

KETERSEDIAAN LOGISTIK KESEHATAN DALAM KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI BENCANA (STUDI KASUS DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGAN RAYA)

Joharuddin¹, Otniel Ketaren^{2*}, Johansen Hutajulu³, Donal Nababan⁴, Mido Ester J. Sitorus⁵

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Direktorat Pascasarjana Universitas Sari Mutiara Indonesia Medan^{1,2,3,4}

*Corresponding author: onieloniel80@gmail.com

ABSTRAK

Kejadian bencana dapat menimbulkan krisis kesehatan, seperti korban mati, korban luka, sakit, penungsi, lumpuhnya pelayanan kesehatan, penyakit menular, sanitasi lingkungan, gangguan jiwa, dan masalah kesehatan lainnya. Sementara itu pemberian pelayanan kesehatan pada saat bencana sering ada kendala akibat tidak memadainya jumlah dan jenis obat serta alat kesehatan, terbatasnya sumber daya manusia dan klaster kesehatan, serta dana operasional sehingga diperlukan logistik kesehatan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2023. Informan pada penelitian ini berjumlah 5 orang yaitu kepala dinas kesehatan, bidang sekretariat, bidang sumber daya manusia, kepala instalasi farmasi, dan tata usaha sub bagian instalasi farmasi. Teknik pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan yaitu untuk perencanaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya sudah melakukan perencanaan yang baik, dilihat dari program kerja, dan evaluasi kegiatan serta terjalinnya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan puskesmas-puskesmas. Pengadaan logistik kesehatan sudah baik dan berasal dari APBD Kabupaten yang sudah dievaluasi oleh DPRD. Pergudangan atau penyimpanan logistik kesehatan sudah ada, hanya saja pergudangan kurang memadai dan masih perlu adanya perbaikan. Untuk pendistribusian sudah baik, dan adanya kerjasama lintas sektor, pendistribusian oleh TNI/POLRI sangat dominan.

Kata kunci: Logistik Kesehatan, Perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan, Pendistribusian

ABSTRACT

Disaster events can cause health crises, such as deaths, injuries, illnesses, refugees, paralysis of health services, infectious diseases, environmental sanitation, mental disorders and other health problems. Meanwhile, the provision of health services during disasters often faces obstacles due to inadequate numbers and types of medicines and medical equipment, limited human resources and health clusters, as well as operational funds so that health logistics are needed. This type of research is qualitative research with a phenomenological approach. The research was carried out at the Nagan Raya District Health Service from March to August 2023. There were 5 informants in this study, namely the head of the health service, the secretariat, the human resources sector, the head of the pharmaceutical installation, and the administration of the pharmaceutical installation sub-section. Data collection techniques were carried out through in-depth interviews and observation. The results of the research show that planning at the Nagan Raya District Health Service has carried out good planning, seen from the work program, and evaluation of activities as well as the establishment of coordination between the Health Service and the community health centers. The procurement of health logistics is good and comes from the Regency APBD which has been evaluated by the DPRD. Warehousing or health logistics storage already exists, but warehousing is inadequate and still needs improvement. Distribution is good, and there is cross-sector collaboration, distribution by the TNI/POLRI is very dominant.

Keywords : Health Logistics, Planning, Procurement, Storage, Distribution

PENDAHULUAN

Indonesia dikenal oleh dunia sebagai sebuah wilayah yang sangat rawan bencana karena hampir semua jenis bencana ada dan pernah terjadi. Secara geografis, Indonesia berada pada tiga lempeng tektonik yakni lempeng Eurasia, lempeng Australia dan lempeng Pasifik. Di samping itu ada 129 gunung berapi aktif yang sewaktu-waktu dapat Meletus dan juga seringnya terjadi konflik-konflik sosial. Bahkan beberapa tahun belakangan ini bencana *hidrometeorologis* seperti banjir dan longsor menunjukkan frekuensi dan intensitas yang meningkat (Ketaren, 2017). Menurut (BNPB, 2023) hampir 90% bencana yang terjadi adalah bencana hidrometeorologis.

Kejadian bencana dapat memerosotkan kesejahteraan dan kualitas hidup, seperti kejadian tsunami di Sendai Jepang tahun 2011 yang lalu memakan korban jiwa 15.769 orang meninggal, 4.227 orang hilang, 470.000 pengungsi. Total kerugian ekonomi US\$ 220 miliar setara 3,4% dari GDP Jepang. Suatu kerugian yang luar biasa besar, bahkan di perkirakan perlu 32 tahun bagi Jepang guna memulihkan ekonominya disekitar Sendai. Demikian pula gempa Haiti pada Januari 2010 menelan 222.570 korban jiwa dan kerugian ekonomi 8 miliar dolar atau setara dengan 73% GDP Negara tersebut. Tsunami Samudera Hindia 2004 memporak-porandakan perekonomian negara tersebut 20 tahunke belakang (Ketaren, 2017)).

Menurut catatan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) kejadian bencana di Indonesia 3 tahun terakhir, tahun 2020 sebanyak 4.650 kejadian, tahun 2021 sebanyak 5.402 kejadian, dan tahun 2022 sebanyak 3.414 kejadian. Tahun 2022 sebanyak 3.414 kejadian mengakibatkan 836 jiwa meninggal, 8.724 jiwa luka-luka, 44 jiwa hilang, dan 5.238.423 jiwa menderita atau mengungsi. Kejadian bencana di provinsi Aceh 3 tahun terakhir, tahun 2020 sebanyak 381 kejadian, tahun 2021 sebanyak 135 kejadian, dan tahun 2022 sebanyak 4 kejadian. Tahun 2022 sebanyak 4 kejadian mengakibatkan 1 jiwa meninggal. Kejadian bencana di Kabupaten Nagan Raya 3 tahun terakhir, tahun 2020 sebanyak 12 kejadian, tahun 2021 sebanyak 4 kejadian, dan tahun 2022 sebanyak 4 kejadian. Tahun 2022 sebanyak 4 kejadian mengakibatkan 1 jiwa meninggal (BNPB, 2022).

Semua kejadian tersebut dapat menimbulkan krisis kesehatan, seperti korban mati, korban luka, sakit, penungsi, lumpuhnya pelayanan kesehatan, penyakit menular, sanitasi lingkungan, gangguan jiwa, dan masalah kesehatan lainnya. Sementara itu pemberian pelayanan kesehatan pada saat bencana sering ada kendala akibat tidak memadainya jumlah dan jenis obat serta alat kesehatan, terbatasnya klaster kesehatan, dan dana operasional. Aspek klaster kesehatan memiliki peranan penting ditempat pengungsian karena kondisi tempat pengungsian umumnya tidak memenuhi persyaratan kesehatan (Permenkes RI, 2019).

Kurangnya pasokan air bersih yang berakibat pada buruknya kebersihan diri, buruknya sanitasi lingkungan yang merupakan awal perkembangan beberapa jenis penyakit menular. Persediaan pangan yang tidak mencukupi juga merupakan awal dari proses terjadinya penurunan derajat kesehatan yang dalam jangka panjang akan mempengaruhi secara langsung tingkat pemenuhan kebutuhan gizi korban bencana, bencana juga berdampak pada mental dan psikologi (Hutagaol, E. 2019).

Pengungsian tempat tinggal (*shelter*) yang ada sering tidak memenuhi syarat kesehatan misalnya terlalu padat atau kurangnya ventilasi merupakan faktor resiko meningkatnya kasus ISPA. Disamping penyakit menular, penyakit tidak menular yang terjadi ditengah-tengah pengungsi antara lain karena buruknya kualitas gizi dan gangguan kejiwaan atau psikososial. Didalam banyak kasus korban terjadinya KLB, penyakit menular ditengah-tengah pengungsi korban bencana bisa lebih besar dibandingkan dengan korban bencana terdahulu (Ketaren, 2017).

Di bidang kesehatan, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan

Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan sebagai pedoman dinas kesehatan Kabupaten/Kota untuk menjalankan tugasnya dalam penanggulangan krisis kesehatan. Krisis kesehatan merupakan suatu kondisi luar biasa berdampak pada kesehatan masyarakat yang berlangsung secara cepat maupun perlahan yang bersifat genting/ darurat, menimbulkan kepanikan, besar dan masal, dan perlu tindakan segera.

Walaupun sudah ada peraturan dan pedoman dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana, tapi begitu terjadi bencana sering kali pemerintah local tidak solid, bahkan terkesan panik pada awal-awal kejadian. Beberapa instansi terkait seperti kalster kesehatan berjalan sendiri-sendiri sesuai tugasnya. Masalah lain juga terjadi apabila tidak didukung oleh logistik kesehatan yang tidak memenuhi standar minimal. Pada saat terjadinya bencana, dinas kesehatan dan puskesmas berkoordinasi dalam memberikan pertolongan dengan memberikan bantuan logistik kesehatan sekali pakai. Jika persediaan kurang dari standar minimal, kemungkinan besar masalah lain timbul pada saat bencana terjadi.

Pemerintah melalui BNPB telah memobilisasi logistik dari berbagai sumber daya untuk menghadapi berbagai bencana yang terjadi di Indonesia. Logistik kesehatan dibutuhkan di setiap tahapan kegiatan penanggulangan bencana baik kesiapsiagaan, tanggap darurat, pemulihan, rehabilitasi, dan rekonstruksi. Sejak tahun 2009 BNPB telah memberikan dukungan logistik dan peralatan bagi BPBD Provinsi untuk penguatan kelembagaan dalam rangka kesiapsiagaan (BNPB, 2011).

Logistik kesehatan mempunyai peranan penting dalam upaya penanggulangan bencana, terutama pada saat prabencana, kesiapsiagaan, dan respon penanggulangan bencana. Logistik kesehatan harus memiliki prinsip antara lain aman, bermutu, berkehasiat, merata, bermanfaat, terjangkau, rasional dan transparan. Pada saat terjadi krisis kesehatan atau kedaruratan kompleks, unit pelayanan kesehatan atau klaster kesehatan dapat segera memberikan pertolongan terhadap korban. Jika peralatan kesehatan dan obat-obatan yang tersedia tidak berfungsi dengan baik maka kematian dapat terjadi bagi pasien, karena *respons time* (waktu tanggap) yang merupakan indikator untuk mencapai *survival rate* (angka kelangsungan hidup) tidak tercapai dengan baik (Permenkes, 2019).

Menurut Indeks Risiko Bencana Indonesia tahun 2021 yang disusun oleh BNPB, Kabupaten Nagan Raya menempati peringkat 13 dari 514 Kabupaten/Kota di Indonesia dengan kategori risiko bencana 200,08, bahkan beberapa tahun sebelumnya adalah 203,00. Ancaman bahaya di Nagan Raya adalah gempa bumi, tsunami, banjir dan longsor (BNPB, 2022).

Menurut catatan BPBD Kabupaten Nagan Raya dalam beberapa tahun belakangan ini telah terjadi bencana yaitu bencana banjir dan banjir bandang. Bencana banjir hampir terjadi disepanjang tahun. Pada tahun 2021 tepatnya 23 Desember 2021 dengan ketinggian air 30-70cm, yang berdampak pada 2.875 kk atau 5.093 jiwa, 2.856 rumah terendam. Pada 31 Oktober 2022 dan 11 November 2022 bencana banjir terjadi lagi. Pada 9 Februari terjadi bencana longsor dimana 1 orang warga menjadi korban, pada 24 April 2023 terjadi bencana puting beliung, dan pada Mei 2023 bencana banjir menimbulkan kerugian materi sebesar 72.3 miliar, terdiri dari kerusakan infrastruktur jalan, perumahan, pertanian, dan rumah ibadah.

Dinas kesehatan Kabupaten Nagan Raya merupakan instansi kesehatan yang bertindak sebagai koordinator bidang kesehatan apabila terjadi bencana di Kabupaten Nagan Raya. Dalam upaya kesiapsiagaan krisis kesehatan, dinas kesehatan bertugas untuk mengkoordinasikan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan, bahwa penanggulangan krisis kesehatan di tingkat kabupaten dilakukan klaster kesehatan kabupaten yang dibentuk dan dikoordinasikan

oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

Dinas Kesehatan sebagai lini terdepan yang berperan dalam penanggulangan bencana untuk pemenuhan kesehatan khususnya dibidang kesehatan. Kesiapsiagaan yang dilakukan Dinas Kesehatan dinilai dari beberapa indikator diantaranya adalah penyediaan logistik kesehatan, khususnya logistik kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan penanganan kesehatan di tenda-tenda pengungsian bencana di Kabupaten Nagan Raya. Tujuan penelitian ini untuk Menganalisis penyediaan logistik kesehatan lingkungan pada penanggulangan krisis kesehatan atau bencana di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan desain fenomenologi. Menurut (Moleong, 2007) penelitian kualitatif yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain.

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Aceh. Waktu penelitian ini dilakukan di bulan Maret - Agustus 2023. Informan pada penelitian ini dipilih sebanyak 5 orang yang dianggap benar mengetahui informasi dan masalahnya secara mendalam dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang jelas, akurat, dan terpercaya baik berupa pernyataan, keterangan, dan data-data yang dapat membantu memahami permasalahan dalam penelitian ini. Adapun informan yang ditetapkan peneliti di dinas kesehatan kabupaten Nagan Raya sebanyak 5 orang tersebut adalah sebagai berikut : (1) Kepala Sub Bagian Program 1 orang, (2) Staff Perencanaan Program 1 orang, (3) Pejabat Pembuat Komiten Pengadaan 1 orang, (4) Kepala Gudang IFK 1 orang, (5) Staf IFK 1 orang

Pengumpulan data yaitu tahapan kajian dengan mencari dan mengumpulkan data dari Informan. Berkenaan dengan upaya pengumpulan data, terdapat setidaknya dua hal yang sangat menentukan kualitas dari data yakni teknik pengumpulan data dan alat (*instrument*) yang digunakan (Sugiyono, 2005). Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode wawancara mendalam, yang berpedoman pada panduan wawancara yang telah penulis siapkan sebelumnya. Wawancara mendalam adalah percakapan dan tanya jawab antara peneliti dengan partisipan yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan tentang makna- makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik penelitian. (Saryono, 2010). Analisis dibagi dalam tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yakni reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Sistem Manajemen Logistik dan Peralatan Kesehatan

Sistem manajemen logistik dan peralatan kesehatan pada hakekatnya sama dengan sistem manajemen logistik umum. Manajemen ketersediaan logistik kesehatan dapat dilihat dari sudut pada situasi normal dan situasi terjadi bencana. Pada situasi normal dapat disebut sebagai pengadaan logistik pada masa pra bencana sebagai konsekuensi dari potensi bencana yang paling terjadi di wilayah tersebut.

Ada mekanisme tertentu dalam proses manajemen logistik antara lain Peraturan Pemerintah RI Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah yang sudah dirubah dengan PP No. 28 Tahun 2020, dan yang terbaru adalah Perpres No.12 Tahun 2021 tentang perubahan atas Perpres No.16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/jasa Pemerintah. Peraturan Dalam Negeri No. 17 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Barang/jasa Milik Daerah yang juga sudah diperbaharui dari Permendagri No. 47 Tahun 2021. BNPB RI juga menerbitkan Peraturan BNPB No. 04 Tahun

2018 tentang Sistem Manajemen Logistik dan Peralatan.

Demikian pada Kementerian Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan, pada pasal 7 ayat 1 sampai dengan ayat 5 diatur tentang pengelolaan logistik untuk pemenuhan kebutuhan logistik pada penanggulangan krisis kesehatan, baik pada masa pra bencana, darurat bencana dan tahap rekonstruksi rehabilitasi, tentunya dalam pengadaan logistik ini mulai dari perencanaan, pengadaan, distribusi dan seterusnya harus mengikuti rambu-rambu utama yang sudah ditetapkan.

Perencanaan Logistik Kesehatan

Pada tahap pra krisis, pengelolaan logistik selain dilakukan secara normal juga dilakukan persiapan untuk mengantisipasi kejadian bencana sesuai dengan potensi bencana sesuai dengan potensi bencana yang ada diwilayah masing-masing. Di Kabupaten Nagan Raya tentunya bencana banjir yang hampir setiap tahun terjadi.

Secara umum, tahap perencanaan kebutuhan logistik kesehatan dan peralatan kesehatan itu dimulai dari usulan berdasarkan kebutuhan dari UPT dibawah Dinas Kesehatan seperti Puskesmas. Unit-unit dari pelaksana teknis ini tentunya yang paling mengetahui kebutuhannya berdasarkan jenis, jumlah, waktu, dan spesifikasi logistik. Ada mekanisme yang berlaku umum dan harus diikuti sesuai pedoman peraturan perundangan yang berlaku.

Dimulai dari rapat koordinasi yang dihadiri oleh para kepala-kepala puskesmas, kepala bidang, sekretaris dinas, dan kepala dinas. Di Kabupaten Nagan Raya ada empat belas (14) puskesmas, dan ada tiga (3) bidang yaitu bidang kesehatan masyarakat, bidang P2P (Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit), dan bidang PKSD (Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan). Rapat ini dilaksanakan sejak awal Maret untuk perencanaan tahun depan. Agenda rapat ini diawali dari laporan atau pendapat terkait keadaan dilapangan baik pada situasi normal maupun kalau ada kejadian bencana. Seperti yang disampaikan oleh informan 1 yaitu :

Informan 1 : *“Rapat tentang logistik kesehatan sudah salah satu kegiatan, rapat ini dihadiri oleh kepala dinas, sekretariat dinas dan kepala-kepala puskesmas, serta para kepala bidang”*.

“Agenda pertama adalah mendukung laporan kendala lapangan semacam evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan termasuk ketersediaan logistik obat-obatan dan peralatan, sumber daya manusianya bagaimana, kondisi gudang penyimpanan. Selanjutnya disusun daftar kebutuhan dalam dokumen Renstra (Rencana Strategis) Dinas Kesehatan untuk lima tahun kedepan.

Informan 2 *“sudah menjadi kebiasaan bahwa pada awal-awal Maret dilaksanakan rakor dengan mengundang dari kepala-kepala puskesmas, para kepala bidang, sekretaris dinas dan dihadiri oleh kepala dinas. Pembahasan rapat ini oleh Kepala Dinas Kesehatan dimintai pendapat dan evaluasi terkait kendala yang dihadapi di lapangan dan kebutuhan di lapangan.*

Perencanaan pengadaan logistic kesehatan dilihat dari penyusunan program kerja sampai ke tahap evaluasi program kerja. Sesudah disusun dokumen renstra, dilanjutkan rapat koordinasi lagi untuk penyusunan pengesahan dan diteruskan dengan acara pengesahan anggaran oleh TAPK (Tim Anggaran Pemerintah Kabupaten) yang diketahui oleh Sekretaris Daerah Kabupaten. Dari dokumen renstra ini dijabarkan Renja (Rencana Kerja) Dinas Kesehatan dalam tahun depan, dan ini disahkan oleh TAPK. Dengan kata lain Renja tahunan harus didasarkan pada renstra.

Informan 1 *“sesudah penanggran kebutuhan disahkan oleh Tim Anggaran Kabupaten yang diketuai sekretaris daerah, diserahkan kepihak legislative atau DPRD.*

Informan 2 : *“Untuk pendanaan atau penganggaran logistic kesehatan dan peralatan harus jelas dan disahkan Tim Anggaran Kabupaten, dan diserahkan kepada pihak legislative”*

Semua dokumen anggaran yang sudah dilakukan harus dibawa kesidang DPRD untuk dibahas kembali, tentunya harus dihadiri oleh Kepala Dinas yang bersangkutan dalam hal ini Dinas Kesehatan. Proses ini kadang-kadang memerlukan waktu yang cukup panjang, karena pihak legislatif meminta penjelasan teknis dan menyangkut prioritas dan pertimbangan-pertimbangan “politik” dari program usulan.

Informan 1 *“biasanya dibutuhkan lobi dan advokasi untuk meyakinkan anggota-anggota DPRD, belum lagi bagaimana mengakomodir usulan mereka untuk beberapa daerah asalnya.*

Informan 2 *“perlu adanya lobi dan advokasi ke DPRD.*

Akan tetapi biasanya itu selesai pada waktunya. Sesudah disetujui anggaran tersebut akan dituangkan dalam DPA (Dokumen Pelaksanaan Anggaran), kebutuhan logistik dan peralatan kesehatan yang sudah tertampung didalam PPA tersebut yang terbitnya pada awal januari tahun berjalan, bisa dilaksanakan ketahap berikutnya yaitu tahap pengadaan.

Pengadaan Logistik Kesehatan

Setelah dokumen PPA diterima oleh Dinas Kesehatan yang biasanya terbit pada bulan Januari tahun berjalan, maka tahap berikutnya adalah tahap pengadaan. Perlu dicermati bahwa dalam proses pengadaan ini merupakan tahap yang rawan terjadi manipulasi, sehingga Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dan Pengguna Anggaran (PA) harus betul-betul mengikuti semua aturan yang ada, diantaranya adalah Peraturan Presiden No.12 Tahun 2021 tentang Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) yaitu Pedoman Pelaksanaan Barang/jasa Pemerintah melalui Penyedia. Perpres No.12 tahun 2021 ini lengkapnya tentang pembahasan atas Perpres No.16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. Dalam aturan Perpres No.12 Tahun 2021 ditekankan keberpihakan pemerintah dalam mendukung usaha mikro kecil dan koperasi, serta penggunaan produk dalam negeri dilakukan dengan mengatur kewajiban bagi Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah untuk mengalokasikan paling sediki 40% dari nilai anggaran belanja barang/jasa.

Informan 1 *“bila kita sudah mendapat DPA, maka kita perlu diskusi dengan PPK Dinkes, misalnya tentang spec dan harga termasuk sistem pengadaan logistik yang dimaksud termasuk obat-obatan, alkes maupun BMHP yaitu Bahan Medis Habis Pakai.*

Informan 3 *“Sistem pengadaan logistik obat dan alat kesehatan baik itu kebutuhan dari puskesmas maupun untuk persediaan kegawatdaruratan dengan melakukan evaluasi kebutuhan dari kepala puskesmas dan bidang masing-masing dinas kesehatan”.*

Proses pengadaan logistic dan alat kesehatan melibatkan beberapa langkah yaitu mengenali kebutuhan akan obat dan alat kesehatan tertentu, mengidentifikasi persyaratan khusus untuk perangkat tersebut termasuk kebutuhan pengguna, pemeliharaan teknis, bahan habis pakai yang memadai, dan metode pembuangan. Setelah persyaratan diidentifikasi, rumah sakit dapat memulai proses pengadaan, dimana metode pengadaan bisa dilakukan dengan pengadaan langsung ataupun penunjukan langsung. Seperti yang disampaikan oleh informan :

Informan 1 *“Kalau sistem pengadaannya sudah disepakati, selanjutnya ditentukan pengadaannya apakah tender, penunjukan langsung maupun pengadaan langsung. Tentunya tetap berpedoman pada aturan yang berlaku. Ada itu LKPP Pemerintah dan Perpres No.12 Tahun 2021 yang menggantikan Perpres No.16 tahun 2018”.*

Informan 3 *“untuk pengadaan obat dan alat kesehatan ini dilakukan dengan metode,*

baik itu metode pengadaan langsung yaitu melakukan pengadaan secara e-catalog online maupun offline atau metode penunjangan langsung yaitu menunjuk secara langsung penyedia terkait kebutuhan logistik kesehatan.

Sistem pengadaan logistik dan alat kesehatan ini ada beberapa tender bila nilai pengadaannya diatas Rp 200.000.000,-. Tender ini merupakan metode pemilihan untuk mendapatkan penyedia barang/pekerjaan konstruksi/jasa lainnya adalah metode pemilihan untuk mendapatkan penyedia barang/pekerjaan konstruksi/jasa lainnya dalam keadaan tetap. Misalnya bila ada terjadi bencana yang tidak diduga sebelumnya, maka untuk pengadaan bantuan kedaruratan dilakukan penunjukan langsung seperti yang disampaikan oleh informan yaitu :

Informan 3 “dalam keadaan terjadi bencana, banyak logistik kesehatan yang tersedia di gudang instalasi tidak tersedia sebagaimana dibutuhkan. Untuk itu pengadaan barang dapat dilakukan dengan sistem penunjukan langsung. Tapi yang penting adanya SK kepala dinas tentang keadaan darurat bencana atau siaga darurat. SK ini menjadi payung hukum untuk sistem pengadaan dengan penunjukan langsung. Oleh karena itu dalam kondisi darurat bencana maka Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan BPBD Kabupaten. Penanggulangan bencana pemerintah menerapkan sistem komando darurat bencana, dimana oleh Kepala Daerah ditunjuk seorang Komando Darurat Bencana (Incident Commander), dan dibentuk Pos Komando Terpadu, dimana Dinas Kesehatan sebagaimana dinas-dian lain ada dalam komando darurat bencana”.

Setelah disepakati sistem pengadaan sesuai peraturan yang berlaku, maka dibuat kontrak Pengadaan Barang/Jasa, yaitu perjanjian tertulis antara Pengguna Anggaran (PA), Kuasa Pengguna Anggaran (KPA), dan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), dengan penyedia atau pelaksana swakelola. Hal yang harus diingat dan diperhatikan bahwa proses pembelian ini dilakukan secara elektronik (*E-purchasing*), yaitu tata cara pembelian barang/jasa melalui sistem katalog elektronik atau toko daring. Berdasarkan pengalaman dari berbagai instansi, tahap pengadaan ini merupakan tahap yang paling rawan dimanipulasi sehingga menjadi temuan penyelenggara hukum dibelakang hari.

Penyimpanan Logistik Kesehatan

Didalam Sistem Manajemen Logistik Penanggulangan Bencana, tahap penyimpanan disebut juga dengan tahap pergudangan. Pergudangan merupakan pengelolaan penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan, dan pengeluaran logistik/peralatan di gudang. Prosedur penetapan gudang tersendiri atas lokasi. Kemudahan akses, jenis gudang, kapasitas dan fasilitas penyimpanan, sistem pengamanan dan keselamatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tujuan pergudangan adalah untuk mencatat jenis, jumlah, kualitas, kondisi logistik dan peralatan, waktu dan identitas petugas. Menjaga kondisi logistik/peralatan dari kerusakan dan kehilangan atau berkurangnya standard mutu. Selain itu memudahkan pendistribusian logistik dan peralatan, dengan menggunakan metode “pertama masuk – pertama keluar” (*first in firstout*), dan yang tidak kalah pentingnya adalah prinsip “pertama kadaluarsa - pertama keluar (*first expired – first out*) dengan kata lain tujuan tahap pergudangan ini adalah menjamin ketersediaan logistik dan peralatan setiap waktu, sesuai jenis, jumlah, spesifikasi mutu.

Hasil wawancara dengan informan mengatakan sebagai berikut :

Informan 3 “Penyimpanan logistic kesehatan sudah ada sarana dan prasarannya. Penyimpanan logistic tersebut akan dibuat di gudang IFK yang dikelola oleh yang berwenang”.

Informan 4 *“barang atau logistik dan peralatan kesehatan yang diterima di IFK adalah barang atau alat kesehatan yang sudah sesuai dengan kontrak pengadaan. Oleh penyedia dikirim langsung ke gudang IFK. Setelah barang dinyatakan lengkap, dan sesuai dengan spek, lalu dilakukan pemeriksaan oleh tim yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan. Selanjutnya dilakukan penyimpanan di IFK berdasarkan kategori, dan dipisahkan misalnya antara alat kesehatan, BMHP, obat dan logistik lainnya”*.

Informan 5 *”Penyimpanan logistic dan perlengkapan dibuat sesuai persyaratan tempat dan kondisinya, dan dikelola oleh petugas yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan.*

Penyimpanan logistic kesehatan khususnya obat-obatan disimpan dalam wadah asli dari pabrik dan dapat dipindahkan bila darurat atau pengecualian ke wadah lain. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa serta proses penyimpanan obat juga disusun berdasarkan bentuk sediaan, abjad, (*First In First Out*) FIFO dan (*First Expired First Out*) FEFO.

Pencatatan barang masuk, barang keluar dan stok logistik berdasarkan jenis dan jumlahnya harus rapi, baik tercatat manual maupun secara komputerisasi, sehingga sewaktu-waktu dapat mudah di cek oleh atasan maupun pihak-pihak lain yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pendistribusian Logistik Kesehatan

Pendistribusian merupakan sistem penyaluran dan penyerahan logistik dan peralatan dari daerah awal ke daerah tujuan sampai pada sasaran yang dituju. Atau dengan kata lain, penyaluran dan penyerahan dari IFK ke UPT-UPT Dinas termasuk puskesmas yang ada di jajaran Dinas Kesehatan. Tentunya masing-masing puskesmas atau UPT berbeda kebutuhan logistiknya termasuk jumlah dan jenisnya sesuai catatan awal yang disetujui atau disepakati dalam Dokumen Pengadaan Anggaran (DPA). Pendistribusian dilakukan dengan menggunakan modal transportasi seperti angkutan darat, laut, sungai, danau, maupun udara baik secara komersial maupun non komersial sesuai dengan kebutuhan, efektivitas, dan efisiensi distribusi. Pemilihan moda transportasi berdasarkan pertimbangan antara lain situasi dan kondisi keadaan darurat, kecepatan distribusi, ketersediaan alat angkut dan infrastruktur yang ada, kondisi wilayah asal dan tujuan, efektivitas dan efisiensi, serta faktor keamanan dan keselamatan.

Hasil wawancara dengan informan adalah sebagai berikut :

Informan 4 *“pendistribusian logistik dalam keadaan normal dan dalam keadaan situasi darurat tentunya berbeda. Dalam situasi keadaan bencana harus ada survey lapangan dulu tentang kondisi infrastruktur seperti akses jalan, misalnya sampai seberapa jauh bisa dilalui kendaraan darat, apakah ada jembatan rusak, sungai. Pendistribusian selalu ada kerja.lintas sector.*

Informan 5 *“beberapa kali terjadi kita koordinasi dengan BPBD dan menggunakan truk milik militer”*

Tujuan dari pendistribusian adalah menyerahkan atau menyampaikan bantuan logistik dan peralatan ke penerima, menjamin keamanan, keselamatan, dan keutuhan bantuan logistik dan peralatan selama proses transportasi dari gudang ke tujuan penerima. Satu hal yang penting adalah kecepatan penyampaian bantuan dengan biaya yang paling efisien, aman, dan sesuai dengan logistik yang benar-benar dibutuhkan. Dalam hal inilah peran serta dari tentara atau militer sangat membantu.

Wawancara dengan informan didapat keterangan sebagai berikut :

Informan 4 *“ dalam kondisi normal, maka distribusi logistik kesehatan tidak ada masalah. Malah untuk mempercepat kita sering dijemput di dinas. Lagian logistik*

juga tidak ada yang besar volumenya. Kepala puskesmas sering menyampaikan permintaan kebutuhan logistik seperti obat-obatan kepada Dinas Kesehatan setelah disposisi, selanjutnya suratnya diteruskan ke kepala gudang Instalasi Farmasi Kabupaten. Disini dilakukan pengecekan ketersediaan barang logistik tersebut. Setelah proses ini selsai maka dilakukan pengepakan dari IFK akan mendistribusikannya ke Puskesmas dan UPT dinas lainnya.

Infoman 5 “Informan 4 “Pendistribusian ada karena permintaan dari puskesmas-puskesmas kepada kepala dinas, setelah adanya disposisi, Baru diserahkan ke kami bagian IFK untuk dilakukan pengepakan.

Dalam kondisi darurat atau paska bencana, sering kita lihat bantuan logistik itu dilakukan dengan truk tentara.

Dalam banyak kejadian bencana, maka peranan TNI/Polri sangat dominan, karena memang pada hakekatnya penanggulangan korban bencana merupakan upaya gotong royong, kolaborasi, dan koordinasi dibawah komando Komandan Darurat Bencana, kecepatan pemberian bantuan menjadi kunci utama. Baik itu bantuan medis bagi korban luka-luka, dan bantuan logistik kesehatan bagi korban yang tinggal ditenda-tenda pengungsi. Pendistribusian logistik kesehatan dilakukan oleh pihak instalasi farmasi ke puskesmas-puskesmas. Sistem distribusi logistik juga dilakukan dengan sistem jemput antar dimana pihak instalasi farmasi mengantarkan langsung logistik yang akan di distribusikan ke puskesmas maupun daerah yang terdampak. Proses pendistribusian ini disediakan anggaran transportasi dan adanya kerjasama lintas sektor dan lintas program. Dalam hal ini peranan TNI/POLRI sangatlah dominan dan berdampak.

PEMBAHASAN

Perencanaan Logistik Kesehatan

Penyusunan rencana Penanggulangan Bencana atau Krisis Kesehatan khususnya dibidang logistik dan peralatan berpedoman pada Peraturan Badan Nasional Penanggulangan Bencana Republik Indonesia No.04 Tahun 2018 tentang Sistem Manajemen Logistik dan Peralatan. Dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. Dialam Permenkes ini diatur tentang kesiapan instansi kesehatan mulai dari pusat, provinsi. Kabupaten/kota, mulai dari peraturan tim EMT (*Emergency Medical Team*), RHAT (*Rapid Health Assesment Team*), dan PHRRT (*Public Health Rapid Response Team*). Semua tim ini harus dibekali dengan logistik dan peralatan yang menyertainya, mulai dari tahap pra krisis/pra bencana. Tahap tanggap darurat, dan tahap transisi menuju tahap rekonstruksi dan rehabilitasi.

Perencanaan kebutuhan logistik dan peralatan kesehatan untuk kondisi normal dimana mekanisme dan prosedur sudah baku dan merupakan kegiatan rutinitas dalam kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya. Kegiatan dalam bentuk rapat rapat koordinasi yang diinisiasi oleh kasubbag progam, (sekarang adalah Pejabat Fungsional Perencana Ahli Muda). Umumnya kebutuhan logistik dan peralatan yang diusulkan oleh kepala puskesmas jarang menyinggung tentang kebutuhan-kebutuhan untuk penanganan keadaan darurat, selanjutnya perencanaan akan direkapitulasi dan dihitung jumlah dan jenis logistic yang akan dibutuhkan. Perencanaan adalah proses merencanakan pemenuhan suatu kebutuhan yang pelaksanaannya dilakukan oleh semua calon pemakai dan kemudian di ajukan sesuai dengan alur yang berlaku di masing-masing organisasi atau instansi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Erlina, E., 2022) tentang manajemen logistic dan alat kesehatan di Dinas Kesehatan mengatakan bahwa perencanaan logistic kesehatan belum berjalan optimal, hal ini dikarenakan adanya kendala pada sumber daya manusia dan sarana prasarana yang masih kurang di Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang.

Kebutuhan logistik kesehatan dan peralatan kesehatan sebagian besar tidak direncanakan secara spesifik untuk kondisi bencana atau krisis kesehatan (Ketaren, 2018). Pada hakekatnya logistik kesehatan dan peralatan kesehatan pada kondisi bencana banyak bersinggungan dengan kebutuhan logistik pada masa normal, hanya saja jumlah dan spesifikasi dari logistik kesehatan dan peralatan kesehatan tersebut agak berbeda dan dibutuhkan dalam kondisi segera atau terdesak pengadaannya. Menjamin ketersediaan sarana prasarana, logistik kesehatan dan perlengkapan kesehatan yang memadai sangat diperlukan untuk memastikan upaya penanggulangan bencana atau krisis kesehatan terutama pada saat tanggap darurat dapat berjalan dengan baik.

Pengadaan Logistik Kesehatan

Kejadian bencana yang datang secara tak terduga dan cepat membawa dampak besar pada suatu wilayah sehingga mengganggu kehidupan masyarakat. Pada situasi tersebut berbagai respon penanggulangan untuk pertolongan penyelamatan korban dilakukan secara simultan dengan tujuan mengurangi angka kesakitan dan kematian, sehingga memerlukan tersedianya dukungan logistik dan perlengkapan kesehatan. Perlu diingat bahwa dalam memberikan pertolongan bagi korban bencana yang luka-luka, unsur kesehatan, jam ke jam, bahkan menit ke menit, sangat penting dan prinsip dalam upaya penyelamatan korban diperlukan adanya ketersediaan logistik kesehatan.

Ketersediaan logistik dan perlengkapan kesehatan penanggulangan bencana atau krisis kesehatan, atau sering juga disebut dengan kedaruratan kesehatan, meliputi obat, alat medis habis pakai, dan bahan medis habis pakai; makanan tambahan berupa pemberian makanan tambahan (PMT) balita, PMT ibu hamil, dan PMT anak sekolah; peralatan/bahan kesehatan lingkungan seperti penjernih air cepat (PAC), insektisida, kaporit, dan alat penyemprot lingkungan insektisida seperti sprayer, swing fox, dan kelambu khusus; hygiene kit dan; sarana prasarana lain seperti tenda pengungsi, tenda untuk pos keselamatan, perahu karet, rompi petugas, alat-alat perlindungan diri seperti masker, sarung tangan, dan lain sebagainya. Pengadaan logistik dan alat kesehatan ini untuk tahap pra kris/ pra bencana, tentunya harus memadai mekanisme pengadaan barang/jasa yang sudah diatur oleh peraturan perundangan khususnya Perpres No.12 tahun 2021. Dalam tahap tanggap darurat, pengelolaan logistik dan perlengkapan kesehatan ditujukan untuk terpenuhinya kebutuhan penduduk terdampak. Perlu diingat bahwa kebutuhan ini tidak hanya sebatas pada tahap tanggap darurat, akan tetapi kebutuhan untuk korban yang tinggal di pos-pos pengungsi yang jumlahnya jauh melebihi dari korban mati atau luka-luka, dan dalam waktu yang panjang. Kebutuhan logistik dan alat kesehatan bagi korban yang tinggal di pos-pos pengungsi bisa berbeda-beda bahkan bertahun-tahun (Ketaren, 2016).

Metode pengadaan logistik dan perlengkapan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya menerangkan bahwa pada waktu kejadian bencana dimungkinkan meminta bantuan dari kabupaten/kota terdekat, bantuan dari provinsi maupun pusat. Secara internal, pengadaan logistik dan perlengkapan kesehatan saat bencana dapat melalui mekanisme penunjukan langsung. Tentunya koordinasi dengan BPBD Kabupaten sangat diperlukan, kebutuhan logistik dan perlengkapan kesehatan ini tentunya berdasarkan luas dan jenis bencana.

Proses pengadaan logistik dan alat kesehatan di kabupaten Nagan Raya memiliki beberapa metode yaitu metode pengadaan langsung ataupun penunjukan langsung. Proses pengadaan langsung bias dilakukan secara offline dan online, pengadaan secara *e-catalog* atau disebut juga pengadaan secara elektronik (*E-purchasing*), yaitu tata cara pembelian barang/jasa melalui sistem katalog elektronik atau toko daring. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wijayanti P A & Dewa Made J.A, 2021) mengatakan bahwa pengadaan alat kesehatan di Kabupaten Buleleng menggunakan penerapan *E-Procurement*. Penerapan *E-*

Procurement dalam pengadaan alat kesehatan sangat memudahkan dan membawa manfaat dalam efisiensi dan efektivitas waktu dan anggaran.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Asmita, S., dkk, 2018) mengatakan bahwa pengadaan logistik kesehatan perlu adanya alokasi dana. Dalam hal pengalokasian dana tersebut sering mengalami keterlambatan, dan kurang transparannya tentang jumlah anggaran yang ada dan bentuk pembiayaannya serta sistem pencairan dana yang ada sering tidak menentu sehingga menyulitkan pihak puskesmas dalam melaksanakan program yang ada sehingga program yang sudah terencana sering tidak terealisasi dengan maksimal sehingga menghambat proses pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pada kegawatdaruratan, proses pengadaan dilakukan secara langsung. Pengadaan secara langsung membutuhkan dana yang cepat untuk memenuhi persediaan logistik kesehatan.

Khususnya pada masa tanggap darurat, ada beberapa kemudahan atau proses pengadaan yang lebih singkat. Pada PP No.21 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana, pasal 24 dikatakan bahwa pada saat status darurat bencana ditetapkan, BNPB maupun BPBD mempunyai kemudahan akses dibidang penyerahan logistik, pengadaan barang/jasa, serta pengelolaan pertanggung-jawaban uang dan/atau barang. Pengerahan dimaksud termasuk dari institusi, lembaga, dan masyarakat pada pasal 25. Apabila sumber daya, logistik, dan peralatan tidak tersedia atau tidak memadai, maka pemerintah kabupaten/kota dapat meminta bantuan kepada pemerintah Kab/Kota lain yang terdekat baik dalam satu wilayah satu provinsi maupun provinsi lain (pasal 28), terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar pada pasal 52 yaitu air bersih dan sintasi, pangan, sandang, pelayanan kesehatan, pelayanan psikososial, dan penampungan (*shelter*) serta tempat hunian. Dampak bencana terhadap kehidupan masyarakat sebagai hasil atau informasi dari tim RHA, sehingga yang dikirim ke lokasi bencana benar-benar sesuai dengan apa yang dibutuhkan warga korban bencana.

Menurut PP No.21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Bencana, pada saat tanggap darurat, bantuan logistik dan peralatan yang berasal dari luar negeri, diberi kemudahan dalam proses pemeriksaan oleh instansi pemerintah di pelabuhan yaitu instansi Bea Cukai, Imigrasi, dan Karantina atau Kesehatan Pelabuhan. Pengadaan logistik dan perlengkapan bantuan luar negeri banyak yang tidak sesuai dengan spesifikasi obat dan perlengkapan yang dibutuhkan. Sehingga banyak stok logistik yang tidak terpakai dan bila sudah sampai masa kadaluarsanya harus dimusnahkan.

Permasalahan yang paling sering dihadapi pengelola logistik dan peralatan yang berasal dari bantuan luar negeri atau donasi yang perlu mendapat perhatian adalah : (1) Obat dan perlengkapan/ peralatan kesehatan donasi sering tidak sesuai dengan situasi darurat yang terjadi, baik aspek pola penyakit maupun tingkat pelayanan kesehatan yang tersedia. Obat tersebut sering tidak dikenal oleh tenaga kesehatan setempat maupun pasien, bahkan kadang-kadang tidak memenuhi standard pengobatan yang berlaku. (2) Obat dan perbekalan kesehatan donasi sering tiba tanpa terlebih dahulu disortir dan diberi label dalam bahasa asing, bahkan tanpa ada nama generiknya. (3) Kualitas obat dan perbekalan kesehatan donasi kadangkala tidak sesuai dengan standard yang berlaku di Negara donor. (4) Pihak donor kadang tidak menghiraukan prosedur administrasi Negara penerima. (5) Pihak donor sering menyebutkan nilai lebih tinggi dari yang semestinya (6) Obat dan perbekalan kesehatan donasi dalam jumlah yang tidak sesuai kebutuhan, akibatnya beberapa obat berlebih dan harus dimusnahkan, hal ini dapat menimbulkan masalah pada Negara penerima. Proses pemusnahan logistik kesehatan terutama obat-obatan atau bahan kimia lainnya memerlukan mekanisme tersendiri karena termasuk kategori limbah B3.

Pengadaan yang tidak tepat dan tidak sesuai dengan kebutuhan merupakan factor terbesar yang menyebabkan pemborosan, sehingga perlu dilakukan efisiensi dan intruktur komponen yang menguasai permasalahan metode, prosedur yang jelas, system informasi

yang baik dan didukung dengan dan dan fasilitas yang baik. Pengadaan merupakan suatu proses mendapatkan barang dalam memenuhi kebutuhan logistic kesehatan untuk menunjang pelayanan kesehatan di Dinas Kabupaten Nagan Raya baik itu dalam hal normal maupun kegawatdaruratan. Pengadaan logistic kesehatan dan alat kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya dilakukan sesuai standard yang sudah dijalankan dengan baik dan sesuai ketentuan yang berlaku, dan untuk kegawatdaruratan dilakukan pengadaan langsung dengan melihat jenis bencana dan luas bencana.

Penyimpanan Logistik Kesehatan

Dalam peraturan Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 04 Tahun 2018 Tentang Sistem Manajemen Logistik dan Peralatan, tahap penyimpanan ini disebut sebagai tahap pergudangan. Tahap pergudangan ini mencakup aspek yang lebih luas yaitu termasuk pengelolaan penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan, dan pengeluaran logistik dan peralatan dari gudang. Dari keterangan kepala Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK), barang atau perbekalan yang sudah melalui proses pengadaan, akan dikirim langsung ke gudang IFK. Setelah dinyatakan lengkap dan sesuai spek lalu dilakukan pemeriksaan oleh tim yang ditunjuk oleh kepala dinas kesehatan. Selanjutnya dilakukan penyimpanan di IFK berdasarkan kategori dan dipisahkan masing-masing menurut jenisnya misal obat-obatan, BHHP, dan logistik lainnya.

Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya untuk kegiatan penyimpanan obat dan alat kesehatan di instalasi farmasi dilakukan di gudang penyimpanan. Pengelolaan untuk obat sangat tergantung pada proses penyimpanan. Untuk menjaga dan menjamin mutu penyimpanan logistik dan perlengkapan kesehatan, khususnya obat dan perbekalan kesehatan harus dilakukan pada tempat dan kondisi yang sesuai persyaratan, dikelola oleh petugas yang berkompeten dan mempertimbangkan aksesibilitas transportasi. Tujuan pergudangan ini adalah untuk mencatat jenis, jumlah, kualitas, kondisi logistik dan peralatan, waktu dan identitas petugas. Menjaga kondisi logistik dan peralatan dari kerusakan dan kehilangan atau berkurangnya mutu barang. Dari sini tentunya dibutuhkan tenaga yang kompeten, dan persyaratan gudang penyimpanan apalagi obat-obatan, atau bahkan kimia yang harus disimpan dalam suhu tertentu, misalnya dibawah 30⁰C dan sejuk tapi tidak lembab, juga diperhatikan bahan gudang IFF harus "*rat proof*" dan mempunyai APAR yang mencukupi. Disamping itu, tujuan pergudangan untuk memudahkan pendistribusian logistik dan peralatan, serta menjamin ketersediaan logistik dan peralatan setiap waktu. Untuk itu dibutuhkan penyusunan, tata letak dari barang-barang, sehingga mudah untuk kegiatan masuk dan keluarnya logistik tersebut. Apalagi metode pengeluaran dari logistik menggunakan metode pertama masuk pertama keluar FIFO (*first in first out*) dan pertama kadaluarsa pertama keluar FEFO (*first expired first out*).

Penelitian yang dilakukan oleh (Trianingrum A & Bambang, 2022) tentang analisis penyimpanan dan pendistribusian logistik obat (Studi Kasus di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten) menunjukkan bahwa penyimpanan yang dilakukan di Instalasi Farmasi dan mengikuti sesuai dengan pedoman Kemenkes yaitu FIFO dan FEFO, akan tetapi masih ada peralatan yang belum memadai dan digudang masih ada keterbatasan luas ruangan. Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan, metode penyimpanan obat dilakukan berdasarkan bentuk sediaan dan jenis sediaan dengan menerapkan prinsip FIFO dan FEFO. Sesuai dengan pedoman Kemenkes, kegiatan penyimpanan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya menggunakan prinsip FIFO dan FEFO.

Pendistribusian Logistik Kesehatan

Pendistribusian adalah sistem penyaluran dan penyerahan logistik dan peralatan dari gudang IFK ke daerah tujuan seperti puskesmas-puskesmas yang terletak di berbagai

kecamatan. Kondisi daerah tujuan tentunya sangat berbeda, termasuk sarana transportasinya. Oleh karena itu, perlu survey atau pilihan moda transportasi yang digunakan agar logistik yang dikirim sampai ke tujuan dengan aman dan tepat waktu. Pada pendistribusian perlu diperhatikan bahwa banyak logistik kesehatan harus tetap berada dalam suhu ruangan sehingga mutu tidak rusak. Menurut penelitian yang dilakukan (Trianingrum A & Bambang, 2022) menyatakan bahwa pendistribusian di instalasi farmasi dilakukan berdasarkan sesuai surat pesanan dari puskesmas. Distribusi obat yang diberikan belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman Kemenkes. Hal tersebut karena terkadang barang yang datang dikirim tidak sesuai dengan permintaan. Dalam Permenkes RI No.75 Tahun 2019 disebutkan beberapa hal yang harus dipertahankan berkaitan dengan pendistribusian logistik dan perlengkapan, khususnya dalam menghadapi bencana atau krisis kesehatan. Pendistribusian ini tentunya didasarkan pada adanya permintaan dari daerah bencana, adanya estimasi tingkat keparahan bencana, jumlah korban, jenis penyakit, jumlah pengungsi. Data ini didapat terutama dari laporan tim RHA. Apabila obat-obatan perlengkapan kesehatan tidak tersedia di provinsi yang mengalami bencana, maka diusahakan dari provinsi terdekat atau dari Kementerian Kesehatan. Pemerintah pusat dan daerah harus mengalokasikan biaya distribusi dan menggunakan sumber dana yang sudah ditetapkan dalam perundangan yang berlaku. Kerja sama lintas sector dan lintas program mutlak dilakukan. Dalam banyak pengalaman, peran TNI/POLRI banyak membantu pendistribusian logistik kesehatan dan peralatan.

Satu hal yang tidak kalah pentingnya adalah soal pencatatan dan pelaporan. Pencatatan pengadaan logistik dan perlengkapan tanggap darurat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan, sehingga hasilnya dapat dipertanggungjawabkan. masing-masing tingkat pelayanan kepada instansi di atasnya dan sebagai bahan evaluasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan obat dan logistik kesehatan lainnya di daerah bencana. Pendistribusian logistik kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya langsung diserahkan oleh gudang IFK ke daerah tujuan seperti puskesmas-puskesmas. Penyerahan logistik ini dilengkapi dengan alat transportasi oleh Dinas Kesehatan, dan pada saat kegawatdaruratan terjadi banyak peran TNI/POLRI yang berperan membantu.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang didapatkan peneliti yaitu untuk perencanaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya sudah melakukan perencanaan yang baik, dilihat dari program kerja, dan evaluasi kegiatan serta terjalannya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan puskesmas-puskesmas. Untuk pengadaan logistik kesehatan sudah baik dan pengadaan dievaluasi oleh DPRD, pengadaan pada saat kegawatdaruratan akan dilakukan pengadaan langsung. Untuk pergudangan atau penyimpanan logistik kesehatan sudah ada, dan sudah sesuai pedoman Kemenkes dengan FIFO dan FEFO.. Untuk pendistribusian sudah baik dilakukan oleh transportasi Dinas Kesehatan dan pada saat kegawatdaruratan adanya kerjasama lintas sektor, pendistribusian oleh TNI/POLRI sangat dominan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terkait dengan penelitian ini khususnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya serta seluruh civitas akademika Universitas Sari Mutiara Indonesia sehingga artikel ini dapat terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

Asmita S., dkk. (2018). *Peran Dinas Kesehatan Dalam Penyediaan Logistik Di Puskesmas Kecamatan Manganitu*. Jurnal Eksektif. 1 (1).

- BNPB. (2011). *Peraturan Kepala Badan Penanggulangan Bencana Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pedoman Monitoring dan Evaluasi Manajemen Logistik Penanggulangan Bencana*. Jakarta
- BNPB. (2022). *Geoportal Data Bencana Indonesia*. In *Kejadian Bencana per Provinsi Tahun 2022*.
- Erlina, E. (2022). *Manajemen Logistik Alat Kesehatan di Dinas Kesehatan*. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 3 (2).
- Hutagaol, E. K. (2019). *Masalah Kesehatan Dalam Kondisi Bencana: Peranan Petugas Kesehatan Partisipasi Masyarakat*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika drg. Suherman*. 1 (1).
- Istiqomah, Z. (2020). *Kesiapsiagaan Bencana Puskesmas di Kecamatan Suboh Kabupaten Situbondo*. Thesis. Repository Universitas Jember.
- Ketaren, O. (2017). *Kesehatan Lingkungan dalam Penanggulangan Bencana dan Pengungsian* (2nd ed.). USU Press.
- Khambali, I. (2017). *Manajemen Penanggulangan Bencana* (1st ed.). CV. Andi Offset.
- Moleong, J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Penerbit Remaja Rosdakarya Offset.
- Muntasir. (2019). *Manajemen Logistik Kesehatan*. Penerbit Nisa Litera Inspirasi
- Perda (2013). *Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan Bencana Daerah*.
- Pergub SU (2019). *Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 24 Tahun 2019. Tentang Petunjuk Pelaksana*.
- Permenkes RI (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan*.
- Pusat Krisis Kesehatan (2015). *Modul Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan Dalam Pengurangan Risiko Bencana International*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pusat Krisis Kesehatan (2017a). *Buku Tinjauan Penanggulangan Krisis Kesehatan Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pusat Krisis Kesehatan (2017b). *Pedoman Dukungan Logistik Paket Pelayanan Minimum Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Krisis Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI-Dirjen Kesehatan Masyarakat.
- Putri, R. (2020). *Analisis Kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan*. Thesis. Universitas Airlangga.
- Saryono, (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. PT. Alfabeta, Bandung.
- Situmorang, L. (2015). *Analisis Kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Terhadap Penanggulangan Bencana Di Kota Medan*. Thesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Sugiyono. (2005). *Memahami Penelitian Kualitatif*. CV. Alfabeta.
- Susilawati, A. (2018). *Gambaran Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Manajemen Bencana Di Puskesmas Wilayah Rawan Bencana Di Kabupaten Sumbawa Barat*. Universitas Airlangga.
- Trianingrum A & Bambang B R. (2022). *Analisis Penyimpanan dan Pendistribusian Logistik Obat (Studi Kasus di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 10 (4).
- Undang-Undang RI. (2007). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana*. Jakarta.
- Wijayanti P.A & Dewa Made J A. (2021). *Implementasi Electronic Procurement Dalam Upaya Perbaikan Tata Kelola Pengadaan Alat Kesehatan*. *LOCUS Majalah Ilmiah FIA*. 13 (1).