

## Ketersediaan Logistik Kesehatan Dalam Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana (Studi Kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampung Rakyat)

Johansen Hutajulu<sup>1</sup>, Donal Nababan<sup>2</sup>, Mido Ester J.Sitorus<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia

\*penulis korespondensi : [butajulujobansen@gmail.com](mailto:butajulujobansen@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 kluster 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 terjalannya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan puskesmas-puskesmas. Pengadaan logistik kesehatan sudah baik dan berasal dari ABPD 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.** Disasters 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 is often hampered by inadequate quantities and types of medicines and medical devices, limited human resources and health clusters, and operational funds so that health logistics are needed. This type of research is qualitative research with a phenomenological approach. The research was conducted at the Nagan Raya District Health Office from March to August 2023. The informants in this study were 5 people, namely the head of the health office, the secretariat division, the human resources division, the head of the pharmacy installation, and the administration of the pharmaceutical installation sub-section. Data collection techniques were carried out through in-depth interviews and observations. The results of the study showed that for planning, the Nagan Raya District Health Office had carried out good planning, seen from the work program, and evaluation of activities and the establishment of coordination between the Health Office and health centers. The procurement of health logistics was good and came from the Regency ABPD which had been evaluated by the DPRD. Warehousing or storage of health logistics already exists, only the warehousing is inadequate and still needs improvement. For distribution it is good, and there is cross-sector cooperation, distribution by the TNI/POLRI is very dominant.

### Historis Artikel:

Diterima : 26 Januari 2023

Direvisi : 02 Februari 2023

Disetujui : 08 Februari 2023

### 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 kebelakang (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, 8.728 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 kluster kesehatan, dan dana operasional. Aspek kluster 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).

Dibidang 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, berkhasiat, 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 Kampung Rakyat. Tujuan penelitian ini untuk Menganalisis penyediaan logistik kesehatan lingkungan pada penanggulangan krisis kesehatan atau bencana di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampung Rakyat.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan desain fenomenologi. Menurut (Moleong, 2007) penelitian kualitatif yaitu penelitian yang bermakna 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 Kampung Rakyat. 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 Nagasari sebanyak 5 orang tersebut adalah sebagai berikut : (1) Kepala Sub Bagian Program 1 orang, (2) Staff Perencanaan Program 1 orang, (3) Pejabat Pembuat Komitmen 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 DAN PEMBAHASAN**

Ketersediaan logistik kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam kesiapsiagaan menghadapi bencana. Dalam konteks ini, logistik kesehatan mencakup semua sumber daya yang diperlukan untuk mendukung upaya penanggulangan bencana, termasuk obat-obatan, peralatan medis, fasilitas kesehatan, dan tenaga kesehatan. Berikut adalah pembahasan mengenai ketersediaan logistik kesehatan dalam kesiapsiagaan menghadapi bencana:

1. Perencanaan dan pengolahan logistik kesehatan
  - Perencanaan yang matang: kesiapsiagaan menghadapi bencana memerlukan perencanaan yang baik termasuk identifikasi kebutuhan logistik
  - Pengolahan sumber daya
2. Ketersediaan obat dan peralatan medis
3. Keterampilan dan pelatihan ketenagaan kesehatan
4. Koordinasi lintas sektor
5. Evaluasi dan peningkatan sistem

## KESIMPULAN

Ketersediaan logistik kesehatan dalam kesiapsiagaan menghadapi bencana adalah faktor kunci yang dapat menentukan efektivitas respons terhadap bencana. Dengan perencanaan yang baik, pengelolaan yang efisien, pelatihan tenaga kesehatan, koordinasi lintas sektor, dan evaluasi berkelanjutan, sistem logistik kesehatan dapat ditingkatkan untuk menghadapi tantangan yang muncul akibat bencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Smita 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 perProvinsi 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.). USUPress. 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 Pelaksanaan. 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).

Gambaran Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam ManajemenBencana Di Puskesmas Wilayah Rawan Bencana Di Kabupaten SumbawaBarat.UniversitasAirlangga.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).ImplementasiElectronic Procurement Dalam Upaya Perbaikan Tata Kelola Pengadaan Alat Kesehatan. LOCUS Majalah Ilmiah FIA. 13 (1).