

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 Kesimpulan

1. 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, sementara itu untuk tenaga perencanaan obat secara khusus hanya 1 orang yaitu diserahkan pada Penanggung Jawab Obat dengan latar belakang pendidikan perawat yang walaupun dalam pelaksanaan pengelolaan obat dan perencanaan obat akan dibantu oleh perawat yang lain.
2. 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.
3. Dana utama yang digunakan untuk pengadaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta berasal dari anggaran yang tersedia di DIPA walaupun tidak secara langsung dialokasikan di dalamnya melainkan mengambil dana dari anggaran yang dialokasikan untuk makanan dan

pakaian pada Sub Seksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan (Bimkemaswat) yaitu sub seksi yang menangani program rehabilitasi untuk narapidana, Poliklinik, dan Dapur dan dana untuk Program HIV-AIDS.

4. Tidak adanya alokasi anggaran khusus untuk pengadaan obat-obatan mengakibatkan perencanaan kebutuhan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta mengalami kesulitan untuk menentukan perbekalan obat yang ingin diadakan, karena tidak mengetahui secara pasti jumlah dana yang akan dialokasikan kepada poliklinik, sehingga sulit untuk dilakukan penyesuaian. Akan tetapi berdasarkan informasi dari Kepala Sub.Seksi Bimkemaswat diketahui jumlah dana yang diperuntukkan untuk obat sekitar 1,5 – 2 juta rupiah pertahun yang tergolong cukup minim untuk memenuhi kebutuhan obat bagi narapidana yang jumlahnya hampir sekitar 3000 orang.
5. Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta tidak memiliki SOP (*Standar Operational Procedure*) atau pedoman di dalam melakukan kegiatan pelaksanaan pengelolaan obat dan perencanaan obat. Selain itu di dalam melakukan penentuan jumlah dan jenis obat belum menggunakan metode tertentu seperti konsumsi atau morbiditas, akan tetapi hanya berdasarkan pemakaian obat periode sebelumnya dan dengan melihat jumlah stok obat yang habis.

6. 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 yang dapat berpengaruh terhadap pemakaian dan kesediaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta.
7. 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 menggunakan standar dari Puskesmas seperti adanya buku catatan harian pengeluaran obat dan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).
8. Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta tidak terdapat secara struktural di struktur organisasi LP Kelas II A Narkotika Jakarta, akan tetapi merupakan bagian dari Sub. Seksi berada di bawah naungan Sub. Seksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan (Bimkemaswat). Dalam poliklinik sendiri telah dibuat struktur organisasi yang berfungsi untuk membagi tanggung jawab masing-masing dari tiap-tiap SDM di poliklinik akan tetapi tidak terdapat uraian tugas untuk masing-masing SDM sehingga pembagian tugas menjadi tidak jelas dan merata.

9. Monitoring yang dilakukan oleh atasan Poliklinik LP Kelas II A yaitu meliputi Seksi Binadik, Sub Seksi Bimkemaswat, Urusan Kepegawaian hingga Kanwil dan Dirjen terhadap pengelolaan Poliklinik LP Kelas II A Jakarta berlangsung secara berkala dan teratur sehingga kualitas pelayanan kesehatan di poliklinik dapat terpantau.
10. Pihak LP Kelas II A Narkotika Jakarta, maupun atasan langsung dari Poliklinik sendiri yaitu Seksi Binadik dan Sub Seksi Bimkemaswat 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.
11. Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta 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.
12. Proses penentuan kebutuhan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta dilakukan secara *learning by doing* tidak melalui latar belakang pendidikan Penentuan kebutuhan obat berdasarkan jumlah dan jenis obat yang paling banyak dikonsumsi atau yang paling cepat habis di lemari obat dengan mempertimbangkan populasi narapidana dan pola jenis penyakit.

13. Perencana perbekalan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta tidak melakukan penyesuaian perencanaan pengadaan obat baik dengan 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.
14. Berdasarkan hasil Analisis ABC Pemakaian yang peneliti buat pada pemakaian obat Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta tahun 2007 didapatkan hasil bahwa dari 26 jenis obat yang dipakai di poliklinik yang termasuk kelompok A sebanyak 3 jenis obat yang menyerap 70 % dana, kelompok B sebanyak 4 jenis obat yang menyerap 20 % dana, sedangkan kelompok C sebanyak 17 jenis obat yang menyerap 10 % dana.
15. Berdasarkan hasil Analisis VEN yang peneliti buat pada pemakaian obat Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta tahun 2007 didapatkan hasil bahwa dari 26 jenis obat yang dipakai di poliklinik yang termasuk kelompok Vital sebanyak 5 jenis, kelompok Esensial terdiri dari 17 jenis obat, sedangkan kelompok Non esensial terdiri dari 4 jenis obat.
16. Berdasarkan hasil analisis gabungan ABC-VEN 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.

17. Terdapat 15 jenis obat dari data pemakaian obat Poliklinik LP Kelas II A Jakarta yang mengalami stok kosong. Melalui data tersebut dapat diketahui bahwa obat-obat yang mengalami stok kosong sebagian besar merupakan obat golongan anti biotik, anti infeksi, anti alergi dan anti inflamasi.
18. Dari 15 jenis obat yang mengalami stok kosong tersebut 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
19. Terdapat 10 jenis obat dari data pemakaian obat Poliklinik LP Kelas II A Jakarta yang mengalami kelebihan stok. Melalui data tersebut dapat diketahui bahwa obat-obatan yang mengalami kelebihan stok sebagian besar merupakan obat golongan psikotropika, sebagian lagi adalah obat anti parkinson dan defisiensi kalsium.
20. 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 pahami karena pada obat-obatan tersebut memiliki harga yang relatif terjangkau namun jarang digunakan sehingga jumlahnya menjadi berlebihan.

## 8.2 Saran

### 8.2.1. Untuk Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Narkotika

#### Jakarta

1. Sebaiknya tenaga pengelola dan perencana obat lebih berperan aktif dalam meningkatkan kualitas di dalam manajemen logistik obat khususnya pada perencanaan obat dengan mengikuti pelatihan manajemen logistik farmasi dan menerapkan ilmu dan keterampilan yang didapat sehingga tujuan untuk mendapatkan persediaan obat sesuai dengan jumlah dan jenis yang dibutuhkan serta tepat waktu dapat dicapai.
2. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyarankan agar para perencana kebutuhan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika menggunakan metode konsumsi dalam merencanakan kebutuhan obat-obatan karena metode ini merupakan metode yang paling sesuai untuk digunakan dengan mempertimbangkan kemampuan dan kondisi yang ada, yaitu keterbatasan kemampuan SDM dalam perencanaan obat dan data-data yang telah tersedia yang dapat dijadikan bahan acuan dalam menggunakan metode ini.
3. Dalam melakukan penyesuaian rencana pengadaan, sebaiknya poliklinik memakai analisis kombinasi ABC-VEN, karena dengan gabungan dua analisis ini, pihak perencana dapat menentukan jenis obat-obatan yang menjadi prioritas untuk diadakan maupun untuk dihapuskan dalam daftar perencanaan obat. Selain itu dengan menggunakan metode ini perencanaan

kebutuhan obat menjadi lebih realistis karena telah disesuaikan dengan anggaran yang ada.

4. Sebaiknya tenaga administrasi lebih memperhatikan kelengkapan data dan meningkatkan kualitas data yang ada di poliklinik seperti data kesakitan, data kunjungan pasien (kunjungan lama dan kunjungan baru), penerimaan obat (baik diadakan sendiri maupun hibah), pemakaian obat, kartu stok obat dan lain sebagainya yang dapat menjadi informasi untuk perencanaan obat dalam menghasilkan kualitas yang lebih baik.
5. Perlunya membuat pedoman atau prosedur pelaksanaan setiap kegiatan yang ada di poliklinik khususnya untuk pengelolaan obat dan perencanaan obat sehingga setiap SDM dapat lebih memahami tugas dan alur kerja yang menjadi tanggung jawabnya.
6. Perlunya membuat uraian tugas yang tertulis untuk tiap-tiap SDM sehingga koordinasi dan batasan antara pekerjaan SDM yang satu dengan lainnya menjadi jelas tanpa mengurangi aspek fleksibilitas pada keadaan tertentu/darurat. Hal ini berguna untuk mencegah adanya *double job* dan mengurangi disparitas beban kerja yang sering terjadi di kalangan SDM.
7. Sebaiknya pihak poliklinik lebih berinisiatif untuk mengungkapkan usulan atau keinginan mengenai kebutuhan dan kendala yang dihadapi di poliklinik kepada atasan. Misalnya kebutuhan untuk penambahan SDM, khususnya apoteker, pelatihan manajemen logistik, penyediaan tambahan ruang rawat inap, penyediaan sarana dan SDM untuk laboratorium serta dana yang cukup untuk memenuhi kebutuhan obat.

### 8.2.2 Untuk Sub.Seksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan

1. Sebaiknya lebih tanggap dan memperhatikan aspirasi dan usulan dari para SDM yang ada di poliklinik mengenai kebutuhan dan kendala yang dihadapi di poliklinik sehingga dapat menjadi mediator antara poliklinik dengan pihak yang terkait. Seperti meminta tambahan pengelola SDM di poliklinik khususnya Apoteker.
2. Sebaiknya lebih transparan akan informasi dan jumlah dana yang dialokasikan untuk kesehatan khususnya untuk penyediaan obat-obatan kepada pihak poliklinik, sehingga perencanaan obat di poliklinik dapat lebih mudah untuk dilakukan penyesuaian antara dana dengan kebutuhan obat aktual.
3. Mengusulkan dimasukkannya alokasi anggaran untuk kesehatan khususnya obat-obatan di dalam RKAKL, sehingga tidak mengurangi anggaran yang dialokasikan pada makanan, pakaian maupun dana untuk Program HIV-AIDS yang diperuntukkan untuk narapidana. Dengan adanya alokasi anggaran tersendiri diharapkan dana yang didapatkan poliklinik nantinya dari DIPA jumlahnya dapat sesuai dengan kebutuhan.
4. Membuat kebijakan yang terkait dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan di poliklinik khususnya pada pengelolaan obat di poliklinik, agar obat dapat tersedia tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu sesuai dengan yang diharapkan.

### **8.2.3 Untuk Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Narkotika Jakarta dan Dirjen Pemasyarakatan Departemen Hukum dan HAM RI**

1. Menyusun kebijakan, pedoman atau standar yang mengatur tentang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di lapas secara komprehensif terutama dalam hal manajemen logistik obat dan mensosialisasikan kebijakan, pedoman atau standar tersebut sehingga menjadi pedoman untuk diterapkan di seluruh lapas di Indonesia khususnya di LP Kelas II A Narkotika Jakarta.
2. Sebaiknya LP Kelas II A Narkotika Jakarta lebih memperhatikan dan meningkatkan kualitas gizi makanan, kesehatan lingkungan dan sanitasi. Jumlah narapidana yang terus meningkat dan kapasitas lapas yang terbatas semakin memudahkan penularan penyakit baik dari lingkungan maupun antar napi itu sendiri. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan, sehingga pengobatan menjadi tidak efisien dan efektif, begitupun juga dengan pemakaian obat-obatannya.
3. Sebaiknya Dirjen Pemasyarakatan, khususnya LP Kelas II A Narkotika Jakarta lebih meningkatkan lagi kerjasama dan menjalin jejaring dengan Departemen-departemen, Badan-badan dan Organisasi-organisasi lain seperti Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan, BNN, Rumah Sakit dan LSM yang terkait di dalam pengelolaan pelayanan kesehatan di dalam lapas, sehingga pelayanan kesehatan khususnya dalam ketersediaanya obat-obatan dapat lebih komprehensif dan terjamin.

4. Sebaiknya Dirjen Pemasarakatan lebih meningkatkan lagi kualitas dan kuantitas dari para pegawai lapas khususnya untuk pegawai poliklinik dengan memberikan tambahan SDM untuk pengelolaan obat, berbagai pelatihan yang mendukung pelayanan kesehatan seperti manajemen pelayanan kesehatan dasar, manajemen logistik obat, manajemen kasus medis, selain pelatihan yang memang sudah pernah dilakukan sebelumnya.

