

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta (UNJAYA) merupakan Lembaga pendidikan yang berada di bawah naungan Yayasan Kartika Eka Paksi (YKEP) yang diresmikan pada tanggal 26 Maret 2018 berdasarkan Surat Keputusan Kementerian Riset dan Teknologi Pendidikan Tinggi Nomor 166.KPP/I/2018. UNJAYA memiliki lambang bernama “Aditya Mahatma Daksa” yang memiliki makna pintar dan bijak, berbudi pekerti yang luhur, serta cakap dan mahir yang diwujudkan dalam visi, misi, dan tujuan dari universitas. Pada visi universitas memuat tiga poin penting yaitu unggul dan terdepan, di tingkat nasional, serta mewarisi nilai-nilai yang dimiliki oleh Jenderal Achmad Yani yang terdiri dari Nasionalis, Patriotik, Heroik (Profil Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2018).

UNJAYA memiliki 3 Fakultas, yaitu Fakultas Ekonomi dan Sosial (FES), Fakultas Teknik dan Teknologi Informasi (FTTI), serta Fakultas Kesehatan (FKES). Masing-masing fakultas memiliki program studi, salah satunya yang terdapat di FKES yaitu program studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) (D-3) yang mempunyai peran dalam proses pengumpulan, pengelolaan, penyajian yang berkaitan dengan informasi kesehatan untuk mendukung dalam pengambilan keputusan di fasyankes. Selain itu, mahasiswa RMIK disiapkan untuk menjadi lulusan yang ahli di bidang coding dan rekam medis elektronik (Prodi Rekam Medis Dan Infokes (D-3), 2013).

2. Karakteristik Responden

Penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti di Kampus 2 Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada 03-17 Mei 2024 melalui penyebaran kuesioner kepada mahasiswa aktif program studi RMIK (D-3) angkatan 2021

dengan jumlah responden sebanyak 91 mahasiswa yang memiliki karakteristik berbeda, seperti jenis kelamin, dan pulau asal mahasiswa. Berikut adalah rincian karakteristik dari responden:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	Coding	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-Laki	1	18	19,8%
	Perempuan	2	73	80,2%
Total			91	100%
Pulau Asal	Pulau Nusa Tenggara	1	5	5,5
	Pulau Jawa	2	53	58,2
	Pulau Kalimantan	3	8	8,8
	Pulau Papua	4	3	3,3
	Pulau Sulawesi	5	5	5,5
	Pulau Sumatera	6	14	15,4
	Pulau Maluku	7	3	3,3
Total			91	100%

Sumber: Data Primer Penelitian 2024

Tabel 4.1 merupakan hasil klasifikasi karakteristik responden yang menunjukkan bahwa dari 91 mahasiswa mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 73 responden (80,2%). Jika dilihat dari pulau asal mahasiswa mayoritas berasal dari Pulau Jawa dengan jumlah 53 mahasiswa (58,2%). Tiap responden akan mendapatkan *link informed consent* dan kuesioner penelitian yang dikirim oleh peneliti melalui *WhatsApp*. Kuesioner penelitian terdiri dari 34 pertanyaan yang mewakili setiap variabel pada TRI.

3. Analisis Hasil Penelitian

Data yang telah dikumpulkan dari jawaban kuesioner penelitian akan dilakukan pengolahan dan dianalisis menggunakan aplikasi SPSS dan *Microsoft Excel*. Setiap pilihan jawaban yang terdapat dalam kuesioner akan dikonversi ke dalam bentuk angka dan dihitung rata-rata tiap pertanyaan yang nantinya akan dilakukan analisis TRI dengan cara menentukan jumlah dan bobot tiap pertanyaan. Perhitungan pada TRI diklasifikasikan berdasarkan karakteristik responden yang ditabulasi silang dengan variabel TRI serta memberikan deskripsi pada tiap variabelnya. Berikut adalah rumus perhitungan dan rincian tabulasi silangnya:

$$\begin{aligned} \text{Bobot pernyataan} &= \frac{25\%}{\sum \text{pernyataan variabel}} \\ \text{Nilai pernyataan} &= \frac{\sum (\text{jumlah jawaban} \times \text{skor jawaban})}{\text{jumlah responden}} \times \text{bobot indikator} \\ \text{Nilai variabel} &= \sum \text{nilai pernyataan} \\ \text{Nilai TRI} &= \sum \text{nilai variabel} \end{aligned}$$

a. Tabulasi Silang Karakteristik Responden

1) Tabulasi Silang Karakteristik Responden Jenis Kelamin dengan Model TRI

Tabel 4.2 Tabulasi Silang Jenis Kelamin Dengan Model TRI

Jenis Kelamin	Variabel TRI				Nilai TRI
	<i>Optimism</i> (OPT)	<i>Innovativeness</i> (INN)	<i>Discomfort</i> (DIS)	<i>Insecurity</i> (INS)	
Laki-laki	1,03	0,92	0,71	0,70	3,37
Perempuan	1,04	0,85	0,84	0,78	3,51

Sumber : Data Primer Penelitian 2024

Tabel 4.2 merupakan hasil menunjukkan bahwa nilai TRI untuk jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki, yaitu 1,04 (OPT), 0,85 (INN), 0,84 (DIS), dan 0,78 (INS) sehingga diperoleh nilai TRI sebesar 3,51 yang berada pada kategori *High Technology Readiness*.

2) Tabulasi Silang Karakteristik Responden Pulau Asal dengan Model TRI

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Pulau Asal Dengan Model TRI

Pulau Asal	Variabel TRI				Nilai TRI
	<i>Optimism</i> (OPT)	<i>Innovativeness</i> (INN)	<i>Discomfort</i> (DIS)	<i>Insecurity</i> (INS)	
Pulau Nusa Tenggara	1,12	0,87	0,92	0,88	3,79
Pulau Jawa	1,00	0,85	0,82	0,76	3,43
Pulau Kalimantan	0,97	0,72	0,81	0,80	3,31
Pulau Maluku	1,13	0,92	0,85	0,68	3,57
Pulau Sulawesi	1,03	0,83	0,82	0,79	3,47
Pulau Sumatera	1,09	0,93	0,73	0,73	3,48
Pulau Maluku	1,13	0,88	0,89	0,84	3,74

Sumber : Data Primer Penelitian 2024

Tabel 4.3 merupakan hasil persilangan pulau asal responden dengan variabel TRI yang menunjukkan bahwa nilai tertinggi terdapat

pada responden yang berasal dari Pulau Nusa Tenggara dengan rincian nilai tiap variabel nya adalah 1,12 (OPT), 0,87 (INN), 0,92 (DIS), dan 0,88 (INS) sehingga diperoleh nilai TRI 3,79 pada kategori *High Technology Readiness*.

b. Analisis Statistik Deskriptif Model TRI

Penelitian ini terdiri dari 4 variabel pada TRI yaitu Optimis (*Optimism*), Inovasi (*Innovativeness*), Ketidaknyamanan (*Discomfort*) dan Ketidakamanan (*Insecurity*).

1) Optimis

Berdasarkan analisis deskriptif yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap 91 responden, diperoleh skor tiap pertanyaan dan nilai rata-rata pada variabel *optimism* sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Bobot pernyataan} &= \frac{25\%}{\sum \text{pernyataan variabel}} \\ &= \frac{25\%}{4,27+4,26+4,23+4,19+4,16+4,37+3,95+3,82+4,14+4,04} \\ &= 0,01 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Nilai pernyataan} &= \frac{\sum (\text{jumlah jawaban} \times \text{skor jawaban})}{\text{jumlah responden}} \times \text{bobot pernyataan} \\ &= \frac{(389 \times 4,27)}{91} \times 0,01 \\ &= 0,11 \end{aligned}$$

Tabel 4.4 Nilai Variabel Optimis

Pertanyaan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total Responden	Skor	Mean	Nilai Pernyataan
	5	4	3	2	1				
Kemudahan	34	49	7	1	0	91	389	4,27	0,11
Kenyamanan	37	42	11	1	0	91	388	4,26	0,11
Integrasi	30	52	9	0	0	91	385	4,23	0,11
Efektif	29	51	10	1	0	91	381	4,19	0,11
Sesuai kebutuhan	29	50	11	0	1	91	379	4,16	0,10
Efisien	42	43	5	0	1	91	398	4,37	0,12
Kreatifitas	22	45	22	1	1	91	359	3,95	0,09
Kebebasan	18	43	27	2	1	91	348	3,82	0,09
<i>Up to date</i>	32	43	13	3	0	91	377	4,14	0,10
Sesuai instruksi	26	46	16	3	0	91	368	4,04	0,10
Total Nilai TRI									1,04

Sumber : Data Primer Penelitian 2024

Hasil pengolahan data pada variabel optimis yang terdiri dari 10 pertanyaan tercantum pada tabel 4.4 dengan perolehan nilai pernyataan

tertinggi terdapat pada pertanyaan ke-6, sebagian besar mahasiswa setuju dengan efisiensi ketika menggunakan RME. Sementara itu, masih terdapat nilai pernyataan yang rendah sebesar 0,09 pada pertanyaan ke-7 dan ke-8 terkait RME dapat memacu kreatifitas dan kebebasan dalam penggunaannya.

2) Inovatif

$$\begin{aligned} \text{Bobot pernyataan} &= \frac{25\%}{\Sigma \text{pernyataan variabel}} \\ &= \frac{25\%}{3,27+3,65+3,00+3,01+3,42+3,99+3,65} \\ &= 0,01 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Nilai pernyataan} &= \frac{\Sigma(\text{jumlah jawaban} \times \text{skor jawaban})}{\text{jumlah responden}} \times \text{bobot pernyataan} \\ &= \frac{(298 \times 3,27)}{91} \times 0,01 \\ &= 0,11 \end{aligned}$$

Tabel 4.5 Nilai Variabel Inovatif

Pertanyaan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total Responden	Skor	Mean	Nilai Pernyataan
	5	4	3	2	1				
Pendapat RME	9	24	42	15	1	91	298	3,27	0,11
Orang lain lebih tahu tentang RME	13	37	37	4	0	91	332	3,65	0,14
Orang pertama yang tahu perkembangan RME	6	19	41	19	6	91	273	3,00	0,09
Mengetahui informasi tanpa bantuan orang lain	6	21	37	22	5	91	274	3,01	0,09
Penerapan teknologi terbaru	7	32	44	8	0	91	311	3,42	0,12
Menikmati waktu	22	49	17	3	0	91	363	3,99	0,17
Mampu	13	41	30	6	1	91	332	3,65	0,14
Total Nilai TRI									0,87

Sumber : Data Primer Penelitian 2024

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh nilai pernyataan pada variabel inovatif yang terdiri dari 7 pertanyaan. Nilai pernyataan tertinggi terdapat pada pertanyaan ke-6 dengan nilai 0,17. Mayoritas mahasiswa setuju bahwa ketika sudah bekerja, akan menikmati waktunya untuk menggunakan RME. Namun, masih terdapat nilai pernyataan inovasi

yang rendah sebesar 0,09 pada pertanyaan ke-3 dan ke-4 yaitu sebagian besar mahasiswa merasa netral untuk lebih tahu tentang perkembangan RME dibanding teman yang lain.

3) Ketidaknyamanan

$$\begin{aligned} \text{Bobot pernyataan} &= \frac{25\%}{\sum \text{pernyataan variabel}} \\ &= \frac{25\%}{3,34+3,69+3,51+2,68+3,19+3,58+2,38+3,11+3,25+3,36} \\ &= 0,01 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Nilai pernyataan} &= \frac{\sum(\text{jumlah jawaban} \times \text{skor jawaban})}{\text{jumlah responden}} \times \text{bobot pernyataan} \\ &= \frac{(304 \times 3,34)}{91} \times 0,01 \\ &= 0,09 \end{aligned}$$

Tabel 4.6 Nilai Variabel Ketidaknyamanan

Pertanyaan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total Responden	Skor	Mean	Nilai Pernyataan
	5	4	3	2	1				
Bantuan teknis	13	26	34	15	3	91	304	3,34	0,09
Kerumitan RME	27	31	14	19	0	91	339	3,73	0,11
Pedoman sulit dimengerti	17	36	18	16	4	91	319	3,51	0,10
Tidak nyaman mengganti password	6	20	22	27	16	91	246	2,70	0,06
Memilih RME yang standar dan murah	11	23	33	20	4	91	290	3,19	0,08
Tidak nyaman, karena dapat merusak sistem	18	37	19	14	3	91	326	3,58	0,10
Ketelitian	3	7	27	39	15	91	217	2,38	0,04
Risiko penggunaan RME	8	24	33	22	4	91	283	3,11	0,08
Mudah dimata-mata oleh pemerintah	9	28	35	15	4	91	296	3,25	0,08
Bermasalah saat digunakan	7	38	30	13	3	91	306	3,36	0,09
Total Nilai TRI									0,81

Sumber : Data Primer Penelitian 2024

Hasil pengolahan data untuk variabel ketidaknyamanan terdapat pada tabel 4.6 dan diperoleh nilai pernyataan tertinggi sebesar 0,11 pada pertanyaan ke-2 sebagian besar mahasiswa tidak setuju dengan

kerumitan pada RME. Sementara itu, masih terdapat nilai yang rendah pada pertanyaan ke-7 dengan nilai 0,04, sebagian besar mahasiswa setuju RME perlu ketelitian untuk menghasilkan sebuah data, karena ada kemungkinan kesalahan data.

4) Ketidakamanan

$$\begin{aligned}\text{Bobot pernyataan} &= \frac{25\%}{\sum \text{pernyataan variabel}} \\ &= \frac{25\%}{3,52+3,45+3,18+3,21+3,04+2,36+1,89} \\ &= 0,01\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Nilai pernyataan} &= \frac{\sum(\text{jumlah jawaban} \times \text{skor jawaban})}{\text{jumlah responden}} \times \text{bobot pernyataan} \\ &= \frac{(320 \times 3,52)}{91} \times 0,01 \\ &= 0,15\end{aligned}$$

Tabel 4.7 Nilai Variabel Ketidakamanan

Pertanyaan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total Responden	Skor	Mean	Nilai Pernyataan
	5	4	3	2	1				
Tidak aman <i>input</i> data pasien	13	40	22	13	3	91	320	3,52	0,15
Tidak aman transaksi dengan unit lain	12	35	29	12	3	91	314	3,45	0,14
Data RME dapat dilihat orang lain	7	31	30	17	6	91	289	3,18	0,12
Tidak nyaman dengan pertukaran data	7	32	30	17	5	91	292	3,21	0,12
Konfirmasi tertulis setelah transaksi elektronik	5	26	34	20	6	91	277	3,04	0,11
Pengecekan kembali	1	11	23	41	15	91	215	2,36	0,07
Peran manusia	2	5	10	38	36	91	172	1,89	0,04
Total Nilai TRI									0,76

Sumber : Data Primer Penelitian 2024

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh nilai pernyataan pada variabel ketidakamanan yang terdiri dari 7 pertanyaan. Nilai pernyataan tertinggi terdapat pada pertanyaan ke-1 dengan nilai 0,15, sebagian besar mahasiswa tidak setuju dengan ketidakamanan ketika memasukkan data pasien dan kode diagnosa dokter pada RME.

Sementara itu, masih terdapat nilai yang rendah yaitu pada pertanyaan ke-7 terkait peran penting manusia dalam memasukkan data pasien di rumah sakit.

c. Interpretasi TRI

Nilai tiap variabel yang telah dihitung kemudian dijumlahkan dan diinterpretasi sesuai dengan kategori yang terdapat pada model TRI. Berikut adalah rincian nilai TRI:

Tabel 4.8 Nilai TRI

Variabel	Nilai Variabel	Kategori TRI
<i>Optimism</i>	1,04	<i>Medium Technology Readiness</i>
<i>Innovativeness</i>	0,87	
<i>Discomfort</i>	0,81	
<i>Insecurity</i>	0,76	
Total	3,48	

Sumber : Data Primer Penelitian 2024

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh nilai TRI sebesar 3,48. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesiapan mahasiswa akhir dalam mendukung implementasi RME berada di tingkat medium, karena skor pada kategori *Medium Technology Readiness* berada pada rentang nilai 2,89 – 3,51.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 91 mahasiswa dari 94 populasi. 2 mahasiswa tidak memberikan respon kepada peneliti sehingga dianggap menolak menjadi responden dan 1 responden termasuk mahasiswa tidak aktif. Dari 91 responden, kuantitas mahasiswa perempuan lebih banyak dari jumlah mahasiswa laki-laki, yaitu sebanyak 73 mahasiswa (80,2%). Hasil ini didukung oleh penelitian Fatmawati (2020) Jumlah peserta didik laki-laki lebih sedikit daripada perempuan di sekolah tersebut karena sebagian besar siswa yang belajar kesehatan adalah anak perempuan. Selain itu, anak laki-laki jarang terlihat dalam program rekam medis dan informasi kesehatan karena memerlukan banyak keterampilan, kesabaran, dan tekad. Penting bagi perempuan untuk kuliah agar bisa belajar dan menjadi pintar, karena ibu akan

mendidik anaknya. Semakin baik pendidikan seorang ibu, maka akan semakin baik pula pendidikan anak-anaknya. Selain itu, kuliah dapat membantu perempuan mendapatkan pekerjaan yang baik dan menghasilkan uang untuk keluarga mereka (Suparno et al., 2021). Karakteristik responden kedua setelah jenis kelamin yaitu pulau asal mahasiswa yang terdiri dari Pulau Nusa Tenggara, Pulau Jawa, Pulau Kalimantan, Pulau Papua, Pulau Sulawesi, Pulau Sumatera dan Pulau Maluku. Responden dominan berasal dari Pulau Jawa dengan jumlah 53 mahasiswa (58,2%) karena sebagian besar universitas terbaik berada di Pulau Jawa, sehingga menyulitkan mahasiswa dari luar pulau jawa untuk mendapatkan pendidikan yang baik. Hasil penelitian Wijiharjono (2021) mengemukakan bahwa peringkat A untuk akreditasi program studi pada Perguruan Tinggi Swasta (PTS) didominasi oleh perguruan tinggi di Pulau Jawa yaitu Yogyakarta (32%), DKI Jakarta (18%), Jawa Barat (18%), Jawa Timur (13%), dan Jawa Tengah (12%). Penelitian ini menunjukkan bahwa perguruan tinggi di Pulau Jawa berhasil memperoleh peringkat teratas untuk program mereka. Di provinsi lain, jarang ada perguruan tinggi yang mendapat peringkat A. Hal ini membuktikan adanya perbedaan kualitas pendidikan yang besar antara Pulau Jawa dengan tempat lain.

2. Analisis Hasil Penelitian Tabulasi Silang

Distribusi frekuensi dari karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari 2 karakteristik, yaitu jenis kelamin dan pulau asal reponden. Jenis kelamin responden mayoritas adalah perempuan dengan jumlah 73 (80,2%). Responden paling banyak berasal dari Pulau Jawa dengan jumlah 53 (58,2%). Distribusi frekuensi pada karakteristik responden akan ditabulasi silang dengan model TRI untuk mengetahui kesiapan mahasiswa rekam medis dalam mendukung implementasi rekam medis elektronik.

Berdasarkan tabulasi silang antara jenis kelamin dengan model TRI memperoleh hasil bahwa mahasiswa perempuan lebih siap dalam mendukung implementasi rekam medis elektronik dengan nilai TRI sebesar 3,51 pada kategori *High Technology Readiness*. Hasil penelitian ini didukung oleh

penelitian Azizah & Rosdiana (2022) bahwa perempuan memiliki tingkat antusias yang tinggi ketika mengetahui adanya teknologi terbaru, karena perempuan dapat mengembangkan *softskill* yang dimiliki dan lebih terbuka dengan perubahan. Perempuan harus cerdas, mengikuti perkembangan teknologi baru, serta mengetahui cara menggunakan komputer dan alat digital lainnya agar memiliki banyak pengetahuan dan pemahaman (Veranita, 2023). Nilai TRI pada responden laki-laki memiliki kesiapan lebih rendah dibandingkan dengan perempuan, yaitu berada pada kategori *Medium Technology Readiness* dengan nilai total sebesar 3,37. Hal ini dikarenakan kesiapan dalam mengikuti proses pembelajaran pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sehingga tingkat kepercayaan diri pada perempuan lebih tinggi untuk bisa beradaptasi dengan perubahan khususnya teknologi (Pertiwi, 2017) dalam (Afandi et al., 2023). Selain itu, perempuan lebih suka menggunakan teknologi baru dibandingkan laki-laki karena mereka menyukai sistem yang memiliki keberagaman fasilitas yang disiapkan dan fitur untuk dipilih. Mereka juga lebih mudah mempelajari teknologi baru dari teman dan lingkungan sosialnya. Di sisi lain, laki-laki biasanya lebih memilih untuk tetap berpegang pada metode yang sudah mereka ketahui dan familiar (Souisa, 2023). Hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesiapan implementasi rekam medis elektronik adalah dengan melakukan pengembangan pengetahuan dan keterampilan dalam menggunakan rekam medis elektronik melalui sebuah pelatihan agar menimbulkan rasa percaya dan yakin dengan teknologi, karena calon tenaga kesehatan akan menjadi *brainware* yang mengoperasikan komputer, sehingga perlu disiapkan secara optimal (Siswati et al., 2024).

Karakteristik responden lain yang dilakukan tabulasi silang adalah pulau asal mahasiswa yang terdiri dari Pulau Nusa Tenggara, Pulau Jawa, Pulau Kalimantan, Pulau Papua, Pulau Sulawesi, Pulau Sumatera, dan Pulau Maluku. Hasil tabulasi silang pulau asal dengan model TRI yang memperoleh kategori *High Technology Readiness* yaitu mahasiswa dari Pulau Nusa Tenggara (3,79), mahasiswa dari Pulau Maluku (3,74) dan mahasiswa dari Pulau Papua (3,57). Sementara itu, mahasiswa yang memperoleh nilai TRI dengan kategori

Medium Technology Readiness adalah mahasiswa dari Pulau Sumatra (3,48), mahasiswa dari Pulau Sulawesi (3,47), mahasiswa dari Pulau Jawa (3,43) dan mahasiswa dari Pulau Kalimantan (3,31). Nilai TRI jika ditabulasi silang dengan pulau asal mahasiswa tidak memberikan selisih nilai yang terlalu jauh dan berada pada rentang kategori sedang hingga tinggi, karena jumlah responden jika diklasifikasikan berdasarkan pulau asal memiliki frekuensi yang tidak sama besar. Faktor lain yang mempengaruhi nilai TRI pada penelitian ini adalah terjadinya bias karena pengumpulan data menggunakan *google form* sehingga tidak dapat mengukur pemahaman yang sama pada responden. Pada mahasiswa yang berada pada kategori *High Technology Readiness* menunjukkan adanya peningkatan dari hasil pembelajaran selama perkuliahan, karena *input* atau proses pembelajaran selama di program studi rekam medis dan informasi kesehatan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta terutama dalam mendukung implementasi rekam medis elektronik, adalah sama. Hasil ini didukung oleh Aulia et al., (2024) bahwa setiap orang mempunyai hak atas pendidikan yang baik, yang sangat penting bagi kemajuan negara dan agar masyarakat mempunyai kehidupan yang lebih baik. Hak ini dilindungi oleh hukum Indonesia. Untuk memastikan setiap orang memiliki akses yang sama terhadap pendidikan, dapat menerapkan skema 4A yaitu aksesibilitas, ketersediaan, adaptasi, dan penerimaan. Dengan bekerja sama, baik pemerintah, masyarakat, dan dunia usaha, kita dapat memastikan bahwa setiap orang di Indonesia mendapatkan pendidikan yang berkualitas dan menjadi individu yang cerdas, sukses, dan berakhlak mulia.

3. Analisis Deskriptif Variabel TRI

Berdasarkan hasil perhitungan TRI pada tiap variabel, diperoleh nilai TRI secara keseluruhan sebesar 3,48 yang berada pada rentang *medium technology readiness*. Hasil ini sejalan dengan Yasirandi et al., (2021) bahwa kesiapan mahasiswa dalam menggunakan teknologi berada pada tingkat *Medium Technology Readiness* karena nilai total TRI yang diperoleh diantara 2,89 – 3,51. Penelitian lain menjelaskan bahwa kategori medium pada TRI

menunjukkan mahasiswa cukup siap dalam penggunaan rekam medis elektronik, hal ini ditandai dengan adanya sikap positif, inovatif, merasa nyaman dan aman ketika menggunakan rekam medis elektronik (Harianja et al., 2023). Kategori medium untuk menggunakan teknologi baru berarti mereka suka menggunakannya dan pandai memahami cara kerjanya. Meski pada awalnya mereka merasa sedikit gugup atau tidak yakin, sebenarnya itu adalah hal yang baik karena menunjukkan bahwa mereka terbuka untuk mencoba hal baru (Yasirandi et al., 2021). Cara meningkatkan kesiapan menerima teknologi baru adalah dengan mendorong mahasiswa menggunakan teknologi, penting untuk membantu mereka memahami cara kerjanya, mempelajari cara menggunakannya, dan merasa nyaman dalam menggunakannya. Mahasiswa juga perlu mempunyai kesempatan yang cukup untuk mencoba menggunakan teknologi dan melihat bagaimana teknologi dapat membantu mereka. Hal penting lain adalah memastikan bahwa penggunaan teknologi itu mudah, karena hal itu dapat memberikan perbedaan besar dalam seberapa banyak mereka menggunakannya dan seberapa besar bantuannya (Grace & Ayuningtyas, 2024).

Kesiapan mahasiswa atau pengguna pada model TRI dapat dilihat dari 4 aspek yaitu optimis, inovatif, ketidaknyamanan dan ketidakamanan. Mahasiswa yang memiliki sikap optimis terhadap teknologi yang baru akan memberikan dampak positif dalam kehidupan sehari-hari, meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kompetensinya melalui teknologi tersebut (Kristy et al., 2020). Pada variabel optimis, sebagian besar mahasiswa setuju dengan efisiensi ketika menggunakan rekam medis elektronik. Hasil ini didukung oleh peneliti Nugroho & Pramudita (2021) menyebutkan bahwa penggunaan RME membantu dokter dan perawat bekerja lebih cepat dan lebih baik karena memudahkan mereka mencari dan memberikan informasi tentang pasien. Ini berarti mereka dapat menghabiskan lebih banyak waktu untuk membantu pasien dan lebih sedikit waktu mengerjakan dokumen. Peneliti lain juga mengungkapkan bahwa RME membantu mempercepat layanan dengan mengurangi waktu tunggu pasien. Daripada menunggu lama hingga dokumen

rekam medis dibagikan, pasien bisa mendapatkan bantuan lebih cepat dengan RME dan bisa digunakan oleh banyak orang sekaligus sehingga semakin cepat (Andriani et al., 2022). Meskipun demikian, masih terdapat nilai pernyataan yang rendah pada variabel optimis, yaitu mengenai RME dapat memacu kreatifitas penggunaan dan rekam medis elektronik memberikan lebih banyak kebebasan. Hasil ini didukung oleh penelitian Ridwan & Sari (2021) yang menjelaskan bahwa kreatifitas adalah suatu kegiatan yang menghasilkan sebuah inovasi atau temuan baru. RME dapat menjadi salah satu wadah untuk mengembangkan kreatifitas dalam bekerja. Bentuk nyata dari kreatifitas bekerja ketika menggunakan RME yang dikemukakan oleh peneliti Qodariyah et al., (2023) adalah dengan melakukan pengembangan RME dengan CDSS (sistem pendukung keputusan). Namun agar dapat berhasil dalam implementasinya, tenaga kesehatan perlu mempelajari cara menggunakannya dan terlibat dalam prosesnya. Teknologi baru ini berpotensi menjadikan layanan kesehatan lebih baik dan lebih aman bagi pasien di Indonesia, serta menciptakan peluang baru bagi penelitian dan inovasi di bidang teknologi kesehatan.

Aspek kedua setelah optimis yaitu inovasi yang memiliki 7 pertanyaan. Penggunaan teknologi berhubungan dengan keberanian *user* untuk menjadi pelopor teknologi yang baru dan tidak takut menghadapi risiko ketika menggunakan teknologi tersebut. Dengan adanya sikap inovasi akan berdampak pada kontribusi pengembangan teknologi, dan menemukan cara baru untuk melakukan sesuatu serta menghasilkan ide-ide yang kreatif (Kohar, 2022). Nilai pernyataan tertinggi pada variabel inovasi terdapat pada pertanyaan ke-6, yaitu sebagian besar mahasiswa setuju akan menikmati waktunya untuk menggunakan RME ketika sudah bekerja. Hasil ini didukung oleh Wahab et al., (2024) bahwa penting untuk memasukkan catatan medis ke dalam sistem agar lebih mudah digunakan. Meskipun terdapat beberapa kendala dalam penggunaan RME, namun petugas memahami bahwa hal tersebut akan berguna di masa depan dan bersedia untuk tetap menggunakannya selama bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Sementara

itu, pada variabel inovatif masih terdapat nilai pernyataan yang rendah pada pertanyaan ketiga dan keempat yaitu mahasiswa dominan merasa netral mengenai informasi terbaru terkait perkembangan RME dibanding teman-teman yang lain. Hasil ini didukung oleh Hapsari & Mubarokah (2023) bahwa dalam penggunaan RME untuk mengetahui perkembangan atau informasi terbaru, perlu diberi tahu terlebih dahulu oleh orang lain, perlunya pendampingan dan pelatihan ketika adaptasi atau menerapkan informasi terbaru untuk mempercepat proses pemahaman. Hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan nilai pada pertanyaan ketiga dan keempat adalah dengan cara menumbuhkan rasa ingin tahu dengan perkembangan teknologi, khususnya RME tanpa menunggu diberi tahu oleh orang lain. Langkah yang dapat dilakukan adalah dengan mencari banyak pengalaman dan mencoba melakukan analisis sebuah masalah. Pada *problem solving*, lebih menekankan pada aspek *fluency* (lancar dalam berpikir), *flexibility* (luwes dalam berpikir), *originality* (orisinil dalam berpikir), dan *elaboration* (mampu merinci pemikirannya). Mahasiswa akan dituntut untuk aktif dalam menemukan dan memecahkan masalah dengan mengeksplorasi berbagai ide dan berpikir kreatif tanpa menunggu orang lain menyelesaikan permasalahan tersebut (Rahayu & Dwi, 2022).

Aspek ketiga pada model TRI adalah ketidaknyamanan yang menjadi faktor inhibitor yang terdiri dari 10 pertanyaan. Nilai tertinggi pada variabel ini terdapat pada pertanyaan kedua yaitu sebagian besar mahasiswa tidak setuju dengan kerumitan pada RME. Hasil ini didukung oleh Febrianti et al., (2020) petugas merasa penggunaan aplikasi RME itu mudah dan dapat mempercepat proses pendaftaran. Mereka percaya bahwa informasi dalam RME penting untuk membantu pasien mendapatkan layanan kesehatan yang baik. Meskipun demikian, pada variabel ketidaknyamanan terdapat nilai pernyataan yang rendah pada pertanyaan ketujuh yaitu mayoritas mahasiswa setuju bahwa ketika menggunakan RME, pengguna perlu teliti untuk menghasilkan sebuah data, karena adanya kemungkinan terjadi kesalahan data. Hasil ini didukung oleh peneliti Widyaningrum & Suryadi (2023) petugas kesehatan harus sangat

berhati-hati saat menuliskan informasi tentang kesehatan pasien. Mereka harus mengikuti aturan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan mencantumkan rincian penting seperti nama pasien, hasil tes, diagnosis, rencana perawatan, dan tanda tangan dokter. Hal ini membantu memastikan rekam medis pasien benar dan dapat digunakan untuk membantunya menjadi lebih baik. Hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan ketelitian pada saat menggunakan teknologi untuk meminimalisir kesalahan data adalah dengan melakukan pelatihan secara rutin dari implementasi RME agar dapat memberikan keyakinan dan rasa percaya diri kepada pengguna, sehingga pengguna terbiasa menggunakan rekam medis elektronik dan optimis bahwa data yang dimasukkan sudah benar (Siregar, 2024).

Aspek terakhir pada model TRI adalah ketidakamanan yang menjadi faktor inhibitor terdiri dari 7 pertanyaan. Nilai pernyataan tertinggi terdapat pada pertanyaan kesatu yaitu sebagian besar mahasiswa tidak setuju dengan ketidakamanan data pasien ketika dimasukkan ke dalam sistem, begitu juga untuk kode diagnosis. Hasil ini didukung oleh We'e et al., (2023) bahwa RME telah dipastikan aman dan terjaga kerahasiaannya. Hal ini dibuktikan dengan adanya *username* dan *password* petugas pada saat *login* pada sistem. Selain itu, keamanan RME dapat dilakukan dengan menerapkan prinsip dasar keamanan untuk meningkatkan rasa percaya terhadap teknologi. Prinsip dasar keamanan ini meliputi adanya integritas yang menekankan bahwa informasi yang berada dalam sistem tidak boleh diubah tanpa seizin yang memiliki hak akses, kerahasiaan merupakan sebuah usaha untuk menjaga isi dalam sistem agar tidak bisa diakses oleh orang yang tidak berwenang dan ketersediaan data berhubungan dengan informasi yang terjamin keasliannya dengan cara memberi *watermark* atau *signature* ketika memberikan kepada orang yang berwenang (Yaakub et al., 2024). Meskipun demikian, pada variabel ketidakamanan terdapat nilai pernyataan yang rendah pada pertanyaan ketujuh yaitu mayoritas mahasiswa setuju bahwa manusia memiliki peran penting dalam memasukkan data pasien di rumah sakit. Hasil ini didukung oleh penelitian Rosita et al., (2022) petugas rekam medis mempunyai peran sangat

penting karena mereka mempunyai akses terhadap seluruh informasi kesehatan pasien, terutama RME. Kinerja rekam medis dalam melakukan pekerjaannya mempengaruhi kualitas layanan kesehatan yang diterima pasien. Peran manusia dalam implementasi RME dapat dipertahankan dengan mengembangkan dan melatih *skill* yang dimiliki agar peran manusia tidak diganti sepenuhnya oleh robot dan kecerdasan buatan, karena manusia adalah aset yang memiliki peran strategis dalam penggunaan sebuah teknologi untuk menghasilkan sebuah transformasi digital (Devianto & Dwiasnati, 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

Topik yang dibahas oleh peneliti adalah mengenai rekam medis elektronik. Peneliti melakukan penelitian pada mahasiswa akhir di program studi RMIK di Unjaya untuk mengetahui tingkat kesiapan mahasiswa dalam mendukung implementasi RME. Pada penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan, diantaranya:

1. Peneliti hanya mengidentifikasi mahasiswa akhir di program studi RMIK di Unjaya tanpa melibatkan mahasiswa dari semester dan program studi yang lain, sehingga perlu adanya pengembangan pada penelitian berikutnya untuk bisa mengidentifikasi mahasiswa dari program studi lain, agar dapat mengetahui tingkat kesiapannya dari sudut pandang keperawatan, kebidanan, farmasi dan teknologi bank darah.
2. Pengambilan data hanya dilakukan melalui kuesioner pada *google form* yang disebarluaskan melalui *WhatsApp* secara pribadi, sehingga peneliti tidak mengetahui secara detail gambaran kesiapan mahasiswa dalam mendukung implementasi RME.