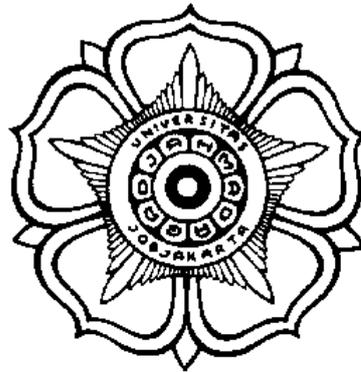


**MANAJEMEN DONASI LOGISTIK KESEHATAN PADA
MASA TANGGAP DARURAT BENCANA GUNUNG MERAPI
DI DISASTER RESPONSE UNIT FK UGM**

Naskah Publikasi

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Untuk Mencapai Derajat Sarjana S-2**

**Minat Utama Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat**



Diajukan Oleh:

HADI SUKANTO

NIM : 09/308533/PKU/11796

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA
YOGYAKARTA
2011**

MANAJEMEN DONASI LOGISTIK KESEHATAN PADA MASA TANGGAP DARURAT BENCANA GUNUNG MERAPI

DI DISASTER RESPONSE UNIT FK UGM
Hadi Sukanto¹, Laksono Trisnantoro², Bella Donna³
INTISARI

Latar Belakang : Erupsi gunung Merapi di Yogyakarta tanggal 26 Oktober 2010 mengakibatkan terjadinya korban jiwa dan rusaknya infrastuktur. Masalah dalam penanggulangan bencana adalah masalah kesiapan yang hanya dapat diatasi dengan adanya suatu manajemen bencana yang baik. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang meningkat pada masa tanggap darurat bencana adalah dimulai dengan datangnya bantuan medis dari dalam dan luar negeri. Sumbangan kementerian seringkali menimbulkan masalah bagi penerimanya, oleh karena itu diperlukan sumberdaya manusia yang bisa mengelola bantuan tersebut agar bisa bermanfaat. Universitas secara tradisional dianggap lebih tinggi sebagai pemimpin karena mempunyai sumberdaya manusia dan berbasis di masyarakat sehingga meningkatkan kepercayaan publik dalam memberikan informasi.

Tujuan : Untuk mengetahui profil donasi dan manajemen donasi logistik kesehatan pada masa tanggap darurat bencana gunung Merapi di DERU FK UGM.

Metode Penelitian : Penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus eksploratif. Subjek penelitian adalah orang-orang yang memiliki peranan penting dalam proses manajemen donasi logistik kesehatan pada masa tanggap darurat bencana gunung Merapi di DERU FK UGM. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, studi dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan: Donasi atau bantuan yang diterima dan disalurkan oleh DERU FK UGM berupa obat-obatan, peralatan, relawan dan uang tunai. Manajemen pengelolaan bantuan logistik kesehatan yang dilakukan oleh DERU FK UGM sudah mengacu pada Perka BNPB nomor 13 tahun 2008. Pengadaan yang sedikit berbeda dengan BNPB.

Kesimpulan : Donasi yang diterima pada masa tanggap darurat adalah logistik yang bersifat kuratif dan darurat, uang tunai yang dikelola dengan baik dan transparan akan lebih berguna pada masa tanggap darurat di daerah yang mudah dijangkau dan infrastruktur tidak rusak berat.

Kata Kunci : Manajemen, donasi, logistik, bencana.

¹ Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja, Provinsi Sumatera Selatan

² Program Paska Sarjana Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada

³ Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

**MANAGEMENT OF HEALTH LOGISTIC DONATION DURING
EMERGENCY RESPONSE PERIOD OF VULCANIC ERUPTION
DISASTER AT *DISASTER RESPONSE SYSTEM*
FACULTY OF MEDICINE GADJAH MADA UNIVERSITY**

Hadi Sukanto⁴, Laksono Trisnantoro⁵, Bella Donna⁶

ABSTRACT

Background: Volcanic eruption of Merapi in Yogyakarta on October 26, 2010 brought about life toll and infrastructural damage. Disaster mitigation concerns with preparedness that can be realized only through a well-planned disaster management. The need for health care services increased during the disaster emergency response, beginning with the coming of medical aid from the domestic or foreign donor. Humanity donor frequently causes the problem to the recipient. Therefore, dependable human resources are necessary to manage the donation. In this case, university is traditionally accepted as the leading sector since it has human resources and community based characteristic. Accordingly, university is believed to give accurate information to the public.

Objective: To find out the profile of donation and management of health logistic donation during emergency response period after Merapi eruption disaster at DERU Faculty of Medicine Gadjah Mada University

Method: A qualitative research was conducted using explorative case study design. Subjects of the study are stakeholders that played important role in the management of health logistic donation during the emergency response period after Merapi eruption disaster at DERU Faculty of Medicine Gadjah Mada University. Data were collected through in-depth interview and document study.

Results and Discussion: Donation or aids were received and distributed by DERU Faculty of Medicine Gadjah Mada University. The donation came in the forms of medicine, equipment, volunteer, and cash. Health logistic donation was managed by DERU Faculty of Medicine Gadjah Mada University by referring to Perka PNPB No. 13/2008.

Conclusion: Donation received during emergency response period came in the form of logistics for curative and emergency treatment. Cash money was managed in a proper and transparency way to be used in the areas that were easy to access and did not suffer from serious infrastructure damage.

Keywords: management, donation, logistic, disaster

⁴ Baturaja District Hospital, Province of South Sumatera

⁵ Graduate Program in Health Policy and Management, Gadjah Mada University

⁶ Center of Health Management, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University

PENDAHULUAN

Pada tanggal 26 Oktober 2010 terjadi bencana alam letusan gunung Merapi di Daerah Istimewa Yogyakarta, yang mengakibatkan terjadinya korban jiwa sebesar 223 jiwa meninggal, jumlah korban dirawat di beberapa rumah sakit di DIY sebanyak 236 orang. Jumlah pengungsi 121.441 orang, dengan jumlah titik pengungsian sejumlah 314¹.

Kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang meningkat pada masa tanggap darurat bencana, dimulai dengan berdatangnya bantuan medis dari dalam dan luar negeri. Bantuan dari dalam negeri berasal dari Pemerintah Pusat, propinsi dan kabupaten yang bersimpatik, perusahaan swasta nasional, Perguruan tinggi, individu atau perorangan serta lembaga swadaya masyarakat. Bantuan tersebut berupa uang, sandang, pangan, obat-obatan dan tenaga. Tenaga medis yang datang berasal dari militer, rumah sakit, universitas, perguruan tinggi, LSM dan PMI.

Untuk penanggulangan akibat dari bencana diperlukan berbagai upaya dan dukungan semua bentuk sumber daya manusia maupun material pendukung lainnya. Pada bidang kesehatan selain sumber daya manusia (SDM), juga sangat diperlukan sarana penunjang pokok berupa logistik medis maupun non-medis, seperti: obat-obatan, peralatan medis, maupun peralatan keperawatan. Pendukung sektor kesehatan lain yang juga diperlukan: gizi-nutrisi, suplai air bersih, sarana kesehatan lingkungan dan perumahan/shelter².

Sumbangan kemanusiaan seringkali menimbulkan masalah bagi penerimanya, sebuah audit WHO sumbangan obat kemanusiaan diterima di Albania selama bulan Mei 1999 mengungkapkan masalah-masalah kualitas yang serius. Diperkirakan bahwa 50% dari obat datang ke Albania selama krisis pengungsi Kosovo tidak layak atau tidak berguna dan harus dihancurkan. Enam puluh lima persen obat memiliki tanggal kadaluwarsa kurang dari satu tahun dari tanggal donasi, dan 32% diidentifikasi hanya dengan nama merek, yang asing bagi profesional kesehatan Albania³.

Dinas Kesehatan Propinsi Nanggroe Aceh Darusalam memusnahkan 6 ton obat-obatan bantuan kemanusiaan untuk korban tsunami Indonesia di Aceh⁴. Sumbangan juga terlambat datang dan tidak sesuai dengan yang terdaftar diberita pengiriman, sebagaimana laporan dari hasil rapat koordinasi di Dinas Kesehatan Propinsi DIY pada masa tanggap darurat bencana⁵.

Universitas berperan penting dalam rekrutmen, pengembangan dan pengaturan sukarelawan, mengingat universitas berbasis di masyarakat dan memiliki akses sumber daya dan kemampuan yang dapat digunakan pada situasi darurat⁶. Tim DERU FK UGM mempunyai misi antara lain yaitu: (a). Mempelopori kegiatan manajemen bencana secara ilmiah (berbasis riset) dalam aspek klinik, kesehatan masyarakat dan manajemen sistem. (b). Aktif membangun sistem manajemen bencana. (c). Mempersiapkan dan membantu para praktisi untuk melakukan pengelolaan dalam jangka panjang. (d). Mengusahakan sukarelawan atau tenaga profesional untuk aktif di penanggulangan bencana Merapi. Tim DERU FK UGM telah berperan serta aktif dalam penanggulangan bencana sejak awal meletusnya Gunung Merapi yang berlokasi di Kabupaten Sleman Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang dan data yang ada di atas dapat dirumuskan suatu masalah tentang “bagaimana profil donasi logistik kesehatan dan manajemen donasi logistik kesehatan di DERU FK UGM pada masa tanggap darurat bencana gunung Merapi”?

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui profil donasi logistik dan manajemen donasi logistik kesehatan bencana gunung Merapi pada masa tanggap darurat disebuah lembaga sukarela yang bernama DERU FK UGM.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan rancangan studi kasus (*case study*) di lembaga sukarela Tim DERU FK UGM. Studi kasus merupakan sebuah strategi penelitian yang diawali dari pertanyaan yang berkenaan dengan “bagaimana” (*how*) dan “mengapa” (*why*) dimana sebuah fenomena sosial terjadi. Fokus dalam penelitian ini terletak pada fenomena masa kini atau dinamika yang sedang berlangsung dalam suatu *setting* tertentu dengan konteks kehidupan nyata (Yin, 2009)⁷.

SUBJEK PENELITIAN

Subjek penelitian adalah orang-orang yang memiliki peranan penting dalam proses manajemen donasi logistik kesehatan pada penanggulangan dampak bencana gunung Merapi pada masa tanggap darurat di tim DERU FK UGM seperti: ketua, bidang logistik, dana, transportasi dan sekretaris.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Menurut Danu.S.S (xxxx) pada situasi bencana, ketersediaan logistik medik sangat menentukan keberhasilan penanggulangan kesehatan (morbiditas maupun mortalitas) akibat bencana. Ketersediaan logistik medis berasal dari persediaan lokal, daerah, pengadaan *crash program*, maupun dari bantuan swasta nasional maupun dari negara-negara sahabat. Bantuan-bantuan tersebut perlu dikelola dengan baik sebab dapat sangat membantu ketersediaan logistik medik untuk penanggulangan kesehatan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi negara ataupun institusi penerima bantuan.

Penelitian yang dilakukan di DERU FK UGM ini menghasilkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Profil donasi logistik kesehatan di DERU FK

Erupsi Merapi yang terjadi di Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta telah mengundang banyak donatur untuk menyumbang membantu mengurangi dampak bencana tersebut. Ada beberapa donatur yang memberikan bantuannya melalui lembaga DERU FK UGM, donatur tersebut terdiri dari individu dan kelompok. Jenis bantuannya untuk individu dan Lembaga keuangan lebih cenderung menyalurkan bantuan berupa uang tunai, sedangkan yayasan dan pemerintah lebih banyak logistik obat-obatan dan relawan.

DERU FK UGM telah berperan aktif pada masa tanggap darurat bencana Merapi, hal ini juga yang menjadikan donatur memberikan bantuannya melalui lembaga ini. Peran pengelola DERU FK UGM juga sangat baik dalam meyakinkan donatur, seperti tergambar dalam wawancara dibawah ini:

“Selanjutnya ada presentasi dengan rekanan seperti BNI, Bank Mandiri dan mengundang alumni, dengan menyampaikan RAB kegiatan penanggulangan bencana Merapi” (Responden-6)

Menurut Constance Clark (dalam Connor, 1993) untuk mengembangkan dan memperluas donatur melalui sistem keanggotaan dapat ditempuh dengan berbagai cara antara lain: Langsung melalui pos (*direct mail*), mengedarkan brosur bagi masyarakat luas tentang jenis pelayanan tertentu yang memerlukan bantuan, *Public relation, Telemarketing, Annual compaigns, Capital compaigns, Special event*⁸.

Dalam hal ini DERU FK UGM telah menggunakan cara *public relation* dan *telemarketing* yaitu dengan cara menyampaikan maksud dan tujuan lembaga serta rencana kebutuhan biaya penanggulangan dampak bencana Merapi kepada pihak-pihak yang bekerja sama dengan FK UGM, dan menyiapkan sumber daya manusia atau relawan yang peduli dengan kegiatan kemanusiaan dengan membuka poliklinik kesehatan di lokasi bencana erupsi Merapi.

Organisasi, yayasan, individu dan LSM telah memberikan bantuannya untuk membantu korban erupsi Merapi melalui DERU FK UGM sebagai lembaga yang mengelolanya. Bantuan yang diberikan pada masa tanggap darurat masih bersifat kuratif dan darurat, yaitu dengan memberikan bantuan-bantuan berupa obat-obatan dan juga tenaga medis yang bertujuan menyelamatkan masyarakat yang menjadi korban bencana erupsi Merapi dan segera terpenuhinya kebutuhan dasar yang paling minimal di pengungsian.

Menurut WHO, ada empat prinsip yang harus dipenuhi dalam memberikan bantuan, yang salah satunya adalah obat atau sumbangan harus memberikan keuntungan yang sebesar-besarnya bagi negara penerima⁹. Menurut Callahan.D (1989) Sumbangan berupa uang pada badan-badan penanggulangan yang sudah mapan selalu menjadi respon yang paling bermanfaat bagi peristiwa bencana. Sumbangan berupa uang membuat organisasi-organisasi bantuan yang profesional dapat membeli apa yang persisnya menjadi kebutuhan paling mendesak di kalangan korban bencana dan guna membayar biaya transportasi yang diperlukan untuk membagikan semua persediaan itu. Berbeda dengan sumbangan berupa barang, sumbangan berupa uang tidak butuh biaya transportasi¹⁰.

2. Perencanaan logistik kesehatan di DERU FK

Perencanaan yang telah dilakukan oleh DERU adalah dengan memenuhi permintaan petugas relawan di posko lapangan kebutuhannya apa dan berapa jumlahnya serta berkoordinasi dengan pihak terkait. Hal ini sesuai dengan petikan wawancara beberapa responden di bawah ini:

“Ya ini sih seingat Saya, Karena bencana itu mendadak, jadi itu pasti kita tidak bisa merencanakan, Jadi begini dalam setiap hari kan kita koordinasi waktu itu, misal yang di lapangan butuh ini ini, kita punya nggak, terus kalau tidak punya, kita cari, itu yang kami lakukan karena ya tidak mungkin kami merencanakan, nggak tahu kita ada bencana, tapi cukup banyak kok bantuan itu, sampai kursi roda juga ada di DERU”(Responden-1)

Menurut Perka BNPB No 13 tahun 2008, Perencanaan bantuan logistik merupakan langkah awal untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhan bantuan peralatan, jenis, jumlah, spesifikasi, waktu dan tata cara pendistribusian bantuan logistik. Kebutuhan bantuan logistik dapat berasal dari permintaan BPBD Kabupaten/Kota dan BPBD Propinsi atas dasar laporan kajian dari Tim Reaksi Cepat (TRC) dan inisiatif BNPB. . Permintaan bantuan logistik pada saat pra dan pasca bencana ditujukan sebagai penyangga (*buffer stock*) gudang-gudang BPBD Kabupaten/Kota, BPBD Propinsi dan UPT. Permintaan bantuan logistik pada tahap tanggap darurat ditujukan untuk membantu pencarian, penyelamatan dan evakuasi korban dan pemulihan fungsi sarana dan prasarana vital yang rusak akibat bencana¹¹.

Donasi bantuan logistik kesehatan yang diterima oleh DERU FK UGM tidak semua sesuai dengan perencanaan dan kebutuhan di lapangan, sebagaimana petikan wawancara responden di bawah ini:

“Stok tidak merata, tidak semua tersedia, ada yang beberapa item numpuk dan yang lain tidak ada, kalau yang namanya obat bantuan itu kadang obat buangan, pernah kita dapat bantuan obat yang sudah mau expired, akhirnya kita simpan saja tidak dipakai takut beresiko”
(Responden -3)

Dalam pengelolaan bantuan logistik kesehatan DERU FK UGM mendapatkan beberapa bantuan logistik yang tidak sesuai dengan perencanaan dan kebutuhan, yaitu stok obat yang tidak merata persediaanya dan obat yang hampir masuk kadaluarsa. Untuk memenuhi kebutuhan, relawan poliklinik di lapangan berkoordinasi dengan posko kesehatan yang lain serta tidak mendistribusikan obat yang hampir kadaluarsa.

Dalam hal ini tahun 1999 WHO telah mengidentifikasi enam masalah utama yang berkenaan dengan donasi obat-obatan tersebut. Masalah tersebut yaitu: 1) Obat-obatan yang disumbangkan tidak relevan dengan penerima atau situasi daerah resipien, 2) Obat-obatan yang tidak tersortir dan terlabel dengan baik, 3) Obat-obatan yang

berkualitas rendah (kadaluarsa), 4) Penyumbang tidak memperdulikan prosedur administrasi lokal, 5) Pihak donor sering menyebutkan harga yang mahal dari semestinya, 6) Sumbangan obat-obatan dengan jumlah yang tidak cocok (terlalu banyak pada satu jenis dan terlalu sedikit untuk jenis yang lain).

3. Pengadaan logistik kesehatan di DERU FK UGM

Pengadaan logistik kesehatan di DERU FK UGM pada masa tanggap darurat bencana Merapi bersumber dari dana fakultas, selanjutnya dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, Dunia usaha dan masyarakat, berikut ini adalah beberapa petikan wawancara yang menggambarkan hal tersebut;

“Dana awal di talangin dari fakultas, terus ada konsolidasi dengan pihak lain seperti DERU pusat UGM, koordinasi dengan Dinkes dan dengan Pemkab. Terutama logistik kesehatan kan obat-obatan, waktu itu kebetulan kita diberikan bantuan dari Indofarma dan ada yang beli di apotek-apotek waktu itu” (Responden-4)

“Pada saat awal kita tidak punya stok, pengadaan awal beli, pada waktu itu DERU di bawah FK ada anggaran dari mana saya tidak tahu, ada dana sedikit dibelanjakan untuk bahan habis pakai dan obat-obatan untuk bencana Merapi. Plus beberapa obat tambahan dari GMC (Gajah Mada medical center), bantuan dari mana-mana termasuk kerja sama dengan Ikatan Apoteker Indonesia, kan mereka juga ada beberapa barang yang didistribusikan dan kebetulan saya ada disana juga, jadi sama-sama saling bantu” (Responden-3)

Dalam melaksanakan kegiatan penanggulangan dampak erupsi Merapi, DERU FK UGM menggunakan dana talangan dari fakultas, dana tersebut dipergunakan untuk membeli kebutuhan obat-obatan dan bahan alat habis pakai. Selanjutnya DERU FK UGM berkoordinasi dengan DERU UGM, Dinkes Kabupaten Sleman, Dinkes Propinsi DIY dalam memenuhi kebutuhan logistik relawan di poliklinik di posko pengungsian.

Jika dari koordinasi tersebut tidak ada stok obat yang dibutuhkan maka DERU FK UGM akan mengusahakan pengadaan langsung dengan cara mengambil dulu di apotek dan baru dibayar kemudian setelah ada dana tunai dari donatur, karena sumberdaya manusia yang

mengelola logistik kesehatan juga pengelola langsung apotek tersebut. Hal ini dapat dilihat dari kutipan responden berikut ini:

“Kalau stok bantuan tidak ada, saya ambil aja di Apotik dan dicatat, kemudian setelah itu diganti oleh bagian keuangan, karena saya juga pegang apotik jadi gampang pengadaannya tinggal order”(Responden-1)

Dalam Perka BNPB No 13 tahun 2008, pada saat terjadi bencana, pengadaan logistik dilakukan dengan cara; Pengadaan bersumber dari pengerahan bantuan logistik Instansi/Lembaga, Dunia Usaha dan Masyarakat, dalam keadaan tertentu dan keadaan khusus sesuai Keppres nomor 80 tahun 2003 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah dapat dilaksanakan melalui mekanisme penunjukan Langsung. BNPB menggunakan dana siap pakai yang dialokasikan dalam APBN. BPBD dapat menggunakan dana siap pakai yang dialokasikan dalam APBD. Bantuan logistik dari luar negeri dikoordinasikan oleh BNPB.

Dalam draft Renstra Kemenkes RI, Ditjen Binfar dan Alkes selaku Unit utama di Kemkes bertanggung jawab melakukan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan bagi korban bencana. Obat dan perbekalan kesehatan yang berasal dari buffer stok ini dapat dikirimkan ke tempat bencana dengan syarat: adanya surat permohonan dari Kepala Dinas Kabupaten/Kota atau Propinsi berdasarkan hasil Tim *Rapid Health Assesment* dengan mempertimbangkan data jumlah korban dan jenis penyakit¹².

4. Pendistribusian donasi logistik kesehatan di DERU FK UGM

Distribusi bantuan logistik kesehatan dilakukan dengan terlebih dahulu menyeleksi logistik bantuan dan disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan serta didistribusikan oleh farmasis langsung dengan menggunakan transport dari DERU sendiri, hal ini tergambar dari beberapa petikan wawancara dengan responden di bawah ini:

“Distribusi 24 jam di fakultas, barang datang semua dicatat dan dicek jenis dan kapan expirednya. Yang mengelola volunteer dari farmasis atau mahasiswa profesi tingkat akhir, bukan hanya di posko lapangan dicatat tapi juga di sini ada catatannya, setiap tim yang di posko itu terdiri dari Dokter, Farmasis dan Perawat itu ada, setiap shift tim yang akan berangkat. Yang harus hati-hati adalah obat jenis psikotropika karena bagaimanapun ada yang stres yang ditangani oleh ahli jiwa dan meminta obat-obat yang di drop bantuan tidak ada, sehingga kita adakan dengan konsultasi spesialis jiwa untuk membawa obat-obat khusus” (Responden-1)

“Awal dari koordinator fakultas terus ada surat tugas untuk penjadwalan karena berbulan-bulan, ada sedikit kewenangan tolong diatur demi kelancaran distribusi di lapangan karena kadang di lapangan tidak sesuai dengan SOP, Alhamdulillah selama ini lancar karena sudah sinergis antar petugas di lapangan dan di posko pusat, untuk tahapan kemarin alhamdulillah lancar sekali, karena juga sudah pernah menanganai tahun 2006 untuk merapi plus gempa Bantul, tidak pernah telat distribusinya, mobil bantuan dari SIKIB 3 buah di drop ke Yogya, tim 24 jam stand by di posko dan di posko lapangan, ada juga mobil fakultas yang untuk operasional umum, beliau-beliau relakan untuk operasional lapangan untuk membantu karena kondisi darurat” (Responden-2)

Pada tahap awal bencana, DERU FK UGM juga mengalami kesulitan dalam hal sumber daya manusia dalam hal ini tenaga farmasis yang bertugas menerima, mengidentifikasi bantuan yang datang dan distribusi bantuan. Menurut Danu.S.S (xxxx) salah satu masalah dalam manajemen bantuan logistik medis adalah dalam waktu yang singkat menyediakan tempat penerimaan, penyimpanan, pengamanan barang/log-med. Permasalahan disini cukup kompleks disisi lain tempat dan SDM sangat minim, sedangkan log-med yang diterima volumenya besar dan datang dalam waktu relatif bersamaan, baik dari pengadaan sendiri maupun dari bantuan-bantuan. Padahal sebagai penerima barang harus diteliti: labelnya, packingnya, jenis barang, jumlah tiap jenis barang, rusak/tidak, batas kedaluarsa, ada/tidaknya persyaratan khusus penyimpanan. Pemeriksaan ini menyita waktu tidak sedikit dan memerlukan SDM. Banyak dijumpai bantuan dari luar negeri datang dengan label yang tidak dapat dibaca karena memakai tulisan negara pemberi bantuan, atau berupa barang

sisanya dengan batas kadaluarsa yang pendek atau bahkan sudah kadaluarsa. Log-med semacam ini akan menjadi beban negara penerima karena harus menyediakan tempat untuk barang tidak berguna dan menyediakan biaya untuk penghapusannya.

Tim logistik DERU FK UGM bekerja 24 jam secara bergantian, begitupun juga tim transportasi juga jaga 24 jam, alat transportasi tersedia cukup, ada ambulance untuk membantu merujuk korban ke rumah sakit dan ada transport umum. Selain itu lokasi distribusi juga mudah dijangkau, serta koordinasi yang baik antara petugas di posko lapangan dengan pengelola di posko DERU FK UGM.

Dalam Peraturan kepala BNPB nomor 13 tahun 2008, distribusi bantuan logistik untuk penanggulangan bencana dilaksanakan dengan ketentuan dan berdasarkan sebagai berikut: Perencanaan kebutuhan dan permintaan bantuan, harus mendapat persetujuan dari pejabat yang berwenang dibidang penanggulangan bencana, data penerima bantuan, waktu pendistribusian, alat transportasi yang digunakan, inisiatif dari pejabat berwenang dalam penanggulangan bencana, Petugas pendistribusian menyampaikan bantuan logistik kepada penerima.

5. Pengawasan dan Pelaporan di DERU FK UGM

DERU FK UGM juga melakukan pengawasan dan pelaporan dalam proses manajemen logistiknya, seperti tergambar dari wawancara dengan responden di bawah ini:

“Setelah menerima barang bantuan kita buat tanda terima, selain itu kita juga punya catatan lengkapnya. Pada waktu itu kami tiap hari rapat koordinasi tiap jam 2 siang” (Responden-1)

“Ada sistem pencatatan dan pelaporan tersendiri di lapangan dan di posko pusat DERU melalui pelaporan harian”(Responden-3)

“Rapat koordinasi tiap hari jam 2 siang di posko KPTU untuk evaluasi kegiatan, mana yang kurang dan bisa dipenuhi darimana. Selain itu juga dirilis di buletin FK Gama”(Responden-6)

Koordinasi dan evaluasi kegiatan dilaksanakan setiap hari untuk menilai efektifitas dan kebutuhan relawan di lapangan. Untuk transparansi donasi yang masuk ke DERU FK UGM dilakukan dengan cara diterbitkan data donasi yang masuk dan penggunaannya melalui buletin FK GAMA dan disampaikan pada saat rapat koordinasi fakultas. Dan DERU FK UGM juga memberikan kartu apresiasi kepada donatur yang telah memberikan donasi melalui lembaga ini.

Dalam pengelolaan donasi yang diterima oleh DERU FK melaporkan semuanya kepada Dekan melalui Wakil Dekan II sebagai penanggungjawab Fakultas, untuk dana yang bersumber dari DERU UGM, tim DERU FK melaporkan kepada DERU UGM. Hal ini berkenaan dengan aspek legal DERU FK UGM sebagai bagian dari Fakultas dan DERU UGM.

Menurut Perka BNPB nomor 13 tahun 2008, Pengawasan dilakukan agar pelaksanaan proses perencanaan, pengadaan dan pendistribusian bantuan logistik penanggulangan bencana dapat dipertanggung jawabkan, tepat sasaran dan tepat prosedur. Pengawasan ini meliputi pemantauan, supervisi dan evaluasi. Semua kegiatan pelaksanaan pemberian bantuan logistik penanggulangan bencana senantiasa dilakukan pemantauan oleh BNPB, instansi/lembaga terkait, BPBD, instansi/dinas terkait sesuai dengan peraturan yang berlaku dan sesuai dengan tingkat kewenangannya. Pemantauan dilakukan agar proses bantuan logistik penanggulangan bencana dapat dijamin jumlah, mutu dan sasarannya. Evaluasi akan dilaksanakan secara reguler dan berkala, meliputi: jumlah daerah penerima bantuan logistik, jenis dan jumlah logistik yang didistribusikan, nilai logistik yang didistribusikan dan pemanfaatan logistik.

REKOMENDASI

1. Pemerintah

Kondisi Indonesia yang rawan dengan bencana, mengharuskan pemerintah daerah mempunyai dana kontijensi yang dapat dipakai segera pada saat terjadi bencana untuk pemenuhan logistik kesehatan. Dana tersebut seharusnya diberikan langsung kepada dinas kesehatan, tidak hanya di BNPB dan BPBD.

2. DERU Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada adalah lembaga relawan yang baru berdiri dan mempunyai sumberdaya manusia profesional, dalam perkembangannya ke depan DERU FK UGM diharapkan dapat secara permanen menjadi bagian dari fakultas kedokteran sebagai bagian dari lembaga pengabdian masyarakat sehingga dapat terus berkontribusi dalam penanganan bencana serta untuk akuntabilitas dan kepastian penggunaan dana dari masyarakat, sejalan dengan perkembangan Universitas Gadjah Mada menjadi Badan Layanan Umum dalam pengelolaan keuangan.
3. Donatur, kepada donatur sebaiknya melihat atau mencari informasi kebutuhan apa yang diperlukan oleh korban bencana atau membantu dalam bentuk uang saja. Sehingga akan lebih bermanfaat dan tidak membebani kepada penerimanya.

REFERENSI

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (2010), *Laporan Harian BNPB*, 22 Nopember . 1

Danu,S.S. (XXXX) *Manajemen Logistik Medis Pada Bencana*. Tidak diterbitkan. 2

WHO (2001) *Humanitarian Supply Management and Logistic in The Health Sector*. 3

Dinas Kesehatan NAD segera musnahkan 6 ton obat bantuan (2006) available from Gatra.com.17 Mei.4

- Dinas Kesehatan Propinsi DIY (2010) *Rapat Koordinasi Penanganan Bencana Merapi*. 15 Nopember 2010. 5
- Fulmer et al., (2007) *Organization-based Incident Management: Developing a Disaster Volunteer Role on a University Campus*. 6
- Yin, R.K. (2009) *Studi Kasus: desain dan metode*. Edisi revisi. Cetakan 3. Jakarta. Raja Grafindo Persada. 7
- Connor, D.T. (1993). *The Non Profit Management Handbook : Operating Policies and Procedures*. New York. John Wile & Sons Inc. 8
- WHO (1999) *Guidelines for Drugs Donations*, second edition. 9
- Callahan, D (1989) *Managing Resource Coordination for Sudden-onset Foreign Disaster.A.Case Study Focusing on the United States' Response to Hurricane Gilbert/Jamaica.VITA. Available from : Guidelines for effective private sector international Disaster Assistance :<http://www.vita.org/donate.htm>. [Diakses 5 Desember 2011]. 10*
- Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 13 tahun 2008 *Tentang Pedoman Manajemen Logistik dan Peralatan Penanggulangan Bencana*. 11
- Departemen Kesehatan RI (2011) *Draff Renstra Penanggulangan Krisis Bencana*. 12