

Penerimaan DHIS2 oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kabupaten Kulon Progo

Lia Achmad¹, Guardian Yoki Sanjaya², Adhistya Erna Permanasari³, Lutfan Lazuardi⁴

¹Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

³Departemen Teknik Elektro dan Informatika, Fakultas Teknik, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

⁴Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

lia.achmad@mail.ugm.ac.id, gysanjaya@ugm.ac.id, adhistya@ugm.ac.id

Received: 16 Desember 2021

Accepted: 29 Desember 2021

Published online: 31 Desember 2021

ABSTRAK

Latar belakang: Sebagai upaya mengatasi permasalahan disintegrasi data maka Kementerian Kesehatan melalui Pusat Data dan Informasi Kesehatan bekerja sama dengan UGM dan *University of Oslo* (UiO) melakukan implementasi pilot Aplikasi Satu Data Kesehatan (ASDK) dengan platform DHIS2 (*District Health Information System 2*). Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terdapat Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo sebagai kabupaten yang menjadi pilot implementasi DHIS2.

Metode: Penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan desain studi *cross sectional*. Subyek penelitian adalah semua staf Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. Pengambilan data berupa kuesioner setelah responden mengikuti demo aplikasi DHIS2, FGD dan wawancara. Analisis data yang digunakan untuk univariat yaitu menggunakan top 2 box dan dikelompokkan ke dalam kategori positif dan negatif, dan uji hubungan Spearman Rank dan untuk mendukung hasil analisis kuantitatif maka dibahas dengan hasil wawancara dan FGD.

Hasil: Hasil yang diperoleh adalah *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence* dan *facilitating condition* memiliki hubungan yang signifikan terhadap *behavioral intention*. Kemudian pada *behavioral intention* diperoleh hanya 10%. Namun pada variabel kinerja harapan diperoleh hasil positif tentang persepsi responden terhadap kegunaan DHIS2 saat dilaksanakan di Kabupaten Kulon Progo adalah 62%. Responden memiliki harapan besar terhadap kegunaan DHIS2 tetapi memiliki niat penggunaan yang rendah.

Hal ini dijelaskan dengan hasil FGD dan wawancara dimana pimpinan memiliki peran dalam behavioral intention oleh staf dan terdapat perbedaan pandangan mengenai keinginan menggunakan DHIS2 antara pejabat struktural dan staf.

Kesimpulan: Penilaian terhadap *performance expectancy* cenderung positif dengan persentase 62% sedangkan pada *behavioral intention* hanya sebesar 10% (dengan 71% responden memiliki penilaian dalam rentang netral hingga positif), dilatarbelakangi oleh faktor kepemimpinan (tidak ada arahan dari struktural pejabat untuk menggunakan DHIS2 setelah mengikuti workshop DHIS2, ketidakhadiran kepala dinas kesehatan pada periode tahun lalu), jumlah aplikasi kesehatan yang diterapkan dengan sumber daya manusia yang terbatas di pelayanan kesehatan, pemahaman DHIS2 sebagai sistem baru.

Kata kunci: UTAUT, *Behavioral intention*, DHIS2, *Acceptance*

ABSTRACT

Background: To overcome the problem of data disintegration, the Ministry of Health through Pusat Data dan Informasi Kesehatan (Pusdatin) working together with UGM and the University of Oslo (UiO) to do implementation pilot of Aplikasi Satu Data Kesehatan (ASDK) with platform DHIS2 (*District Health Information System 2*). In the province of Yogyakarta (DIY), there is the health office of Kulon Progo Regency as the pilot of the implementation of DHIS2. It is

necessary to be reviewed how the acceptance of DHIS2 by health human resource in Kulon Progo.

Methods: Research used is non-experimental quantitative research with a cross-sectional study design. The research subject is all staff of the health Office of Kulon Progo Regency. Data retrieval after the respondent following the demo application DHIS2, FGD, and interviews. Analysis of data used for univariate is using the top 2 boxes and grouped into positive and negative categories, carried out the relationship test Rank Spearman and to support quantitative analysis results then discussed with the results of interviews and FGD.

Results: The results obtained are performance expectancy, effort expectancy, social influence and facilitating condition have a significant relationship to the behavioral intention. Then in behavioral intention obtained only 10%. But in the performance variable expectancy obtained positive results about the perception of respondents to the usefulness of DHIS2 when implemented in the district of Kulon Progo is 62%. Respondents had a great expectation of the DHIS2's usefulness but had low intentions of use. It is explained with the results of FGD and interviews where leadership has a role in behavioral intention by staff and there is a different point of view regarding the desire to use DHIS2 between structural officers and staff.

Conclusions: Assessment on performance expectancy tends to be positive with a percentage of 62% while in behavioral intentions only by 10% (with 71% of respondents having an assessment in the neutral to positive range), it is motivated by leadership factors (no direction from structural officials to use DHIS2 after attending DHIS2 workshop, absence of head of health office in the last year period), the number of health applications applied with limited human resources in the health service, understanding of DHIS2 as a new system.

Keywords: UTAUT, *Behavioral intention*, DHIS2, *Acceptance*

PENDAHULUAN

Seiring dengan berkembangnya berbagai aplikasi kesehatan, sumber daya manusia kesehatan (SDMK) di fasilitas pelayanan kesehatan dibebani tugas entri data di beberapa aplikasi yang berbeda yang menyebabkan double entry data. Hal tersebut tentu memberatkan petugas entri data dan juga menimbulkan ketidak efisien dan efektivitas data yang disediakan [1].

Aplikasi yang digunakan oleh masing-masing daerah tidak seragam dan banyak yang belum saling terintegrasi sehingga dapat menimbulkan permasalahan

dalam proses pelaporan data seperti disintegrasi, fragmentasi dan menyimpang dari kebijakan Satu Data Indonesia yang dicanangkan oleh Presiden [2].

Disintegrasi data kesehatan menjadi isu yang penting untuk dibahas karena merupakan penyebab permasalahan aksesibilitas dan kualitas data. Sedangkan data sangat dibutuhkan untuk melakukan perencanaan program kesehatan, monitoring, dan evaluasi capaian program secara terintegrasi dan berkesinambungan. Contohnya yaitu program TB dengan program HIV/AIDS mempunyai kesinambungan dalam perencanaan, implementasi program, pengawasan, maupun pelaporannya. Selain itu, program KIA dan program Imunisasi mempunyai target populasi dan datanya dapat saling digunakan untuk memvalidasi pencapaian program satu sama lain [3].

Sebagai upaya mengatasi permasalahan disintegrasi data maka Kementerian Kesehatan melalui Pusat Data dan Informasi Kesehatan bekerja sama dengan UGM dan University of Oslo (UiO) melakukan implementasi pilot Aplikasi Satu Data Kesehatan (ASDK) dengan platform DHIS2 (*District Health Information System 2*).

Pada tahun 2016, DHIS2 di Indonesia mulai diimplementasikan di 5 provinsi yang saat ini disebut sebagai ASDK dengan masing-masing provinsi diwakili 2 kota/kabupaten. Peserta dari Dinas Kesehatan Provinsi tersebut diantaranya Sumatera Utara, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan dan Maluku sedangkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota diantaranya dari Deli Serdang, Labuhan batu, Malang, Tulungagung, Lombok Barat, Lombok Timur, Makassar, Parepare, Ambon dan Seram Bagian Barat [2]. Pada tahun 2018 DHIS2 mulai diimplementasikan ke 10 provinsi dengan 50 kabupaten/kota dengan 24 kabupaten/kota diantaranya telah memperoleh pelatihan ASDK pada bulan Juli 2018 [4].

Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terdapat Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo

sebagai kabupaten yang menjadi pilot implementasi DHIS2. Dinkes Kabupaten Kulon Progo telah mengikuti workshop DHIS2 pada bulan Juli 2018 dan Agustus 2019 [1]. Pada bulan Oktober 2019, dari tim UGM juga telah mempresentasikan dashboard berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Kabupaten Kulon Progo.

Dalam proses implementasi DHIS2 terdapat pertimbangan karena di Dinkes Kab Kulon Progo sebelumnya telah menggunakan berbagai aplikasi untuk mendukung kegiatan beberapa program. Beberapa aplikasi yang digunakan oleh Dinkes Kab Kulon Progo diantaranya yaitu Bumilku, POPI Laboratorium, Aplikasi Komunikasi Data, Indikator SPM, SIM Kesehatan Keluarga, Komunikasi Data Gizi dan KIA, Sistem Informasi Gizi, Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT), Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), Puskesmas Online, Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan (ASPAK), Sistem Informasi Tenaga dan Sarana Kesehatan (SINTESA), Sistem Informasi SDM Kesehatan (SI-SDMK), dan Primary Care – BPJS. Karena telah menggunakan berbagai aplikasi dan dalam penggunaan aplikasinya juga melibatkan sektor lain seperti Diskominfo maka perlu untuk dikaji bagaimana penerimaan DHIS2 sebagai aplikasi satu data kesehatan oleh sumber daya manusia kesehatan (SDMK) di Kulon Progo.

METODE PENELITIAN

1. Studi Desain

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif non eksperimental dan desain studi yang digunakan adalah studi *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner (angket) untuk mengumpulkan data (dengan maksud mengeneralisasi dari sampel ke suatu populasi) [5]. Kemudian untuk memberikan penjelasan secara deskriptif melalui narasi maka peneliti melakukan FGD dan wawancara semi terstruktur.

2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan dengan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo yang dilaksanakan pada bulan Januari hingga Maret 2020. Sedangkan total waktu yang dibutuhkan untuk penyusunan proposal hingga publikasi yaitu antara bulan Agustus 2019 hingga Maret 2020.

3. Subyek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua staf Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. Sedangkan subjek penelitian dipilih untuk mengisi kuesioner (angket) adalah dengan metode total sampling dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- Staf aktif (Pegawai Negeri Sipil) Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo yang merupakan bagian dari Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, dan Sub Bagian Perencanaan
- Bersedia menjadi responden penelitian
- Bersedia ikut dalam proses demo aplikasi DHIS2

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah apabila responden tidak hadir dalam proses demo aplikasi DHIS2 dengan waktu yang telah disepakati. Berdasarkan metode pengambilan sampel, kriteria inklusi dan eksklusi maka rencana total responden yaitu 62 orang.

Kemudian wawancara semiterstruktur kepada informan dilakukan dengan jumlah responden yang diwawancarai berdasarkan saturasi yang telah dicapai. Informan yang diwawancarai dipilih secara *purposive* yaitu informan yang telah mengikuti workshop DHIS2 minimal dua kali yang telah dilaksanakan di Dinkes Kabupaten Kulon Progo.

4. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat terhadap jenis data ordinal yang telah diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden setelah mengikuti demo DHIS2. Pada analisis univariat, peneliti mengkategorikan hasil skoring ke dalam kelompok

positif dan negatif melalui perhitungan top 2 box. Total skor yang masuk ke dalam rentang top 2 box maka termasuk dalam kategori positif dan total skor yang berada di bawah rentang top 2 box maka masuk ke dalam kategori negatif [6]. Kemudian dilakukan analisis bivariat untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan korelasi Spearman Rank. Setelah memperoleh hasil analisis univariat dan bivariat maka peneliti juga memberikan penjelasan deskriptif secara narasi terhadap hasil analisis tersebut dengan penguatan hasil dari FGD dan wawancara.

HASIL

Tidak semua responden yang telah direncanakan sebelum pengambilan data masuk ke dalam proses pengambilan data dikarenakan beberapa hambatan diantaranya yaitu kendala kesibukan responden, ketersediaan maupun kendala lain yang menjadikan responden tidak masuk ke dalam penelitian sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Responden dalam penelitian ini merupakan pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo dengan gambaran sebagai berikut

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia

Distribusi frekuensi Usia		
Rentang Usia	n	%
21-30	2	4
31-40	14	27
41-50	20	38
51-60	16	31

Tabel di atas merupakan deskripsi responden yang mengisi kuesioner setelah mengikuti demo DHIS2. Rentang usia dengan peserta terbanyak yaitu 41 – 50 tahun dengan persentase 38%. Kemudian peserta dengan

rentang usia 21-30 tahun mempunyai persentase paling sedikit yaitu 4% (2 orang)

Selanjutnya untuk mengetahui bagaimana gambaran keterpaparan mereka terhadap DHIS2 maka diperoleh hasil sebagai berikut melalui pengisian kuesioner

Tabel 2. Keterpaparan Workshop

Keterpaparan Workshop	n	%
Pernah	14	27
Tidak Pernah	38	73
Total	52	100

Berdasarkan tabel mengenai keterpaparan workshop, diperoleh informasi bahwa 73 % responden belum pernah mengikuti workshop terkait DHIS2. Oleh sebab itu, peneliti melakukan demo DHIS2 kepada seluruh responden.

Selain melakukan pengisian kuesioner dan FGD, terdapat 4 narasumber yang dianggap mampu untuk menjawab pertanyaan oleh peneliti dengan pertimbangan telah mengikuti workshop DHIS2

1. Analisis Univariat

Analisis kuantitatif yang dilakukan berdasarkan hasil perhitungan skor yang diperoleh dari masing-masing item pertanyaan untuk kemudian dianalisis berdasarkan variabel yang telah ditentukan. Skoring nilai per item pertanyaan menggunakan data ordinal yang mewakili jawaban sangat tidak setuju (bernilai 0) hingga sangat setuju (bernilai 4). Jika diterjemahkan dalam bentuk persentase (semakin meningkat semakin bernilai positif) maka diperoleh penilaian sebagai berikut : Sangat tidak setuju = 0 yang bermakna 0%, Tidak setuju =1 yang bermakna 25 %, Netral = 2 yang bermakna 50 %, Setuju = 3 yang bermakna 75 %, Sangat Setuju = 4 yang bermakna 100%

1) Behavioral Intention

Total pertanyaan pada variabel *behavioral intention* (BI) yaitu terdapat 3 item dengan rata-rata skor 6.08

dimana total skor minimal adalah 0 dan total skor maksimal adalah 11.

Tabel 3. Variabel Behavioral Intention

Variabel Behavioral Intention		
	n	%
Positif	5	10
Negatif	47	90

*berdasarkan hasil top 2 box

Berdasarkan analisis top 2 box diperoleh hasil yang cenderung negatif mengenai persepsi responden terhadap keinginan untuk menggunakan atau mengimplementasikan DHIS2 di Dinkes Kabupaten Kulon Progo dimana hanya 10% yang mempunyai persepsi positif dengan rentang skor yaitu 9 hingga 12 dari 3 item pertanyaan.

Namun ketika rentang skoring dilebarkan dari jawaban netral responden hingga masuk kriteria positif (top 2 box) maka diperoleh persentase yaitu 81% dengan rentang skor 6-12 (batas bawah kurang dari rata-rata skor variabel BI, hanya selisih 0.08). Dari perhitungan tersebut diketahui bahwa 71% responden mempunyai jawaban netral atas persepsi dalam keinginan untuk menggunakan DHIS2.

2) Performance Expectancy

Total pertanyaan pada variabel *performance expectancy* (PE) yaitu 4 item dengan rata-rata skor 11.25 dimana total skor minimal adalah 4 dan total skor maksimal adalah 16.

Tabel 4. Variabel Performance Expectancy

Variabel Performance Expectancy		
	n	%
Positif	32	62
Negatif	20	38

*berdasarkan hasil top 2 box

Berdasarkan analisis top 2 box, diperoleh hasil yang cenderung positif mengenai persepsi responden terhadap kebermanfaatan DHIS2 apabila diimplementasikan di Dinkes Kabupaten Kulon Progo yaitu 62% dengan rentang skor yaitu 12 hingga 16 dari 4 item pertanyaan.

3) Effort Expectancy

Total pertanyaan pada variabel *effort expectancy* (EE) yaitu 4 item dengan rata-rata skor 8.52 dimana total skor minimal adalah 1 dan total skor maksimal adalah 15.

Tabel 5. Variabel Effort Expectancy

Variabel Effort Expectancy		
	n	%
Positif	15	29
Negatif	37	71

*berdasarkan hasil top 2 box

Berdasarkan analisis top 2 box diperoleh hasil yang cenderung negatif mengenai persepsi responden terhadap kemudahan penggunaan DHIS2 apabila diimplementasikan di Dinkes Kabupaten Kulon Progo dimana hanya 29% yang mempunyai persepsi positif dengan rentang skor yaitu 12 hingga 16 dari 4 item pertanyaan.

4) Social Influence

Total pertanyaan pada variabel *social influence* (SI) yaitu 18 item dengan rata-rata skor 45.63 dimana total skor minimal adalah 23 dan total skor maksimal adalah 62

Tabel 6. Variabel Social Influence

Variabel Social Influence		
	n	%
Positif	7	13
Negatif	45	87

*berdasarkan hasil top 2 box

Berdasarkan analisis top 2 box diperoleh hasil yang cenderung negatif mengenai persepsi responden terhadap pengaruh sosial dalam penggunaan DHIS2 apabila diimplementasikan di Dinkes Kabupaten Kulon Progo dimana hanya 13% yang mempunyai penilaian positif dengan rentang skor yaitu 54 hingga 72 dari 18 item pertanyaan.

5. Variabel Facilitating Condition

Total pertanyaan pada variabel *facilitating condition* (FC) yaitu 7 item dengan rata-rata skor 16.46 dimana

total skor minimal adalah 5 dan total skor maksimal adalah 23

Tabel 4. Variabel Facilitating Condition

Variabel Facilitating Condition		
	n	%
Positif	4	8
Negatif	48	92

*berdasarkan hasil top 2 box

Berdasarkan analisis top 2 box diperoleh hasil yang cenderung negatif mengenai persepsi responden terhadap kondisi fasilitas yang memadai untuk penggunaan DHIS2 apabila diimplementasikan di Dinkes Kabupaten Kulon Progo dimana hanya 8% yang mempunyai penilaian positif dengan rentang skor yaitu 21 hingga 28 dari 7 item pertanyaan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat berdasarkan hasil statistik menggunakan uji *Rank Spearman*

1) Hubungan antara variabel *Behavioral Intention (BI)* dan *Performance Expectancy (PE)*

```
. spearman bi pe, stats(rho p)

Number of obs =      52
Spearman's rho =      0.2950

Test of Ho: bi and pe are independent
Prob > |t| =      0.0337
```

Berdasarkan hasil statistik uji hubungan antara variabel BI dan PE diperoleh $P_{value} < 0.05$ yaitu 0.0337 dan koefisien korelasi Spearman (r_s) sebesar 0.2950. Hal tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *behavioral intention (BI)* dan *performance expectancy (PE)* dengan taraf signifikansi (α) 0.05. Kemudian nilai r_s menunjukkan bahwa hubungan antara variabel BI dan PE masuk dalam kategori lemah namun dipastikan ada hubungan diantara kedua variabel tersebut.

2) Hubungan antara variabel *Behavioral Intention (BI)* dan *Effort Expectancy (EE)*

```
. spearman bi ee, stats(rho p)

Number of obs =      52
Spearman's rho =      0.4675

Test of Ho: bi and ee are independent
Prob > |t| =      0.0005
```

Berdasarkan hasil statistik uji hubungan antara variabel BI dan EE diperoleh $P_{value} < 0.05$ yaitu 0.0005 dan koefisien korelasi Spearman (r_s) sebesar 0.4675. Hal tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *behavioral intention (BI)* dan *effort expectancy (EE)* dengan taraf signifikansi (α) 0.05. Kemudian nilai r_s menunjukkan bahwa hubungan antara variabel BI dan EE masuk dalam kategori cukup kuat.

3) Hubungan antara variabel *Behavioral Intention (BI)* dan *Social Influence (SI)*

```
. spearman bi sitotal, stats(rho p)

Number of obs =      52
Spearman's rho =      0.3882

Test of Ho: bi and sitotal are independent
Prob > |t| =      0.0045
```

Berdasarkan hasil statistik uji hubungan antara variabel BI dan SI diperoleh $P_{value} < 0.05$ yaitu 0.0045 dan koefisien korelasi Spearman (r_s) sebesar 0.3882. Hal tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *behavioral intention (BI)* dan *social influence (SI)* dengan taraf signifikansi (α) 0.05. Kemudian nilai r_s menunjukkan bahwa hubungan antara variabel BI dan SI masuk dalam kategori lemah atau ringan namun dipastikan ada hubungan diantara kedua variabel tersebut.

4) Hubungan antara variabel *Behavioral Intention* (BI) dan *Facilitating Condition* (FC)

```
. spearman bi fc, stats(rho p)

Number of obs =      52
Spearman's rho =      0.3794

Test of Ho: bi and fc are independent
Prob > |t| =      0.0055
```

Berdasarkan hasil statistik uji hubungan antara variabel BI dan FC diperoleh $P_{value} < 0.05$ yaitu 0.0055 dan koefisien korelasi Spearman (r_s) sebesar 0.3794. Hal tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *behavioral intention* (BI) dan *facilitating condition* (FC) dengan taraf signifikansi (α) 0.05. Kemudian nilai r_s menunjukkan bahwa hubungan antara variabel BI dan FC masuk dalam kategori lemah atau ringan namun dipastikan ada hubungan diantara kedua variabel tersebut.

PEMBAHASAN

1. Keinginan Menggunakan DHIS2

Intention secara sederhana didefinisikan sebagai seberapa keras orang mempunyai keinginan untuk mencoba dan seberapa besar determinasi mereka untuk berencana menggunakan sehingga menuju suatu perilaku [7]. Ketika *intention* diaktifkan maka akan berfungsi sebagai bagian dari mekanisme *a self-fulfilling* dan mengarahkan individu ke dalam suatu status “ harus melakukan” atau “akan melakukan” [8].

Behavioral intention (BI) dapat diartikan sebagai subyektivitas seseorang untuk kemungkinan dia melakukan beberapa perilaku. Selain itu, BI merupakan fungsi dari tiga anteseden yaitu sikap konsumen, norma subyektif dan *perceived behavioral control* [7]. Behavioral intention adalah faktor motivasi yang menangkap seberapa banyak upaya seseorang bersedia

untuk melakukan suatu perilaku. Pada penelitian ini *behavioral intention* didefinisikan sebagai keinginan atau niat responden untuk menggunakan aplikasi DHIS2. Berdasarkan analisis top 2 box diperoleh hasil yang cenderung negatif mengenai persepsi responden terhadap keinginan untuk menggunakan DHIS2 di Dinkes Kabupaten Kulon Progo dimana hanya 10% yang mempunyai persepsi positif.

Kemudian pada hasil FGD dan wawancara ditemukan perbedaan keinginan antara pejabat struktural (pemegang kebijakan) dengan para staf. Untuk pejabat struktural tentu ini sangat diharapkan untuk membantu dalam pengambilan keputusan.

“*sebenarnya dari tadi, kalo saya seorang pemegang kebijakan, saya tu sangat terbantu, sangat mengharapkan ini betul.*” (informan 4)

Namun untuk para staf mempunyai persepsi yang berbeda terhadap keinginan untuk menggunakan DHIS2. “*coba gini. Nek saya tak sisi yang lainnya. Jadi e.. kalau masalah sulit, nggak sulit. Itu kan tergantung porsi butuh nggak butuh. Ya to? Jadi kalo saya butuh, gampang. a... masalahnya sekarang kita ini sebagai pelaku, pelaksana itu merasa nggak butuh. Karena ini menu yang dibutuhkan pemegang kebijakan gitu lho yang mungkin pengen saya tegaskan.*” (informan 9)

Perbedaan persepsi mengenai keinginan menggunakan DHIS2 antara pejabat struktural dan staf dilatarbelakangi oleh konsekuensi dari penggunaan aplikasi tersebut. Sikap terhadap perilaku ditentukan oleh keyakinan mengenai konsekuensi dari suatu perilaku. Keyakinan berkaitan dengan penilaian subjektif individu terhadap lingkungan sekitarnya, pemahaman individu mengenai diri dan lingkungannya, dilakukan dengan cara menghubungkan antara perilaku tertentu dengan berbagai manfaat atau kerugian yang diperoleh apabila individu melakukan atau tidak melakukan [9].

Ada berbagai hal yang membuat para staf mempunyai persepsi bahwa DHIS2 akan memberatkan mereka. Salah satu diantaranya berkaitan dengan

banyaknya data kesehatan yang harus dilaporkan. Banyaknya data kesehatan yang harus dilaporkan melalui berbagai aplikasi kesehatan yang belum saling terintegrasi menyebabkan adanya double entry sehingga memberatkan petugas *entry* data [1], [2]. Dengan adanya banyak aplikasi data kesehatan dan terbatasnya sumber daya manusia kesehatan di dinas kesehatan menyebabkan staf merasa terbebani jika ada aplikasi baru yang masuk seperti yang disampaikan berikut ini.

“jadi intinya kan bisa, tinggal mekanismenya nanti. Karena kami tidak ingin nantinya ada sistem baru lagi yang masuk dengan memulai lagi dari data dasar, dari data basic yang tadi misalnya contoh yang mbak ambil tadi adalah data laporan e... DBD misalnya. Karena di sistem DBD belum ada tapi kan yang lainnya sudah ada. Sehingga harapan kami kan dengan keterbatasan sumber daya SDM dari PNS yang habis karena pensiun dan tidak diganti itu mestinya link itu akan menjadi lebih mudah, itu yang pertama.” (informan 6)

Kemudian pemahaman staf terhadap DHIS2 juga berkaitan dengan keinginan menggunakan DHIS2. Pemahaman yang mungkin kurang terhadap DHIS2 sebagai sistem baru dimana DHIS2 sebenarnya merupakan alat untuk mengumpulkan, memvalidasi, menganalisis, dan mempresentasikan data statistik secara agregat, disesuaikan untuk diintegrasikan dengan kegiatan manajemen informasi kesehatan [10], bukan untuk menginput data secara individu meskipun ada fitur untuk input data individu dan dapat dilakukan bridging terhadap aplikasi yang sudah ada. Hal tersebut sejalan dengan tabel keterpaparan workshop diperoleh informasi bahwa 73 % responden belum pernah mengikuti workshop terkait DHIS2 dan para struktural yang telah terpapar DHIS2 melalui workshop juga tidak melakukan *transfer knowledge* atau arahan kepada para staf untuk penggunaan DHIS2.

“iya belum. Karena butuh kebijakan, surat edaran, itu kan belum bisa dilakukan, itu kita akui.” (informan 1)

Sebagian besar responden yang menjawab netral menuju positif yaitu 71%, hal tersebut berkaitan dengan sikap pemimpin yang tidak mengarahkan mereka untuk menggunakan sistem. Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara dan FGD yang menyatakan belum adanya kepala dinas sehingga berpengaruh terhadap kebijakan yg diambil. Belum adanya kepala dinas sebagai pengambil keputusan atau mengarahkan untuk menggunakan atau tidak menggunakan DHIS2 berpengaruh terhadap apa yang akan dilakukan oleh para staf yang ada di dinas kesehatan Kab. Kulon Progo.

“yak ini masih jadi hambatan di satu tahun terakhir, kita belum punya pimpinan kepala dinas. Itu satu problem khususnya dinas kesehatan karena langkahnya menjadi tidak jelas arahnya mau gimana. Saya tidak akan bisa mempengaruhi semuanya karena posisi saya kepala bidang bukan di level top.” (informan 1)

“Jadi masih terhambat tapi dari sisi perangkat sebenarnya sudah tapi dari sisi kebijakan belum, kita akui iya. Jadi masih siapa yang akan menjadi kepala dinas, belum tau. Nah ini menjadi pekerjaan besar, nanti ke depan penggunaan DHIS2 pasti akan sangat bermanfaat, saya yakin.” (informan 1)

“Karena kan sekali lagi karena sekarang kan belum ada yang pegang kendali kalo ini saya sebut sebagai sistem informasi. Kalo dulu di Datin, ya otomatis kepala dinasnya untuk urusan sistem pasti ada di kepala seksinya itu makanya tunduk di situ, kita pake ini. Nah sekarang tu tidak ada yang mengatakan itu memang. Kita mau pake ini, kita mau begini tu tidak ada. Coba aja kemarin kalo DHIS itu disini itu kemarin yang sebagai koordinatornya dimana? Hayo koordinatornya siapa? Nggak ketauan juga kan. Ha... itu, makanya itu. Ya itu kira-kira itu” (informan 4)

Keberadaan pemimpin khususnya kepala dinas kesehatan dalam hal ini sangat berperan dalam pengambilan keputusan atau pun mengarahkan individu (para staf) dalam pengimplementasian DHIS2. Dalam rangka mengarahkan individu untuk melakukan suatu

perilaku (penggunaan DHIS2) maka dibutuhkan motivasi oleh pemimpin [11]. Ketika tidak ada yang mengarahkan untuk melakukan sesuatu (penggunaan DHIS2) maka para staf cenderung bersikap netral.

2. Kebermanfaatan

Performance expectancy (PE) didefinisikan sebagai tingkat kepercayaan seseorang bahwa dengan menggunakan suatu sistem maka sistem tersebut akan membantunya untuk mencapai tujuan atau menyelesaikan tugasnya [12]. PE secara signifikan telah terbukti dapat memprediksi *behavioral intention* (BI) untuk menggunakan suatu alat atau sistem. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian terhadap responden di Dinkes Kulon Progo bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel PE dan BI dengan $P_{value} < 0.05$ yaitu 0.0337 [12]–[15]

Berdasarkan analisis top 2 box terhadap variabel PE, diperoleh hasil yang cenderung positif mengenai persepsi responden terhadap kebermanfaatan DHIS2 apabila diimplementasikan di Dinkes Kabupaten Kulon Progo yaitu 62%. Hal tersebut sejalan dengan hasil FGD dan wawancara kepada responden mengenai kebermanfaatan DHIS2

Berikut adalah gambaran mengenai manfaat DHIS2 yang dipahami oleh narasumber dimana dapat digunakan untuk interpretasi data, untuk membantu dalam proses pencarian data, membantu dalam memvalidasi yang telah diperoleh, membantu dalam proses pengambilan keputusan agar diperoleh keputusan yang tepat, membantu dalam menyusun profil dinas kesehatan.

“kan untuk interpretasi data” (informan 2)

“terlepas dari yang entry kalo kita memanfaatkan pengen cari datanya memang membantu.” (informan 3)

“yang jelas kan memanfaatkan DHIS2 itu kan untuk pertama ya untuk mengetahui gambarannya profilnya, profilnya bagaimana. Kemudian bisa dipakai untuk pengambilan kebijakan itu bisa lebih tepat, tidak asal-asalan, tidak kira-kira. Profil juga lebih pasti. Oh ini lho angkanya. Kemudian beberapa program itu kan selalu

melakukan validasi-validasi. Yang aplikasi validasi melalui aplikasi, semua dimasukkan ke situ sehingga yang dulu ada catatan divalidasi kalo ada keliru, ini udah langsung tek gitu.” (informan 1)

Dari hasil penelitian telah terbukti bahwa *performance expectancy* mempunyai asosiasi terhadap *behavioral intention* dimana seseorang akan mempertimbangkan manfaat yang diperoleh dari penggunaan suatu sistem terhadap tujuan yang ingin dicapai atau seberapa bermanfaat sistem tersebut dapat membantu menyelesaikan pekerjaannya.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan (pada taraf signifikansi (α) 0.05) antara variabel dependen yaitu *behavioral intention* (BI) dengan keempat variabel independen, rincian hasilnya adalah variabel BI dan PE mempunyai $P_{value} = 0.0337$, variabel BI dan EE mempunyai $P_{value} = 0.0005$, variabel BI dan SI mempunyai $P_{value} = 0.0045$, variabel BI dan SI mempunyai $P_{value} = 0.0055$.

Penilaian pada *performance expectancy* cenderung positif dengan persentase sebesar 62% sedangkan pada *behavioral intention* hanya sebesar 10% (dengan 71% responden mempunyai penilaian dalam rentang netral menuju positif), hal tersebut dilatarbelakangi oleh faktor leadership (tidak ada pengarahan dari pejabat struktural untuk menggunakan DHIS2 setelah mengikuti workshop DHIS2, tidak adanya kepala dinas kesehatan dalam periode setahun terakhir), banyaknya aplikasi kesehatan yang diterapkan dengan sumber daya manusia yang terbatas di dinas kesehatan, pemahaman responden terhadap DHIS2 sebagai sistem baru.

KEPUSTAKAAN

- [1] Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, “Workshop Implementasi District Health Information System Software (DHIS2),” 2018.

2. [2] Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, "Workshop District Health Information System Versi 2 (DHIS2)," vol. 2, pp. 7–9, 2018.
3. [3] Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, "Pelatihan TOT ASDK Tingkat Provinsi untuk Mengintegrasikan Berbagai Sumber Data," pp. 8–9, 2018, [Online]. Available: <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/18081400001/pelatihan-tot-asdk-tingkat-provinsi-untuk-mengintegrasikan-berbagai-sumber-data.html>.
4. [4] Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, "Integrasi Data Kesehatan Dalam Pelatihan ASDK Tingkat Kabupaten / Kota Di Bogor," vol. 2, pp. 9–10, 2018, [Online]. Available: <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/pdf.php?id=18081400002>.
5. [5] J. W. Creswell, *Research Design : Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, Fourth Edi. United States of America: SAGE Publication, 2014.
6. [6] T. Tullis and W. Albert, "Measuring The User Experience; Second Edition : Collecting, Analyzing, and Presenting Usability Metrics," Second Edi., Morgan Kaufmann, 2013.
7. [7] M. Mamman, A. F. Ogunbado, and A. S. Abu-bakr, "Factors Influencing Customer's Behavioral Intention to Adopt Islamic Banking in Northern Nigeria: a Proposed Framework," *J. Econ. Financ.*, vol. 7, no. 1, pp. 51–55, 2016, doi: 10.9790/5933-07135155.
8. [8] R. P. Bagozzi, H. Baumgartner, and Y. Yi, "State versus Action Orientation and the Theory of Reasoned Action: An Application to Coupon Usage," *J. Consum. Res.*, vol. 18, no. 4, p. 505, 1992, doi: 10.1086/209277.
9. [9] I. Ajzen, "Attitudes, Personality and Behavior," in *International Journal of Strategic Innovative Marketing*, Second Edi., vol. 3, T. Manstead, Ed. Berkshire: Open University Press, 2005, p. 117.
10. [10] R. Dehnavieh, Z. Khajeh, and M. Hasani, "The District Health Information System (DHIS2): A literature review and meta-synthesis of its strengths and operational challenges based on the experiences of 11 countries," vol. 48, no. 2, pp. 62–75, 2019, doi: 10.1177/1833358318777713.
11. [11] A. E. Eide, E. A. Saether, and A. Aspelund, "An Investigation of Leaders' Motivation, Intellectual Leadership, and Sustainability Strategy in Relation to Norwegian Manufacturers' Performance," *J. Clean. Prod.*, vol. 254, p. 120053, 2020, doi: 10.1016/j.jclepro.2020.120053.
12. [12] V. Venkatesh, M. G. Morris, G. B. Davis, and F. D. Davis, "User Acceptance of Information Technology : Toward A Unified View," *MIS Q.*, vol. 27, no. 3, pp. 425–478, 2003, doi: 10.1016/j.inoche.2016.03.015.
13. [13] A. König and J. Grippenkov, "The Actual Demand Behind Demand-Responsive Transport: Assessing Behavioral Intention to Use DRT Systems in Two Rural Areas in Germany," *Case Stud. Transp. Policy*, no. March, 2020, doi: 10.1016/j.cstp.2020.04.011.
14. [14] J. Karuri, P. Waiganjo, and D. Orwa, "Determinants of Acceptance and Use of DHIS2 in Kenya: UTAUT-Based Model," *J. Heal. Informatics*, vol. 11, no. 2, pp. 1–22, 2017.
15. [15] I. G. N. Sedana and S. W. Wijaya, "Penerapan Model UTAUT Untuk Memahami Penerimaan Dan Penggunaan Learning Management System Studi Kasus: Experiential E-Learning of Sanata Dharma University," *J. Sist. Inf.*, vol. 5, no. 2, p. 114, 2012, doi: 10.21609/jsi.v5i2.271.