

# DINAMIKA INOVASI MANAJEMEN OBAT PUBLIK UNTUK PELAYANAN KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN DI KOTA KUPANG

Yoseph Nahak  
Program Studi Doktor Ilmu Administrasi, Program Pasca Sarjana  
Universitas Nusa Cendana  
nahak\_2004@yahoo.com

## ABSTRAK

Manajemen obat publik di Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur termasuk Kota Kupang saat ini belum optimal karena itu inovasi manajemen obat sangat penting untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat secara efektivitas dan efisien. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui proses manajemen obat publik dan dinamika inovasinya di Kota Kupang untuk menjamin ketersediaan obat efisiensi dan efektifitas. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan paradigma interpretif. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam (*in dept interview*) terhadap para informan yang terlibat dalam manajemen obat publik dan melakukan *Focus Group Discussion (FGD)* dengan pengelola obat puskesmas. Uji validitas data dilakukan dengan metode triangulasi dan member check. Sampling sumber data dilakukan secara purposive sampling. Hasil penelitian yaitu manajemen obat publik di Kota Kupang untuk pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dilakukan mengikuti pedoman pengelolaan obat dan peraturan perundangundangan namun perencanaan pada tahap penyesuaian rencana pengadaan tidak menggunakan analisis ABC-VEN. Inovasi dilakukan pada tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan obat dengan model hybrid intervensi teknologi informasi dan tanpa intervensi teknologi informasi. Jenis/tipologi inovasi terdiri dari inovasi proses, administrasi dan bersifat bottom up dan top down. Inovasi tanpa intervensi teknologi yang dilakukan bersifat linear untuk menyelesaikan permasalahan dalam pengelolaan obat publik.

**Kata Kunci : inovasi, manajemen obat publik, ketersediaan obat publik**

## PENDAHULUAN

Sistem pelayanankesehatan dunia saat ini, baik di negara maju maupun berkembang menghadapi tantangan yang serius. Dunia saat ini menghadapi perubahan dramatis dalam masalah kesehatan akibat transisi epidemiologi (Frenk dan Gómez-Dantés, 2011; Omran, 2005). Negara-negara berkembang menanggung beban penyakit paling besar karena pada saat yang sama menghadapi masalah penyakit menular dan penyakit tidak menular (WHO, 2014), resiko penyakit baru akibat perubahan lingkungan sosial, fisik, dan penyakit perilaku sosial (Bui dan Markle, 2014). Sementara itu akses terhadap obat-obat esensial dengan khasiat, keamanan, mutu sesuai standar dan harga terjangkau masih merupakan masalah serius di negara-negara berkembang tersebut termasuk Indonesia (WHO, 2004).

Menyikapi masalah global rendahnya akses obat di negara-negara berkembang, Pemerintah Republik Indonesia membuat kebijakan pengaturan akses obat yang aman, berkhasiat, bermutu secara efisien dan efektif berupa Undang-Undang sampai Keputusan /Peraturan Menteri Kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa Pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan terutama obat esensial (Pasal 36) dan pengelolaannya dilaksanakan dengan memperhatikan kemanfaatan, harga, dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan (Pasal 37). Pemerintah juga menyusun daftar dan jenis obat esensial harus tersedia bagi kepentingan masyarakat dan menjamin agar obat tersebut tersedia secara merata dan terjangkau oleh masyarakat (Pasal 40). Undang- Undang Nomor 40 Tahun

2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional memberi kewenangan pada Pemerintah untuk menetapkan daftar dan harga obat yang dijamin oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional (BPJS) (Pasal 25). Berdasarkan Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, peran pemerintah pusat dalam bidang pelayanan kesehatan dialihkan kepada pemerintah daerah sebagai urusan wajib dan tugas pembantuan diantaranya penyediaan dan atau pengelolaan anggaran untuk pengadaan obat esensial di sektor publik, namun pemerintah pusat masih mempunyai kewajiban untuk penyediaan obat program kesehatan dan persediaan penyangga (*bufferstock*) serta menjamin keamanan, khasiat dan mutu obat. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN) juga menggariskan bahwa sediaan farmasi termasuk obat merupakan salah satu sub sistem SKN dengan penekanan pada ketersediaan obat, pemerataan termasuk keterjangkauan, jaminan keamanan, khasiat dan mutu obat. Selanjutnya untuk memberikan pedoman bagi semua pihak terkait dalam rangka ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dengan keamanan, khasiat dan mutu yang terjamin secara berkelanjutan ditetapkan Keputusan Presiden Nomor 189 Tahun 2006 tentang Kebijakan Obat Nasional (KONAS). Menteri Kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan menjamin ketersediaan obat yang lebih merata dan terjangkau oleh masyarakat menyusun Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/395/2017. Menteri Kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 juga menyusun Formularium Nasional (ForNas) dengan mengacu pada DOEN sebagai acuan yang digunakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota untuk perencanaan dan pengadaan obat dalam menjamin ketersediaan obat pada penyelenggaraan dan pengelolaan program jaminan kesehatan nasional (JKN) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas, dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) seperti Rumah Sakit.

Selain kebijakan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan, penerapan manajemen obat publik yang baik di tingkat pusat, Provinsi maupun Kabupaten/Kota merupakan hal yang penting untuk menjamin ketersediaan obat publik. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2015-2019 telah menentukan target untuk kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan manajemen obat publik tersebut. Pada 2018 dan 2019 untuk indikator kinerja kegiatan yakni persentasi ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas ditargetkan 90% dan 95% dari posisi tahun 2014 sebesar 75,5 %, persentase Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang menerapkan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar 70 persen dan 75 persen, sedangkan persentase Instalasi Farmasi Provinsi, Kabupaten/Kota yang menerapkan sistem informasi logistik (*e-Logistic*) obat dan bahan medis habis pakai 30% dan 40 %. Angka-angka dalam target ini menggambarkan bahwa masih banyak Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur hingga saat ini belum melakukan manajemen obat publik secara baik sesuai standar pengelolaan yang telah ditetapkan (Kementerian Kesehatan, 2015).

Berdasarkan data di atas, diyakini bahwa manajemen obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar dan atau rujukan di Kota Kupang dan Kabupaten lainnya di Provinsi Nusa Tenggara Timur saat ini belum optimal. Permasalahan tersebut terungkap melalui pemberitaan media maupun pernyataan pribadi praktisi medis seperti berikut ini: Harian Victory News, 27 Agustus 2016 memuat tentang pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kota Kupang yang terkendala pengiriman sehingga Kepala Dinas Kesehatan menghimbau agar Puskesmas mengantisipasi dengan membeli di apotek jika kehabisan persediaan obat. Selain itu juga masih ada pasien yang terpaksa membeli obat di apotek dengan biaya sendiri karena obat tidak tersedia di Rumah Sakit.

Inovasi dalam bidang pelayanan kesehatan termasuk manajemen obat sangat mendesak dilakukan oleh

pemerintah Kabupaten/Kota untuk meningkatkan akses terhadap obat oleh masyarakat karena pelayanan kesehatan saat ini menghadapi kondisi VUCA (*volatility, uncertainty, complexity dan ambiguity*) (Mack. *et al.* 2016). Beberapa inovasi berbasis teknologi informasi dan komunikasi telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk meningkatkan kualitas manajemen obat publik di Kabupaten/Kota guna mempercepat pencapaian target-target kinerja pengelolaan obat publik tersebut seperti *e-Fornas* untuk perencanaan obat, *e-Monev Catalogue* untuk monitoring dan evaluasi perencanaan dan pengadaan obat, *e-Purchasing/e-Catalog* dalam pengadaan obat, *e-Logistic* dalam distribusi. Namun demikian salah satu keluhan yang masih dirasakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bidang kesehatan walaupun inovasi-inovasi tersebut telah dilakukan yaitu kekosongan obat di fasilitas kesehatan saat mereka berobat. Survei yang dilakukan Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan (PKEKK) Universitas Indonesia sepanjang 2015-2016 yang menunjukkan bahwa 42% responden masih mengeluarkan biaya pribadi untuk mendapatkan akses di fasilitas pelayanan kesehatan dasar, dan 31 persen responden mengeluarkan biaya pribadi untuk pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan 20% responden mengeluarkan biaya pribadi untuk membeli obat karena kekosongan obat dan obat yang diresepkan tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan (Thabrany, 2016). Kekosongan obat juga terjadi di Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur. (Anggraeni, 2017) mengungkapkan bahwa tingkat ketersediaan obat rata-rata di Kabupaten/Kota se Provinsi Nusa Tenggara Timur periode tahun 2014-2016 masing-masing sebesar 95%, 93%, dan 97% yang berarti masih ada obat yang tidak tersedia pada saat dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan. Gambaran tingkat ketersediaan obat tersebut menunjukkan bahwa inovasi-inovasi yang telah dilakukan belum mampu meningkatkan kinerja manajemen obat publik termasuk Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur untuk menjamin ketersediaan obat secara efisien dan efektif.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui lebih mendalam tentang : (1). Manajemen obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di Kota Kupang, (2). Dinamika inovasi manajemen obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di Kota Kupang (*Existing Model*) dalam menyelesaikan permasalahan terkait ketersediaan obat publik.

## **METODOLOGI**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif (*Qualitative Approach*) dengan paradigma interpretif. Pilihan terhadap pendekatan kualitatif ini karena penelitian dilakukan melalui proses menemukan, memahami, menjelaskan dan memperoleh gambaran tentang fenomena sosial dan fenomena publik yang berhubungan dengan dinamika inovasi Pemerintah Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur dalam mengelola obat publik. Penelitian ini dilakukan Dinas Kesehatan, unit pengelola obat/Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan, 5-7 Puskesmas di Kota Kupang, RSUD S.K.Lerik Kota Kupang. Pengumpulan data dilakukan dengan : 1) Wawancara mendalam (*In-Depth Interview*) terhadap informan yang terlibat langsung/mempunyai kewenangan dalam kebijakan dan manajemen obat publik yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang, Kepala Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kupang, Kepala Instalasi Farmasi RSUD S.K. Lerik, Direktur RSUD S.K.Lerik, Kepala Puskesmas, 2). Diskusi kelompok terfokus (FGD) dengan narasumber adalah 5-7 orang kepala unit pengelola obat puskesmas. Pemilihan sampel sumber informasi dilakukan dengan metode *purposive sampling* dan dilanjutkan *Snowball Sampling*. Teknik analisis data dilakukan dengan Model Spiral yang dipopulerkan oleh Creswell (2007). Tahap pertama, data yang terkumpul (*data collection*) dibuat database teks-nya dengan membuat transkripsi wawancara atau verbatim. Pada tahapan kedua, dilakukan proses membaca (*reading*) perlahan dan mencermati seluruh isi *database*, kemudian membuat catatan-catatan (*memoing*) tentang apa yang dikatakan para informan sebagai refleksi dari sejumlah jawaban atas pertanyaan penelitian. Pada tahapan

ketiga dilakukan deskripsi atas data yang telah dicatat, mengklasifikasi, dan menginterpretasi semua data berdasarkan konteks dan kategori menjadi kategori-kategori informasi yang lebih luas yang disebut tema. Tema-tema yang saling berkaitan dibuat menjadi judul-judul (*heading*) yang menjadi temuan dalam laporan. Tahapan terakhir, melakukan representasi dan visualisasi dengan membuat kesimpulan- kesimpulan yang dapat dibuat dalam bentuk tabel. Pengujian keabsahan data dilakukan dengan metode triangulasi sumber data dari informan ke informanlainnya dan triangulasi berdasarkan teknik pengumpulan data yakni wawancara mendalam dengan diskusi kelompok terfokus (FGD) dan dokumen dan *member check* dimana hasil hasil transkrip dan interpetasinya diberikan kepada informan dan narasumber untuk mengecek kesesuaian dengan maksud infromasi yang disampaikan oleh informan/narasumber.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Siklus pengelolaan obat terdiri dari empat prinsip utama yang saling berhubungan membentuk suatu siklus yang dimulai dari perencanaan atau pemilihan obat yang digunakan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi serta penggunaan obat. Siklus pengelolaan obat didukung oleh keberadaan organisasi, keuangan, sistem informasi dan sumber daya manusia, dimana manajemen pendukung ini sangat menentukan berjalannya siklus pengelolaan obat tersebut (Quick et al, 1997). Berdasarkan wawancara mendalam dengan para informan , diskusi kelompok terfokus dengan para narasumber , informasi-informasi yang diperoleh dikelompokkan menjadi tema-tema sesuai siklus manajemen obat yang dimulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi, penggunaan serta manajemen pendukung seperti organisasi, sumber daya manusia , anggaran dan sistem informasi serta dinamika inovasi yang terjadi pada setiap tahap manajemen obat publik tersebut.

### A. Perencanaan Obat Publik dan Dinamika Inovasinya

Perencanaan kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar di Kota Kupang, berdasarkan sistem *Bottom Up*, dimana data penggunaan obat diperoleh dari unit pengguna obat publik yaitu puskesmas, dilanjutkan perhitungan rencana kebutuhan obat oleh unit pengelola obat/Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kupang serta mengkoordinasikan perencanaan kebutuhan obat dari beberapa sumber dana. Menteri Kesehatan mengeluarkan Pedoman Teknis Pengelolaan dan Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1121/Menkes/SK/XII/2008 yang menjadi acuan dinas kesehatan yang ada di seluruh Indonesia dalam pelaksanaan perencanaan dan pengadaan obat ( Kemenkes, 2008).

Proses perencanaan obat publik di Kota Kupang untuk pelayanan kesehata dasar dan rujukan serta inovasi-inovasi yang dilakukan tergambar pada tabel 1.

**Tabel 1. Perencanaan Obat Publik untuk Pelayanan Kesehatan Dasar, Rujukan dan Dinamika Inovasinya di Kota Kupang**

<b>Proses Perencanaan untuk Pelayanan Dasar.</b>	<b>Inovasi Perencanaan Obat untuk Pelayanan Kesehatan Dasar</b>	<b>Proses Perencanaan untuk Pelayanan Kesehatan Rujukan di RSUD S.K. Lerick.</b>	<b>Inovasi Perencanaan Obat untuk Pelayanan Kesehatan Rujukan di RSUD S.K. Lerick</b>
Pembentukan tim perencanaan terpadu dan adanya workshop		Tidak ada tim perencanaan terpadu.	
Pemilihan obat berdasarkan DOEN dengan berpedoman pada Fomularium Nasional, mengakomodir obat-obat di luar Formas sesuai permintaan Puskesmas dan untuk Brigade Kupang Sehat untuk pelayanan kedaruratan.	Memasukan obat-obat di luar fornas karena ada program pelayanan kesehatan spesifik yaitu Brigade Kupang Sehat (BKS) untuk pelayanan pada masyarakat Kota Kupang terutama pelayanan kegawatdaruratan dan adanya kebutuhan dalam pelayanan di Puskesmas.	Pemilihan obat berdasarkan Formularium Nasional dan Formularium rumah sakit dan untuk kebutuhan khusus melalui komisi etik dan terapi.	Mengakomodir tambahan permintaan dari dokter sebagai pengguna obat di luar Formularium Nasional dan Formularium rumah sakit.

Kompilasi pemakaian obat berdasarkan data penggunaan obat dan stok yang diperoleh dari format isian yang diberikan kepada Puskesmas dan data stok instalasi farmasi	Mendapatkan data penggunaan obat dari Puskesmas dengan mengembangkan format isian penggunaan obat yang memudahkan petugas Puskesmas untuk menyampaikan data untuk perencanaan obat dan stok untuk perencanaan obat oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang.	Kompilasi pemakaian obat berdasarkan data penggunaan rata-rata setahun dan data stok di gudang.	RSUD S. K. Lerik menggunakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) dimana di dalamnya ada fitur tentang farmasi yaitu <i>Dynamic Pharmacy Inventory (DPI)</i> untuk mendapatkan data penggunaan dan stok obat untuk perencanaan secara <i>real-time</i> .
Perhitungan penggunaan obat metode konsumsi.		Metode penggunaan obat dengan metode konsumsi.	
Proyeksi kebutuhan obat dilakukan sesuai pedoman atau rumus proyeksi kebutuhan obat dan oleh petugas perencana telah mahir dalam perhitungan proyeksi kebutuhan obat.	Menggunakan aplikasi <i>e-Monev</i> untuk pelaporan rencana kebutuhan obat di Kota Kupang.	Proyeksi kebutuhan obat dilakukan sesuai pedoman atau rumus proyeksi kebutuhan obat dan oleh petugas perencana telah mahir dalam perhitungan proyeksi kebutuhan obat.	RSUD S. K. Lerik menggunakan aplikasi <i>e-Monev</i> dalam pelaporan rencana kebutuhan obat.
Penyesuaian rencana pengadaan dilakukan setelah diperoleh anggaran definitif dan dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi,		Penyesuaian rencana pengadaan obat dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi dan tidak dilakukan analisis ABC/VEN.	
Sumber anggaran DAK/APBD dengan jumlah yang mencukupi yang dikelola oleh dinas kesehatan dan JKN dikelola oleh Puskesmas.		Anggaran mandiri bersumber dari BLUD dan cukup sesuai dengan kebutuhan.	
Keterlibatan Puskesmas dalam membuat dan mengirim rencana kebutuhan obat tepat waktu, terlibat aktif dalam <i>workshop</i> perencanaan.		Anggaran mandiri bersumber dari BLUD dan cukup sesuai dengan kebutuhan.	

Sumber : Pengolahan data primer

Tahapan perencanaan obat terdiri dari pemilihan obat, kompilasi pemakaian obat, perhitungan kebutuhan obat, proyeksi kebutuhan obat, dan tahap penyesuaian rencana pengadaan obat. Pemilihan obat dilakukan berpedoman pada formularium nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Namun demikian karena kebutuhan pelayanan Pemerintah Kota Kupang melalui Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan atas usul dari puskesmas dan adanya program spesifik pemerintah daerah yaitu Brigade Kupang Sehat (BKS) juga memasukan obat-obat tertentu di luar formularium nasional dalam perencanaan kebutuhan obat. Tahap kompilasi pemakaian obat merupakan tahap perhitungan secara keseluruhan rata-rata penggunaan atau pemakaian obat di semua Puskesmas tahun sebelumnya. Setelah tahap kompilasi dilakukan perhitungan kebutuhan obat. Metode perhitungan kebutuhan obat yang digunakan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kupang adalah metode konsumsi karena data yang dibutuhkan tersedia dan proses perhitungannya mudah dilakukan. Pada tahap proyeksi kebutuhan dilakukan perkiraan kebutuhan obat untuk tiap jenisnya dengan menggunakan formula yang telah ditetapkan dengan memperhitungkan persediaan obat yang ada baik di Puskesmas maupun Instalasi Farmasi, waktu pengadaan dan pengiriman obat dan persediaan pengaman. Tahap terakhir dari proses perencanaan obat yaitu penyesuaian rencana pengadaan obat dilakukan Instalasi Farmasi Dinas kesehatan setelah mendapat PAGU anggaran tahun berjalan. Penyesuaian ini dilakukan belum menggunakan analisa ABC-VEN, tetapi berdasarkan pengalaman sehingga kurang tepat dalam penyesuaian jenis dan jumlah obat berdasarkan khasiat/kemanfaatan maupun harga. Hasil perencanaan berupa Rencana Kebutuhan Obat (RKO) tahun X setelah mendapat pengesahan kepala dinas kesehatan kemudian dilaporkan

secara berjenjang ke Dinas Kesehatan Provinsi NTT dan Kementerian Kesehatan melalui aplikasi *e monev* RKO untuk selanjutnya menjadi dasar dalam estimasi kebutuhan obat nasional. Proses perencanaan obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dilakukan oleh Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kupang dengan melibatkan Puskesmas. Bentuk keterlibatan Puskesmas dalam proses perencanaan mulai dari pengusulan kebutuhan obat tahunan sampai dengan pembahasan dan penetapan atas usulan semua Puskesmas melalui workshop perencanaan obat pada awal tahun.

Proses perencanaan obat publik untuk pelayanan kesehatan rujukan di RSUD S.K.Lerik dilakukan sendiri oleh instalasi farmasi rumah sakit tanpa keterlibatan bagian lain dalam struktur organisasi rumah sakit. RSUD S.K.Lerik melakukan perencanaan pada awal tahun n-1. Tahapan perencanaan obat untuk rumah sakit terdiri dari : tahap pemilihan obat, kompilasi pemakaian obat, perhitungan kebutuhan obat, proyeksi kebutuhan obat dan penyesuaian rencana pengadaan obat. Pemilihan jenis obat mengacu pada formularium nasional dan formularium rumah sakit. Mengingat dinamika pengobatan yang selalu berkembang dan adanya kebutuhan karena tersedianya tenaga medis dengan spesialisasi tertentu dalam tahun berjalan maka instalasi farmasi rumah sakit dalam pemilihan jenis obat menerapkan mekanisme tertentu untuk mengakomodir obat-obat tertentu diluar formularium nasional dan formularium rumah sakit. Kompilasi pemakaian obat dilakukan dengan merekap jumlah penggunaan obat. RSUD S.K. Lerik menghitung rata-rata pemakaian satu tahun sebelumnya untuk proyeksi kebutuhan obat. Perhitungan kebutuhan obat menggunakan metode konsumsi dengan alasan data tersedia akurat, lebih mudah dalam proses perhitungan. Tahap penyesuaian rencana pengadaan obat dilakukan berdasarkan pengalaman, belum menggunakan metode ABC-VEN untuk menghasilkan efisiensi anggaran dan ketepatan khasiat dan manfaat obat. Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang dihasilkan selanjutnya secara bertahap dilaporkan dengan aplikasi *e monev* RKO ke Provinsi NTT dan Kementerian Kesehatan untuk estimasi kebutuhan obat secara nasional.

Inovasi-inovasi yang dilakukan pada tahap perencanaan obat publik oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang untuk pelayanan kesehatan dasar dan RSUD S.K.Lerik untuk pelayanan kesehatan rujukan merupakan upaya untuk memperbaiki proses dan sistem perencanaan agar kebutuhan obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar dan rujukan tersedia dengan jenis, jumlah dan mutu sesuai kebutuhan. Hal ini sesuai dengan pendapat Amstrong dan Ford dalam Gana (2011) bahwa salah satu manifestasi dari inovasi di sektor publik adalah dalam usaha perbaikan proses dan sistem.

Pada tahap pemilihan obat, dilakukan inovasi dengan memasukan obat-obat yang dibutuhkan dalam pelayanan pelayanan kesehatan walaupun telah ditetapkan formularium nasional. Pemilihan obat-obat di luar formularium nasional bersifat *Bottom-Up* dari pengguna obat di puskesmas atau rumah sakit agar betul-betul sesuai dengan kebutuhan nyata obat untuk pelayanan kesehatan. Pemilihan obat yang tercantum dalam formularium nasional bersifat *Top Down* dimana Kementerian Kesehatan RI menentukan jenis obat yang digunakan sesuai kelas terapi sebagai pedoman bagi Provinsi dan Kabupaten dalam menentukan atau memilih jenis obat yang akan digunakan dalam pelayanan.

Formularium nasional terus dilakukan penyesuaian mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perkembangan hukum sesuai kajian pola penyakit yang terjadi di masyarakat. Formularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan, dalam hal obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam formularium nasional, dapat digunakan obat lain secara terbatas berdasarkan persetujuan Kepala atau Direktur Rumah Sakit setempat (Kemenkes, 2019). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa upaya untuk mengakomodir obat-obat diluar formularium nasional yang bersifat *bottom up* ini merupakan inovasi yang dilakukan untuk menyesuaikan kebutuhan obat sesuai pola penyakit

dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pada tahap perhitungan kebutuhan obat dengan metode konsumsi, untuk mendapatkan data stock atau ketersediaan obat telah dikenalkan aplikasi *e-Logistic* obat. Aplikasi ini dikembangkan secara terpusat oleh Kementerian Kesehatan untuk digunakan oleh Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Pusat. Agar supaya penggunaannya meluas telah dilakukan sosialisasi atau bimtek kepada petugas Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Saat ini Dinas Kesehatan Kota Kupang belum menggunakan secara baik inovasi ini dalam pengelolaan logistik obat dan berada dalam uji coba (*trial*) penggunaan dengan melakukan proses *entry* data.

Gopalakrishnan dan Damanpour (1997) menyatakan bahwa tahapan inovasi dikelompokkan menjadi dua fase yaitu penciptaan inovasi dan adopsi inovasi. Fase penciptaan inovasi termasuk kreasi gagasan dan pemecahan masalah bagi produk atau solusi proses. Fase adopsi adalah akuisisi dan atau implementasi inovasi. Organisasi dapat menjalankan salah satu fase atau terlibat dalam dua fase inovasi tersebut. Hal ini dapat menjelaskan bahwa dalam hal inovasi aplikasi *e-Logistic* obat, Dinas Kesehatan Kota Kupang terlibat dalam tahapan adopsi inovasi karena tahapan penciptaan inovasi dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Fase adopsi inovasi yang terdiri dari akuisisi dan implementasi inovasi belum berjalan dalam kasus ini yang berakibat aplikasi *e logistic* obat belum digunakan dalam pencatatan dan pelaporan logistik obat di kabupaten/kota.

Rogers (1983) berpendapat, proses pengambilan keputusan inovasi adalah proses dimana seseorang berlalu dari pengetahuan pertama mengenai suatu inovasi dengan membentuk suatu sikap terhadap inovasi, sampai memutuskan untuk menolak atau menerima, melaksanakan ide-ide baru dan mengukuhkan terhadap keputusan inovasi. Perubahan seseorang untuk mengadopsi suatu inovasi terjadi dalam beberapa tahapan sebagai berikut: 1) Tahap kesadaran (*awareness*), dalam hal ini, mulai sadar tentang adanya sesuatu yang baru, mulai terbuka akan perkembangan dunia luarnya, sadar apa yang sudah ada dan apa yang belum, 2) Tahap minat (*interest*), tahap ini ditandai oleh adanya kegiatan mencari keterangan-keterangan tentang hal-hal yang baru diketahuinya, 3) Tahap penilaian (*evaluation*), setelah keterangan yang diperlukan diperoleh, mulai timbul rasa menimbang-nimbang untuk kemungkinan melaksanakannya sendiri, 4) Tahap mencoba (*trial*), jika keterangan sudah lengkap, minat untuk meniru besar, dan jika ternyata hasil penilaiannya positif, maka dimulai usaha mencoba hal baru yang sudah diketahuinya. 5) Tahap adopsi (*adoption*), mulai mempraktekkan hal-hal baru dengan keyakinan akan berhasil. Merujuk pada pendapat Roger tersebut, dapat dikatakan bahwa tahapan-tahapan telah dilalui oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang dalam proses adopsi inovasi *e logistic* obat. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan dapat dikatakan bahwa tahapan adanya kesadaran (*awareness*), adanya minat (*interest*), penilaian (*evaluation*) dan tahapan mencoba (*trial*) telah dilakukan namun karena berbagai faktor lingkungan menyebabkan tahapan adopsi (*adoption*) inovasi ini belum berhasil dilakukan. Kondisi ini dapat berubah lagi akibat dari pengaruh lingkungan penerima adopsi. Setelah bimtek/sosialisasi, petugas mempunyai pengetahuan bahwa aplikasi ini berguna untuk mengetahui persediaan/stock dan distribusi obat, petugas juga mengetahui cara menggunakan aplikasi *e-Logistic* dan prinsip-prinsip yang mendasari penggunaan aplikasi. Setelah mempunyai pengetahuan, terbentuk sikap untuk menerima/menggunakan aplikasi ini. Keputusan untuk menerima aplikasi selain karena mempunyai pengetahuan juga karena dorongan dari Kementerian Kesehatan untuk segera menggunakannya/mengimplementasikannya sebagaimana yang menjadi target implementasi oleh Kementerian Kesehatan. Tahapan mencoba (*trial*) inovasi ini kemudian telah dicoba di Kota Kupang namun karena ada faktor-faktor lingkungan seperti keterbatasan SDM, aplikasi yang terus mengalami perubahan, membutuhkan waktu yang lama untuk menginput data menyebabkan adopsi inovasi ini tidak berjalan sesuai yang direncanakan.

Adopsi aplikasi *e-Logistic* obat berbeda dengan adopsi aplikasi *e-Monev* obat yang dikembangkan dan dikelola Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Aplikasi ini diperuntukkan bagi seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Apotek, FKTP dan FKRTL), PBF, Industri Farmasi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia yang digunakan untuk menyampaikan laporan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang kemudian menjadi dasar dalam penyusunan RKO nasional. Sejak dikembangkan tahun 2016, Dinas Kesehatan Kota Kupang, RSUD S.K.Lerik, telah secara baik mengadopsi/mengimplementasikan inovasi ini dalam proses perencanaan obat publik untuk melaporkan RKO obat kabupaten/kota dan rumah sakit kepada Kementerian Kesehatan. Faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi adopsi inovasi ini yaitu adanya keharusan melaporkan RKO dari Kementerian Kesehatan, aplikasinya sudah tidak mengalami perubahan dan mudah dioperasikan, tidak memerlukan waktu yang lama untuk entri data.

Menurut Halvorsen (2005) tipologi inovasi di sektor publik adalah sebagai berikut : 1). *A new or Improved Service* (pelayanan baru atau pelayanan yang diperbaiki), misalnya kesehatan dirumah, 2). *Process Innovation* (inovasi proses), misalnya perubahan dalam proses penyediaan pelayanan ataupun produk, 3). *Administrative Innovation* (inovasi administratif), misalnya penggunaan instrumen kebijakan baru sebagai hasil dari perubahan kebijakan, 4). *System Innovation* (inovasi sistem), adalah sistem baru atau perubahan mendasar dari sistem yang ada dengan mendirikan organisasi baru atau bentuk baru kerjasama dan interaksi, 5). *Conceptual innovation* (inovasi konseptual), adalah perubahan dalam outlook, seperti misalnya manajemen air terpadu atau mobilityleasing, 6). *Radical change of rationality* (perubahan radikal), yang dimaksud adalah pergeseran pandangan umum atau mental matriks dari pegawai instansi pemerintah. Lebih lanjut Halvorsen menjelaskan bahwa inovasi sendiri dapat dikategorikan sebagai berikut : 1). *Incremental Innovations—Radical innovations*. Inovasi ini berhubungan dengan tingkat keaslian (*novelty*) dari inovasi itu sendiri. Di sektor industri, kebanyakan inovasi bersifat perbaikan incremental, 2). *Top-down innovations—bottom-up innovations*. Ini untuk menjelaskan siapa yang memimpin proses perubahan perilaku. *Top* berarti manajemen atau organisasi atau hirarki yang lebih tinggi, sedangkan *bottom* merujuk pada pekerja atau pegawai pemerintah dan pengambil keputusan pada tingkat unit (*mid-level policy makers*), 3). *Needs-Led innovations and Efficiency-Led innovation*. Proses inovasi yang diinisiasi telah menyelesaikan permasalahan dalam rangka meningkatkan efisiensi pelayanan, produk dan prosedur.

Inovasi yang dilakukan pada tahap perencanaan obat dengan memasukan obat di luar formularium nasional untuk pelayanan kesehatan dasar dan di luar formularium nasional dan formularium rumah sakit untuk pelayanan kesehatan rujukan merupakan inovasi administrasi karena melibatkan sebuah kebijakan baru pada level institusi lokal diluar kebijakan nasional yaitu obat harus yang ada dalam formularium nasional. Inovasi yang dilakukan pada tahap kompilasi dengan membuat atau mengembangkan format yang memudahkan pengelola obat puskesmas membuat perencanaan obat, penggunaan aplikasi *e-Monev* RKO dalam pelaporan RKO merupakan sebuah inovasi proses dengan membuat terobosan proses perencanaan dan pelaporan RKO menjadi lebih dini dilakukan dan lebih mudah dilakukan.

## **B. Pengadaan Obat Publik dan Dinamika Inovasinya**

Berpedoman pada Peraturan Presiden nomor 16 tahun 2018 tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah dan Permenkes nomor 63 tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (*e-Catalogue*), pengadaan obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang dilakukan oleh Pejabat Pembuat Komitmen dan Pejabat Pengadaan dengan mekanisme *e purchasing/e catalog* dan untuk obat-obat yang non *e catalog* dengan mekanisme tender untuk nilai di atas 200 juta dan untuk nilai di bawah 200 juta dengan mekanisme penunjukan langsung.

Proses pengadaan obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar rujukan di Kota Kupang dan inovasi –inovasi yang dilakukan seperti pada Tabel 2.

**Tabel 2. Pengadaan Obat Publik untuk Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan di Kota Kupang**

Proses Pengadaan	Dinas Kesehatan Kota Kupang	Inovasi Pengadaan	RSUD S. K. Lerik	Inovasi Pengadaan
Jenis Pengadaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>e-Catalogue/Online</i></li> <li>• <i>Non e-Catalogue/offline</i> (Tender atau penunjukan langsung).</li> <li>• Permintaan <i>buffer stock</i> Provinsi NTT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pengadaan obat publik melalui <i>e-purchasing</i> atau <i>e-catalogue</i>.</b></li> <li>• <b>Pengadaan obat publik dengan sumber dana kapitasi JKN dengan melakukan pengadaan langsung dari distributor obat atau pedagang besar farmasi dan apotek instalasi farmasi.</b></li> <li>• <b>Relokasi obat yang pengadaannya dengan dana kapitasi JKN dari Puskesmas dengan jumlah dana kapitasi besar untuk membantu</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>e-Purchasing/e-Catalogue (Online)</i></li> <li>• Pengadaan langsung (<i>offline</i>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pengadaan obat publik melalui <i>e-Purchasing</i> dan <i>e-Catalogue</i>.</b></li> <li>• <b>Kombinasi antara pengadaan <i>online/e-Catalogue</i> yang dilakukan oleh pejabat pengadaan dan PPK dengan pengadaan <i>offline</i> yakni pengadaan langsung dari distributor obat yang dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi rumah sakit di RSUD S. K. Lerik.</b></li> </ul>
Pelaku Pengadaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pejabat pembuat komitmen.</li> <li>• Pejabat pengadaan.</li> <li>• Pengelola Puskesmas melalui apoteker instalasi farmasi.</li> </ul>		Mandiri/BLUD	
Pengiriman Barang	Bertahap sesuai dengan ketersediaan barang.			
Kendala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyedia lambat merespon pesanan obat <i>e-Catalogue</i> dan membatalkan/tidak memenuhi pesanan.</li> <li>• Setelah batas waktu pelaporan/<i>input</i> kontrak, dana DAK tidak dapat digunakan untuk pengadaan obat.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respon penyedia untuk pengadaan <i>e-catalogue</i> lama.</li> <li>• Pembatalan pesanan <i>e-Catalogue</i> oleh penyedia.</li> <li>• Pesanan <i>e-Catalogue</i> tidak terpenuhi.</li> </ul>	
Permintaan obat Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan LP/DPO</li> <li>• Pemenuhan permintaan obat tergantung ketersediaan di instalasi farmasi dinas kesehatan.</li> <li>• Pengadaan obat dengan dana kapitasi JKN dilakukan setiap saat sesuai kebutuhan Puskesmas dengan pesanan dilakukan oleh apoteker instalasi farmasi dan pembayaran oleh Puskesmas sehingga memenuhi kebutuhan kekosongan obat saat pelayanan.</li> </ul>		Frekuensi pengadaan: mingguan, triwulan, bulanan sesuai kebutuhan baik <i>e-Catalogue</i> maupun non <i>e-Catalogue</i> .	

Sumber : Pengolahan data primer

Inovasi telah diadopsi/diimplementasikan oleh pelaksana pengadaan obat publik di dinas kesehatan Kota Kupang, RSUD S.K.Lerik yakni pengadaan obat publik melalui *e-Purchasing* atau *e-Catalogue* sesuai Peraturan Presiden nomor 16 tahun 2018 tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 63 tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (*e-Catalogue*) sehingga dapat diperoleh obat dengan harga yang kompetitif dan dengan proses yang cepat, transparan,

akuntabel. Adanya regulasi yang sifatnya mengharuskan/memaksa ditunjang dengan kondisi lingkungan seperti ketersediaan SDM, aplikasi yang sudah *establish*, tidak rumit dalam penggunaan, dan tidak menyita banyak waktu dalam penggunaannya, membuat adopsi inovasi ini berjalan dengan baik dalam pengadaan obat publik baik di Dinas Kesehatan Kota Kupang maupun di RSUD S.K Lerik.

Dalam pengadaan obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar, Dinas Kesehatan Kota Kupang juga melakukan inovasi dalam pengadaan obat publik dengan sumber dana kapitasi JKN dengan melakukan pengadaan langsung obat dari distributor obat/ pedagang besar farmasi dan apotek melalui pesanan oleh apoteker instalasi farmasi yang bisa dilakukan setiap saat sesuai kebutuhan obat. Inovasi ini memungkinkan puskesmas untuk memenuhi kebutuhan obat-obat yang tidak didapat dari instalasi farmasi dinas kesehatan karena kekosongan persediaan sehingga pelayanan obat kepada masyarakat tetap berlangsung dengan baik. Inovasi pengadaan ini merupakan terobosan karena tidak melalui mekanisme *e-Purchasing/e-Catalogue* dan penunjukan langsung yang melibatkan PPK dan Pejabat Pengadaan. Melalui inovasi proses pengadaan ini, puskesmas cepat dalam memperoleh obat dari distributor/penyedia obat untuk kebutuhan pelayanan obat di puskesmas.

Selain itu inovasi dalam proses pengadaan obat publik oleh Dinas kesehatan Kota Kupang juga berupa upaya relokasi obat yang pengadaannya dengan dana kapitasi JKN dari Puskesmas dengan jumlah dana kapitasi besar untuk membantu Puskesmas dengan dana kapitasi kecil demi kelancaran pelayanan obat di Puskesmas kepada masyarakat Kota Kupang. Inovasi ini sangat bermanfaat bagi Puskesmas dengan dana kapitasi JKN kecil untuk memenuhi kebutuhan obatnya yang tidak tersedia. Penggantian obat akan dilakukan oleh Instalasi Farmasi ke Puskesmas yang memberi obat setelah obat tersedia di instalasi farmasi.

Inovasi proses pengadaan obat publik untuk pelayanan kesehatan rujukan dilakukan oleh RSUD S.K. Lerik melalui kombinasi antara pengadaan *online/e-Catalogue* yang dilakukan oleh pejabat pengadaan atau PPK dengan pengadaan *offline* yakni pengadaan langsung dari distributor obat yang dilakukan oleh kepala instalasi farmasi rumah sakit untuk obat-obat yang tidak masuk daftar *e-Catalogue* atau untuk obat *e-Catalogue* yang sudah dipesan tetapi belum datang obatnya. Dengan demikian kebutuhan obat untuk pelayanan rujukan tetap terpenuhi. Inovasi berhubungan dengan ide-ide baru yang bermanfaat dan sifat keterbaruannya mempunyai nilai, namun tidak berarti apa-apa bila tidak diikuti kehadiran dan nilai kemanfaatannya (Mulgan dan Albury, 2003). Inovasi dalam pengadaan obat publik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang untuk pelayanan kesehatan dasar dan RSUD S.K.Lerik untuk pelayanan kesehatan rujukan sejalan dengan pendapat Mulgan dan Albury bahwa inovasi –inovasi yang dilakukan merupakan ide-ide baru yang lahir dari pengetahuan dan pengalaman dalam pengadaan obat dan memberikan nilai manfaat berupa ketersediaan obat dengan jenis, jumlah dan mutu yang sesuai untuk pelayanan kesehatan.

Robbins (1994) lebih memfokuskan inovasi salah satunya pada upaya perbaikan yang merupakan usaha sistematis penyempurnaan dan perbaikan terus menerus buah dari inovasi tersebut manfaatnya dapat dirasakan. Inovasi-Inovasi yang dilakukan dalam pengadaan obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar dan rujukan tersebut sejalan juga dengan pendapat Robinson bahwa inovasi-inovasi tersebut merupakan upaya sistematis penyempurnaan dan perbaikan terus menerus dan buahnya memberikan manfaat yang dirasakan berupa baiknya kualitas pelayanan obat kepada masyarakat baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit.

Salah satu inovasi yang diadopsi dalam pengadaan obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di Kota Kupang adalah sistem pengadaan secara elektronik melalui *e-Purchasing/e-Catalogue* obat. Adopsi inovasi yang dikembangkan oleh Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah (LKPP) ini berlangsung baik karena didukung oleh perkembangan teknologi informasi atau digitalisasi di era revolusi industri 4,0, sosialisasi/bimtek yang dilakukan secara terus menerus, ketentuan peraturan perundangundangan

yang mengharuskan penggunaannya, adanya sanksi hukum apabila tidak menggunakannya dalam proses pengadaan, kemudahan dan kemanfaatan yang didapat dari penggunaannya yaitu kesederhanaan proses, transparansi, dan akuntabilitas pengadaan. Kecepatan adopsi inovasi *e purchasing/ e catalog* dalam pengadaan obat publik tidak terlepas dari pengaruh faktor *intrinsik* dan *ekstrinsik* seperti dinyatakan oleh Mardikanto (1993) bahwa kecepatan adopsi inovasi dipengaruhi oleh banyak faktor baik *intrinsik* (yang melekat pada inovasinya sendiri) maupun sifat ekstrinsik (menurut/dipengaruhi oleh keadaan lingkungannya).

Inovasi yang dilakukan pada tahap pengadaan obat dengan *e purchasing* melalui *e catalog* merupakan inovasi dalam proses pengadaan untuk menjamin proses yang cepat, transparan, akuntabel dengan harga yang efisien. Inovasi yang dilakukan dimana pengadaan obat sumber dana kapitasi JKN oleh puskesmas secara langsung ke distributor/apotek, pengadaan obat langsung ke distributor dan apotek rekanan oleh kepala instalasi farmasi rumah sakit tanpa melalui mekanisme oleh pejabat pengadaan atau PPK, melakukan relokasi obat antar puskesmas merupakan inovasi administrasi karena berhubungan dengan kebijakan baru untuk memastikan ketersediaan obat di puskesmas dan rumah sakit.

### A. Distribusi dan Penyimpanan Obat Publik serta Dinamika Inovasinya

Gambaran penyimpanan dan distribusi obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di Kota Kupang dan inovasi yang dilakukan seperti Tabel 3.

**Tabel 3. Penyimpanan ,Distribusi Obat untuk Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan serta Dinamika Inovasinya di Kota Kupang**

Penyimpanan dan Distribusi Obat	Dinas Kesehatan Kota Kupang	Inovasi Penyimpanan dan Distribusi Obat	RSUD S. K. Lerik	Inovasi Penyimpanan dan Distribusi
Sistem Penyimpanan dan Distribusi	Satu pintu	<p><b>Distribusi obat ke Puskesmas dilakukan oleh Petugas Instalasi Farmasi dinas kesehatan setiap bulan satu kali yang ditunjang dengan penyediaan anggaran distribusi.</b></p>	Satu pintu	<p><b>Penggunaan SIMRS dalam penyimpanan dan distribusi obat di RSUD S. K. Lerik.</b></p>
Sarana dan Prasarana Penyimpanan	Ruangan/gedung, alat pengolah data, alat komunikasi, rak, palet, fasilitas penyimpanan dingin tersedia memadai.		Ruangan/gedung, alat pengolah data, alat komunikasi, rak, palet, fasilitas penyimpanan dingin tersedia memadai.	
Cara penyimpanan	Berdasarkan bentuk sediaan, secara alfabetis, dan menggunakan FIFO/FEFO		Berdasarkan bentuk sediaan, secara alfabetis, dan menggunakan FIFO/FEFO	
Tindakan pada saat Penerimaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan pemeriksaan administrasi dan fisik obat, diisi dengan kartu stok dan komputer.</li> <li>Belum menggunakan aplikasi <i>e-Logistic</i> untuk pencatatan stok obat.</li> </ul>		Dilakukan pemeriksaan administrasi dan fisik obat, diinput data pada SIMRS.	
Proses distribusi obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puskesmas menyampaikan LP/LPO.</li> <li>penyiapan obat dan administrasi sesuai permintaan.</li> <li>Pengiriman obat oleh petugas instalasi farmasi dinkes dalam waktu 2-4 hari setelah permintaan.</li> <li>Puskesmas mendistribusikan obat ke ruang obat untuk pelayanan pasien, ruangan/depo, Pustu, Poskeskel, Posyandu, dan Baksos, pengobatan massal sesuai kebutuhan.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Berdasarkan permintaan apotek melalui SIMRS.</li> <li>Dari gudang obat didistribusikan ke apotek untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap berdasarkan resep yang diterima melalui SIMRS.</li> <li>Gudang tidak melayani distribusi ke ruangan perawatan/tindakan.</li> </ul>	
Biaya distribusi obat	Tersedia			
Frekuensi distribusi	Sekali sebulan			

Sumber : Pengolahan data primer

Salah satu inovasi yang dilakukan dalam penyimpanan dan distribusi obat publik untuk pelayanan kesehatan rujukan adalah inovasi yang dilakukan oleh RSUD S.K. Lerik. Inovasi ini terkait penggunaan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam penyimpanan dan distribusi obat. Penggunaan dan manfaat aplikasi ini seperti disampaikan informan Direktur Rumah Sakit S.K Lerik dan Kepala Instalasi Farmasi RSUD S.K.Lerik sebagai berikut:

*“ SIMRS mulai 2018, jadi dia mulai dari persediaan obat sampai ke pelayanan itu sudah pakai SIMRS. Mulai dari gudang sampai perbekalan obat-obatan sampai ke pelayanan di apotek itu sudah pakai sistem SIMRS itu. Dia sudah by system jadi lebih mudah, jadi lebih gampanglah, lebih memudahkan petugas untuk mengelola obat-obatan dan perbekalan toh... Kita ada dua, sistemnya itu di medical di pelayanan dan di farmasi jadi farmasi punya mulai dari obat masuk sampai keluar obat semua sudah tercatat di situ by system. Kalau medis lain lagi sistemnya tapi sudah dikonek jadi satu.. Jadi dokter tinggal e pres dengan sendirinya apotek terima dan layani jadi mereka tinggal lihat di system saja. Jadi mereka potong obat segala macam, kurang stock, masuk stock semua sudah ada di system”.*

Inovasi yang dilakukan oleh RSUD S.K.Lerik dengan fitur DPI dalam SIMRS merupakan sebuah inovasi proses dan administrasi yang sangat memudahkan atau membantu dalam perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan penggunaan obat dalam manajemen obat publik untuk pelayanan rujukan di rumah sakit

Hariana, et al., (2013) dalam penelitian tentang Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di DIY mengungkapkan bahwa sebanyak 82,21% RS DIY sudah mengadopsi sistem SIMRS. SIMRS digunakan mayoritas untuk fungsi administrasi yang berupa pendaftaran pasien elektronik (79,17%) dan *billing system* (70,83%). Walaupun masih sedikit, fungsi klinis sudah digunakan untuk dokumentasi medis (58,33%), peresepan elektronik (22,92%), hasil pemeriksaan laboratorium (39,58%), dan sistem inventory gudang farmasi (60,42%). Sebagian besar rumah sakit masih berfokus pada fungsi administrasi dibandingkan fungsi klinis. Ketersediaan unit TI dan tenaga TI berpengaruh terhadap level penggunaan SIMRS.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa belum semua rumah sakit menggunakan SIMRS dalam operasional pelayanannya. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa dari sebanyak 82,21% RS DIY yang sudah mengadopsi sistem SIMRS, yang menggunakan sistem inventory gudang farmasi (60,42%). Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua SIMRS yang diadopsi rumah sakit menggunakan sistem inventory gudang farmasi. RSUD S.K.Lerik telah melakukan inovasi dengan memasukan sistem inventory gudang farmasi yang disebut DPI untuk penyimpanan dan distribusi obat.

Dalam melakukan distribusi obat untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas, inovasi yang dibuat adalah distribusi oleh petugas Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan yang ditunjang dengan tersedianya anggaran distribusi dan pelaksanaan distribusi obat ke Puskesmas setiap bulan satu kali. Inovasi yang dilakukan ini memberi manfaat antara lain tidak terjadinya penumpukan obat di gudang obat puskesmas karena jumlah obat yang didistribusikan hanya untuk mengganti penggunaan obat sebulan dan menjaga stock optimum sehingga obat tetap terjaga keamanan dan mutunya selama penyimpanan sampai penggunaannya. Selain itu dengan pendistribusian yang dilakukan oleh petugas instalasi farmasi dinas kesehatan, pendistribusian obat dapat segera dilakukan untuk kebutuhan obat di Puskesmas. Sebagaimana dikatakan informan pada wawancara dan narasumber pada diskusi kelompok terfokus bahwa kurang lebih dua sampai tiga hari setelah LPLPO diterima petugas sudah mengantar obat ke Puskesmas.

Dasgupta dan Gupta (2009) memahami inovasi sebagai kesuksesan dalam memperkenalkan hal baru yang memiliki nilai guna seperti metode, teknik, praktek, produk atau pelayanan baru. Roger (1983) juga mendefinisikan inovasi sebagai suatu ide, gagasan, praktek, atau obyek atau benda yang disadari dan diterima sebagai suatu hal yang baru oleh seorang atau kelompok untuk diadopsi.

Pendistribusian obat oleh petugas instalasi farmasi segera setelah menerima lembar permintaan dan lembar penggunaan obat (LPLPO) dan frekuensi pendistribusian sebulan sekali merupakan praktek baru yang mempunyai nilai guna berupa terjaminnya mutu dan khasiat obat karena tersimpan di gudang sesuai standar dan obat dapat dihantar dengan cepat sehingga tidak terjadi kekosongan obat di Puskesmas yang menghambat pelayanan obat pada pasien. Praktek baru ini telah diterima dan diadopsi dalam sistem distribusi obat dari Instalasi Farmasi ke Puskesmas baik oleh petugas Instalasi Farmasi maupun oleh pengelola obat Puskesmas.

Kokilam, Joshi, Kamath (2015) Penilaian Sistem Manajemen Pasokan Obat Publik di Pusat Kesehatan Dasar Daerah Pinggiran di Distrik Udipi, Karnataka, India menyimpulkan bahwa secara keseluruhan, dapat diamati bahwa ada beberapa area yang dapat ditingkatkan dalam sistem pasokan obat publik untuk meningkatkan aksesibilitas obat-obatan esensial di tingkat layanan kesehatan primer. Penggabungan metode-metode strategis standar dengan intervensi teknologi informasi dan komunikasi dalam proses yang berkaitan dengan pembelian, seleksi, kuantifikasi, distribusi, manajemen sumber daya manusia, dan manajemen inventaris akan mendorong sistem untuk mencapai kesehatan yang baik untuk semua. Hasil penelitian ini menggambarkan pentingnya inovasi dalam semua tahap manajemen obat publik dengan intervensi teknologi informasi dan komunikasi pada tahap distribusi obat termasuk tahap pembelian/pengadaan, tahap seleksi, perhitungan kebutuhan obat, dan manajemen SDM dan persediaan akan meningkatkan aksesibilitas publik terhadap obat-obat esensial di pelayanan kesehatan dasar.

Penyimpanan dan pendistribusian obat yang dilakukan untuk pelayanan kesehatan dasar di Kota Kupang saat ini belum memanfaatkan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi untuk dikolaborasi dalam metode-metode standar dalam pedoman penyimpanan dan distribusi obat. Hal ini merupakan peluang untuk dilakukannya inovasi berbasis teknologi informasi dan komunikasi pada waktu-waktu mendatang agar proses penyimpanan dan distribusi terlaksana secara efisien dan efektif untuk menjamin ketersediaan obat di Puskesmas.

## B. Penggunaan Obat Publik dan Dinamika Inovasinya

Gambaran penggunaan obat dan dinamika inovasinya untuk pelayanan kesehatan dasar di Kota Kupang, Kabupaten Belu dan Kabupaten Malaka seperti pada Tabel 4.

**Tabel 4. Penggunaan Obat Publik di Kota Kupang untuk Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan**

Dinas Kesehatan Kota Kupang	Inovasi Penggunaan Obat Publik	RSUD S.K Lerik	Inovasi Penggunaan Obat
Pengelola obat secara rutin menyampaikan data ketersediaan obat kepada pengguna obat	1. Penyediaan informasi secara rutin tentang ketersediaan obat dan pilihan pengganti untuk obat yang tidak tersedia kepada pengguna obat yakni dokter penulis resep	Peresepan : -Menggunakan e press dalam aplikasi SIMRS, telaah resep dan KIE pasien menggunakan DPI dalam aplikasi SIMRS	1. Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) dalam penulisan resep dan pelayanan resep di RSUD S.K.Lerik
Pertukaran informasi ketersediaan obat antar Puskesmas melalui WA grup untuk peminjaman antar puskesmas	2. Rujuk ke rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan rujukan apabila obat tidak tersedia di puskesmas sesuai fornasi	Kerjasama pelayanan resep : belum mempunyai apotek rekanan	
Pembelian langsung ke distributor atau apotek untuk pelayanan obat di puskesmas apabila obat tidak tersedia	3. Membuat resep luar dengan persetujuan pasien.	Sistem pelayanan : terpusat di apotek rumah sakit untuk pelayanan rawat jalan dan rawat nginap	
Dokter membuat resep luar untuk obat yang tidak tersedia dengan persetujuan pasien			
Kasus yang obatnya tidak tersedia di puskesmas sesuai fornasi dirujuk ke rumah sakit			

Sumber : Pengolahan data primer

Penggunaan obat di RSUD S.K.Lerik seperti disampaikan oleh informan direktur rumah sakit dan kepala instalasi farmasi dalam wawancara mendalam, telah menerapkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) dalam penggunaan obat. Penulisan resep dan pelayanan resep dilakukan melalui aplikasi SIMRS. Penggunaan aplikasi ini akan mengurangi kesalahan pembacaan resep dan membantu dalam penyiapan obat oleh farmasis karena penelaahan resep dan informasi penggunaan obat telah disediakan melalui aplikasi.

Dalam penggunaan obat Instalasi Farmasi RSUD S.K.Lerik menerapkan sistem sentralisasi dimana pelayanan obat untuk pasien rawat jalan dan rawat nginap dilakukan di apotek rumah sakit. Dengan sistem ini maka monitoring dan pengawasan terhadap penggunaan obat dapat dilakukan dengan baik.

Inovasi yang dilakukan oleh pengelola obat di Puskesmas dalam penggunaan obat adalah membangun komunikasi dengan pengguna obat untuk menyampaikan data/informasi ketersediaan obat di Puskesmas secara berkala. Sebagaimana disampaikan dalam diskusi kelompok dengan pengelola obat Puskesmas di Kota Kupang bahwa selain menyampaikan data ketersediaan obat secara berkala juga disertai obat alternatif untuk kasus penyakit yang sama. Dengan informasi ini pengguna obat dapat memilih atau menggunakan obat alternatif tersebut dalam persepsian sehingga pelayanan obat kepada pasien berjalan optimal dan terhindar dari adanya obat yang tidak digunakan dalam pelayanan di Puskesmas.

Inovasi dalam penggunaan obat di Puskesmas di Kota Kupang juga berupa pembuatan resep untuk obat-obat yang tidak tersedia di Puskesmas dan tidak ada obat alternatifnya untuk didapatkan pasien secara mandiri di apotek dengan persetujuan pasien. Seperti disampaikan oleh pengelola obat dalam diskusi kelompok terfokus bahwa keadaan seperti ini walaupun sudah diupayakan untuk diminimalisir, tetap masih terjadi. Dalam kondisi seperti ini fokus pemberi pelayanan adalah bagaimana pasien mendapatkan obat, sehingga dengan persetujuan pasien diberikan resep untuk untuk secara mandiri atau dengan biaya sendiri mendapatkan obat dengan catatan pasien menyetujui.

Inovasi-inovasi yang dilakukan Puskesmas dan RSUD S.K.Lerik dalam penggunaan obat menurut Osborne dan Brown (2005) merupakan bentuk inovasi *development change dan expansionary Innovation*. *Developmental change* merupakan bentuk paling dasar dari agenda perubahan yang terjadi pada level peningkatan pelayanan menggunakan pendekatan modifikasi cara sehingga tanpa melihat tingkat kebutuhan dari pelanggan sedangkan *Expansionary innovation* dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan dengan menggunakan bentuk pelayanan yang lama.

Osborne dan Brown (2005) mengklasifikasikan jenis inovasi yang dilakukan organisasi pemerintah ke dalam empat jenis yang berbeda didasarkan pada tingkat pelayanan atau produk yang dapat diberikan dan tingkat kebutuhan yang diinginkan masyarakat. Keempat jenis inovasi tersebut yaitu: *developmental change, expansionary innovation, evolutionary innovation, dan total innovation*. *Developmental change* merupakan bentuk paling dasar dari agenda perubahan yang terjadi pada level peningkatan pelayanan menggunakan pendekatan modifikasi cara sehingga tanpa melihat tingkat kebutuhan dari pelanggan. *Expansionary innovation* dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan dengan menggunakan bentuk pelayanan yang lama. Sebaliknya, *evolutionary innovation* melakukan inovasi atas dasar perubahan bentuk layanan tanpa melihat tingkat kebutuhan pelanggan. Sementara *total innovation* merupakan jenis pelayanan baru atas kombinasi dari penemuan cara baru yang disesuaikan dengan tingkat kebutuhan pelanggan.

Salah satu faktor pendorong munculnya aksi inovasi pada organisasi pemerintah adalah adanya perubahan tuntutan peningkatan kualitas pelayanan dari lingkungan eksternal maupun stakeholder dan juga didorong oleh kebijakan yang diterapkan oleh pemerintah pusat melalui agenda program percepatan reformasi birokrasi. Salah satu agenda dari reformasi birokrasi ini dilakukan melalui program inovasi pelayanan publik. Target

yang hendak dicapai dari program ini adalah cita-cita pemerintahan kelas dunia (*World Class Government*) yang diharapkan dapat terwujud pada tahun 2025 (Imanuddin, 2016).

## KESIMPULAN

Pertama, manajemen obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang dilakukan di Kota Kupang belum sepenuhnya sesuai pedoman atau standar. Kedua, inovasi-inovasi telah dilakukan dalam manajemen obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar dan rujukan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi serta penggunaan obat. Inovasi-inovasi tersebut distimulasi oleh permasalahan dalam setiap tahap manajemen obat publik dan dilakukan untuk mencari solusi atas permasalahan tersebut dan bersifat linear. Inovasi-inovasi tersebut merupakan inovasi proses dan diinisiasi secara *bottom up* dan *topdown* dan juga merupakan inovasi administrasi yang terkait kebijakan anggaran. Inovasi-inovasi yang dikembangkan sendiri dalam pengelolaan obat publik di Dinas Kesehatan Kota Kupang belum menggunakan intervensi teknologi informasi dan komunikasi. Inovasi berbasis teknologi informasi seperti *e logistic*, *e monev*, *e catalog* dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dan LKPP telah diadopsi dan digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang. Inovasi berbasis teknologi informasi dan komunikasi dilakukan oleh RSUD S.K.Lerik dengan mengembangkan SIMRS yang mempunyai fitur *Dynamic Pharmacy Inventory* (DPI) untuk manajemen obat sebagai sistem informasi manajemen obat.

## REFERENCES

- Anggraeni, M. A. (2017). Efisiensi dan Efektifitas Penerapan Sistem Distribusi Obat Satu Pintu di UPT Pengelolaan Obat Vaksin dan Perbekalan Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Cresswell. (2007). Research Design. Pustaka Belajar diterjemahkan oleh Achmad Fawaid, Yogyakarta
- Frenk J, Gómez-Dantés O. (2011). The triple burden: disease in developing nations. *Harvard Int Rev*, 33(3):36–40
- Gopalakrishnan, S., Damanpour, F. (1998). Theories of Organizational Structure and innovation adoption: The Role of Environment Change. *Journal of Engineering and Technology Management*, 15(1) : 1-24.
- Dasgupta, M. & Gupta, R. K. (2009). Innovation in organizations: A review of the role of organizational learning and knowledge management. *Global Business Review*, 10(2) : 203-224.
- Ghana. (2011). Kreasi Pengetahuan, Inovasi dan Daya Saing Bisnis, Penerbit Universitas Indoensia, Jakarta
- Halvorsen, T., Hauknes, J., Miles, I. & Roste, R. (2005). On the Differences Between Public and Private Sector Innovation, PUBLIN research project, Oslo
- Hariana, E., Sanjaya, G. Y., Rahmanti, A. R., Murtiningsih, B., Nugroho, E. (2013). Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di DIY. Seminar Nasional Sistem Informasi Indonesia.
- Imanuddin, M. (2016). Inovasi pelayanan publik: percepatan peningkatan kualitas pelayanan publik. *Kemepan-RB*, 31 Agustus 2016, melalui <http://sinovik.menpan.go.id/index.php/site/article/223>
- Kementerian Kesehatan. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 1121/Menkes/SK/XII/2008 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan dan Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 Tahun 2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Tahun 2015-2019. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor HK.07.01. MenKes/813/2019 tentang Formularium Nasional. Jakarta
- Kokilam, M. B., Joshi, H. G. & Kamath, V. G. (2015). Assessment of Public Pharmaceutical Supply Management System at Rural Primary Health Centers in Udupi District, Karnataka, *Indian Journal of Pharmacy Practice*, 8(4), 148-165.
- Mack, O., Khare, A., Kramer, A., Burgartz, T. (2016). *Managing in VUCA World*. Springer International Publishing. Switzerland

- Mardikanto, T. (1993). *Penyuluhan Pembangunan Pertanian*. UNS Press.Surakarta
- Mulgan , Albury D. (2003). *Innovation in the Public Sector, Working Paper Version 1*. Strategy Unit Cabinet Office. UK
- Omran,A.R. (2005). The Epidemiologic Transition: a Theory of the Epidemiology of Population Change. *Milbank Q* , 83(1). 731–57. doi:10.1111/j.1468- 0009.2005.00398.x
- Osborne P. Stephen & Brown, Kerry.(2005). *Managing Change and Innovation In Public Service Organization*. Routledge. New York.
- Quick,J.D., Rankin, J.R., Laing, R.O., O’Connor, R.W., Hogerzeil, H.V., Dukes, M.N.G., dan Garnett A. (1997). *Managing Drug Supply . The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals in Primary Health Care*. Second Edition. Kumarin Press Inc.Connecticut
- Robinson, Stephen P.(1994). *Teori Organisasi,Struktur,Desain dan Aplikasi*. Arcan.Jakarta
- Rogers,E.M.(1983). *Diffusion of Innovation*. Third Edition. Macmillan Publishing Co.Inc.New York
- Thabrany, H. (2016). Ini Penyebab Pasien BPJS Sering Mengeluh Kekosongan Obat.Suara.com, November 2018, melalui [https://www. suara.com/health /2016/12/22/195700/ini-penyebab-sien-bpjs-sering-mengeluh-kekosongan-obat](https://www.suara.com/health /2016/12/22/195700/ini-penyebab-sien-bpjs-sering-mengeluh-kekosongan-obat)
- Victory News.(27 Agustus 2016) . *Pengadaan Obat di Dinas Kesehatan Kota Kupang Terkendala Pengiriman* .
- WHO. (2004). *Equitable Access to Essential Medicines: A Framework for Collective Action*, September 19 2020, retrieved from: <<http://apps.who.int/ medicinedocs/pdf/s4962e/ s4962e.pdf>, 19/9/2020>
- WHO.(2014). *WHO Global Coordination Mechanism on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*. WHO GCM/NCD Working Group 5.1 Final Report