

ANALISIS IMPLEMENTASI APLIKASI SEHAT INDONESIAKU (ASIK) DI PUSKESMAS PURWODININGRATAN SURAKARTA

Aulia Siti Nur Rahmah^{*1}, Frieda Ani Noor², Oliva Virvizat Prasastin³, Nella Tri Surya⁴,
Anggi Putri Aria Gita⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma
Husada Surakarta

* Corresponding Author: auliaaasiti.99@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received : 24 -09-2026
Revised : 27-09-2026
Accepted : 29-09-2026
Available online : 01-10-2026

Kata Kunci:

Aplikasi Sehat IndonesiaKu,
ASIK, HOT-Fit, Cek Kesehatan
Gratis.

Keywords:

Sehat IndonesiaKu Application,
ASIK, HOT-Fit, Free Health Check.

ABSTRAK

Transformasi digital kesehatan mendorong fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat primer menggunakan sistem informasi untuk mendukung pencatatan, pelaporan, pemantauan, dan pengambilan keputusan. Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) digunakan dalam pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis dan skrining penyakit tidak menular. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi ASIK di Puskesmas Purwodiningratan Surakarta berdasarkan Teori HOT-Fit (*Human, Organization, dan Technology Fit*). Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan pengamatan terhadap enam informan yang terlibat dalam penggunaan ASIK, dengan triangulasi sumber. Analisis dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil menunjukkan bahwa aspek

manusia telah mendukung implementasi karena petugas memiliki pengetahuan yang cukup, menerima penggunaan ASIK, dan merasakan manfaatnya bagi pencatatan serta pelaporan. Aspek organisasi didukung arahan Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan, evaluasi capaian secara berkala, serta koordinasi yang berjalan baik. Aspek teknologi dinilai mudah digunakan, informasinya relatif lengkap, relevan, tepat waktu, dan memiliki pengamanan melalui akun pengguna. Meskipun implementasi ASIK memberikan efisiensi pencatatan, keberlanjutannya membutuhkan penguatan regulasi internal puskesmas, peningkatan stabilitas jaringan, serta pelatihan berjenjang secara terstruktur.

ABSTRACT

The digital transformation of healthcare encourages primary care facilities to utilize information systems for recording, reporting, monitoring, and decision-making. The *Sehat IndonesiaKu* (ASIK) application is used to conduct free health checks and non-communicable disease screenings. This study aims to analyze the implementation of ASIK at the Purwodiningratan Community Health Center in Surakarta using the HOT-Fit (*Human, Organization, and Technology Fit*) framework. A descriptive qualitative approach was employed. Data were collected through in-depth interviews and observations involving six informants who use ASIK, utilizing source triangulation. Analysis was conducted through data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results indicate that the human aspect has supported implementation, as staff possess sufficient knowledge, accept the use of ASIK, and perceive its benefits for recording and reporting tasks. The organizational aspect is supported by directives from the Ministry of Health and the

Health Office, periodic performance evaluations, and effective coordination. Regarding the technology aspect, the system is considered user-friendly, providing information that is relatively complete, relevant, and timely, while ensuring security through user accounts. Although the implementation of ASIK improves recording efficiency, its sustainability requires strengthening internal regulations at community health centers (Puskesmas), enhancing network stability, and providing structured, tiered training.

*This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.
Copyright © 2021 by Author. Published by Universitas Bina Bangsa
Getsempena*



PENDAHULUAN

Transformasi digital merupakan bagian penting dalam penguatan sistem kesehatan karena dapat mendukung tersedianya data yang lebih cepat, terstandar, dan dapat dimanfaatkan untuk perencanaan pelayanan. Dalam pelayanan kesehatan primer, sistem informasi tidak hanya berfungsi sebagai media administrasi, tetapi juga sebagai instrumen pencatatan pelayanan, pemantauan kondisi masyarakat, pelaporan program, dan dukungan pengambilan keputusan. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai posisi strategis dalam pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan. Oleh sebab itu, kualitas data yang dihasilkan pada tingkat puskesmas berpengaruh terhadap pengelolaan program kesehatan di tingkat kabupaten atau kota, provinsi, dan nasional (Kemenkes RI, 2020).

Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) membutuhkan proses pencatatan yang akurat dan konsisten karena data skrining digunakan untuk mengenali faktor risiko penyakit, menentukan tindak lanjut, serta mendukung pemantauan kesehatan masyarakat. Pencatatan secara manual berpotensi menimbulkan keterlambatan, duplikasi, kehilangan dokumen, dan kesalahan ketika data harus dikompilasi untuk pelaporan. Dalam konteks tersebut, Kementerian Kesehatan mengembangkan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) sebagai platform yang mendukung pencatatan layanan primer, termasuk skrining penyakit tidak menular dan kegiatan CKG. ASIK digunakan oleh tenaga kesehatan dan kader melalui perangkat digital, sedangkan data yang telah dimasukkan dapat dimanfaatkan untuk pemantauan dan pelaporan.

Walaupun aplikasi nasional telah tersedia, implementasi di fasilitas pelayanan kesehatan tidak selalu berlangsung tanpa hambatan. Keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh kesiapan pengguna, kesesuaian tugas dan kompetensi, pelatihan, dukungan organisasi, kebijakan internal, kualitas jaringan, kemudahan penggunaan, kualitas informasi, serta mekanisme dukungan teknis. Sistem yang baik secara teknis belum tentu digunakan secara optimal apabila pengguna tidak memahami prosedur, organisasi tidak menyediakan dukungan yang memadai, atau sistem tidak sesuai dengan alur kerja pelayanan. Dengan demikian, evaluasi implementasi perlu dilakukan secara menyeluruh dengan mempertimbangkan hubungan antara faktor manusia, organisasi, dan teknologi (Gonbei et al., 2023).

Teori *Human-Organization-Technology Fit* (HOT-Fit) merupakan kerangka evaluasi sistem informasi yang menilai kesesuaian tiga komponen utama, yaitu *human*, *organization*, dan *technology*, serta manfaat yang dihasilkan. Komponen *human* mencakup penggunaan sistem dan kepuasan pengguna. Komponen *organization* meliputi struktur organisasi dan lingkungan organisasi, termasuk kebijakan, perencanaan, pengendalian, pembiayaan, komunikasi, dan dukungan manajemen. Komponen *technology* mencakup kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan. Interaksi ketiga komponen tersebut menjadi dasar untuk memahami mengapa sebuah sistem dapat diterima,

digunakan, dan memberikan manfaat atau justru menghadapi hambatan (Nur et al., 2022).

Penelitian terdahulu mengenai sistem informasi kesehatan menunjukkan bahwa pelatihan, dukungan organisasi, kualitas sistem, kualitas informasi, keamanan data, dan kepuasan pengguna merupakan unsur penting dalam keberhasilan implementasi. Akbar & Hariez, (2024) menekankan perlunya pelatihan yang rutin dan terstruktur bagi petugas puskesmas. Penelitian Nur et al., (2022) menunjukkan relevansi Teori HOT-Fit dalam mengevaluasi sistem informasi kesehatan. Sementara itu, penelitian tentang transformasi digital menempatkan integrasi data dan interoperabilitas sebagai kebutuhan untuk mengurangi pengulangan input serta meningkatkan pemanfaatan informasi.

Puskesmas Purwodiningratan Surakarta telah menggunakan ASIK dalam mendukung pencatatan dan pelaporan kegiatan skrining serta CKG. Penggunaan aplikasi melibatkan beberapa tenaga kesehatan dengan latar belakang profesi yang berbeda, sehingga menarik untuk dikaji dari perspektif HOT-Fit. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi ASIK di Puskesmas Purwodiningratan Surakarta berdasarkan aspek *human, organization, dan technology*. Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan bagi puskesmas, Dinas Kesehatan, dan pengelola sistem dalam meningkatkan kualitas implementasi sistem informasi kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai pengalaman, persepsi, penerimaan, dan kendala tenaga kesehatan dalam menggunakan ASIK. Fokus penelitian diarahkan pada tiga komponen Teori HOT-Fit, yaitu *human, organization, dan technology*, serta manfaat yang dirasakan pengguna dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program CKG.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Purwodiningratan Surakarta. Informan dipilih berdasarkan keterlibatan langsung dalam penggunaan dan pengelolaan ASIK. Informan berjumlah enam orang, terdiri atas perawat, nutrisisionis, penyuluh kesehatan, sanitarian, pengelola data dan informasi, serta perekam medis. Penanggung jawab ASIK CKG berperan sebagai informan kunci atau sumber triangulasi. Perbedaan peran informan digunakan untuk memperoleh variasi informasi mengenai penggunaan aplikasi, prosedur kerja, pelatihan, evaluasi, kualitas sistem, kualitas informasi, dan dukungan ketika terjadi gangguan.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, pengamatan langsung, dan penelusuran informasi pendukung yang berkaitan dengan pelaksanaan ASIK. Instrumen utama penelitian adalah peneliti dengan bantuan pedoman wawancara terbuka, alat tulis, dan telepon seluler untuk mendokumentasikan proses pengumpulan data. Pertanyaan wawancara mencakup siapa yang menggunakan sistem, pengetahuan dan pelatihan, frekuensi penggunaan, sikap menerima atau menolak, kepuasan pengguna, kebijakan internal, evaluasi, sosialisasi, kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan.

Keabsahan data diperiksa melalui triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari tenaga kesehatan yang memiliki tugas berbeda dan informan kunci. Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dan pengamatan. Analisis data dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data yang relevan dengan kerangka HOT-Fit dikelompokkan ke dalam tema *human, organization,*

technology, dan manfaat implementasi. Identitas informan tidak ditampilkan dalam artikel untuk menjaga kerahasiaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Informan penelitian berjumlah enam orang dengan rentang usia 23–35 tahun. Informan memiliki latar belakang pendidikan dan jabatan yang beragam, yaitu profesi keperawatan, diploma gizi, sarjana kesehatan masyarakat, diploma sanitasi lingkungan, dan diploma rekam medis. Keragaman tersebut memungkinkan penelitian memperoleh pandangan dari pengguna yang terlibat dalam pencatatan, pemeriksaan, pengelolaan data, dan pelaporan.

Aspek Human

Aspek *human* dalam penelitian ini meliputi siapa yang menggunakan ASIK, pengetahuan, pelatihan, tingkat penggunaan, sikap penerimaan, harapan, dan kepuasan pengguna. Hasil wawancara menunjukkan bahwa akses ASIK tersedia bagi tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan. Pelaksanaan input data dibagi berdasarkan tugas pokok dan fungsi, jadwal, serta kebutuhan program. Walaupun beberapa informan menyampaikan bahwa seluruh tenaga kesehatan memiliki akun, pelaksanaan input harian dilakukan oleh petugas yang telah ditentukan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya pembagian kerja untuk menjaga keberlangsungan pencatatan tanpa mengharuskan seluruh petugas memusatkan pekerjaannya hanya pada ASIK.

Pengetahuan pengguna terhadap prosedur ASIK secara umum dinilai cukup baik. Informan menyatakan bahwa terdapat prosedur atau SOP yang menjadi acuan dalam proses pendaftaran peserta, pencarian identitas, pengisian riwayat penyakit, pencatatan faktor risiko, pengisian hasil pemeriksaan, dan pelaporan. Pengetahuan tersebut diperoleh melalui pengalaman menggunakan aplikasi, arahan dari petugas yang lebih dahulu memperoleh pelatihan, serta briefing internal. Namun, pemahaman pengguna tidak seluruhnya dibangun melalui pelatihan formal yang sama, sehingga keberlanjutan transfer pengetahuan perlu dipastikan terutama ketika terjadi pergantian petugas atau pembaruan fitur.

Pelatihan penggunaan ASIK telah difasilitasi melalui Dinas Kesehatan dan mekanisme berbagi pengetahuan di tingkat puskesmas. Dalam praktiknya, pelatihan formal lebih banyak diikuti oleh perwakilan tertentu, kemudian informasi disampaikan kepada petugas lain melalui briefing, sharing, atau training of trainers. Pola ini membantu memperluas pengetahuan dengan sumber daya yang terbatas, tetapi memiliki risiko ketidakseragaman pemahaman. Tidak semua pengguna memperoleh kesempatan mengikuti pelatihan secara langsung dan belum seluruhnya mendapatkan pembaruan pelatihan. Oleh karena itu, pelatihan berjenjang perlu dilengkapi dengan modul, daftar kompetensi, simulasi, dan evaluasi pemahaman. Temuan ini sejalan dengan penelitian Akbar & Hariez (2024), bahwa dalam rangka meningkatkan keterampilan petugas dalam mengoperasikan sistem adalah menyediakan pelatihan secara rutin dan terstruktur kepada petugas puskesmas. Pelatihan diharapkan dapat meningkatkan kompetensi sehingga proses pelayanan kesehatan dapat berjalan lebih lancar, akurat, dan efisien.

Penggunaan ASIK dilakukan hampir setiap hari untuk pencatatan, pelaporan, dan penelusuran riwayat pasien. Monitoring terhadap capaian program dilakukan secara berkala, termasuk evaluasi mingguan yang menghubungkan capaian puskesmas dengan target di tingkat kota. Seluruh informan menunjukkan sikap menerima terhadap ASIK. Penerimaan tersebut muncul karena aplikasi dianggap membantu pencatatan dan

pelaporan serta menjadi bagian dari kewajiban program. Pada saat yang sama, terdapat pengalaman keluhan pada awal penggunaan karena jumlah isian yang cukup banyak. Temuan ini menunjukkan bahwa penerimaan pengguna tidak hanya dipengaruhi oleh kewajiban organisasi, tetapi juga oleh persepsi manfaat dan kemampuan sistem mengurangi beban kerja. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Pangastuti et al., (2025), bahwa faktor manusia dan kepuasan pengguna merupakan faktor utama dalam keberhasilan implementasi perangkat peringatan digital di organisasi kesehatan.

Pengguna menyampaikan harapan agar ASIK lebih stabil, lebih cepat, memiliki pertanyaan yang tidak berulang, dan dapat terintegrasi dengan sistem informasi lainnya. Harapan integrasi berkaitan dengan kebutuhan untuk memasukkan data satu kali dan menggunakannya kembali pada pelayanan atau pelaporan lain. Sebagian besar informan merasa puas karena ASIK membantu akses data, riwayat pemeriksaan, pencatatan, dan pelaporan. Kepuasan tersebut bersifat positif, tetapi belum sepenuhnya meniadakan keluhan terhadap kecepatan akses dan kebutuhan integrasi. Dalam kerangka HOT-Fit, kondisi ini memperlihatkan bahwa penerimaan dan kepuasan dapat berjalan bersamaan dengan tuntutan perbaikan kualitas sistem.

Aspek Organization

Aspek *organization* dianalisis melalui perencanaan, kebijakan khusus, sumber pembiayaan, evaluasi, dan sosialisasi. Implementasi ASIK di Puskesmas Purwodiningratan pada dasarnya mengikuti kebijakan dan arahan Kementerian Kesehatan serta Dinas Kesehatan. Puskesmas menjalankan fungsi sebagai pelaksana program, sedangkan ASIK digunakan sebagai sarana pencatatan dan pelaporan CKG. Perencanaan pelaksanaan terlihat melalui pembagian jadwal input, penunjukan penanggung jawab, dan penetapan target capaian yang dipantau secara berkala.

Temuan penting pada aspek kebijakan adalah belum adanya surat keputusan khusus dari puskesmas yang mengatur pembagian tugas, tanggung jawab, kewenangan, dan mekanisme pengelolaan ASIK. Pelaksanaan selama ini didukung oleh arahan program, SOP, jadwal, dan koordinasi. Pengaturan informal tersebut cukup untuk menjalankan kegiatan, tetapi berpotensi menimbulkan ketidakjelasan ketika terdapat pergantian petugas, perubahan alur kerja, atau kebutuhan audit. Kebijakan internal dalam bentuk surat keputusan atau pedoman operasional akan memperjelas penanggung jawab, alur eskalasi masalah, perlindungan data, serta indikator monitoring.

Penggunaan ASIK tidak memerlukan sumber pembiayaan khusus di tingkat puskesmas karena aplikasi disediakan secara terpusat dan digunakan sebagai media input serta pelaporan. Meskipun demikian, implementasi tetap membutuhkan dukungan sumber daya berupa perangkat, jaringan internet, waktu petugas, pelatihan, dan dukungan teknis. Dengan demikian, tidak adanya biaya aplikasi secara langsung tidak berarti implementasi bebas dari kebutuhan pembiayaan. Perencanaan sumber daya perlu memperhitungkan biaya tidak langsung agar kualitas penggunaan tetap terjaga. Menurut Purwayanto et al., (2025), salah satu kendala utama implementasi sistem informasi kesehatan adalah keterbatasan sumber daya, infrastruktur, dan biaya. Oleh karena itu, sistem yang telah disediakan secara terpusat dan dapat digunakan tanpa tambahan biaya khusus di fasilitas pelayanan kesehatan akan lebih mudah diimplementasikan dan dipertahankan penggunaannya. Hal tersebut sejalan dengan Teori HOT-Fit bahwa penyediaan sistem secara terpusat menunjukkan adanya komitmen dan dukungan dari institusi atau pemerintah dalam memastikan sistem dapat diakses dan dimanfaatkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Kemudahan akses tanpa beban biaya tambahan dapat mengurangi hambatan implementasi, meningkatkan penerimaan pengguna, mendukung penggunaan sistem secara berkelanjutan.

Evaluasi pelaksanaan ASIK telah dilakukan secara berkala, tetapi evaluasi lebih banyak berfokus pada capaian program CKG daripada evaluasi sistem secara menyeluruh. Monitoring dilakukan melalui koordinasi mingguan, pelaporan, dan pemantauan oleh Dinas Kesehatan. Ketika ditemukan data yang tidak sesuai atau capaian belum memenuhi target, dilakukan klarifikasi atau cross-check kepada puskesmas. Mekanisme ini membantu menjaga akuntabilitas capaian, tetapi evaluasi sistem sebaiknya juga mencakup waktu input, frekuensi error, keluhan pengguna, kelengkapan data, duplikasi input, serta tindak lanjut gangguan.

Sosialisasi dan koordinasi dilaksanakan melalui Dinas Kesehatan dan pertemuan evaluasi. Kegiatan tersebut membantu menyamakan persepsi, menyampaikan perubahan informasi, dan membahas strategi pencapaian target. Namun, sosialisasi belum selalu diikuti seluruh pengguna karena biasanya diwakili oleh penanggung jawab atau petugas tertentu. Agar dukungan organisasi lebih merata, informasi hasil sosialisasi perlu didokumentasikan dan disebarkan kepada seluruh pengguna melalui briefing rutin, grup komunikasi resmi, atau papan informasi digital. Dengan demikian, kesenjangan informasi antarpengguna dapat dikurangi.

Aspek Technology

Aspek *technology* mencakup kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan. Pada dimensi kualitas sistem, informan menilai ASIK lebih mudah dan lebih cepat dibandingkan proses manual yang sebelumnya membutuhkan pencatatan kemudian pengunggahan. Sistem juga membantu petugas melihat riwayat pemeriksaan dan mengurangi kebutuhan pencarian dokumen secara manual. Dari sisi pengguna layanan, hasil skrining dapat disampaikan melalui notifikasi atau media komunikasi yang terhubung dengan nomor telepon peserta, sehingga masyarakat memperoleh informasi mengenai hasil pemeriksaan dan rekomendasi tindak lanjut. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurramadhani et al., (2024) bahwa sistem informasi kesehatan yang mudah dipelajari, mudah digunakan, dan sesuai dengan kebutuhan pengguna akan meningkatkan penerimaan serta efektivitas penggunaan sistem. Kemudahan akses data dan fitur yang mendukung pekerjaan pengguna menjadi faktor penting dalam keberhasilan implementasi sistem. Hal tersebut sejalan dengan Teori HOT-Fit bahwa kualitas sistem yang baik melalui kemudahan akses, kemudahan penggunaan, dan fitur yang mendukung pekerjaan pengguna menjadi faktor penting dalam keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan.

Walaupun memiliki manfaat, kualitas sistem belum sepenuhnya stabil. Informan menyampaikan adanya gangguan jaringan, akses yang lambat pada waktu tertentu, maintenance, dan error aplikasi. Gangguan tersebut dapat menyebabkan proses input tertunda. Puskesmas mengantisipasi kondisi tersebut dengan melakukan pencatatan manual terlebih dahulu, kemudian memasukkan kembali data setelah aplikasi normal melalui mekanisme backdate. Strategi ini menjaga kesinambungan pelayanan, tetapi menimbulkan risiko pekerjaan ganda, keterlambatan, dan potensi perbedaan antara catatan manual dan data digital. Oleh sebab itu, prosedur downtime perlu ditetapkan secara tertulis, termasuk pengamanan dokumen sementara, verifikasi data, dan batas waktu input ulang.

Keamanan sistem dinilai cukup baik oleh informan. Penggunaan akun, username, dan password membuat akses lebih terarah kepada petugas yang memiliki kewenangan. Meskipun demikian, keamanan tidak hanya ditentukan oleh autentikasi, tetapi juga oleh perilaku pengguna, pengelolaan hak akses, penggunaan perangkat, dan mekanisme pelaporan insiden. Puskesmas perlu memastikan bahwa akun tidak dipinjamkan, password tidak dibagikan, dan akses petugas yang berpindah tugas dapat diperbarui.

Penguatan literasi keamanan data menjadi penting karena ASIK memuat identitas dan informasi kesehatan peserta.

Pada dimensi kualitas informasi, informan umumnya menilai informasi yang dihasilkan ASIK cukup lengkap, relevan, dan bermanfaat untuk pencatatan serta pelaporan. Data yang tersedia mencakup identitas peserta, riwayat pemeriksaan, faktor risiko, hasil pemeriksaan, dan informasi tindak lanjut. Namun, kualitas data juga dipengaruhi oleh ketepatan pengisian oleh petugas dan peserta. Beberapa informan menyampaikan bahwa masih terdapat pertanyaan yang berulang, informasi yang belum sepenuhnya terintegrasi, serta kemungkinan data kurang lengkap atau kurang akurat. Dengan demikian, peningkatan kualitas informasi perlu dilakukan melalui validasi data, penyederhanaan formulir, pengurangan isian berulang, dan pemanfaatan data yang sudah tersedia. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Aushiva, (2025) bahwa kualitas sistem, kualitas informasi, dan kepuasan pengguna merupakan faktor utama yang meningkatkan manfaat sistem informasi kesehatan. Penelitian tersebut merekomendasikan pengembangan sistem secara berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas penggunaan dan manfaat yang diperoleh pengguna. Kepuasan pengguna mencerminkan respons dan persepsi pengguna terhadap kinerja keseluruhan sistem. Apabila pengguna merasa puas dengan kualitas informasi dan layanan yang diberikan oleh sistem, maka implementasi sistem tersebut masih dapat dianggap berhasil, meskipun terdapat beberapa kekurangan pada aspek kemudahan penggunaan, kecepatan akses, kehandalan atau kestabilan sistem, serta dukungan dari organisasi.

Kualitas layanan ditunjukkan melalui mekanisme koordinasi ketika terjadi masalah. Pengguna melaporkan kendala kepada penanggung jawab, kemudian masalah diteruskan kepada Dinas Kesehatan dan pihak pengelola sistem sesuai kewenangan. Apabila terdapat kesalahan identitas atau NIK, petugas melakukan pemeriksaan silang dengan sistem rekam medis atau sistem informasi lain yang tersedia. Respons tersebut memperlihatkan adanya dukungan layanan, tetapi ketergantungan pada pihak eksternal menyebabkan penyelesaian masalah tidak selalu dapat dilakukan langsung oleh puskesmas. Saluran pengaduan, batas waktu respons, dokumentasi gangguan, dan umpan balik penyelesaian perlu diperjelas. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Lestari et al., (2020), bahwa dalam menjalankan SIMPUS apabila terjadi suatu kendala maka segera diatasi dengan melaksanakan koordinasi dan dicarikan solusinya, karena jika dibiarkan akan menimbulkan dampak negatif dan jangka panjang.

Secara keseluruhan, temuan penelitian memperlihatkan bahwa implementasi ASIK telah memenuhi sebagian besar unsur kesesuaian HOT-Fit. Kesesuaian pada aspek human terlihat dari penerimaan dan pengetahuan pengguna. Kesesuaian pada aspek organization terlihat dari dukungan kebijakan eksternal, pembagian kerja, monitoring, dan koordinasi. Kesesuaian pada aspek technology terlihat dari kemudahan penggunaan, ketersediaan informasi, dan dukungan akun pengguna. Namun, kesesuaian tersebut belum sempurna karena pelatihan belum merata, kebijakan internal belum diformalkan, dan kualitas sistem masih menghadapi gangguan.

Temuan ini sejalan dengan pandangan bahwa keberhasilan sistem informasi kesehatan merupakan hasil interaksi antara faktor teknis dan nonteknis (Novriana et al., 2026). Pelatihan yang hanya diberikan kepada perwakilan dapat menjadi strategi awal, tetapi perlu dilanjutkan dengan sistem pengembangan kompetensi yang lebih terencana. Dukungan organisasi tidak cukup hanya berupa kewajiban menggunakan aplikasi; organisasi juga perlu menyediakan struktur tanggung jawab, waktu, komunikasi, dan evaluasi. Di sisi teknologi, manfaat sistem tetap dirasakan meskipun terdapat gangguan, karena pengguna memiliki mekanisme alternatif. Namun, mekanisme manual dan backdate sebaiknya dipahami sebagai strategi kontinjensi, bukan solusi permanen.

Implikasi praktis penelitian ini adalah perlunya rencana perbaikan bertahap. Pertama, puskesmas perlu menyusun SK atau pedoman internal mengenai pengelolaan ASIK, termasuk penanggung jawab, jadwal input, mekanisme verifikasi, pengamanan data, dan prosedur downtime. Kedua, Dinas Kesehatan dan puskesmas perlu menyelenggarakan pelatihan yang menjangkau seluruh pengguna dan memasukkan pembaruan fitur. Ketiga, pengelola sistem perlu memperkuat stabilitas, kecepatan akses, penyederhanaan formulir, dan integrasi dengan sistem lain. Keempat, evaluasi tidak hanya berorientasi pada jumlah capaian CKG, tetapi juga pada kualitas data, kepuasan pengguna, waktu penyelesaian input, serta jumlah dan jenis gangguan sistem.

SIMPULAN DAN SARAN

Implementasi Aplikasi Sehat IndonesiaKu di Puskesmas Purwodiningratan Surakarta telah berjalan dan memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan dalam pencatatan, pelaporan, pemantauan riwayat pemeriksaan, serta pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis. Berdasarkan model HOT-Fit, aspek human menunjukkan bahwa pengguna memiliki pengetahuan yang cukup, menerima penggunaan ASIK, dan merasakan kepuasan terhadap manfaat sistem, meskipun pelatihan belum merata dan pengguna masih mengharapkan peningkatan stabilitas serta integrasi. Aspek organization didukung oleh kebijakan dan arahan Kementerian Kesehatan serta Dinas Kesehatan, monitoring rutin, dan koordinasi yang berjalan baik, tetapi belum terdapat surat keputusan khusus yang mengatur pengelolaan ASIK di tingkat puskesmas. Aspek technology dinilai relatif mudah digunakan, menghasilkan informasi yang cukup lengkap dan relevan, serta memiliki pengamanan melalui akun pengguna, tetapi masih menghadapi gangguan jaringan, maintenance, error, dan kebutuhan input ulang.

Puskesmas disarankan menyusun kebijakan internal atau surat keputusan khusus, melaksanakan pelatihan berkala untuk seluruh pengguna, mendokumentasikan hasil sosialisasi, dan mengembangkan evaluasi sistem yang mencakup aspek teknis maupun nonteknis. Pengelola ASIK dan Dinas Kesehatan perlu meningkatkan stabilitas, kecepatan, keamanan, serta integrasi sistem, sekaligus menyediakan mekanisme dukungan teknis dan prosedur downtime yang jelas. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan evaluasi dengan melibatkan lebih banyak puskesmas, membandingkan implementasi antarwilayah, atau menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif untuk mengukur dampak ASIK terhadap waktu kerja, kualitas data, dan capaian tindak lanjut peserta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Kusuma Husada Surakarta, Puskesmas Purwodiningratan Surakarta, Dinas Kesehatan Kota Surakarta, serta seluruh informan yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, P. S., & Hariez, T. M. (2024). *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Petugas terhadap Penggunaan Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Kota Malang*. 9(2), 248–253.
- Aushiva, R. P. (2025). *Analysis of the Implementation of Hospital Management Information System (HMIS) Using the Human Organization Technology and Net Benefit (HOT-Fit) Model in the Outpatient Service Unit of Teuku Umar Regional General Hospital*. 117–149.
- Kemkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

- Lestari, F. D., Rachmadi, A., & Wardani, N. H. (2020). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Framework Human, Organization, And Technology-Fit (HOT-Fit) Model (Studi Pada RSI UNISMA Malang). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 4(8), 2688–2696. <http://j-ptiik.ub.ac.id>
- Novriana, R., Wibowo, R. A., Hendana, M. T., & Hartono, B. (2026). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Penerapan Sistem Informasi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*. 4, 734–742.
- Nur, S., Septiyani, D., Sulistiadi, W., Masyarakat, K., Indonesia, U., & Info, A. (2022). *PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) DENGAN MENGGUNAKAN METODE HOT-FIT*: 08(2), 136–147. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v8i2.3706>
- Nurramadhani, L., Tambotoh, J. J. C., Informasi, F. T., Kristen, U., Wacana, S., & Artikel, R. (2024). *Analisis faktor keberhasilan implementasi E-Health menggunakan model*. 21(2), 152–167.
- Pangastuti, L. A., Ramadhanintyas, K. N., & Widiyanto, H. (2025). *PADA PELAYANAN UNIT KERJA REKAM MEDIS MENGGUNAKAN METODE HOT-FIT*. 13(2), 56–64.
- Purwayanto, E. A., Natasa, D. U., & Triwibowo, D. N. (2025). *Analisis Implementasi Sistem Informasi Medis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Indonesia : Literature Review terhadap Kendala dan Solusi Implementasi*. 6(2), 98–102.