



Implementasi Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) dalam Pengelolaan Data Balita di Posyandu Desa Kebonsari, Candi, Kabupaten Sidoarjo

Laura Fria Larasati^{1*}, Ahmad Yusroni²

¹⁻²Program Studi Sarjana Terapan Administrasi Negara, Fakultas Vokasi, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

Email: laura.23048@mhs.unesa.ac.id¹, ahmadyusroni@unesa.ac.id²

*Korespondensi Penulis: laura.23048@mhs.unesa.ac.id

Abstract. *The Sehat Indonesiaku (ASIK) Application is a key policy instrument of Indonesia's Ministry of Health designed to improve community health data management, particularly toddler data in Integrated Service Posts (Posyandu). However, implementation at the village level continues to face operational challenges. This study analyzes the implementation of the ASIK program in managing toddler data at Posyandu in Kebonsari Village, Sidoarjo Regency, using George C. Edward III's policy implementation framework. A descriptive qualitative approach was employed, with data collected through in-depth interviews, observation, and documentation from purposively selected informants comprising Posyandu cadres, public health center midwives, and village officials. Data were analyzed using the interactive model of Miles, Huberman, and Saldaña (2014). Findings reveal that ASIK implementation has not been optimal due to constraints across all four Edward III variables: uneven program socialization (communication), limited digital literacy and inadequate device-network infrastructure (resources), dual manual-digital recording workloads (disposition), and over-reliance on core cadres (bureaucratic structure). Nonetheless, adaptive responses including continuous training, structured task delegation, and village government support have been established. This study highlights that the success of ASIK implementation fundamentally depends on human resource readiness, effective policy communication, and institutional support at the local level.*

Keywords: ASIK; Digitalization; Edward III; Policy Implementation; Toddler Data Management.

Abstrak. Program digitalisasi layanan kesehatan melalui Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) merupakan instrumen kebijakan Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan kualitas pengelolaan data kesehatan masyarakat, khususnya data balita di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Namun, implementasi program ini di tingkat desa masih menghadapi berbagai kendala operasional. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi program ASIK dalam pengelolaan data balita di Posyandu Desa Kebonsari, Kabupaten Sidoarjo, menggunakan perspektif teori implementasi kebijakan George C. Edward III. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Informan terdiri atas kader Posyandu, bidan Puskesmas, dan aparat pemerintah desa yang dipilih melalui *purposive sampling*. Analisis data menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña (2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi ASIK belum berjalan optimal akibat kendala pada keempat variabel Edward III: sosialisasi yang belum merata (komunikasi), keterbatasan literasi digital kader dan infrastruktur perangkat-jaringan (sumber daya), beban kerja ganda akibat pencatatan manual-digital (disposisi), serta ketergantungan pada kader inti (struktur birokrasi). Meskipun demikian, terdapat upaya adaptif berupa pelatihan berkelanjutan, pembagian tugas terstruktur, dan dukungan pemerintah desa. Penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi ASIK sangat ditentukan oleh kesiapan sumber daya manusia, efektivitas komunikasi kebijakan, dan dukungan kelembagaan lokal.

Kata Kunci: ASIK; Digitalisasi; Edward III; Implementasi Kebijakan; Manajemen Data Balita.

1. LATAR BELAKANG

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan lembaga kemasyarakatan desa yang memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar berbasis masyarakat, khususnya bagi ibu dan balita. Peran ini semakin diperkuat melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 yang menempatkan Posyandu sebagai bagian integral dari Lembaga Kemasyarakatan Desa sekaligus garda terdepan pelayanan kesehatan di

tingkat lokal. Dalam konteks pembangunan kesehatan nasional, kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama yang berkaitan erat dengan upaya penurunan angka kematian bayi dan pencegahan stunting.

Pemantauan pertumbuhan balita secara rutin merupakan strategi penting dalam mencegah stunting. Fentiana et al. (2022) menunjukkan bahwa balita yang tidak dipantau pertumbuhannya secara berkala memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan yang dipantau teratur. Di Kabupaten Sidoarjo, prevalensi stunting meningkat dari 8,4 persen pada 2023 menjadi 10,6 persen pada 2024 berdasarkan data Dinas Kesehatan yang merujuk sistem pelaporan Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI, 2024). Peningkatan ini mengindikasikan perlunya sistem pengelolaan data gizi balita yang lebih akurat, terintegrasi, dan mampu mendukung pengambilan keputusan secara cepat dan tepat.

Pengelolaan data balita di banyak Posyandu masih dilakukan secara manual melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) dan buku register. Pola pencatatan ini menimbulkan berbagai masalah, antara lain tingginya beban kerja tenaga kesehatan, potensi kesalahan pencatatan, keterlambatan pelaporan, serta kesulitan penelusuran riwayat pertumbuhan balita. Santi et al. (2022) membuktikan bahwa sistem pencatatan manual cenderung meningkatkan risiko ketidaktepatan data dan keterlambatan pelaporan dibandingkan sistem digital terintegrasi.

Sebagai respons terhadap permasalahan tersebut, Kementerian Kesehatan mengembangkan Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) sebagai bagian dari kebijakan digitalisasi layanan kesehatan masyarakat di luar gedung. ASIK memungkinkan pencatatan data balita secara elektronik dan terintegrasi secara berjenjang dari tingkat Posyandu hingga nasional. Nurkalis et al. (2025) menunjukkan bahwa penerapan ASIK dapat meningkatkan efisiensi pelaporan dan kualitas data kesehatan, meskipun masih menghadapi berbagai tantangan implementasi di tingkat lapangan. Dengan demikian, ASIK tidak sekadar inovasi teknologi, melainkan juga instrumen kebijakan untuk meningkatkan efektivitas tata kelola data kesehatan masyarakat.

Dalam praktiknya, implementasi ASIK di tingkat desa tidak hanya bergantung pada ketersediaan teknologi, tetapi juga pada kesiapan aktor pelaksana, ketersediaan sumber daya, dan efektivitas koordinasi antar lembaga. Berbagai kendala seperti keterbatasan literasi digital kader, keterbatasan perangkat dan jaringan internet, serta beban kerja akibat pencatatan ganda ditemukan pula di Desa Kebonsari, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, di mana program digitalisasi data Posyandu telah berjalan namun belum sepenuhnya optimal.

Penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan Edward III karena kerangka empat variabelnya yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi secara konseptual mampu menangkap kompleksitas implementasi program berbasis teknologi di tingkat mikro layanan Kesehatan (WHO, 2023). Penelitian ini memiliki kontribusi kebaruan pada tiga aspek: (1) mengkaji implementasi ASIK pada level Posyandu desa yang masih terbatas dalam kajian empiris; (2) menggunakan teori Edward III untuk menganalisis interaksi variabel implementasi secara sistematis; dan (3) mengidentifikasi fenomena beban kerja ganda sebagai konsekuensi digitalisasi yang belum banyak dikaji.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan: (1) mendeskripsikan proses implementasi ASIK dalam pengelolaan data balita di Desa Kebonsari; (2) mengidentifikasi kendala yang dihadapi kader dan tenaga kesehatan; dan (3) menganalisis upaya penanggulangan kendala implementasi program digitalisasi data Posyandu.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena bertujuan memahami secara mendalam proses implementasi program digitalisasi data Posyandu melalui Aplikasi ASIK dalam konteks sosial dan kelembagaan Desa Kebonsari, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo. Desa ini dipilih secara *purposive* karena telah menerapkan ASIK namun masih menghadapi berbagai kendala implementasi.

Subjek penelitian mencakup kader Posyandu, bidan Puskesmas pembina, dan pamong desa yang menangani urusan kesehatan. Informan dipilih melalui teknik *purposive sampling* berdasarkan keterlibatan langsung dalam penggunaan ASIK dan pengelolaan data balita. Total terdapat 10 informan: 4 kader yang menguasai ASIK (sebagai operator), 4 kader yang belum menguasai ASIK, 1 bidan Puskesmas, dan 1 pamong desa.

Teknik pengumpulan data menggunakan tiga metode: (1) wawancara semi terstruktur berbasis empat variabel Edward III; (2) observasi nonpartisipatif terhadap proses penimbangan, pencatatan manual, dan input data ke ASIK; serta (3) studi dokumentasi terhadap buku register, KMS, laporan kegiatan Posyandu, dan dokumen kebijakan terkait. Sumber data sekunder mencakup laporan penggunaan ASIK, pedoman kebijakan nasional, dan referensi ilmiah.

Analisis data dilakukan secara interaktif mengikuti model Miles, Huberman, dan Saldaña (2014), yang mencakup tiga tahap: kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Kondensasi data dilakukan dengan mengelompokkan temuan lapangan ke dalam empat kategori variabel Edward III ditambah temuan terkait kendala dan upaya penanggulangan. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu, serta *member check* kepada informan. Penelitian ini dilaksanakan pada Maret–April 2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Pelaksanaan Posyandu di Desa Kebonsari

Pelaksanaan Posyandu balita di Desa Kebonsari diselenggarakan di balai desa dengan peserta yang cukup padat setiap hari pelayanan. Berdasarkan hasil observasi pada Maret–April 2026, kegiatan berjalan secara terstruktur dengan urutan sebagai berikut: (1) pendaftaran dan pencatatan identitas balita; (2) penimbangan dan pengukuran panjang/tinggi badan; (3) pencatatan status gizi ke dalam buku register dan/atau Aplikasi ASIK; (4) pelayanan imunisasi sesuai jadwal nasional; dan (5) penyuluhan gizi singkat oleh bidan Puskesmas pembina.



Gambar 1. Pelaksanaan pelayanan Posyandu balita di Desa Kebonsari.

Sumber: Dokumentasi peneliti, 2026.

Desa ini memiliki beberapa Posyandu balita dengan total 33 kader aktif; namun hanya 4 kader yang menguasai penggunaan ASIK dan bertindak sebagai operator data digital. Bidan Puskesmas berperan sebagai pembina teknis yang memverifikasi data dan menyampaikan laporan ke Dinas Kesehatan, sementara pamong desa memberikan dukungan kelembagaan dan fasilitasi sarana.

Kepadatan peserta pada hari pelayanan Posyandu menjadi tantangan tersendiri. Rata-rata jumlah balita yang hadir per sesi mencapai 40–60 anak, sementara kader operator ASIK hanya berjumlah 4 orang. Kondisi ini menciptakan tekanan waktu yang signifikan, terutama pada tahap input data digital yang memerlukan konsentrasi dan koneksi internet yang stabil.

Ketika ditanya mengenai suasana pelayanan Posyandu, salah satu kader operator ASIK mengungkapkan:

"Kalau hari Posyandu itu kami benar-benar kewalahan, Mbak. Anaknya banyak, antrenya panjang. Saya harus input ASIK sambil tetap bantu timbang dll. Kadang sinyalnya hilang tiba-tiba, jadi harus diulang lagi dari awal."

(Kader 2 Operator ASIK, Wawancara, 11 April 2026)

Implementasi Aplikasi ASIK Ditinjau dari Teori Edward III

Komunikasi

Komunikasi merupakan variabel pertama dalam kerangka implementasi kebijakan Edward III (1980) yang mencakup transmisi, kejelasan, dan konsistensi informasi dari pembuat kebijakan kepada pelaksana. Sosialisasi dan pelatihan ASIK di Desa Kebonsari dilakukan oleh Puskesmas Candi melalui pertemuan resmi yang melibatkan kader dan aparat desa. Informasi yang disampaikan mencakup: (a) tujuan program digitalisasi data Posyandu berbasis ASIK; (b) tata cara input data balita (berat badan, tinggi badan, status gizi); dan (c) alur pelaporan berjenjang dari Posyandu ke Dinas Kesehatan.

Namun, tidak semua kader dapat menghadiri sosialisasi, sehingga sebagian hanya memperoleh informasi secara tidak langsung dari rekan atau bidan—memicu ketidakseimbangan pemahaman teknis dan potensi distorsi informasi di lapangan. Dalam perspektif Edward III, lemahnya transmisi dan konsistensi komunikasi merupakan salah satu faktor penghambat utama efektivitas implementasi program (Edward III, 1980). Kondisi ini juga mempertegas temuan Nurkalis et al. (2025) bahwa ketidakmerataan sosialisasi ASIK menjadi hambatan struktural yang berulang di berbagai daerah.

Bidan Puskesmas mendeskripsikan kondisi komunikasi kebijakan yang masih belum merata tersebut sebagai berikut:

"sudah diadakan pelatihan di Puskesmas. Tapi kader yang hadir tidak full karena waktunya bersamaan dengan kegiatan desa. sampai sekarang yang bisa input ASIK secara mandiri cuma 4 orang saja dari 33 kader yang ada. Itu pun semuanya kader inti yang memang dari awal aktif mengikuti pelatihan. Sisanya masih bergantung pada mereka."

(Bidan, Wawancara, 11 April 2026)

Sementara itu, kader yang tidak mengikuti pelatihan langsung mengungkapkan pengalamannya:

"Terus terang saya kesulitan kalau harus pakai ASIK sendiri. Aplikasinya lumayan rumit, banyak langkahnya. Saya lebih memilih fokus di penimbangan dan pendaftaran. Bukan tidak mau belajar, tapi daripada datanya salah input karena saya bingung, lebih baik yang ahlinya saja yang pegang."

(Kader Non-Operator, Wawancara, 11 April 2026)

Sumber Daya

Sumber Daya Manusia (SDM)

Terdapat ketimpangan kapasitas literasi digital yang mencolok: hanya 4 dari 33 kader (12,1%) yang mampu mengoperasikan ASIK secara mandiri, sementara kader lainnya bergantung pada pencatatan manual. Kondisi ini memusatkan beban input digital pada kader inti dan meningkatkan risiko penumpukan kerja serta keterlambatan data. Disparitas literasi digital ini menjadi bukti nyata bahwa *readiness* SDM merupakan prasyarat utama keberhasilan program digitalisasi di tingkat komunitas (Susanti et al., 2023).

Faktor usia dan latar belakang pendidikan turut memengaruhi kesiapan kader dalam mengadopsi teknologi. Sebagian besar kader yang belum mampu mengoperasikan ASIK berada dalam rentang usia 45–60 tahun dengan latar belakang pendidikan SMP hingga SMA. Hal ini berimplikasi pada perlunya pendekatan pelatihan yang adaptif dan berkesinambungan.

Sarana-Prasarana dan Infrastruktur

Perangkat yang digunakan umumnya milik pribadi kader dengan kualitas beragam, didukung jaringan internet yang tidak selalu stabil. Gangguan jaringan dan *bug* aplikasi kerap menyebabkan kegagalan unggah data sehingga kader harus mengulang proses input. Temuan

ini sejalan dengan Susanti et al. (2023) yang menekankan pentingnya ketersediaan perangkat dan kapasitas pelaksana sebagai prasyarat keberhasilan sistem digital kesehatan.



Gambar 2. Tampilan beranda Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK).

Sumber: Dokumentasi peneliti, 2026.

Hasil observasi menunjukkan bahwa jaringan internet di lokasi Posyandu sering tidak stabil, terutama saat cuaca buruk atau ketika banyak pengguna mengakses jaringan secara bersamaan. Sebanyak 3 dari 4 kader operator melaporkan pernah mengalami kegagalan upload data yang memaksa mereka mengulang proses input hingga 2–3 kali dalam satu hari pelayanan. Kader operator ASIK menggambarkan kondisi infrastruktur yang dihadapinya:

"HP saya Androidnya sudah agak lama, jadi kadang lemot waktu buka ASIK. Sinyal di balai desa ini juga nggak bagus, sering putus-putus. Pernah saya sudah input data, eh tiba-tiba gagal tersimpan."

(Kader 3 Operator ASIK, Wawancara, 11 April 2026)

Disposisi

Disposisi atau sikap pelaksana kebijakan merupakan variabel ketiga dalam kerangka Edward III yang menentukan kemauan dan komitmen implementor dalam menjalankan program. Secara umum, sikap kader terhadap ASIK cenderung positif karena mereka merasakan manfaat nyata, antara lain: (a) kerapian data dan kemudahan penelusuran riwayat pertumbuhan balita; (b) grafik status gizi yang dihasilkan secara otomatis oleh sistem; dan (c) percepatan proses pelaporan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Namun, sebagian kader yang kurang terbiasa teknologi mengalami keraguan dan rasa takut melakukan kesalahan input, terutama saat aplikasi mengalami error atau data tidak tersimpan. Kondisi ini menunjukkan bahwa disposisi pelaksana masih berada pada tahap adaptasi dan memerlukan penguatan melalui pelatihan, pendampingan, dan dukungan moral yang berkelanjutan. Beberapa kader juga menyatakan bahwa pencatatan ganda manual-digital menambah beban kerja, khususnya saat peserta Posyandu sangat banyak.

Seorang kader operator yang telah menggunakan ASIK selama lebih dari setahun mengungkapkan perubahan perspektifnya:

"Dulu saya juga takut, Mbak. Takut salah input, takut datanya hilang. Tapi sekarang sudah terbiasa. Malah saya lebih suka pakai ASIK karena kalau ada ibu yang tanya riwayat berat badan anaknya, tinggal saya buka aplikasi, langsung kelihatan grafiknya. Lebih profesional rasanya."

(Kader 1 Operator ASIK, (Wawancara, 11 April 2026)

Struktur Birokrasi

Secara formal, struktur birokrasi implementasi ASIK di Desa Kebonsari telah terbentuk dengan alur sebagai berikut: (1) pencatatan manual di meja timbang Posyandu oleh kader pelayanan; (2) input digital data balita ke Aplikasi ASIK oleh kader inti/operator; (3) verifikasi dan validasi data oleh bidan Puskesmas; dan (4) pelaporan berjenjang ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. Struktur ini secara normatif sudah sesuai dengan panduan teknis Kementerian Kesehatan tentang penggunaan ASIK di Posyandu.

Namun dalam praktik, ketergantungan pada kader inti tertentu membuat kelancaran input data sangat sensitif terhadap kehadiran kader tersebut. Apabila kader operator tidak hadir, misalnya karena sakit atau keperluan keluarga, seluruh proses input digital terhenti dan data hanya tercatat secara manual. Kompleksitas pelaporan berjenjang juga meningkatkan potensi keterlambatan data masuk ke sistem, menunjukkan bahwa struktur birokrasi yang ada masih memerlukan penguatan.

Bidan Puskesmas mengonfirmasi kerentanan struktur tersebut:

"Pernah ada kejadian, kader yang biasa input ASIK berhalangan hadir karena sakit. Ya akibatnya data Posyandu bulan itu tidak masuk ke sistem sampai hampir satu minggu terlambat. Ini yang kami khawatirkan, terlalu bergantung pada satu atau dua orang saja."

(Bidan Puskesmas Candi, Wawancara, 11 April 2026)

Pamong desa menambahkan perspektif kelembagaan terhadap kondisi tersebut:

"Kami sudah diskusikan ini di rapat desa. Rencananya akan ada kader cadangan yang dilatih, jadi tidak tergantung satu-dua orang saja. Tapi untuk pelatihan butuh waktu dan biaya. Kami sedang cari solusinya bersama Puskesmas."

(Pamong Desa Kebonsari, Wawancara, 11 April 2026)

Kendala dan Strategi Adaptasi Implementasi

Kendala Pokok

Berdasarkan triangulasi data wawancara, observasi, dan dokumentasi, terdapat empat kendala pokok yang teridentifikasi secara sistematis dalam implementasi ASIK di Desa Kebonsari, sebagai berikut: (1) Keterbatasan literasi digital: Sebagian besar kader (29 dari 33) belum mampu mengoperasikan ASIK secara mandiri, sehingga bergantung pada kader inti. Rasio operator terhadap total kader yang hanya 12,1% ini jauh di bawah standar ideal untuk keberlanjutan operasional. (2) Keterbatasan perangkat dan jaringan internet: Perangkat yang digunakan merupakan milik pribadi kader dengan spesifikasi yang beragam, dan sinyal internet di lokasi Posyandu tidak selalu stabil. Ketiadaan perangkat khusus Posyandu menjadikan proses input sangat rentan terhadap gangguan teknis. (3) Gangguan teknis aplikasi: Terjadi error dan kegagalan unggah data secara berkala yang memaksa kader mengulang proses input. Kondisi ini menurunkan kepercayaan sebagian kader terhadap keandalan sistem digital. (4) Beban kerja ganda: Pencatatan manual masih dipertahankan sebagai cadangan sehingga kader harus melakukan dua pekerjaan sekaligus dalam satu hari pelayanan, meningkatkan risiko kelelahan dan kesalahan data.

Selain keempat kendala di atas, kepadatan peserta saat hari Posyandu juga membatasi kesempatan kader untuk melakukan input data secara langsung di lokasi kegiatan. Kondisi ini mendorong sebagian besar proses input data dilakukan setelah jam pelayanan berakhir, yang berarti kader harus meluangkan waktu tambahan di luar jadwal resmi Posyandu.

Kader menggambarkan pengalaman nyata menghadapi beban kerja ganda tersebut:

"Satu hari Posyandu itu kami bisa 4–5 jam di sini. Setelah semua selesai, saya masih harus input data ke ASIK. Pulang sore tapi ya ini sudah jadi komitmen kami sebagai kader. Cuma memang kadang lelah juga."

(Kader 4 Operator ASIK, Wawancara, 11 April 2026)

Strategi Adaptasi

Meskipun menghadapi berbagai kendala, para pelaksana di lapangan tidak bersikap pasif. Beberapa strategi adaptasi telah dikembangkan secara mandiri maupun melalui dukungan institusional, yang mencerminkan kapasitas agensi lokal dalam menghadapi tantangan implementasi kebijakan digital.

1. Pelatihan ulang dan pendampingan berkelanjutan: Puskesmas Candi memberikan pelatihan ulang secara berkala kepada kader, terutama bagi yang belum menguasai ASIK. Model pendampingan *peer-learning* antar-kader juga berkembang secara organik sebagai bentuk transfer pengetahuan praktis.
2. Pembagian tugas terstruktur: Terdapat pemisahan peran antara kader pelayanan langsung (penimbangan, penyuluhan) dan kader operator ASIK (input data digital), sehingga masing-masing dapat fokus pada tugasnya.
3. Penjadwalan ulang input data: Kader mencatat data secara manual saat kegiatan berlangsung, kemudian melakukan input digital setelah kegiatan selesai ketika jaringan lebih stabil, meskipun konsekuensinya adalah perpanjangan jam kerja.
4. Dukungan pemerintah desa: Pamong desa memberikan fasilitasi sarana kegiatan dan melakukan advokasi penyediaan infrastruktur jaringan internet di lokasi Posyandu, serta berencana menganggarkan pengadaan tablet khusus Posyandu melalui dana desa.

Strategi-strategi ini mencerminkan proses penyesuaian implementasi yang selaras dengan kerangka Edwards III: perbaikan komunikasi, penguatan sumber daya, pengembangan disposisi positif, dan penyempurnaan struktur kerja.

Implikasi terhadap Tata Kelola Data Balita

Meskipun belum optimal, implementasi ASIK di Desa Kebonsari telah membawa perubahan positif yang terukur bagi tata kelola data balita. Pertama, riwayat pertumbuhan balita terdokumentasi lebih sistematis dan mudah ditelusuri dibandingkan sistem manual berbasis KMS konvensional. Kedua, identifikasi balita berisiko khususnya yang mengalami gizi buruk dan potensi stunting menjadi lebih cepat dan akurat berkat fitur notifikasi otomatis yang tersedia dalam aplikasi.

Lukmenda dan Jiu (2025) serta Tiar et al. (2026) menegaskan bahwa digitalisasi data kesehatan berbasis ASIK berpotensi signifikan meningkatkan kualitas pelaporan apabila kendala kapasitas dan teknis dapat diatasi. Dalam konteks Desa Kebonsari, temuan ini terkonfirmasi secara empiris: pada periode Maret–April 2026, data yang masuk melalui ASIK

lebih lengkap dan *real-time* dibandingkan data yang dilaporkan secara manual pada periode yang sama tahun sebelumnya.

Bidan menegaskan dampak positif ASIK terhadap kualitas data yang dilaporkan:

"Sekarang kalau ada balita yang tiga bulan berturut-turut tidak naik berat badannya, langsung muncul di sistem. Kami langsung bisa tindaklanjuti, minta kader untuk kunjungan rumah. Dulu, kami baru tahu setelah rekap manual selesai, bisa terlambat berminggu-minggu."

(Bidan, Wawancara, 11 April 2026)

Dalam jangka panjang, penguatan implementasi ASIK di tingkat Posyandu desa berpotensi mendukung percepatan penurunan stunting di Kabupaten Sidoarjo melalui ketersediaan data *real-time* yang akurat dan terintegrasi dari desa hingga nasional. Hal ini sejalan dengan target pemerintah dalam Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN PASTI) yang menempatkan kualitas data sebagai fondasi intervensi berbasis bukti.

Analisis Interaksi Variabel Edward III dalam Implementasi ASIK

Analisis lintas variabel menunjukkan bahwa keempat faktor implementasi Edward III komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi tidak bekerja secara independen, melainkan saling berinteraksi dan memengaruhi satu sama lain. Ketidakmerataan komunikasi (sosialisasi) secara langsung memperburuk kesenjangan sumber daya manusia; kader yang tidak menerima informasi lengkap cenderung tidak termotivasi untuk mengembangkan literasi digitalnya. Sebaliknya, kelemahan sumber daya (keterbatasan perangkat dan jaringan) memengaruhi disposisi kader kegagalan teknis yang berulang membangun persepsi negatif terhadap keandalan sistem.

Temuan ini memperkuat proposisi Edward III (1980) bahwa implementasi kebijakan yang efektif mensyaratkan terpenuhinya keempat variabel secara simultan. Defisit pada satu variabel akan menciptakan efek domino yang melemahkan variabel lainnya. Dalam konteks ASIK di Desa Kebonsari, rantai sebab-akibat tersebut dapat diidentifikasi sebagai berikut: ketidakhadiran pada sosialisasi → rendahnya literasi digital → ketergantungan pada kader inti → kerentanan struktur birokrasi → potensi keterlambatan pelaporan.

Perbandingan dengan penelitian serupa di lokasi lain menunjukkan pola yang konsisten. Nurkalis et al. (2025) menemukan hambatan serupa di Posyandu Kota Surakarta, sementara Lukmenda dan Jiu (2025) melaporkan kendala kapasitas SDM dan infrastruktur yang analogis di Kecamatan Ledo. Konsistensi temuan lintas lokasi ini mengindikasikan bahwa

problematika implementasi ASIK bersifat sistemik bukan sekadar masalah lokal Desa Kebonsari, sehingga memerlukan respons kebijakan yang terstruktur di level nasional.

Hasil wawancara mendalam memperlihatkan adanya kesadaran aktor lapangan terhadap keterkaitan antar-variabel tersebut. Kader senior yang paling berpengalaman mengungkapkan:

"Masalahnya itu berkaitan satu sama lain, Mbak. Kalau sinyalnya bagus, kami lebih semangat pakai ASIK. Kalau sudah semangat, mau belajar lebih. Kalau sudah bisa, kami bisa ajari kader lain. Tapi kalau dari awal sudah susah, ya berhenti di situ saja."

(Kader 1, Wawancara, 11 April 2026)

Pernyataan di atas secara intuitif mencerminkan pemahaman bahwa perbaikan infrastruktur teknologi (sumber daya) secara langsung berdampak pada motivasi (disposisi) dan kemampuan mentransfer pengetahuan antar-kader (komunikasi), yang pada gilirannya memperkuat ketahanan struktur operasional.

4. KESIMPULAN

Implementasi Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) dalam pengelolaan data balita di Posyandu Desa Kebonsari terbukti meningkatkan kerapian pencatatan dan kemudahan akses riwayat pertumbuhan balita, tetapi secara keseluruhan belum mencapai tingkat implementasi yang optimal. Ditinjau melalui kerangka Edward III, keempat variabel implementasi—komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi telah berjalan, namun masih menyisakan kelemahan yang saling menguatkan satu sama lain dalam menciptakan hambatan implementasi.

Pada aspek komunikasi, sosialisasi dan pelatihan ASIK belum menjangkau seluruh kader sehingga terjadi kesenjangan pemahaman dan keterampilan antar pelaksana. Keterbatasan sumber daya manusia dan sarana-prasarana tercermin dari fakta bahwa hanya sebagian kecil kader yang mampu mengoperasikan ASIK secara mandiri, sementara keterbatasan perangkat dan kualitas jaringan internet menghambat kelancaran input dan pelaporan data. Disposisi kader terhadap ASIK pada dasarnya positif, tetapi masih dibayangi keraguan dan kelelahan akibat beban kerja ganda pencatatan manual–digital. Struktur birokrasi formal sudah terbentuk, namun efektivitasnya tereduksi oleh ketergantungan pada kader inti dan belum mantapnya mekanisme koordinasi lintas pelaksana di tingkat desa dan Puskesmas.

Temuan-temuan tersebut mengindikasikan bahwa optimalisasi implementasi ASIK menuntut intervensi yang bersifat sistemik, bukan parsial. Perluasan dan penguatan pelatihan bagi seluruh kader dengan pendekatan *peer-learning*, penyediaan perangkat khusus Posyandu serta perbaikan infrastruktur jaringan melalui dukungan pemerintah desa, dan penyempurnaan teknis aplikasi untuk meminimalkan gangguan pada kondisi jaringan rendah menjadi prasyarat penting. Di sisi kelembagaan, penguatan koordinasi reguler antara Posyandu, Puskesmas, pemerintah desa, dan Dinas Kesehatan diperlukan untuk memastikan keberlanjutan penggunaan ASIK dan konsistensi pelaporan.

Apabila hambatan-hambatan tersebut diatasi secara terencana dan terpadu, implementasi ASIK di tingkat desa berpotensi berkontribusi signifikan terhadap percepatan penurunan stunting di Kabupaten Sidoarjo melalui tersedianya data balita yang lebih akurat, *real-time*, dan terintegrasi. Dengan demikian, keberhasilan ASIK tidak hanya ditentukan oleh kesiapan teknologi, tetapi juga oleh kapasitas sumber daya manusia dan komitmen kelembagaan dalam menginstitusionalisasikan tata kelola data kesehatan berbasis digital hingga level Posyandu.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, serta bimbingan ilmiah selama proses penelitian berlangsung. Selain itu, terima kasih kepada kader Posyandu, bidan Puskesmas, dan aparat Desa Kebonsari yang telah bersedia menjadi informan dan memberikan data serta informasi yang sangat berharga dalam penelitian ini. Tidak lupa, kasih kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas kontribusi dan dukungannya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- Agustino, L. (2020). *Dasar-dasar kebijakan publik* (Edisi revisi). Alfabeta.
- Edward III, G. C. (1980). *Implementing public policy*. Congressional Quarterly Press.
- Fentiana, N., Tambunan, F., & Ginting, D. (2022). Peran pemantauan pertumbuhan dalam upaya pencegahan stunting anak 0–23 bulan di Indonesia: Temuan Riskesdas 2013. *Jurnal Semesta Sehat (J-Mestahat)*, 2(2), 9–18. <https://doi.org/10.58185/j-mestahat.v2i2.96>
- Hutagaol, D. A. L., Siboro, K., & Dalimunthe, S. Y. (2025). Menganalisis peran dan tugas kader Posyandu dalam pelaksanaan program pencegahan stunting. *Sport Science and Health*, 7(6), 276–282. <https://doi.org/10.17977/um062v7i62025p276-282>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Data prevalensi stunting kabupaten/kota berdasarkan sistem pelaporan e-PPGBM*. Kemenkes RI.
- Lukmenda, A. A., & Jiu, C. K. (2025). Evaluasi penerapan program Aplikasi ASIK (Aplikasi Sehat IndonesiaKu) pada imunisasi anak di Puskesmas Kecamatan Ledo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan*, 3(4), 4805–4811. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.1348>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Sage.
- Nugroho, R. (2017). *Public policy: Dinamika kebijakan, analisis kebijakan, manajemen kebijakan* (Edisi ke-6). Elex Media Komputindo.
- Nurkalis, U., Amir, N. A. R., Ismail, A., & Veibiani, N. A. (2025). Edukasi Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) sebagai upaya peningkatan kapasitas kader Posyandu Bina Bhakti, Kota Surakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 3(5), 2109–2116. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v3i5.2660>
- Santi, M. W., Yunus, M., Rachmawati, E., & Deharja, A. (2022). Pengembangan dan implementasi e-Posyandu dalam deteksi dini faktor risiko kematian ibu, bayi, dan stunting. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 1–16. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i1.653>
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-2). Alfabeta.
- Susanti, A. I., Nuraini, A., Ferdian, D., Nurparidah, R., & Jayanti, E. D. (2023). Penguatan kader dengan literasi digital dalam pencatatan dan pelaporan berbasis aplikasi iPosyandu. *Media Karya Kesehatan*, 6(2), 284–299.
- Tahun, K. T., Perwita, L., & Hakim, A. L. (2025). Integrasi layanan primer (ILP) di kabupaten: Tantangan implementasi dan strategi penguatan. *Jurnal Kesehatan Afinitas*, 7, 15–31.
- Tiar, M. A., Sariatmi, A., & Purnami, C. T. (2026). Performance of childhood immunization recording and reporting using the ASIK application: Evidence from village midwives in Magetan District, Indonesia. *JPPIPA*, 12(3), 184–193. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v12i3.14287>
- World Health Organization. (2023). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates*. World Health Organization.