Journal Education and Government Wiyata ISSN 2986-5131
Volume 4 Nomor 3, Agustus 2026 (666-682)
https://journal.wiyatapublisher.or.id/index.php/e-gov

ANALISIS KAPASITAS KELEMBAGAAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN RAJA AMPAT

Petrus Meukbon[1], Muhammad Yunus[2], Muhammad Rusdi[3]
Dinas Kesehatan Kabupaten Raja Ampat, Papua Barat Daya, Indonesia [1],
FISIP Universitas Hasanuddin, Indonesia[2,3]
Email: muh.rusdi@unhas.ac.id

ABSTRACT

Island regions are not an exception, as they also face specific challenges in the delivery of health services, particularly those related to limited access to healthcare services, the distribution of health workers, and the availability of health facilities and infrastructure. Raja Ampat Regency is one of the archipelagic regions in West Papua Province that faces several public health challenges and requires improvements in the organizational capacity of the health sector. This study aims to analyze the extent to which organizational capacity contributes to efforts to address various health-related challenges in Raja Ampat Regency. This study employs a qualitative case study design. Data were collected through in-depth interviews with several key informants, including officials from the Health Office, health workers providing assistance, and regional health policy analysts. The data were analyzed using a case study analysis method, involving the analysis of interview transcripts from each informant to develop strategic insights into the strengths of the organizational capacity of the Raja Ampat Regency Government in managing the health sector. The results show that organizational capacity in the health sector is strengthened through the development of health human resources, the strengthening of institutional systems and regional health governance, and increased collaboration among stakeholders. However, several challenges and capacity-building determinants remain, including limited health personnel, geographical barriers in the archipelagic region, and inadequate health infrastructure. Therefore, efforts to empower health workers with appropriate competencies, improve regional health management systems, and strengthen cross-sectoral collaboration to enhance access to and the quality of public health services in Raja Ampat Regency are essential components of a more sustainable strategy.

Keywords: *Organizational Capacity, Health Services, Regional Health Governance*

ABSTRAK

Wilayah kepulauan bukan pengecualian, karena mereka juga menghadapi tantangan tersendiri dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan, distribusi tenaga kesehatan, serta ketersediaan fasilitas dan infrastruktur kesehatan. Kabupaten

Journal Education and Government Wiyata ISSN 2986-5131
Volume 4 Nomor 3, Agustus 2026 (666-682)
https://journal.wiyatapublisher.or.id/index.php/e-gov

Raja Ampat merupakan salah satu wilayah kepulauan di Provinsi Papua Barat yang memiliki beberapa masalah dalam kesehatan masyarakat dan memerlukan peningkatan kemampuan organisasi sektor kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis seberapa besar kapasitas organisasional terhadap upaya untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan di Kabupaten Raja Ampat. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan studi kasus. Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan beberapa informan kunci yang meliputi pejabat Dinas Kesehatan, tenaga kesehatan pendamping serta analisis kebijakan kesehatan daerah. Data yang diperoleh dianalisis dengan metode analisis studi kasus, yang melibatkan analisis transkrip wawancara dari setiap informan untuk mengembangkan pandangan strategis tentang kekuatan kapasitas organisasi Pemerintah Daerah Kabupaten Raja Ampat dalam mengelola sektor kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kapasitas organisasional di sektor kesehatan dilakukan melalui penguatan sumber daya manusia kesehatan, penguatan sistem kelembagaan dan tata kelola kesehatan daerah, serta peningkatan kerja sama antar pemangku kepentingan. Namun, masih terdapat beberapa tantangan dan determinan peningkatan kapasitas yang dihadapi, seperti terbatasnya tenaga kesehatan, hambatan geografis di wilayah kepulauan serta permasalahan keterbatasan infrastruktur kesehatan. Dengan demikian, upaya untuk memberdayakan tenaga kesehatan dengan kompetensi yang sesuai, peningkatan sistem manajemen kesehatan daerah, serta kolaborasi lintas sektor untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Raja Ampat merupakan bagian dari strategi yang lebih berkelanjutan.

Kata kunci: *Kapasitas Organisasi, Pelayanan Kesehatan, Tata Kelola Kesehatan Daerah*

PENDAHULUAN

Pada dasarnya permasalahan kesehatan merupakan salah satu komponen utama pembangunan manusia karena secara langsung membantu meningkatkan produktivitas, kesejahteraan dan kualitas hidup. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan yang dilakukan dalam agenda pembangunan nasional yang mendasari seperti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan melalui *Sustainable Development Goals (SDGs),* khususnya tujuan tiga, adalah memastikan kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua di semua usia. Apakah tujuan-tujuan tersebut dapat dicapai tidak hanya merupakan pertanyaan tentang ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan di lapangan, tetapi juga tentang kapasitas organisasi pemerintah dalam mengatur, secara tertib dan berkelanjutan, sistem pelayanan kesehatannya. Beberapa studi terbaru menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas sistem kesehatan dan tata kelola organisasi yang efektif merupakan pendorong utama kinerja yang berkualitas, khususnya di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah yang dibatasi oleh faktor

geografis dan sumber daya (Requejo et al., 2024; Walugembe et al., 2024).

Selama periode desentralisasi, pemerintah daerah memiliki kewenangan yang luas untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan terkait kesehatan. Desentralisasi memberi ruang bagi pemerintah daerah untuk merumuskan kebijakan dan strategi mengenai layanan kesehatan berdasarkan karakteristik masing-masing wilayah, kebutuhan masyarakatnya, dan sumber daya yang ada yang dapat dimanfaatkan secara optimal. Namun, pelimpahan kewenangan tersebut disertai seruan untuk meningkatkan kapasitas kelembagaan agar fungsi pelayanan publik dapat berjalan secara berkualitas, akuntabel, dan responsif. Dengan kata lain, selain sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan layanan kesehatan, efisiensi penggunaan sumber daya tersebut sesuai kapasitas organisasi sama pentingnya dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan. Bukti terbaru menunjukkan bahwa jika perubahan kualitas penyampaian layanan perlu dilakukan dalam konteks penguatan kapasitas kelembagaan, koordinasi lintas sektor, dan kepemimpinan organisasi yang efektif, maka desentralisasi kesehatan akan tidak berhasil (Meher & Zaluchu 2024).

Kabupaten Raja Ampat merupakan salah satu wilayah kepulauan di provinsi Papua Barat yang memiliki karakteristik geografis yang sangat unik. Karena pembagian administratifnya terdiri dari banyak pulau puluhan yang paling terpisah oleh perairan yang hanya berjarak setengah "*sandwich*", semacam metafora sehingga diasumsikan memperhitungkan variabel permukaan dan kelembutan. Wilayah lain hanya dapat diakses melalui transportasi laut yang memiliki jarak tempuh cukup panjang dan sangat dipengaruhi oleh kondisi cuaca. Karakteristik ini menyebabkan proses pemberian layanan kesehatan menjadi lebih kompleks jika dibandingkan dengan wilayah daratan, dan tantangan menjadi lebih menonjol terutama terkait distribusi tenaga kerja, penyediaan layanan, distribusi obat dan alat kesehatan, serta pelaksanaan sistem rujukan. Oleh karena itu, kondisi geografis seperti ini menjadi penghalang yang diperlukan menuju layanan kesehatan yang merata, terutama di wilayah kepulauan dan terpencil dengan keterbatasan layanan kesehatan primer dan rujukan (Walugembe et al., 2024).

Keadaan geografis seperti ini menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan bagi masyarakat masih belum merata. Meskipun komunitas yang tinggal di pulau-pulau kecil memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan dasar dan beberapa bentuk perawatan lanjutan, masih terdapat hambatan besar. Terdapat pula keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, distribusi fasilitas layanan kesehatan yang tidak merata, serta fakta bahwa

biaya operasional tampaknya lebih tinggi bagi banyak pihak yang berdampak negatif terhadap kualitas penyelenggaraan. Hal ini memperlihatkan bahwa persoalan pembangunan kesehatan di Kabupaten Raja Ampat secara umum tidak semata-mata bersifat teknis, melainkan pada dasarnya berkaitan dengan masalah kapasitas organisasi pemerintah daerah dalam mengambil alih pengelolaan sistem layanan kesehatan. Literatur terbaru menegaskan bahwa pengaturan tata kelola yang adaptif untuk penyediaan layanan kesehatan, yang berjalan di mana kapasitas organisasi, keterkaitan antar lembaga, dan pemanfaatan data kesehatan yang berkelanjutan untuk mengurangi kesenjangan (Requejo et al., 2024) adalah hal yang kritis di wilayah kepulauan.

Berbagai indikator pembangunan kesehatan menunjukkan bahwa hingga saat ini Kabupaten Raja Ampat masih dihadapkan pada beberapa masalah kesehatan masyarakat *(public health)* yang memerlukan perhatian serius. Kondisi yang terkait dengan tingginya prevalensi stunting, kasus penyakit menular seperti HIV/AIDS dan kusta yang belum berakhir, meningkatnya beban penyakit tidak menular seperti hipertensi, serta layanan kesehatan ibu dan anak yang masih sulit dijangkau membuktikan bahwa efektivitas sistem layanan kesehatan harus terus ditingkatkan. Berbagai kondisi tersebut tidak boleh dipandang secara terpisah dari kemampuan menyeluruh organisasi untuk terus merencanakan, mengelola sumber daya, menerapkan kebijakan kesehatan, dan berkoordinasi secara lintas sektor. Penelitian oleh Rammohan et al. (2024) menyoroti bahwa seberapa baik Indonesia mencapai target layanan kesehatan ibu dan anak sangat bergantung pada keberlanjutan sistem layanan *(continuum of care)*, kapasitas institusional, serta tingkat koordinasi di antara para aktor pada berbagai tingkatan. Dalam kaitan ini dapat dimaknai bahwa penguatan kapasitas organisasi merupakan pintu pembuka utama untuk kinerja yang lebih baik dalam capaian derajad dan mutu bagi kesehatan masyarakat.

Dalam administrasi publik, kapasitas organisasi diidentifikasi sebagai penggunaan sumber daya oleh institusi untuk menggerakkan komponen yang dibutuhkan secara efektif guna mencapai tujuan organisasi. Menurut Grindle (1997) pengembangan kapasitas organisasi berkaitan dengan penguatan sumber daya manusia, pengembangan institusi, dan perbaikan sistem aset kebijakan. Horton et al. (2003) juga menyatakan bahwa kualitas kepemimpinan, sistem manajemen, budaya organisasi, serta hubungan dengan pemangku kepentingan eksternal berperan dalam kapasitas organisasi. Di sisi lain, Morgan (2006) berpendapat bahwa organisasi, dalam beberapa hal, didefinisikan oleh kapasitasnya untuk belajar bagaimana

memahami lingkungan strategis perubahan dengan lebih baik, sehingga dapat menarik kinerja yang berkelanjutan. Perspektif klasik ini masih umum dijadikan sebagai landasan teoritik dalam mengkaji aspek peningkatan kapasitas, dan studi-studi terbaru yang berfokus pada tingkat pemerintah daerah telah menyoroti peran kapasitas institusional, pembelajaran organisasi, dan tata kelola kolaboratif dalam perbaikan sistem kesehatan (Walugembe et al., 2024).

Kapasitas organisasi terkait layanan kesehatan melampaui kemampuan operasional untuk menyediakan layanan medis, dan dapat mencakup efektivitas tata kelola, koordinasi di seluruh rentang fasilitas layanan kesehatan, pengambilan keputusan berbasis data yang berbasis bukti, serta seberapa cepat organisasi dapat beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, pengembangan kapasitas organisasi merupakan salah satu prasyarat utama bagi pemerintah daerah untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas secara efektif dan inklusif. Selain itu, bagian dari reformasi tata kelola kesehatan modern menuntut organisasi publik yang bersaing untuk mengembangkan kapasitas digital serta memiliki sistem untuk sistem informasi kesehatan, pengambilan keputusan berbasis bukti (Requejo et al., 2024).

Meskipun penelitian mengenai layanan kesehatan di daerah terpencil telah dilakukan secara luas, sebagian besar studi memandang isu tersebut dari perspektif yang lebih berorientasi pada layanan dan berfokus pada akses terhadap perawatan, distribusi sumber daya manusia, atau kualitas layanan. Literatur yang secara spesifik menganalisis kapasitas organisasi pemerintah daerah sebagai faktor strategis dalam menyelesaikan masalah kesehatan di wilayah kepulauan masih sedikit, terutama di Kabupaten Raja Ampat. Namun, karakteristik wilayah kepulauan menghadirkan kesulitan kelembagaan yang spesifik sehingga memerlukan kajian yang lebih bernuansa terhadap kemampuan organisasi layanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini mengisi celah penelitian dengan menempatkan kapasitas organisasi pemerintah daerah sebagai variabel dalam membahas layanan kesehatan di wilayah kepulauan, di mana sejauh ini belum banyak dibahas secara luas dalam literatur administrasi publik dan kesehatan masyarakat.

Di luar pendekatan pengembangan kapasitas organisasi yang diuraikan oleh Grindle (1997), literatur administrasi publik terkini mengidentifikasi kapasitas kebijakan sebagai salah satu pilar penting untuk menyelenggarakan program implementasi yang berhasil dalam layanan publik. Menurut Wu, Ramesh dan Howlett (2015), kapasitas kebijakan terdiri atas sumber daya, kemampuan analitis, kemampuan operasional, serta kapasitas politik organisasi untuk

membuat keputusan rinci dalam perumusan, implementasi, dan evaluasi kebijakan. Berbagai aspek ini saling terhubung untuk sektor kesehatan, karena layanan kesehatan yang efektif tidak hanya bergantung pada panggilan kerja para pekerjanya, tetapi juga membutuhkan agar organisasi menciptakan opsi kebijakan yang fleksibel, mengoordinasikan para aktor secara efisien, serta mengalokasikan sumber daya secara cerdas. Sejumlah studi terbaru menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas kebijakan merupakan fondasi utama bagi ketahanan sistem kesehatan. Sistem kesehatan yang tangguh memiliki kapasitas adaptif, yaitu pembelajaran yang dilakukan organisasi dari waktu ke waktu untuk menghadapi perubahan yang mengganggu dalam lingkungan strategisnya, serta tata kelola yang responsif untuk pengelolaan sumber daya. Sebaliknya, yang dipertaruhkan di sini adalah kemampuan analitis, operasional, dan politik organisasi yang masih menjadi fondasi bangunan bagi kapasitas kebijakan (Al Asfoor et al., 2024; Wu, et., al., 2015).

Transformasi tata kelola sektor publik, di sisi lain, juga menyediakan paradigma evolusi yang lebih kolaboratif dan adaptif dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang ditandai oleh pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based governance*). Selain menjalankan fungsi administratif, organisasi layanan kesehatan bertanggung jawab untuk mengintegrasikan data kesehatan, mendorong koordinasi antarorganisasi, serta membangun hubungan dengan pemerintah pusat, pemerintah daerah, organisasi masyarakat sipil dari segala jenis, dan komunitas lokal. Literatur terbaru tentang organisasi sektor publik menunjukkan bahwa organisasi sektor publik yang dirancang atau dibangun untuk memfasilitasi tata kelola kolaboratif dan kapasitas jaringan antar instansi menghasilkan capaian yang lebih inovatif dalam penyelenggaraan layanan, kinerja koordinasi lintas-sektor dan efektivitas implementasi kebijakan. Pentingnya pendekatan kolaboratif di wilayah geografis yang kompleks mulai diakui karena kemampuannya dalam penggunaan sumber daya secara kolektif dan adaptif (Nielsen et al., 2024).

Referensi Dalam wilayah kepulauan, tantangan layanan kesehatan bersumber dari lebih dari sekadar kekurangan jenis dan jumlah fasilitas atau kecukupan infrastruktur, tetapi juga kemampuan organisasi untuk menangani kapasitas organisasi dengan tingkat heterogenitas yang tinggi akibat kompleksitas lingkungan eksternal. Situasi zonal meningkatkan biaya layanan, membatasi distribusi tenaga kesehatan, dan terkait dengan ketergantungan yang lebih tinggi pada koordinasi antarwilayah. Oleh karena itu, diperlukan kapasitas adaptif di antara organisasi layanan kesehatan agar institusi mampu merespons perubahan lingkungan dengan cepat

melalui inovasi layanan, penguatan yang disadari pada jejaring kelembagaan, serta pemanfaatan teknologi informasi kesehatan. Pergeseran ini semakin sesuai dengan reformasi sistem kesehatan di Indonesia yang memprioritaskan penguatan layanan primer, digitalisasi kesehatan, dan penyediaan layanan akses yang berkeadilan menuju konteks wilayah garis depan yang paling kurang beruntung, yaitu rentang terhadap faktor terdepan dan terendah dan bahkan wilayah terjauh.

Meskipun peningkatan yang signifikan dalam penelitian kesehatan untuk daerah pedesaan terjadi dalam beberapa tahun terakhir, studi-studi sebelumnya terutama menelaah data mengenai distribusi tenaga kesehatan, aksesibilitas layanan, pembiayaan kesehatan, dan kualitas layanan dari sudut pandang pengguna. Masih sedikit studi yang tersedia untuk menilai bagaimana organisasi pemerintah daerah berkontribusi terhadap kinerja penyelenggaraan layanan kesehatan, khususnya di wilayah kepulauan. Namun, karakteristik pemerintah daerah sebagai kapasitas organisasi yang memungkinkan untuk mengaitkan sumber daya manusia dengan institusi, tata kelola dan kepemimpinan, serta sistem informasi kesehatan ke dalam suatu sistem layanan yang berkelanjutan.

Kesenjangan ini menyoroti beberapa studi empiris yang terbatas yang menghubungkan teori pengembangan kapasitas organisasi yang dikembangkan oleh Grindle ke perspektif kapasitas kebijakan dari Ramesh dan Howlett (2012) dalam Layanan Kesehatan Masyarakat Publik Indonesia Kepulauan. Berbagai studi sebelumnya memandang kapasitas organisasi sebagai variabel dependen bukan variabel independen. Dengan demikian, penelitian ini menghadirkan fenomena yang berbeda yang memposisikan kapasitas organisasi sebagai variabel strategis melalui identifikasi kemampuan Pemerintahan Kabupaten Raja Ampat dalam menghadapi berbagai tantangan penyelenggaraan layanan kesehatan dengan karakteristik geografis unik wilayah kepulauan.

Berdasarkan uraian di atas, studi kasus mengenai kapasitas organisasi yang menjadi titik analisis dalam penelitian ini adalah Pemerintah Kabupaten Raja Ampat dalam merespons juga berbagai permasalahan layanan kesehatan ibu dan anak. Analisis dapat didasarkan pada empat dimensi, yaitu; kapasitas sumber daya manusia, kapasitas tata kelola kelembagaan dan organisasi, kapasitas infrastruktur layanan kesehatan, serta kapasitas adaptasi organisasi terhadap karakteristik geografis wilayah kepulauan. Meskipun penelitian ini memang dapat berguna bagi pengembangan teori administrasi publik terutama yang berkaitan dengan pembangunan kapasitas organisasi dalam organisasi sektor kesehatan

diharapkan hasilnya juga dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan strategi guna memperkuat kapasitas organisasi bagi layanan kesehatan ibu dan anak di wilayah kepulauan Indonesia.

METODE

Penelitian kualitatif ini dengan desain studi kasus mengeksplorasi kapasitas organisasi Pemerintah Kabupaten Raja Ampat dalam mempercepat permasalahan layanan kesehatan melalui perencanaan partisipatif dan ruang kebijakan. Metode ini dipilih karena mampu mengungkap dinamika organisasi, pengambilan keputusan, relasi sosial berbagai pemangku kepentingan, serta beragam variabel dalam pelaksanaan layanan kesehatan di wilayah kepulauan. Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya mengkaji luaran kebijakan, tetapi juga menelusuri proses kelembagaan tentang bagaimana kebijakan tersebut diimplementasikan.

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Raja Ampat, Provinsi Papua Barat Daya, dengan objek penelitian yaitu Dinas Kesehatan sebagai sebuah organisasi yang memiliki tugas menjalankan urusan kesehatan daerah. Selain itu, pengumpulan data dilakukan di beberapa puskesmas yang memiliki karakter wilayah perkotaan, wilayah pesisir, dan pulau-pulau terpencil. Alasan pemilihan lokasi secara purposif adalah karena kondisi geografis Kabupaten Raja Ampat relatif kompleks, sehingga merupakan wilayah yang sesuai untuk menganalisis pengembangan kapasitas organisasi layanan kesehatan.

Teknik purposive sampling digunakan untuk menentukan informan penelitian, yaitu individu yang memiliki pengetahuan, pengalaman, dan kekuasaan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Informan merupakan pejabat struktural pada Dinas Kesehatan Kabupaten Raja Ampat, kepala puskesmas, tenaga kesehatan, serta anggota masyarakat yang menggunakan (layanan kesehatan). Variasi antarinforman dimaksudkan untuk menggali beragam perspektif mengenai kondisi kapasitas organisasi, baik dari sudut pandang penyedia maupun pengguna layanan.

Data penelitian dikumpulkan menggunakan wawancara mendalam, observasi lapangan, dan studi dokumentasi. Wawancara semi-terstruktur dengan pedoman wawancara digunakan dalam proses wawancara; hal ini memungkinkan peneliti mempertahankan kebebasan untuk menilai informasi apa pun yang muncul selama proses penelitian. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran objektif mengenai kondisi organisasi, mekanisme layanan kesehatan, serta infrastruktur fasilitas di fasilitas layanan kesehatan. Di sisi lain, studi dokumentasi juga dilakukan terhadap berbagai dokumen resmi: Profil Kesehatan Kabupaten Raja Ampat, Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat

Daya, laporan kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta dokumen perencanaan pembangunan daerah dan juga peraturan terkait penyelenggaraan layanan kesehatan.

Teknik triangulasi digunakan untuk memastikan validitas data. Triangulasi dilakukan melalui perbandingan beberapa sumber, menggunakan lebih dari satu metode strategi aplikator, serta telaah dokumen resmi dari objek penelitian. Selain itu, member checking dilakukan dengan beberapa informan untuk memastikan bahwa interpretasi terhadap informasi yang disampaikan oleh narasumber sesuai dengan informasi yang diberikan selama wawancara.

Analisis data yang digunakan dengan model interaktif dalam pendekatan Miles, Huberman dan Saldaña (2014) yang berlangsung secara simultan di seluruh proses pengumpulan data hingga temuan penelitian disiapkan. Tahapan analisis terdiri dari tiga komponen: kondensasi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Pada tahap kondensasi, data wawancara, observasi, dan dokumentasi dipilih, dikategorikan, dan disusun sesuai tema penelitian. Data kemudian diorganisasikan dalam format narasi analitis untuk mengidentifikasi keterkaitan antar-tema secara sistematis. Langkah kelima, yang dilakukan melalui proses interpretasi, menjelaskan hubungan antara hasil empiris dan konsep kapasitas organisasi/micro-foundations yang digunakan sebagai kerangka kerja analitis.

Kami menganalisis empat dimensi sebagai kapasitas organisasi layanan kesehatan: kapasitas sumber daya manusia, kapasitas infrastruktur layanan kesehatan, kapasitas tata kelola organisasi, serta adaptasi terhadap karakteristik geografis wilayah kepulauan. Proses ini memungkinkan penelitian untuk menyusun gambaran mengenai kondisi kapasitas organisasi, sekaligus menetapkan beberapa aspek yang mungkin memengaruhi penyelenggaraan layanan kesehatan di Kabupaten Raja Ampat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penguatan kelembagaan pada layanan kesehatan yang didasarkan pada kerangka pengembangan kapasitas pemerintah daerah yang digerakkan oleh Bupati dan Wakil Gubernur dapat dilihat dari studi kasus layanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Raja Ampat. Temuan penelitian ini menyoroti beberapa determinan bagi pelaksanaan pengembangan kapasitas institusi layanan kesehatan ibu dan anak (MCH) sebagai berikut:

1. Kemampuan Sumber Daya Manusia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia merupakan faktor yang paling dominan dalam membangun kapasitas organisasi layanan kesehatan di Kabupaten Raja Ampat. Ketersediaan tenaga kesehatan

tidak hanya berkaitan dengan organisasi yang melayani wilayah tersebut, tetapi juga memengaruhi kesinambungan, kualitas, serta cakupan layanan pada wilayah-wilayah dengan karakteristik geografis kepulauan. Distribusi tenaga kesehatan masih belum mewakili secara proporsional berdasarkan hasil wawancara. Dokter, tenaga keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya sebagian besar terkonsentrasi di tempat-tempat yang menjadi pusat administrasi atau di lokasi yang mudah dijangkau. Di sisi lain, sejumlah distrik dan pulau-pulau terluar masih kekurangan tenaga kesehatan sehingga menyebabkan penyediaan layanan dasar tidak berjalan secara optimal. Kondisi ini mendorong beberapa tenaga kesehatan untuk menjalankan fungsi layanan yang beragam secara bersamaan, sehingga meningkatkan beban kerja dan dapat memengaruhi kualitas layanan.

Permasalahan ini menunjukkan bahwa isu utama bukan semata-mata kekurangan tenaga kesehatan, tetapi juga ketidakmerataan penempatan serta kesesuaian dengan kebutuhan daerah. Jika diterapkan melalui perspektif organisasi dalam upaya mencari Pengembangan Kapasitas, distribusi sumber daya manusia yang tidak seimbang akan menurunkan efektivitas organisasi dalam mencapai tujuan layanan yang diinginkan.

Di luar aspek kuantitas, kompetensi tenaga kesehatan juga berperan penting dalam meningkatkan kapasitas organisasi. Kemajuan ilmu pengetahuan, epidemiologi yang terus berkembang, dan ekspektasi publik yang semakin meningkat terhadap layanan berkualitas menjadi alasan mengapa tenaga kesehatan harus tetap memperbarui pengetahuan dan keterampilan profesional mereka melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan teknis, serta pengembangan kapasitas manajemen. Organisasi yang benar-benar dilengkapi untuk mendukung proses pembelajaran ini akan mampu beradaptasi secara lebih efektif terhadap perubahan dalam lingkungan strategis. Temuan ini sejalan dengan gagasan ketahanan sistem kesehatan yang menekankan sumber daya manusia, pembelajaran organisasi, kepemimpinan, dan kemampuan beradaptasi sebagai atribut mendasar dari organisasi layanan yang tangguh. Organisasi yang dapat membangun fondasi pembelajaran dan menyesuaikan sumber dayanya untuk fleksibilitas berdasarkan kebutuhan saat perubahan layanan terjadi, dan sebagainya (Al Asfoor et al., 2024).

Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi kerja tenaga kesehatan sangat bergantung pada berbagai hal, termasuk kondisi lingkungan kerja, ketersediaan fasilitas pendukung, serta sistem pengakuan dan sistem penghargaan dari tingkat pemerintah daerah. Wilayah kepulauan dengan keterbatasan moda transportasi memerlukan dukungan insentif yang cukup agar tenaga kesehatan tetap

berkomitmen dalam menjalankan tanggung jawab layanan mereka. Dengan demikian, manajemen sumber daya manusia harus diterapkan secara holistik, dimulai dari perencanaan kebutuhan, rekrutmen, distribusi, pengembangan kompetensi, kemudian diikuti dengan penilaian kinerja.

Sebagai pelaksana utama kebijakan publik, hasil ini mendukung pendapat Grindle (1997) bahwa kualitas sumber daya manusia merupakan salah satu dari empat pendorong utama kapasitas organisasi. Demikian pula Morgan (2006) yang menjelaskan bahwa organisasi yang merupakan organisasi pembelajar akan lebih adaptif dan dapat menghadapi perubahan lingkungan sekaligus tantangan dalam layanan publik.

2. Ketersediaan Infrastruktur Pelayanan Kesehatan

Selanjutnya, infrastruktur layanan kesehatan adalah faktor yang membentuk bagaimana sebuah organisasi mampu memberikan layanan end-to-end. Infrastruktur tidak hanya mencakup rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dan pos layanan kesehatan, tetapi juga mencakup peralatan medis, fasilitas transportasi kesehatan, sistem logistik, serta teknologi informasi yang memfasilitasi proses layanan.

Bukti menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan pemerintah daerah untuk meningkatkan fasilitas kesehatan melalui pembangunan, rehabilitasi, serta penyediaan peralatan medis telah beragam. Namun, fasilitas layanan kesehatan tersebut belum mencapai distribusi yang ideal untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di negara berbasis kepulauan.

Fasilitas kesehatan lainnya masih belum memiliki peralatan medis yang memadai untuk menangani beberapa kasus, yang akan mengakibatkan pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan dengan kemampuan layanan yang lebih tinggi. Hal ini menghasilkan waktu tunggu layanan yang lebih lama, peningkatan biaya transportasi, serta potensi keterlambatan dalam perawatan medis.

Struktur organisasi tidak hanya berupa konstruksi fisik, melainkan investasi untuk mendukung pertumbuhan agar organisasi Anda siap memberikan layanan berkualitas. Infrastruktur yang tepat akan meningkatkan efisiensi organisasi sekaligus memperluas aksesibilitas layanan, sambil meningkatkan kepercayaan terhadap layanan publik.

3. Aksesibilitas Geografis

Kabupaten Raja Ampat memiliki kondisi geografis yang berfungsi sebagai variabel kontekstual, berbeda dengan implementasi layanan kesehatan lain yang dilaksanakan di wilayah daratan. Secara tak terelakkan, pulau-pulau yang tersebar dan keterbatasan transportasi laut, ditambah dengan kondisi cuaca yang bervariasi, membuat layanan kesehatan tidak dapat diakses oleh individu. Temuan menunjukkan bahwa di beberapa pulau

tersebut, masyarakat perlu menempuh jarak sedang untuk mengakses baik layanan kesehatan dasar maupun layanan rujukan. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi keterlambatan dalam penyampaian layanan, tetapi juga meningkatkan beban biaya bagi masyarakat.

Tinjauan dari Administrasi Publik Kondisi geografis yang dianggap sebagai kondisi eksternal, yang hanya dapat memperhitungkan organisasi adaptif. HST harus mampu menghasilkan berbagai inovasi, mulai dari layanan kesehatan bergerak, penguatan jejaring layanan primer, penggunaan telemedicine, dan pengangkutan kesehatan yang sesuai dengan karakteristik wilayah kepulauan.

Kemampuan adaptasi suatu organisasi dapat ditentukan oleh kemampuannya menyesuaikan strategi layanan sesuai dengan medan geografis. Semakin besar kemampuan suatu organisasi untuk beradaptasi dengan lingkungan di sekitarnya, semakin besar pula peluang untuk meningkatkan efektivitas dalam pelayanan publik.

4. Tata Kelola Organisasi

Tata kelola yang baik merepresentasikan praktik perencanaan program, penyaluran sumber daya untuk pekerjaan yang terkoordinasi serta pengawasan dengan evaluasi berkelanjutan di dalam sebuah organisasi. Koordinasi antar fasilitas kesehatan perlu ditingkatkan, terutama dalam pengontekstualan sistem rujukan dan komunikasi mengenai layanan kesehatan yang tersedia. Dengan koordinasi yang terfragmentasi, proses pemberian layanan di berbagai fasilitas kesehatan belum dilakukan secara terintegrasi, yang akan memengaruhi manajemen pasien secara optimal.

Selain koordinasi internal, efektivitas tata kelola layanan kesehatan ditentukan oleh sebuah organisasi dengan kemitraan eksternal. Faktor utama dalam memperluas jangkauan layanan dan meningkatkan kapasitas organisasi adalah kolaborasi antara pemerintah daerah, pemerintah pusat (selanjutnya disebut sebagai URIT), berbagai pihak dari sektor swasta, universitas, organisasi masyarakat, dan lembaga nonpemerintah.

Hal ini sejalan dengan teori tata kelola kolaboratif oleh Ansell, C., & Gash, A. (2008) yang menyatakan bahwa masalah publik tidak akan terselesaikan tanpa menggabungkan aktor-aktor yang tak ada habisnya melalui koordinasi tindakan dan jalur partisipatif beserta tanggung jawab bersama. Di Kabupaten Raja Ampat, kerentanan organisasi layanan kesehatan terhadap jarak dan logistik dapat menemukan strategi yang relevan dalam memperkuat bentuk-bentuk tata kelola kolaboratif.

Temuan penelitian secara keseluruhan menunjukkan bahwa kemampuan organisasi layanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh interaksi antara kualitas sumber daya manusia, ketersediaan infrastruktur,

karakteristik geografis, dan efisiensi tata kelola organisasi. Hal-hal ini saling terkait, dan secara kolektif memengaruhi kemampuan pemerintah daerah untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi, adil, dan berkelanjutan. Untuk itu, pengembangan kapasitas organisasi harus berlangsung sebagai sebuah sistem melalui pendanaan yang melampaui perolehan sumber daya dan mencakup penguatan kelembagaan, pengembangan kapasitas adaptif, serta pembentukan jaringan kolaborasi berkelanjutan yang tangguh.

Dari hasil analisis ini menunjukkan bahwa kesehatan kapasitas organisasi organisasi layanan kesehatan di Kabupaten Raja Ampat diklasifikasikan ke dalam fase berkembangnya kapasitas organisasi. Fase ini memberikan respons yang memadai terhadap landasan kelembagaan, sistem layanan, dan sumber daya dasar yang dibutuhkan untuk menjalankan fungsi layanan kesehatan, namun kapasitas tersebut belum mampu mengatasi kompleksitas beban kebutuhan yang diterima di wilayah kepulauan. Oleh karena itu, pengembangan kapasitas harus dipandang sebagai proses iteratif dalam membangun ketahanan organisasi terhadap perubahan lingkungan strategis dan tantangan pelayanan publik. Kedua, pengembangan ini meningkatkan koordinasi antar lembaga, memperkuat kapasitas organisasi untuk mengembangkan inovasi kebijakan, serta mempercepat penyediaan layanan publik. Dalam wilayah kepulauan, kolaborasi merupakan fasilitator yang signifikan untuk menjembatani keterbatasan sumber daya dengan bertukar pengetahuan, melakukan koordinasi lintas organisasi, serta mengintegrasikan layanan kesehatan (Nielsen et al., 2024).

Hasil ini menyajikan dukungan bagi teori kapasitas organisasi yang dikemukakan oleh Grindle (1997); Morgan (2006). Demikian pula oleh Horton, et., al (2016) yang menyatakan bahwa kapasitas organisasi tidak hanya ditentukan oleh jumlah dan kompetensi SDM, tetapi juga oleh komitmen organisasi, kepemimpinan, infrastruktur pendukung, pembelajaran organisasi, pelatihan, serta dukungan teknis. Kesimpulan membuktikan bahwa pengembangan kapasitas organisasi tidak hanya dipengaruhi oleh peningkatan kualitas sumber daya manusia, tetapi juga oleh sistem kelembagaan, tata kelola akuntabilitas, jejaring kolaboratif, serta kemampuan beradaptasi dengan konteks regional. Studi ini juga memperluas penerapan teori kapasitas organisasi pada layanan kesehatan di wilayah kepulauan, di mana karakteristik geografis dan administratif berbeda dari wilayah pedalaman.

Temuan studi ini juga semakin mendukung kerangka kebijakan kapasitas yang dibuktikan oleh Wu, Ramesh, dan Howlett (2010), yang

menyoroti bahwa penyampaian layanan publik yang efektif sangat didorong oleh kemampuan analitis dalam organisasi, kapasitas operasional [yaitu birokratis] dan dukungan politik dalam proses implementasi suatu kebijakan. Ketiga dimensi di sektor kesehatan ini saling memperkuat satu sama lain untuk memastikan organisasi layanan yang adaptif dan berkelanjutan (Wu et al., 2015).

KESIMPULAN

Studi ini membuktikan bahwa kapasitas organisasi merupakan faktor strategis dalam mencapai penyampaian layanan kesehatan di Kabupaten Raja Ampat. Karakteristik wilayah kepulauan, di mana akses sulit, penduduk tersebar, dan sangat bergantung pada transportasi laut yang mengharuskan lembaga layanan kesehatan mengembangkan kapasitas adaptif dalam pengelolaan sumber daya, koordinasi kelembagaan, dan keberlanjutan sektor publik. Oleh karena itu, penyelenggara pelayanan memfasilitasi penyampaian layanan kesehatan yang efisien melalui ketersediaan fasilitas dan infrastruktur serta organisasi yang mengintegrasikan berbagai sumber daya untuk memberikan layanan kesehatan.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten Raja Ampat telah melakukan beberapa upaya untuk memperkuat sumber daya manusia di bidang kesehatan, yaitu dengan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, pengembangan sistem kelembagaan organisasi, tata kelola organisasi yang baik (*governance* organisasi), penyediaan perumahan, serta penguatan infrastruktur untuk mendukung penyampaian layanan kesehatan yang lebih baik. Upaya penguatan juga terjadi ketika Pemerintah Daerah berjejaring dengan para pemangku kepentingan lainnya dengan menjalankan peran *co-production/beneficiary* mereka secara penuh. Rangkaian ini memperkuat kapasitas penyampaian layanan organisasi dalam menjalankan berbagai fungsi, namun masih terdapat banyak tantangan dalam implementasi yang akan memengaruhi baik pemerataan maupun kualitas layanan kesehatan.

Studi ini juga mengidentifikasi empat karakteristik utama kapasitas organisasi yang memengaruhi perkembangannya, yaitu aspek sumber daya manusia; infrastruktur layanan kesehatan; aksesibilitas geografis; dan tata kelola organisasi. Keempat aspek yang saling terkait ini pada akhirnya menentukan bagaimana suatu organisasi mempersiapkan dan mengevaluasi layanan kesehatan. Masalah kekurangan dan ketidakmerataan tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas layanan yang tidak merata, kondisi geografis yang rumit untuk akses layanan, serta koordinasi kelembagaan yang belum optimal perlu diatasi melalui kebijakan yang lebih terintegrasi.

Dalam praktiknya, studi ini mengusulkan agar Pemerintah

Kabupaten Raja Ampat mengembangkan kebijakan untuk pemerataan distribusi tenaga kesehatan, meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan di daerah terpencil, memperkuat fasilitas layanan kesehatan dan sistem rujukan, serta memanfaatkan teknologi informasi dan layanan kesehatan digital untuk mengurangi hambatan geografis. Selain itu, peningkatan kolaborasi yang dilakukan oleh pemerintah daerah dengan pemerintah pusat, universitas, organisasi masyarakat yang menangani sektor swasta, dan lembaga-lembaga pembangunan diperlukan agar kolaborasi di antara mereka dapat ditingkatkan dalam upaya memperkuat kapasitas organisasi dalam menghadapi keterbatasan sumber daya.

Tak kalah penting, karena studi ini merupakan studi kualitatif yang berfokus hanya pada satu wilayah penelitian, hasilnya belum dapat digeneralisasi ke wilayah kepulauan lainnya. Oleh karena itu, disarankan untuk melakukan studi komparatif pada beberapa kabupaten kepulauan atau menerapkan metode campuran agar diperoleh gambaran yang lebih lengkap mengenai hubungan timbal balik antara kapasitas organisasi, tata kelola layanan kesehatan, dan hasil pembangunan kesehatan daerah. Penelitian lanjutan juga dapat memasukkan perspektif kapasitas kebijakan untuk menjelaskan bagaimana kapasitas organisasi, analitis, dan politik diterjemahkan menjadi implementasi kebijakan kesehatan yang berhasil di wilayah kepulauan.

DAFTAR PUSTAKA

Al Asfoor, D., Tabche, C., Al-Zadjali, M., Mataria, A., Saikat, S., & Rawaf, S. (2024). Conceptual analysis of health system resilience. *Health Research Policy and Systems, 22(1), 43. https://doi.org/10.1186/s12961-024-01114.*

Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory, 18(4),* 543–571. https://doi.org/10.1093/jopart/mum032

Dunn, W. N. (2018). *Public Policy Analysis: An Integrated Approach (6th ed.)*. Routledge.

Grindle, M. S. (1997). *Good Government for Good Governance:* Public Sector Capacity Building in Developing Countries. Harvard Institute for International Development.

Haas, et al. (2024). Improving maternal and infant care capacity to prevent childhood developmental delay. *SAGE Open Nursing, Volume 10.* DOI: 10.1177/23779608231226061.

Ministry of Health, Republic of Indonesia (2023). *Indonesia*

Health Profile 2023. Published by the Ministry of Health, Republic of Indonesia.

Meher & Zaluchu (2024). Public health policy and political negotiations in Indonesia. *Journal of Public Health in Africa, Volume 15, Issue 1,* Article ID 646. DOI: 10.4102/jphia.v15i1.646.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook (3rd ed.). SAGE Publications.

Morgan, P. (2006). *The Concept of Capacity*. European Centre for Development Policy Management (ECDPM), Discussion Paper No. 58.

Nielsen, R. Ø., Sørensen, E., & Torfing, J. (2024). Drivers of collaborative governance for the green transition. *Public Management Review, 26*(12), 3715–3740.

Horton, D., Alexaki, A., Bennett-Lartey, S., Brice, K., Campilan, D., Carden, F., de Souza Silva, J., Dupleich, L., Khadar, I., Maestrey, A., & Vernooy, R. (2003). *Evaluating Capacity Development: Experiences from Research and Development Organizations Around the World*. Ottawa: International Development Research Centre (IDRC).

Norton, S., Milat, A. J., Edwards, B., & Giffin, M. (2016). *Narrative review of strategies for building evaluation capacity*. Evaluation and Program Planning, 58, 1–19. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.04.004

Pemerintah Kabupaten Raja Ampat. (2023). *Profil kesehatan Kabupaten Raja Ampat Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kabupaten Raja Ampat.

Rammohan, A., Goli, S., & Chu, H. (2024). Continuum of care in maternal and child health in Indonesia. *Primary Health Care Research & Development, 25*, e17. https://doi.org/10.1017/S1463423624000092X

Requejo, J., Moran, A. C., Monet, J.P., et al. (2024). Accountability for Maternal and Newborn Health: Why Measuring and Monitoring Broader Social, Political and Health System Determinants Is Critical, *Journal PLOS ONE, Volume 19, Issue 5,* Article ID e0300429, DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300429

Walugembe, D. R., Plamondon, K., Kaharuza, F., Waiswa, P., Wylie, L., Wathen, N., & Kothari, A. (2024). Implementation Variation in Health System Policy Interventions to Improve Maternal and Child Health Outcomes in Resource-Constrained Settings in Uganda:

A Qualitative Multiple Case Study. *PLOS Global Public Health, Volume 4, Issue 11, Article ID e0003290*, DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003290

West Papua Provincial Health Office. (2024). *West Papua Health Profile*. Government of West Papua Province.

Wu, X., Ramesh, M., & Howlett, M. (2010). Policy capacity: A conceptual framework for understanding policy competences and capabilities. *Policy and Society, 29(3), 165–178.*

Wu, X., Ramesh, M., & Howlett, M. (2015). Policy Capacity: A Conceptual Framework for understanding policy competence and capabilities. *Policy and Society, Volume 34, Issues 3-4, pages 165-171,* DOI: https://doi.org/10.1016/j.polsoc.2015.09.001