



Implementasi Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Studi: Puskesmas Purnama Kecamatan Pontianak Selatan Kota Pontianak

Hangga Taqwa Reza ¹⁾; Martoyo ²⁾; Herlan ³⁾

^{1,2,3)} *Master of Public Administration, Faculty of Social and Political Sciences, Tanjungpura University*

Email: ¹⁾ hanggataqwareza@gmail.com ; ²⁾ martoyo@fisip.untan.ac.id ; ³⁾ herlan@fisip.untan.ac.id

ARTICLE HISTORY

Received [27 Februari 2026]

Revised [18 Juni 2026]

Accepted [23 Juni 2026]

KEYWORDS

Application Implementation, Health Infrastructure, Medical Equipment, Health Center.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Pengelolaan sarana prasarana dan alat kesehatan yang efektif merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Namun, sistem pengelolaan manual yang masih diterapkan seringkali menimbulkan berbagai kendala seperti keterlambatan pelaporan, kesulitan dalam monitoring kondisi peralatan, dan kurang optimalnya perencanaan pengadaan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitis. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan Kota Pontianak, kepala puskesmas, petugas pengelola sarana prasarana, dan tenaga kesehatan, serta observasi langsung dan studi dokumentasi. Implementasi aplikasi dianalisis berdasarkan aspek mendeskripsikan proses Implementasi Aplikasi Sarana Prasarana dan alat Kesehatan di Puskesmas Purnama dengan kerangka teori implementasi kebijakan Edwad III yang berfokus pada empat variabel kunci yaitu: Komunikasi, Sumber Daya. Disposisi serta Struktur Birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi aplikasi sarana prasarana dan alat kesehatan memberikan dampak positif terhadap sistem pengelolaan di Puskesmas Purnama. Dari hasil penelitian ini diperoleh yakni transmisi, kejelasan dan konsistensi belum berjalan optimal. Aspek sumber daya petugas ASPAK bukan tenaga umum dan jaringan internet belum memadai atau belum stabil. Aspek disposisi belum adanya surat keputusan Kepala Puskesmas terkait Tim ASPAK dan implementasi ASPAK agar berjalan efektif, efisien dan akuntabel maka perlu ditetapkan SOP atau alur kerja serta belum ditetapkannya agenda rapat rutin menyebabkan aspek struktur birokrasi belum cukup baik.

ABSTRACT

The effective management of infrastructure and medical equipment is a vital factor in improving the quality of public health services. However, manual management systems still in place often create various obstacles, such as reporting delays, difficulties in monitoring equipment conditions, and suboptimal procurement planning. This research utilizes a qualitative method with a descriptive-analytical approach. Data collection was conducted through in-depth interviews with the Pontianak City Health Office, the head of the Puskesmas (Community Health Center), infrastructure management officers, and health workers, as well as direct observation and documentary studies. The implementation of the application was analyzed based on the process of implementing the Infrastructure and Medical Equipment Application at the Purnama Community Health Center, using George C. Edwards III's policy implementation framework, which focuses on four key variables: Communication, Resources, Disposition, and Bureaucratic Structure. The research results indicate that the implementation of the infrastructure and medical equipment application has had a positive impact on the management system at the Purnama Community Health Center. However, the findings reveal several challenges: Communication: Transmission, clarity, and consistency are not yet operating optimally. Resources: ASPAK (Medical Equipment and Infrastructure Application) officers are not general personnel, and the internet network remains inadequate or unstable. Disposition: There is a lack of official decrees from the Head of the Health Center regarding the ASPAK Team. Bureaucratic Structure: To ensure effective, efficient, and accountable implementation, Standard Operating Procedures (SOPs) or workflows must be established; currently, the lack of a routine meeting agenda suggests that the bureaucratic structure is not yet sufficiently developed.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang tidak hanya menentukan kualitas hidup manusia saja, tetapi berpengaruh besar terhadap meningkatnya harapan hidup Masyarakat Indonesia. Berdasarkan Undang-Undang nomor 17 Tahun 2023 tentang pengertian Kesehatan, bahwa Kesehatan adalah Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Menurut WHO, Kesehatan adalah keadaan yang sempurna dari fisik, mental dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau. Kondisi ini hanya akan terpenuhi bilamana ketersediaan fasilitas pelayanan

kesehatan mudah diakses yaitu keterjangkauan tempat, dan waktu. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan patuh akan standar serta didukung oleh ketersediaan sarana, prasarana, peralatan kesehatan dan alat penunjang medik yang aman dan laik pakai serta ketersediaan farmasi yang memenuhi kebutuhan medis. Ketersediaan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan yang aman dan siap pakai di fasilitas pelayanan kesehatan tidak saja mendukung pelayanan yang berkualitas tapi juga akan mengurangi rujukan yang tidak perlu dengan alasan masalah sarana, prasarana dan peralatan kesehatan. Kondisi ini hanya akan tercapai bilamana pemangku kepentingan memperoleh data dan informasi untuk memonitoring dan mempetakan pemenuhan sarana, prasarana di setiap fasilitas pelayanan kesehatan secara baik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2024 Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan dasar memiliki peran penting dalam menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat. Namun, pengelolaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang masih dilakukan secara manual seringkali menyebabkan belum maksimal dan menghambat kualitas pelayanan. Dengan meningkatnya kebutuhan akan layanan kesehatan yang cepat dan berkualitas, pengembangan dan implementasi aplikasi untuk manajemen sarana dan prasarana menjadi solusi strategis untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 31 Tahun 2018 Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan adalah suatu aplikasi berbasis web yang menghimpun data dan menyajikan informasi mengenai sarana, prasarana, dan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan. ASPAK dapat memaparkan atau menyajikan informasi ketersediaan dan pemenuhan terhadap sarana, prasarana dan alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar yang berlaku. ASPAK juga dapat memaparkan atau menyajikan informasi ketersediaan dan pemenuhan terhadap sarana, prasarana dan alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar yang berlaku. Pada saat ini Puskesmas Purnama telah menerapkan manajemen sarana prasarana dan alat Kesehatan berdasarkan ASPAK secara efektif semenjak tahun 2018. Pada fase tersebut telah terjadi beberapa perubahan implementor operator ASPAK di Puskesmas Purnama.

Tabel 1 Nilai Kumulatif ASPAK Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2025

No	Nama Puskesmas	Kelengkapan			Nilai Kumulatif
		Sarana	Prasarana	Alat Kesehatan	
1	Saigon	61,9	27,78	74,5	63,53
2	Kampung Dalam	67,5	35,19	70,36	65,41
3	Gang Sehat	75	29,63	68,69	67,94
4	Kom. Yos Sudarso	37,5	25,93	66,33	47,87
5	Karya Mulia	72,5	35,19	60,86	64,11
6	Pal Lima	72,5	39,22	56,94	62,95
7	Pal Tiga	62,5	27,78	52,64	55,08
8	Alianyang	70	32,69	51,86	59,01
9	Kampung Bali	60	21,57	49,95	52,14
10	Siantan Hulu	67,5	20,37	44,46	53,57
11	Parit Mayor	62,5	48,39	40,23	52,18
12	Purnama	27,5	37,04	40,09	33,49
13	Banjar Serasan	47,5	27,78	39,07	42,16
14	Perumnas I	65	30,95	37,41	50,56
15	Perumnas II	22,5	30,19	36,57	28,9
16	Tanjung Hulu	77,5	36	36,05	56,77



17	Siantan Hilir	62,5	25,93	34,57	47,67
18	Telaga Biru	82,5	29,41	27,3	55,11
19	Kampung Bangka	17,5	32,08	25,64	22,21
20	Khatulistiwa	20	30,43	24,89	23
21	Parit H. Husin II	22,5	29,63	22,22	23,1
22	Siantan Tengah	14,29	22,22	19,23	17,06
23	Tambelan Sampit	61,9	27,78	74,5	63,53

Sumber: Aplikasi ASPAK 2025

Berdasarkan Nilai Kumulatif diatas tergambaran bahwa terdapat 6 Puskesmas yang nilai kumulatifnya diatas 60 dan 17 Puskesmas nilai kumulatifnya dibawah 60. Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada umumnya sampai saat ini penerapannya belum sesuai dengan yang diharapkan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 tahun 2018.

LANDASAN TEORI

Secara etimologis pengertian implementasi menurut kamus Webster yang dikutip oleh Silichin Abdul Wahab (2006:64) adalah "to provide the means for darrying out (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); dan to give practical effect to (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu)". Kebijakan bisa berasal dari seorang pelaku atau sekelompok pelaku yang memuat serangkaian program/ aktivitas/ tindakan dengan tujuan tertentu. Kebijakan ini diikuti dan dilaksanakan oleh para pelaku (stakeholders) dalam rangka memecahkan suatu permasalahan tertentu (Haerul, Akib, & Hamdan, 2016). Sedangkan menurut Frederickson dan Hart dalam Tangkilisan (2003:19), mengemukakan kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu sambil mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan. Kebijakan publik selalu mengandung setidaknya tiga komponen dasar, yaitu tujuan yang luas, sasaran yang spesifik dan cara mencapai sasaran tersebut (Wibawa, 2008:15). Di dalam "cara" terkandung beberapa komponen kebijakan yang lain, yakni siapa implementatornya, jumlah dan sumber dana, siapa kelompok sasarannya, bagaimana program dan sistem manajemen dilaksanakan, serta kinerja kebijakan diukur. Cara inilah komponen tujuan yang luas dan sasaran yang spesifik diperjelas kemudian diinterpretasikan. Menurut Hanifah (2002:67) implementasi adalah suatu proses untuk melaksanakan kegiatan menjadi tindakan kebijakan dari politik kedalam administrasi. Lebih lanjut yang dikemukakan Setiawan (2004:39) implementasi merupakan perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antar at ujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang adaya itu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan public tersebut. Kebijakan public dalam bentuk Undang-Undang atau Peraturan Daerah adalah kebijakan publik yang memerlukan kebijakan publik penjelas atau yang sering di istilahkan sebagai peraturan pelaksanaan (Nugroho, 2012:674). Mazmanian dan Sabatier dalam Wahab (2005:68) mengemukakan bahwa implementasi adalah Pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk Undang-Undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah/keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingindiatasi, menyebutkan secara tegas tujuan/sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan/mengatur proses implementasinya. Implementasi merupakan keputusan kebijakan dasar yang menyebutkan tujuan yang ingin dicapai dengan berbagai cara tertentu. Kemudian Lester dan Stewart dalam Winarno (2012:143) mengemukakan bahwa implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan Undang-Undang dimana berbagai aktor organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program. Berbicara mengenai implementasi kebijakan publik berarti berusaha untuk memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program diberlakukan atau dirumuskan, yakni peristiwa-peristiwa dan

kegiatan- kegiatan yang terjadisetelah proses pengesahan kebijakan publik, mencakup usaha-usaha untuk mengadminstrasikannya maupun untuk menimbulkan dampak nyata pada masyarakat. Sumber daya, meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi kalau implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif, sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial. Struktur organisasi yang terlalu penjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

METODE PENELITIAN

Suatu penelitian tentunya harus menggunakan metode yang sesuai dengan pokok-pokok permasalahan yang akan diteliti, supaya memperoleh data yang relevan dengan permasalahan yang ada. Penelitian tentang Implementasi Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan di Puskesmas Purnama menggunakan pendekatan Kualitatif dengan mencermati dan mengkaji secara mendalam. Menurut Kirt dan Miler (1986) berpendapat bahwa penelitian kualitatif adalah suatu tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang bergantung secara fundamental pada pengamatan terhadap manusia yang ada di lingkungan sekitar dengan cara berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bentuk bahasa seperti wawancara dan percakapan dan dalam bentuk istilah lainnya. Moelong (2000:165) menyatakan subyek penelitian adalah pihak-pihak memahami dan terlibat secara langsung dalam penelitian atau yang disebut informan kunci. Teknik penentuan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, sebagaimana maksud yang disampaikan oleh Sugiyono(2012:54). dalam buku Memahami Penelitian Kualitatif, adalah: *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti. Berdasarkan pendapat tersebut, dalam penelitian ini informan yang akan dipilih sebagai subyek penelitian merupakan pihak-pihak yang terkait yang dapat memberikan informasi tentang implementasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan nomor 31 tahun 2018 tentang ASPAK adalah : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Kepala Puskesmas Purnama, Kepala Tata Usaha, Penanggung jawab atau operator aplikasi sarana prasarana dan alat Kesehatan Puskesmas Purnama .Untuk teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi, wawancara dan teknik dokumentasi.

a. Observasi

Pada penelitian ini merupakan pengamatan secara langsung dengan sistematis terhadap objek yang akan diteliti mengenai masalah penelitian pada Implementasi Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan di Puskesmas Purnama. Pada dasarnya Teknik observasi digunakan pada penelitian yang berkenaan dengan proses kerja dan perilaku manusia dengan mengamati atau melihat individu atau kelompok secara langsung. yaitu (a) Ketersediaan dan kesiapan alur atau SOP pemuktahiran Data ASPAK di Puskesmas Purnama (b) Ketersediaan dan kesiapan sarana dan prasarana pendukung ASPAK di Puskesmas Purnama (c) Ketersediaan dan kesiapan sumberdaya manusia atau informan yang berkaitan dengan penelitian di Puskesmas Purnama.

b. Wawancara

Teknik Pengumpulan Data berikutnya adalah dengan menggunakan teknik wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Penulis menggunakan teknik wawancara secara langsung atau wawancara secara tatap muka dengan maksud agar menjangkau data dan informasi yang berkaitan dengan masalah penelitian serta memperoleh masukan dalam bentuk dialog yang bersifat tanya jawab. Wawancara dilakukan berdasarkan panduan wawancara yang telah disiapkan sebelumnya dan berisikan beberapa pertanyaan yang mengacu kepada pertanyaan penelitian yang diangkat sebagai masalah yang diteliti. Pada konteks ini peneliti berperan sebagai pewawancara yang akan mewawancarai informan yang telah ditetapkan.

c. Pada penelitian ini peneliti juga memperoleh data yang tidak langsung berasal dari objek penelitian yang diteliti. peneliti juga memanfaatkan perkembangan teknologi dengan menggunakan berbagai macam alat penunjang, seperti kamera dan rekaman smartphone, serta catatan lapangan tentang peristiwa yang dianggap penting saat penelitian lapangan berlangsung dan juga ditunjang dengan data-data dari pihak-pihak terkait baik dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak maupun Puskesmas Purnama.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Dinas Kesehatan Kota Pontianak sudah menerapkan Aplikasi sarana prasarana dan alat Kesehatan semenjak tahun 2012, dalam hal ini penulis membahas Implementasi aplikasi sarana prasarana dan alat kesehatan di Puskesmas Purnama dan akan mengkaji secara kualitatif, bagaimana data yang diperoleh langsung dari informan di lapangan dengan menggunakan wawancara dan Studi dokumen. Aspek-aspek untuk mengukur pelaksanaan implementasi ini melalui pendekatan ini adalah merujuk pendapat yang dikemukakan oleh Edward III dengan 4 variable yaitu Komunikasi, Disposisi, Sumber Daya, dan Struktur Birokrasi. Dengan teori yang dikemukakan oleh Edward III, penulis dapat menjelaskan tentang pelaksanaan implementasi ASPAK dengan kebijakan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan 31 Tahun 2018 mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk Puskesmas, untuk menyelenggarakan ASPAK melalui penyiapan hardware, jaringan internet, petugas pengelola, serta pelaksanaan input/update data sarana, prasarana dan alat kesehatan. Artinya, keempat variabel Edward III dapat dijadikan untuk menilai apakah kewajiban tersebut benar-benar terlaksana di Puskesmas Purnama. Sesuai hasil penelitian maka akan dibahas teori Edward III yaitu Komunikasi, Disposisi, Sumber Daya Manusia, dan Struktur Birokrasi yang diuraikan sebagai berikut :

Komunikasi Implementasi Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan

Komunikasi secara terminologis merujuk pada adanya proses penyampaian suatu pernyataan oleh seseorang kepada orang lain. Jadi dalam pengertian ini yang terlibat dalam komunikasi adalah manusia. Untuk memahami pengertian komunikasi tersebut sehingga dapat dilancarkan secara efektif.

Komunikasi merupakan faktor yang sangat penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan, karena komunikasi berkaitan dengan penyampaian ide, informasi dan keterampilan. Selanjutnya komunikasi dapat diklasifikasikan berdasarkan sifatnya menjadi dua jenis, yaitu komunikasi diadik dan komunikasi triadik. Komunikasi diadik adalah komunikasi antar pribadi yang berlangsung antara dua orang yaitu komunikator dengan komunikan. Sedangkan komunikasi triadik adalah komunikasi antar pribadi yang pelakunya terdiri dari tiga orang, yakni seorang komunikator dan dua orang komunikan.

Transmisi

Transmisi secara sempit bahwa komunikasi adalah proses. Proses memiliki sebuah kesempatan yang sama untuk berhasil atau gagal. Agar proses (komunikasi) tersebut berhasil maka yang perlu untuk diperhatikan ialah transmisi. Transmisi pada komunikasi ini dimaknai sebagai proses penyampaian perpindahannya isi atau pesan pada komunikasi dari satu individu atau kelompok lain secara terus menerus hingga akhirnya sampai kepada penerima pesan. Transmisi pada ruang lingkup publik terutama pemerintah memang terbagi kedalam dua bentuk, yakni secara verbal maupun non-verbal. Pembinaan dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak dirasa masih kurang kuat dan belum intens, terutama terkait penguatan petugas dan penambahan frekuensi bimbingan teknis (bimtek), meskipun sebenarnya sudah bisa dilakukan secara daring.

Kejelasan

Selanjutnya pada unsur kedua yang mempengaruhi sebuah komunikasi adalah kejelasan. Maksud dari kejelasan ini adalah komunikasi yang dilakukan haruslah jelas dan tidak membuat si penerima komunikasi tersebut bingung. Jika suatu kebijakan dapat diimplementasikan sebagaimana mestinya yang diinginkan maka petunjuk pelaksanaan bukan hanya diterima pelaksana kebijakan, tetapi juga komunikasi tersebut haruslah jelas. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang disampaikan dengan implementasi kebijakan dapat menyebabkan kesalahan penyampaian yang berbeda dengan pesan awal. Jika kebijakan ingin diimplementasikan sebagaimana mestinya, maka petunjuk pelaksanaan tidak hanya dipahami melainkan harus jelas. Dalam konteks implementasi ASPAK di Puskesmas Purnama, kejelasan komunikasi dapat mencakup penjelasan yang tegas mengenai tujuan penggunaan ASPAK, standar pengisian data, nomenklatur ruang dan alat, serta mekanisme tindak lanjut hasil pertemuan dengan Dinas Kesehatan Kota Pontianak agar pelaksana dapat bekerja sesuai dengan maksud kebijakan tanpa kebingungan maupun perbedaan persepsi.

Konsistensi

Komunikasi yang dapat dikatakan berhasil tidak melulu dinilai dari baiknya transmisi yang dilakukan ataupun kejelasan informasi yang disampaikan tetapi komunikasi juga dapat dikatakan berhasil dinilai dari tingkat konsistensinya. Pengertian dari konsistensi pada komunikasi ini adalah informasi yang disampaikan, sehingga tidak menimbulkan sebuah ketidakjelasan ataupun kelabilan. Implementasi

ASPAK Puskesmas Purnama berdampak atau berpotensi tidak optimal karena penanggungjawab ASPAK lebih menerka-nerka perubahan aturan daripada menjalankan kewajiban pengelolaan data secara terarah. Kementerian Kesehatan perlu menyampaikan sosialisasi yang konsisten, sistematis, dan terdokumentasi kepada seluruh Puskesmas, termasuk Puskesmas Purnama, sehingga setiap perubahan standar ASPAK dipahami dengan baik dan dapat segera ditindaklanjuti dalam praktik pengisian dan pemutakhiran data di lapangan. Puskesmas Purnama masih terdapat hambatan dan kendala pada faktor komunikasi transmisi yaitu masih belum ada feedback kepada manajemen Puskesmas dan satu arah sehingga dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan. Selanjutnya perlu kejelasan dan konsistensi komunikasi antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan Pontianak terutama pada kebijakan pengelolaan update data ASPAK serta hilangnya data yang telah diinput setiap terjadi pembaharuan standar acuan pada aplikasi. Jika dilihat dari fenomena permasalahan Puskesmas Purnama dan dikaitkan dengan tujuan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 tahun 2018 bahwa aspek komunikasi pada dasarnya hanya dapat tercapai jika aspek komunikasi berjalan baik di semua tingkat, dimulai dari Kementerian Kesehatan sampai ke tingkat Puskesmas Purnama. Penanggungjawab ASPAK Puskesmas Purnama harus benar-benar memahami jenis data apa yang diminta, bagaimana cara mengisi ASPAK, batas waktu pengisian, serta standar penamaan ruang dan alat dan disampaikan dengan tertulis yang jelas dan konsisten, sehingga tidak menimbulkan perbedaan tafsir saat penginputan data dan selanjutnya menjadi dasar komunikasi yang efektif antara Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Pontianak, dan Puskesmas Purnama.

Sumber Daya Impelementasi Aplikasi Sarana Prasarana dan alat Kesehatan

Faktor yang sangat memiliki peran dalam mempengaruhi sebuah keberhasilan implementasi pada sebuah kebijakan atau program Pemerintah adalah sumber daya. Jika diartikan secara umum sumber daya adalah sebuah modal utama yang diperlukan untuk melaksanakan sesuatu hal apakah suatu program dapat dimulai ataupun tidak, jika dimaknai lebih dalam sumber daya merupakan tenaga penggerak yang mutlak diperlukan.

Sumber daya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan, karena bagaimanapun jelas dan konsistennya ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan suatu kebijakan, jika para personil yang bertanggung jawab mengimplementasikan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber untuk melakukan pekerjaan secara efektif, maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan bisa efektif. Dalam kaitannya dengan sumber daya, ada beberapa sumber penting yang menentukan keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan yaitu sumber daya manusia/staff, sumberdaya informasi, wewenang dan sumber daya sarana dan prasarana.

Sumber Daya Manusia/Staf

Disamping standar dan sasaran kebijakan yang perlu mendapat perhatian dalam proses implementasi ini adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia merupakan salah satu variable yang sangat mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kebijakan. Sumber daya adalah aset penting dalam suatu organisasi karena memiliki peran penting sebagai subyek pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan. Untuk itu diperlukan sumber daya manusia yang cukup untuk mengimplementasikan kebijakan serta peningkatan skill atau kemampuan keterampilan yang dimiliki oleh pelaksana. Ketersediaan sumber daya manusia di Puskesmas Purnama sangat terbatas terutama dibagian tata usaha dimana penanggungjawab ASPAK pada saat ini hanya sebagai tugas tambahan sedangkan tugas dan fungsi utamanya sebagai tenaga Farmasi. Kondisi ini belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2018 di BAB II pada Penyelenggaraan ASPAK yang menyebutkan Petugas pengelola ASPAK bertanggungjawab dalam menginput data ASPAK yang dapat dilakukan setiap saat jika ada penambahan data sarana prasarana dan alat kesehatan. Petugas pengelola ASPAK dapat berasal dari bagian perencanaan, bagian pengelolaan aset/penanggungjawab barang, IPSRS atau bagian lain yang terkait dengan sarana prasarana dan alat kesehatan. Dengan kata lain pembentukan penanggungjawab ASPAK adalah dengan membuat tim yang terdiri dari bagian-bagian yang berhubungan dengan peruntukan tujuan dari ASPAK sehingga tujuan dari ASPAK dapat berjalan sesuai dengan ketentuan. Sementara itu Puskesmas Purnama sudah beberapa kali mengajukan tenaga administrasi tata usaha untuk mendukung manajemen asset termasuk dalam pengimplementasian ASPAK namun hasilnya nihil sampai dengan saat ini. Fenomena tersebut menggambarkan bahwa dalam penerimaan atau melakukan rekrutmen tidaklah semudah yang diperkirakan dan Puskesmas telah melakukan berbagai solusi dengan keterbatasan sumber daya manusia.



Wewenang

Wewenang merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan. Sebagai instansi pelaksana yang mempunyai kewenangan terhadap implementasi kebijakan tersebut. Kewenangan tersebut berupa pelaksanaan tugas pokok, fungsi untuk melakukan proses kebijakan Implementasi ASPAK di Puskesmas Purnama.

Informasi

Informasi dalam implementasi kebijakan mempunyai dua bentuk yaitu pertama informasi yang berhubungan dengan cara pelaksanaan kegiatan dengan maksud bahwa implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan saat diberi arahan atau perintah. Bentuk yang kedua adalah informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi yang ditetapkan. Implementor harus mengetahui apakah orang yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap kebijakan tersebut. Komunikasi dilakukan bersifat top down, di mana pusat yaitu Kementerian Kesehatan menjadi sumber utama kebijakan dan pedoman, sementara Dinas Kesehatan Pontianak dan Puskesmas hanya berperan meneruskan dan menjabarkan tanpa banyak ruang untuk mengubah substansi. Dalam konteks implementasi ASPAK, hal ini menunjukkan bahwa standar, petunjuk teknis, dan penjelasan yang diterima Puskesmas Purnama sangat bergantung pada seberapa jelas dan lengkap materi yang diberikan pada pertemuan tingkat pusat/provinsi. Informasi atau arahan yang berkaitan dengan implementasi ASPAK di Puskesmas Purnama sudah cukup jelas baik mengenai tujuan penggunaan aplikasi dan tahapan pelaporan yang harus dilakukan oleh penanggung jawab ASPAK.

Fasilitas

Fasilitas yang dimaksud adalah sarana prasarana yang menunjang pekerjaan. Sama halnya dengan sumber daya manusia, ketersediaan fasilitas juga sangat penting untuk menunjang implementasi ASPAK di Puskesmas Purnama. Jumlah yang memadai sudah tentu memudahkan pelaksana kebijakan untuk mengimplementasikan program, begitu pula dengan segi kualitas yang dimiliki karena walaupun dengan jumlah yang banyak namun dengan kualitas yang minim maka keberhasilan kebijakan sangat sulit didapat secara optimal. Puskesmas Purnama terdapat kendala dari fasilitas atau prasarana jaringan internet yang kurang lancar sangat mempengaruhi aktivitas update dan input data ASPAK. Diketahui bahwa dalam penginputan ASPAK memerlukan jaringan yang cukup stabil dan kencang dan data yang dimasukan juga sangat besar dengan mengupload foto sarana, prasarana dan alat Kesehatan sesuai dengan data yang diinput. Permasalahan tersebut dapat berakibat fatal sehingga data yang diinput atau update terkadang sudah diisi lengkap tetapi hasilnya tidak terisi ke dalam aplikasi belum lagi kadang masalah aplikasi yang sering error atau maintenance aplikasi.

Disposisi dalam Implementasi Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan

Faktor ketiga yang tidak kalah berperan dalam mempengaruhi keberhasilan kebijakan atau program ASPAK di Puskesmas Purnama adalah disposisi atau sikap. Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakan dalam praktiknya tidak terjadi bias.

Pengangkatan Birokrat

Kepala Puskesmas Purnama belum membuat penetapan Surat Keputusan Kepala Puskesmas dalam bentuk tim secara berkala akibatnya pelaksanaan tugas ASPAK masih bertumpu pada penugasan informal dan belum didukung oleh struktur tim yang jelas. Dengan tidak adanya Surat Keputusan tim ini berdampak pada belum terbaginya peran dan tanggung jawab secara resmi antara unit tata usaha, farmasi, dan unit pelayanan lain, serta melemahkan dasar administratif untuk melakukan koordinasi, monitoring, dan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan ASPAK. Akibatnya, beban kerja cenderung menumpuk pada satu orang petugas, sementara potensi dukungan dari staf lain tidak termobilisasi secara optimal karena tidak tercantum dalam penugasan formal. Kepala Puskesmas telah menunjuk pemegang alat di masing-masing ruangan, tetapi dalam pelaksanaannya belum efektif dikarenakan penunjukan tersebut belum diikuti dengan pengaturan tugas yang jelas, mekanisme koordinasi, serta pengawasan yang terstruktur. Penanggung jawab alat di ruangan belum memahami secara rinci apa saja kewenangannya terkait pencatatan, pelaporan kerusakan, dan penyampaian data

ke petugas ASPAK karena belum adanya jadwal kerja, dan prosedur baku membuat komunikasi antara pemegang alat dan penanggung jawab ASPAK belum berjalan efektif.

Insentif

Penyerahan suatu tanggungjawab implementasi kebijakan ini tentu memerlukan sebuah dorongan lebih kepada si penerima. Adanya dorongan ini akan sedikit lebih memperlancar pergerakan dari pada si penerima dikarenakan ada motivasi tersendiri. Salah satu dorongan yang diperlukan adalah insentif yang merupakan sebuah nilai lebih yang bukan hanya berbentuk uang melainkan dorongan maupun dukungan yang diberikan atasan terhadap bawahan dalam sebuah organisasi. Pelaksanaan Implementasi ASPAK dapat berjalan maksimal dapat dilakukan dengan reward atau insentif. Beban kerja berlebih tanpa dukungan insentif dan tanpa penyesuaian tugas pokok dapat menurunkan motivasi, komitmen, dan kualitas pelaksanaan ASPAK di Puskesmas Purnama. Fenomena tersebut menggambarkan adanya ketimpangan antara pentingnya ASPAK bagi institusi apalagi terkait akreditasi dan pelaporan dengan dukungan penghargaan dan insentif yang diterima pelaksana di lapangan.

Struktur Birokrasi pada Implementasi Aplikasi Sarana Prasarana dan alat Kesehatan

Keberadaan struktur birokrasi di era saat ini sangat diperlukan untuk mendukung kinerja sumber daya maupun *stakeholder* yang terkait dengan proses implementasi kebijakan dengan cara adanya pembagian tugas maupun tanggungjawab secara jelas sehingga tidak terjadi ketimpangan tugas dalam proses penerapan suatu kebijakan.

Pemahaman struktur birokrasi atau organisasi dapat diartikan sebagai pola hubungan kewenangan dan koordinasi antara pelaksana terkait dengan implementor kebijakan. Struktur Birokrasi mempunyai dampak terhadap penerapan sebuah kebijakan, dalam arti bahwa penerapan kebijakan tidak akan berhasil jika terdapat kelemahan dalam struktur birokrasi tersebut.

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan tuntunan internal akan kepastian sumber daya, waktu serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang luas dan kompleks. Dengan adanya SOP para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan implementor dalam organisasi yang kompleks selain itu juga dengan adanya SOP membuat pekerjaan pelaksana menjadi efisien dan terarah. SOP memuat langkah-langkah kerja yang sudah distandarkan, sehingga petugas tidak perlu lagi membuang waktu untuk menebak atau berbeda-beda cara dalam menyelesaikan satu tugas yang sama. Dinas Kesehatan Kota Pontianak sebenarnya sudah tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait ASPAK sebagai pedoman utama dalam menjalankan kegiatan ASPAK. Namun Kondisi saat ini Puskesmas belum membuat SOP turunan dan dijabarkan atau disesuaikan kembali ke masing-masing puskesmas dalam bentuk SOP internal yang lebih rinci serta disesuaikan dengan kondisi kerja di unit pelayanan, sehingga alur tugas, tanggung jawab, dan mekanisme kerja ASPAK di puskesmas menjadi jelas dan baku sesuai dengan ketentuan.

Fragmentasi

Fragmentasi merupakan penyebaran pola hubungan kerja antar bagian dalam dalam organisasi dan ketersediaan aturan yang jelas mengenai wewenang dan tanggung jawab aktivitas ataupun kegiatan yang melibatkan petugas diantara beberapa unit. Semakin terfragmentasi maka semakin membutuhkan koordinasi dan komunikasi yang insentif dan hal ini berpotensi menjadi distorsi komunikasi. Apabila komunikasi mengalami distorsi sangat berpotensi diantara para aktor kebijakan kurang bahkan tidak memiliki pengetahuan, pendalaman dan pemahaman secara komprehensif tentang substansi kebijakan. Puskesmas Purnama sebenarnya sudah ada pembagian tugas tertulis untuk setiap pegawai Artinya, secara administratif, masing-masing pegawai memiliki uraian tugas formal yang menjadi dasar pelaksanaan pekerjaan sehari-hari. Khusus untuk ASPAK, telah disusun mekanisme kerja menggunakan lembar checklist untuk membantu penginputan dan update data. Selanjutnya Penanggung jawab ASPAK berkoordinasi dengan penanggung jawab sarana prasarana dan alat kesehatan di setiap ruangan. Proses ini biasanya dilakukan setiap triwulan, sehingga ada siklus rutin pemutakhiran data ASPAK berdasarkan laporan dari masing-masing ruangan. Meskipun Puskesmas Purnama belum memiliki SOP khusus ASPAK, menurut penulis sebenarnya sudah ada praktek kerja operasional yang mencoba membangun alur secara koordinasi vertikal dan horizontal. Bagaimana mekanisme tersebut sudah berjalan antara penanggungjawab sarana prasarana dan alat Kesehatan di masing-masing ruangan dengan penanggungjawab ASPAK.



KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Komunikasi

Implementasi ASPAK di Puskesmas Purnama belum berjalan dengan baik, dikarenakan adanya beberapa kelemahan pada dimensi transmisi, kejelasan, dan konsistensi komunikasi. Hasil pertemuan kegiatan ASPAK antara Dinas Kesehatan Kota Pontianak dan pertemuan melalui zoom meeting dengan Kementerian Kesehatan, penanggungjawab ASPAK Puskesmas Purnama tidak selalu ditindaklanjuti secara sistematis hingga ke Kepala Puskesmas dan seluruh staf sehingga kepala Puskesmas sulit untuk melakukan evaluasi secara teknis. berikutnya belum adanya pertemuan khusus ASPAK secara rutin di internal Puskesmas Purnama serta perubahan-perubahan standar acuan atau indikator sarana prasarana dan alat Kesehatan dari Kementerian Kesehatan selaku regulator dari aplikasi yang sering menimbulkan kebingungan karena sosialisasi yang disampaikan belum dilakukan secara utuh dan menyeluruh.

2. Sumber Daya

Sumber daya utama dalam implelementasi ASPAK adalah sumber daya manusia atau staf. Penanggung jawab ASPAK Puskesmas Purnama bukan berasal dari tenaga umum atau dari bagian tata usaha melainkan berasal dari tenaga farmasi yang tugas utamanya adalah pelayanan obat, sehingga terjadi rangkap tugas dengan beban kerja. Pengajuan formasi petugas khusus menagani sarana prasarana dan alat Kesehatan ASPAK juga belum disetujui, dan Surat Keputusan tentang tim ASPAK Puskesmas Purnama juga belum dibentuk, sehingga pembagian kewenangan dan tanggung jawab belum kuat secara struktural. Kondisi ini selaras dengan pandangan Edward III yang menyatakan bahwa kekurangan atau ketidaktepatan sumber daya manusia, termasuk beban kerja dan otoritas, akan menghambat pelaksanaan kebijakan walaupun komunikasi dan niat pelaksana sudah cukup baik. Hal ini bertambah parah dari kesedian fasilitas atau prasarana jaringan internet yang belum stabil di Puskesmas terutama dibagian farmasi, mengingat pengisian atau update ASPAK sangat bergantung pada akses internet tidak bisa dilakukan secara manual. Pada kondisi tersebut maka jelas menunjukan bahwa permasalahan yang paling menonjol adalah sumber daya manusia dan fasilitas.

3. Disposisi atau Sikap

Terkait dengan disposisi atau sikap Puskesmas Purnama pada dasarnya dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program sehingga dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Namun belum adanya Surat Keputusan dari Kepala Puskesmas Purnama terkait tim ASPAK juga sangat mempengaruhi, karena tanpa Surat Keputusan tersebut pembagian tanggung jawab, dan kewenangan setiap anggota tim tidak memiliki dasar hukum yang jelas. Permasalahan ini membuat koordinasi menjadi lemah, beban kerja cenderung menumpuk pada satu atau dua orang petugas dan yang tidak kalah pentingnya adalah menyulitkan Kepala Puskesmas untuk melakukan monitoring, evaluasi, dan pemberian reward atau sanksi secara objektif terhadap kinerja pelaksanaan ASPAK.

4. Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi Implementasi ASPAK di Puskesmas Purnama masih belum tertata dengan baik, satu sisi sudah terdapat uraian tugas individu yang ditandatangani Kepala Puskesmas dan praktik kerja operasional seperti penggunaan checklist setiap triwulanan antara pemegang alat di ruangan dengan penanggung jawab ASPAK. Permasalahan tidak adanya Standar Operasioanl Prosedur tata kelola ASPAK di Puskesmas Purnama berdampak pada kecenderungan bergantung pada inisiatif individu, beban kerja menumpuk pada penanggung jawab tertentu. Struktur Birokrasi ASPAK di Puskesmas Purnama secara keseluruhan masih perlu diperkuat dengan membuat penyusunan SOP turunan dari Dinas Kesehatan, koordinasi juga belum dilakukan secara formal dan non formal serta penataan alur kerja yang lebih formal agar kedepannya implementasi ASPAK Puskesmas Purnama menjadi lebih tertib, konsisten, dan akuntabel. Sehingga dapat disimpulkan bahwa struktur birokrasi Implementasi ASPAK di Puskesmas Purnama belum cukup baik.

Saran

1. Komunikasi

Puskesmas Purnama dapat menetapkan alur komunikasi secara tertulis mislanya dengan membuat SOP komunikasi. Kepala Puskesmas mewajibkan setiap hasil zoom ataupun pertemuan ASPAK di tingkat Pusat, tingkat Provinsi maupun tingkat kota Pontianak dibuatkan notulen ringkas ataupun

laporan secara tertulis dan yang mengikuti kegiatan tersebut. Selanjutnya setelah itu dapat disampaikan ke Kepala Puskesmas secara langsung atau disampaikan dalam rapat internal Puskesmas, sehingga informasi yang didapatkan tidak berhenti di grup WA teknis saja dan informasi dapat tersampaikan secara baik sehingga permasalahan cepat dilakukan evaluasi dan permasalahan segera tertangani.

2. Sumber Daya

Kepala Puskesmas Purnama perlu membuat pembentukan tim ASPAK melalui Surat Keputusan Kepala Puskesmas yang melibatkan dari unsur bagian tata usaha, bagian farmasi, dan pemegang alat kesehatan, sehingga tidak menumpuk pada satu orang dan ada pembagian kerja yang jelas dan terarah. Surat Keputusan tersebut juga dijelaskan atau diatur bagaimana mekanisme tugas dan fungsi orang per orang sehingga wewenang yang diberikan dapat berjalan terarah dan maksimal. Dari sumber daya fasilitas Puskesmas Purnama juga dapat meningkatkan akses internet secara menyeluruh di setiap sudut ruangan sehingga pada saat pengisian dan penginputan ASPAK tidak mengalami kendala gangguan internet. Saran berikutnya adalah Tim ASPAK dapat diberikan pemahaman atau pelatihan peningkatan kompetensi dan pengetahuan dengan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

3. Disposisi atau Sikap

Puskesmas Purnama melakukan peningkatan komitmen kembali kepada semua petugas bahwa ASPAK bukan sekadar kewajiban administrasi, tetapi berhubungan langsung dengan akreditasi, mutu layanan, dan perencanaan Puskesmas Purnama, sehingga menumbuhkan rasa memiliki terhadap aplikasi ini.

4. Struktur Birokrasi

Puskesmas Purnama menyusun dan menetapkan SOP implementasi ASPAK sehingga menjadi pedoman dalam kebijakan ASPAK yang mengatur alur kerja mulai dari pengumpulan data ruangan, input dan update di aplikasi. Selanjutnya menetapkan tim ASPAK di bawah koordinasi langsung Kepala Puskesmas agar pengisian data ASPAK terhubung dengan perencanaan, akreditasi, dan laporan kinerja Puskesmas. Penjadwalan rapat koordinasi rutin ASPAK sebagai bagian agenda rutin, sehingga pengisian dan hambatan teknis dapat dibahas secara formal dan dapat diberikan solusi secara bersama.

DAFTAR PUSTAKA

- Hanifah. (2002). Implementasi Kebijakan dan Politik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Herul, Akib, H., & Hamdan, S.R (2016). Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Analisis Proses Kebijakan Publik. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Indiahono, D. (2009). Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis. Yogyakarta: Gava Media.
- Moleong, L. J. (2000). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, R. (2012). Public Policy. Jakarta: Elex Media Computindo.
- Kirk, J., & Miller, M. L. (1986). Reliability and validity in qualitative research. Sage Publications.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas
- Setiawan. (2004). Implementasi Dalam Birokrasi Pembangunan. Jakarta: Balai Pustaka
- Subarsono (2010). Analisis Kebijakan Publik Konsep Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sugiyono. (2013). Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: CV. Alfabeta.
- Tangkilisan, Hessel, Nogi S. (2003). Manajemen Publik: Membangun Pelayanan Prima dan Pemerintahan yang Baik. Yogyakarta: PT. Pustaka Belajar.
- Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Wahab, S. A. (2005). Analisis kebijaksanaan: Dari formulasi ke implementasi kebijakan. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Winarno, B. (2012). Kebijakan Publik: Teori, Proses, Dan Studi Kasus. Yogyakarta: CAPS.