

Kesiapsiagaan Tenaga Farmasi di Pusat Kesehatan Masyarakat dalam Penanggulangan Bencana: Studi Kualitatif pada Daerah dengan Potensi Bencana Alam di Gunung Kidul

Preparedness of Pharmacy staff in Community Health Centers in Disaster Management: A Qualitative Study on Areas with Potential Natural Disasters in Gunung Kidul

Kiki Yuli Handayani*, Chairun Wiedyaningsih, Satibi

Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

Corresponding author: Kiki Yuli Handayani; Email: kikiyulihandayani@gmail.com

Submitted: 29-01-2020

Revised: 11-05-2020

Accepted: 11-05-2020

ABSTRAK

Gunung Kidul adalah Kabupaten dengan potensi bencana alam longsor dan banjir yang frekuensi kejadiannya tinggi. Tenaga farmasi berperan untuk menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sebagai upaya kesiapsiagaan pada tahapan pra bencana. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesiapsiagaan tenaga farmasi di Puskesmas sebagai upaya dalam penanggulangan bencana. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode wawancara kepada 15 tenaga farmasi dari 8 Puskesmas di Kabupaten Gunung Kidul. Observasi juga dilakukan menggunakan lembar *checklist* parameter pendukung kesiapsiagaan yang dapat disiapkan oleh tenaga farmasi sebagai upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana. Pertanyaan wawancara dan lembar *checklist* terdiri dari 4 domain utama, yaitu domain pengorganisasian, domain Sumber Daya Manusia (SDM), domain obat dan perbekalan kesehatan dan domain perencanaan kesiapsiagaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kefarmasian di 8 Puskesmas secara keseluruhan belum memiliki arsip dari parameter-parameter pendukung kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana baik pada domain pengorganisasian, domain SDM, domain obat dan perbekalan kesehatan serta domain perencanaan kesiapsiagaan. Tenaga farmasi di Puskesmas perlu mendapatkan pelatihan/simulasi/gladi baik tentang manajemen kebencanaan maupun manajemen obat dalam penanggulangan bencana sebagai upaya dalam meningkatkan kompetensi serta kesiapsiagaan tenaga farmasi di Puskesmas.

Kata kunci: Kualitatif; Farmasi; Checklist; Bencana

ABSTRACT

Gunung Kidul is a district with the potential for landslides and floods with a high frequency of occurrence. The role of pharmacy staff is to ensure the availability of medicines and health supplies as an effort to prepare for the pre-disaster stage. This study aims to find a picture of the preparedness of pharmacists in Puskesmas as an effort in disaster management. This research is a qualitative research with interview method to 15 pharmacy staff from 8 Puskesmas in Gunung Kidul Regency. Observations were also made using the parameter checklist sheet supporting preparedness that can be prepared by pharmacists as an effort to prepare for disaster. Interview questions and checklist sheets consist of 4 main domains, namely the organizing domain, the Human Resources (HR) domain, the drug and health supplies domain and the preparedness planning domain. The results showed that pharmaceutical staff in 8 Puskesmas as a whole did not yet have an archive of supporting parameters for preparedness in disaster management both in the organizing domain, the HR domain, the drug and medical supplies domain and the preparedness planning domain. Pharmacy staff in Puskesmas need to get training/ simulation/gladi both on disaster management and drug management in disaster management as an effort to improve the competence and preparedness of pharmacy staff at Puskesmas.

Keywords: Qualitative; Pharmacy; Checklist; Disaster

PENDAHULUAN

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) melaporkan bahwa Indonesia memiliki beragam jenis bencana seperti gempa bumi, tsunami, letusan gunung api, banjir, tanah longsor, kekeringan, kebakaran lahan/hutan, cuaca ekstrim, gelombang ekstrim/abrasi, dan banjir bandang (Amri dkk., 2016). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah salah satu Provinsi dengan potensi bencana gunung merapi, gerakan tanah/batuan dan erosi, banjir, kekeringan, tsunami, gempa bumi dan puting beliung di beberapa wilayah bagian (Dinkes DIY, 2017). Kabupaten Gunung Kidul adalah salah satu Kabupaten di DIY dengan potensi bencana geologi (tanah longsor) dan banjir yang cukup tinggi diantaranya pada Kecamatan Gedangsari, Girisubo, Ponjong, dan Semin (BPBD, 2017).

Pemerintah telah melakukan upaya persiapan bagi tenaga kesehatan dalam menghadapi kejadian bencana alam salah satunya melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KMK RI) Nomor 59 tahun 2011 tentang Pedoman pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada penanggulangan bencana. KMK No. 59 tersebut menyebutkan bahwa obat dan perbekalan kesehatan adalah unsur vital pada kondisi bencana yang kebutuhannya akan terpenuhi bila disiapkan dengan baik oleh tenaga farmasi untuk menghadapi bencana. Upaya tersebut dilakukan baik pada tingkat kabupaten/kota, provinsi maupun pusat, sebagai upaya kesiapsiagaan tenaga farmasi dalam pelayanan kesehatan pada kondisi bencana (Menkes RI, 2011).

Potensi bencana yang beragam menuntut tenaga kesehatan memiliki persiapan dan upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana. Kesiapsiagaan adalah salah satu upaya pada tahapan pra bencana sebagai persiapan menghadapi bencana (Presiden RI, 2007). Kompetensi staf, kebijakan, prosedur tetap (protap), rencana tanggap darurat, koordinasi lintas sektor dan program serta mobilisasi sumber daya merupakan hal yang perlu dipersiapkan (Farizi dkk., 2016). Tenaga farmasi diantaranya berperan dalam merencanakan serta menyiapkan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan dalam penanggulangan bencana pada tahapan pra bencana (Faradilla, 2018). Kesiapsiagaan tenaga farmasi dalam penanggulangan bencana juga berdampak pada ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan

(Faradilla, 2018). Peran penting tenaga farmasi pada kondisi bencana diantaranya adalah memastikan mutu obat pasien, meningkatkan efektivitas pengobatan, dan meminimalkan kejadian obat yang tidak diinginkan (Lai, 2013).

Penelitian terkait kesiapsiagaan tenaga farmasi di Indonesia masih jarang dilakukan. Oleh karena itu, studi kualitatif kesiapsiagaan tenaga farmasi di Puskesmas dalam penanggulangan bencana perlu dilakukan untuk mengetahui gambaran kesiapsiagaan tenaga farmasi di Puskesmas. Sistem kesiapsiagaan yang baik akan mendukung kesiapsiagaan tenaga farmasi untuk memenuhi kebutuhan logistik obat dan perbekalan kesehatan bagi masyarakat atau korban saat kejadian bencana.

METODOLOGI

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan teknik wawancara. Lembar pertanyaan wawancara disusun oleh peneliti berdasarkan studi literatur, kemudian dilanjutkan dengan observasi menggunakan lembar *checklist* kesiapsiagaan tenaga farmasi dalam penanggulangan bencana sebagai parameter ketersediaan arsip pendukung yang harus disiapkan oleh tenaga farmasi di Puskesmas.

Lokasi dan Subyek Penelitian

Puskesmas dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria memiliki tenaga kefarmasian, data dapat diakses dan merupakan Puskesmas yang berada dalam wilayah kerja dengan potensi bencana banjir dan atau tanah longsor. Partisipan adalah tenaga farmasi di Puskesmas dan bersedia menjadi partisipan.

Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini berupa pertanyaan wawancara berdasarkan 4 domain utama yang didukung dengan observasi menggunakan lembar *checklist*. Empat domain tersebut yaitu domain pengorganisasian, domain Sumber Daya Manusia (SDM), domain obat dan perbekalan kesehatan serta domain perencanaan kesiapsiagaan. Masing-masing domain terdiri dari parameter-parameter pendukung kesiapsiagaan dalam bentuk arsip/dokumen yang dapat disiapkan oleh tenaga farmasi sebagai upaya dalam penanggulangan bencana.

Jawaban dari pertanyaan wawancara akan didukung oleh hasil observasi menggunakan lembar *checklist*. Domain pengorganisasian terdiri dari 3 parameter pendukung yaitu berkaitan dengan ketersediaan dari arsip pembentukan tim penanggulangan bencana (Menkes RI, 2011), arsip dari struktur organisasi tim penanggulangan bencana (Dewi, 2010) dan arsip yang dapat menjelaskan tugas pokok dan fungsi tim penanggulangan bencana (Farizi dkk., 2016; Presiden RI, 2007). Domain SDM memiliki 2 parameter yaitu kompetensi SDM dilihat dari kepemilikan sertifikat pelatihan (Menkes RI, 2011) dan keterlibatan dalam pelatihan/simulasi/gladi yang dibuktikan dengan suatu dokumentasi kegiatan (Dewi, 2010; Presiden RI, 2007).

Domain obat dan perbekalan kesehatan terdiri dari 5 parameter yaitu ketersediaan daftar jenis penyakit saat bencana (Faradilla, 2018), daftar obat dan perbekalan kesehatan *buffer stock* untuk bencana (Faradilla, 2018; Menkes RI, 2011), paket obat dan perbekalan kesehatan (Menkes RI, 2011), Standar Operasional Prosedur (Dewi, 2010; Farizi dkk., 2016) dari alur permintaan dan pendistribusian obat serta perbekalan kesehatan ketika bencana. Domain perencanaan kesiapsiagaan terdiri dari 7 parameter yaitu rencana penanggulangan bencana, rencana tanggap darurat, Rencana kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan (Faradilla, 2018; Presiden RI, 2007), *Memorandum of Understanding (MoU)* kerjasama (Menkes RI, 2011; Presiden RI, 2007), daftar supplier siaga, sumber biaya operasional khusus untuk kondisi bencana (Menkes RI, 2011).

Cara Pengambilan Data

Wawancara dilakukan kepada tenaga farmasi di masing-masing Puskesmas dengan bantuan alat perekam. Observasi juga kemudian dilakukan menggunakan lembar *checklist* sebagai parameter pendukung kesiapsiagaan tenaga farmasi dalam penanggulangan bencana. Lembar *checklist* digunakan untuk mengetahui ketersediaan dari parameter pendukung dalam bentuk arsip/dokumen/dokumentasi.

Analisis Data

Data kualitatif hasil wawancara dianalisis berdasarkan temuan-temuan yang didapatkan

dari 4 domain utama serta didukung dengan ketersediaan arsip/dokumen dari parameter-parameter dalam lembar *checklist*.

Persetujuan Etik Penelitian dan *Ethical Consideration*

Penelitian ini telah memenuhi uji kelayakan etik dengan nomor surat: **KE/FK/1279/EC/2019**. Partisipan telah mendapatkan informasi berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan dan menandatangani lembar *informed consent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Partisipan

Partisipan pada penelitian ini berjumlah 15 tenaga kefarmasian dari 8 Puskesmas yang dipilih sebagai lokasi penelitian dengan wilayah kerja berpotensi bencana alam banjir dan atau tanah longsor (Tabel I).

Tabel I menunjukkan bahwa Partisipan memiliki karakteristik yang berbeda-beda yaitu latar belakang pendidikan Apoteker mendominasi pada penelitian ini dengan jumlah 8 (53%) dan 7 partisipan memiliki latar belakang pendidikan D3 farmasi sebesar 47%. Partisipan dengan rentang umur 30-40 tahun mendominasi pada penelitian ini sebanyak 9 orang (60%) yang artinya partisipan mayoritas masih berada di usia yang produktif. Partisipan yang pernah terlibat dalam penanganan bencana oleh memiliki hasil persentase yang lebih besar dibandingkan dengan partisipan yang belum pernah terlibat yaitu 60% partisipan yang pernah terlibat, sedangkan hanya 40% yang belum pernah terlibat dalam penanganan bencana, maka informasi yang diberikan oleh partisipan akan lebih akurat. Lama bekerja partisipan juga bervariasi yaitu 33% baru bekerja kurang dari 1 tahun, 40% sudah bekerja 1-10 tahun dan 27% partisipan bekerja lebih dari 10 tahun di Puskesmas, sehingga partisipan dapat memberikan informasi berdasarkan pengalaman.

Kesiapsiagaan Tenaga Farmasi dalam Penanggulangan Bencana

Kesiapsiagaan tenaga farmasi dalam penanggulangan bencana dilihat berdasarkan 4 domain utama yaitu pengorganisasian, Sumber Daya Manusia (SDM), obat dan perbekalan kesehatan serta perencanaan kesiapsiagaan. Masing-masing domain tersebut terdiri dari

Tabel I. Karakteristik Partisipan Penelitian

| No. | Karakteristik Partisipan | Jumlah | (%) |
|-------------------------|------------------------------------|-----------|-----|
| 1. | Pendidikan: | | |
| | Apoteker | 8 | 53 |
| | D3 Farmasi | 7 | 47 |
| 2. | Umur: | | |
| | <30 tahun | 5 | 33 |
| | 30-40 tahun | 9 | 60 |
| | >40 tahun | 1 | 7 |
| 3. | Keterlibatan dalam bencana: | | |
| | Pernah | 9 | 60 |
| | Tidak pernah | 6 | 40 |
| 4. | Lama bekerja: | | |
| | <1 tahun | 5 | 33 |
| | 1-10 tahun | 6 | 40 |
| | >10 tahun | 4 | 27 |
| Total Partisipan | | 15 | |

Tabel II. Temuan Observasi Lembar *checklist* pada Domain Pengorganisasian

| Parameter | Ada/Tidak | Keterangan |
|--|------------|--|
| Arsip Tim Penanggulangan Bencana | Tidak ada* | Tim dibentuk secara situasional, berdasarkan instruksi Kepala Puskesmas, sesuai staff yang tersedia |
| Arsip Struktur Organisasi tim Penanggulangan Bencana | Tidak ada | Anggota tim tidak pernah sama (berganti personil) |
| Arsip Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) Tim | Tidak ada | Tupoksi diketahui saat tim dibentuk, berdasarkan instruksi dan penunjukkan langsung oleh Kepala Puskesmas pada saat kejadian bencana terjadi |

*Tim yang sudah tersedia tidak secara khusus bertanggungjawab dalam penanggulangan bencana eksternal, namun yang diturunkan pertama kali ketika terjadi bencana

beberapa parameter pendukung yang dapat disiapkan oleh tenaga farmasi sebagai upaya kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana.

Domain Pengorganisasian

Delapan Puskesmas secara keseluruhan tidak memiliki arsip/dokumen pendukung dari parameter dalam domain pengorganisasian, baik terkait tim khusus penanggulangan bencana, struktur organisasi tim maupun tugas pokok serta fungsi dari tim (Tabel II). Tim yang pertama kali dikirimkan ke lokasi bencana adalah tim K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) atau tim P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan), namun farmasi belum masuk ke dalam tim tersebut secara struktural.

"Belum ada tim khusus bencana ... adanya tim K3...." (Partisipan 10).

Tenaga farmasi bertugas sebagai penunjang dalam penyiapan obat dan perbekalan kesehatan serta pelayanan di lokasi bencana bersama tim yang ada.

"Ada tapi secara struktural masuknya di K3.... Apoteker sifatnya membantu dan tidak masuk dalam struktur inti." (Partisipan14).

Salah satu partisipan menyebutkan telah memiliki tim khusus bencana yang disebut tim AGD 118 (*Ambulance* Gawat Darurat). Arsip pembentukan tim tidak tersedia karena tim sudah cukup lama dibentuk dan farmasi belum masuk dalam tim.

"Tim khusus itu ada tim intinya driver (TU), 1 bidan, 2 perawat, 1 dokter, dapet diklat, turun pertama kali saat bencana, tapi farmasi belum masuk tim." (Partisipan 9).

Adanya tim khusus penanggulangan bencana disertai struktur organisasi dan

Tabel III. Temuan Observasi Lembar *checklist* pada Domain SDM

| Parameter | Ada/Tidak | Keterangan |
|---|-----------|---|
| Sertifikat Kompetensi/ Pelatihan (Arsip) | Tidak ada | Tenaga farmasi belum ada yang mengikuti pelatihan baik di dalam maupun di luar Puskesmas Khusus manajemen bencana internal seperti kebakaran sudah dilakukan oleh Puskesmas, namun untuk bencana alam maupun khusus manajemen kefarmasiannya tenaga farmasi belum dilibatkan |
| Pelatihan/Simulasi/ Gladi (Dokumentasi) | Tidak ada | |

tupoksi yang jelas akan mendukung kesiapsiagaan dari tenaga kesehatan yang ada termasuk tenaga farmasi. Dengan demikian, tenaga farmasi telah mengetahui dengan jelas tugas dan tanggungjawabnya. Penelitian yang dilakukan oleh Farizi, *et al.*, (2016) menyebutkan bahwa ada pengaruh signifikan antara kebijakan dan panduan terhadap kesiapsiagaan, adanya kebijakan yang jelas akan meningkatkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan (Farizi dkk., 2016). Tim khusus dalam penanggulangan bencana akan meningkatkan efektifitas dan kecepatan dalam memberikan pelayanan kepada korban, karena masing-masing anggota tim telah mengetahui tugasnya serta telah mendapatkan pelatihan (Putra, 2018). Adanya kebijakan pembentukan tim khusus dalam penanggulangan bencana menjadi salah satu aspek yang menunjukkan kesiapan suatu institusi dalam menghadapi bencana (Anam dkk., 2018).

Domain Sumber Daya Manusia (SDM)

Jumlah SDM kefarmasian di Puskesmas belum memadai untuk melakukan tugas pengelolaan dan pelayanan saat bencana. Sepuluh partisipan menyatakan SDM sudah cukup sedangkan 5 partisipan menyatakan lebih baik ada penambahan tenaga farmasi. Tambahan tenaga farmasi dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kefarmasian baik di Puskesmas maupun langsung ke lokasi bencana. *"Belum cukup, untuk obat harus tenaga farmasi sesuai tupoksi."* (Partisipan 3).

"...perlu tambahan SDM karena untuk pelayanan di Puskesmas dan yg harus berangkat ke lokasi terdampak bencana..." (Partisipan 6).

Pelatihan/ simulasi/ gladi terkait manajemen kebencanaan maupun manajemen obat dalam penanggulangan bencana sejauh ini tidak melibatkan tenaga farmasi. Tidak dilibatkannya tenaga farmasi pada pelatihan merupakan penyebab tidak adanya

arsip sertifikat pelatihan/dokumentasi simulasi/pelatihan/gladi tenaga kefarmasian di Puskesmas. Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) kefarmasian belum dilakukan, baik dari Puskesmas maupun dari individu masing-masing (Tabel III). Pelatihan kebencanaan untuk tenaga farmasi bukan menjadi prioritas Puskesmas sehingga tidak masuk dalam perencanaan manajemen Puskesmas dan tidak dialokasikan untuk dilaksanakan, berbeda dengan tenaga kesehatan yang lain.

"Kalo ikut pelatihan itu paling sering ya paramedis keperawatan kayaknya mb, PPGD itu mb pelatihan tanggap bencana bukan syarat perpanjang sertifikat jadi bukan prioritas untuk di cover..." (Partisipan 13).

Peran tenaga farmasi ketika bencana adalah sama dengan kondisi normal, baik pengelolaan maupun pelayanan farmasi klinis. Pelatihan bagi tenaga farmasi diperlukan sebagai upaya penguatan kapasitas SDM, mengingat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang paling dasar. Semakin baik persiapannya maka semakin baik kinerja tenaga farmasi dalam penanggulangan bencana, salah satunya diwujudkan melalui pelatihan. Pelatihan yang diberikan kepada SDM pada suatu institusi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerjanya (Mamahit, 2013). Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan ketika bencana dapat dipenuhi oleh tenaga farmasi apabila telah dipersiapkan sebelumnya (Faradilla, 2018).

Domain Obat dan Perbekalan Kesehatan

Arsip/dokumen dari parameter pada domain obat dan perbekalan kesehatan di 8 Puskesmas juga tidak tersedia. Tenaga farmasi tidak memiliki daftar jenis penyakit yang umum terjadi saat bencana, daftar obat dan perbekalan kesehatan *buffer stock* untuk bencana tidak disiapkan, tidak ada paket obat dan perbekalan

Tabel IV. Temuan Observasi menggunakan Lembar *checklist* pada Domain Obat dan Perbekalan Kesehatan

| Parameter | Ada/Tidak | Keterangan |
|---|-----------|---|
| Arsip daftar jenis penyakit | Tidak ada | Obat dan perbekalan kesehatan disiapkan berdasarkan kondisi bencana dan jenis penyakit yang ada. <i>Buffer stock</i> dan paket logistik bencana belum dapat diimplementasikan mengingat kejadian bencana yang tidak dapat diprediksi dan khawatir justru menumpuk dan harus memusnahkan karena rusak. |
| Arsip daftar obat dan perbekalan kesehatan <i>Buffer Stok</i> untuk bencana | Tidak ada | |
| Paket Obat dan Perbekalan Kesehatan untuk bencana | Tidak ada | |
| SOP Permintaan obat dan perbekalan kesehatan | Tidak ada | |
| SOP Pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan | Tidak ada | |

kesehatan khusus untuk kondisi bencana dan tidak ada SOP (Standar Operasional Prosedur) tertulis yang mendeskripsikan bagaimana alur permintaan dan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan pada kondisi bencana (Tabel IV). Obat dan perbekalan kesehatan yang didistribusikan akan disesuaikan dengan kondisi dan kejadian bencana, dikoordinasikan dengan tim yang ada di lokasi bencana dan tenaga farmasi yang menyiapkan.

"Disesuaikan saja langsung dengan kondisi dan kejadian bencananya mb...." (Partisipan 10)

"... koordinasikan lagi mba dengan tenaga medis ... mereka yang di lapangan, bagian farmasi yg menyiapkan ..." (Partisipan 14).

Arsip SOP permintaan dan distribusi ketika bencana tidak ada, namun sistem 1 pintu melalui Dinas Kesehatan. Bencana adalah kondisi darurat maka dapat mengajukan permintaan *Cito* dan mengambil ke Dinas langsung pada hari yang sama

"... pakai form permintaan khusus.... pemberian dari dinas langsung dalam satu hari...." (Partisipan 4)

"Sistem 1 pintu, cek stok kalo membutuhkan nanti minta ke dinas" (Partisipan 15).

Nursaadah, dkk (2013) menyebutkan bahwa salah satu upaya untuk meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi bencana dapat dilakukan melalui penyusunan prosedur tetap, penyusunan *disaster plan*, pelatihan hingga pembentukan tim penanggulangan bencana (Nursaadah dkk., 2013). Oleh karena itu arsip/dokumen yang tersedia harapannya dapat

meningkatkan kesiapsiagaan tenaga farmasi di Puskesmas dalam menghadapi kondisi bencana.

Domain Perencanaan Kesiapsiagaan

Arsip/dokumen dari domain perencanaan kesiapsiagaan tenaga farmasi di 8 Puskesmas secara keseluruhan juga tidak tersedia. Rencana penanggulangan bencana, rencana tanggap darurat, rencana kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan belum disusun oleh tenaga farmasi. Tenaga farmasi tidak membuat dokumen tersebut karena belum ada instruksi dari Dinas Kesehatan untuk mewajibkan penyusunan dokumen tersebut, sehingga perencanaan dari tenaga farmasi pada kondisi bencana tidak tertulis dalam sebuah arsip/dokumen (Tabel V).

"Kalau dinas tidak mengharuskan, kami belum membuat...." (Partisipan 7).

Puskesmas adalah pusat pelayanan kesehatan primer yang memberikan pelayanan tingkat dasar sehingga perlu untuk mempersiapkan rencana penanggulangan bencana sebagai upaya pengurangan resiko bencana (Huriah dan Farida, 2010). Puskesmas berperan pada tahapan tanggap darurat bencana, sehingga kesiapsiagaan adalah penting bagi tenaga kesehatan di dalamnya. Kesiapsiagaan tersebut dapat diwujudkan melalui pembentukan tim di tingkat kabupaten/kota hingga pusat, peningkatan kapasitas SDM kesehatannya, koordinasi lintas program dan koordinasi lintas sektor (Menkes RI, 2011).

Tabel V. Temuan Observasi menggunakan Lembar *checklist* pada Domain Perencanaan Kesiapsiagaan

| Parameter | Ada/Tidak | Keterangan |
|---|-----------|--|
| Arsip Rencana Penanggulangan Bencana | Tidak ada | Penyusunan belum menjadi prioritas tenaga farmasi selama belum ada kewajiban untuk membuatnya |
| Arsip Rencana Tanggap Darurat | Tidak ada | |
| Arsip Rencana Kebutuhan Obat dan Perbekalan Kesehatan | Tidak ada | |
| Arsip <i>MoU</i> (<i>Memorandum of Understanding</i>) | Tidak ada | Ada kerjasama farmasi dengan institusi lain tetapi tidak tertulis dalam <i>MoU</i> |
| Arsip Daftar Supplier Siaga | Tidak ada | Puskesmas adalah Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan, sehingga permintaan hanya dilakukan melalui Dinas Kesehatan |
| Sumber Biaya Operasional | Tidak ada | Kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan akan dipenuhi oleh Dinas Kesehatan, bila stok di Dinas Kosong maka dana BLUD dapat digunakan (bila masih tersedia) |

Meskipun tidak ada dalam bentuk tertulisnya, koordinasi ketika terjadi bencana telah berjalan baik antara tenaga farmasi di Puskesmas dengan Dinas Kesehatan, Kecamatan, Desa dan institusi maupun tenaga lain di sekitar wilayahnya.

"Koordinasi saat ada bencana ya dengan dinkes, kelurahan juga sama Puskesmas lain dan tidak ada dokumen tertulisnya..." (Partisipan 11).

Dokumen terkait kerjasama (*MoU* atau nota kesepakatan) antara tenaga farmasi dengan institusi lain juga masih tidak tersedia, selama ini koordinasi dilakukan khususnya dengan Dinas Kesehatan terutama untuk permintaan obat dan perbekalan kesehatan apabila stok di Puskesmas kurang.

"... karena kan hanya koordinasi dengan dinas saja." (Partisipan 15).

"Koordinasi farmasi dengan dinkes biasanya lewat email dulu/WA dulu. Koordinasi dengan instansi lain langsung di lokasi bencana." (Partisipan 9).

Arsip daftar *supplier* siaga juga tidak tersedia. Puskesmas dapat melakukan pengadaan sendiri dibawah pengawasan Dinas Kesehatan dan dalam jumlah terbatas, namun pembelian ke distributor langsung membutuhkan waktu yang lama.

"Distributor nya juga lama mb, 2-3 hari atau malah gak sampe-sampe, gak dikirim mb, malah lebih lama kalo pas bencana harus beli sendiri

gitu, kalo minta bantuan ke Puskesmas lain malah lebih memungkinkan." (Partisipan 12).

Sumber biaya khusus untuk bencana juga tidak tersedia, karena kondisi bencana belum menjadi prioritas bagi manajemen Puskesmas dan berdasarkan instruksi dari dinas ketika terjadi kekurangan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan, Puskesmas dapat melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan.

"Gak ada mb dana khusus untuk bencana, dana darurat juga tidak ada, waktu ada bencana tidak ada pembelian, obatnya kan dari dinas." (Partisipan 12).

Hasil wawancara dan observasi menggunakan lembar *checklist* pada 8 Puskesmas secara keseluruhan menunjukkan belum tersedianya arsip/dokumen dari parameter pendukung kesiapsiagaan tenaga farmasi dalam penanggulangan bencana. Ini menunjukkan bahwa masih diperlukan dukungan dari *stakeholder* di Puskesmas untuk tenaga farmasi dapat melengkapi arsip/dokumen tersebut. Peran tenaga farmasi tidak hanya dalam manajemen logistik obat dan perbekalan kesehatan tetapi juga memiliki peran klinis dalam manajemen bencana dengan berkoordinasi bersama tim khusus penanggulangan bencana (Watson dkk., 2019). Maka kesiapsiagaan dari tenaga farmasi diperlukan dalam hal penanggulangan bencana.

KESIMPULAN

Ketersediaan arsip/dokumen dari parameter pendukung kesiapsiagaan dapat memberikan gambaran kesiapsiagaan tenaga farmasi dalam penanggulangan bencana. Kesiapsiagaan tenaga farmasi di Puskesmas masih perlu perhatian khusus, hal ini dilihat dari tidak tersedianya arsip/dokumen dari keseluruhan parameter pendukung kesiapsiagaan dalam penanggulanagn bencana di 8 Puskesmas. Gambaran kesiapsiagaan tenaga farmasi di Kabupaten Gunung Kidul ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah. Upaya yang dapat dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesiapsiagaan tenaga farmasi di Puskesmas diantaranya melalui pelatihan khusus bagi tenaga farmasi dengan topik manajemen obat dan perbekalan kesehatan dalam penanggulangan bencana, simulasi/gladi terkait manajemen kebencanaan secara umum, hingga pembentukan tim khusus dalam penanggulangan bencana dengan melibatkan tenaga farmasi didalamnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Partisipan yang telah bersedia untuk berpartisipasi dan kepada Puskesmas Nglipar 1, Puskesmas Ngawen 2, Puskesmas Patuk 1, Puskesmas Ponjong 1, Puskesmas Karangmojo 2, Puskesmas Playen 1, Puskesmas Semin 1 serta Puskesmas Gedangsari 2 atas kesediaannya menjadi lokasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Amri, M.R., Yulianti, G., Yunus, R., Wiguna, S., Adi, A.W., Ichwana, A.N., dkk., 2016, *Risiko Bencana Indonesia*, Badan Nasional Penanggulangan Bencana, Jakarta.
- Anam, K., Mutholib, A., Setiyawan, F., Andini, B.A., dan Sefniwati, S., 2018, Kesiapan Institusi Lokal dalam Menghadapi Bencana Tsunami: Studi Kasus Kelurahan Air Manis dan Kelurahan Purus, Kota Padang, *Jurnal Wilayah dan Lingkungan*, **6**: 15.
- BPBD, 2017. *Dokumentasi Bencana Banjir, Tanah Longsor Dan Angin Kencang di Kabupaten Gunungkidul*, Badan Penanggulangan Bencana Daerah, Gunungkidul.
- Dewi, R.N.W., 2010, 'Kesiapsiagaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana Banjir di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2010', *Thesis*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Dinkes DIY, 2017, *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017*, Dinas Kesehatan Provinsi DIY, Yogyakarta.
- Faradilla, M., 2018, Peran Tenaga Kefarmasian dalam Penanggulangan Bencana, *Pharmaceutical Sciences and Research*, **5**: 15-17.
- Farizi, I., Ismail, N., dan Aulia, T.B., 2016, Analisis Kesiapsiagaan UPTD Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan (P2KK) Dinas Kesehatan Aceh dalam Menghadapi Gempa Bumi, *Jurnal Ilmu Kebencanaan (JIKA)*, **3**: 89.
- Huriah, T. dan Farida, L.N., 2010, Gambaran Kesiapsiagaan Perawat Puskesmas dalam Manajemen Bencana di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta, *Mutiara Medika*, **10**: 128.
- Lai, E., 2013, Expanding the Pharmacist's Role in Public Health. *Universal Journal of Public Health*, **1**: 80.
- Mamahit, R., 2013, Tingkat Pendidikan, Pelatihan dan Kepuasan Kerja Pengaruhnya terhadap Kinerja Pegawai di Badan Penanggulangan Bencana Provinsi Sulawesi Utara, *Jurnal EMBA*, **1**: 944.
- Menkes RI, 2011, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 059 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Pada Penanggulangan Bencana, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- NurSaadah, Mulyadi, dan Mudatsir, 2013, Kesiapsiagaan Staf dan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi. *Idea Nursing Journal*, **4**: 89.
- Presiden RI, 2007, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Kementerian Hukum dan HAM, Jakarta.
- Putra, H.A., 2018, Studi Kualitatif Kesiapsiagaan Tim Komite Bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam

Kesiapsiagaan Tenaga Farmasi di Pusat Kesehatan Masyarakat dalam

Menghadapi Bencana, *Health Sciences and Pharmacy Journal*, **2**: 11.
Watson, K.E., Tippett, V., Singleton, J.A., dan

Nissen, L.M., 2019, Disaster Health Management: Do Pharmacists Fit in the Team?, *Prehospital and Disaster Medicine*, 1-8.