BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Di Indonesia, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tersebut diwujudkan dalam bentuk Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang berfungsi sebagai garda terdepan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dasar. Kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan yang bermutu sangat dipengaruhi oleh ketersediaan dan pengelolaan sarana, prasarana, serta alat kesehatan yang sesuai standar.

Tata kelola sarana, prasarana, dan alat kesehatan (SPA) merupakan komponen penting dalam mendukung mutu pelayanan kesehatan. Ketersediaan ruang pelayanan yang sesuai standar, alat kesehatan yang terkalibrasi, serta fasilitas penunjang seperti sistem air bersih dan listrik menjadi determinan utama mutu layanan. Pengelolaan sarana, prasarana dan alat kesehatan tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan fisik fasilitas, tetapi juga mencakup perencanaan kebutuhan, pengadaan, pemeliharaan, pencatatan, pelaporan, serta penganggaran yang berbasis data. Ketidaktepatan data dapat menyebabkan ketidaksesuaian perencanaan, inefisiensi anggaran, duplikasi pengadaan, hingga ketimpangan distribusi alat kesehatan antar fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam rangka memperkuat tata kelola berbasis data, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengembangkan sistem informasi nasional bernama ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan). ASPAK merupakan platform digital yang digunakan untuk menghimpun data sarana, prasarana, dan alat kesehatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas. Data ASPAK menjadi dasar dalam perencanaan pengadaan alat kesehatan, pengusulan Dana Alokasi Khusus (DAK), monitoring pemenuhan standar, sebagai dasar pengambilan kebijakan berbasis data (*evidence based policy*) serta mendukung proses akreditasi puskesmas.

Secara konseptual, ASPAK merupakan instrumen manajemen berbasis sistem informasi yang mendukung fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan (*actuating*), dan pengawasan

(*controlling*) dalam tata kelola fasilitas kesehatan. Penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan bahwa implementasi sistem informasi kesehatan di tingkat primer sering mengalami kesenjangan antara desain kebijakan dan pelaksanaan di lapangan. Studi oleh Putri et al. (2021) menemukan bahwa pemanfaatan ASPAK belum sepenuhnya digunakan sebagai dasar perencanaan pengadaan alat kesehatan. Penelitian lain oleh Sari dan Nugroho (2022) menunjukkan bahwa kualitas data dalam sistem informasi fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh kompetensi operator dan dukungan manajerial.

Berdasarkan standar nasional ASPAK, suatu fasilitas kesehatan dinyatakan memenuhi standar apabila tingkat pemenuhan SPA mencapai ≥60%. Berdasarkan laporan kinerja Kementerian Kesehatan, pada akhir tahun 2023 lebih dari 80% kabupaten/kota di Indonesia telah mencapai pemenuhan minimal 60% standar sarana, prasarana, dan alat kesehatan puskesmas berdasarkan data ASPAK. Capaian tersebut menunjukkan bahwa sistem ini telah menjadi instrumen penting dalam pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan. Namun demikian, capaian nasional tidak selalu mencerminkan kualitas implementasi di tingkat daerah, karena masih terdapat variasi antar provinsi dan antar kabupaten/kota.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur secara berkala melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pengisian ASPAK oleh kabupaten/kota. Capaian data berdasarkan ASPAK Provinsi Jawa Timur, pemenuhan SPA dalam ASPAK pada 971 Puskesmas sebanyak 263 Puskesmas memiliki capaian <60% dan 708 Puskesmas memiliki capaian 60-80%. Sebanyak 25 Puskesmas wilayah Kabupaten Blitar sudah menggunakan ASPAK, dengan capaian tahun 2025 rata-rata pemenuhan SPA puskesmas 76% (19 puskesmas) sudah memenuhi standar minimal (≥60%) dan 24% (6 puskesmas) capaiannya <60% yang artinya belum memenuhi standar minimal nasional. Implementasi ASPAK dalam praktiknya masih menghadapi berbagai tantangan seperti keterbatasan kapasitas sumber daya manusia, kualitas data yang tidak konsisten serta belum digunakan sebagai penyusunan rencana kebutuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan serta belum didukung dengan monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan meskipun setiap puskesmas sudah memiliki penanggung jawab khusus dalam penginputan, pembaruan data dan pengelolaan ASPAK.

Kondisi ini menyebabkan data yang tersedia dalam ASPAK belum sepenuhnya mencerminkan kondisi riil di lapangan sehingga pemanfaatan ASPAK dalam praktiknya belum sepenuhnya optimal. Di sisi lain, kondisi sarana, prasarana dan alat kesehatan di puskesmas Kabupaten Blitar juga menunjukkan adanya keterbatasan. Hal ini tercermin dari belum optimalnya kesiapan puskesmas dalam mendukung program kesehatan tertentu yang membutuhkan dukungan alat dan fasilitas yang memadai. Kondisi tersebut mengindikasikan adanya kesenjangan antara standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan dengan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di lapangan. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan sistem secara administratif belum tentu menjamin efektivitas implementasi dalam mendukung tata kelola fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam konteks implementasi ASPAK, belum terdapat kajian ilmiah yang secara komprehensif mengevaluasi bagaimana implementasi ASPAK benar-benar mendukung tata kelola sarana, prasarana, dan alat kesehatan di tingkat kabupaten. Informasi mengenai capaian pengisian data saja belum cukup untuk menilai keberhasilan program, karena keberhasilan implementasi harus dilihat secara menyeluruh dari aspek kebijakan, sumber daya, proses pelaksanaan, hingga dampaknya terhadap pengambilan keputusan manajerial.

Dalam perspektif manajemen pelayanan kesehatan, tata kelola yang baik harus memenuhi prinsip transparansi, akuntabilitas, efisiensi, dan berbasis bukti (*evidence-based management*). Evaluasi implementasi kebijakan menjadi langkah penting untuk mengidentifikasi kesenjangan antara tujuan kebijakan dan realitas pelaksanaan. Salah satu pendekatan evaluasi yang komprehensif adalah Model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang dikembangkan oleh Daniel L. Stufflebeam, Model CIPP memungkinkan evaluasi dilakukan secara sistematis dengan menilai aspek *context* yaitu kesesuaian kebijakan dengan kebutuhan daerah, pada aspek *input* mencakup kecukupan sumber daya pendukung dan pada aspek *process* melihat kualitas pelaksanaan dan *monitoring* sedangkan aspek *product* melihat hasil dan dampak implementasi terhadap tata kelola.

Pendekatan ini sangat relevan untuk mengevaluasi implementasi ASPAK karena mampu memberikan gambaran menyeluruh, mulai dari kebijakan nasional, kesiapan sumber daya, proses pelaksanaan, hingga capaian output dan dampaknya pada tata kelola sarana dan alat kesehatan di tingkat Puskesmas. Hingga saat ini, penelitian yang secara khusus mengevaluasi implementasi ASPAK menggunakan pendekatan CIPP pada level kabupaten masih terbatas, terutama dalam konteks studi kualitatif mendalam. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang mampu menggali secara komprehensif bagaimana implementasi ASPAK dalam mendukung tata kelola sarana, prasarana, dan alat kesehatan puskesmas di Kabupaten Blitar tahun 2026.

Dengan latarbelakang tersebut, terdapat kebutuhan penelitian yang mendalam untuk mengevaluasi implementasi ASPAK dalam mendukung tata kelola sarana, prasarana, dan alat kesehatan Puskesmas di Kabupaten Blitar menggunakan Model CIPP

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latarbelakang dan permasalahan penelitian, penelitian ini difokuskan pada eksplorasi implementasi Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK) dalam mendukung tata kelola sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Puskesmas Kabupaten Blitar berdasarkan Model Evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*). Fokus penelitian diarahkan pada empat dimensi evaluasi sebagai berikut :

1. Fokus penelitian pada dimensi *Context* adalah mengeksplorasi urgensi dan kesesuaian konteks kebijakan implementasi ASPAK dengan kebutuhan nyata tata kelola sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Puskesmas Kabupaten Blitar, termasuk kebutuhan terhadap informasi sarana, prasarana, dan alat kesehatan sebagai dasar pengelolaan dan perencanaan.
2. Fokus penelitian pada dimensi *Input* adalah mengeksplorasi kesiapan sumber daya yang mendukung implementasi ASPAK, meliputi kompetensi dan ketersediaan sumber daya manusia, dukungan anggaran, ketersediaan sarana dan prasarana pendukung, serta kecukupan teknologi dan jaringan yang diperlukan untuk menunjang operasional ASPAK.

3. Fokus penelitian pada dimensi *Process* adalah mengeksplorasi dinamika pelaksanaan implementasi ASPAK di lapangan, meliputi proses inventarisasi dan pengumpulan data, penginputan data, pemutakhiran data, verifikasi data, monitoring, serta berbagai kondisi dan tantangan yang muncul selama pelaksanaan implementasi ASPAK di Puskesmas Kabupaten Blitar.
4. Fokus penelitian pada dimensi *Product* adalah mengeksplorasi hasil dan manfaat implementasi ASPAK dalam mendukung tata kelola sarana, prasarana, dan alat kesehatan, khususnya kondisi kualitas dan akurasi data serta pemanfaatannya untuk mendukung perencanaan kebutuhan, pemantauan pemenuhan standar, dan pengambilan keputusan manajerial di Puskesmas Kabupaten Blitar.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam implementasi Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK) dalam mendukung tata kelola sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Puskesmas Kabupaten Blitar berdasarkan Model Evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*), dengan uraian sebagai berikut:

1. Mengeksplorasi urgensi dan kesesuaian implementasi ASPAK dengan kebutuhan nyata tata kelola sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Puskesmas Kabupaten Blitar.
2. Mengeksplorasi kesiapan sumber daya dalam mendukung implementasi ASPAK, meliputi kompetensi sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana pendukung, serta teknologi dan jaringan.
3. Mengeksplorasi dinamika pelaksanaan implementasi ASPAK di lapangan, meliputi pengumpulan dan penginputan data, pemutakhiran, verifikasi, monitoring, serta tantangan yang dihadapi.
4. Mengeksplorasi hasil dan pemanfaatan implementasi ASPAK, terutama kualitas dan akurasi data serta kontribusinya terhadap perencanaan dan pengambilan keputusan manajerial.
5. Mengeksplorasi keterkaitan keseluruhan temuan Context, Input,

Process, dan Product dalam menggambarkan kontribusi implementasi ASPAK terhadap tata kelola sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Puskesmas Kabupaten Blitar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Penelitian ini akan memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan, khususnya dalam evaluasi implementasi sistem informasi fasilitas kesehatan menggunakan pendekatan CIPP.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Responden

      Hasil penelitian dapat sebagai bahan refleksi dalam meningkatkan kualitas tata kelola SPA.

   b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

      Hasil penelitian dapat dijadikan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar sebagai dasar perumusan kebijakan penguatan implementasi ASPAK.

   c. Bagi Peneliti Selanjutnya.

      Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi penelitian evaluasi kebijakan kesehatan berbasis sistem informasi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian (Tahun 2021 - 2025)

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Variabel Penelitian	Perbedaan Penelitian
Rahmawati (2020)	Evaluasi Sistem Informasi Puskesmas	Kualitatif - Model CIPP	Populasi Seluruh Puskesmas Kab. Karawang Sampel Kepala Puskesmas, koordinator sarpras, pengelola ASPAK	Context (kebutuhan sarpras), Input (SDM, anggaran, sarana IT), Process (implementasi ASPAK), Product (ketersediaan alkes)	ASPAK membantu pengelolaan data sarpras/alkes; hambatan SDM dan konektivitas; kebutuhan pelatihan & kebijakan lanjutan
Veinot et al., (2021)	Health Informatics Inequality	Kualitatif	Komunitas	Akses informasi	Tidak fokus implementasi sistem
Hernawati (2022)	Evaluasi Program Kesehatan Menggunakan Model CIPP	Kualitatif evaluatif	Populasi: Program kesehatan daerah Sampel : informan kebijakan	Context, Input, Process, Product	Program kesehatan telah berjalan ada kendala pada sumber daya, pelaksanaan dan pecapaian hasil program
Nurdillah (2024)	Evaluation of e-Health Center utilization	Kualitatif	4 Puskesmas	Pemanfaatan HIS	Tidak spesifik ASPAK dan tidak mengintegrasikan teori kebijakan
Putra, Novita & Ardiansyah (2025)	Evaluasi Kebijakan dan Strategi Pemenuhan Ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Puskesmas Berbasis ASPAK	Kualitatif – Model CIPP	Populasi Seluruh Puskesmas Kab. Karawang Sampel Kepala Puskesmas, koordinator sarpras, pengelola ASPAK	Context (kebutuhan sarpras), Input (SDM, anggaran, sarana IT), Process (implementasi ASPAK), Product (ketersediaan alkes)	ASPAK membantu pengelolaan data sarana prasarana/alat kesehatan; hambatan SDM dan konektivitas; kebutuhan pelatihan & kebijakan lanjutan
Fauziah (2025)	Kualitas Data Alat Kesehatan ASPAK dalam Upaya Mendukung Pelayanan KIA Puskesmas (tesis)	Kuantitaf dan Kualitatif	Populasi: Puskesmas dengan layanan KIA. Sampel: Petugas KIA & pengelola ASPAK	Akurasi data, kelengkapan data, ketepatan waktu pelaporan, utilisasi alat	Data ASPAK kualitasnya beragam; faktor organisasi & teknis mengaruhi pemanfaatan alat kesehatan

Berdasarkan telaah terhadap penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ASPAK dari aspek teknis baik melalui pendekatan kualitatif, sebagian besar penelitian tersebut umumnya berfokus pada aspek teknis sistem, tingkat kepuasan pengguna, serta efisiensi pelayanan, tanpa mengkaji secara komprehensif bagaimana implementasi sistem tersebut dipengaruhi oleh kebijakan, tata kelola organisasi, serta kondisi sumber daya di lapangan. Lebih spesifik, penelitian terkait Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK) masih sangat terbatas. Studi yang ada, seperti Fauziah (2025), cenderung menitikberatkan pada kualitas data dan fungsi monitoring sistem, bukan pada evaluasi implementasi kebijakan secara menyeluruh. Hal ini menunjukkan bahwa ASPAK sebagai sistem informasi strategis dalam pengelolaan sarana dan prasarana kesehatan belum banyak dikaji dari perspektif evaluasi implementasi berbasis teori yang komprehensif.

Berdasarkan uraian tersebut, terdapat beberapa kesenjangan penelitian (*research gap*) yang dapat diidentifikasi, yaitu: (1) keterbatasan studi yang mengkaji implementasi sistem informasi kesehatan pada level fasilitas pelayanan primer secara mendalam; (2) minimnya penelitian yang secara khusus membahas ASPAK sebagai sistem informasi kesehatan yang strategis; serta (3) belum adanya integrasi antara model evaluasi program dan teori implementasi kebijakan dalam analisis sistem informasi kesehatan.

Oleh karena itu, penelitian ini hadir untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan melakukan evaluasi implementasi ASPAK dalam mendukung tata kelola sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Puskesmas menggunakan pendekatan kualitatif mendalam. Penelitian ini juga mengintegrasikan model evaluasi CIPP dengan teori implementasi kebijakan Edward III, sehingga diharapkan mampu memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai bagaimana kebijakan ASPAK diimplementasikan di tingkat fasilitas kesehatan serta faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilannya.

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan kontribusi empiris dalam konteks pengelolaan fasilitas kesehatan di Indonesia, tetapi juga kontribusi teoritis melalui penguatan model evaluasi implementasi sistem informasi kesehatan berbasis integrasi CIPP dan teori implementasi kebijakan.