

**EVALUASI KEBIJAKAN DAN STRATEGI PEMENUHAN  
KETERSEDIAAN DAN KEBUTUHAN SARANA  
PRASARANA DAN ALAT KESEHATAN  
PUSKESMAS**

**Irvan Ika Putra<sup>1\*</sup>, Astrid Novita<sup>2</sup>, Yanto Ardiansyah<sup>3</sup>**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju<sup>1,2,3</sup>

\*Correspondence Author : [irvan.ika@gmail.com](mailto:irvan.ika@gmail.com)

**ABSTRAK**

Penelitian ini mengevaluasi kebijakan dan strategi pemenuhan ketersediaan dan kebutuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan puskesmas. Dalam pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan di Puskesmas, Kabupaten Karawang menggunakan aplikasi ASPAK sebagaimana yang diatur oleh kebijakan dari Pemerintah. Selain itu, aplikasi ASPAK juga dapat menjadi fungsi monitoring karena semua elemen sarana, prasarana dan alat kesehatan harus dilaporkan melalui aplikasi ini. Dalam penggunaanya, masih ditemukan beberapa kendala, antara lain yaitu kurangnya keterangan antara alat yang rusak dan tidak, sehingga terjadi ketidaksesuaian antara di lapangan dan dilaporan. Penelitian ini menggunakan Model Evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product). Evaluasi dilakukan melalui wawancara dengan penanggung jawab/ koordinator urusan sarana, prasarana dan alat kesehatan, serta observasi dokumen laporan. Hasil penelitian berdasarkan Context menunjukkan bahwa dasar adanya ASPAK adalah untuk mengelola data sarpras dan alkes secara efisien dan akurat, di mana pelaporan sebelum ada ASPAK masih manual dan belum optimal dan sangat sesuai untuk mengatasi masalah inventarisasi. Berdasarkan Input menunjukkan bahwa pelu melakukan persiapan yang matang dari segi alat, SDM, dan pelatihan. Berdasarkan Process didapatkan hasil bahwa ASPAK mudah digunakan dan beberapa hambatan muncul terkait dengan SDM, jaringan internet, dan pendataan sarpras dan alat. Menurut Product, bahwa sarpras dna alkes belum mencukupi dalam melakukan pelayanan sehingga kepuasan masyarakat masih belum maksimal, serta kebijakan perlu dilakukan secara berkelanjutan. Diharapkan dengan adanya perbaikan dalam pelaksanaan kebijakan, maka hasilnya lebih menjadi optimal.

**Kata kunci** : alat kesehatan, evaluasi kebijakan, sarana prasarana, strategi pemenuhan ketersediaan

**ABSTRACT**

*This study evaluates the policy and strategy for fulfilling the availability and needs of health center infrastructure and medical devices. In fulfilling health center infrastructure and medical devices, Karawang Regency uses the ASPAK application as per the government policy. In addition, the ASPAK application can also be a monitoring function because all elements of health facilities and medical devices must be reported through this application. In its use, several obstacles are still found, including the lack of information between damaged and non-damaged devices, so that there is a discrepancy between the field and the report. This study uses the CIPP (Context, Input, Process, Product) Evaluation Model. The evaluation was carried out through interviews with the person in charge/coordinator of health facilities and medical devices, and observation of report documents. The results of the study based on Context show that the basis for ASPAK is to manage infrastructure and medical devices data efficiently and accurately, where reporting before ASPAK was still manual and not optimal and very suitable for overcoming inventory problems. Based on Input, it shows that thorough preparation is needed in terms of tools, human resources, and training. Based on Process, the results show that ASPAK is easy to use and several obstacles arise related to human resources, internet networks, and data collection of infrastructure and devices. Based on Product, that infrastructure and medical equipment are not sufficient to provide services so that community satisfaction is still not optimal, and policies need to be carried out sustainably. It is hoped that with improvements in policy implementation, the results will be more optimal.*

**Keywords** : evaluation program, availability fulfillment strategy, infrastructure, tools health

## PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk yang pesat di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, telah mendorong peningkatan kebutuhan terhadap berbagai fasilitas publik, khususnya di sektor kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental dalam pembangunan manusia, sehingga ketersediaan layanan kesehatan yang memadai, termasuk sarana, prasarana, dan peralatan medis yang berkualitas, menjadi sangat krusial dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sejalan dengan hal ini, sarana dan prasarana kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai penunjang pelayanan medis, tetapi juga berkontribusi dalam memperbaiki kualitas hidup dan produktivitas masyarakat. Dalam konteks ini, penyediaan infrastruktur kesehatan perlu disesuaikan dengan kebutuhan spesifik tiap wilayah guna memastikan pemanfaatan yang maksimal dan tepat sasaran. (Putri & Nurwati, 2021) (Tambaip et al., 2023) Pentingnya fasilitas kesehatan juga ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.(Atmadani et al., 2022)

Dikarenakan, penguatan sarana dan prasarana kesehatan tidak hanya menjadi bagian dari upaya peningkatan mutu layanan, tetapi juga merupakan pemenuhan hak dasar masyarakat. Yandriza & Arma, 2023) Di tingkat layanan primer, puskesmas menjadi ujung tombak penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat. (Ricardo et al., 2024) Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan, puskesmas bertanggung jawab dalam menjalankan berbagai program kesehatan yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Agar dapat menjalankan fungsinya secara optimal, puskesmas harus ditunjang oleh sarana dan prasarana yang memadai serta lingkungan pelayanan yang bersih, nyaman, dan terorganisir (Rahmadana et al., 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, setiap kecamatan wajib memiliki setidaknya satu puskesmas, dan dalam kondisi tertentu diperbolehkan lebih dari satu. Puskesmas juga didukung oleh jaringan pelayanan seperti Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Bidan Desa. Fasilitas-fasilitas ini memegang peranan penting dalam memastikan keterjangkauan layanan kesehatan, terutama di daerah yang jauh dari pusat layanan sekunder atau rumah sakit.(Indonesia, 2019) Dalam rangka memperkuat sistem pendataan dan pemantauan sarana kesehatan, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK), yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2018. ASPAK merupakan sistem berbasis web yang digunakan untuk menghimpun data mengenai fasilitas kesehatan, termasuk informasi terkait bangunan, peralatan, serta layanan pendukung lainnya. Data yang dikumpulkan melalui ASPAK menjadi dasar perencanaan, evaluasi, pembinaan, hingga proses akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, ASPAK juga memungkinkan integrasi data dengan sistem lain melalui interoperabilitas, sehingga meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengambilan keputusan di bidang kesehatan. (Indonesia, 2018)

Untuk, penerapan ASPAK di berbagai puskesmas masih menghadapi berbagai tantangan. Beberapa hambatan yang umum ditemui antara lain terbatasnya sumber daya manusia yang terlatih untuk mengoperasikan dan memanfaatkan ASPAK secara maksimal, kurangnya pemantauan terhadap kualitas dan kelengkapan data, rendahnya integrasi antara data ASPAK dengan sistem perencanaan kebutuhan fasilitas kesehatan, serta keterbatasan infrastruktur digital di beberapa wilayah. Tantangan-tantangan ini menunjukkan bahwa meskipun ASPAK memiliki potensi besar dalam memperkuat sistem informasi kesehatan, pemanfaatannya di lapangan masih memerlukan evaluasi dan perbaikan yang berkelanjutan. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi sistem ASPAK pada aspek input, proses, dan produk dalam mendukung pemenuhan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan di puskesmas Kabupaten Karawang.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus deskriptif untuk menggambarkan secara mendalam implementasi sistem ASPAK di puskesmas. Model evaluasi yang digunakan adalah CIPP (Context, Input, Process, Product) sebagai kerangka kerja untuk mengevaluasi konteks kebijakan, input sumber daya, proses pelaksanaan, dan hasil dari pemanfaatan aplikasi tersebut.(Sugiyono, 2020) Model ini dipilih karena dinilai mampu memberikan gambaran menyeluruh dan sistematis terhadap pelaksanaan program yang diteliti. Informan dalam penelitian dipilih secara purposif, yaitu berdasarkan pengetahuan dan keterlibatan mereka terhadap pelaksanaan ASPAK. (Finney, 2020) Kriteria informan mencakup pemahaman mendalam mengenai sistem ASPAK, tanggung jawab terhadap pengelolaan sarana dan prasarana, serta pengalaman langsung dalam pelaksanaan kebijakan terkait. Sementara itu, pemilihan lokasi penelitian dilakukan di lima puskesmas di Kabupaten Karawang, yaitu Puskesmas Karawang Kulon, Klari, Bayur Lor, Medang Asem, dan Telagasari. Pemilihan puskesmas didasarkan pada kelengkapan laporan fasilitas dan peralatan kesehatan, serta adanya dokumentasi pengaduan masyarakat mengenai ketersediaan sarana dan prasarana.

Penelitian ini melibatkan 22 informan, yang terdiri dari satu koordinator sarana dan prasarana di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, satu penanggung jawab ASPAK, lima kepala puskesmas, lima penanggung jawab sarana dan alat kesehatan di puskesmas, serta sepuluh tenaga kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara terstruktur dan semi-terstruktur, serta observasi langsung dengan daftar periksa. Data sekunder diperoleh dari laporan dan dokumen yang relevan milik puskesmas dan Dinas Kesehatan. Dalam pendekatan kualitatif, peneliti berperan sebagai instrumen utama yang melakukan perencanaan, pengumpulan data, interpretasi, dan pelaporan hasil.

Untuk mendukung akurasi data, digunakan alat bantu seperti pedoman wawancara, perekam suara, catatan lapangan, dan dokumentasi foto. Validitas data dijaga melalui teknik triangulasi sumber, yaitu dengan membandingkan informasi dari berbagai informan dan dokumen. Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai dari transkripsi wawancara, identifikasi tema, pengkodean data, hingga reduksi dan pengelompokan berdasarkan kategori seperti perbedaan pendapat, pengalaman unik, serta pola temuan yang berulang. Penentuan lokasi puskesmas didasarkan pada hasil analisis SWOT untuk mengevaluasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam konteks pelaksanaan ASPAK. Analisis ini membantu memilih lokasi penelitian yang mewakili berbagai kondisi lapangan. Adapun waktu pelaksanaan penelitian berlangsung selama tiga bulan, yaitu dari bulan Desember 2024 hingga Februari 2025, yang mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, pengolahan, dan analisis.

## HASIL

### **Penggunaan Aplikasi ASPAK pada tahun 2024 di Kabupaten Karawang Berdasarkan Permenkes No. 31 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan**

Data umum meliputi data profil fasilitas pelayanan kesehatan Penelitian ini dilakukan di beberapa lokasi puskesmas dan di Dinas Kesehatan, berikut ini merupakan profilnya :

**Tabel 1. Profil Umum Lokasi Penelitian**

Nomor kode	Nama	Alamat	Jenis
3215	Dinkes Kab. Karawang	Jln. Parahyangan No. 39, Kelurahan Adiarsa Barat, Kecamatan Karawang Barat, Karawang	-
32150200029	Puskesmas Karawang Kulon	Jln. Kertabumi No. 14 Kelurahan Karawang Kulon, Kecamatan Karawang Barat, Karawang	Non rawat inap

32150200007	Puskesmas Klari	Jl. Raya Curug - Kosambi No. 93 Desa Curug Kec. Klari	Rawat inap
32150200023	Puskesmas Bayur Lor	Jl. Syech Quro Ds. Bayur Lor Kec. Cilamaya Kulon Kab. Karawang	Non rawat inap
32150200042	Puskesmas Medangasem	Jl. Raya Batujaya Desa Medangasem Kec. Jayakerta, Karawang	Rawat inap
32150200025	Puskesmas Telagasari	Jl. Raya Telagasari - Kosambi Desa Telagasari Kec. Telagasari, Karawang	Rawat inap

**Tabel 2. Data Kelengkapan Sarpras dan Alkes Berdasarkan ASPAK**

Nama	Kelengkapan			Akumulasi
	Sarana	Prasarana	Alat kesehatan	
Puskesmas Kulon Karawang	100	31,48	97,75	92,25
Puskesmas Klari	77,59	29,63	66,51	68,36
Puskesmas Bayur Lor	93,33	50	86,46	86,25
Puskesmas Medangasem	80,7	46,3	95,69	83,26
Puskesmas Telagasari	77,59	44,44	89,78	79,15

Berdasarkan data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa input/update kelengkapan sarpras dan alkes pada lima puskesmas tersebut masih belum maksimal. Skor akumulasi tertinggi yaitu pada Puskesmas Karawang Kulon yaitu dengan skor 92,25%. Sementara itu, untuk skor akumulasi terendah ada pada Puskesmas Klari yaitu 68,36%. Data akumulasi tersebut cenderung masih belum maksimal karena input/update data pada bagian prasarana masih rendah, di mana dari lima puskesmas skornya tidak lebih dari 50%. Skor terendah dari data prasarana adalah pada Puskesmas Klari (29,63%) dan skor tertinggi pada Puskesmas Bayur Lor (50%). Data tersebut menunjukkan bahwa penginputan/update data di ASPAK belum optimal..

### **Hasil Ceklis Ketersediaan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Puskesmas Berdasarkan PMK No. 75 Tahun 2014**

Hasil penelitian menggunakan instrumen ceklis ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan (SPA) di puskesmas adalah sebagai berikut;

**Tabel 3. Hasil Observasi Penelitian**

Nama puskesmas	Tahun pengajuan kebutuhan alkes	Sarana		Ruang an	Prasar ana	Manajeme n alkes
		Lokasi	Bangunan			
Puskesmas Kulon Karawang	2025	100	80	80	100	100
Puskesmas Klari	2025	100	60	100	100	100
Puskesmas Bayur Lor	2025	100	80	80	100	100
Puskesmas Medangasem	2025	100	80	100	100	100
Puskesmas Telagasari	2025	100	80	100	100	100

Berdasarkan hasil observasi, yang paling mendekati skor sempurna adalah puskesmas Medangasem dan Puskesmas Telagasari. Sementara yang menunjukkan hasil kurang, yaitu Puskesmas Klari. Pada observasi ruangan menunjukkan hasil yang berbeda karena pada lembar ceklis terdapat beberapa ruangan yang hanya ada di Puskesmas rawat inap, oleh karena itu, seperti Puskesmas Karawang Kulon dan Puskesmas Bayur Lor tidak mencapai skor maksimal.

### **Analisis Kualitatif Karakteristik Informan**

Informan dalam penelitian di dominasi oleh perempuan sebanyak 54,54%, sedangkan untuk informan laki-laki sebanyak 45,46%. Proporsi ini menunjukkan bahwa perempuan lebih

banyak terlibat dalam penelitian, sejalan dengan peran mereka dalam sektor kesehatan dan keluarga. Rentang usia informan bervariasi antara 25 hingga 51 tahun, dengan mayoritas berada pada kisaran usia 30-40 tahun, yang mencerminkan tingkat pengalaman dan kematangan dalam bidang tugas mereka. Informan termuda adalah seorang bidan berusia 25 tahun, sedangkan informan tertua adalah Kepala Puskesmas Medangasen berusia 51 tahun.

**Tabel 4. Identitas informan**

Informan	Umur	JK	Pendidikan	Jabatan	Ket.
INFK	48	L	S2	PJ SPA Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang	Informan kunci
INFP01	47	P	S2	Kapus Klari	Informan pendukung
INFP02	45	L	S2	Kapus Karawang Kulon	Informan pendukung
INFP03	48	L	S2	Kapus Bayur Lor	Informan pendukung
INFP04	51	L	S2	Kapus Medangasem	Informan pendukung
INFP05	49	L	S2	Kapus Telagasari	Informan pendukung
INFP06	35	P	D3	PJ ASPAK Pkm Klari	Informan pendukung
INFP07	40	L	D3	PJ ASPAK Pkm Karawang Kulon	Informan pendukung
INFP08	29	L	S1	PJ ASPAK Pkm Bayur Lor	Informan pendukung
INFP09	38	P	S1	PJ ASPAK Pkm Medangasem	Informan pendukung
INFP10	33	L	D4	PJ ASPAK Pkm Telagasari	Informan pendukung
INFP11	36	P	D3	Bidan di Pkm Klari	Informan pendukung
INFP12	27	P	D3	Perawat di Pkm Klari	Informan pendukung
INFP13	39	P	S1	Dokter gigi di Pkm Karawang kulon	Informan pendukung
INFP14	34	P	S1	Dokter umum di Pkm Karawang Kulon	Informan pendukung
INFP15	28	P	S1	Perawat di Pkm Bayur Lor	Informan pendukung
INFP16	31	P	D3	Perawat di Pkm Bayur Lor	Informan pendukung
INFP17	25	P	D4	Bidan di Pkm Medangasem	Informan pendukung
INFP18	26	L	D3	Perawat di Pkm Medangasem	Informan pendukung
INFP19	34	P	S1	Dokter umum di Pkm Telagasari	Informan pendukung
INFP20	36	P	D3	Perawat di Pkm Telagasari	Informan pendukung
INFP21	30	L	S1	PJ ASPAK Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang	Informan pendukung

Dalam aspek pendidikan terakhir, semua informan merupakan lulusan perguruan tinggi, karena memang kriteria informan pada penelitian ini merupakan tenaga kesehatan. Jabatan informan pada penelitian ini cukup beragam, namun demikian peneliti memilih informan yang memang berkaitan dengan tema penelitian ini, yaitu yang berhubungan dengan pemberi layanan kesehatan, sehingga dapat mengetahui dampak dari ketersediaan sarpras dan alkes pada masyarakat. Penerapan aplikasi ASPAK di Puskesmas Kabupaten Karawang bertujuan untuk menyederhanakan pencatatan sarana, prasarana, dan alat kesehatan secara digital sesuai dengan Permenkes No. 31 Tahun 2018. Dalam wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan dan koordinator sarana prasarana, diketahui bahwa sebelum adanya ASPAK, pencatatan dilakukan secara manual dan tidak terintegrasi antar unit.

*“Dulu kami masih pakai pencatatan manual, dan itu seringkali menyebabkan data tidak sinkron antara yang di lapangan dan yang di kantor,”* pejabat di Dinkes. Dengan ASPAK, data menjadi lebih terpusat dan menjadi dasar penyusunan kebutuhan alat kesehatan, terutama untuk pengajuan DAK ke Kementerian Kesehatan. Kepala puskesmas menyampaikan,

*“Kami merasa terbantu karena data yang diinput di ASPAK bisa langsung menjadi bahan usulan alat dari pusat.”*

Dari sisi input, informan menyampaikan bahwa pelatihan penggunaan aplikasi sudah pernah dilakukan, namun belum menyeluruh. Sebagian tenaga kesehatan belum memiliki pemahaman yang memadai sehingga pengisian data kadang tidak optimal. *“Kami sudah dilatih, tapi ada petugas baru yang belum ikut pelatihan. Jadi masih ada yang bingung,”* ungkap salah satu penanggung jawab ASPAK. Selain itu, keterbatasan jaringan internet dan kurangnya SDM teknis menjadi tantangan utama.

*“Kalau hujan atau mati listrik, jaringan sering hilang, jadi input data kadang tertunda,”* tambahnya. Meski begitu, mereka tetap berupaya mengisi data secara berkala dengan berkonsultasi ke dinas kesehatan. *“Kami sering minta arahan ke dinas kalau ada kendala di aplikasi.”*

Dalam hal proses dan produk, informan mengungkapkan bahwa meskipun data ASPAK belum sepenuhnya lengkap, aplikasi ini telah sangat membantu proses monitoring dan pemetaan kebutuhan sarana. *“Sekarang kondisi alat lebih jelas, kalau rusak langsung tercatat dan bisa diajukan,”* ujar kepala puskesmas. Beberapa puskesmas bahkan sudah menerima bantuan pengadaan berdasarkan data ASPAK.

*“Dulu kami susah dapat alat, tapi sekarang lebih cepat karena datanya ada di ASPAK,”* kata salah satu informan. Masyarakat tetap menerima pelayanan meskipun beberapa alat masih terbatas. Para informan menyarankan agar pelatihan berkelanjutan dilakukan dan infrastruktur seperti jaringan internet diperkuat agar input dan pemutakhiran data dapat berjalan lebih lancar ke depan.

*“Harapan kami, ke depan ada pelatihan rutin dan jaringan internet diperkuat supaya pengisian ASPAK lebih cepat dan akurat.”*

## PEMBAHASAN

Keberhasilan dan efisiensi operasional Puskesmas sangat bergantung pada sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang dimilikinya. Agar dapat menjalankan perannya dengan baik, Puskesmas harus memastikan mutu layanannya tetap terjaga, didukung oleh sarana yang memadai dan prasarana yang terawat dengan baik. Hal ini termasuk menciptakan lingkungan yang bersih, menarik, dan teratur yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien, sehingga meningkatkan kepuasan pasien secara keseluruhan.(Rahmadana et al., 2020) Mutu layanan kesehatan dan akses terhadap layanan kesehatan dapat dinilai melalui ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang terawat dengan baik dan memenuhi standar yang ditetapkan. Hal ini terlihat pada saat proses akreditasi fasilitas layanan kesehatan. Untuk mengetahui kelayakan fasilitas untuk mendapatkan akreditasi, penilaian dilakukan melalui Aplikasi Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK). Menurut (Indonesia, 2019), ASPAK merupakan sarana berbasis web yang dirancang untuk menghimpun data dan memberikan informasi mengenai sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang tersedia di fasilitas layanan kesehatan, termasuk puskesmas. ASPAK berperan penting dalam memetakan sumber daya ini, membentuk landasan bagi perencanaan kebutuhan yang efektif. Akan tetapi, implementasinya menghadapi berbagai tantangan yang menghambat optimalisasi sistem ini.

Implementasi ASPAK di puskesmas bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dalam

pengelolaan data sarana dan prasarana kesehatan. Melalui ASPAK, fasilitas layanan kesehatan dapat menginput, memverifikasi, dan memperbarui data alat kesehatan yang mereka miliki. Dengan demikian, perencanaan kebutuhan alat kesehatan dapat dilakukan dengan lebih akurat dan berbasis data. Hal serupa ditemukan dalam penelitian ini, bahwa implementasi ASPAK di beberapa puskesmas telah membantu dalam meningkatkan ketertiban administrasi dan pendataan aset kesehatan karena cukup mudah dalam pengoperasiannya. Namun demikian, telah muncul berbagai kendala dalam pelaksanaan kebijakan ini. Beberapa hambatan yang muncul berdasarkan hasil penelitian antara lain, jaringan internet yang masih kurang, ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten, dan kurangnya pelatihan pada petugas baru yang bertanggung jawab terhadap penggunaan aplikasi ini. Temuan ini selaras dengan penelitian oleh Isrin bahwa beberapa permasalahan dalam optimalisasi penggunaan ASPAK diantaranya adalah kekurangan SDM yang menyebabkan petugas melakukan *double job*, kurangnya program ASPAK baik di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas naungannya. Masalah lain yang timbul antara lain kurangnya sosialisasi dan pelatihan yang mengakibatkan pengetahuan kurang dari petugas pengelola data ASPAK, serta minimnya sosialisasi dari tim teknis kepada pengguna terkait pengelolaan ASPAK. (Isrin et al., 2020)

Berdasarkan hasil wawancara, salah satu kendala utama dalam implementasi ASPAK adalah ketidaksesuaian antara data alat yang ada di lapangan dengan yang tercatat dalam sistem. Hal ini terjadi karena kurangnya validasi berkala serta kesalahan input data yang dilakukan oleh petugas yang belum sepenuhnya memahami mekanisme kerja sistem ASPAK. Keterampilan (skill) dari seorang pengelola ASPAK sangat dibutuhkan dalam mendukung pelaksanaan tugas pengelolaan program ASPAK. Tanpa keterampilan yang baik, maka kualitas pengelolaan program ASPAK akan menurun. Keterampilan perlu di up-date baik lewat kegiatan pelatihan atau monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh pimpinan dan instansi terkait. Keterampilan yang baik akan meningkatkan kualitas pengelola ASPAK sehingga menghasilkan capaian data yang sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan program. Selain itu, gangguan koneksi internet di beberapa wilayah menjadi kendala yang signifikan, khususnya bagi pusat kesehatan yang terletak di daerah terpencil dengan akses internet terbatas. Selain itu, beberapa peralatan medis yang sudah usang atau tidak berfungsi dengan baik tidak dapat didokumentasikan secara akurat karena tidak tersedia.

Masalah ini sering kali muncul akibat manajemen logistik yang tidak memadai, karena banyak barang masih disimpan di lantai daripada mengikuti protokol penyimpanan yang tepat. Selain itu, beberapa peralatan rusak, dan tidak ada tempat penyimpanan khusus untuk peralatan medis yang tidak digunakan, yang menyebabkan peralatan diletakkan di tempat yang tidak semestinya di depan ruangan. (Maryadi, 2023) Kendala lain yang dihadapi dalam penggunaan ASPAK adalah keterbatasan SDM yang memahami teknis penggunaan aplikasi. Banyak petugas puskesmas yang bertanggung jawab atas input data ke dalam sistem ASPAK tidak memiliki latar belakang teknologi informasi sehingga memerlukan pelatihan tambahan. Selain itu, sering terjadi pergantian petugas ASPAK tanpa adanya sistem transfer ilmu yang baik, sehingga pengalaman dan pemahaman mengenai sistem ini tidak berkelanjutan. Di samping itu, ada beberapa puskesmas yang mengalami kekurangan tenaga kerja sehingga berdampak pada kurangnya alokasi waktu untuk pengelolaan ASPAK. Selain itu, juga berpotensi terjadinya peningkatan beban kerja karena petugas merangkap dengan jabatan yang lain. Di samping itu, untuk di Dinas Kesehatan sendiri belum ada SK pimpinan untuk petugas penanggungjawab ASPAK yang berakibat input data ASPAK seringkali tidak menjadi prioritas.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah dan hambatan yang ada sehingga dapat meningkatkan efektivitas implementasi ASPAK antara lain yaitu melakukan validasi secara berkala oleh Dinas Kesehatan dan update data oleh Puskesmas minimal dua kali dalam setahun. Berdasarkan hasil wawancara, menunjukkan bahwa koordinasi telah berjalan dengan

lancar, namun demikian pendampingan belum maksimal. Oleh karena itu, dapat meningkatkan lagi upaya pendampingan untuk Puskesmas dalam input data ASPAK terutama ketika ditemukan alat yang tidak terdaftar di dalam aplikasi. Yang kedua yaitu melalui peningkatan SDM dan pemberian pelatihan. Menurut hasil penelitian terdahulu, bahwa kemampuan perencanaan memiliki hubungan bermakna dengan kualitas pengelola ASPAK. Selain itu, didapatkan bahwa semakin baik kemampuan perencanaan maka kualitas pengelola ASPAK juga semakin baik. (Pottimau et al., 2024) Keterampilan berkontribusi pada peningkatan produktivitas yang secara langsung memengaruhi kualitas kerja seorang petugas. Produktivitas kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat keterampilan yang dimiliki oleh pegawai. Semakin tinggi keterampilan seorang pegawai, semakin baik kemampuannya untuk bekerja dan memanfaatkan fasilitas kerja dengan efisien. Keterampilan pegawai dapat ditingkatkan melalui kecakapan dan pengalaman yang didapatkan selama bekerja. (Pottimau et al., 2024)

Peningkatan kualitas kerja dapat dilakukan dengan pemberian pelatihan. Pelatihan merupakan salah satu faktor penting dalam membentuk keterampilan pengelola ASPAK. Ini merupakan bentuk dukungan manajemen dalam pengembangan kemampuan teknis pegawai atau pengelola. Keterampilan juga memainkan peran penting dalam meningkatkan pelaksanaan program ASPAK. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Beratha, yang menunjukkan perlunya upaya pelatihan teknis yang berkelanjutan, peningkatan motivasi, serta alokasi dana BOK yang sesuai dengan kebutuhan program untuk meningkatkan kinerja petugas dalam menjalankan programnya. (Sunari & Mulyanti, 2023) Selain itu, penelitian lain juga mengungkapkan bahwa keterampilan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas pengelola ASPAK. Keterampilan yang dimiliki oleh pengelola ASPAK, terutama keterampilan dalam penguasaan teknologi, sangat berperan dalam mendukung kualitas pengelolaan.

Keterampilan ini bisa diperoleh melalui pelatihan atau bimbingan teknis yang diadakan oleh instansi terkait dan Dinas Kesehatan. keterampilan manajemen dan teknis penggunaan teknologi sangat penting bagi pengelola ASPAK, sehingga dapat memudahkan dalam melakukan penginputan data ASPAK yang berkualitas sesuai kebutuhan. (Pottimau et al., 2024) Upaya yang ketiga adalah meningkatkan koordinasi dan monitoring dari Dinas Kesehatan maupun Puskesmas. Fungsi ini diperlukan karena Puskesmas memerlukan pendampingan secara intensif terutama pada Puskesmas yang mengalami kendala dalam implementasi ASPAK. Selain itu, pembinaan juga diperlukan dalam bentuk supervisi, bimtek, dan monev, untuk mendapatkan rekomendasi yang harus ditindaklanjuti pada masa-masa selanjutnya. (Zulfahman et al., 2021)

## **KESIMPULAN**

Penerapan Sistem Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Peralatan Medis (ASPAK) di fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama di wilayah Kabupaten Karawang masih menemui sejumlah hambatan mendasar dan teknis yang memengaruhi pencapaian target dalam penyediaan sarana, prasarana, serta alat kesehatan secara menyeluruh. Permasalahan seperti kurangnya tenaga profesional yang kompeten, terbatasnya kegiatan pembekalan teknis, kendala pada akses jaringan internet, serta belum terbentuknya pola koordinasi dan pengawasan yang terarah, mengindikasikan perlunya strategi kebijakan yang lebih menyeluruh dan berkesinambungan. Implikasi dari hasil ini mengarah pada perlunya penguatan kapabilitas tenaga pelaksana melalui program pelatihan yang sistematis dan berkelanjutan, penciptaan mekanisme alih pengetahuan antarpetugas, serta peningkatan integrasi ASPAK dengan sistem digital yang lebih fleksibel terhadap keterbatasan infrastruktur lokal. Guna memperluas cakupan riset ini, studi lanjutan dapat difokuskan pada uji efektivitas pelatihan berbasis daring serta penggunaan simulasi digital dalam pengelolaan ASPAK, termasuk penilaian terhadap efisiensi intervensi

pemantauan melalui teknologi digital (misalnya, pemanfaatan dasbor waktu nyata) yang dirancang oleh instansi kesehatan daerah. Selain itu, studi longitudinal yang mengamati pengaruh peningkatan kapasitas sumber daya manusia terhadap keakuratan dan kualitas data dalam sistem ASPAK selama periode tertentu dapat memberikan masukan berharga bagi pengembangan kebijakan akreditasi dan perencanaan fasilitas kesehatan jangka panjang di level lokal.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing tesis serta penguji pada tesis ini, dosen-dosen dan staf administrasi Universitas Indonesia Maju (UIMA), istri dan anak-anak tercinta, rekan Tim Kerja yang telah memberikan dukungan serta tim puskesmas yang terpilih yang terdiri dari Kepala puskesmas, penanggung jawab sarpras dan alkes di puskesmas, dan tenaga kesehatan yang telah melaungagn waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, serta teman-teman yang telah memberikan dukungan moral dan spiritual selama proses penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atmadani, R. N., Rohmaturizqi, A., Maftina N., N. S., Azzahra, D., & Yunita, S. L. (2022). Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat Desa Melalui Penyuluhan Swamedikasi Serta Korelasinya Terhadap Dagusibu. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(1), 338. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i1.6363>
- Finney, T. L. (2020). *Confirmative Evaluation: New CIPP Evaluation Model. Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 18(2), 2–24. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1598889893>
- Indonesia, B. P. K. R. (2018, July 18). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2018 Aplikasi Sarana, Prasarana, Dan Alat Kesehatan. Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/111940/permendesa-no-31-tahun-2018>
- Indonesia, B. P. K. R. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat. Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/138635/permendesa-no-43-tahun-2019>
- Isrin, Kiswanto, Irwandi, & Alamsyah, A. (2020). Optimalisasi Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK). *J Kesehat*, 13(2).
- Maryadi, M. (2023). Pertanggungjawaban Rumah Sakit Atas Penggunaan Barang Medis Habis Pakai Yang di Reusable Terhadap Pasien. *IBLAM LAW REVIEW*, 3(1), 75–88. <https://doi.org/10.52249/ilr.v3i1.117>
- Pottimau, D. C. H., Rampengan, S. H., & Korompis, G. E. C. (2024). Analisis Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pengelola Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) pada Rumah Sakit di Kota Ambon. *Intisari Sains Medis*, 15(2), 769–776. <https://doi.org/10.15562/ism.v15i2.2080>
- Putri, N. C., & Nurwati, N. (2021). Pengaruh Laju Pertumbuhan Penduduk Berdampak Pada Tingginya Angka Kemiskinan Yang Menyebabkan Banyak Eksplorasi Anak di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS*, 3(I), 1–15. <https://doi.org/10.23969/humanitas.v3iI.2827>
- Rahmadana, M. F., Siagian, A. T. M. N., angin, M. A. P.-, Refelino, J., Tojiri, Moch. Y., Siagian, V., Nugraha, N. A., Manullang, S. O., Silalahi, M., Yendrianof, D., Sari, A. P., Supriadi, M. N., Sari, M. H. N., & Bahri, S. (2020). Pelayanan Publik. Yayasan Kita Menulis.

- Ricardo, R., Ridianto, R., & Solichin, S. (2024). Efektivitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Ilir Talo( Studi kasus Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ilir Talo ). *Jurnal STIA Bengkulu : Committe to Administration for Education Quality*, 10(2), 183–196. <https://doi.org/10.56135/jsb.v10i2.178>
- Rijali, A. (2019). Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81. <https://doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>
- Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods) (11th ed.). Alfabeta.
- Sunari, A., & Mulyanti, D. (2023). Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Lingkungan Bisnis Rumah Sakit: Systematic Literature Riview. *Jurnal Riset Dan Inovasi Manajemen*, 1(2), 42–48.
- Suriono, Z. (2022). Analisis SWOT dalam Identifikasi Mutu Pendidikan. *ALACRITY : Journal of Education*, 94–103. <https://doi.org/10.52121/alacrity.v1i3.50>
- Tambaip, B., Tjilen, A. P., & Ohoiwutun, Y. (2023). Peran Fasilitas Kesehatan Untuk Kesejahteraan Masyarakat. *Jurnal Kebijakan Publik*, 14(2), 189. <https://doi.org/10.31258/jkp.v14i2.8245>
- Yandriza, Y., & Arma, D. (2023). Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit atas Kelalaian Perawat yang Mengakibatkan Tertukarnya Bayi yang Baru Dilahirkan dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia. *UNES Law Review*, 6(1), 2642–2656. <https://doi.org/10.31933/unesrev.v6i1.1049>
- Yusida, H., Fathurrahman, F., & Ardiansyah, A. (2022). Gambaran Pola Asuh Anak Dan Higiene Sanitasi Terkait Kejadian Stunting di Kelurahan Telawang Banjarmasin (Studi Kualitatif). *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 125. <https://doi.org/10.31602/ann.v9i2.6750>
- Zulfahman, Syafrani, S., Kamal, Y., Yunita, J., & Sambudi, D. (2021). *The Implementation Evaluation for Primary Health Care Management with 'Utama' Accredited in KamparDistrict in 2020*. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 6(3), 393–402. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol6.Iss3.636>