

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

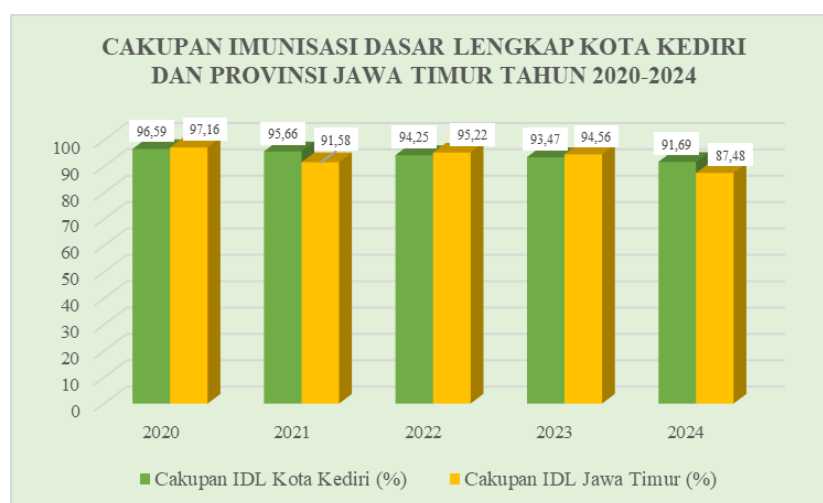
Cakupan imunisasi dasar lengkap dengan sistem pencatatan manual di Kota Kediri mencapai 93,47%, sementara data yang tercatat melalui Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) hanya menunjukkan 71,4%. Perbedaan sebesar 23,3% ini menunjukkan adanya kesenjangan pencatatan dan pelaporan yang signifikan (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Pada penarikan data cakupan imunisasi pada Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) dengan *cut off point* tanggal 15 Maret 2024, perbedaan ini masih konsisten dengan cakupan pencatatan manual mencapai 91,6% dan cakupan pada Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) tetap pada angka 71,4% (Dinkes Kabupaten Kediri, 2024). Hal ini mengindikasikan bahwa implementasi digitalisasi pencatatan imunisasi melalui Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan yaitu puskesmas di Kota Kediri belum berjalan optimal, sehingga pencatatan melalui sistem digital belum mampu menggambarkan kondisi lapangan secara akurat.



Gambar 1.1 Pemanfaatan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) Tahun 2024 di Kota Kediri

Berdasarkan Gambar 1.1, tingkat pemanfaatan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) di masing-masing Puskesmas di Kota Kediri menunjukkan variasi yang cukup signifikan. Berdasarkan data diatas, tingkat pemanfaatan ASIK bervariasi mulai dari angka yang sangat rendah sekitar 40% di Puskesmas Campurejo dan Sukorame, hingga yang tergolong tinggi di atas 80% di Puskesmas Mrican dan Pesantren 2. Puskesmas lain seperti Pesantren 1, Balowerti, dan Kowilut berada pada kisaran pemanfaatan 50-70%, yang masih menunjukkan adanya ruang untuk perbaikan.

Fenomena belum optimalnya pemanfaatan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) tidak hanya menjadi masalah di Kota Kediri, tetapi juga mencerminkan tantangan yang lebih luas dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan cakupan imunisasi di Provinsi Jawa Timur dan juga secara nasional. Data dari aplikasi pemantauan setempat yang dikelola Dinas Kesehatan Jawa Timur menunjukkan fluktuasi cakupan imunisasi yang cukup besar selama beberapa tahun terakhir. Gambaran lebih jelas mengenai tren cakupan imunisasi tersebut, disajikan pada Gambar 1.2.



Gambar 1.2 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Kota Kediri dan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2024

Sebagaimana terlihat pada gambar di atas, meskipun secara nasional cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia pada tahun 2023 masih berada di bawah target nasional sebesar 100% yaitu hanya mencapai 70,91%, tetapi angka cakupan di Provinsi Jawa Timur sebesar 94,56% dan Kota Kediri sebesar 93,47% terlihat relatif tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Data pada table diatas menunjukkan adanya penurunan yang cukup signifikan di tahun 2024, terutama cakupan imunisasi di Jawa Timur yang turun menjadi 87,48% dan Kota Kediri menjadi 91,69% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024).

Pemanfaatan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) yang belum optimal oleh tenaga kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk persepsi negatif terhadap aplikasi, kesulitan teknis, hingga masalah kebijakan internal yang belum sepenuhnya mendukung transformasi digital. Hambatan tersebut berdampak langsung pada efektivitas dan kualitas pencatatan imunisasi melalui Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK), sehingga data digital belum bisa menggantikan keakuratan data manual secara menyeluruh. Karena itu, pemahaman mendalam tentang persepsi dan pengalaman tenaga kesehatan dalam memanfaatkan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) sangat penting untuk merumuskan strategi optimalisasi aplikasi di lapangan.

Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) memiliki dua platform utama, yakni versi web untuk keperluan manajemen dan pemantauan data cakupan, serta versi aplikasi mobile yang digunakan langsung oleh tenaga kesehatan di lapangan. Tujuan utama dari penerapan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) adalah meningkatkan efisiensi dan akurasi data imunisasi, serta mempermudah

pelaporan cakupan imunisasi di berbagai tingkatan pelayanan kesehatan. Namun demikian, seperti halnya implementasi sistem digital lainnya, penerapan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) menghadapi sejumlah tantangan. Infrastruktur teknologi yang belum merata, keterbatasan pelatihan bagi tenaga kesehatan, serta masalah interoperabilitas sistem menjadi hambatan utama. Selain itu, persepsi tenaga kesehatan sebagai pengguna utama Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) juga menjadi faktor kunci dalam keberhasilan penerapan teknologi ini (Rismayuni et al., 2024).

Pencatatan manual menjadi salah satu tantangan signifikan dalam pelaksanaan imunisasi di Indonesia. Sistem pencatatan manual membutuhkan waktu yang lama, rentan terhadap kesalahan, serta sulit dalam integrasi dan analisis data secara nasional. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, digitalisasi di sektor kesehatan menjadi solusi yang menjanjikan. Transformasi digital melalui penerapan teknologi informasi dalam sistem kesehatan memungkinkan proses pencatatan, pemantauan, dan pelaporan imunisasi dilakukan secara lebih cepat, akurat, dan terintegrasi (Subekti et al., 2024). Dalam upaya transformasi digital, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meluncurkan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) sebagai inovasi pencatatan dan pelaporan kegiatan imunisasi. Kebijakan ini diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/MENKES/1559/2022 tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik di Bidang Kesehatan, serta Surat Edaran Nomor HK.02.02/C/5961/2022 yang menetapkan penggunaan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) secara nasional mulai 1 Januari 2023 untuk pencatatan imunisasi rutin. Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK)

dirancang untuk membantu tenaga kesehatan mencatat data imunisasi secara digital yang dapat diakses real-time dan terintegrasi dengan sistem kesehatan lainnya. Keunggulan lainnya, Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) juga dapat berfungsi secara offline sehingga tetap dapat digunakan di daerah yang belum memiliki akses internet memadai (Alamsyah et al., 2021).

Sejarah imunisasi di Indonesia dimulai sejak masa kolonial Belanda pada awal abad ke-20, dengan pengenalan vaksin cacar. Setelah kemerdekaan, program imunisasi menjadi prioritas nasional, ditandai dengan pelaksanaan vaksinasi massal untuk penyakit seperti polio, campak, dan difteri. Indonesia juga menjadi bagian dari Program Imunisasi Dunia WHO sejak 1977. Sejak itu, cakupan program imunisasi nasional terus diperluas, mencakup pemberian vaksin wajib seperti BCG, DPT, Polio, dan Campak (Khariri & Noviantari, 2022). Dalam dekade terakhir, pemerintah juga mulai memperkenalkan vaksinasi untuk rotavirus dan HPV untuk menghadapi tantangan kesehatan yang lebih kompleks. Meskipun demikian, terdapat berbagai kendala dalam pelaksanaan program imunisasi, seperti keterbatasan geografis, ketimpangan distribusi vaksin, dan masalah pencatatan manual yang masih dominan (Khosyi et al., 2025).

Dalam kerangka pembangunan kesehatan yang berkelanjutan, pemerintah Indonesia telah merancang dan melaksanakan berbagai program untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Seiring dengan berakhirnya program Millennium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015, Indonesia mulai mengadopsi agenda global baru yaitu Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, yang salah satu target utamanya adalah penurunan angka

kematian balita (AKBA) melalui peningkatan cakupan imunisasi. Imunisasi terbukti menjadi intervensi kesehatan masyarakat paling efektif mencegah penyakit menular, kecacatan, dan kematian pada anak (Clarence et al., 2024).

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang perlu diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana tertuang dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, pembangunan kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan berbasis pada nilai-nilai Pancasila serta ketentuan konstitusi (Maulana & Avrillina, 2024). Keberhasilan pembangunan kesehatan nasional sangat ditentukan oleh kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang terlibat, mulai dari tenaga medis hingga sistem pendukung kesehatan yang solid dan modern. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa strategi pembangunan kesehatan harus didukung oleh perencanaan yang terpadu dan didasarkan pada data serta informasi epidemiologi yang akurat dan terkini (Palijama, 2023).

Persepsi tenaga kesehatan mencakup berbagai aspek, seperti kemudahan penggunaan (*ease of use*), kegunaan (*usefulness*), keandalan sistem, keamanan data, dan dukungan teknis yang tersedia. Untuk memahami secara menyeluruh faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK), teori *Human Organization Technology-Fit* (HOT-Fit) menjadi salah satu pendekatan yang dapat digunakan. Teori ini dikembangkan sebagai model evaluasi keberhasilan sistem informasi kesehatan. HOT-Fit menggabungkan tiga dimensi utama yaitu *Human* (manusia), *Organization* (organisasi) dan *Technology*

(teknologi), yang saling berinteraksi dan mempengaruhi kesesuaian sistem. Dimensi *Human* mencakup aspek-aspek seperti kepuasan pengguna, kompetensi, dan persepsi terhadap sistem. Dimensi *Organization* meliputi dukungan manajemen, struktur organisasi, serta kebijakan dan prosedur. Sementara dimensi *Technology* mencakup kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan (Olivia et al., 2023).

Dalam konteks implementasi Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK), dimensi *Human* mencerminkan persepsi, sikap, dan kemampuan tenaga kesehatan dalam menggunakan aplikasi tersebut. Dimensi *Organization* mencakup sejauh mana dukungan dari pihak manajemen Puskesmas, ketersediaan pelatihan, serta prosedur operasional yang mendukung penggunaan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK). Dimensi *Technology* melihat pada kemudahan akses aplikasi, kehandalan sistem, serta kualitas data yang dihasilkan. Ketiga dimensi ini harus selaras agar implementasi Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) dapat berjalan optimal dan menghasilkan data imunisasi yang akurat dan dapat diandalkan (Lusiana & Nilogiri, 2023).

Berdasarkan fenomena latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Analisis Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Pemanfaatan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) dalam Monitoring Cakupan Imunisasi di Kota Kediri dengan Pendekatan Hot Fit”**.

1.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas maka fokus penelitian dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis persepsi tenaga kesehatan tentang

pemanfaatan Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) dalam monitoring cakupan imunisasi di Kota Kediri dengan pendekatan HOT Fit?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis persepsi tenaga kesehatan tentang pemanfaatan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) dalam monitoring cakupan imunisasi di Kota Kediri sebagai upaya meningkatkan efektivitas program imunisasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengeksplor persepsi tenaga kesehatan pada dimensi manusia (*human*) tentang pemanfaatan Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) dalam monitoring cakupan imunisasi di Kota Kediri.
2. Mengeksplor persepsi tenaga kesehatan pada dimensi organisasi (*organization*) tentang pemanfaatan Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) dalam monitoring cakupan imunisasi di Kota Kediri.
3. Mengeksplor persepsi tenaga kesehatan pada dimensi teknologi (*technology*) tentang pemanfaatan Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) dalam monitoring cakupan imunisasi di Kota Kediri.
4. Mengeksplor persepsi tenaga kesehatan pada faktor psikososial tentang pemanfaatan Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) dalam monitoring cakupan imunisasi di Kota Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi satu informasi atau referensi ilmiah mengenai persepsi tenaga kesehatan tentang pemanfaatan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) dalam monitoring cakupan imunisasi di Kota Kediri sebagai upaya meningkatkan efektivitas program imunisasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

- a. Memberikan pemahaman mendalam tentang persepsi tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan aplikasi ASIK dalam monitoring imunisasi, yang dapat menjadi dasar untuk pengembangan penelitian lebih lanjut.
- b. Memperkaya pengalaman peneliti dalam melakukan studi lapangan, analisis data, dan penyusunan rekomendasi yang relevan untuk pengembangan sistem informasi kesehatan.

2. Bagi Profesi (Tenaga Kesehatan)

- a. Membantu tenaga kesehatan memahami pentingnya adopsi teknologi digital dalam meningkatkan efisiensi pencatatan dan pelaporan cakupan imunisasi.
- b. Memotivasi tenaga kesehatan untuk lebih terbuka terhadap inovasi teknologi dalam praktik sehari-hari

3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Kediri

- a. Memberikan masukan terkait persepsi tenaga kesehatan tentang

aplikasi ASIK, sehingga dinas kesehatan dapat merancang pelatihan, sosialisasi, atau pendampingan yang lebih efektif dalam penerapan aplikasi ini.

- b. Membantu dinas kesehatan dalam mengidentifikasi kendala operasional atau teknis yang dihadapi tenaga kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas implementasi aplikasi ASIK.
 - c. Mendukung pengambilan keputusan berbasis data untuk meningkatkan cakupan imunisasi di Kota Kediri melalui optimalisasi aplikasi ASIK.
4. Bagi Tempat Penelitian / Puskesmas di Kota Kediri
- a. Memberikan rekomendasi yang dapat diimplementasikan oleh fasilitas kesehatan untuk meningkatkan penggunaan aplikasi ASIK secara efektif dan efisien.
 - b. Membantu fasilitas kesehatan dalam meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam penggunaan teknologi digital untuk pencatatan dan pelaporan.
 - c. Mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam program imunisasi, dengan memanfaatkan aplikasi berbasis teknologi.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti dan Tahun Penelitian	Ringkasan Penelitian	Perbedaan
1.	Nabilah dkk (2017)	Penelitian ini berjudul “Analisis Penelitian ini berjudul “Evaluation of the Implementation of the ASIK Program (a Health Application in Indonesia) for Child Immunization Report in the Ngoro Mojokerto Public Health Center” dengan metode penelitian kuantitatif. Sampel dalam penelitian sebanyak 102 orang. Hasil dari penelitian ini menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap usability aplikasi ASIK.	Penelitian terkait kebermanfaatan dan mengevaluasi dampak terhadap aplikasi.
2.	Pama dkk (2023)	Penelitian ini berjudul “Kesiapan Penerapan Register Imunisasi Elektronik Nasional di Provinsi Banten dan Maluku Utara”, menggunakan metode kualitatif deskriptif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 18 orang. Hasil dalam penelitian ini kesiapan penerapan RIE nasional di Provinsi Banten dan Maluku Utara dinilai cukup potensial, namun masih terdapat kesenjangan dalam aspek manajemen dan kepemimpinan (dukungan kepala daerah dan pembiayaan), operasional (alur kerja, kendala jaringan), dan teknis (infrastruktur, SDM).	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi kesiapan penerapan Register Imunisasi Elektronik (RIE) nasional, yaitu aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK), di Provinsi Banten dan Maluku Utara. Penelitian ini menggunakan metode <i>Rapid Assessment Procedures</i> (RAP).
3.	Ikhlasul (2024)	Penelitian ini berjudul Kualitas Sistem Aplikasi Sehat Indonesiaku (Asik) Untuk Menunjang Indonesia Sehat di Kota Ternate Provinsi Maluku Utara menggunakan metode kualitatif deskriptif. Hasil dalam penelitian ini ASIK berhasil meningkatkan kualitas layanan informasi kesehatan primer di Kota Ternate, namun optimalisasi lebih lanjut memerlukan dukungan kebijakan berkelanjutan, peningkatan	Penelitian ini berfokus pada evaluasi kualitas sistem ASIK di Kota Ternate menggunakan model DeLone & McLean yang mencakup enam dimensi: kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih.

No.	Peneliti dan Tahun Penelitian	Ringkasan Penelitian	Perbedaan
		kapasitas SDM, dan perbaikan infrastruktur digital.	
4.	Poppy dkk (2024)	Penelitian ini berjudul Analisis Kinerja Petugas Pengelola Data Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) dalam Memenuhi Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Bayi pada Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam, penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan crossectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 orang. Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan motivasi dan supervisi terhadap kinerja petugas pengelola data Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) dalam memenuhi Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Bayi pada Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam Tahun 2024	Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kinerja petugas pengelola data aplikasi ASIK dalam memenuhi target capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) bayi di Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam tahun 2024 dengan analisis data bivariat menggunakan uji <i>Chi-Square</i>
5.	Sulkani (2024)	Penelitian ini berjudul “Analisis Tingkat Penerimaan Pengguna terhadap Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan (ASIK) untuk Kegiatan Imunisasi di Puskesmas Ganting Sidoarjo”, menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 14 orang. Hasil dalam penelitian ini adalah tingkat penerimaan pengguna terhadap aplikasi ASIK untuk kegiatan imunisasi di Puskesmas Ganting Sidoarjo dinilai cukup tinggi. Dengan faktor yang paling signifikan mempengaruhi perilaku pengguna adalah persepsi kegunaan.	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat penerimaan pengguna terhadap Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan (ASIK) yang digunakan oleh petugas di Puskesmas Ganting, Sidoarjo, dalam kegiatan imunisasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan Teori Penerimaan Teknologi (TAM)
6	Agung (2025)	Penelitian ini berjudul “Evaluasi Penerapan Program Aplikasi ASIK (Aplikasi Sehat IndonesiaKu) pada Imunisasi Anak di Puskesmas Kecamatan Ledo” menggunakan metode kualitatif dengan studi kasus. Data dikumpulkan melalui	Penelitian ini berfokus pada evaluasi implementasi aplikasi ASIK di satu puskesmas di Kecamatan Ledo dengan menyoroti aspek efisiensi,

No.	Peneliti dan Tahun Penelitian	Ringkasan Penelitian	Perbedaan
		wawancara mendalam dengan 12 petugas kesehatan. Hasil dalam penelitian ini penerapan aplikasi ASIK di Puskesmas Kecamatan Ledo berhasil meningkatkan efisiensi pengelolaan data imunisasi, mengurangi kesalahan pencatatan manual, dan mempercepat proses pelaporan.	kendala pelatihan, dan infrastruktur

