

## Sosialisasi Penerapan Ketersediaan Logistik Kesehatan Dalam Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya

Donal Nababan<sup>1</sup>, Mindo Tua Siagian<sup>2</sup>, Kesaktian Manurung<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Direktorat Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Sari Mutiara Indonesia

\*penulis korespondensi: [nababandonal78@gmail.com](mailto:nababandonal78@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 Oktober-November Tahun 2023. Sasaran kegiatan pemberdayaan ini adalah 5 (lima) orang yang berada di kabupaten Nagan Raya sebagai berikut : Kepala Sub Bagian Program 1 orang, Staff Perencanaan Program 1 orang, Pejabat Pembuat Komiten Pengadaan 1 orang, Kepala Gudang IFK 1 orang, Staf IFK 1 orang. Hasil menunjukkan 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. 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.

**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 in October-November 2023. The target of this empowerment activity was 5 (five) people in Nagan Raya district as follows: Head of Program Subdivision 1 person, Program Planning Staff 1 person, Development Officer Procurement Committee 1 person, Head of IFK Warehouse 1 person, IFK Staff 1 person. The results 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.

### Historis Artikel:

Diterima: 19 Januari 2024

Direvisi: 29 Januari 2024

Disetujui: 03 Februari 2024

### Kata Kunci :

Logistik Kesehatan, Perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan, Pendistribusian

## 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 tahun ke 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).

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 kluster 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, berkhasiat, merata, bermanfaat, terjangkau, rasional dan transparan. Pada saat terjadi krisis kesehatan atau kedaruratan kompleks, unit pelayanan kesehatan atau kluster 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.

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, berkhasiat, merata, bermanfaat, terjangkau, rasional dan transparan. Pada saat terjadi krisis kesehatan atau kedaruratan kompleks, unit pelayanan kesehatan atau kluster 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 kluster kesehatan kabupaten yang dibentuk dan dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

Dinas Kesehatan sebagai ini 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 pemberdayaan masyarakat ini adalah menganalisis penyediaan logistik kesehatan lingkungan pada penanggulangan krisis kesehatan atau bencana di dinas kesehatan kabupaten nagan raya.

Manfaat Pengabdian Kepada Masyarakat :

1. Dinas Kesehatan  
Diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi bagi Dinas Kesehatan untuk ketersediaan logistik kesehatan dalam kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan atau bencana.
2. Institusi Pendidikan  
Untuk memperkaya hasil penelitian tentang kebencanaan sesuai dengan visi Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, dan menjadi referensi bagi pelaksana PKM selanjutnya.

## **SOLUSI PERMASALAHAN MITRA**

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 kluster kesehatan kabupaten yang dibentuk dan dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan

Kabupaten.

Dinas Kesehatan sebagai ini 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.

Maka dari itu maka diperlukan Solusi Permasalahan Mitra yang dilihat dari :

1. Bagaimana proses perencanaan logistik kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya
2. Bagaimana proses pengadaan logistik kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya
3. Bagaimana proses penyimpanan logistik kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya
4. Bagaimana proses pendistribusian logistik kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya

## **METODE PELAKSANAAN**

### **Sasaran Kegiatan**

Sasaran kegiatan pemberdayaan ini adalah 5 (lima) orang yang berada di kabupaten Nagan Raya sebagai berikut : Kepala Sub Bagian Program 1 orang, Staff Perencanaan Program 1 orang, Pejabat Pembuat Komiten Pengadaan 1 orang, Kepala Gudang IFK 1 orang, Staf IFK 1 orang.

### **Persiapan**

Mahasiswa, dosen bersama para pegawai bagian logistic di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya melakukan rangkaian kegiatan persiapan sebagai berikut:

1. Bagaimana proses perencanaan logistik kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya
2. Bagaimana proses pengadaan logistik kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya
3. Bagaimana proses penyimpanan logistik kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya
4. Bagaimana proses pendistribusian logistik kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya

### **Tempat dan Waktu Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat**

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Aceh. Waktu penelitian ini dilakukan di bulan Oktober-November Tahun 2023.

### **Metode Evaluasi Kegiatan**

Metode dilakukan adalah menggunakan metode wawancara mendalam, yang berpedoman pada panduan wawancara yang telah penulis siapkan sebelumnya. Wawancara mendalam adalah percakapan dan tanya jawab antara pelaksana pengmas dengan 5 (lima) partisipan yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik pkm. (Saryono, 2010).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

#### **Sistem Manajemen Logistik dan Peralatan Kesehatan**

Manajemen logistik dan peralatan kesehatan pada dasarnya serupa dengan manajemen logistik umum. Pengelolaan ketersediaan logistik kesehatan dapat dinilai dari perspektif situasi normal dan saat terjadi bencana. Dalam situasi normal, ini dapat dianggap sebagai upaya pengadaan logistik sebelum terjadinya bencana sebagai respons terhadap potensi bencana yang mungkin terjadi di wilayah tersebut.

Ada beberapa mekanisme yang terlibat dalam proses manajemen logistik, termasuk Peraturan Pemerintah RI Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah, yang telah diubah dengan PP No. 28 Tahun 2020, serta Perpres No.12 Tahun 2021 tentang perubahan atas Perpres No.16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/jasa Pemerintah. Terdapat juga Peraturan Dalam Negeri No. 17



Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Barang/jasa Milik Daerah, yang telah diperbaharui dari Permendagri No. 47 Tahun 2021. BNPB RI juga mengeluarkan Peraturan BNPB No. 04 Tahun 2018 tentang Sistem Manajemen Logistik dan Peralatan.

Selain itu, Kementerian Kesehatan mengatur pengelolaan logistik untuk memenuhi kebutuhan dalam penanggulangan krisis kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. Pasal 7 ayat 1 hingga 5 dalam peraturan tersebut mengatur tentang pengelolaan logistik untuk memenuhi kebutuhan pada masa pra bencana, darurat bencana, dan tahap rekonstruksi rehabilitasi. Dalam proses pengadaan logistik ini, mulai dari perencanaan hingga distribusi, harus mengikuti pedoman utama yang telah ditetapkan.

### **Perencanaan Logistik Kesehatan**

Pada tahap pra krisis, manajemen logistik dilakukan secara rutin serta persiapan dilakukan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya bencana sesuai dengan potensi bencana yang ada di masing-masing wilayah. Contohnya, di Kabupaten Nagan Raya, bencana banjir hampir terjadi setiap tahun.

Umumnya, tahap perencanaan kebutuhan logistik kesehatan dimulai dengan usulan dari Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah Dinas Kesehatan, seperti Puskesmas, yang memiliki pengetahuan terbaik tentang kebutuhan logistik berdasarkan jenis, jumlah, waktu, dan spesifikasi. Terdapat mekanisme yang berlaku umum dan harus dipatuhi sesuai dengan pedoman peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Proses dimulai dengan rapat koordinasi yang dihadiri oleh kepala puskesmas, kepala bidang, sekretaris dinas, dan kepala dinas. Contohnya, di Kabupaten Nagan Raya, ada empat belas puskesmas dan tiga bidang, yaitu bidang kesehatan masyarakat, bidang Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P), dan bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan (PKSD). Rapat ini biasanya dilaksanakan sejak awal Maret untuk merencanakan tahun berikutnya. Agenda pertemuan mencakup laporan atau evaluasi situasi lapangan baik dalam keadaan normal maupun saat terjadi bencana.

Perencanaan pengadaan logistik kesehatan meliputi penyusunan program kerja hingga evaluasi program kerja. Setelah disusun dokumen renstra, dilakukan rapat koordinasi lagi untuk penyusunan dan pengesahan anggaran oleh Tim Anggaran Pemerintah Kabupaten (TAPK), yang diketahui oleh Sekretaris Daerah Kabupaten. Dokumen renstra ini akan dijabarkan menjadi Renja Dinas Kesehatan dalam tahun berikutnya dan disahkan oleh TAPK. Dokumen anggaran ini kemudian diserahkan kepada legislatif.

Semua dokumen anggaran yang telah disetujui harus dibahas kembali di sidang DPRD, yang dihadiri oleh Kepala Dinas terkait. Proses ini kadang memakan waktu karena pihak legislatif meminta penjelasan teknis serta mempertimbangkan prioritas dan pertimbangan politis dari program usulan. Biasanya, proses ini memerlukan lobi dan advokasi untuk meyakinkan anggota DPRD.

Setelah anggaran disetujui, akan dituangkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), dan kebutuhan logistik dan peralatan kesehatan yang tercakup di dalamnya dapat dilaksanakan pada tahap pengadaan selanjutnya. DPA biasanya diterbitkan pada awal Januari tahun berjalan.

Perencanaan pengadaan logistik kesehatan, mulai dari penyusunan program kerja hingga evaluasi program, merupakan proses yang melibatkan berbagai tahapan. Setelah dokumen renstra disusun, dilanjutkan dengan rapat koordinasi untuk menyusun pengesahan anggaran oleh Tim Anggaran Pemerintah Kabupaten (TAPK), yang kemudian diketahui oleh Sekretaris Daerah Kabupaten. Renja Dinas Kesehatan untuk tahun depan kemudian dijabarkan dari dokumen renstra tersebut dan disahkan oleh TAPK. Dengan demikian, Renja tahunan harus berlandaskan pada renstra.

Setelah kebutuhan disahkan oleh Tim Anggaran Kabupaten yang dipimpin oleh sekretaris daerah, dokumen tersebut diserahkan kepada pihak legislatif atau DPRD. Semua dokumen anggaran yang telah disusun harus dibahas ulang di sidang DPRD, dengan kehadiran Kepala Dinas yang bersangkutan, dalam hal ini Dinas Kesehatan. Proses ini seringkali memakan waktu yang cukup lama karena pihak legislatif sering kali meminta penjelasan teknis serta mempertimbangkan prioritas dan pertimbangan politis dari program yang diusulkan.

Pada umumnya, dibutuhkan upaya lobi dan advokasi untuk meyakinkan anggota DPRD, terutama

dalam mengakomodir usulan dari beberapa daerah. Namun, biasanya proses ini dapat diselesaikan tepat waktu. Setelah anggaran disetujui, dokumen tersebut akan dimasukkan ke dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), yang berisi kebutuhan logistik dan peralatan kesehatan, dan biasanya diterbitkan pada awal Januari tahun berikutnya. Selanjutnya, tahap pengadaan dapat dilaksana.

### **Pengadaan Logistik Kesehatan**

Sebelum terjadi krisis, manajemen logistik tidak hanya dilakukan dalam kondisi normal, tetapi juga melibatkan persiapan untuk mengantisipasi kemungkinan bencana sesuai dengan potensi bencana di wilayah masing-masing, seperti yang sering terjadi di Kabupaten Nagan Raya, yang biasanya mengalami banjir hampir setiap tahun.

Secara umum, perencanaan kebutuhan logistik kesehatan dan peralatan dimulai dengan usulan yang diajukan oleh Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah Dinas Kesehatan, seperti Puskesmas. Unit ini memiliki pemahaman yang mendalam tentang kebutuhan logistik, termasuk jenis, jumlah, waktu, dan spesifikasi yang diperlukan. Proses ini harus mengikuti pedoman dan regulasi yang berlaku.

Rapat koordinasi diadakan dengan kehadiran para kepala Puskesmas, kepala bidang, sekretaris dinas, dan kepala dinas. Di Kabupaten Nagan Raya, misalnya, ada empat belas Puskesmas yang dibagi menjadi tiga bidang: kesehatan masyarakat, pengendalian dan pemberantasan penyakit, serta pelayanan dan sumber daya kesehatan. Rapat ini biasanya dilakukan sejak awal Maret untuk merencanakan kegiatan tahun berikutnya. Agenda rapat mencakup evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan dan ketersediaan logistik, serta penyusunan daftar kebutuhan dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan untuk lima tahun ke depan.

Proses perencanaan pengadaan logistik kesehatan meliputi penyusunan program kerja dan evaluasi program kerja. Dokumen Renstra kemudian disusun, diikuti oleh rapat koordinasi untuk persetujuan dan pengesahan anggaran oleh Tim Anggaran Pemerintah Kabupaten (TAPK), yang kemudian dijabarkan dalam Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan untuk tahun berikutnya. Semua dokumen anggaran yang disetujui harus disampaikan kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) untuk pembahasan lebih lanjut, yang seringkali memerlukan penjelasan teknis dan pertimbangan politik dari program usulan. Proses ini kadang memakan waktu cukup lama, karena membutuhkan lobi dan advokasi untuk memastikan persetujuan. Setelah anggaran disetujui, dokumen pelaksanaan anggaran (DPA) diterbitkan pada awal Januari tahun berikutnya, sehingga tahap pengadaan dapat dilakukan.

### **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 first out*), 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”.*

*Informa 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, menjami 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.

## **HASIL DAN 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. Dalam 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 logistic 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 logistic 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 berkompoten 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 30<sup>0</sup>C 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 logistic kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya langsung diserahkan oleh gudang IFK ke daerah tujuan seperti puskesmas-puskesmas. Penyerahan logistic ini dilengkapi dengan alat transportasi oleh Dinas Kesehatan, dan pada saat kegawatdaruratan terjadi banyak peran TNI/POLRI yang berperan membantu.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **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 logistic kesehatan sudah baik dan pengadaan dievaluasi oleh DPRD, pengadaan pada saat kegawatdaruratan akan dilakukan pengadaan langsung. Untuk pergudangan atau penyimpanan logistic kesehatan sudah ada, dan sudah sesuai pedoman Kemenkes dengan FIFO dan FEFO.. Untuk pendistribusian sudah baik dilakukan oleh transpotrasi Dinas Kesehatan dan pada saat kegawatdarutan adanya kerjasama lintas sektor, pendistribusian oleh TNI/POLRI sangat dominan.

### **Saran**

#### **Bagi Dinas Kesehatan**

Diharapkan pada dinas kesehatan Kabupaten Nagan Raya agar menambah sumber daya manusia di puskesmas-puskesmas, dan mengoptimalkan kluster kluster kesehatan yang ada di dinas kesehatan. Untuk sarana dan prasarana pergudangan logistic kesehatan supaya lebih dioptimalkan dan ditingkatkan.

#### **Bagi Peneliti**

Diharapkan pada peneliti selanjutnya agar menambah informan dari setiap puskesmas-puskesmas, dan perlu adanya penelitian manajemen logistic kesehatan yang pernah ada bencana

## **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). *Geoportals 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).