

Analisis Tematik Kinerja Manajemen Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi Provinsi Papua Selatan

Ronny Herry Tombokan^{1*}, Sarce Makaba², Arius Togodly³, Novita Medyati⁴, Yulius S. Paiting⁵, Yacob Ruru⁶

^{1,2,3,4,5,6}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Cenderawasih

*Email Penulis Korespondensi: ronnymappi@gmail.com

Info Artikel	Abstrak
Kata Kunci: Manajemen Obat Kinerja Manajemen Obat Analisis Tematik Faktor Internal Dan Eksternal Daerah Terpencil	Manajemen obat merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan yang menjamin ketersediaan obat dengan jenis, jumlah, mutu, dan waktu yang tepat. Daerah terpencil seperti Kabupaten Mappi, Provinsi Papua Selatan dengan kondisi geografis dan keterbatasan infrastruktur menjadi tantangan dalam penyelenggaraan manajemen obat yang efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi kinerja manajemen obat serta faktor-faktor internal dan eksternal yang memengaruhinya di Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang melibatkan 10 informan yang dipilih secara purposif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung telaah dokumen dan kemudian dianalisis menggunakan analisis tematik. Hasil penelitian mengidentifikasi sembilan tema, yaitu perencanaan obat, pengadaan obat, distribusi obat, kapasitas sumber daya manusia, sistem informasi, kebijakan, anggaran, kondisi geografis, dan kinerja manajemen obat. Hasil analisis menunjukkan bahwa kinerja manajemen obat terbentuk melalui interaksi faktor internal dan eksternal sehingga permasalahan ketersediaan obat tidak dapat dipandang hanya sebagai persoalan pengadaan atau distribusi. Kebaruan penelitian ini terletak pada pemetaan tematik yang menunjukkan interaksi berbagai faktor tersebut dalam membentuk kinerja manajemen obat pada konteks wilayah dengan tantangan geografis dan keterbatasan sumber daya. Secara praktis, temuan penelitian dapat menjadi dasar bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi untuk memperkuat perencanaan berbasis data, meningkatkan kapasitas sumber daya manusia, memperbaiki sistem informasi dan koordinasi, serta menyesuaikan pengadaan dan distribusi dengan kondisi geografis wilayah. Penelitian menyimpulkan bahwa peningkatan kinerja manajemen obat memerlukan pendekatan terintegrasi dengan mempertimbangkan kedua faktor tersebut.
Keywords: Drug Management Drug Management Performance Thematic Analysis Internal And External Factor Remote Areas	Drug management is a critical component of healthcare services that ensures the availability of drug in the right type, quantity, quality, and time. In remote areas such as Mappi Regency, South Papua, geographical conditions and limited infrastructure present major challenges to effective drug management. This study aimed to explore drug management performance and the internal and external factors influencing it at the Mappi District Health Office. A qualitative study with a case study approach was conducted involving ten purposively selected informants. Data were collected through in depth interviews, direct observation, document review, and were analyzed using thematic analysis. The findings identified nine themes: drug planning, drug procurement, drug distribution, human resource capacity, information systems, policies, budget, geographical conditions, and drug management performance. The analysis showed that drug management performance is shaped by the interaction of internal and external factors; therefore, drug availability problems cannot be viewed only as issues of procurement or distribution. The novelty of this study were the thematic mapping of the interactions among these factors in shaping drug management performance in a setting characterized by geographical challenges and limited resources. Practically, the findings can serve as a basis for the Mappi Regency Health Office to strengthen data-based planning, improve human resource capacity, enhance information systems and coordination, adapt drug procurement and distribution to local geographical conditions. The study concludes that improving drug management performance requires an integrated approach that considers both internal and external factors.

JuKSIT is licensed under a Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License



1. PENDAHULUAN

Manajemen obat merupakan salah satu aspek fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan karena berperan langsung dalam menjamin ketersediaan obat yang tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat waktu tepat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat [1], [2]. Efektivitas manajemen obat menjadi indikator penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan, sehingga pengelolaan obat harus dilakukan secara sistematis mulai dari tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, pengendalian, hingga pencatatan dan pelaporan [3]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa seluruh tahapan tersebut harus dikelola secara terintegrasi untuk mencegah terjadinya kekosongan obat maupun pemborosan sumber daya [2]. Namun, saat ini implementasi manajemen obat di berbagai daerah masih menghadapi beragam tantangan, terutama di wilayah dengan kondisi geografis yang sulit dijangkau. Situasi tersebut menyebabkan efektivitas pengelolaan obat menjadi tantangan yang perlu mendapat perhatian, khususnya pada daerah terpencil seperti Kabupaten Mappi, Provinsi Papua Selatan [4].

Permasalahan tersebut semakin dinamis karena efektivitas manajemen obat tidak hanya dipengaruhi oleh mekanisme pengelolaan logistik, tetapi juga oleh berbagai faktor pendukung seperti kapasitas sumber daya manusia, sistem informasi, kebijakan, ketersediaan anggaran, serta karakteristik geografis wilayah. Tinjauan secara global, World Health Organization menegaskan bahwa sistem logistik obat yang kuat merupakan salah satu prasyarat dalam mendukung pencapaian Universal Health Coverage (UHC) [5]. Adapun kondisi sebaliknya, terjadinya beragam kendala pengelolaan obat dapat mengakibatkan kekosongan obat esensial, meningkatnya jumlah obat kedaluwarsa, serta menurunkan mutu pelayanan kesehatan. Berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa akurasi perencanaan kebutuhan obat, transparansi proses pengadaan, integrasi sistem informasi, dan kompetensi tenaga pengelola menjadi faktor penting dalam meningkatkan kinerja manajemen obat. Oleh karena itu, pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kinerja manajemen obat menjadi semakin penting, terutama pada wilayah dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan.

Beberapa penelitian sebelumnya mengenai manajemen obat telah dilaporkan baik yang dilakukan pada tingkat puskesmas, rumah sakit dan dinas kesehatan. Sebagian besar penelitian tersebut berfokus pada evaluasi perencanaan dan pengadaan obat di puskesmas maupun rumah sakit. Sebagaimana penelitian yang telah dilaporkan Prasetyo et al., (2024) terkait evaluasi manajemen pengelolaan obat di UPT puskesmas Namorambe tahun 2024 berjalan dengan baik dan benar [6]. Penelitian serupa juga telah dilaporkan Sariah, et al., (2021) menyatakan bahwa sistem pengelolaan obat di Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin belum memenuhi standar yang telah ditetapkan [7]. Selanjutnya, penelitian terkait evaluasi pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit telah dilakukan Aritonang, et al., (2025) menyatakan bahwa bahwa pengelolaan obat pada tahap pengadaan, penyimpanan, dan distribusi di Instalasi Farmasi RSUD I.A. Moeis Samarinda secara umum telah memenuhi sebagian besar indikator standar WHO, Pudjaningsih, dan Kementerian Kesehatan [8]. Perbedaan temuan tersebut menunjukkan bahwa kinerja manajemen obat sifatnya tidak konsisten di setiap instansi layanan kesehatan, tetapi dapat dipengaruhi oleh konteks organisasi, kapasitas pengelola, serta kondisi fasilitas pelayanan kesehatan dimana sistem tersebut diterapkan.

Selain itu, penelitian terkait evaluasi manajemen obat pada tingkat dinas kesehatan masih terbatas pada aspek perencanaan, pengadaan, dan distribusi. Seperti, penelitian yang telah dilakukan Aisha, et al. (2020) terkait evaluasi pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan di dinas kesehatan kabupaten Pati menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang menghambat perencanaan dan pengadaan: (1) kegagalan suplai obat; (2) Kurangnya tenaga apoteker di Puskesmas dan staf yang mempunyai sertifikat pengadaan (3) Belum optimalnya sistem informasi e-logistik [9]. Penelitian serupa juga dilakukan Landa et al., (2025) di dinas kesehatan kabupaten Intan Jaya dengan laporan bahwa kegagalan dalam pelaksanaan tahapan perencanaan kebutuhan obat disebabkan oleh lemahnya regulasi, kurangnya SDM kefarmasian, dan rendahnya kapasitas manajerial di tingkat puskesmas [10]. Kedua penelitian tersebut menunjukkan pentingnya kapasitas sumber daya manusia dan tata kelola dalam pengelolaan obat, tetapi memiliki fokus yang berbeda. Aisha et al. (2020) lebih menekankan hambatan pada perencanaan dan pengadaan, sedangkan Landa et al. kefokusannya pada persoalan perencanaan kebutuhan obat dan kapasitas manajerial. Dengan demikian, penelitian terdahulu telah memberikan gambaran mengenai faktor penghambat pada tahapan tertentu, tetapi belum sepenuhnya menjelaskan bagaimana faktor-faktor tersebut berhubungan dengan tahapan manajemen obat lainnya dalam membentuk kinerja pengelolaan obat secara keseluruhan pada tingkat dinas kesehatan.

Keterbatasan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan penelitian yang masih perlu dikaji lebih lanjut. Saat ini, penelitian yang mengevaluasi seluruh tahapan manajemen obat secara kompleks pada tingkat dinas kesehatan masih sangat terbatas, terutama yang mengintegrasikan aspek perencanaan, pengadaan, distribusi, penyimpanan, pengendalian, monitoring, serta pencatatan dan pelaporan dalam satu siklus manajemen. Selain itu, sebagian besar penelitian dilakukan di rumah sakit atau puskesmas sehingga belum banyak mengeksplorasi peran dinas kesehatan sebagai sentral pengelola sistem logistik obat di tingkat kabupaten. Kondisi tersebut menjadi urgen untuk dieksplor

apabila dikaitkan dengan daerah yang memiliki karakteristik geografis ekstrim, karena hambatan transportasi, keterbatasan infrastruktur, serta akses komunikasi dapat memengaruhi seluruh proses pengelolaan obat. Dengan demikian, penelitian pada tingkat dinas kesehatan di wilayah terpencil masih terdapat ruang ilmiah yang perlu dikaji secara komprehensif.

Kabupaten Mappi merupakan salah satu daerah di Papua Selatan yang memiliki karakteristik geografis berupa wilayah rawa, sungai, serta keterbatasan akses transportasi darat sehingga distribusi pelayanan kesehatan sangat bergantung pada jalur air dan kondisi cuaca [4]. Karakteristik tersebut berpotensi memengaruhi ketepatan distribusi obat, keberlanjutan pasokan, serta efektivitas pengelolaan logistik farmasi. Selain itu, berdasarkan hasil observasi awal terdapat kendala seperti keterbatasan tenaga pengelola obat, keterbatasan anggaran, serta belum optimalnya pemanfaatan sistem informasi, dimana kendala-kendala ini dapat memengaruhi kinerja manajemen obat. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih banyak menilai sebagian tahapan pengelolaan obat [11]. Fokus penelitian ini mengeksplorasi faktor-faktor internal dan eksternal yang memengaruhi kinerja manajemen obat secara menyeluruh pada tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi. Pendekatan tersebut diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai dinamika pengelolaan obat di wilayah dengan kondisi geografis yang sulit dijangkau. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan manajemen obat di Kabupaten Mappi tidak hanya dipahami melalui evaluasi terhadap satu tahapan pengelolaan, tetapi perlu dilihat sebagai suatu sistem yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor internal dan eksternal. Dengan demikian, kebaruan penelitian ini terletak pada pemetaan keterkaitan faktor internal dan eksternal yang membentuk kinerja manajemen obat pada tingkat kabupaten, bukan hanya pada identifikasi kendala dalam tahapan tertentu.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan mengeksplorasi kinerja manajemen obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi beserta faktor-faktor internal dan eksternal yang memengaruhinya. Kajian difokuskan pada pelaksanaan perencanaan, pengadaan, distribusi, kapasitas sumber daya manusia, sistem informasi, kebijakan, anggaran, kondisi geografis, serta keterkaitannya terhadap kinerja manajemen obat secara keseluruhan. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah yang memperkaya kajian mengenai manajemen obat di tingkat dinas kesehatan dan menjadi dasar dalam penyusunan strategi penguatan sistem logistik farmasi yang lebih adaptif bagi daerah terpencil dan memiliki karakteristik geografis khusus.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk memperoleh pemahaman secara mendalam mengenai kinerja manajemen obat beserta faktor-faktor yang memengaruhinya di Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi, Provinsi Papua Selatan. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggambarkan fenomena secara kontekstual berdasarkan pengalaman, persepsi dan praktik yang dilakukan oleh para pelaksana pengelolaan obat [10], [12]. Analisis data dilakukan menggunakan analisis tematik untuk mengidentifikasi pola, kategori, dan tema yang muncul dari data wawancara, observasi dan telaah dokumen.

2.2 Lokasi dan Informan

Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2026 di Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi yang memiliki peran dalam perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, serta pengawasan obat pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kabupaten. Informan penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian [13]. Kriteria informan meliputi keterlibatan langsung dalam pengelolaan obat, memiliki pengalaman kerja minimal satu tahun, bersedia menjadi informan, serta mampu memberikan informasi secara mendalam. Jumlah informan ditentukan berdasarkan prinsip data saturation, yaitu ketika informasi yang diperoleh telah berulang dan tidak ditemukan tema baru. Pengumpulan data dilakukan secara bertahap dan dihentikan setelah informasi yang diperoleh menunjukkan pola yang berulang dan tidak ditemukan tema baru. Penelitian melibatkan 10 informan yang terdiri atas kepala bidang terkait, kepala seksi kefarmasian, kepala instalasi farmasi, pengelola farmasi/logistik obat di dinas kesehatan, kepala puskesmas, dan pengelola farmasi puskesmas.

2.3 Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti yang didukung oleh pedoman wawancara semi terstruktur, lembar observasi, dan format telaah dokumen. Pedoman wawancara disusun berdasarkan aspek-aspek manajemen obat yang dieksplorasi dalam penelitian, meliputi perencanaan obat, pengadaan obat, distribusi obat, kapasitas sumber daya manusia, sistem informasi, kebijakan, anggaran, kondisi geografis, dan kinerja manajemen obat. Masing-masing aspek

dijabarkan ke dalam beberapa pertanyaan eksploratif untuk memperoleh informasi yang mendalam mengenai pelaksanaan manajemen obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi.

2.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik, yaitu wawancara mendalam *in depth interview*, observasi langsung, dan telaah dokumen. Wawancara dilakukan secara semi terstruktur untuk menggali informasi mengenai pelaksanaan manajemen obat, kendala, serta faktor-faktor yang memengaruhi kinerjanya. Observasi langsung dilakukan terhadap proses perencanaan, penyimpanan, distribusi, serta penggunaan sistem informasi logistik obat. Telaah dokumen meliputi Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO), dokumen perencanaan dan pengadaan obat, laporan stok obat, serta berbagai kebijakan dan pedoman pengelolaan obat. Penggunaan beberapa teknik tersebut bertujuan memperoleh data yang komprehensif serta meningkatkan validitas melalui triangulasi [1], [14].

2.5 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara bertahap menggunakan analisis tematik. Tahapan analisis dimulai dengan reduksi data melalui proses transkripsi, seleksi, dan penyederhanaan informasi hasil wawancara, observasi serta telaah dokumen. Selanjutnya dilakukan coding dengan memberikan kode pada informasi yang relevan berdasarkan makna atau isu yang muncul dari wawancara, observasi, dan dokumen. Kode yang memiliki kesamaan makna dikelompokkan menjadi kategori, kemudian ditelaah hubungannya untuk membentuk tema dan subtema. Sebagai contoh, informasi mengenai data pemakaian obat, pola penyakit, dan LPLPO dikelompokkan dalam kategori perencanaan kebutuhan obat, sedangkan informasi mengenai keterlambatan penyediaan, penggunaan *e-purchasing* dan kesesuaian pengadaan dengan kebutuhan dikelompokkan dalam kategori pengadaan obat. Hasil dari tahapan ini berupa sembilan tema utama, yaitu perencanaan obat, pengadaan obat, distribusi obat, kapasitas sumber daya manusia, sistem informasi, kebijakan, anggaran, kondisi geografis, dan kinerja manajemen obat. Tema yang terbentuk kemudian ditinjau kembali aspek keseluruhan data untuk memastikan kecukupan data dasar dan menghindari makna berulang antar tema, serta dibandingkan dengan hasil observasi dan telaah dokumen untuk memastikan kesesuaian antar sumber. Seluruh proses analisis didokumentasikan melalui audit trail, mulai dari data mentah, transkripsi, coding, pengelompokan kategori, pembentukan tema dan subtema hingga penetapan tema akhir serta dilakukan peninjauan ulang terhadap hasil coding untuk memastikan interpretasi tetap berbasis data.

2.6 Keabsahan Data

Keabsahan data diperkuat melalui triangulasi sumber dengan membandingkan informasi berbagai sumber (informan) serta triangulasi metode melalui perbandingan hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen. *Member checking* dilakukan dengan mengonfirmasi hasil interpretasi kepada informan untuk memastikan kesesuaiannya dengan informasi yang dimaksud oleh informan. Selain itu, keabsahan data juga dijaga melalui kredibilitas, dependabilitas, konfirmabilitas, dan transferabilitas. Kredibilitas data diperkuat melalui keterlibatan yang cukup lama di lokasi penelitian, ketekunan pengamatan, serta diskusi dengan pembimbing untuk menguji interpretasi peneliti terhadap data yang diperoleh. Dependabilitas dan konfirmabilitas dilakukan dengan mendokumentasikan seluruh proses penelitian, mulai dari pengumpulan data hingga analisis, secara sistematis sehingga dapat ditelusuri kembali dan dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Sementara itu, transferabilitas dijaga melalui penyajian deskripsi konteks penelitian secara rinci agar pembaca dapat menilai sejauh mana temuan penelitian relevan atau dapat diterapkan pada konteks lain yang memiliki karakteristik serupa.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan hasil penelitian yang diperoleh melalui analisis tematik terhadap data hasil wawancara mendalam, observasi langsung, dan telaah dokumen. Pembahasan disusun berdasarkan tema-tema yang merepresentasikan aspek-aspek manajemen obat yang dieksplorasi dalam penelitian, meliputi perencanaan obat, pengadaan obat, distribusi obat, kapasitas sumber daya manusia, sistem informasi, kebijakan, anggaran, kondisi geografis, dan kinerja manajemen obat. Setiap subtema diawali dengan penyajian hasil penelitian yang menggambarkan temuan di lapangan, kemudian dilanjutkan dengan pembahasan yang menginterpretasikan temuan tersebut melalui perbandingan dengan teori, regulasi, dan hasil penelitian sebelumnya.

3.1 Karakteristik informan

Penelitian ini telah dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi dan beberapa puskesmas yang menjadi lokasi penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Setelah seluruh proses pengumpulan data melalui wawancara mendalam selesai dilakukan, diperoleh sejumlah informan yang memenuhi kriteria penelitian. Karakteristik

informan disajikan untuk memberikan gambaran mengenai latar belakang responden yang terlibat dalam penelitian sebelum dilakukan pemaparan hasil penelitian.

Tabel 1 Karakteristik Informan Penelitian

Kode Informan	Jabatan/ Posisi	Instansi/Unit Kerja	Pendidikan Terakhir	Peran dalam Manajemen Obat
R1	Kepala Bidang SDK	Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi	S1 Farmasi	Penanggung jawab kebijakan dan pengelolaan obat
R2	Pengelola Farmasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi	S1 Farmasi	Perencanaan dan pengadaan obat
R3	Pengelola Program Farmasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi	S1 Farmasi	Pengelolaan kebutuhan dan distribusi obat
R4	Pengelola Gudang Farmasi	Instalasi Farmasi Kabupaten	D3/S1 Farmasi	Penyimpanan dan distribusi obat
R5	Kepala Puskesmas	Puskesmas	S1 Kesehatan	Pengawasan penggunaan obat di puskesmas
R6	Pengelola Obat Puskesmas	Puskesmas	D3 Farmasi	Pelaporan dan pengelolaan stok obat
R7	Pengelola Obat Puskesmas	Puskesmas	D3 Farmasi	Pengelolaan persediaan dan distribusi internal
R8	Pengelola Obat Puskesmas	Puskesmas	D3 Farmasi	Pengelolaan kebutuhan obat pelayanan
R9	Pengelola Obat Puskesmas	Puskesmas	D3 Farmasi	Pelaporan LPLPO dan pengelolaan stok
R10	Kepala Instalasi Farmasi/ Pejabat Teknis	Instalasi Farmasi Kabupaten	Apoteker	Monitoring dan evaluasi manajemen obat

Informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan mempertimbangkan pengetahuan, pengalaman, serta keterlibatan mereka dalam pelaksanaan manajemen obat di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi dan fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa informan yang terlibat berjumlah 10 orang yang terdiri atas unsur pengelola program farmasi di Dinas Kesehatan, pengelola Instalasi Farmasi Kabupaten, kepala puskesmas, serta pengelola obat di puskesmas. Keberagaman posisi dan tanggung jawab informan diharapkan dapat memberikan informasi yang komprehensif mengenai proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan evaluasi pengelolaan obat.

3.2. Perencanaan obat

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan bahwa perencanaan kebutuhan obat dilakukan menggunakan metode konsumsi dan morbiditas dengan mempertimbangkan data pemakaian obat, pola penyakit, serta laporan LPLPO dari puskesmas. Selain itu, proses perencanaan melibatkan pengelola farmasi, puskesmas, dan Dinas Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan obat di Kabupaten Mappi telah mengacu pada prinsip Siklus Manajemen Obat dan ketentuan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 sebagaimana diubah dengan Permenkes Nomor 26 Tahun 2020 [15] yaitu melalui pemanfaatan data konsumsi, morbiditas, dan LPLPO untuk memastikan ketersediaan obat dalam jumlah dan waktu yang tepat. Namun, di Kabupaten Mappi, tantangan geografis dan keterbatasan logistik, serta dinamika epidemiologi masih memengaruhi kesesuaian antara perencanaan dan realisasi kebutuhan obat.

Pernyataan tersebut tercermin dalam hasil wawancara berikut:

"Perencanaan obat menggunakan metode konsumsi dan morbiditas berdasarkan pemakaian obat sebelumnya dan pola penyakit yang ada." (R1)

Terkait pemanfaatan data laporan, informan menyampaikan:

"Data LPLPO dari puskesmas menjadi dasar untuk melihat kebutuhan obat dan menentukan jumlah yang akan direncanakan." (R6)

Terkait keterlibatan berbagai pihak dalam proses perencanaan, informan menjelaskan:

"Perencanaan dilakukan bersama antara pengelola farmasi, puskesmas, dan Dinas Kesehatan agar kebutuhan obat dapat disesuaikan dengan kondisi pelayanan." (R2)

Selain itu, beberapa informan mengungkapkan adanya kendala dalam memprediksi kebutuhan obat.

"Perubahan pola penyakit dan peningkatan jumlah kunjungan pasien sering menyebabkan kebutuhan obat berbeda dari yang telah direncanakan." (R8)

Hasil analisis wawancara menghasilkan satu tema utama yaitu perencanaan obat yang terdapat lima subtema diantaranya penggunaan metode konsumsi, penggunaan metode morbiditas, pemanfaatan data LPLPO, keterlibatan pihak terkait dalam perencanaan dan kendala dalam memprediksi kebutuhan obat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Walujo et al., (2018) yang menyatakan bahwa kombinasi metode konsumsi dan morbiditas menghasilkan perencanaan yang lebih akurat [16], serta Kahfi et al. (2026) yang menunjukkan bahwa digitalisasi LPLPO mampu meningkatkan akurasi perencanaan dan mengurangi risiko kekosongan obat [12]. Perencanaan obat yang akurat berperan penting dalam menjaga ketersediaan obat dan mencegah terjadinya kekosongan maupun kelebihan stok yang berdampak pada efisiensi anggaran. Hasil tersebut diperkuat oleh temuan Fanda et al. (2026) yang menekankan pentingnya koordinasi antar pemangku kepentingan dalam menjamin ketersediaan obat esensial [11].

3.3 Pengadaan obat

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan bahwa pengadaan obat dilakukan berdasarkan hasil perencanaan kebutuhan obat yang telah disusun sebelumnya. Pengadaan obat dilaksanakan melalui mekanisme yang mengacu pada ketentuan yang berlaku, termasuk penggunaan sistem *e-purchasing* dan pengadaan melalui distributor atau penyedia yang telah ditetapkan. Penerapan sistem ini telah meningkatkan keteraturan dan transparansi pengadaan sesuai dengan prinsip *right quantity* dan *right time* dalam Siklus Manajemen Obat serta ketentuan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 sebagaimana diubah dengan Permenkes Nomor 26 Tahun 2020. Akan tetapi, dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala yang memengaruhi ketepatan waktu dan ketersediaan obat.

Pernyataan tersebut tercermin dalam hasil wawancara berikut:

"Pengadaan obat dilakukan berdasarkan usulan kebutuhan yang telah direncanakan dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia." (R2)

Terkait penggunaan sistem pengadaan elektronik, informan menjelaskan:

"Dengan adanya e-purchasing proses pengadaan menjadi lebih teratur, meskipun masih terdapat kendala pada ketersediaan obat dari penyedia." (R3)

Selain itu, beberapa informan mengungkapkan kendala yang sering dihadapi dalam proses pengadaan obat.

"Terkadang obat yang dibutuhkan tidak tersedia di e-catalog atau mengalami keterlambatan pengiriman sehingga berdampak pada ketersediaan stok." (R6)

Pernyataan terkait pengaruh keterbatasan anggaran juga disampaikan oleh informan lainnya:

"Keterbatasan anggaran dan waktu pengiriman dari distributor sering menjadi hambatan dalam pemenuhan kebutuhan obat." (R8)

Hasil analisis wawancara menghasilkan satu tema utama yaitu pengadaan obat yang terdiri atas lima aspek diantaranya mekanisme pengadaan obat, penggunaan *e-purchasing*, kesesuaian pengadaan dengan perencanaan, kendala dalam proses pengadaan, dan keterlambatan ketersediaan obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Oktavia et al., (2026), Azha'rah et al., (2024), Anasagita et al., (2024) yang menunjukkan bahwa efektivitas pengadaan obat masih dipengaruhi oleh keterlambatan distribusi, kapasitas penyedia, kondisi geografis, dan keterbatasan rantai pasok, terutama di daerah terpencil [14], [16], [17]. Kondisi tersebut berdampak pada ketersediaan obat di fasilitas kesehatan dan berpotensi menyebabkan kekurangan stok dan terganggunya pelayanan. Dengan demikian, meskipun mekanisme pengadaan di Kabupaten Mappi telah sesuai dengan regulasi, namun penguatan koordinasi dengan penyedia, optimalisasi sistem *e-catalog* serta peningkatan dukungan logistik di wilayah Papua Selatan perlu terus dilakukan untuk meningkatkan efektivitas pengadaan obat.

3.4 Distribusi obat

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan bahwa distribusi obat dilakukan dari Instalasi Farmasi Kabupaten kepada puskesmas berdasarkan permintaan dan laporan kebutuhan yang disampaikan oleh masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Proses distribusi dilakukan secara berkala dengan mempertimbangkan ketersediaan stok, kebutuhan pelayanan, serta kondisi geografis wilayah kerja. Proses distribusi telah mengikuti mekanisme yang berlaku dan mengacu pada prinsip *right place* dan *right time* dalam Siklus Manajemen Obat serta Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 sebagaimana diubah dengan Permenkes Nomor 26 Tahun 2020. Namun demikian, pelaksanaan distribusi obat masih menghadapi berbagai kendala, terutama terkait akses transportasi dan kondisi wilayah yang sulit dijangkau.

Pernyataan tersebut tercermin dalam hasil wawancara berikut:

"Obat didistribusikan secara berkala sesuai kebutuhan masing-masing puskesmas agar pelayanan tetap berjalan." (R2)

Terkait pemantauan ketersediaan stok, informan menyampaikan:

"Sebelum distribusi dilakukan, kami melihat laporan stok dari puskesmas sehingga obat yang dikirim sesuai dengan kebutuhan." (R3)

Terkait ketepatan waktu distribusi, informan menjelaskan:

"Kami berusaha mendistribusikan obat tepat waktu, tetapi terkadang terkendala oleh jadwal transportasi dan kondisi cuaca." (R6)

Selain itu, beberapa informan mengungkapkan bahwa kondisi geografis menjadi tantangan utama dalam distribusi obat.

"Wilayah yang jauh dan akses transportasi yang terbatas sering menyebabkan distribusi obat tidak dapat dilakukan tepat waktu." (R9)

Hasil analisis wawancara menghasilkan satu tema utama yaitu distribusi obat yang terdapat lima subtema diantaranya mekanisme distribusi obat sesuai permintaan Puskesmas, ketepatan waktu distribusi, pemerataan distribusi obat, kendala geografis dalam distribusi, dan pemantauan ketersediaan stok obat di fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilaporkan Landa et al., (2025) dan Arironang (2025) yang menyatakan bahwa efektivitas distribusi obat sangat dipengaruhi oleh pemantauan stok, kondisi geografis, serta kapasitas transportasi, khususnya di daerah terpencil [8], [10]. Kendala tersebut berpotensi berdampak pada ketersediaan obat dan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, meskipun sistem distribusi di Kabupaten Mappi telah berjalan sesuai mekanisme, namun aspek penguatan sistem logistik, optimalisasi pemantauan stok, serta peningkatan dukungan transportasi di wilayah perairan masih diperlukan untuk menjamin pemerataan distribusi obat.

3.5 Kapasitas SDM

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan bahwa sumber daya manusia merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan manajemen obat. Meskipun pengelolaan obat telah berjalan, masih terdapat keterbatasan jumlah tenaga farmasi dan kebutuhan peningkatan kompetensi melalui pelatihan yang berkelanjutan.

Pernyataan tersebut tercermin dalam hasil wawancara berikut:

"Tenaga yang ada sudah berupaya menjalankan tugas sesuai standar, tetapi beban kerja cukup tinggi karena jumlah petugas terbatas." (R6)

Selain itu, informan juga mengungkapkan pentingnya peningkatan kapasitas melalui pelatihan:

"Pelatihan sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam pengelolaan obat dan penggunaan sistem pelaporan." (R2)

Pernyataan serupa disampaikan oleh informan lainnya:

"Masih diperlukan pembinaan dan pelatihan secara berkala agar petugas dapat mengikuti perkembangan regulasi dan sistem pengelolaan obat." (R8)

Hasil analisis wawancara menghasilkan satu tema utama yaitu kapasitas SDM yang terdiri atas 5 aspek berikut yaitu ketersediaan tenaga terbatas, kompetensi SDM, pelatihan dan pengembangan kapasitas, beban kerja petugas tinggi, serta kendala sumber daya manusia dalam pengelolaan obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilaporkan Prasetyo et al., (2025) dan Hasibuan et al., (2025) yang menyatakan bahwa keterbatasan jumlah dan kompetensi tenaga farmasi menjadi salah satu faktor yang memengaruhi efektivitas pengelolaan obat, terutama di daerah terpencil. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko kesalahan pelaporan, ketidaktepatan perencanaan, dan gangguan ketersediaan obat. Oleh karena itu, penambahan tenaga farmasi, pelatihan berkelanjutan, serta dukungan kebijakan dalam pemerataan tenaga kesehatan diperlukan untuk meningkatkan efektivitas manajemen obat dan menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan.

3.6 Sistem Informasi

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan bahwa sistem informasi memiliki peran penting dalam mendukung pengelolaan obat, terutama dalam kegiatan pencatatan, pelaporan, pemantauan stok, dan perencanaan kebutuhan obat. Informasi yang diperoleh dari laporan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan terkait pengelolaan obat. Namun demikian, pemanfaatan sistem informasi masih menghadapi beberapa kendala, terutama terkait keterbatasan jaringan internet, kelengkapan data, dan kemampuan petugas dalam mengoperasikan sistem.

Pernyataan tersebut tercermin dalam hasil wawancara berikut:

"Data penggunaan obat dan laporan dari puskesmas menjadi dasar dalam perencanaan dan pengelolaan kebutuhan obat." (R3)

Informan lain menyampaikan:

"Sistem informasi membantu memantau stok obat sehingga kebutuhan dapat diketahui lebih cepat." (R1)

Berdasarkan jawaban tersebut menunjukkan bahwa sistem informasi berperan penting dalam mendukung pengelolaan obat melalui penyediaan data penggunaan obat, pemantauan stok, serta identifikasi kebutuhan obat secara lebih cepat dan akurat.

Selain itu, beberapa informan mengungkapkan adanya kendala dalam pelaksanaan sistem informasi:

"Kendala yang sering dihadapi adalah jaringan internet yang tidak stabil sehingga proses pelaporan sering terlambat." (R7)

Terkait kemampuan petugas dalam menggunakan aplikasi:

"Masih diperlukan peningkatan kemampuan petugas dalam penggunaan aplikasi dan sistem pelaporan agar data yang dihasilkan lebih akurat." (R2)

Berdasarkan hasil analisis wawancara menghasilkan satu tema utama yaitu sistem informasi yang terdiri atas lima subtema diantaranya sistem informasi dalam pengelolaan obat, pencatatan dan pelaporan obat, pencatatan dan pelaporan obat, pemanfaatan data untuk pengambilan keputusan, kendala penggunaan sistem informasi, dan kebutuhan pengembangan sistem informasi. Hal ini menunjukkan bahwa sistem informasi telah menjadi komponen penting dalam mendukung manajemen obat di Kabupaten Mappi.

3.7 Kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan bahwa pelaksanaan manajemen obat mengacu pada berbagai regulasi dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Kebijakan tersebut menjadi pedoman dalam proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, serta pemantauan penggunaan obat. Selain itu, dukungan pimpinan dan koordinasi antarunit kerja dinilai penting untuk memastikan pelaksanaan kebijakan dapat berjalan dengan baik.

Pernyataan tersebut tercermin dalam hasil wawancara berikut:

"Pengelolaan obat dilaksanakan sesuai dengan regulasi dan petunjuk teknis yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan." (R1)

Selain itu, beberapa informan menekankan pentingnya dukungan pimpinan dalam implementasi kebijakan:

"Dukungan dari pimpinan sangat diperlukan terutama dalam pengambilan keputusan dan penyediaan sumber daya untuk pengelolaan obat." (R5)

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh informan lainnya:

"Koordinasi antara Dinas Kesehatan, Instalasi Farmasi Kabupaten, dan puskesmas menjadi faktor penting agar kebijakan dapat diterapkan secara efektif." (R8)

Hasil analisis wawancara menghasilkan satu tema utama yaitu kebijakan yang terdiri atas lima subtema, yaitu regulasi pengelolaan obat, implementasi kebijakan, dukungan pimpinan terhadap pengelolaan obat, koordinasi antarunit, dan kendala dalam pelaksanaan kebijakan. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan dan regulasi telah menjadi landasan penting dalam pelaksanaan manajemen obat di Kabupaten Mappi [18]. Namun demikian, efektivitas implementasi kebijakan masih dipengaruhi oleh dukungan sumber daya, koordinasi antarunit, serta kemampuan pelaksana dalam menerapkan kebijakan ke dalam kegiatan operasional pengelolaan obat.

3.8 Anggaran

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan bahwa anggaran merupakan faktor penting yang memengaruhi seluruh proses manajemen obat, mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, hingga distribusi obat. Ketersediaan anggaran menentukan jumlah dan jenis obat yang dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Namun demikian, beberapa informan mengungkapkan bahwa keterbatasan anggaran masih menjadi tantangan dalam memenuhi seluruh kebutuhan obat yang telah direncanakan.

Pernyataan tersebut tercermin dalam hasil wawancara berikut:

"Pengadaan obat sangat bergantung pada ketersediaan anggaran yang dialokasikan setiap tahun." (R2)

Selain itu, beberapa informan menjelaskan bahwa keterbatasan anggaran mengharuskan adanya penentuan prioritas dalam pengadaan obat:

"Ketika anggaran terbatas, kami memprioritaskan pengadaan obat-obatan yang paling dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan." (R4)

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh informan lainnya:

"Ketersediaan dana memengaruhi jumlah obat yang dapat dibeli sehingga perlu dilakukan penyesuaian berdasarkan tingkat kebutuhan." (R6)

Beberapa informan juga mengungkapkan bahwa keterbatasan anggaran tidak hanya memengaruhi pengadaan obat, tetapi juga berdampak pada kegiatan distribusi, monitoring, dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia. Kondisi tersebut menyebabkan beberapa program pengelolaan obat belum dapat dilaksanakan secara optimal sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di lapangan. Temuan ini menunjukkan bahwa anggaran merupakan salah satu

faktor kunci dalam mendukung keberhasilan manajemen obat di Kabupaten Mappi. Meskipun alokasi anggaran telah tersedia untuk mendukung pengelolaan obat, keterbatasan dana yang ada masih menjadi tantangan dalam memenuhi seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan anggaran yang lebih efektif serta dukungan pendanaan yang memadai untuk menjamin ketersediaan dan keberlanjutan pengelolaan obat secara optimal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Oktavia et al., (2026) melaporkan bahwa efektivitas pengelolaan obat sangat bergantung pada dukungan anggaran yang memadai dan berkelanjutan [19].

Hasil analisis wawancara tersebut menghasilkan satu tema utama yaitu anggaran yang terdiri atas lima subtema, yaitu ketersediaan anggaran untuk pengelolaan obat, kecukupan anggaran dalam memenuhi kebutuhan obat, pengaruh anggaran terhadap pengadaan obat, prioritas penggunaan anggaran, dan kendala pembiayaan dalam manajemen obat.

3.9 Geografi

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan bahwa kondisi geografis Kabupaten Mappi menjadi salah satu faktor yang sangat memengaruhi pelaksanaan manajemen obat. Karakteristik beberapa wilayah yang terdiri atas daerah terpencil, perairan, dan akses transportasi yang terbatas menyebabkan proses distribusi obat memerlukan waktu yang lebih lama dibandingkan daerah yang memiliki akses transportasi yang masih mudah dijangkau. Selain itu, kondisi cuaca tertentu juga dapat menghambat pengiriman obat ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pernyataan tersebut tercermin dalam hasil wawancara berikut:

"Sebagian besar wilayah pelayanan hanya dapat dijangkau melalui transportasi sungai sehingga distribusi obat membutuhkan waktu yang lebih lama." (R9)

Hal serupa disampaikan informan lain:

"Ketika cuaca buruk atau transportasi tidak tersedia, pengiriman obat ke puskesmas sering mengalami keterlambatan." (R4)

Selain itu, beberapa informan menjelaskan bahwa kondisi geografis menyebabkan biaya distribusi menjadi lebih tinggi dibandingkan wilayah yang mudah dijangkau.

"Jarak yang jauh dan akses yang sulit membuat biaya distribusi obat menjadi lebih besar." (R5)

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh informan lainnya:

"Kondisi geografis sangat memengaruhi ketersediaan obat karena tidak semua wilayah dapat dijangkau dengan cepat ketika terjadi kekosongan stok." (R8)

Hasil analisis wawancara menghasilkan satu tema utama yaitu geografi yang terdiri atas lima subtema, yaitu kondisi geografis wilayah, aksesibilitas transportasi, pengaruh cuaca terhadap distribusi obat, keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan, dan dampak geografis terhadap ketersediaan obat.

Kondisi geografis berimplikasi langsung pada efektivitas manajemen obat. Akses transportasi yang terbatas dan cuaca buruk dapat meningkatkan risiko *stock out* serta memperbesar biaya distribusi [11]. Sebaliknya, strategi distribusi yang adaptif, seperti pemanfaatan jalur sungai, transportasi alternatif, dan sistem pemantauan stok berbasis teknologi, dapat membantu mengurangi dampak geografis terhadap ketersediaan obat.

Dominannya faktor geografis dalam penelitian ini tidak hanya disebabkan oleh jarak atau keterbatasan akses, tetapi karena kondisi tersebut memengaruhi keberlangsungan tahapan manajemen obat secara berantai. Keterbatasan transportasi, ketergantungan pada jalur air, dan kondisi cuaca dapat memperpanjang waktu pengiriman serta meningkatkan biaya distribusi. Ketika distribusi mengalami keterlambatan, ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan berpotensi terganggu, meskipun proses perencanaan dan pengadaan telah dilakukan. Dengan demikian, kondisi geografis berperan sebagai faktor kontekstual yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan proses manajemen obat, terutama pada tahap distribusi dan pemenuhan ketersediaan obat. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan manajemen obat di wilayah terpencil tidak hanya bergantung pada pelaksanaan prosedur, tetapi juga pada kemampuan sistem menyesuaikan proses pengelolaan dengan karakteristik wilayah.

3.10 Kinerja Manajemen Obat

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan bahwa kinerja manajemen obat di Kabupaten Mappi secara umum telah berjalan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat telah dilaksanakan untuk mendukung ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Akan tetapi, berbagai kendala seperti keterbatasan anggaran, sumber daya manusia, sistem informasi, dan kondisi geografis masih memengaruhi optimalisasi kinerja pengelolaan obat.

Pernyataan tersebut tercermin dalam hasil wawancara berikut:

"Secara umum pengelolaan obat sudah berjalan dengan baik, mulai dari perencanaan hingga distribusi ke puskesmas." (R1)

Informan lain menyampaikan:

"Sebagian besar kebutuhan obat dapat dipenuhi, meskipun pada waktu tertentu masih terjadi kekurangan beberapa jenis obat." (R3)

Selain itu, beberapa informan menjelaskan bahwa berbagai faktor masih menjadi tantangan dalam mencapai pengelolaan obat yang optimal.

"Kendala utama yang masih dihadapi adalah keterbatasan tenaga, anggaran, dan akses distribusi ke wilayah yang sulit dijangkau." (R5)

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh informan lainnya:

"Perlu adanya peningkatan koordinasi, pemanfaatan sistem informasi, dan penguatan kapasitas petugas agar pengelolaan obat dapat berjalan lebih efektif." (R10)

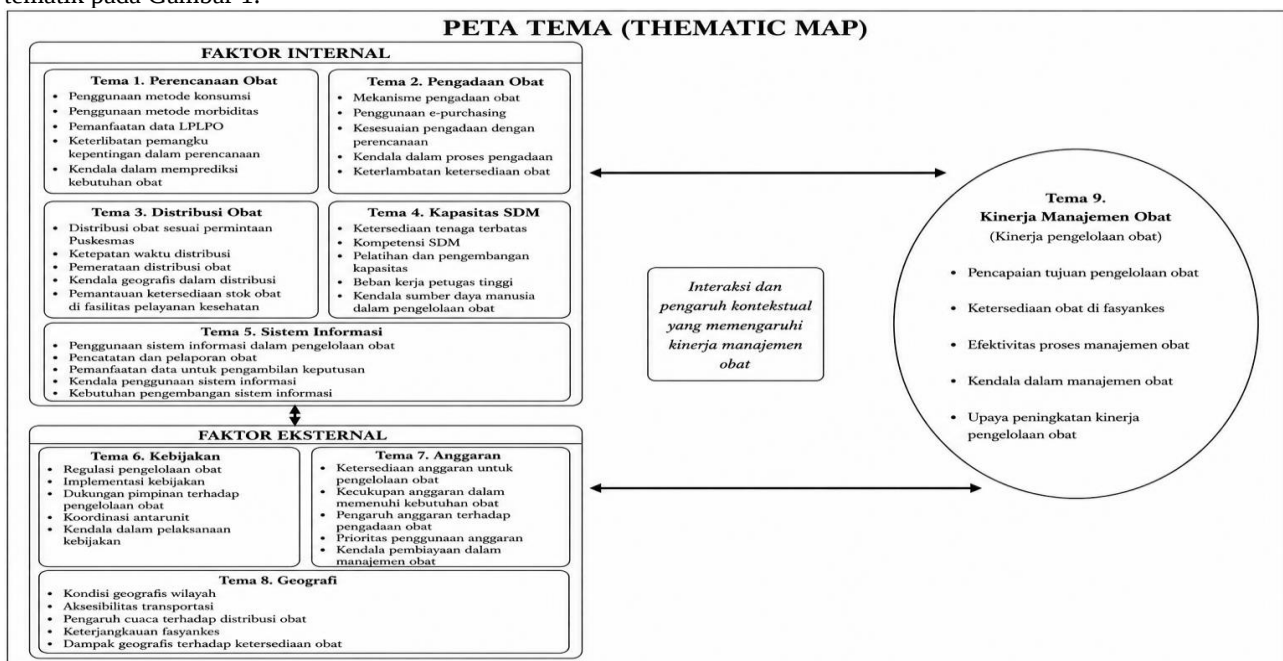
Hasil analisis wawancara menghasilkan satu tema utama yaitu kinerja manajemen obat yang terdiri atas lima subtema, yaitu pencapaian tujuan pengelolaan obat, ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan, efektivitas proses manajemen obat, kendala dalam pelaksanaan manajemen obat, dan upaya peningkatan kinerja pengelolaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja manajemen obat di Kabupaten Mappi secara umum telah berjalan sesuai prosedur melalui pelaksanaan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat untuk mendukung ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini sejalan dengan konsep Siklus Manajemen Obat dan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 sebagaimana diubah dengan Permenkes Nomor 26 Tahun 2020 yang menekankan bahwa keberhasilan manajemen obat diukur dari kemampuan menyediakan obat sesuai kebutuhan pelayanan secara tepat, efisien, dan berkelanjutan [2]. Meskipun demikian, efektivitas pengelolaan obat masih dipengaruhi oleh keterbatasan anggaran, sumber daya manusia, sistem informasi, dan kondisi geografis, sehingga pada waktu tertentu masih terjadi kekurangan beberapa jenis obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Wiryanto et al. (2023), Kahfi et al. (2025), Fanda et al. (2026), dan Oktavia, et al., (2026) yang menunjukkan bahwa kinerja manajemen obat dipengaruhi oleh keterpaduan perencanaan, pengadaan, distribusi, koordinasi antarunit, sistem informasi, anggaran, sumber daya manusia dan kondisi geografis, terutama di daerah terpencil [11], [12], [16], [18]. Kondisi tersebut berdampak pada ketersediaan obat dan mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penguatan koordinasi antarunit, optimalisasi sistem informasi, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta dukungan kebijakan, pendanaan, dan sistem logistik yang sesuai dengan kondisi geografis kabupaten Mappi perlu mendapatkan perhatian khusus untuk meningkatkan efektivitas manajemen obat dan menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan.

3.11 Peta Tematik Kinerja Manajemen Obat

Berdasarkan keseluruhan hasil analisis tematik, diperoleh sembilan tema yang menggambarkan faktor internal, faktor eksternal, dan kinerja manajemen obat. Hubungan antartema tersebut menunjukkan bahwa kinerja manajemen obat terbentuk melalui keterkaitan berbagai faktor yang saling memengaruhi. Hubungan tersebut disajikan dalam peta tematik pada Gambar 1.



Gambar 1. Peta Tematik Kinerja Manajemen Obat

Berdasarkan gambar 1, peta tematik menunjukkan bahwa kinerja manajemen obat terbentuk melalui hubungan antara berbagai tema yang saling memengaruhi. Pada aspek internal, perencanaan sebagai acuan dalam menentukan kebutuhan obat, yang selanjutnya berkaitan dengan proses pengadaan dan distribusi. Pelaksanaan ketiga proses tersebut dapat berjalan baik dengan dukungan kapasitas sumber daya manusia dan sistem informasi yang berperan dalam penyediaan data, koordinasi, serta pemantauan pengelolaan obat. Selain itu, faktor eksternal berupa kebijakan, anggaran dan kondisi geografis juga berpengaruh pada kemampuan sistem dalam menjalankan keseluruhan proses tersebut. Keterbatasan pada salah satu aspek dapat berdampak pada aspek lainnya dan akhirnya memengaruhi kinerja manajemen obat. Berdasarkan hasil analisis, kondisi geografis Kabupaten Mappi menjadi faktor dominan karena memengaruhi kelancaran distribusi dan ketersediaan obat, tetapi pengaruh tersebut tidak terlepas dari kapasitas sumber daya, sistem informasi, dukungan anggaran dan pelaksanaan kebijakan. Secara keseluruhan, hasil analisis ini menunjukkan bahwa peningkatan kinerja manajemen obat memerlukan penguatan sistem secara menyeluruh, bukan hanya perbaikan pada satu aspek tertentu. Temuan ini didukung oleh penelitian yang telah dilaporkan Landa et al.,(2025) menekankan bahwa kelancaran pelaksanaan tahapan perencanaan kebutuhan obat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan [10]. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi pada pengembangan kajian manajemen obat dengan menegaskan pentingnya melihat interaksi antara kapasitas pengelolaan dan kondisi wilayah dalam memahami kinerja manajemen obat di daerah terpencil.

3.12 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada penggunaan pendekatan kualitatif dengan 10 informan menggunakan teknik *purposive sampling*, sehingga temuan bersifat kontekstual dan tidak dapat digeneralisasikan secara statistik. Data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen juga bergantung pada ketersediaan dan kelengkapan informasi, serta penelitian belum mengukur secara kuantitatif kontribusi masing-masing faktor terhadap kinerja manajemen obat. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan kuantitatif atau metode campuran untuk mengukur kontribusi masing-masing faktor, melakukan perbandingan pada wilayah dengan karakteristik geografis berbeda, serta mengembangkan indikator kinerja yang lebih terukur untuk menilai efektivitas manajemen obat di wilayah terpencil.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Kinerja Manajemen Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi, dapat disimpulkan bahwa kinerja manajemen obat secara umum telah berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, namun efektivitasnya masih dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. dengan kondisi geografis sebagai faktor dominan terhadap distribusi dan ketersediaan obat. Temuan ini berkontribusi pada pengembangan kajian manajemen obat dengan menunjukkan pentingnya interaksi antara faktor pengelolaan internal dan kondisi kontekstual wilayah dalam membentuk kinerja manajemen obat di daerah terpencil. Secara kebijakan, diperlukan sistem logistik yang lebih adaptif terhadap kondisi geografis, disertai penguatan sumber daya manusia, sistem informasi, anggaran dan distribusi. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan pendekatan kuantitatif atau metode campuran untuk mengukur kontribusi masing-masing faktor serta membandingkan pada wilayah dengan karakteristik geografis berbeda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi beserta seluruh jajaran, Instalasi Farmasi Kabupaten Mappi, kepala puskesmas, dan seluruh informan yang telah memberikan izin, dukungan, serta meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, masukan, dan dukungan selama proses pelaksanaan penelitian hingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

REFERENCES

- [1] A. K. Akter, "Optimizing hospital pharmacy inventory management systems: Challenges and Solutions," *J. Pharm. Hosp. Pharm.*, vol. 1, no. 1, pp. 07–10, 2024, doi: 10.33545/30790522.2024.v1.i1.a.3.
- [2] D. P. dan P. K. Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan Obat dan Vaksin, "Petunjuk Teknis Perencanaan Kebutuhan Obat," Jakarta, 2023.
- [3] D. S. Pamela, A. Fitriansyah, S. Suratini, B. D. Jerubu, and C. R. Khristianti, *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI, 2019.

- [4] Dinkes Mappi, “Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi 2022,” Mappi, 2022. [Online]. Available: <https://mappikab.go.id/storage/2024/05/Profil-Dinas-Kesehatan-Kabupaten-Mappi-2022.pdf>
- [5] World Health Organization, “Medicines in Health Systems: Advancing access, affordability and appropriate use,” 2014. [Online]. Available: https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/FR_webfinal_v1.pdf
- [6] A. D. Prasetyo, N. U. Dalimunthe, I. D. Hasibuan, and A. Araafi, “Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat di UPT Puskesmas Namorambe Tahun 2024,” *J. Bid. Ilmu Kesehat.*, vol. 15, no. 2, pp. 183–193, 2025, doi: 10.52643/jbik.v15i2.5732.
- [7] S. Sariah, Y. Fernanda, R. Annisa, and N. Wathan, “Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin Tahun 2021,” *Borneo J. Pharmascientech*, vol. 6, no. 2, pp. 86–93, 2022, doi: 10.51817/bjp.v6i2.432.
- [8] H. Aritonang, M. Taufiqurrahman, and R. Simanullang, “Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Pengadaan, Penyimpanan dan Distribusi di Instalasi Farmasi RSUD I.A.Moeis Kota Samarinda Tahun 2024,” *J. Ilmu Multidisiplin*, vol. 4, no. 3, pp. 2033–2039, 2025, doi: 10.38035/jim.v4i3.1152.
- [9] N. Aisah, Satibi, and S. Suryawati, “Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan dan Pengadaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati,” *Maj. Farm.*, vol. 16, no. 1, pp. 34–42, 2020, doi: 10.22146/farmaseutik.v16i1.47972.
- [10] J. Landa, S. Makaba, A. Zainuri, S. Piter Irab, A. Togodly, and R. M. Tingginehe, “Analisis Proses Perencanaan Kebutuhan Obat Publik Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) Puskesmas Di Dinas Kesehatan Kabupaten Intan Jaya,” *J. Innov. Creat.*, vol. 5, no. 2, pp. 4346–4370, 2025, doi: <https://doi.org/10.31004/joecy.v5i2.722>.
- [11] R. B. Fanda *et al.*, “Local systems, local solutions: which factors drive essential medicine availability in public health facilities across Indonesia?,” *BMJ Glob. Heal.*, vol. 11, no. 2, pp. 1–17, 2026, doi: 10.1136/bmjgh-2025-019616.
- [12] M. Kahfi, N. Nildawati, and N. Rahmah, “Strategic Evaluation and Analysis of The Pharmacy Logistics Management System at The Tamalate Community Health Center in Makassar City,” *Unified Heal. Crit. Res.*, vol. 2, no. 1, pp. 130–139, 2026, doi: <https://doi.org/10.24252/ucr.v2i1.66141>.
- [13] D. A. Setyawan, *Statistika Kesehatan Analisis Bivariat pada Hipotesis Penelitian*. Surakarta: Tahta Media Group, 2021.
- [14] P. Anasagita, Armayani, J. Baco, and A. Y. Sucitra, “Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K,” *J. Pharm. Mandala Waluya*, vol. 3, no. 2, 2024, doi: <https://doi.org/10.54883/jpmw.v3i2.100> Evaluasi.
- [15] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta, Indonesia, 2016, pp. 1–48.
- [16] D. Oktavia *et al.*, “Analisis Implementasi Sistem Pengelolaan Obat Satu Pintu (One Gate Policy) Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2025,” *J. Hygea Public Heal.*, vol. 4, no. 2, pp. 77–88, 2026, doi: <https://doi.org/10.37676/jhph.v4i2.10301>.
- [17] F. Azha’rah, F. Rizqiyana, O. Listina, and A. Fahamsya, “Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Tegal Tahun 2023,” *J. Kefarmasian Akfarindo*, pp. 109–115, 2024, doi: 10.37089/jofar.vi0.327.
- [18] Wiryanto, D. Wahyono, and I. Hapsari, “Tinjauan Naratif : Evaluasi Pengelolaan Obat Puskesmas di Indonesia,” *J. Farm. dan Sains*, vol. 9, no. 1, pp. 24–37, 2025.
- [19] E. Oktaviati, N. Fatimah, H. Warnida, S. Tinggi, and I. K. Samarinda, “Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasirumah Sakit Tingkat Ivsamarinda,” *J. Ilm. Kesehat. Mandira Cendikia*, vol. 2(2), no. 72, pp. 152–159, 2021.