

Pengaruh Kapasitas Pemerintah Daerah terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas Daerah Surabaya

Analiya Naqsya N. N.¹, Khusnul Fika Ashari²

¹Universitas Terbuka, ²Universitas Anwar Medika
analiyanaqsya@gmail.com¹, fikakashari@gmail.com²

ABSTRACT

This study aims to analyze the influence of local government capacity on the effectiveness of primary health care services at Community Health Centers (Puskesmas) in Surabaya City. This research employs a qualitative descriptive approach to obtain an in-depth understanding of institutional capacity and its role in health service delivery. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document analysis involving officials from the Health Office, heads of Puskesmas, health workers, and service users. The findings indicate that the capacity of the Surabaya City Government reflected in human resources availability, health budget allocation, policy support, and institutional governance contributes positively to the effectiveness of primary health care services. Most service indicators show favorable performance however, variations in service quality among Puskesmas remain evident, particularly in responsiveness and managerial implementation. These differences suggest that effectiveness is influenced not only by resource availability but also by the ability to manage and implement policies consistently at the service level. In conclusion, strengthening local government capacity is essential to improving the effectiveness and equity of primary health care services, especially through enhanced human resource management, optimized budget utilization, and stronger coordination and supervision mechanisms.

Keywords: local government capacity; primary health care; service effectiveness; Puskesmas; Surabaya City

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kapasitas pemerintah daerah terhadap efektivitas pelayanan kesehatan primer di Puskesmas Kota Surabaya. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai kapasitas institusional pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi yang melibatkan pejabat Dinas Kesehatan, kepala Puskesmas, tenaga kesehatan, serta masyarakat pengguna layanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kapasitas Pemerintah Daerah Kota Surabaya, yang tercermin dari ketersediaan sumber daya manusia, dukungan anggaran kesehatan, kebijakan, dan tata kelola kelembagaan, berpengaruh positif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan primer. Meskipun sebagian besar indikator pelayanan menunjukkan capaian yang baik, masih terdapat variasi kualitas pelayanan antar Puskesmas, terutama dalam aspek responsivitas dan pengelolaan layanan. Temuan ini mengindikasikan bahwa efektivitas pelayanan kesehatan primer tidak hanya ditentukan oleh kecukupan sumber daya, tetapi juga oleh kemampuan pengelolaan dan implementasi kebijakan di tingkat layanan. Dengan demikian, penguatan kapasitas pemerintah daerah menjadi faktor penting dalam meningkatkan efektivitas dan pemerataan pelayanan kesehatan primer.

Kata kunci: kapasitas pemerintah daerah; pelayanan kesehatan primer; efektivitas pelayanan; Puskesmas; Kota Surabaya

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan primer merupakan pondasi utama dalam sistem kesehatan nasional yang berperan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Di Indonesia, penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer dilaksanakan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang berada di bawah kewenangan pemerintah daerah sebagai konsekuensi penerapan sistem desentralisasi. Kapasitas pemerintah daerah dalam merencanakan kebijakan, mengelola anggaran, menyediakan sumber daya manusia, serta mengoordinasikan dan mengevaluasi program kesehatan menjadi faktor penting yang menentukan keberlanjutan dan kualitas pelayanan kesehatan primer (Dhynianti & Darmawan, 2024).

Kapasitas pemerintah daerah mencerminkan kemampuan institusional pemerintah dalam menjalankan fungsi pemerintahan di bidang kesehatan, yang meliputi kapasitas perencanaan dan penganggaran, kapasitas sumber daya manusia, kapasitas kelembagaan, serta kapasitas manajerial. Pemerintah daerah dengan kapasitas yang memadai cenderung mampu menjamin penyediaan pelayanan kesehatan primer yang efektif, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Kota Surabaya sebagai kota metropolitan menghadapi tantangan kompleks dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer akibat jumlah penduduk yang besar, tingkat mobilitas masyarakat yang tinggi, serta meningkatnya tuntutan kualitas layanan kesehatan. Pada tahun 2023, terdapat 63 Puskesmas yang tersebar di seluruh wilayah Kota Surabaya dan berfungsi sebagai fasilitas kesehatan primer bagi masyarakat (Oktarina et al., 2025).

Tingginya pemanfaatan layanan Puskesmas tercermin dari jumlah kunjungan pasien yang mencapai 548.081 kunjungan pada tahun yang sama, terdiri atas 536.898 kunjungan rawat jalan dan 11.183 kunjungan rawat inap (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2023). Namun demikian, tingginya tingkat kunjungan tersebut belum sepenuhnya mencerminkan efektivitas pelayanan kesehatan primer yang merata, karena masih terdapat perbedaan kinerja antar Puskesmas dalam aspek efektivitas, efisiensi, dan kualitas pelayanan. Sebagai upaya peningkatan efektivitas pelayanan kesehatan primer, Pemerintah Kota Surabaya telah mengimplementasikan sistem *e-Health* di seluruh Puskesmas. Penerapan sistem ini bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan, mempercepat proses administrasi, serta memperkuat koordinasi dan efisiensi pelayanan kesehatan (Jasmine & Harmawan, 2025). Implementasi kebijakan dan inovasi pelayanan tersebut menunjukkan peran kapasitas pemerintah daerah dalam mendukung peningkatan kinerja pelayanan kesehatan, yang keberhasilannya sangat bergantung pada kesiapan tata kelola, konsistensi kebijakan, serta ketersediaan sumber daya yang memadai.

Berdasarkan kondisi tersebut, permasalahan penelitian ini berfokus pada bagaimana pengaruh kapasitas pemerintah daerah terhadap efektivitas pelayanan kesehatan primer di Puskesmas Daerah Surabaya. Kajian empiris mengenai

hubungan antara kapasitas pemerintah daerah dan efektivitas pelayanan kesehatan primer di tingkat Puskesmas, khususnya di Kota Surabaya, masih relatif terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kapasitas pemerintah daerah terhadap efektivitas pelayanan kesehatan primer di Puskesmas Daerah Surabaya guna memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kinerja pelayanan kesehatan primer di tingkat daerah.

METODE PENELITIAN

Dua suku kata yang membentuk kata "*research*" adalah "*search*," yang berarti mencari, melihat, atau memperhatikan, dan "*rie*," yang berarti melakukan lagi (pengulangan). Menurut Anggiti dan Setiawan (2018), istilah "*research*" dapat dijelaskan sebagai serangkaian tindakan yang dilakukan untuk memperoleh pengetahuan baru yang lebih kompleks, rinci, mendalam, dan lengkap. Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk memahami dan menjelaskan makna suatu fenomena dalam lingkungan alaminya. Dalam melakukan penelitian kualitatif, peneliti mengumpulkan informasi dalam bentuk teks, gambar, suara, atau data non-numerik lainnya, yang kemudian dianalisis secara induktif. Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang konteks dan dinamika suatu fenomena, bukan untuk menguji hipotesis (Niam, M. F., dkk. 2024). Metode penelitian kualitatif disebut sebagai metode postpositivistik karena didasarkan pada filsafat postpositivisme, dan disebut sebagai metode baru karena baru-baru ini menjadi populer. Karena proses penelitiannya kurang terorganisir dan lebih artistik, pendekatan ini juga dikenal sebagai teknik artistik. Metode ini juga dikenal sebagai metode interpretatif karena data penelitian lebih erat terkait dengan interpretasi data lapangan (Sugiyono, 2007).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memahami secara mendalam pengaruh kapasitas pemerintah daerah terhadap efektivitas pelayanan kesehatan primer di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali proses, makna, serta konteks kebijakan dan praktik pelayanan kesehatan yang tidak dapat dijelaskan hanya dengan angka (Hermansyah, A. A., Soewondo, P., & Nurwahyuni, A. 2025). Penelitian dilakukan pada FKTP, seperti Puskesmas dan Klinik Pratama, di wilayah pemerintah daerah yang menjadi lokasi penelitian. Subjek penelitian meliputi pejabat Dinas Kesehatan, kepala FKTP, tenaga kesehatan, serta masyarakat pengguna layanan. Fokus penelitian mencakup kapasitas pemerintah daerah yang meliputi kapasitas sumber daya manusia, kelembagaan, manajerial, serta kebijakan pendukung, dan efektivitas pelayanan kesehatan primer yang dilihat dari aksesibilitas, kualitas layanan, responsivitas, dan kepuasan masyarakat. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan secara kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan metode (Setiaasih, R., et al. 2025).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kapasitas Pemerintah Daerah Kota Surabaya dalam bidang kesehatan dapat dilihat dari beberapa aspek penting yang saling berkaitan, yaitu sumber daya manusia, alokasi dan efektivitas anggaran kesehatan, sistem manajemen dan regulasi, serta kualitas dan cakupan layanan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dari sisi sumber daya manusia kesehatan, Kota Surabaya memiliki ketersediaan tenaga medis yang cukup memadai untuk ukuran kota besar dengan kepadatan penduduk tinggi. Terdapat 3.611 dokter dan dokter spesialis obstetri-ginekologi, 1.891 bidan, 10.883 perawat, 2.862 tenaga kefarmasian, dan 414 tenaga gizi yang tersebar di seluruh fasilitas kesehatan. Jumlah ini mendekati bahkan melampaui rasio ideal nasional, seperti rasio dokter umum 1:2.500 penduduk, bidan 1:1.000, dan perawat 1:885, menunjukkan bahwa secara kuantitatif Surabaya memiliki daya dukung tenaga medis yang cukup baik dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Dari sisi anggaran, Pemerintah Kota Surabaya pada tahun 2025 mengalokasikan pagu anggaran kesehatan sebesar Rp1,04 triliun dengan realisasi hingga September mencapai Rp612,78 miliar atau sekitar 58,98 persen. Penggunaan anggaran tersebut terutama diarahkan pada dua program utama, yaitu Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) senilai Rp66,35 miliar atau 54,70 persen dari pagunya, serta Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana yang telah terealisasi sebesar Rp31,12 miliar atau 23,14 persen. Angka ini menunjukkan komitmen yang kuat terhadap sektor kesehatan, meskipun efektivitas penyerapan anggaran perlu terus dioptimalkan agar berpengaruh langsung pada peningkatan mutu pelayanan di lapangan.

Sistem manajemen kesehatan daerah didukung oleh kebijakan yang cukup progresif. Melalui Surat Edaran Wali Kota Nomor 400.7.27.2/2090/436.7.2 Tahun 2025 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), pemerintah mendorong perubahan perilaku menuju pola hidup sehat (PHBS) seperti persalinan oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu, perilaku cuci tangan, penggunaan jamban sehat, serta gerakan antirokok. Implementasi kebijakan ini diperkuat melalui penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang diatur dalam Peraturan Wali Kota Nomor 110 Tahun 2021. Sinergi antara kebijakan promotif dan preventif ini menunjukkan bahwa Pemerintah Kota berupaya menjaga kesehatan masyarakat tidak hanya melalui pelayanan kuratif, tetapi juga dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan pengendalian lingkungan sehat.

Dari sisi infrastruktur layanan, Kota Surabaya memiliki 63 unit Puskesmas, baik rawat inap maupun non-rawat inap, yang tersebar merata di seluruh kecamatan. Setiap Puskesmas menjalankan berbagai layanan kesehatan dasar yang mencakup pelayanan ibu dan anak, imunisasi, keluarga berencana, gizi, kesehatan lingkungan, serta pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Puskesmas juga berperan sebagai pusat integrasi antara upaya promotif dan preventif dengan pelayanan kuratif, melalui kegiatan Posbindu, Posyandu Keluarga, dan skrining kesehatan rutin. Hal ini memperkuat peran Puskesmas sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan primer di Surabaya.

Efektivitas layanan kesehatan dapat dilihat dari aspek akses dan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Berdasarkan berbagai penelitian di beberapa Puskesmas seperti Peneleh, Kalirungkut, Simolawang, dan Keputih, ditemukan adanya variasi kualitas pelayanan dalam hal keandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati petugas. Namun terdapat hubungan positif antara peningkatan kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien, menunjukkan bahwa kehadiran SDM yang kompeten dan sistem manajemen pelayanan yang responsif dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan. Dengan kapasitas SDM yang memadai, kebijakan kesehatan yang kuat, serta dukungan anggaran yang besar, Surabaya menunjukkan kemampuan kelembagaan yang kuat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat warganya secara berkelanjutan.

Capaian indikator teknis dan persepsi pengguna layanan dapat menunjukkan tingkat efektivitas pelayanan kesehatan primer di FKTP Kota Surabaya. Profil Kesehatan Kota Surabaya tahun 2023 menunjukkan bahwa ada 63 Puskesmas dan sebagian besar indikator program pelayanan dasar berada di atas target minimal. Beberapa indikator, seperti cakupan imunisasi ibu hamil (TT2+) sebesar 96,29%, yang melampaui target 80%, dan cakupan pelayanan balita sebesar 97,30%, yang mendekati target SPM 100%. Ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan primer relatif efektif dalam mencapai sasaran utama seperti ibu, bayi, dan balita. Indikator pengendalian penyakit menular dan tidak menular juga sangat baik di beberapa Puskesmas. Misalnya, indikator penemuan dan pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Dupak menunjukkan angka keberhasilan pengobatan seratus persen, dan indikator penanganan kasus diare balita dan deteksi dini penyakit seperti diabetes dan hipertensi dilaporkan mencapai seratus persen dari target sasaran. Profil Kesehatan Kota Surabaya tahun 2023 menunjukkan bahwa ada 63 Puskesmas dan sebagian besar indikator program pelayanan dasar berada di atas target minimal. Beberapa indikator, seperti cakupan imunisasi ibu hamil (TT2+) sebesar 96,29%, yang melampaui target 80%, dan cakupan pelayanan balita sebesar 97,30%, yang mendekati target SPM 100% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023).

Kapasitas sumber daya manusia pemerintah daerah berpengaruh langsung terhadap kualitas dan responsivitas pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai dari sisi jumlah kompetensi dan distribusi memungkinkan pelayanan kesehatan primer berjalan sesuai standar dan lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat (Sijabat, 2025). Keterbatasan kapasitas sumber daya manusia berdampak pada meningkatnya beban kerja serta menurunnya mutu dan kecepatan pelayanan kesehatan primer. Selain itu, kapasitas anggaran daerah memiliki peran penting dalam mendukung efektivitas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui penyediaan sarana dan prasarana pelayanan. Ketersediaan anggaran yang memadai memungkinkan pemenuhan fasilitas fisik, peralatan medis, serta ketersediaan obat-obatan yang menunjang pelayanan kesehatan dasar. Dukungan pembiayaan yang optimal juga berkontribusi terhadap peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan primer (Firdhaus et al., 2024).

Di sisi lain, kebijakan dan kelembagaan pemerintah daerah menjadi faktor pendukung dalam memastikan keberlanjutan dan efektivitas penyelenggaraan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Kebijakan kesehatan daerah yang jelas dan konsisten memberikan arah dalam penerapan standar pelayanan serta pengawasan kinerja fasilitas kesehatan. Kelembagaan yang ditopang oleh struktur organisasi yang jelas dan koordinasi antar unit kerja yang baik mendukung pelaksanaan kebijakan secara lebih efektif (Sa'adah et al., 2025). Hasil penelitian ini dapat dipahami melalui kerangka kapasitas kelembagaan dan tata kelola pemerintahan yang menekankan kemampuan institusi dalam mengelola sumber daya, menjalankan fungsi organisasi, serta menerapkan regulasi secara konsisten. Kapasitas tersebut tercermin pada kesiapan aparatur dan kejelasan mekanisme kerja yang memungkinkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer berjalan sesuai standar, sebagaimana dijelaskan dalam kajian tata kelola pelayanan publik di sektor kesehatan daerah (Rahmawati et al., 2024). Tata kelola yang efektif mendukung keterpaduan antara perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan sehingga Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dapat berfungsi secara optimal dan berkelanjutan.

Kapasitas sumber daya manusia (SDM) pemerintah daerah dalam konteks pelayanan kesehatan primer di puskesmas umumnya menggambarkan kemampuan struktural dan fungsional aparatur kesehatan daerah dalam merencanakan, mengorganisasi, dan mengelola layanan secara efektif, yang dipengaruhi oleh jumlah tenaga, kompetensi, distribusi, dan beban kerja mereka. Temuan berbagai studi di puskesmas menunjukkan bahwa kendala utama biasanya berupa ketidakseimbangan antara ketersediaan tenaga dengan beban pelayanan, kompetensi yang belum merata (terutama untuk layanan promotif-preventif dan digitalisasi layanan), serta distribusi tenaga yang lebih terkonsentrasi di wilayah perkotaan padat penduduk, sehingga memengaruhi kecepatan, ketepatan, dan responsivitas layanan terhadap kebutuhan masyarakat. Dalam perspektif *Institutional Capacity Theory*, kapasitas SDM ini bukan hanya soal jumlah, tetapi juga menyangkut kemampuan belajar institusional, koordinasi antarunit, dan adaptasi terhadap kebijakan transformasi layanan primer seperti integrasi layanan, digitalisasi, dan penguatan jejaring posyandu dan puskesmas, yang menentukan seberapa jauh puskesmas mampu menerjemahkan mandat kebijakan menjadi praktik pelayanan yang konsisten dan berkelanjutan (Setiaasih, R., et al. 2025)

Peran SDM kesehatan di puskesmas meliputi pelaksanaan kontak pertama layanan (*first contact*), manajemen kasus, edukasi kesehatan, pemantauan wilayah, serta koordinasi rujukan, sehingga kualitas dan kapasitas mereka langsung tercermin dalam kinerja pelayanan publik. Analisis kapasitas SDM dapat dilihat dari: (1) jumlah, apakah rasio dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, sanitarian, dan tenaga lainnya mencukupi dibanding beban penduduk, (2) kompetensi, termasuk penguasaan standar klinis, pendekatan komunitas, dan teknologi informasi, (3) distribusi, apakah tenaga tersebar seimbang antar-puskesmas dan antar-unit layanan di dalam puskesmas, dan (4) beban kerja, apakah tugas klinis, administratif, dan program mampu ditangani tanpa menurunkan mutu layanan. *Public Service Performance*

Theory menekankan bahwa kinerja layanan publik dipengaruhi oleh input (SDM, sarana), proses (prosedur, koordinasi, komunikasi), output (jumlah dan cakupan layanan), dan outcome (kepuasan, perubahan status kesehatan), sehingga kapasitas SDM menjadi faktor input kunci yang mewarnai seluruh rantai kinerja, mulai dari proses pelayanan di loket dan poli, hingga hasil yang dirasakan pasien (Boniar, F., et al. 2024).

Keterkaitan kapasitas SDM dengan efektivitas pelayanan terlihat pada indikator seperti kecepatan pelayanan (waktu tunggu), ketepatan (kesesuaian diagnosis, pengobatan, dan intervensi *promotif-preventif* dengan standar), dan responsivitas (kesediaan, empati, serta kemampuan menyesuaikan layanan dengan kebutuhan pasien dan kondisi wilayah). Kapasitas SDM yang memadai dalam hal jumlah, kompetensi, distribusi, dan beban kerja memungkinkan puskesmas memberikan layanan yang lebih cepat, tepat, dan responsif; sebaliknya, kekurangan tenaga, kompetensi yang timpang, dan beban kerja berlebih cenderung memunculkan antrean panjang, komunikasi yang kurang empatik, serta penurunan kualitas pencatatan dan tindak lanjut kasus. Secara sintesis, peningkatan efektivitas pelayanan kesehatan primer mensyaratkan investasi berkelanjutan pada penguatan kapasitas SDM (rekrutmen, redistribusi, pelatihan, pembinaan kinerja) yang dilekatkan pada kerangka *Institutional Capacity Theory* (penguatan kemampuan institusi belajar dan beradaptasi) dan *Public Service Performance Theory* (peningkatan *input-proses-output-outcome*), sehingga reformasi SDM tidak berhenti pada penambahan jumlah, tetapi benar-benar mendorong peningkatan mutu dan kinerja pelayanan yang dirasakan langsung oleh masyarakat di puskesmas.

Temuan penelitian ini sejalan dengan temuan terdahulu yang mengemukakan bahwa kecukupan sumber daya berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan primer. Selain itu, dukungan pembiayaan daerah dinyatakan berperan dalam meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan dasar melalui penyediaan sarana dan prasarana yang memadai. Temuan lain juga menunjukkan bahwa konsistensi kebijakan dan penguatan organisasi pemerintah daerah memengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan primer secara lebih terarah dan berkesinambungan. Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi penguatan kebijakan kesehatan daerah, khususnya dalam upaya meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan primer. Pengembangan kapasitas aparatur menjadi penting agar kebijakan dapat diimplementasikan secara tepat di tingkat layanan, sejalan dengan temuan bahwa kualitas sumber daya institusional memengaruhi kinerja pelayanan kesehatan daerah. Di samping itu, pengelolaan pembiayaan yang efektif perlu didukung oleh regulasi yang operasional agar kebijakan kesehatan daerah mampu mendorong peningkatan mutu dan keberlanjutan pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kapasitas Pemerintah Daerah Kota Surabaya berpengaruh positif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan primer pada Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Kapasitas tersebut

tercermin dalam kecukupan dan kompetensi sumber daya manusia kesehatan, dukungan anggaran daerah, serta kebijakan dan tata kelola kelembagaan yang relatif kuat. Meskipun sebagian besar indikator pelayanan kesehatan dasar menunjukkan capaian yang baik, masih ditemukan variasi efektivitas pelayanan antar Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas pelayanan kesehatan primer tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sumber daya, tetapi juga oleh kemampuan institusional pemerintah daerah dalam mengelola, mendistribusikan, dan mengimplementasikan kebijakan secara konsisten di tingkat layanan.

Penguatan kapasitas aparatur kesehatan, khususnya dalam aspek manajerial dan kualitas pelayanan di tingkat FKTP, perlu terus dilakukan guna meningkatkan pemerataan mutu layanan. Pengelolaan anggaran kesehatan perlu dioptimalkan agar lebih berorientasi pada peningkatan sarana, prasarana, dan mutu pelayanan kesehatan primer. Selain itu, penguatan sistem pengawasan dan evaluasi kebijakan kesehatan daerah perlu dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas dan kesinambungan penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer. Penelitian selanjutnya dapat mengkaji faktor lain di luar kapasitas pemerintah daerah yang berpotensi memengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan primer.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, Juwitriani. (2025). *Ilmu kebidanan dalam kesehatan masyarakat*. CV Eureka Media Aksara.
- Anggito., & Setiawan. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. CV Jejak.
- Azhari, D. S., Afif, Z., Kustati, M., & Sepriyanti, N. (2023). Penelitian mixed method research untuk disertasi. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 3(2), 8010-8025. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/1339>
- Boniara, F., Putera, R. E., & Ariany, R. (2024). Kinerja Puskesmas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Publik*, 15(2), 155-163. <https://jkp.ejournal.unri.ac.id/index.php/JKP/article/view/8415>
- Dhynianti, L., & Darmawan, E. S. (2024). Kerja sama pemerintah swasta dalam pemenuhan pelayanan kesehatan primer di Jakarta. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 5(1), 486-501. <https://ojs.cahayamandalika.com/index.php/jcm/article/view/3089>
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2023). *Profil kesehatan Kota Surabaya tahun 2023*. Pemerintah Kota Surabaya.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (n.d.). *Pendaftaran pasien online*. <https://ehealth.surabaya.go.id/pendaftaran/v2/>
- Direktorat Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2025, October 20). *Press release APBN regional Jawa Timur s.d. 30 September 2025*. <https://djpb.kemenkeu.go.id/kanwil/jatim/id/data-publikasi/press-release/3101-press-release-apbn-regional-jawa-timur-s-d-30-september-2025.html>

- Firdhaus, O. I. F., Sriatmi, A., & Suryoputro, A. (2024). Challenges and strategies for implementing performance-based capitation in Indonesian community health center. *4*(10), 9173–9187. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v4i10.43186>
- Hariyoko, Y., Jehaut, Y. D., & Susiantoro, A. (2021). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat oleh Puskesmas di Kabupaten Manggarai. *Jurnal Good Governance*, *17*(02). <https://doi.org/10.32834/gg.v17i2.346>
- Hermansyah, A. A., Soewondo, P., & Nurwahyuni, A. (2025). Hubungan rasio dokter dan peserta terdaftar terhadap capaian kapitasi berbasis kinerja (KBK) pada FKTP di Kota Bandung tahun 2024. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *14*(6), 559–570. <https://doi.org/10.33221/jikm.v14i06.4057>
- Jasmine, N., & Harmawan, B. N. (2025). Efektivitas implementasi e-health di Puskesmas Kedungdoro dan Puskesmas Keputih Surabaya. *Jurnal Ilmiah Tata Sejuta STIA Mataram*, *11*(1), 17–37. <https://doi.org/10.32666/tatasejuta.v11i1.656>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Kota Surabaya tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Niam, M. F., Rumahlewang, E., Umiyati, H., Dewi, N. P. S., Atiningsih, S., Haryati, T., & Wajidi, F. (2024). *Metode penelitian kualitatif*. Widina Media Utama.
- Oktarina, R. A., Wulandari, A. A., Indinabila, Y., Wulandari, E. R., & Suprihatin. (2025). E-government sebagai katalis transparansi pemerintah: Studi kasus dari Kota Pinar Surabaya. *13*, 129–142. <https://doi.org/10.55678/prj.v13i2.2184>
- Ramadhanti Musfiroh, S., Suratman, & Yogopriyatno, J. (2024). MENJEMBATANI KESENJANGAN: Analisis Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bangun Jaya, Daerah Semi-Terpencil. *Public Sphere Review*, *3*(2), 102–116. <https://doi.org/10.30649/psr.v3i2.147>
- Sa'adah, F., Hakim, L., & Febriantini, K. (2025). Strategi Dinas Kesehatan dalam upaya mencapai target penurunan angka stunting di Kabupaten Bekasi tahun 2024. *8*(2), 1022–1043. <https://doi.org/10.36341/jdp.v8i02.6700>
- Setiaasih, R., Sunjaya, D. K., Sofiatin, Y., Afriandi, I., Hilfi, L., & Herawati, D. M. D. (2025). Readiness of health posts for primary health care integration in Indonesia: A mixed-methods study. *BMC Public Health*, *25*(1), 1429. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22520-x>
- Sijabat, H. H. (2025). Implementasi asas hukum administrasi dalam pengelolaan sumber daya kesehatan di Indonesia. *3*(3), 57–65. <https://injoqast.net/index.php/ADIMEN/article/view/192>
- Sugiyono. (2007). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.