

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Kerangka Penyajian

Dari data-data dan informasi yang telah diperoleh dan dikumpulkan selama penelitian, berikut akan dijelaskan secara sistematis mulai dari masukan, proses dan keluaran yang saling mempengaruhi perencanaan kebutuhan obat secara efektif dan efisien pada proses perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta, sehingga akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat yang sesuai dengan jenis dan jumlah serta ketepatan waktu saat dibutuhkan.

Batasan penelitian hanya pada aspek SDM, anggaran, metode, sarana, struktur organisasi, data dan kebijakan pada proses perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta tersebut dalam kaitannya dengan pemilihan obat, keadaan stok obat, pemakaian yang mempengaruhi bagaimana perencanaan kebutuhan tersebut dapat menyediakan pengadaan obat yang sesuai dengan jenis, jumlah serta tepat waktu.

6.2 Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yang terdiri dari : Kepala Urusan Kepegawaian dan Keuangan LP, Penanggung Jawab Obat, Penanggung Jawab Administrasi, Penanggung Jawab Poli Umum, Penanggung Jawab Poli Gigi, Penanggung Jawab Rawat Inap dan Rujukan, Penanggung Jawab Perawat dan Pengawasan. Informan-informan tersebut peneliti pilih berdasarkan

pertimbangan keterkaitan informan tersebut terhadap pelaksanaan pengelolaan obat khususnya pada tahap perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta.

Dari biodata masing-masing informan diketahui bahwa lama masa kerja informan sebagai PNS yaitu berkisar antara 4 hingga 9 tahun, sedangkan untuk lamanya keterlibatan dalam kegiatan Poliklinik khususnya pada kegiatan perencanaan obat antara 6 bulan hingga 4 tahun. Masa kerja dari SDM yang ada di Poliklinik tergolong belum terlalu lama, hal ini disebabkan LP kelas II A Narkotika Jakarta baru resmi dibuka sekitar 4 tahun lalu oleh Presiden Megawati Soekarnoputri yaitu pada tanggal 30 Oktober 2003 dan mulai beroperasi pada bulan Februari 2004.

SDM yang ada di Poliklinik berjumlah total 13 (tiga belas orang), yang terdiri dari 3 (tiga) orang Dokter umum, 2 (dua) orang Dokter gigi, dan 5 (lima) orang Perawat. Untuk lebih jelasnya mengenai karakteristik masing-masing informan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6.1

**Karakteristik Informan Wawancara Mendalam Gambaran Perencanaan
Perbekalan Obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta**

No.	Kode Informan	Jabatan	Lama Masa Kerja	Lama Keterlibatan pada Perencanaan Obat	Pendidikan Terakhir
1.	P1	Kepala Urusan Kepegawaian dan Keuangan	9 tahun	6 bulan	S1 Hukum
2.	P2	Penanggung Jawab Rawat Inap dan Rujukan	5 tahun	4 tahun	S1 Kedokteran
3.	P3	Penanggung Jawab Poli Umum	6 tahun	4 tahun	S1 Kedokteran
4.	P4	Penanggung Jawab Poli Gigi	5 tahun	4 tahun	S1 Kedokteran Gigi
5.	P5	Penanggung Jawab Obat	5 tahun	4 tahun	DIII Keperawatan
6.	P6	Penanggung Jawab Perawat dan Pengawasan	6 tahun	4 tahun	S1 Hukum
7.	P7	Penanggung Jawab Administrasi	5 tahun	4 tahun	SPK

6.3. Hasil Wawancara Mendalam

6.3.1. *Input*

6.3.1.1. Sumber Daya Manusia

Poliklinik LP Kelas II A Narkotika mempunyai SDM untuk operasional Poliklinik sebanyak 13 orang yaitu 3 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, dan 8 orang perawat, akan tetapi karena keterbatasan jumlah SDM yang ada di Poliklinik maka untuk tenaga perencanaan obat secara khusus hanya 1 orang yaitu diserahkan pada Penanggung Jawab Obat yang mempunyai tanggung jawab mulai dari perencanaan hingga pemberian obat kepada pasien (narapidana). Hal ini sesuai dengan yang dikatakan informan berikut :

”Saya mempunyai peran sebagai penanggung jawab obat dan PJ. Program TBC di lapas ini. Meliputi mulai dari perencanaan, pemberian obat ke napi hingga pelaporan..” (P5)

Melihat kondisi bahwa jumlah SDM di Poliklinik yang relatif sedikit, maka SDM yang ada di Poliklinik saling membantu di dalam proses perencanaan dan pengelolaan obat walaupun telah memiliki tanggung jawab dan pekerjaan masing-masing. Seperti yang dikemukakan oleh informan berikut ini :

” Kebetulan saya dibantuin sama temen saya mas angkat, saya yang mentahnya nanti dia yang ketik-ketik atau gimana lalu terus hasilnya kasih ke dokter, nanti dokter yang ngurus ke depan, biasanya dr. Yusman, kita memang disini harus bisa kerja semuanya, saling bantu karena SDM-nya memang kurang”. (P5)

” Yang terlibat dalam perencanaan obat setau saya itu Koordinator Poliklinik, PJ Obat, juga dr. Yusman yang biasanya menghubungi suplier untuk pengadaan obat sedangkan yang lainnya bantuin untuk pengelolaan obatnya” (P4)

Dalam tingkat kecukupan dan kesesuaian antara beban kerja dengan jumlah SDM, sebagian dari informan menjawab bahwa beban kerja sangat berat sehingga membutuhkan tambahan SDM lagi, seperti pernyataan informan berikut ini :

”Yah, sebenarnya sih cukup terbebani. Kita bisa 100 kunjungan perhari, masing-masing orang beda-beda penyakitnya kan kita jadi terpecah konsentrasinya, kalau kita konsul agak lama tapi yang nunggu banyak jadi agak sulit juga, terus untuk pelayanan obatnya juga ribet” (P2)

Sedangkan sebagian informan berpendapat SDM yang ada sudah mencukupi hanya tinggal dioptimalkan saja, seperti pada pernyataan berikut ini :

” Sudah sesuai dengan beban kerja, kalau dibilang kurang tidak akan pernah cukup, jadi yang ada aja dioptimalkan” (P4)

” Menurut saya sudah mencukupi, karena kita kerja disini melayani pasien dari jam 10 sampai jam 12 jadi yang berobat sekitar 100 - 120 orang ada yang jaga di metadon, ruang obat. Jadi masih mencukupi begitu juga di ruang obat” (P6)

Pelatihan yang diselenggarakan di Poliklinik LP Kelas II A Jakarta lebih banyak bersifat pelatihan yang berhubungan dengan program yang diselenggarakan di LP Narkotika pada umumnya, seperti pelatihan penanggulangan HIV-AIDS, pelatihan TBC, *Therapy Community*, Methadon dan lain sebagainya yang sejenis walaupun belum merata ke semua SDM yang ada di Poliklinik. Sementara pelatihan tentang manajemen khususnya tentang manajemen logistik atau perencanaan obat belum pernah dilakukan, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut ini:

” Belum pernah ada pelatihan tentang manajemen, biasanya bukan kita yang ditunjuk kalau ada pelatihan seperti itu, padahal sepertinya penting juga” (P6)

” Kadang kalau bukan masalah medis yang diikuti orang Binadik atau Bimkemaswat. Terus pelatihan apa yang perlu diadakan ya sebenarnya sudah cukup banyak ya tapi mungkin ada beberapa orang disini yang belum pernah ikut” (P3)

Sementara itu sebagian informan merasakan adanya kebutuhan untuk dilakukan pelatihan tentang manajemen logistik obat khususnya untuk perencanaan obat, seperti yang diungkapkan oleh salah seorang informan berikut ini :

” Pelatihan yang saya inginkan ya tentang logistik obat, farmasi atau sejenisnya lah. Pada awalnya kita bikin jejaring susah banget, kita

belajar sendiri atau learning by doing aja, kita ga ada gambaran bagaimana caranya sampai obat ini ada, bagaimana cara ngasih obat ke napi. Waktu itu memang pernah ada pelatihan manajemen ya, tapi bukan manajemen logistik obat tapi manajemen kasus yang dikasih bukan ke kita tapi orang Bimkemaswat, mungkin dikira kita ga terlalu butuh itu kali ya..” (P5)

” Ya itu tadi, tentang seputar manajemen kesehatan. Manajemen logistik obat atau yang lainnya. Kita kayaknya perlu juga tuh.” (P4)

Dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen yang berkaitan dengan tenaga pengelola obat dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga perencana dan pengelola obat untuk Poliklinik dirasakan sudah mencukupi dalam segi kuantitas akan tetapi dalam segi kualitas masih dirasa kurang, apalagi dari 13 SDM yang ada di Poliklinik, khususnya SDM yang terlibat langsung dalam perencanaan obat tidak memiliki latar belakang pendidikan farmasi seperti Sarjana Farmasi (Apoteker), Sekolah Asisten Apoteker atau Sekolah Menengah Farmasi dan juga belum pernah mengikuti atau diikutkan dalam pelatihan tentang manajemen logistik khususnya pada perencanaan obat.

6.3.1.2 Anggaran

Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Narkotika Jakarta melaksanakan kegiatan dan program berdasarkan apa yang tertulis di dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) yang berisikan rencana kerja dan anggaran yang

telah disetujui setelah terlebih dahulu mengajukan Rencana Kerja Anggaran Kementerian dan Lembaga (RKAKL) yang telah disusun sebelum tahun anggaran berjalan. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh informan, yaitu sebagai berikut :

”Dasarnya dari DIPA, usulannya terlebih dulu dibuat dalam bentuk RKAKL yang disusun pada sebelum tahun anggaran berjalan misalnya untuk DIPA tahun 2007 berarti harus mulai disusun dari bulan Mei atau Juni tahun 2006 kemudian diajukan ke Ka. Kanwil berdasarkan alokasi kebutuhan yang dibutuhkan...”(P1)

” Kalau dari LP sendiri, dapet dari DIPA tapi ga besar, tapi ga tau ya jumlahnya berapa dan yang jelas kebutuhan akan obat semakin lama semakin bertambah karena jumlah napi yang masuk kan juga meningkat Berdasarkan DIPA memang sedikit ya tapi kita fokus kan pada obat-obatan yang paling penting yang paling esensial. Anggaran DIPA kadang tidak mencukupi tapi mengusahakan obat yang triwulan (Dinkes) biasanya selalu dapet tapi sekarang macet. Logistik kita sebenarnya gak kaya RS, anggaran RS pasti ada, Rumah Sakit Pemerintah juga sama. Nah, kita bingung Depkumham yang punya pemerintah kan? nah, kita dokter disini sedangkan yang jadi masalah obat kita ga punya, ga ada istilah anggaran khusus untuk obat jadi pos-nya paling ya buat makanan, sandang yang ada di Binadik. Buat kesehatan kan ada tapi kecil, memang karena kita disini pembinaan bukan pengobatan..” (P2)

” Dana untuk pengadaan obat berasal dari DIPA, masalah uang ga tau juga gimana itu ada sama Bu Wiwik, DIPA memang pertahun tapi

dapetnya ya perbulan dapetnya dari bendahara yang megang uang yaitu bendahara lapas” (P3)

Akan tetapi ada pula sebagian informan yang menjawab lain atau tidak mengetahui darimana asal dana untuk pengadaan obat di poliklinik. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini :

” Setahu saya anggaran dapetnya dari APBN ke Ka. Lapas kemudian dibagi ke pos-pos tersendiri, seperti ke obat. Tapi saya ga tahu persis jumlahnya berapa, tapi setau saya untuk sekedar estimasi ya sekitar Rp.1000 untuk 1 orang pertahun, anggep aja disini napinya sudah hampir 3000 orang, coba itung aja ada berapa kira-kira. Yah, sekitar 1,5 – 2 jutaan lah..” (P4)

”Saya pribadi ga tau , saya hanya ngerti perencanaan obatnya saja baru dokternya yang pesen. Sumber dana saya ga tau persis ya, mungkin ada kali ya anggaran ga mungkin ga ada tapi saya ga tau berapa, saya cuma dapet matangnya aja dalam bentuk obat, saya ga ngerti harganya berapa, kebanyakan orang bawah ga ngerti dana ” (P5)

Pada Instalasi Farmasi di Rumah Sakit memerlukan suatu prosedur atau alur di dalam perencanaan obat di Rumah Sakit, begitupun juga pada Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta ini, yang dimana merupakan bagian dari LP Kelas II A Narkotika. Prosedur yang dilakukan berbeda dengan prosedur standar

RS karena bentuk Poliklinik yang masih sederhana. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini :

” Para perawat menghitung jumlah obat yang keluar dengan jumlah pasien yang datang berdasarkan jenis penyakitnya kan bisa ketahuan. Terus hasil dari rekapitan perbulan diajukan ke Kanwil melalui Binadik yang sudah ditandatangani oleh TU, Kepala Poliklinik, Kepala Lapas terus TU untuk pengiriman ke kanwil dengan tembusan Dirjen.”

(P2)

Sementara itu tingkat kesesuaian antara anggaran yang dialokasikan dengan kebutuhan obat yang dirasakan oleh Poliklinik masih kurang, sebagian besar informan mengatakan bahwa dana yang dialokasikan untuk kesehatan tidak dapat menutupi kebutuhan obat yang dirasakan di Poliklinik. Adapun tentang besaran jumlahnya sebagian besar informan tidak mengetahui jumlahnya dan sebagian lagi tidak bersedia menjawab. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

”Untuk kebutuhan obat ya belum mencukupi, masih minim karena apa ? pertama, jumlah napi terus meningkat. Kedua, anggaran terbatas semua orang yang sakit harus dikasih obat padahal kunjungan banyak, bisa cepet habis kan obatnya? Padahal mereka harus 2-3 kali lagi mereka datang..” (P2)

”Ya, engga sama tapi anggaran kita memang sebatas cukup dan untuk anggaran tertentu memang kurang, untuk jumlahnya jangan tanya sama saya deh..” (P1)

”Kurang sesuai pastinya, saya sebenarnya kurang suka bicara tentang masalah uang, karena itu masalah sensitif banget. Lapas itu kan UPT ya, jadi yang berhak jawab itu ya Ka. Lapas. Kalau menurut saya sih alokasi untuk kesehatan kurang.” (P3)

Untuk menutupi kekurangan obat yang terjadi, Poliklinik mengambil beberapa langkah lain yaitu antara lain dengan membuat proposal permintaan bantuan obat kepada Badan Narkotika Nasional (BNN), Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur serta LSM-LSM yang peduli terhadap masalah-masalah yang ada di Lembaga Pemasyarakatan seperti PKBI, Yayasan Pelita Ilmu, Komisi Penanggulangan AIDS dan lain sebagainya. Seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan, antara lain sebagai berikut :

” Pada saat saya ga dapet obat dari LP atau obatnya kurang, saya harus cari keluar bagaimanapun caranya supaya obat dapet untuk bisa menutupi kekurangan, kadang kita minta obat dari napi yang dijenguk keluarganya, tapi itu jarang. Kebanyakan kita bikin proposal terus kita berusaha minta obat sendiri dari luar seperti dari Sudin itu ga bayar, selain itu kita minta dari BNN tapi itu semua tergantung mereka mau kasih atau engga kita ga bisa paksa harus kasih.” (P5)

” Kita minta obat dari Sudin Jaktim tiap bulan bikin proposal misal butuh obat berapa, pemakaian berapa, obat yang diterima berapa. Selain itu juga dapat bantuan dari BNN tiap 6 bulan sekali kadang langsung dapat, kadang perlu proposal. Untuk pengadaan dari Poliklinik sendiri kita dapatnya langsung dari LP, jadi ga ada uang di Poliklinik, dikasih dari Binadik dalam bentuk obat. Makanya kita sering kerjasama dengan LSM, misalnya YPI, PKBI kita bikin proposal misalnya untuk ARV, yang buat penyakit oportunistik misal buat TBC biasanya sih dapatnya sesuai dengan permintaan, tapi kalau kita minta ke Sudin belum tentu dapat sesuai dengan yang diminta.” (P6)

Sementara itu terdapat pernyataan berbeda mengenai strategi apabila kekurangan obat, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut ini :

”Kita kan ada DIPA misalnya ada dana sekian ya jadinya segitu dana setahun, ga boleh lebih dari itu..” (P1)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan di atas dapat disimpulkan bahwa dalam perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta juga tidak lepas dari adanya masalah keterbatasan dana untuk pengadaan obat yang menjadi kebutuhan Poliklinik tersebut. Berdasarkan wawancara dengan Ka. Sub Seksi Bimkemaswat diketahui bahwa dana utama yang digunakan untuk pengadaan obat di Poliklinik berasal dari Anggaran yang tersedia di DIPA yaitu sebesar 1,5-2 juta walaupun tidak secara langsung

dialokasikan di dalamnya melainkan mengambil dana dari anggaran yang diperuntukkan untuk makanan dan pakaian pada Sub seksi Bimkemaswat yaitu sub seksi yang menaungi Poliklinik dan Dapur sedangkan setelah diklarifikasikan dengan PJ. Rawat inap dan Rujukan didapatkan jawaban yang berbeda, yaitu dana untuk pengadaan obat didapatkan dari anggaran yang dialokasikan kedalam Program HIV-AIDS yaitu sebesar 2 juta pertahun yang kemudian digunakan untuk dana kesehatan di poliklinik yang salah satunya diperuntukkan untuk pengadaan obat.

6.3.1.3 Metode

Metode perencanaan obat merupakan suatu cara yang dipakai oleh suatu institusi kesehatan di dalam merencanakan kebutuhan obat sesuai dengan kondisi yang ada di institusi kesehatan tersebut. Metode yang ada biasanya tercermin di dalam *Standar Operational Procedure* (SOP) yang diberlakukan di dalam pengelolaan atau perencanaan obat pada institusi kesehatan tersebut. Pada Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta belum memiliki SOP yang jelas mengenai pengelolaan obat khususnya pada proses perencanaan obat. Seperti yang dinyatakan oleh informan berikut ini :

” Kita ga ada SOP buat obat, mungkin karena Poliklinik tingkatannya masih kecil jadi masih mudah termasuk mudah untuk koordinirnya, tapi ga tau juga ya kalau dokternya ada yang nyimpen SOP-nya.” (P5)

” Sebenarnya ga ada SOP-nya, kalau ada SOP-nya kan kadang kita kaku dan bertolak belakang , jadinya disesuaikan dengan kondisi yang di LP aja..” (P6)

” SOP yang mencakup pelayanan kesehatan yang ada disini diterbitkan oleh Dirjen Pemasaryakatan mulai dari bagaimana napi masuk, data berita acara, anamnesa, riwayat pemeriksaan fisik, pengobatannya, Cuma itu aja yang ada..” (P2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, hampir seluruhnya tidak mengetahui metode apa yang digunakan dalam perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta, sedangkan informan yang lainnya menunjuk nama Koordinator Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta sebagai orang yang mengetahui secara persis metode apa yang digunakan untuk perencanaan obat di Poliklinik, akan tetapi karena beliau tidak berada di tempat karena sedang sakit sehingga peneliti tidak dapat melakukan wawancara. Seperti yang diutarakan oleh informan berikut ini :

” Saya ga tau tentang metode kaya gitu karena saya perawat ya, bukan apoteker atau orang manajemen jadi saya ga ngerti yang kaya gitu, tapi yang jelas saya mengutamakan obat yang paling penting untuk ada” (P5)

” Saya kurang tau.” (P3)

” Metode itu yang tau Bu wiwik.” (P2)

Perhitungan pemakaian obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta dilakukan setiap hari oleh Penanggung Jawab Obat dan dibantu oleh perawat-perawat yang lainnya setelah selesai pemberian obat kepada para pasien (narapidana) yang kemudian dihitung jumlah total obat yang dipakai per harinya dan nantinya jumlah tersebut diakumulasikan untuk dilaporkan dalam Laporan Bulanan. Seperti yang dinyatakan oleh informan berikut ini :

”Ya dengan itu, dengan terus-turus itu, misalnya CTM 2 x 1, Amox 2 x 1 terus nanti dihitung obat-obat tersebut selama sebulan habis berapa...” (P5)

” Itu, biasanya yang ngitung perawat-perawat yang bertugas di kamar obat...” (P2)

Perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta biasanya dilakukan sebanyak 2 hingga 3 kali dalam jangka waktu setahun dengan menggunakan anggaran dari DIPA, sedangkan permintaan kekurangan obat bisa hingga 6 kali dalam setahun. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini :

”2 kali berdasarkan DIPA, tapi itu ga pasti semakin banyak yang berobat, jadi semakin banyak obat yang dibutuhin, jadi pengadaan bisa 3 kali juga...” (P2)

” Biasanya bisa sampai 6 kali saya minta ke dokter, tapi ga sampai 6 kali saya dapet obat dalam setahun. Ya itu juga tergantung dananya yang di depan juga...” (P5)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan di atas, dapat disimpulkan bahwa perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta tidak menggunakan suatu metode tertentu di dalam menentukan kebutuhan obatnya dan hanya dilihat dari jumlah stok obat yang habis. Selain itu perencanaan obat dilakukan dalam waktu yang relatif tidak bisa dipastikan dalam satu tahun tergantung kebutuhan dan ketersediaan dana untuk pengadaan obat.

6.3.1.4 Sarana

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa sarana dan prasarana yang ada di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta yang menunjang pengelolaan dan perencanaan obat seperti; 2 (buah) lemari obat, 4 (empat) buah meja, 5 (lima) buah kursi, 1 (satu) buah lemari es, 1 (satu) buah lemari metadon, 3 (tiga) buah box arsip dan alat-alat untuk mengitung stok obat seperti buku stok, buku penerimaan dan pemakaian obat, 1 (satu) buah komputer dan printer dirasa sudah mencukupi dalam menunjang kegiatan perencanaan obat di Poliklinik. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut ini :

” Sarana dan prasarana yang menunjang perencanaan obat sih cukup, kan hanya sederhana aja kan. Seperti buku stok dan lain-lain.”

(P2)

” Kayaknya sih kalo buat perencanaan obat cukup aja, tapi kalo yang di Poliklinik yang masih kurang ruang rawat inapnya, sudah tidak layak huni lagi, udah melebihi kapasitas...” (P3)

” Untuk perencanaan obat sih sarananya cukup memadai kok, kan hanya buku stok, pemakaian, pemesanan obat dan komputer sama printer aja buat ngetik-ngetik.” (P5)

Walaupun sarana dan prasarana yang digunakan dalam menunjang proses perencanaan obat sudah mencukupi, akan tetapi sejumlah informan mengatakan bahwa sarana dan prasarana medis yang secara tidak langsung mempengaruhi pemakaian obat di Poliklinik masih dirasa kurang. Seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan berikut ini :

” Sarana penunjang operasional seperti laboratorium, terus kamar rawat inap kan kurang. Itu semua bisa berakibat tidak langsung pada stok obat lho. Cuma yang penting diingat belum tentu semua LP memiliki persediaan yang lengkap begitu juga dengan sarana dan prasarana. LP di jakarta aja, sarana dan prasarana masih ada yang kurang. Kita bilang LP kita ini LP percontohan, tapi kenyataanya masih kurang, masih banyak yang belum memadai..” (P2)

” Sarana yang kita butuhkan adalah laboratorium, memang pernah ingin diadakan tapi ga ada analisisnya. Padahal lab cukup penting apalagi untuk menegakkan diagnosa ” (P3)

” Masih kurang sih, contohnya laboratorium sama rontgen kita ga ada. Peralatan itu kan penting, untuk menegakkan diagnosa dari dokter jadi ketauan jelas apa penyakitnya jadi ga salah kasih obat juga..” (P5)

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa, ketersediaan sarana dan prasarana yang menunjang pengelolaan dan perencanaan obat sudah dirasa mencukupi oleh tenaga perencana obat di Poliklinik LP kelas II A Narkotika Jakarta, akan tetapi karena belum adanya sarana dan prasarana yang lain seperti Laboratorium, Rontgen dan ruang rawat inap yang memadai dirasakan menjadi kendala di dalam pelayanan kesehatan di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta.

6.3.1.5 Data

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan diketahui data dan informasi yang diperlukan dalam perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta adalah meliputi; data kunjungan pasien, data jenis penyakit, dan data stok obat yang tersedia. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini :

”Data kunjungan pasien, jenis penyakit, kebutuhan obatnya, jumlah stok obatnya ada semua di laporan bulanan. Itu nanti langsung diserahkan oleh Koordinator Poliklinik langsung ke Kepala LP” (P2)

” Data stok obat, kunjungan pasien, jenis penyakit pasien, itu yang biasanya diperluin” (P5)

” Berapa jumlah pasien dalam sebulan, jumlah obat yang diterima, dan jumlah obat yang dikonsumsi” (P6)

Sumber data dan informasi yang diperlukan dalam perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta biasanya hanya memerlukan data dari yang dilaporkan dalam laporan bulanan, karena di dalam laporan tersebut sudah tersedia data kunjungan pasien, data jenis penyakit, data kematian dan data stok obat yang tersedia. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini :

” Yaa, kurang lebih sama aja, paling dari laporan bulanan” (P1)

” Biasanya data itu kita dapet dari pencatatan obat secara harian yang dikumpulkan setiap bulan” (P5)

Berdasarkan informasi salah seorang informan, bentuk pelaporan pemakaian obat yang dilakukan di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta menggunakan standar yang dipakai di Puskesmas, yaitu seperti adanya catatan harian pengeluaran obat, dan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan obat (LPLPO).

”Kita pakai seperti yang ada di Puskesmas, kita kan dapet standar pencatatan obat seperti puskesmas, dapetnya dari Sudin Jakarta Timur tapi nanti kita kasih ke atasan kita” (P6)

Dari berbagai pernyataan informan di atas dan hasil observasi diketahui bahwa Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta menggunakan data-data seperti data kunjungan pasien, data jenis penyakit, data stok obat yang tersedia sebagai bahan untuk perencanaan pengadaan kebutuhan obat selanjutnya, sedangkan bentuk pencatatan, pengarsipan dan pelaporan pemakaian obat dilakukan dengan

meggunakan standar dari Puskesmas seperti adanya buku catatan harian pengeluaran obat dan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

6.3.1.6 Struktur Organisasi

Berdasarkan struktur organisasi di LP Kelas II A Narkotika tergambar bahwa Seksi Bimbingan Napi dan Anak Didik (Binadik) menaungi 2 sub seksi yaitu Sub Seksi Registrasi dan Sub Seksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan (Bimkemaswat) yaitu subseksi yang menaungi Poliklinik. Sedangkan struktur organisasi dari Poliklinik tidak terdapat secara struktural di dalam kelembagaan LP Kelas II A Narkotika Jakarta akan tetapi di dalam Poliklinik sendiri telah dibuat struktur organisasi yang mengatur tugas dan tanggung jawab masing-masing dari tiap-tiap SDM di Poliklinik. Dengan adanya struktur organisasi tersendiri yang dibuat di dalam Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta ini, bertujuan untuk membagi tugas, wewenang dan tanggung jawab antara masing-masing SDM yang ada di poliklinik walaupun tidak menutup kemungkinan untuk saling membantu satu dengan yang lainnya apabila diperlukan. Seperti pernyataan informan berikut ini :

”Organisasi ya? Birokrasi kalau di Poliklinik si ga berbelit-belit, kalau di LP ya memang itu prosedurnya misalnya ingin melakukan rujukan napi di RS, berarti harus minta persetujuan dari Ka.Lapas, kalau beliau ga ada ya ditunggu sampai ada. Mungkin ini terkait juga dengan status napi itu sendiri sih” (P2)

”Struktur organisasi sebenarnya dibuat untuk mempermudah kegiatan kan? tapi kenyataannya ga semakin mudah juga. Misalnya Poliklinik lagi butuh obat atau perlu perizinan untuk merujuk napi ke RS tapi susah dan jadi masalah kalau ga ada Ka. Lapas, selain itu perlu persiapan, pengawasan dan lainnya padahal ini sifatnya cyto.” (P4)

”Kalau disini birokrasi ga terlalu berbelit-belit kita selalu saling kerjasama, kita di LP memang sudah ada bidangnya masing-masing dan berjalan dengan baik. Di LP sendiri ga ada hambatan karena ada prosedur dan peraturan sejauh ini berjalan lancar, kita saling bantu aja..” (P6)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai pelaksanaan pengawasan dan pelaporan terkait perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta, sudah cukup berjalan dengan baik karena adanya perhatian dari pimpinan secara langsung dan kunjungan pengawasan dari Seksi Binadik, Sub Seksi Bimkemaswat, Urusan Kepegawaian hingga Kanwil dan Dirjen Depkumham dilakukan secara berkala dan teratur.

” Pengawasan dilakukan langsung oleh Pak Suwono sebagai Kepala Bimkemaswat, pokoknya segala apa yang terjadi di Poliklinik harus lapor Pak Suwono” (P5)

” Biasanya ada, kalau dari LP yang ngawasin Binadik, Kepegawaian, Kanwil atau dari Dirjen. Bentuk pengawasannya macem-macem tapi biasanya dilihat dari absen” (P6)

Menurut beberapa informan mengenai pengaruh adanya struktur organisasi LP kelas II A Narkotika Jakarta yang seperti ini, tidak terlalu mempengaruhi untuk hal-hal tertentu seperti pada pelayanan kesehatan sehari-hari di Poliklinik akan tetapi untuk urusan tertentu yang butuh keputusan segera seperti kejadian narapidana yang harus segera dirujuk ke Rumah Sakit maupun pengadaan pada obat yang stoknya kosong padahal termasuk obat yang vital masih mengalami kendala, antara lain perizinan yang harus disetujui hingga ke Ka. Lapas sehingga apabila Ka. Lapas tidak berada di tempat harus menunggu hingga waktu yang tidak bisa dipastikan. Di lain pihak birokrasi dan koordinasi di Poliklinik sendiri tidak rumit atau berbelit-belit karena struktur organisasinya relatif sederhana.

6.3.1.7 Kebijakan

Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta tidak mempunyai kebijakan yang khusus atau spesifik dalam mengatur kegiatan pengelolaan obat khususnya pada perencanaan perbekalan obat di Poliklinik. Pihak LP Kelas II A Narkotika Jakarta, maupun atasan langsung dari Poliklinik sendiri yaitu Seksi Binadik dan Sub Seksi Bimkemaswat juga tidak mempunyai peraturan atau kebijakan khusus yang harus dilaksanakan oleh Poliklinik LP kelas II A Narkotika Jakarta di dalam melakukan pengelolaan dan perencanaan perbekalan obat. Kebijakan yang selama ini ada hanya berupa petunjuk teknis perizinan narapidana untuk keluar sel untuk berobat ke poliklinik.

”Kebijakan yang di LP pada umumnya udah bagus ya, sebagian ada yang saling mendukung misalnya setiap napi yang ingin berobat

harus lapor dan ngebon dulu dengan penjaga baru boleh ke poliklinik, jadinya kan yang dateng ke Poliklinik yang memang beneran sakit aja. Terus buat PRTM kan itu kebijakan dari Depkes kita cukup kebantu juga”
(P5)

”Pengaruh kebijakan LP terhadap persediaan obat secara langsung sih ga ada” (P6)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi diketahui bahwa Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta tidak memiliki Formularium, seperti selayaknya yang ada di Rumah Sakit. Menurut para informan, daftar obat yang akan diadakan semuanya tergantung dari pilihan dokter yang disesuaikan dengan jenis penyakit yang terjadi di LP Kelas II A Narkotika Jakarta.

” Kita ga punya standar terapi atau formularium, itu semua tergantung yang dikasih dokter ke napi-nya” (P5)

”Kita pakai aja yang ada dari standar puskesmas yang dikasih dari Sudin.”

Dari berbagai pernyataan dari para informan dan hasil observasi diketahui bahwa dalam pengelolaan dan perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta tidak terdapat kebijakakan yang mengatur secara langsung baik dari Dirjen Pemasaryakatan maupun dari UPT LP Kelas II A Narkotika Jakarta sendiri, sehingga Poliklinik mempunyai keleluasaan untuk mengelola dan merencanakan kebutuhan obat sendiri. Selain itu Poliklinik LP kelas II A Narkotika Jakarta juga tidak memiliki formularium yang mengatur jenis obat apa

yang digunakan, akan tetapi pemilihan obat dilakukan dengan mempertimbangkan rekomendasi dokter dan jenis penyakit yang terjadi di LP Kelas II A Narkotika Jakarta.

6.3.2. Proses

Pada tahap proses perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta meliputi penentuan jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan dengan mempertimbangkan jumlah narapidana yang ada dan jumlah konsumsi obat di Poliklinik.

Dasar di dalam menentukan kebutuhan obat dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai pendekatan yaitu antara lain dengan metode konsumsi dan metode morbiditas disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi yang ada di institusi kesehatan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada beberapa informan mereka menyatakan bahwa pendekatan yang digunakan pada proses penentuan kebutuhan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta adalah dengan metode konsumsi, akan tetapi setelah peneliti amati proses penentuan kebutuhan tidak seluruhnya murni menggunakan metode konsumsi akan tetapi juga campuran dengan menggunakan metode morbiditas. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini :

”Kayaknya berdasarkan konsumsi deh mbak..perencanaan obat dilakukan berdasarkan jumlah dan jenis obat yang paling banyak dikonsumsi napi atau yang paling cepat habis di lemari obat, lagian kan bisa dilihat para napi yang datang penyakitnya apa jadi tentu aja obatnya

tertentu yang habis misalnya sakit gatal pasti salep yang paling banyak habis..” (P5)

”Kita hitung berdasarkan jumlah napi yang ada disini nanti kemudian dihitung berdasarkan penyakit napi yang datang kemari berapa jumlahnya, kebanyakan dari mereka menderita penyakit kulit, gatal-gatal tapi yang diobatin simptonnya aja bukan penyebabnya padahal yang jadi penyebabnya ada di dalam sana, jadi sulit sehingga tetap terus-terusan sakit kulit. Kesimpulannya, berdasarkan kebutuhan obatnya, berdasarkan jenis penyakitnya, kunjungannya berapa jumlahnya kan kita bisa rata-rata bentuk sediaan..” (P2)

Kriteria obat yang dipilih di dalam perencanaan obat merupakan salah satu hal yang menentukan mengapa jenis obat tersebut dipilih dalam rangka memenuhi kebutuhan obat secara efisien dan efektif. Pada Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta kriteria obat yang dipilih adalah berdasarkan kecukupan jumlah dan jenis obat yang dipilih dengan memperhatikan *budget* yang tersedia. Seperti yang dinyatakan oleh informan berikut ini :

” Kami disini yang penting obat tersedia, jumlahnya banyak dan murah, jadi ngapain beli obat paten kalau generik aja bisa sembuh, jadi saya maunya beli yang generik aja tapi ada juga kita beli obat paten kalau yang generiknya susah didapat..” (P5)

” Yah sesuai dengan kebutuhan, kita usahain beli obat generik supaya budget yang ada bisa kita maksimalin..” (P2)

Waktu tunggu atau *lead time* adalah waktu tunggu antara saat pemesanan dengan kedatangan obat yang dipesan. Lama rata-rata waktu tunggu yang biasanya terjadi di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta adalah sekitar 1-2 bulan, akan tetapi poliklinik tidak mempertimbangkan *lead time* di dalam perencanaan obat. Pada saat Poliklinik melakukan permintaan obat kepada Sudinkes Jakarta Timur atau BNN tidak dapat dipatok waktunya karena pengadaan tergantung dari situasi dan kondisi ketersediaan obat di Sudinkes Jakarta Timur dan BNN sendiri. Seperti yang dinyatakan oleh informan berikut ini:

” Lead time-nya biasanya 1-2 bulan, jadi kita minta sebelum habis, kan kasihan juga mereka kalau obat-nya habis..” (P6)

” Itu ga bisa dipatok ya, kemarin aja saya sebulan ga dapet obat. Terus bantuan dari Sudin dan BNN juga ga bisa dipatok juga, itu tergantung dari sananya..” (P5)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan di atas diketahui bahwa pada tahap proses perencanaan obat dari segi jenis dan jumlah obat, Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta menggunakan metode campuran antara metode konsumsi dan morbiditas yaitu dengan memperhatikan jenis obat apa yang paling cepat habis dan jenis penyakit apa yang terjadi di lapas. Selain itu di dalam melakukan perencanaan juga tidak menggunakan jenis analisis pengendalian tertentu seperti analisis ABC atau VEN, melainkan hanya berdasarkan kecukupan jumlah dan jenis obat yang diperlukan.

6.3.3 Output

Tujuan dari manajemen logistik obat antara lain adalah ketersediaan jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan serta ketepatan waktu obat tersedia. Di dalam perencanaan obat terkadang terdapat kendala dan hambatan sehingga tujuan dari perencanaan obat itu tidak tercapai atau dengan kata lain obat tidak tersedia dengan jumlah, jenis atau tidak tersedia tepat waktu.

Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta di dalam penyediaan obat dan alkes habis pakai pada tahun 2007 sering mengalami kendala kekosongan obat (*Stock Out*) hal ini dikarenakan persediaan obat yang tidak mencukupi kebutuhan akibat terbatasnya dana yang diperuntukkan untuk penyediaan obat serta tidak terpenuhinya jumlah atau jenis obat yang diminta kepada Suku Dinas Kesehatan Jaktim atau BNN. Seperti yang dinyatakan oleh informan berikut ini:

”Stok kosong sering terjadi, kalau untuk rata-rata sebulan, 2 bulan, 3 bulan. Kita kadang ditransfer oleh BNN mungkin 2 bulan sekali. Tapi itu kan tergantung anggaran masih ada atau engga, kalau kita punya plan tapi duitnya belum ada ya percuma, karena kita dapat bantuan dari DIPA tapi tidak alokasi buat obat, tapi buat makanan, baju, listrik. Sebenarnya penyebabnya saya ga tau pasti, kita selalu berusaha..” (P2)

” Stok kosong sering banget terjadi, terutama untuk obat-obatan buat penyakit yang mayoritas dialami oleh napi disini, seperti penyakit kulit.” (P5)

Sementara itu kejadian *over stock* atau kelebihan obat juga pernah terjadi pada tahun 2007 di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta. Obat yang biasanya mengalami *over stock* biasanya adalah obat yang memang kurang dibutuhkan oleh Poliklinik seperti obat untuk penyakit jantung, kolesterol, diabetes atau obat psikotropik karena memang tingkat insidens penyakit tersebut kecil terjadi di LP Kelas II A Narkotika Jakarta. Obat-obatan tersebut kebanyakan merupakan pemberian dari pihak lain dan bukan atas pengadaan poliklinik sendiri. Seperti yang dinyatakan informan berikut ini :

” Obat yang paling banyak stoknya biasanya obat yang dikasih dari BNN atau Dinkes, seperti obat psikotropik. Mungkin karena kita LP narkotika jadi dikira butuh banyak obat kaya gitu.” (P2)

” Over stock terjadi pada obat yang jarang dipake, jarang habis kayak analgesik yang buat orang sakau, obat kolesterol, diabetes, jantung. Memang ada sih napi yang pake, tapi jarang.” (P5)

” Over stock biasanya pada obat-obat penenang seperti Diazepam, dapet kiriman banyak banget mungkin karena dipikir kita LP narkotika jadi butuh banyak Diazepam, padahal disini ga terlalu butuh-butuh amat.” (P6)

Perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta rutin dilakukan 2 bulan sekali atau menurut kebutuhan. Permintaan mendadak atau *cyto* tidak pernah dilakukan, namun apabila narapidana membutuhkan obat yang tidak atau belum tersedia di poliklinik maka keluarga narapidana tersebut dapat

menebus obat tersebut di luar LP dengan resep dari dokter Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta. Seperti yang dinyatakan oleh informan berikut ini :

”Permintaan cyto ga ada , paling untuk obat yang memang ga ada sama kita terus oleh keluarganya yang nebus..” (P3)

”Tidak pernah terjadi permintaan cyto, kalau misalnya kita memang ga punya obat kan bisa kasih resep nanti minta keluarganya yang beli di luar..” (P6)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa ketersediaan obat-obatan di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta pada tahun 2007 belum mencukupi kebutuhan baik dari jenis, jumlah serta ketepatan waktu tersedianya obat. Selain itu dengan tidak pastinya jumlah anggaran menyebabkan para perencana obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta mengalami kesulitan untuk melakukan penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan anggaran yang disediakan.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

- a. Pengelolaan obat di suatu unit pelayanan kesehatan meliputi tahap-tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan, penghapusan serta pengendalian merupakan tahapan yang saling terkait satu sama lainnya, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal, karena ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem suplai dan penggunaan obat yang ada. Dalam hal ini peneliti hanya melakukan penelitian pada tahapan perencanaan saja pada logistik obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta, sehingga tidak dapat memberikan gambaran siklus logistik di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta secara keseluruhan.
- b. Informan merupakan salah satu sumber data dan informasi yang amat berperan dan berpengaruh dalam penelitian. Ketidakberadaan salah satu informan kunci, yaitu Koordinator Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta membuat informasi yang diharapkan tentang gambaran perencanaan perbekalan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta menjadi kurang lengkap.

- c. Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh informan, sikap terbuka dan kesediaan dari para informan dalam memberikan keterangan atau informasi atas pertanyaan yang diajukan sedikit banyak mempengaruhi validitas hasil penelitian yang telah peneliti dapatkan.

7.2. Pembahasan Hasil Penelitian

7.2.1. *Input*

7.2.1.1 Sumber Daya Manusia

Poliklinik LP Kelas II A Narkotika tidak memiliki tenaga Apoteker untuk pengelolaan obat di poliklinik, penanggung jawab obat diserahkan kepada salah seorang perawat yang mempunyai tugas mulai dari perencanaan hingga pemberian obat kepada pasien, padahal berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa poliklinik walaupun berada di lingkungan LP Kelas II A Narkotika Jakarta akan tetapi kedudukannya disetarakan dengan Puskesmas oleh Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dalam hal pengelolaan obat sehingga sebaiknya SDM yang dimiliki juga mempunyai standar yang ditentukan. Menurut Depkes RI, (2003) jenis tenaga kefarmasian di tingkat puskesmas meliputi analis farmasi dan asisten apoteker sesuai dengan Peraturan Pemerintah RI No.32 tahun 1996. Sedangkan menurut PP No. 72 tahun 1999 yang mengatur tentang pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, tenaga yang diperkenankan untuk melakukan penyediaan obat adalah apoteker. Menurut Azwar (1996) pelaksanaan tugas akan lebih sesuai dan efektif apabila dilaksanakan oleh tenaga yang tepat dalam jumlah yang tepat. Dalam hal pengelolaan dan perencanaan obat maka akan lebih tepat

kalau tenaga yang diberikan tugas untuk pengelolaan dan perencanaan obat merupakan orang yang memiliki latar belakang farmasi agar pelaksanaannya menjadi lebih efektif.

Selain itu jumlah SDM yang dimiliki oleh Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta yang berjumlah 13 orang yang terdiri dari 5 orang dokter dan 8 orang perawat juga dinilai kurang mencukupi beban kerja yang ada di Poliklinik di dalam melakukan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan antara jumlah SDM yang ada tidak sebanding dengan jumlah narapidana yang ada di lapas yaitu berjumlah sekitar 2743 narapidana pada saat ini (Juni 2008) dan sekitar 2501 narapidana (Desember 2007) dari kapasitas lapas yang hanya sebesar 1084 narapidana saja. Dengan jumlah narapidana sebanyak itu dan jumlah kunjungan narapidana berobat rata-rata 100 kunjungan perhari membuat SDM di poliklinik cukup kewalahan sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan kepada napi menjadi kurang optimal karena kurangnya tenaga yang ada. Hal-hal demikian ini dapat berimbas pada ketersediaan obat karena dengan kurang optimalnya pelayanan atau berkurangnya waktu dokter dalam mendiagnosis napi akan berakibat munculnya peluang kesalahan dokter dalam mendiagnosis penyakit pasien sehingga pemberian resep obat yang salah jenis ataupun salah jumlah bisa saja terjadi, hal ini dapat mengakibatkan kesalahan dalam perencanaan obat yang benar-benar dibutuhkan baik dalam jenis maupun jumlah. Selain itu jumlah narapidana yang melebihi dua kali kapasitas normal akan berpengaruh terhadap kesehatan narapidana di dalam sel tahanan, apalagi bila ditunjang dengan kondisi sanitasi yang kurang baik, maka penularan penyakit akan mudah sekali terjadi

sehingga pemberian obat kepada narapidana yang sakit menjadi tidak efisien dan efektif karena hanya mengobati badan yang sakit sedangkan faktor-faktor penyebab penyakit tidak ditanggulangi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen diketahui bahwa Pelatihan yang telah diikuti oleh seluruh SDM di Poliklinik LP Kelas II A Jakarta lebih banyak bersifat pelatihan yang berhubungan dengan program yang diselenggarakan di LP Narkotika pada umumnya, seperti pelatihan penanggulangan HIV-AIDS, pelatihan TBC, *Therapy Community*, Methadon dan lain sebagainya yang sejenis walaupun belum merata ke seluruh SDM yang ada di Poliklinik. Sementara pelatihan tentang manajemen khususnya tentang manajemen logistik atau perencanaan obat belum pernah dilakukan sehingga pengetahuan akan metode perencanaan obat relatif minim. Dengan melihat kualifikasi pendidikan tenaga pengelola dan perencana obat yang belum sesuai dengan ketentuan yang ada, maka sangat diperlukan adanya upaya peningkatan pengetahuan dan kemampuan dalam pengelolaan dan perencanaan logistik obat. Salah satunya adalah dengan melalui pelatihan. Siagian (1992), mengatakan bahwa pelatihan dan pengembangan mutlak diperlukan untuk menghadapi tantangan tugas saat ini dan saat mendatang. Selain itu pelatihan juga merupakan salah satu bentuk investasi, seperti yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2003) oleh karena itu semua organisasi atau instansi yang ingin maju dan berkembang maka harus lebih memberikan perhatian yang besar lagi terhadap pelatihan dan pendidikan kepada para pegawainya, begitu pula dengan SDM yang ada di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta ini yang juga memerlukan pelatihan di

dalam manajemen pelayanan kesehatan khususnya pada bidang manajemen logistik obat dan alat kesehatan.

7.2.1.2 Anggaran

Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Narkotika Jakarta melaksanakan kegiatan dan program berdasarkan apa yang tertulis di dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) yang berisikan rencana kerja dan anggaran yang telah disetujui setelah terlebih dahulu mengajukan Rencana Kerja Anggaran Kementerian dan Lembaga (RKAKL) yang telah disusun sebelum tahun anggaran berjalan, sehingga di dalam melakukan kegiatan dan pengadaan seluruh barang yang ada di LP Kelas II A Narkotika Jakarta berasal dari anggaran yang tertera di dalam DIPA.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan diketahui bahwa dalam perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta juga tidak lepas dari adanya masalah keterbatasan dana untuk pengadaan obat yang menjadi kebutuhan Poliklinik tersebut. Dana utama yang digunakan untuk pengadaan obat di Poliklinik berasal dari Anggaran yang tersedia di DIPA walaupun tidak secara langsung dialokasikan di dalamnya melainkan mengambil dana dari anggaran yang diperuntukkan untuk makanan dan pakaian pada Sub Seksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan (Bimkemaswat) yaitu sub seksi yang menangani program rehabilitasi untuk narapidana, Poliklinik, dan Dapur. Ketidakadaan alokasi anggaran khusus untuk pengadaan obat-obatan mengakibatkan poliklinik kesulitan untuk merencanakan dan mengadakan

perbekalan obat yang sesuai dengan kebutuhan sebenarnya, karena harus disesuaikan dengan dana yang akan diberikan, padahal penganggaran tidak bisa dipisahkan dari perencanaan dan dengan adanya hambatan dan keterbatasan dalam anggaran baik dalam jumlah maupun pencairannya akan menghambat di dalam melakukan perencanaan yang realistis

Perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta bisa dilakukan hingga enam kali dalam setahun, akan tetapi pengadaan obat yang dibutuhkan tidak selalu dapat terpenuhi, oleh karena itu poliklinik mengambil langkah lain dengan meminta bantuan kepada pihak lain seperti Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, Badan Narkotika Nasional serta LSM-LSM yang peduli terhadap masalah-masalah narapidana di lapas seperti PKBI, YPI dan lain sebagainya sehingga dapat menutup sedikit kekurangan dari obat-obatan yang dibutuhkan walaupun terkadang obat-obatan yang didapatkan tidak sesuai dengan permintaan atau yang kurang dibutuhkan oleh poliklinik.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan, tidak didapatkan informasi berapa jumlah dana yang diperuntukkan untuk pengadaan obat, akan tetapi berdasarkan informasi dari Kepala Sub Seksi Bimkemaswat jumlahnya tiap tahun relatif tetap yaitu sekitar sekitar 1,5 – 2 Juta rupiah pertahun yang tergolong cukup minim untuk memenuhi kebutuhan obat bagi narapidana yang pada tahun 2007 jumlahnya mencapai 2500-an narapidana. Penanggung jawab obat membuat perencanaan berupa daftar usulan yang berisi kebutuhan obat dalam tiap 2 dua bulan sekali yang dibuat berdasarkan kebutuhan obat, akan tetapi rencana kebutuhan yang telah dibuat tidak dapat dipenuhi semuanya karena

anggaran yang terbatas dan tidak diketahuinya plafon dana oleh perencana kebutuhan obat, sehingga perencanaan obat menjadi kurang efektif. Menurut Stoner (1996), pembuat rencana amat berkepentingan untuk mengetahui berapa standar dana yang dianggarkan sehingga perencanaan obat dapat dilakukan dengan efektif dan efisien, yang artinya dapat disesuaikan antara perencanaan kebutuhan obat dengan dana yang dianggarkan.

Dalam hal penganggaran, bagian Urusan Kepegawaian dan Keuangan LP Kelas II A Narkotika Jakarta mempunyai peran mengurus masalah kepegawaian dan keuangan meliputi gaji pegawai, tunjangan dan anggaran di LP Kelas II A Narkotika Jakarta. Berdasarkan wawancara mendalam dengan Kepala Urusan Kepegawaian dan Keuangan LP Kelas II A Narkotika Jakarta tidak didapatkan informasi berapa jumlah anggaran yang dialokasikan ke Seksi Binadik khususnya ke Sub. Seksi Bimkemaswat, beliau hanya mengatakan bahwa anggaran obat sudah dialokasikan ke dalam DIPA. Mengenai perencanaan obat di poliklinik, bagian Urusan Kepegawaian dan Keuangan LP Kelas II A Narkotika tidak terlibat secara langsung, hanya saja ikut berperan di dalam pengadaan tender untuk pengadaan obat-obatan di poliklinik.

7.2.1.3. Metode

Dalam menentukan kebutuhan obat diperlukan suatu metode atau pendekatan, akan tetapi tidak ada cara yang dinilai paling baik di dalam menentukan kebutuhan obat. Menurut Pedoman Perencanaan dan Pengelolaan obat Depkes RI (1990), metode untuk menyusun perkiraan kebutuhan obat di tiap

unit pelayanan kesehatan lazimnya menggunakan metode konsumsi dan metode epidemiologi. Metode konsumsi didasarkan pada analisis data konsumsi obat tahun sebelumnya, sedangkan metode epidemiologi didasarkan pada frekuensi penyakit, jumlah kunjungan dan standar pengobatan yang digunakan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan yang mengerjakan perencanaan obat-obatan di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta diketahui bahwa di dalam menentukan kebutuhan obat tidak menggunakan suatu metode tertentu selain itu juga tidak terdapat SOP (*Standar Operational Procedure*) yang menjadi pedoman di dalam melakukan perencanaan obat. Perencanaan obat dilakukan hanya berdasarkan pemakaian obat sebelumnya dan dengan melihat jumlah stok obat yang habis. Selain itu perencanaan dilakukan dalam waktu yang relatif tidak bisa dipastikan tergantung dengan kebutuhan dan ketersediaan dana yang ada.

Tidak adanya pedoman yang dapat dijadikan acuan di dalam pengelolaan dan perencanaan obat serta minimnya pengetahuan para perencana obat tentang metode perencanaan kebutuhan obat antara lain disebabkan oleh latar belakang pendidikan perencana obat yang bukan berasal dari farmasi dan belum pernah mengikuti pelatihan tentang logistik obat. Selama ini, perencanaan obat dilakukan dengan mengikuti standar yang biasanya dipakai oleh puskesmas seperti membuat Laporan Pemakaian dan Permintaan Obat (LPLPO) dan membuat perhitungan pemakaian obat setiap harinya dengan memakai turus-turus yang nantinya diakumulasikan perbulan. Oleh karena itu sangat diperlukan dibuat metode atau pedoman pengelolaan dan perencanaan obat yang memadai dan dapat diterapkan.

Pedoman itu akan membantu para perencana dan pengelola obat untuk melakukan prosedur pengendalian obat untuk semua kegiatan yang berkaitan dengan obat, karena selama poliklinik beroperasi perencanaan obat yang dilakukan oleh pengelola dan perencana obat hanya dilakukan berdasarkan pengalaman dan perkiraan.

Melihat dari model perencanaan yang telah dilakukan di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta mempunyai kecenderungan mirip dengan metode konsumsi karena perencanaan berdasarkan pada stok obat pada saat itu dan kebutuhan obat pada perencanaan sebelumnya sehingga metode ini cukup sesuai apabila diterapkan di Poliklinik LP Kelas II A Anrkotika Jakarta karena telah memiliki data yang cukup untuk melakukan metode konsumsi. Selain itu metode ini juga relatif mudah dilakukan karena tujuannya adalah untuk mengisi persediaan mana yang telah dipakai dan perlu untuk diisi kembali. Metode ini bisa saja digunakan sebagai dasar dalam penyusunan persediaan obat-obatan dan kemungkinan kekurangan atau kelebihan obat sangat kecil apabila perhitungannya tepat, akan tetapi data yang digunakan harus tepat dan lengkap serta pola pemakaiannya tidak berubah. Kekurangan dari metode ini adalah kurang tepat dalam perhitungan dan berpotensi terjadi penggunaan obat yang tidak rasional.

Jadi alangkah baiknya apabila para perencanaan obat-obatan selain melihat data persediaan akhir obat-obatan dan data pemakaian obat-obatan bulan lalu, juga melihat pada jumlah narapidana yang akan dilayani dan data jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit, sehingga dapat diketahui jenis dan jumlah obatan-obatan apa yang paling banyak digunakan juga yang tidak kalah

pentingnya adalah perencanaan kebutuhan perbekalan obat di poliklinik juga mengetahui besarnya dana yang dialokasikan untuk pengadaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta

7.2.1.4 Sarana

Sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang penting di dalam mendukung pelaksanaan kegiatan di dalam suatu organisasi, begitu juga dengan manfaat yang di dapat dari keberadaan dan kelengkapan sarana dan prasarana yang menunjang pada pelayanan kesehatan di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta khususnya dalam kegiatan perencanaan obat.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa sarana dan prasarana yang menunjang pengelolaan dan perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta, dirasa sudah mencukupi dalam menunjang kegiatan perencanaan poliklinik. Sarana yang mendukung di dalam kegiatan pengelolaan dan perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta antara lain seperti; 2 (buah) lemari obat, 4 (empat) buah meja, 5 (lima) buah kursi, 1 (satu) buah lemari es, 1 (satu) buah lemari metadon, 3 (tiga) buah box arsip dan alat-alat untuk menghitung stok obat seperti buku stok, buku penerimaan dan pemakaian obat, 1 (satu) buah komputer dan printer.

Akan tetapi, walaupun sarana dan prasarana yang digunakan dalam menunjang proses perencanaan obat dirasa sudah mencukupi, akan tetapi sejumlah sarana dan prasarana medis yang secara tidak langsung mempengaruhi pemakaian obat di Poliklinik yang menurut informan masih dirasa kurang yaitu

seperti tidak adanya laboratorium, alat rontgen dan ruang rawat inap yang kurang memadai. Pengadaan sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan seperti alat-alat untuk laboratorium sudah pernah dilakukan oleh BNN, akan tetapi karena tidak ditunjang adanya SDM yang dapat menjalankannya, akhirnya alat-alat laboratorium tersebut ditarik kembali.

Penyediaan dan pengadaan sarana dan prasarana yang lengkap di dalam suatu unit pelayanan kesehatan memang sangat penting di dalam menunjang pelayanan kesehatan di instansi tersebut, akan tetapi juga perlu dipertimbangkan skala prioritas di dalam pengadaannya. Pengadaan laboratorium beserta SDM yang mengoperasionalkannya sebaiknya segera dilakukan, karena berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan informasi bahwa banyak narapidana yang menderita sakit yang perlu dilakukan tes urin atau tes darah untuk memastikan jenis penyakitnya atau menegakkan diagnosa awal. Dengan tersedianya laboratorium serta SDM yang memadai diharapkan penggunaan obat menjadi lebih rasional karena pemberian obat benar-benar berdasarkan jenis penyakit yang diidap bukan hanya dengan melihat simptomnya saja. Pemakaian obat menjadi lebih tepat sasaran karena narapidana diobati sesuai dengan jenis penyakit yang benar-benar diidap dan bukan perkiraan sehingga lebih efisien di dalam pengadaan obat karena hanya membeli obat-obat yang sesuai jenis dan jumlah yang memang benar-benar dibutuhkan.

Sementara itu ketersediaan ruang rawat inap yang terbatas juga dapat mempengaruhi kesehatan pasien (narapidana) sehingga berakibat terhadap ketersediaan obat dan perencanaan obat pula akhirnya. Ruang rawat inap yang

dimiliki oleh Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta saat ini mempunyai daya tampung sekitar 10-15 orang, akan tetapi berdasarkan Laporan Kegiatan Tahunan Poliklinik tahun 2007 diketahui bahwa ruang rawat inap bisa ditempati oleh 29 orang pada bulan September, sehingga dapat dirata-rata bahwa terdapat 23 narapidana yang berada di ruang rawat inap dalam sebulan. Dengan keadaan demikian dapat dinilai bahwa fasilitas ruang rawat inap kurang mencukupi dan memenuhi standar pelayanan kesehatan yang baik. Dengan keterbatasan tempat seperti itu, maka apabila ada narapidana yang perlu untuk dirawat maka narapidana yang berada di rawat inap yang dinilai hampir sembuh yang akan dipulangkan, padahal belum tentu narapidana tersebut sudah sembuh total sehingga berisiko narapidana tersebut dapat menularkan kepada narapidana yang lain atau penyakitnya menjadi kambuh dan lebih parah lagi. Hal tersebut dapat mengakibatkan kejadian penyakit menjadi lebih tinggi sehingga berakibat terhadap pemakaian obat di poliklinik yang akan menjadi lebih tinggi dan tidak efisien. Oleh karena itu pelebaran ruang rawat inap cukup diperlukan demi menjaga agar tidak terjadi penularan penyakit terhadap narapidana lainnya juga untuk menjaga penggunaan obat secara efektif dan efisien mengingat dana yang dimilikipun terbatas.

7.2.1.5 Data

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan yang bertugas sebagai pengelola dan perencana obat, diketahui data dan informasi yang digunakan dalam perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta

adalah meliputi; data kunjungan pasien, data jenis penyakit, data catatan harian pemakaian obat yang tersedia. Sedangkan sumber data dan informasi yang diperlukan dalam perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta biasanya hanya memerlukan data dari yang dilaporkan dalam laporan bulanan data kesakitan (LB1), dan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) karena di dalam laporan tersebut sudah tersedia data pemakaian obat, data jenis penyakit, dan data stok obat yang tersedia.

Menurut Kumurotomo dkk (1998), menjelaskan bahwa data dan informasi mempunyai pengertian yang sama. Data menunjuk kepada fakta baik berupa angka-angka, teks, dokumen, gambar, bagan suara yang mewakili deskripsi verbal atau kode tertentu dan semacamnya. Apabila telah disaring dan diolah melalui sistem pengelolaan sehingga memiliki arti dan nilai bagi seseorang, maka data itu berubah fungsi menjadi informasi. Sebaiknya informasi terdiri dari data yang telah diambil kembali, diolah atau digunakan. Untuk memberikan dukungan keterangan bagi pengambil kesimpulan, argumentasi atau sebagai dasar untuk peramalan atau pengambil keputusan.

Dalam menentukan jumlah permintaan obat, data-data yang diperlukan meliputi data pemakaian obat periode sebelumnya, jumlah kunjungan resep, frekuensi distribusi obat dan sisa stok. Data-data ini sangat penting untuk perencanaan kebutuhan obat, karena ketepatan dan kebenaran data akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat (Depkes :2005). Pada Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta data dan informasi yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan perbekalan obat adalah data-data yang sebenarnya diperlukan dalam

metode konsumsi seperti menurut Depkes RI (2002), yaitu mengenai jenis data yang perlu dipersiapkan untuk metode konsumsi, yaitu antara lain adanya data tentang ; alokasi dana, daftar nama obat, stok awal obat, data penerimaan obat, data pengeluaran obat, sisa stok obat, data obat hilang/kadaluarsa, data kekosongan obat, data pemakaian rata-rata obat pertahun, *lead time*, stok pengaman dan data perkembangan pola kunjungan. Data-data tersebut biasanya dapat ditemukan dalam LPLPO, Laporan Bulanan Data Kesakitan (LB1) dan Kartu stok obat.

Sedangkan data yang biasa digunakan oleh Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta yaitu data-data yang bersumber dari catatan harian pengeluaran obat dan LPLPO bulanan yang terdiri dari keterangan data stok awal, penerimaan obat, persediaan obat, pemakaian obat dan sisa stok obat sedangkan data alokasi dana tidak diketahui oleh perencana obat di poliklinik. Akan tetapi, walaupun data-data yang diperlukan dalam membuat perencanaan kebutuhan obat relatif sudah mencukupi pada kenyataannya belum dapat digunakan secara optimal, hal ini dikarenakan masih minimnya pengetahuan tenaga perencana obat tentang metode-metode di dalam merencanakan jumlah kebutuhan perbekalan obat sehingga hal ini berakibat terhadap ketersediaan obat hasil perencanaan yang sebagian mengalami stok kosong (*out of stock*) dan sebagian lagi jumlahnya berlebihan (*over stock*).

7.2.1.6. Struktur Organisasi

Berdasarkan struktur organisasi di LP Kelas II A Narkotika Jakarta dapat diketahui bahwa Seksi Bimbingan Napi dan Anak Didik (Binadik) menaungi 2 sub seksi yaitu Sub Seksi Registrasi dan Sub Seksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan (Bimkemaswat) yaitu subseksi yang menaungi Poliklinik. Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan No.E. KP.09.05-701A Tahun 2003 yang mengatur tentang Uraian Tugas Pejabat Struktural dan Petugas Operasional di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Dirjen Pemasyarakatan Depkumham RI disebutkan bahwa tugas utama dari Sub. Seksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan adalah menyelenggarakan pembinaan mental / rohani dan fisik serta meningkatkan pengetahuan asimilasi serta perawatan narapidana / anak didik narkotika sesuai peraturan yang berlaku dalam rangka kelancaran tugas pemasyarakatan. Di dalam salah satu uraian tugas dari Sub. Seksi Bimkemaswat yang menyangkut dengan fungsi dari poliklinik yaitu antara lain : menyelenggarakan pengadaan makanan, pakaian serta pemeliharaan kesehatan narapidana, membuat jadwal waktu pemeriksaan dan pengobatan narapidana dan anak didik dan test urine untuk memastikan apakah narapidana sudah tidak memakai narkotika dan zat adiktif lainnya, membawa narapidana/ anak didik narkotika yang sakit ke Rumah sakit terdekat berdasarkan rujukan dokter Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Narkotika Jakarta, dan mengawasi serta memantau para narapidana/ anak didik narkotika yang dirawat dirumah sakit.

Struktur organisasi Poliklinik tidak termasuk di dalam garis struktural kelembagaan LP Kelas II A Narkotika Jakarta akan tetapi di dalam Poliklinik sendiri telah dibuat struktur organisasi yang mengatur tugas dan tanggung jawab masing-masing dari tiap-tiap SDM di Poliklinik. Dalam pengelolaan obat SDM yang diberikan tanggung jawab untuk mengelola obat hanya 1 (satu) orang perawat dan dibantu oleh perawat-perawat lainnya serta dibantu oleh dokter di dalam pengadaan obatnya. Dengan terbatasnya SDM dan banyaknya kegiatan memungkinkan dari tiap SDM yang ada di poliklinik untuk merangkap jabatan, hal ini dapat dimaklumi mengingat lingkup unit organisasi yang relatif kecil dan sederhana sehingga diperlukan uraian tugas yang jelas dari tiap-tiap jabatan agar kegiatan dan tugas-tugas yang diberikan dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif.

Akan tetapi ternyata uraian tugas dari tiap-tiap penanggung jawab yang ada di poliklinik tidak dijabarkan sehingga pada saat pelaksanaan tugas ada sebagian SDM di poliklinik yang bekerja tidak sesuai dengan tanggung jawab di bagian sesungguhnya, di lain pihak ada pula beberapa SDM yang tidak jelas ditempatkan di bagian apa karena tidak tertera di dalam struktur organisasi akibatnya pembagian tugas pun menjadi tidak jelas dan tidak merata. Walaupun demikian birokrasi dan perizinan yang terjadi di poliklinik tidak rumit atau berbelit-belit karena struktur organisasinya relatif sederhana.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai pengaruh adanya struktur organisasi LP kelas II A Narkotika Jakarta yang seperti ini, tidak terlalu mempengaruhi untuk hal-hal tertentu seperti pada pelayanan kesehatan sehari-hari

di Poliklinik akan tetapi untuk urusan tertentu yang butuh keputusan segera seperti kejadian narapidana yang harus segera dirujuk ke Rumah Sakit maupun pengadaan pada obat yang stoknya kosong padahal termasuk obat yang vital masih mengalami kendala, antara lain perizinan yang harus disetujui hingga ke Ka. Lapas sehingga apabila Ka. Lapas tidak berada di tempat harus menunggu hingga waktu yang tidak bisa dipastikan padahal penyediaan bahan logistik obat yang tepat dan cepat tentu akan amat membantu keberhasilan penanganan pasien. Keterlambatan pelayanan logistik tentu akan mengakibatkan keterlambatan pelayanan pengobatan narapidana dan bahkan bukan tidak mungkin berakibat fatal. Sehingga hal ini sangat memerlukan perhatian dan koordinasi dari berbagai pihak di dalam LP Kelas II A Narkotika Jakarta untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan dan penyediaan obat-obatan yang memerlukan penanganan yang segera agar lebih efektif dan efisien untuk dilakukan karena tidak melalui birokrasi yang berbelit-belit.

Tidak ada mekanisme pelaporan pengelolaan dan pemakaian obat secara khusus yang diatur oleh LP Kelas II A Narkotika Jakarta, bentuk laporan yang ada hanya berupa permintaan kebutuhan obat dan laporan pemakaian dan lembar permintaan obat setiap bulan dan laporan pemakaian obat selama satu tahun, sedangkan selebihnya yang harus dilaporkan oleh poliklinik kepada Ka.Lapas adalah seperti laporan bulanan kegiatan poliklinik, laporan bulanan data kesakitan, laporan tahunan kegiatan poliklinik dan laporan tahunan data kesakitan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai pelaksanaan pengawasan dan pelaporan terkait perencanaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta, sudah cukup berjalan dengan baik karena adanya perhatian dari pimpinan secara langsung dan kunjungan pengawasan dari Seksi Binadik, Sub Seksi Bimkemaswat, Urusan Kepegawaian hingga Kanwil dan Dirjen Depkumham dilakukan secara berkala dan teratur. Hal ini sejalan seperti yang dinyatakan oleh Aditama (2000), yang mengungkapkan bahwa kunci keberhasilan pelayanan logistik dengan kualitas yang baik adalah dengan melakukannya secara baik, secara terus menerus dalam berbagai keadaan dan sedapat mungkin mencapai hasil seperti yang diharapkan dan untuk ini diperlukan tenaga yang terampil, sarana dan prasarana yang baik serta sistem monitoring berkala yang memadai dari atasan.

7.2.1.7 Kebijakan

Kebijakan atau prosedur menurut Siregar (2003), adalah suatu pedoman untuk mengendalikan kegiatan mereka dalam suatu institusi kesehatan, oleh karena itu suatu pedoman atau standar harus terdokumentasi agar kebijakan untuk membuat perencanaan dapat dievaluasi dengan baik. Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta tidak mempunyai kebijakan yang khusus atau spesifik dalam mengatur kegiatan pengelolaan obat khususnya pada perencanaan perbekalan obat di Poliklinik. Pihak LP Kelas II A Narkotika Jakarta, maupun atasan langsung dari Poliklinik sendiri yaitu Seksi Binadik dan Sub Seksi Bimkemaswat juga tidak mempunyai peraturan atau kebijakan khusus yang harus dilaksanakan oleh

Poliklinik LP kelas II A Narkotika Jakarta di dalam melakukan pengelolaan dan perencanaan perbekalan obat. Kebijakan yang selama ini ada hanya berupa petunjuk teknis perizinan narapidana untuk keluar sel untuk berobat ke poliklinik.

Berdasarkan penelusuran kepustakaan didapatkan instrumen teknis kebijakan yang dibuat dalam rangka pembinaan upaya kesehatan masyarakat di Rutan/Lapas yang merupakan kerjasama antara Departemen Kesehatan dengan Departemen Kehakiman (saat ini Departemen Hukum dan HAM) dalam bentuk penyusunan Petunjuk pelaksanaan (Juklak) dan Petunjuk teknis (Juknis) yang salah satunya yang telah diterbitkan adalah buku yang berjudul 'Manual Pelayanan Kesehatan di Rutan Negara dan Lembaga Pemasyarakatan' yang diterbitkan tahun 2007. Akan tetapi ternyata berdasarkan wawancara mendalam diketahui bahwa petunjuk manual tersebut tidak dijadikan dasar di dalam pelaksanaan di dalam pelayanan kesehatan di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta, pelayanan kesehatan dan perencanaan obat-obatan mengikuti standar yang diberikan dari puskesmas. Salah satu bentuk petunjuk manual dalam hal obat-obatan yaitu, seperti :

1. Jenis obat-obatan disesuaikan dengan kebutuhan dan pola penyakit serta berpedoman pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN)
2. Kebutuhan obat disediakan dari anggaran rutin Departemen Hukum dan HAM dan Departemen Kesehatan mengusahakan kekurangan kebutuhan obat-obatan tersebut sesuai dengan kemampuan yang tersedia.
3. Dalam hal dimana Departemen Hukum dan HAM akan melakukan pengadaan obat-obatan sendiri maka Departemen Kesehatan akan membantu dengan

memberikan rekomendasi kepada pabrik obat agar didapatkan obat yang layak.

Dari 3 (tiga) bentuk petunjuk manual dalam hal obat-obatan tersebut dalam aplikasinya di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta tidak semuanya diterapkan. Pada butir pertama, yaitu mengenai kebutuhan jenis obat-obatan yang sebaiknya disesuaikan dengan pola penyakit dan berpedoman pada DOEN. Sedangkan pada kenyataannya penentuan kebutuhan obat-obatan memang telah disesuaikan dengan pola penyakit yang ada di LP akan tetapi tidak berpedoman pada DOEN. Pada butir kedua, yaitu mengenai kebutuhan obat disediakan dari anggaran rutin Depkumham dan Depkes mengusahakan kekurangan kebutuhan obat-obatan tersebut sesuai dengan kemampuan yang tersedia. Pada kenyataannya Depkumham tidak memberikan anggaran secara rutin terhadap kebutuhan obat-obatan di LP, hal ini bisa dilihat dengan tidak adanya alokasi anggaran khusus untuk penyediaan obat-obatan di dalam DIPA LP Kelas II A Narkotika Jakarta. Sedangkan pada butir ketiga, yaitu mengenai hal apabila Depkumham akan melakukan pengadaan obat-obatan sendiri, maka Depkes akan membantu dengan memberikan rekomendasi kepada pabrik obat agar didapatkan obat yang layak. Dalam hal ini, peneliti tidak mengetahui apakah dalam prakteknya sejalan dengan petunjuk manual karena tidak termasuk dalam lingkup penelitian, akan tetapi peneliti pernah mendapatkan informasi dari salah seorang informan bahwa dalam pengadaan obat sendiri dilakukan dengan melakukan tender kepada distributor-distributor farmasi.

Walaupun petunjuk manual tersebut tidak atau belum dijadikan landasan di dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, akan tetapi Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta telah membuat catatan dan pelaporan dari poliklinik ke Puskesmas dan Sudinkes Jaktim seperti laporan bulanan data kesakitan (LB1), laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LB2), laporan bulanan kegiatan poliklinik (LB4) dan laporan kejadian luar biasa yang dilaporkan dalam 24 jam bila ada kejadian, sesuai dengan tertulis di petunjuk manual pelayanan kesehatan Rutan dan LP tersebut.

Sementara itu tidak terdapat pula kebijakan yang dibuat oleh poliklinik dalam pengendalian ketersediaan obat. Formularium dan standar terapi pemberian obat yang ditetapkan bersama oleh para perencana obat tidak dibuat sehingga peluang pemakaian obat secara tidak rasional dapat terjadi, karena obat yang diberikan kepada pasien hanya berdasarkan resep dokter. Pertimbangan ekonomi dan terapi merupakan salah satu alasan utama mengapa formularium yang benar-benar terkendali sangat diperlukan. Penanggung jawab obat bertanggung jawab untuk mengembangkan dan mempertahankan spesifikasi produk yang memadai untuk membantu dalam pembelian obat dan perlengkapan lainnya berdasarkan sistem formularium. Menurut Siregar (2003), Farmakope Indonesia dan buku standar lain yang ditetapkan PFT merupakan dasar acuan yang baik untuk menetapkan spesifikasi sediaan obat

Dengan melihat bahwa baik pihak LP maupun Poliklinik belum ada yang memiliki kebijakan khusus yang mengatur tentang pengelolaan obat khususnya pada perencanaan kebutuhan obat, maka sangat diperlukan dibuatnya suatu

kebijakan, pedoman atau standar di dalam kegiatan pelayanan kesehatan di lapas khususnya yang mengatur tentang perencanaan obat.

Selain itu pula kebijakan atau prosedur tersebut hendaknya terdokumentasi dan untuk penyiapan kebijakan dan prosedur terdokumentasi sendiri memerlukan suatu analisis yang teliti dari pelaksanaan pengendalian. Kewenangan melaksanakan kebijakan dan prosedur pengendalian obat harus datang dari pimpinan dengan dukungan dari seluruh staf. (Siregar , 2003). Kebijakan yang telah didokumentasikan sebaiknya segera disebarluaskan sehingga seluruh staf mengetahui dan memahami panduan tersebut.

7.2.2 Komponen Proses

7.2.2.1 Penentuan Jenis Obat

Pada tahap proses perencanaan obat, penentuan jenis obat yang tepat merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan. Dengan ketersediaan jenis obat yang tepat maka penyakit yang diderita pasien dapat segera disembuhkan yang tentu saja harus diiringi dengan pelayanan dan perlakuan kesehatan yang tepat pula. Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta di dalam melakukan penentuan jenis obat didasarkan atas jenis penyakit yang diidap narapidana yang berobat ke Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta.

Pada tahap awal perencanaan kebutuhan perbekalan obat berdasarkan jenis obatnya, Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta sebaiknya selain memperhatikan atas jenis penyakit yang biasanya diidap oleh narapidana yang

berobat ke poliklinik akan tetapi juga harus mempunyai pertimbangan yang lain, antara lain sebagai berikut:

a. Mengutamakan penggunaan obat generik

Kriteria obat yang dipilih di dalam perencanaan obat merupakan salah satu hal yang menentukan mengapa jenis obat tersebut dipilih dalam rangka memenuhi kebutuhan obat secara efisien dan efektif. Pada Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta kriteria obat yang dipilih diutamakan merupakan obat generik daripada obat paten walaupun tidak menutup kemungkinan untuk membeli obat paten apabila obat generik tidak tersedia. Pertimbangan memilih obat generik adalah karena harganya yang relatif murah, khasiat dan keamanannya pun cukup terjamin. Perencanaan kebutuhan perbekalan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta tidak menggunakan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) sebagai pedoman untuk merencanakan jumlah dan jenis obat agar sesuai dengan anggaran, karena perencana obat di poliklinik tidak mengetahui persis berapa anggaran yang dialokasikan pada obat-obatan. Pada puskesmas hanya obat esensial yang tertera di dalam DOEN saja yang diperkenankan untuk disediakan, hal ini sesuai dengan kesepakatan global maupun Keputusan Menteri Kesehatan No. 085 tahun 1989 tentang kewajiban menulis resep atau menggunakan obat generik di pelayanan kesehatan milik pemerintah. Sebagai unit pelayanan kesehatan milik pemerintah karena dibawah Departemen Hukum dan HAM Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta juga mengikuti keputusan ini, walaupun sebenarnya pemilihan pemakaian obat generik lebih karena pertimbangan lain yaitu efisiensi penggunaan dana.

b. Membuat komite perencanaan obat

Terdapat berbagai macam cara di dalam pemilihan jenis obat, ada yang dilakukan oleh seorang petugas, ada yang dilakukan oleh suatu komite yang khusus dibentuk untuk melaksanakan pemilihan obat serta ada juga mengikutsertakan konsultan farmakologi. Cara yang paling banyak dipakai yaitu dengan membentuk suatu komite yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu antara lain dokter, perawat, apoteker, asisten apoteker, petugas administrasi serta petugas kesehatan lainnya. Komite ini mempunyai tugas untuk memilih obat dan mengevaluasi harga obat. Pada Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta, penanggung jawab utama di dalam pengelolaan obat hanya diserahkan kepada 1 (satu) orang perawat karena tidak memiliki tenaga farmasi. Pada pelaksanaan pengelolaan dan perencanaan obat, PJ Obat dibantu oleh perawat dan dokter yang lain. Pengelolaan obat mulai dari pemberian obat ke pasien, pencatatan pemakaian obat, pembuatan pelaporan dilakukan oleh para perawat sedangkan dokter memberikan masukan tentang obat apa saja yang perlu direncanakan untuk diadakan serta menghubungi supplier untuk pengadaan. Sehingga dapat dikatakan tidak ada pembentukan komite khusus untuk pemilihan obat, akan tetapi lebih kepada koordinasi dan pembagian tugas antara dokter dengan perawat.

c. Memilih bentuk sediaan obat yang sesuai

Obat tersedia dalam berbagai bentuk sediaan dan dengan bentuk sediaan yang berbeda maka berbeda pula harganya, sebagai contoh obat Ampisilin tersedia dalam berbagai bentuk sediaan, antara lain seperti tablet, sirup kering dan serbuk injeksi sehingga berbeda-beda pula harganya sesuai dengan bentuk

sediaan. Ampisilin dalam bentuk sirup lebih mahal daripada Ampisilinn dalam bentuk tablet, maka apabila dalam perencanaan obat akan membeli Ampisilin maka jumlah yang didapatkan akan lebih sedikit dibandingkan bila memilih Ampisilin tablet. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan salah satu informan diketahui bahwa bentuk sediaan tidak terlalu menjadi perhatian di dalam pemilihan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta. Ketersediaan obat dalam jumlah yang cukup dan sesuai dengan dosis yang diinginkan itu menjadi perhatian yang lebih utama. Padahal dengan dana terbatas yang dialokasikan ke obat-obatan, poliklinik seharusnya lebih memperhatikan hal ini, karena dengan pemilihan sediaan obat yang tepat maka akan tercapai keefisiensian dana.

7.2.2.2 Penentuan Jumlah Obat

Menentukan kebutuhan obat merupakan suatu tantangan berat yang harus dihadapi oleh dokter, perawat atau staf pengelola obat di dalam menjaga agar obat dapat tersedia sesuai kebutuhan, tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu. Menurut Depkes RI (1990), masalah kekosongan obat (*out of stock*) atau kelebihan obat (*over stock*) dapat terjadi dikarenakan data atau informasi yang didapatkan hanya berdasarkan informasi yang teoritis tentang kebutuhan pengobatan.

Dalam menentukan jumlah obat diperlukan data dan informasi yang lengkap, akurat dan dapat dipercaya. Pengadministrasian, pencatatan dan pengolahan data diarahkan untuk mendukung pengelolaan yang dititikberatkan pada aspek dinamika logistik obat. Sejalan dengan pendekatan ini, pencatatan,

pelaporan dan pengolahan data obat yang berkaitan dengan perencanaan diarahkan untuk mendukung metode perhitungan kebutuhan obat. Menurut Depkes RI (1990), tidak ada cara terbaik untuk menentukan kebutuhan obat. Pendekatan dapat dilakukan berdasarkan informasi obatnya, informasi dari segi pelayanan kesehatannya, tujuan estimasi dan kebiasaan suplai obatnya.

Dasar di dalam menentukan kebutuhan obat dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai pendekatan yaitu antara lain dengan metode konsumsi dan metode morbiditas. Metode konsumsi berdasarkan pada analisis data konsumsi obat tahun sebelumnya, sedangkan metode morbiditas berdasarkan pada frekuensi penyakit, jumlah kunjungan dan standar pengobatan yang digunakan. Masing-masing metode tersebut dapat digunakan ataupun dikombinasikan disesuaikan dengan kemampuan sumber daya dan kondisi yang ada di institusi kesehatan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada beberapa informan mereka menyatakan bahwa pendekatan yang digunakan pada proses penentuan kebutuhan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta adalah dengan metode konsumsi, walaupun mereka tidak sepenuhnya yakin itu merupakan metode konsumsi karena para perencana obat mempelajarinya berdasarkan *learning by doing* tidak melalui latar belakang pendidikan ataupun pelatihan tentang farmasi. Menurut beberapa informan, perencanaan kebutuhan obat berdasarkan jumlah dan jenis obat yang paling banyak dikonsumsi atau yang paling cepat habis di lemari obat sedangkan setelah peneliti mewawancarai informan yang lainnya di dapatkan jawaban yang berbeda yaitu perencanaan kebutuhan obat berdasarkan perkiraan

populasi narapidana dan pola jenis penyakit. Dari hasil wawancara mendalam tersebut, peneliti dapat menyimpulkan bahwa proses perencanaan kebutuhan menggunakan metode kombinasi antara metode konsumsi dengan metode morbiditas yaitu perencanaan selain berdasarkan konsumsi obat periode sebelumnya juga memperhitungkan jumlah populasi yang akan dilayani dan jumlah kunjungan berdasarkan frekuensi penyakit walaupun pada pelaksanaannya kurang optimal. Hal ini dapat diketahui dengan masih adanya kejadian kosongnya obat terutama untuk obat gatal (salep) dan kelebihan obat seperti yang terjadi pada obat jenis penenang (Diazepam), obat sakit jantung, diabetes, kolesterol dan obat-obat lainnya yang memang jarang dipakai.

7.2.2.3 Penyesuaian Rencana Pengadaan Obat

Penyesuaian rencana pengadaan obat merupakan strategi untuk meminimalisir biaya yang bertujuan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam pengadaan obat. Dengan melaksanakan penyesuaian rencana pengadaan obat dengan jumlah dana yang tersedia, maka akan diperoleh informasi yang dapat dijadikan pertimbangan di dalam pemilihan obat, yaitu jumlah dan jenis obat yang akan diadakan yang telah disesuaikan dengan skala prioritas. Selain memilih jenis obat berdasarkan tingkat keterjangkauan harganya, sebaiknya Poliklinik LP Kelas II A Jakarta juga mempertimbangkan mengenai jenis dan jumlah obat yang akan diadakan sesuai dengan skala prioritas.

Menurut Depkes RI (2002), terdapat beberapa teknik manajemen untuk menunjang tujuan tersebut diantaranya adalah Analisis ABC yaitu suatu teknik

analisis yang berdasarkan aspek kebutuhan dana, sedangkan Analisis VEN merupakan suatu teknik manajemen yang berdasarkan aspek dampak obat terhadap kesehatan. Teknik manajemen tersebut bertujuan untuk penyesuaian perencanaan obat sehingga tercapai tingkat efektifitas dan efisiensi yang optimum. Efektifitas disini berarti sistem telah memberikan pelayanan yang cukup sehingga obat tersedia tepat jumlah, tepat jenis dan tepat waktu, sedangkan efisiensi adalah suatu tingkat dimana efektifitas dicapai dengan biaya yang minimum. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Aditama (2000), yaitu manajemen logistik khususnya perlu dilaksanakan secara efisien dan efektif dalam arti bahwa segala macam barang, bahan ataupun peralatan harus dapat disediakan tepat pada waktu dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup tidak kurang atau lebih, dan yang paling penting adalah ketersediaanya dengan mutu yang memadai

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para pengelola obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta, diketahui bahwa mereka tidak melakukan tahapan penyesuaian perencanaan pengadaan obat baik Analisis ABC maupun Analisis VEN, karena mereka tidak mengenal teknik-teknik analisis yang digunakan ini sebelumnya, sehingga prioritas perencanaan jenis dan jumlah obat hanya berdasarkan kecukupan jumlah dan jenis obat yang diinginkan.

Berikut ini merupakan tabel hasil analisis ABC Pemakaian yang peneliti buat berdasarkan jumlah pemakaian obat Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta pada tahun 2007. Alasan mengapa peneliti menggunakan Analisis ABC Pemakaian adalah karena tidak adanya data dan informasi yang diperoleh dari

poliklinik mengenai harga masing-masing jenis obat dan jumlah dana yang dialokasikan untuk pengadaan obat.

Tabel 7.1

Analisis ABC Pemakaian Obat Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta

Tahun 2007

No.	Nama obat	Jumlah Pemakaian	Presentase (%)	Presentase kumulatif (%)	Kelompok
1	Tiamin HCL 50 mg	10220	27,42	27,42	A
2	Prednison 5 mg	8770	23, 53	50,95	A
3	Dekstrometorion Hbr sirup 10 mg	4689	12,58	63,53	A
4	Gliseril guaiyakolat 100 mg	3275	8,78	72,31	B
5	Klofeniramin maleat (CTM) 4 mg	3000	8,04	80,35	B
6	Deksametason tablet 0,5 mg	2000	5,36	85,71	B
7	Kotrimoksazol tablet	1100	2,95	88,66	B
8	Ampisillin/amoksisilin 500 mg	1000	2,68	91,34	C
9	Antalgin 500 mg	517	1,38	92,72	C
10	Garam oralit 200 ml	500	1,34	94,06	C

11	Metronidazol 250 mg	500	1,34	95,4	C
12	Kalsium laktat 500 mg	450	1,20	96,6	C
13	Hidrokortison krim 2,5 %	185	0,49	97,09	C
14	Antifungi doen kombinasi	181	0,48	97,57	C
15	Diazepam tablet 2 mg	170	0,45	98,02	C
16	Rifampisin 450 mg	160	0,43	98,45	C
17	Streptomisin sulfat serbuk	120	0,32	98,77	C
18	Haloperidol 1,5 mg	100	0,26	99,03	C
19	OBH cair	100	0,26	99,29	C
20	Alopurinol tablet 100 mg	55	0,147	99,437	C
21	Fenol gliserol tetes telinga 10 %	53	0,142	99,579	C
22	Amitriptilin HCL 25 mg	40	0,107	99,686	C
23	Salbutamol 2 mg	40	0,107	99,793	C
24	Diazepam tablet 5 mg	30	0,080	99,873	C
25	Infusion set	10	0,026	99,899	C
26	OAT kategori 1	7	0,018	100 %	C
Total		37.272			

Menurut Sanderson (1983) yang dikutip dari Isdiarti (2003), hasil dari pengelompokan analisis ABC mempunyai perlakuan yang berbeda-beda di dalam pengendaliannya. Berdasarkan hasil analisis ABC di atas dapat diketahui bahwa yang termasuk kedalam kelompok A sebanyak 3 jenis obat yaitu Tiamin HCL 50 mg, Prednison 5 mg, dan Dekstrometorion Hbr syrup 10 mg, yang menandakan bahwa obat-obatan tersebut menyerap dana hampir 70 % yaitu sebesar 63,53 %, sehingga obat-obatan tersebut perlu dilakukan pemantauan yang ketat, sistem pencatatan yang komplit dan akurat, pengawasan dilakukan terus-menerus setiap bulan dan perencanaan obat harus berdasarkan kebutuhan aktual dan karena merupakan jenis obat yang memiliki presentase terbesar dalam anggaran maka sebaiknya jangan dibeli dalam jumlah yang besar.

Sedangkan obat-obatan yang termasuk kelompok B sebanyak 4 jenis, yaitu Gliseril guaiyakolat 100 mg, Klofeniramin maleat (CTM) 4 mg, Deksametason tablet 0,5 mg dan Kotrimoksazol tablet yang menandakan bahwa obat-obatan tersebut menyerap dana sekitar 20 % yaitu sebesar 25,13 % maka pemantauan yang dilakukan tidak terlalu ketat (moderat), memerlukan sistem pencatatan yang cukup baik dan pengawasan dilakukan 3 bulan atau 6 bulan sekali serta perencanaan kebutuhan dilakukan berdasarkan pemakaian di waktu yang lalu atau daftar permintaan.

Obat-obatan yang tergolong kelompok C terdiri dari 17 jenis obat yang merupakan obat-obatan yang hanya menyerap dana sekitar 10 % dari total anggaran yaitu sebanyak 8,66 %, maka hanya perlu dilakukan pengendalian yang

longgar, pengawasan jarang dilakukan atau hanya 1 bulan sekali dan bila suplai mencapai titik pesanan kembali, maka pemesanan dapat dilakukan kembali.

Selain menggunakan analisis ABC sebagai salah satu teknik manajemen untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas perbekalan, dapat digunakan pula analisis VEN yang berguna untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas dengan cara mengelompokkan obat berdasarkan dampak tiap obat terhadap kesehatan. Semua jenis obat yang tercantum dalam daftar obat dikelompokkan kedalam 3 (tiga) kelompok, yaitu: 1). Kelompok V, yaitu kelompok obat-obatan yang sangat esensial (*Vital*) seperti *live saving drugs*, obat untuk pelayanan kesehatan pokok (vaksindil) dan obat-obatan untuk mengatasi penyakit-penyakit penyebab kematian terbesar. 2). Kelompok E, yaitu kelompok obat yang bekerja kausal, yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit. 3) Kelompok N, yaitu kelompok obat-obatan penunjang yang biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan dan mengatasi keluhan ringan. Di dalam melakukan analisis VEN, terlebih dahulu obat-obatan diklasifikasikan berdasarkan karakteristiknya yaitu menjadi Vital, Esensial dan Non esensial, kemudian harus disesuaikan dengan data pola penyakit dan standar pengobatan.

Pada penelitian ini, peneliti membuat analisis VEN yang dibuat berdasarkan pemakaian obat Poliklinik LP Kelas II Narkotika Jakarta pada tahun 2007 dengan membandingkan antara jenis dan khasiat obat dengan karakteristik obat sehingga dapat digolongkan apakah obat tersebut termasuk kelompok Vital, Esensial atau Non esensial. Adapun pedoman karakteristik obat yang peneliti pakai didapatkan dari buku Pedoman Perencanaan dan Pengelolaan Obat yang

diterbitkan oleh Depkes RI tahun 1990, sedangkan untuk mengetahui jenis dan khasiat obat, peneliti menggunakan buku Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar yang diterbitkan oleh Depkes RI tahun 2002.

Berikut ini merupakan tabel tentang karakteristik-karakteristik obat sehingga dapat dikategorikan ke dalam kelompok Vital (V), Esensial (E), dan Non esensial (N).

Tabel 7.2.
Karakteristik Obat Kelompok VEN

No.	Karakteristik Obat	Kelompok		
		Vital (V)	Esensial (E)	Non esensial (N)
1.	Dapat mengancam kehidupan bila tidak diberikan	Ya	Kadang – kadang	Jarang
2.	Dapat menyebabkan cacat bila tidak diberikan	Ya	Kadang – kadang	Jarang
3.	Dapat mencegah penyakit serius	Ya	Tidak	Tidak
4.	Dapat menyembuhkan penyakit serius	Ya	Ya	Tidak
5.	Dapat untuk menghilangkan gejala dan kondisi yang sangat	Tidak	Mungkin	Ya

	ringan			
6.	Khasiat terbukti	Selalu	Mungkin	Ya dan Tidak
7.	Khasiat tidak terbukti	Tidak pernah	Jarang	Ya dan Tidak
8.	Kerja obat	Mencegah , menyembuhkan dan mencegah komplikasi penyakit.	Menyembuhkan atau mengobati komplikasi penyakit.	Menyembuhkan <i>self limited</i> <i>disease</i> <i>palliative</i> , mengobati gejala ringan dan komplikasi.

(Sumber : Depkes RI, 1990)

Setelah obat digolongkan berdasarkan karakteristiknya, kemudian peneliti membandingkan dengan jenis, khasiat dan cara kerja pada tiap-tiap obat. Berikut ini merupakan hasil Analisis VEN pemakaian obat Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta tahun 2007 yang peneliti buat dibawah ini:

Tabel 7.3.

**Analisis VEN Pemakaian Obat Poliklinik Kelas II A Narkotika Jakarta
tahun 2007**

No.	Nama obat	Kelompok
1	Tiamin HCL 50 mg	N
2	Prednison 5 mg	V
3	Dekstrometorion Hbr sirup 10 mg	E
4	Gliseril guaiyakolat 100 mg	E

5	Klofeniramin maleat (CTM) 4 mg	E
6	Deksametason tablet 0,5 mg	V
7	Kotrimoksazol tablet	E
8	Ampisillin/amoksisilin 500 mg	E
9	Antalgin 500 mg	E
10	Garam oralit 200 ml	E
11	Metronidazol 250 mg	E
12	Kalsium laktat 500 mg	N
13	Hidrokortison krim 2,5 %	E
14	Antifungi doen kombinasi	N
15	Diazepam tablet 2 mg	E
16	Rifampisin 450 mg	E
17	Streptomisin sulfat serbuk	E
18	Haloperidol 1,5 mg	E
19	OBH cair	E
20	Alopurinol tablet 100 mg	V
21	Fenol gliserol tetes telinga 10 %	N
22	Amitriptilin HCL 25 mg	V
23	Salbutamol 2 mg	E
24	Diazepam tablet 5 mg	E
25	Infusion set	E
26	OAT kategori 1	V

Berdasarkan hasil analisis VEN tersebut dapat diketahui bahwa terdapat 5 jenis obat yang tergolong kelompok Vital yaitu meliputi Prednison 5 mg, Deksametason tablet 0,5 mg, Alopurinol tablet 100 mg, Amitriptilin HCL 25 mg dan OAT kategori 1. Hal ini menunjukkan bahwa obat tersebut diprioritaskan harus selalu ada. Obat yang tergolong kelompok Esensial terdiri dari 17 jenis obat, maka obat ini harus tersedia dalam jumlah yang banyak karena merupakan jenis obat yang banyak digunakan dalam pengobatan, sedangkan untuk obat yang tergolong kelompok Non esensial terdiri dari 4 jenis obat, maka obat ini yang tergolong sebagai obat penunjang dapat disediakan dalam jumlah cukup dan merupakan prioritas terakhir di dalam perencanaan.

Pada akhir perhitungan dengan menggunakan Analisis ABC dan Analisis VEN, maka kemungkinan perkiraan kebutuhan obat yang telah diprioritaskan melebihi dari jumlah dana yang tersedia. Oleh karena itu, untuk mengatasi hal ini maka dapat digunakan gabungan atau kombinasi dari Analisis ABC dan VEN seperti yang ditunjukkan oleh tabel dibawah ini.

Tabel 7.4.

Analisis ABC-VEN Pemakaian Obat Poliklinik LP Kelas II A Jakarta tahun

2007

No.	Nama obat	Hasil Analisis ABC	Hasil Analisis VEN
1	Tiamin HCL 50 mg	A	N
2	Prednison 5 mg	A	V
3	Dekstrometorion Hbr sirup 10 mg	A	E

4	Gliseril guaiyakolat 100 mg	B	E
5	Klofeniramin maleat (CTM)4 mg	B	E
6	Deksametason tablet 0,5 mg	B	V
7	Kotrimoksazol tablet	B	E
8	Ampisillin/amoksisilin 500 mg	C	E
9	Antalgin 500 mg	C	E
10	Garam oralit 200 ml	C	E
11	Metronidazol 250 mg	C	E
12	Kalsium laktat 500 mg	C	N
13	Hidrokortison krim 2,5 %	C	E
14	Antifungi doen kombinasi	C	N
15	Diazepam tablet 2 mg	C	E
16	Rifampisin 450 mg	C	E
17	Streptomisin sulfat serbuk	C	E
18	Haloperidol 1,5 mg	C	E
19	OBH cair	C	E
20	Alopurinol tablet 100 mg	C	V
21	Fenol gliserol tetes telinga 10 %	C	N
22	Amitriptilin HCL 25 mg	C	V
23	Salbutamol 2 mg	C	E
24	Diazepam tablet 5 mg	C	E
25	Infusion set dewasa	C	E
26	OAT kategori 1	C	V

Dengan menggunakan analisis ABC-VEN, diharapkan pihak Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta dapat lebih mengendalikan dana yang jumlahnya terbatas dengan merencanakan obat berdasarkan prioritas. Karena peneliti tidak mendapatkan informasi dari poliklinik mengenai harga tiap obat dan jumlah dana yang dialokasikan untuk perbekalan obat, maka peneliti membuat asumsi jika kebutuhan obat di Poliklinik sebanyak Rp.10.000.000 pertahun, sedangkan dana yang ada hanya Rp. 8.000.000 maka poliklinik harus mengurangi jumlah obat yang direncanakan sebanyak Rp. 2.000.000. Melihat hal ini, maka obat yang diprioritaskan untuk dikurangi jumlahnya atau dikeluarkan dari daftar perencanaan obat adalah obat non esensial pada kategori A (N-A). Sedangkan obat yang menjadi prioritas terakhir untuk di kurangi jumlahnya adalah obat vital (VA, VB, VC) karena merupakan obat yang harus ada dan memerlukan perhatian khusus. Berdasarkan hasil matriks analisis ABC-VEN, maka dapat diketahui bahwa obat yang termasuk kategori (N-A) adalah Tiamin HCL 50 mg sehingga menjadi prioritas untuk dikurangi jumlahnya atau dihapuskan dari daftar perencanaan bila perlu. Sedangkan obat non esensial lainnya yang termasuk (N-C) seperti, Kalsium laktat 500 mg, Antifungi doen kombinasi, dan Fenol gliserol tetes telinga 10 % menjadi prioritas berikutnya untuk dikurangi jumlahnya.

7.2.3 *Output*

Tujuan dari manajemen logistik obat antara lain adalah ketersediaan jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan serta ketepatan waktu obat tersedia. Sedangkan tujuan perencanaan obat adalah selain mendapatkan jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan kebutuhan juga untuk menghindari terjadinya kekosongan obat, meningkatkan penggunaan obat secara rasional serta meningkatkan efisiensi penggunaan obat. Di dalam perencanaan obat terkadang terdapat kendala dan hambatan sehingga tujuan dari perencanaan obat itu tidak tercapai atau dengan kata lain obat tidak tersedia dengan jumlah, jenis atau tidak tersedia tepat waktu.

Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta di dalam penyediaan perbekalan obat pada tahun 2007 sering mengalami kendala kekosongan obat (*out of stock*) dan kelebihan obat (*over stock*) sehingga banyak obat yang mengalami kadaluarsa. Hal ini dapat diakibatkan oleh berbagai hal salah satunya adalah dana yang tidak mencukupi kebutuhan obat yang direncanakan selain itu ketidakmampuan perencana obat untuk membuat perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan obat yang aktual serta disesuaikan dengan jumlah dana yang ada. Hal ini dapat dipahami karena latar belakang pendidikan dari para perencana obat yang bukan dari farmasi dan tidak pernah mengikuti pelatihan tentang manajemen logistik atau manajemen farmasi sebelumnya. Selain itu tidak transparannya jumlah dana yang dialokasikan untuk pengadaan perbekalan obat-obatan membuat para perencana obat kesulitan untuk menyesuaikan antara prioritas obat yang dibutuhkan dengan dana yang disediakan.

Berikut ini merupakan daftar obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta yang pernah mengalami stok kosong pada tahun 2007.

1. Ampisilin/Amoksilin Kaplet 500 mg
2. Antalgin Tablet 500 mg
3. Deksametason Tablet 0,5 mg
4. Dekstrometorion Hbr sirup 10 mg/5ml
5. Garam oralit untuk 200 ml air
6. Gliseril Guaiyakolat Tablet 100 mg
7. Infusion set dewasa
8. Klofeniramin Maleat (CTM) Tablet 4 mg
9. Kotrimoksazol dewasa Tablet
10. Metronidazol Tablet 250 mg
11. Obat Batuk Hitam (OBH) cairan
12. Prednison Tablet 5 mg
13. Rifampisin Kapsul 450 mg
14. Salbutamol Tablet 2 mg
15. Tiamin Hcl Tablet 50 mg

Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa obat-obat yang mengalami stok kosong sebagian besar merupakan obat golongan anti biotik, anti infeksi, anti alergi dan anti inflamasi, sehingga dapat diidentifikasi jenis penyakit atau gejala yang banyak dialami oleh narapidana yang berobat ke Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta adalah batuk, pilek, demam, diare dan lain sebagainya. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kebanyakan narapidana

disini menderita penyakit tersebut akibat dari bakteri, virus atau kondisi lingkungan yang kurang baik. Oleh karena itu, selain LP Kelas II A Narkotika Jakarta sebaiknya membuat anggaran khusus untuk obat-obatan dengan jumlah yang memadai, LP Kelas II A Narkotika juga diharapkan dapat lebih membenahi lingkungan hunian dan sanitasi bagi narapidana serta meningkatkan gizi melalui makanan yang diberikan, karena dengan lingkungan dan sanitasi yang bersih serta terjaga, tingkat penularan penyakit dari lingkungan ke narapidana maupun antar narapidana akan jauh berkurang sehingga akan membawa pengaruh positif bagi ketersediaan obat, yaitu penggunaan obat yang efektif dengan menggunakan dana secara efisien.

Apabila digolongkan berdasarkan Analisis ABC-VEN, maka dapat diketahui bahwa obat-obatan yang mengalami stok kosong tersebut sebagian besar merupakan kelompok (C-E), adapun pengelompokan lebih spesifiknya sebagai berikut :

Tabel 7. 5

Pengelompokan *Out of Stock* Berdasarkan Analisis ABC-VEN

No.	Nama Obat	Kelompok
1.	Tiamin HCl	A-N
2.	Prednison	A-V
3.	Dektrometorion	A-E
4.	Gliseril guaiyakolat	B-E
5.	Klofeniramin maleat	B-E
6.	Deksametason	B-V

7.	Kotrimoksazol	B-E
8.	Ampisilin	C-E
9.	Antalgin	C-E
10.	Garam oralit	C-E
11.	Metronidazol	C-E
12.	Rifampisin	C-E
13.	OBH cair	C-E
14.	Salbutamol	C-E
15.	Infusion set dewasa	C-E

Dari 15 jenis obat yang mengalami stok kosong selama tahun 2007, diketahui bahwa terdapat 3 jenis obat (20%) yang termasuk kelompok A (A-N, A-V, dan A-E), kemudian terdapat 4 jenis obat (26,7 %) yang termasuk kelompok B (B-E dan B-V) dan 8 jenis obat (53,3 %) yang termasuk kelompok C-E. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar obat yang mengalami stok kosong justru pada obat yang harganya murah (kelompok C) padahal obat tersebut termasuk pula dalam kelompok obat esensial yang biasanya digunakan dalam pengobatan dalam jumlah yang besar. Sedangkan pada kelompok A dan B yaitu obat dengan penyerapan dana yang tinggi dan moderat relatif sedikit yang mengalami stok kosong, apabila obat tersebut termasuk dalam kelompok Non esensial maka hal tersebut tidak menjadi masalah, akan tetapi apabila obat yang mengalami stok kosong tersebut termasuk dalam kelompok Vital (A-V dan B-V) maka hal ini sangat berbahaya bagi penanganan kesehatan pasien di poliklinik.

Tindakan yang selama ini dilakukan oleh Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta dalam menutupi adanya kekurangan obat di poliklinik adalah dengan meminta bantuan obat kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, Badan Narkotika Nasional (BNN), maupun LSM-LSM yang peduli terhadap nasib narapidana, walaupun di dalam kenyataannya obat yang didapatkan tidak selalu sama dengan obat yang diminta. Ada obat yang tidak terpenuhi, ada pula obat yang tidak diperlukan tetapi malah diberikan. Hal ini merupakan salah satu faktor untuk masalah yang lain yang terjadi di Poliklinik LP Kelas II A Jakarta, yaitu kelebihan obat (*over stock*).

Sedangkan obat yang mengalami kelebihan obat (*over stock*) di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta tahun 2007, yaitu meliputi :

1. Diazepam inj. Tablet 5 mg/mg -2 ml
2. Diazepam tablet 2 mg
3. Diazepam tablet 5 mg
4. Fenobarbital tablet 30 mg
5. Griseovulvin tablet 125 mg
6. Haloperidol tablet 1,5 mg
7. Kalsium laktat (kalk) tablet 500 mg
8. Pirantel pamoat tablet 365 mg
9. Rifampisin kaplet 600 mg
10. Triheksifenidil hidroklorida tablet 2 mg

Berdasarkan data obat yang berlebih di atas, dapat diketahui bahwa jenis obat yang mengalami *over stock* sebagian besar merupakan obat golongan

psikotropika, anti parkinson, obat untuk defisiensi kalsium dan lain lain yang memang jarang digunakan di poliklinik karena insidens penyakit tersebut kecil terjadi di lapas. Obat-obat tersebut sebagian memang diadakan oleh poliklinik untuk memenuhi kebutuhan poliklinik, akan tetapi sebagian besar obat tersebut merupakan pemberian dari pihak luar seperti Sudinkes Jaktim, BNN, dan LSM-LSM sehingga jumlahnya menjadi berlebihan tidak sesuai dengan kebutuhan poliklinik. Sebagai contoh adalah obat psikotropika seperti Haloperidol dan obat penenang seperti Diazepam, ketersediaanya sangat banyak bahkan hingga tersedia dalam 3 bentuk sediaan. Hal ini dikarenakan kebanyakan pihak yang memberikan obat mengira bahwa Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta membutuhkan obat-obat semacam ini terkait dengan status narapidana sebagai tahanan tindak pidana narkotika.

Terjadinya persediaan obat yang kurang atau berlebihan terlepas dari pengaruh pihak luar, juga dapat dijadikan bahan evaluasi bagi pihak perencana obat di poliklinik untuk mengurangi jumlah pesanan atau menghapuskan sama sekali obat yang tidak terlalu dibutuhkan tersebut . Para perencana kebutuhan perbekalan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika sebaiknya mulai merencanakan dengan suatu metode tertentu seperti metode konsumsi ataupun metode morbiditas yang dirasa sesuai dengan kemampuan dan kondisi yang ada di lapas. Kemudian dengan metode tersebut dilakukan penyesuaian rencana pengadaan obat dengan menggunakan analisis ABC atau VEN agar perencanaan sehingga efektifitas dan efisiensi pengelolaan obat dapat tercapai karena dengan melakukan analisis tersebut dapat diketahui obat apa saja yang menjadi prioritas

dan dapat menghindari kesalahan di dalam perencanaan karena apabila terjadi kesalahan dalam perencanaan maka akan mempengaruhi ketersediaan obat dan pada akhirnya akan mempengaruhi pelayanan kesehatan dan status kesehatan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Narkotika Jakarta ini.

Berikut ini merupakan tabel yang menunjukkan obat-obatan yang mengalami stok lebih apabila dihubungkan dengan analisa ABC-VEN, yaitu sebagai berikut :

Tabel 7.6
Pengelompokan *Over Stock* Berdasarkan Analisis ABC-VEN

No.	Nama Obat	Kelompok
1.	Diazepam inj. Tablet 5 mg/mg -2 ml	C-E
2.	Diazepam tablet 2 mg	C-E
3.	Diazepam tablet 5 mg	C-E
4.	Fenobarbital tablet 30 mg	C-E
5.	Griseovulvin tablet 125 mg	C-E
6.	Haloperidol tablet 1,5 mg	C-E
7.	Kalsium laktat (kalk) tablet 500 mg	C-N
8.	Pirantel pamoat tablet 365 mg	C-E
9.	Rifampisin kaplet 600 mg	C-E
10.	Triheksifenidil hidroklorida tablet 2 mg	C-E

Dari 10 jenis obat yang mengalami *over stock*, seluruhnya termasuk kedalam kelompok C (C-E dan C-N) atau obat yang mempunyai penyerapan dana yang sedikit yaitu 9 jenis obat (90%) termasuk kelompok C-E dan 1 jenis obat (10%) termasuk dalam kelompok C-N. Hal ini dapat dipahami karena pada obat-obatan tersebut memiliki harga yang relatif terjangkau dan jarang digunakan untuk pengobatan di poliklinik sehingga jumlahnya menjadi berlebihan. Akan tetapi walaupun demikian obat-obatan tersebut sebaiknya dikurangi jumlahnya atau dihapus dari daftar perencanaan kebutuhan obat sehingga jumlah yang tersedia akan lebih efektif dan pemakaian dana menjadi lebih efisien karena poliklinik hanya membeli obat sesuai dengan jumlah yang diperlukan saja (tidak-berlebih-lebihan).

Dengan adanya berbagai faktor yang mendukung perencanaan perbekalan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta, seperti SDM, anggaran, metode, sarana, data, struktur organisasi dan kebijakan yang terkait dengan perencanaan obat di poliklinik dalam tujuannya untuk mencapai ketersediaan perbekalan obat sesuai dengan jumlah dan jenis yang dibutuhkan serta tepat waktu, maka diperlukan kerjasama dari berbagai pihak antara lain dari Dirjen Pemasarakatan Depkumham RI dan Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Narkotika Jakarta khususnya dan Departemen Kesehatan serta segenap pihak yang terkait di dalam mendukung dan memfasilitasi Poliklinik LP Kelas II A Jakarta dalam kegiatan operasionalnya khususnya di dalam penyediaan kebutuhan obat-obatan yang mencukupi. Hal ini sangat penting, karena narapidana merupakan bagian dari masyarakat dan sebagai bentuk pemenuhan HAM pada narapidana

sehingga mereka berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan selain itu sesuai dengan fungsi utama dari Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Narkotika Jakarta yaitu untuk melakukan pembinaan dan rehabilitasi kepada para narapidana sehingga diharapkan mereka nantinya dapat diterima kembali oleh masyarakat dengan baik.

