

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta adalah salah satu universitas swasta yang terletak di Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, khususnya di Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3) serta Keperawatan (S-1), yang berlokasi di Jl. Ringroad Barat, Gamping Kidul, Ambarketawang, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55294. Program studi di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta telah terakreditasi oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia (LAM-PTKes) dan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT). Institusi tersebut telah mendapatkan akreditasi dengan peringkat Baik Sekali berdasarkan SK BAN-PT Nomor: 552/SK/BAN-PT/Ak/PT/VIII/2023.

Universitas Jenderal Achmad yani Yogyakarta memiliki Visi dan Misi yaitu:

1. Visi

Adapun yang menjadi visi Universitas jenderal Achmad Yani Yogyakarta adalah Menjadi pengelola sistem penjaminan mutu internal yang dapat menjaga konsistensi continuous quality improvement guna pencapaian Visi Unjani Yogyakarta.

- a. **Sistem penjaminan mutu internal:** kegiatan sistemik penjaminan mutu Perguruan Tinggi di Unjani Yogyakarta oleh Unjani Yogyakarta (internally driven), untuk mengawasi penyelenggaraan pendidikan tinggi oleh Unjani Yogyakarta secara berkelanjutan, sebagaimana diatur dalam Permenristekdikti No 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Perguruan Tinggi.
- b. **Konsistensi:** Menjaga pelaksanaan pengelolaan mutu internal selaras dengan tujuan SPMI melalui model PDCA
- c. **Continuous quality improvement:** Peningkatan kualitas secara berkelanjutan, melalui pola PDCA melalui proses perencanaan, penetapan, evaluasi, pengendalian dan peningkatan standar mutu Unjani Yogyakarta.

- d. **Visi Unjani Yogyakarta:** Menjadi Universitas yang unggul dan terdepan di Asia Tenggara pada tahun 2037 serta mewarisi nilai-nilai kejuangan Jenderal Achmad Yani

2. Misi

- a. Melaksanakan proses penjaminan mutu dengan komitmen tinggi terhadap sasaran mutu Universitas
- b. Menyediakan umpan balik terkait kinerja institusi untuk mencapai sasaran mutu yang telah ditetapkan
- c. Meningkatkan mutu pendidikan secara berkelanjutan melalui integrasi implementasi SPMI di setiap unit kerja

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Identifikasi Karakteristik Responden

Sejumlah 14 pernyataan telah disebarkan kepada 186 responden, pernyataan tersebut memuat dua jenis pertanyaan, yaitu pernyataan mengenai identitas responden dan variabel penelitian. Untuk mendapatkan gambaran umum responden maka dilakukan analisis deskripsi responden berdasarkan jenis kelamin dan program studi, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden, terdapat 67 responden dari RMIK dan 62 responden dari Keperawatan yang bersedia mengisi. Kemudian berdasarkan perhitungan sampel yang dibutuhkan yang diambil dalam pengolahan data sebanyak 126 responden yaitu 64 responden dari prodi RMIK (D-3) dan 62 responden dari prodi Keperawatan (S-1). Berikut adalah gambaran karakteristik responden:

Tabel 4. 1 Data Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	Coding	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	1	21	16,67%
	Perempuan	2	105	83,33%
Total			126	100%
Program Studi	RMIK (D-3)	1	64	50,80%
	Keperawatan (S-1)	2	62	49,20%
Total			126	100%

Sumber: Data Penelitian 2024

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki. Responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 105 (83,33%) dan Responden program studi RMIK (D-3) lebih banyak daripada responden program studi Keperawatan (S-1) sebanyak 64 (50,80%).

2. Analisis TRI (*Technology Readiness Index*)

Perhitungan TRI dihitung dengan merata-ratakan skor setiap pernyataan. Rata-rata ditentukan dengan mengalikan bobot setiap pernyataan dengan jumlah responden dan membaginya dengan jumlah pernyataan. Setiap pernyataan diberi bobot sebesar 25%, lalu dibagi dengan skor total setiap variabel untuk mendapatkan bobot masing-masing pernyataan. Nilai rata-rata pernyataan kemudian dikalikan dengan bobot masing-masing untuk menghasilkan skor akhir pernyataan. Total skor TRI diperoleh dengan menjumlahkan skor seluruh variabel. Perhitungan untuk satu pernyataan diberikan di bawah ini. Metode yang sama dapat digunakan untuk menghitung skor pernyataan lainnya.

a. Perhitungan Analisis TRI

$$\begin{aligned}
 \text{Bobot Pernyataan} &= \frac{25\%}{\sum \text{Pernyataan Variabel}} \\
 &= \frac{25\%}{\sum 4,44+3,79+4,11} \\
 &= \frac{25\%}{\sum 12,34} \\
 &= 0,02
 \end{aligned}$$

$$\text{Nilai Pernyataan} = \frac{\sum (\text{jumlah jawaban} \times \text{skor jawaban})}{\text{Jumlah Responden}} \times \text{Bobot}$$

$$\begin{aligned} \text{Nilai Pernyataan OPT 1} &= \frac{(559 \times 4,44)}{126} \times 0,02 \\ &= 0,40 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Nilai Pernyataan OPT 2} &= \frac{(478 \times 3,79)}{126} \times 0,02 \\ &= 0,29 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Nilai Pernyataan OPT 3} &= \frac{(518 \times 4,11)}{126} \times 0,02 \\ &= 0,34 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Nilai TRI} &= \sum \text{Nilai Pernyataan} \\ &= \sum (0,40+0,29+0,34) \\ &= 1,03 \end{aligned}$$

Tabel 4. 2 Kesiapan pada aspek *Optimism* dan *Innovativeness*

No	Variabel	Pernyataan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih									
			ST	%	TS	%	KS	%	S	%	SS	%
1.	<i>Optimism</i>	Rekam Medis Elektronik lebih efisien dalam melakukan proses input data di fasilitas pelayanan kesehatan							71	56,3	55	43,7
		Rekam Medis Elektronik bisa digunakan dimana saja sehingga tidak perlu datang ke fasilitas pelayanan kesehatan	1	0,8%	4	3,2%	35	27,8	66	52,4	20	15,8
		Rekam Medis Elektronik bisa memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan sistem manual			2	1,6%	14	11,2	78	61,9	32	25,3
		Total	1	0,3%	6	1,6%	49	13%	21	56,5%	10	28,3%
2.	<i>Innovativeness</i>	Banyak orang yang bertanya kepada saya terkait dengan penggunaan Rekam Medis Elektronik yang digunakan pada fasilitas pelayanan kesehatan	2	1,6%	13	10,3	50	39,7	52	41,3	9	7,1%
		Saya bisa mempelajari sistem Rekam Medis Elektronik dengan cepat	1	0,8%	3	2,4%	22	17,4	84	66,7	16	12,7
		Saya bisa menggunakan Rekam Medis Elektronik tanpa bantuan orang lain	1	0,8%	24	19%	23	18,2	64	50,8	14	11,2
		Total	4	1,1%	40	10,6%	95	25,1%	20	52,0%	39	10,3%

Sumber: Data Penelitian 2024

Dari Tabel 4.2 dapat diketahui untuk variabel *Optimism*, 78 responden (61,9%) setuju bahwa RME memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan sistem manual. Namun, masih terdapat responden yang memiliki sikap optimisme kurang setuju 35 responden (27,8%) terhadap RME bisa digunakan dimana saja sehingga tidak perlu datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil dari variabel *Innovativeness*, 84 responden (66,7%) setuju bahwa mereka bisa mempelajari RME dengan cepat. Selain itu, 50 responden (39,7%) kurang setuju dengan pernyataan Banyak orang yang bertanya kepada saya terkait dengan penggunaan Rekam Medis Elektronik yang digunakan pada fasilitas pelayanan.

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap optimis dan inovatif terhadap penggunaan RME, merasa bahwa RME efisien, bermanfaat, dan dapat dipelajari serta digunakan dengan mudah.

Tabel 4. 3 Kesiapan pada aspek *Discomfort* dan *Insecurity*

No	Variabel	Pernyataan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih											
			SS	%	S	%	K	%	TS	%	ST	%		
1.	<i>Discomfort</i>	Aplikasi Rekam Medis Elektronik sulit dimengerti	4	3,2%	12	9,5%	50	39,7%	7	5,4%	51	40,3%	9	7,1%
		Saya merasa malu ketika menggunakan Rekam Medis Elektronik dihadapan orang lain karena tidak bisa menggunakannya dengan baik	2	1,6%	32	25,4%	47	37,3%	3	2,3%	30	23,8%	15	11,9%
		Saya lebih percaya dengan cara manual daripada menggunakan Rekam Medis Elektronik	5	4%	11	8,7%	54	42,9%	9	7,1%	44	34,9%	12	9,5%
		Saya tidak berani menggunakan Rekam Medis Elektronik sebelum orang lain menggunakannya, karena takut berefek buruk bagi saya	9	7,1%	45	35,7%	37	29,4%	28	22,2%	22	17,4%	7	5,6%
		Terkadang saya merasa Rekam Medis Elektronik hanya untuk orang yang mengerti teknologi saja	4	3,2%	16	12,7%	41	32,6%	6	4,7%	40	31,7%	25	19,8%
		Total	24	3,8%	116	18,4%	229	36,9%	364	28,3%	193	30,6%	68	10,8%
2.	<i>Insecurity</i>	Saya merasa khawatir dengan data rekam medis pasien dapat dilihat dan diubah oleh orang lain karena aplikasi Rekam Medis Elektronik	20	15,9%	62	49,2%	23	18,2%	18	14,1%	15	11,9%	6	4,8%

terintegrasi dengan sistem lainnya											
Saya lebih suka sistem secara manual karena lebih aman	4	3,2 %	8	6,3%	63	50 %	37	29,4 %	14	11,1 %	
Setiap melakukan proses input data pada sistem saya harus selalu mengecek kembali agar aplikasi tidak melakukan kesalahan	43	31,1 %	69	54,8 %	6	4,8 %	7	5,6 %	1	0,8%	
Total	67	17,7 %	139	36,8 %	92	24,3 %	59	15,6 %	21	5,6 %	

Dari Tabel 4.3 pada variabel *Discomfort*, sebanyak 51 responden (40,5%) tidak setuju bahwa aplikasi RME sulit dimengerti, sementara 50 responden (39,7%) kurang setuju. Selain itu, 45 responden (35,7%) setuju dengan pernyataan saya tidak berani menggunakan Rekam Medis Elektronik sebelum orang lain menggunakannya, karena takut berefek buruk. Hasil dari variabel *Insecurity*, kekhawatiran terhadap kekhawatiran dan kecemasan terhadap teknologi baru cukup tinggi. Sebanyak 69 responden (54,8%) setuju bahwa harus selalu mengecek kembali input data agar tidak terjadi kesalahan.

Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun ada perasaan tidak nyaman dan tidak aman yang signifikan terkait penggunaan RME, masih ada sebagian responden yang mulai menerima dan mempercayai teknologi ini. Setelah menyelesaikan perhitungan dengan rumus tersebut, maka skor hasil dari perhitungan TRI yaitu pada tabel 4.4

Tabel 4. 4 Nilai TRI

Variabel	Skor	Kategori TRI
<i>Optimism</i>	1,03	
<i>Innovativeness</i>	0,90	
<i>Discomfort</i>	0,82	<i>Medium Technology Readiness</i>
<i>Insecurity</i>	0,68	
Total TRI	3,43	

Sumber: Data Penelitian 2024

Berdasarkan Tabel 4.4, nilai perhitungan TRI didapatkan 3,43 atau menunjukkan bahwa kesiapan mahasiswa kesehatan khususnya pada program studi RMIK (D-3) dan Keperawatan (S-1) di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta masuk dalam kategori sedang (*Medium Technology Readiness*) karena terletak diantara 2,40 – 3,51.

3. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dan Analisis Model TRI

Analisa tabulasi silang (*crosstab*) dipakai untuk membandingkan data dalam bentuk frekuensi untuk menentukan hubungan antara variabel pada baris dan variabel pada kolom. *Cosstab* adalah sebuah deskripsi dari *statistic* yang menyajikan data dalam bentuk tabulasi yang meliputi baris dan kolom (Annisa et al., 2020). Dengan demikian, ciri analisis tabulasi silang adalah adanya dua variabel atau lebih yang mempunyai hubungan secara deskriptif.

Perhitungan Analisis TRI

$$\text{Bobot Pernyataan} = \frac{25\%}{\sum \text{Pernyataan Variabel}}$$

$$= \frac{25\%}{\sum 4,48+4,00+4,38}$$

$$= \frac{25\%}{\sum 12,86}$$

$$= 0,02$$

$$\text{Nilai Pernyataan} = \frac{\sum (\text{jumlah jawaban} \times \text{skor jawaban})}{\text{Jumlah Responden}} \times \text{Bobot}$$

$$\begin{aligned} \text{Nilai Pernyataan} &= \frac{(270 \times 4,48)}{21} \times 0,02 \\ &= 0,39 \end{aligned}$$

Tabel 4. 5 Tabulasi Jenis Kelamin

No	Variabel	Pernyataan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih				Total Responden	Skor	Mean	Nilai Pernyataan		
			STS	TS	KS	S					SS	
1.	OPT Laki-laki	RME lebih efisien dalam melakukan proses input data				11	10	21	94	4,48	0,39	
		RME bisa digunakan dimana saja sehingga tidak perlu datang ke fasyankes		1	3	12	5	21	84	4,00	0,31	
		RME bisa memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan sistem manual				13	8	21	92	4,38	0,37	
	OPT Perempuan	TRI OPT Laki-laki	RME lebih efisien dalam melakukan proses input data				62	43	105	463	4,41	1,07 0,40
		RME bisa digunakan dimana saja sehingga tidak perlu datang ke fasyankes	1	3	32	56	13	105	392	3,73	0,29	
		RME bisa memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan sistem manual		2	14	66	23	105	425	4,05	0,34	
2.	TRI OPT Perempuan	Banyak orang yang bertanya kepada saya		2	8	9	5	21	89	4,24	1,02 0,38	

No	Variabel	Pernyataan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total Responden	Skor	Mean	Nilai Pernyataan
			STS	TS	KS	S	SS				
	INN Laki-laki	terkait dengan penggunaan RME yang digunakan pada fasyankes									
		Saya bisa mempelajari sistem RME dengan cepat	1	1	4	10	5	21	80	3,81	0,31
		Saya bisa menggunakan RME tanpa bantuan orang lain		4	3	9	5	21	78	3,71	0,29
	INN Perempuan	TRI INN Laki-laki									0,98
		Banyak orang yang bertanya kepada saya terkait dengan penggunaan RME yang digunakan pada fasyankes	2	11	43	43	6	105	355	4,38	0,27
		Saya bisa mempelajari sistem RME dengan cepat		2	18	75	10	105	408	3,89	0,35
		Saya bisa menggunakan RME tanpa bantuan orang lain	1	20	20	56	8	105	365	3,48	0,28
		TRI INN Perempuan									0,90
3.	DIS Laki-laki	Aplikasi RME sulit dimengerti	2	3	7	6	3	21	68	3,24	0,14
		Saya merasa malu 36embal menggunakan RME dihadapan orang lain karena tidak bisa menggunakannya dengan baik	1	4	6	7	3	21	70	3,33	0,15
		Saya lebih percaya dengan cara manual daripada menggunakan RME	2	2	6	8	3	21	71	3,38	0,16
		Saya tidak berani menggunakan RME sebelum orang lain menggunakannya, karena takut berefek buruk bagi saya	3	5	7	4	2	21	96	4,57	0,29
		Terkadang saya merasa RME hanya untuk orang yang mengerti teknologi saja	1	2	7	5	6	21	76	3,62	0,18
	DIS Perempuan	TRI DIS Laki-laki									0,92
		Aplikasi RME sulit dimengerti	1	9	44	45	6	105	361	3,24	0,18
		Saya merasa malu 36embal menggunakan RME dihadapan orang lain karena tidak bisa menggunakannya dengan baik		28	42	23	12	105	334	3,18	0,15
		Saya lebih percaya dengan cara manual daripada menggunakan RME	2	9	49	36	9	105	356	3,39	0,18
		Saya tidak berani menggunakan RME sebelum orang lain menggunakannya, karena takut berefek buruk bagi saya	5	40	31	24	5	105	299	2,85	0,12
		Terkadang saya merasa RME hanya untuk orang yang mengerti teknologi saja	2	14	36	34	19	105	369	3,51	0,19
		TRI DIS Perempuan									0,82
4.	INS	Saya merasa khawatir dengan data rekam	3	10	3	3	2	21	54	2,57	0,21

No	Variabel	Pernyataan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total Responden	Skor	Mean	Nilai Pernyataan
			STS	TS	KS	S	SS				
	Laki-laki	medis pasien dapat dilihat dan diubah oleh orang lain karena aplikasi RME dengan sistem lainnya									
		Saya lebih suka sistem secara manual karena lebih aman	1	1	9	8	2	21	72	3,43	0,38
		Setiap melakukan proses input data pada sistem saya harus selalu mengecek kembali agar aplikasi tidak melakukan kesalahan	9	10		1	1	21	38	1,81	0,10
		TRI INS Laki-laki									0,69
	INS Perempuan	Saya merasa khawatir dengan data rekam medis pasien dapat dilihat dan diubah oleh orang lain karena aplikasi RME dengan sistem lainnya	16	54	19	12	4	105	249	2,37	0,18
		Saya lebih suka sistem secara manual karena lebih aman	2	7	56	28	12	105	356	3,39	0,38
		Setiap melakukan proses input data pada sistem saya harus selalu mengecek kembali agar aplikasi tidak melakukan kesalahan	33	59	7	6		105	196	1,87	0,11
		TRI INS Perempuan									0,68

Sumber: Data Penelitian 2024

Hasil pengolahan data pada tabulasi silang jenis kelamin laki-laki dan analisis TRI yang terdiri dari 14 pernyataan tercantum pada tabel 4.5 dengan perolehan nilai TRI tertinggi terdapat pada variabel optimis sebesar 1,07, sehingga sebagian besar mahasiswa merasa optimis bahwa RME lebih efisien, bisa digunakan dimana saja dan RME lebih baik dibandingkan sistem manual. Sementara itu, untuk nilai TRI terendah pada variabel Insecurity sebesar 0,69 masih artinya sedikit mahasiswa kurang cukup yakin dan merasa khawatir RME dapat diubah dan dilihat orang lain.

Hasil pengolahan data pada tabulasi silang jenis kelamin perempuan dan analisis TRI yang terdiri dari 14 pernyataan tercantum pada tabel 4.8 dengan perolehan nilai TRI tertinggi terdapat pada variabel optimis sebesar 1,02, sehingga sebagian besar mahasiswa merasa optimis bahwa RME lebih efisien, bisa digunakan dimana saja dan RME lebih baik dibandingkan sistem manual. Sementara itu, untuk nilai TRI terendah pada variabel Insecurity sebesar 0,68 masih artinya mahasiswa kurang cukup yakin dan merasa khawatir RME dapat diubah dan dilihat orang lain.

Tabel 4. 6 Hasil Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Model TRI

Jenis Kelamin	Variabel TRI				Nilai TRI
	<i>Optimism (OPT)</i>	<i>Innovativeness (INN)</i>	<i>Discomfort (DIS)</i>	<i>Insecurity (INS)</i>	
Laki-laki	1,07	0,98	0,92	0,69	3,67
Perempuan	1,02	0,90	0,82	0,68	3,42

Sumber: Data Penelitian 2024

Dari output hasil tabulasi silang seperti tersaji pada tabel 4.6 diatas dapat diterangkan bahwa nilai TRI untuk jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan, yaitu 1,07 (OPT), 0,98 (INN), 0,92 (DIS), dan 0,69 (INS) sehingga diperoleh nilai TRI sebesar 3,67 yang berada pada kategori *High Technology Readiness*.

4. Tabulasi Silang Program Studi dan Analisis Model TRI

Perhitungan Analisis TRI

$$\text{Bobot Pernyataan} = \frac{25\%}{\sum \text{Pernyataan Variabel}}$$

$$= \frac{25\%}{\sum 4,42+3,84+4,39}$$

$$= \frac{25\%}{\sum 12,66}$$

$$= 0,02$$

$$\text{Nilai Pernyataan} = \frac{\sum (\text{jumlah jawaban} \times \text{skor jawaban})}{\text{Jumlah Responden}} \times \text{Bobot}$$

$$\text{Nilai Pernyataan} = \frac{(810 \times 4,42)}{64} \times 0,02$$

$$= 0,39$$

Tabel 4. 7 Tabulasi Program Studi

No	Variabel	Pernyataan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total Responden	Skor	Mean	Nilai Pernyataan
			STS	TS	KS	S	SS				
1.	OPT RMIK (D-3)	RME lebih efisien dalam melakukan proses input data				37	27	64	283	4,42	0,39
		RME bisa digunakan dimana saja sehingga tidak perlu datang ke fasyankes	1	4	12	34	13	64	246	3,84	0,29
		RME bisa memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan sistem manual		1	1	34	28	64	281	4,39	0,38
		TRI OPT RMIK (D3)									1,06
	OPT Keperawatan (S-1)	RME lebih efisien dalam melakukan proses input data				36	26	62	175	2,82	0,20

No	Variabel	Pernyataan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total Responden	Skor	Mean	Nilai Pernyataan	
			STS	TS	KS	S	SS					
2.	TRI OPT INN RMIK (D-3)	RME bisa digunakan dimana saja sehingga tidak perlu datang ke fasyankes			23	34	5	62	215	3,47	0,30	
		RME bisa memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan sistem manual		1	13	45	3	62	229	3,69	0,34	
		Keperawatan (S-1) Banyak orang yang bertanya kepada saya terkait dengan penggunaan RME yang digunakan pada fasyankes		6	15	36	7	64	236	3,69	0,84 0,29	
		Saya bisa mempelajari sistem RME dengan cepat			8	45	11	64	259	4,05	0,35	
		Saya bisa menggunakan RME tanpa bantuan orang lain			10	43	11	64	257	4,02	0,34	
		TRI INN RMIK (D-3) INN Keperawatan (S-1)	Banyak orang yang bertanya kepada saya terkait dengan penggunaan RME yang digunakan pada fasyankes	2	7	36	16	1	62	194	3,13	0,98 0,26
		Saya bisa mempelajari sistem RME dengan cepat	1	3	14	40	4	62	218	3,52	0,32	
		Saya bisa menggunakan RME tanpa bantuan orang lain	1	24	13	22	2	62	183	2,95	0,23	
		TRI INN Keperawatan (S-1)										0,80
		3.	DIS RMIK (D-3)	Aplikasi RME sulit dimengerti	3	6	29	19	7	64	213	3,33
Saya merasa malu ketika menggunakan RME dihadapan orang lain karena tidak bisa menggunakannya dengan baik	1			11	27	15	10	64	214	3,34	0,17	
Saya lebih percaya dengan cara manual daripada menggunakan RME	4			7	20	25	8	64	218	3,41	0,17	
Saya tidak berani menggunakan RME sebelum orang lain menggunakannya, karena takut berefek buruk bagi saya	3			13	26	18	4	64	199	3,11	0,14	
Terkadang saya merasa RME hanya untuk orang yang mengerti teknologi saja	2			11	20	16	15	64	223	3,48	0,18	
TRI DIS RMIK (D-3) DIS Keperawatan (S-1)	Aplikasi RME sulit dimengerti				6	22	32	2	62	213	3,44	0,83 0,17
Saya merasa malu ketika menggunakan RME dihadapan orang lain karena tidak bisa menggunakannya dengan baik				21	21	15	5	62	175	2,82	0,17	
Saya lebih percaya dengan cara manual daripada menggunakan RME					4	35	19	4	62	198	3,19	0,17
Saya tidak berani menggunakan RME sebelum orang lain				5	32	12	10	3	62	153	2,47	0,10

No	Variabel	Pernyataan	Jumlah opsi jawaban yang dipilih					Total Responden	Skor	Mean	Nilai Pernyataan
			STS	TS	KS	S	SS				
		menggunakannya, karena takut berefek buruk bagi saya	1	5	23	23	10	62	187	3,02	0,18
		Terkadang saya merasa RME hanya untuk orang yang mengerti teknologi saja									
4.	TRI DIS INS RMIK (D-3)	Keperawatan (S-1) Saya merasa khawatir dengan data rekam medis pasien dapat dilihat dan diubah oleh orang lain karena aplikasi RME dengan sistem lainnya	4	28	20	8	4	64	172	2,69	0,76 0,22
		Saya lebih suka sistem secara manual karena lebih aman	1	7	27	19	10	64	222	3,47	0,37
		Setiap melakukan proses input data pada sistem saya harus selalu mengecek kembali agar aplikasi tidak melakukan kesalahan	16	38	6	3	1	64	127	1,98	0,12
	TRI INS RMIK(D-3)	Keperawatan (S-1) Saya merasa khawatir dengan data rekam medis pasien dapat dilihat dan diubah oleh orang lain karena aplikasi RME dengan sistem lainnya	15	36	2	7	2	62	128	2,06	0,71 0,15
		Saya lebih suka sistem secara manual karena lebih aman	2	1	38	17	4	62	195	3,15	0,35
		Setiap melakukan proses input data pada sistem saya harus selalu mengecek kembali agar aplikasi tidak melakukan kesalahan	26	31	1	4		62	112	1,81	0,12
	TRI INS Keperawatan (S-1)										0,62

Sumber: Data Penelitian 2024

Hasil pengolahan data pada tabulasi silang program studi RMIK (D-3) dan analisis TRI yang terdiri dari 14 pernyataan tercantum pada tabel 4.7 dengan perolehan nilai TRI tertinggi terdapat pada variabel optimis sebesar 1,06, sehingga sebagian besar mahasiswa merasa optimis bahwa RME lebih efisien, bisa digunakan dimana saja dan RME lebih baik dibandingkan sistem manual. Sementara itu, untuk nilai TRI terendah pada variabel *Insecurity* sebesar 0,71 masih artinya mahasiswa kurang cukup yakin dan merasa khawatir RME dapat diubah dan dilihat orang lain.

Hasil pengolahan data pada tabulasi program studi Keperawatan (S-1) dan analisis TRI yang terdiri dari 14 pernyataan tercantum pada tabel 4.7 dengan perolehan nilai TRI tertinggi terdapat pada variabel optimis sebesar 0,84, sehingga sebagian besar mahasiswa merasa optimis bahwa RME lebih efisien,

bisa digunakan dimana saja dan RME lebih baik dibandingkan sistem manual. Sementara itu, untuk nilai TRI terendah pada variabel Insecurity sebesar 0,62 masih artinya mahasiswa kurang cukup yakin dan merasa khawatir RME dapat diubah dan dilihat orang lain.

Tabel 4. 8 Tabulasi Program Studi dengan Model TRI

Program Studi	Variabel TRI				Nilai TRI
	<i>Optimism</i> (OPT)	<i>Innovativeness</i> (INN)	<i>Discomfort</i> (DIS)	<i>Insecurity</i> (INS)	
RMIK (D-3)	1,06	0,98	0,83	0,71	3,59
Keperawatan (S-1)	0,84	0,80	0,76	0,62	3,02

Sumber: Data Penelitian 2024

Dari output hasil tabulasi silang seperti tersaji pada tabel 4.8 diatas dapat diterangkan bahwa nilai TRI untuk program studi RMIK (D-3) lebih tinggi dibanding Keperawatan (S-1), yaitu 1,06 (OPT), 0,98 (INN), 0,83 (DIS), dan 0,71 (INS) sehingga diperoleh nilai TRI sebesar 3,59 yang berada pada kategori *High Technology Readiness*.

C. Pembahasan

1. Pembahasan Variabel TRI

Hasil variabel *optimism* menunjukkan mayoritas responden setuju bahwa RME lebih efisien dan dapat memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan sistem manual. Nilai *optimism* mencapai 1,03 hal ini menunjukkan penerimaan positif terhadap RME, yang sesuai dengan temuan dari penelitian oleh (Gunawan, 2023) yang menunjukkan bahwa efisiensi dan efektivitas teknologi baru adalah faktor utama dalam penerimaan teknologi di kalangan mahasiswa kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Adhi, 2022) yang mengemukakan bahwa individu dengan tingkat optimisme yang tinggi lebih mudah menerima teknologi baru karena mereka melihat teknologi tersebut sebagai solusi yang dapat meningkatkan efisiensi dan kualitas dalam pekerjaan mereka nantinya. Mahasiswa yang optimis terhadap RME merasa bahwa sistem ini dapat membantu mereka bekerja lebih cepat dan akurat dalam lingkungan pelayanan kesehatan (Fauziah & Wahyuni, 2021).

Selain itu, optimisme yang tinggi terhadap RME juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Oktaviani et al., 2021), yang menunjukkan bahwa tenaga medis dengan pandangan optimis terhadap teknologi cenderung lebih terbuka terhadap perubahan dan lebih cepat beradaptasi dengan sistem baru. Penelitian ini juga menemukan bahwa optimisme berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan keterampilan dan pengetahuan teknologi di kalangan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, tingginya tingkat optimisme di kalangan mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta menunjukkan potensi positif dalam implementasi RME, mengindikasikan kesiapan mereka untuk mengadopsi dan memanfaatkan teknologi ini dalam praktik profesional mereka di masa mendatang.

Variabel *innovativeness* menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa mampu mempelajari dan menggunakan RME dengan cepat dan tanpa bantuan orang lain, dengan nilai mencapai 0,90. Ini mengindikasikan bahwa mahasiswa memiliki sikap inovatif yang cukup tinggi, yang penting dalam adopsi teknologi baru. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh (Wibowo et al., 2022) yang menunjukkan bahwa keterbukaan terhadap inovasi dan kemampuan belajar teknologi baru adalah indikator penting dalam kesiapan teknologi. Sikap ini penting karena sikap inovatif mendorong individu untuk mencoba dan mengeksplorasi teknologi baru, yang pada gilirannya dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam layanan kesehatan (Spannari & Pessi, 2023). Penelitian oleh (Marzuki, 2024) mendukung temuan ini, yang menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan di Indonesia yang memiliki sikap inovatif cenderung lebih mudah menerima dan mengintegrasikan teknologi baru seperti RME dalam praktik mereka. Hasil ini menunjukkan bahwa lingkungan akademis yang mendukung inovasi berperan penting dalam membentuk sikap inovatif mahasiswa (Ambarwati et al., 2022).

Lebih lanjut, penelitian oleh (Prasetyo, 2021) menyoroti pentingnya sikap inovatif dalam implementasi teknologi informasi di sektor kesehatan di Indonesia. Mereka menemukan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki tingkat *innovativeness* tinggi lebih cepat beradaptasi dengan sistem informasi kesehatan

baru, seperti RME, dan lebih mampu mengatasi tantangan yang muncul selama proses implementasi. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sikap inovatif berhubungan positif dengan keberhasilan adopsi teknologi di berbagai fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, mahasiswa yang menunjukkan sikap inovatif dalam penelitian ini tidak hanya siap mengadopsi RME tetapi juga memiliki potensi untuk menjadi pelopor dalam penerapan teknologi kesehatan di masa depan, berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan kesehatan di Indonesia (Amin et al., 2021).

Variabel *discomfort* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta masih mengalami hambatan atau kesulitan dalam menggunakan teknologi baru. Dengan nilai *discomfort* sebesar 0,83, hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa merasa nyaman namun sebagian mahasiswa masih merasa kesulitan dalam menggunakan teknologi baru ini. Kesulitan ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pelatihan yang memadai atau pengalaman langsung dalam menggunakan sistem RME. Penelitian oleh (Christopher et al., 2023) juga menemukan bahwa banyak mahasiswa di Indonesia yang merasa tidak nyaman dan ragu-ragu dalam mengadopsi teknologi baru karena kurangnya pemahaman dan keterampilan teknis. Penelitian oleh Jayasuriya et al. (2020) mendukung temuan ini, dimana mereka menemukan bahwa pengguna baru sering mengalami ketidaknyamanan dan butuh waktu untuk beradaptasi dengan sistem elektronik baru.

Selain itu, penelitian oleh (Godwin et al., 2024) mengungkapkan bahwa tingkat *discomfort* yang tinggi dapat menghambat adopsi teknologi informasi di sektor kesehatan. Mereka menemukan bahwa perasaan tidak nyaman dan kurangnya rasa percaya diri dalam menggunakan sistem baru sering kali berujung pada penolakan atau penggunaan yang tidak efektif dari teknologi tersebut. Hasil penelitian ini menekankan pentingnya dukungan pelatihan dan pendidikan untuk mengurangi tingkat *discomfort* di kalangan pengguna. Dengan demikian, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa meskipun ada ketertarikan untuk mengadopsi RME, masih perlu adanya upaya lebih lanjut dalam

memberikan pelatihan dan pendampingan untuk meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan diri mahasiswa dalam menggunakan teknologi ini.

Variabel *insecurity* dalam *Technology Readiness Index* (TRI) menunjukkan adanya kecemasan atau keraguan dalam menggunakan teknologi baru, dalam hal ini Rekam Medis Elektronik (RME). Dengan nilai *insecurity* sebesar 0,68 menunjukkan masih adanya kecemasan atau keraguan dalam menggunakan teknologi baru terkait implementasi RME. Mahasiswa merasa khawatir tentang keamanan data pribadi pasien dan potensi kerentanan terhadap serangan siber. Penelitian oleh (Manik, 2021) menunjukkan bahwa ketidakpercayaan terhadap teknologi baru dan keraguan mengenai keamanan data menjadi faktor penghambat utama dalam penerapan teknologi informasi di sektor kesehatan di Indonesia. Mereka menekankan bahwa ketidakpastian mengenai proteksi data dapat menghambat adopsi teknologi yang lebih luas.

Penelitian lainnya oleh (Ningtyas et al., 2018) juga mendukung temuan ini, dimana mereka menemukan bahwa kurangnya pemahaman tentang bagaimana teknologi RME bekerja dan rasa tidak aman terhadap privasi data pasien menjadi kendala signifikan. Untuk mengurangi tingkat *insecurity*, diperlukan edukasi berkelanjutan mengenai keamanan data dan privasi, serta jaminan dari institusi terkait perlindungan data pasien (Fernandez-aleman et al., 2018). Selain itu, (Deviasari et al., 2021) menambahkan bahwa pelatihan yang memadai dan sosialisasi mengenai manfaat serta mekanisme kerja RME dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan kepercayaan mahasiswa. Berdasarkan temuan-temuan ini, penelitian kami menekankan pentingnya transparansi, edukasi, dan pelatihan untuk meningkatkan kesiapan dan kepercayaan mahasiswa dalam menghadapi implementasi teknologi RME.

2. Analisis Tabulasi Silang

Analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa laki-laki memiliki nilai TRI lebih tinggi dibandingkan perempuan. Laki-laki menunjukkan skor lebih tinggi dalam dimensi optimisme (1,07), inovasi (0,98), dan kenyamanan (0,92), yang semuanya berkontribusi pada TRI keseluruhan sebesar 3,67 dan masuk dalam kategori *High Technology Readiness Index*. Sebaliknya, perempuan

menunjukkan nilai TRI sebesar 3,42 dan masuk dalam kategori *Medium Technology Readiness Index*. Temuan ini konsisten dengan studi oleh (Kania et al., 2017) yang menemukan bahwa laki-laki cenderung lebih cepat dalam mengadopsi teknologi baru dibandingkan perempuan. Penelitian ini didukung oleh penelitian (Sahrudin, 2019) bahwa laki-laki akan melakukan apa saja untuk mencapai kesuksesan termasuk untuk bertindak kreatif dan inovatif. Dalam membuat keputusan untuk menggunakan sebuah teknologi, laki-laki lebih dipengaruhi oleh persepsinya terhadap manfaat teknologi tersebut menurut Venkatesh dan Morris dalam (Wahid, 2020). Teori-teori psikologi dan budaya sebelumnya juga mendukung temuan ini. Misalnya, Hofstede menemukan bahwa laki-laki menganggap kemajuan dan daya hasil lebih penting daripada anggapan perempuan (Maulida et al., 2020). Selanjutnya, Minton dan Schneider menyatakan bahwa laki-laki cenderung lebih berorientasi kepada tugas yang diberikan daripada perempuan. Dalam konteks ini orientasi tugas dapat diartikan sebagai penyelesaian tugas-tugas yang dibebankan yang mungkin membutuhkan teknologi (Wahid, 2020).

Demikian pula, mahasiswa jenjang diploma memiliki nilai TRI lebih tinggi (3,59) dibandingkan dengan sarjana (3,02). Responden diploma menunjukkan optimisme lebih tinggi (1,06) dan kenyamanan (0,83), yang mengindikasikan kesiapan yang lebih besar dalam adopsi RME. Ini dapat menunjukkan bahwa mahasiswa diploma lebih familiar atau lebih terbiasa dengan aplikasi praktis teknologi dibandingkan dengan mahasiswa sarjana yang mungkin lebih fokus pada aspek teoretis. Hasil ini sesuai dengan studi oleh Johnson dan Brown (2021) yang menemukan bahwa mahasiswa program diploma lebih adaptif terhadap teknologi dalam setting praktis. Kemungkinan besar, hal ini disebabkan oleh kurikulum di program diploma yang lebih terfokus pada aspek praktis dan aplikasi teknologi dalam lingkungan medis. Mahasiswa diploma seringkali mendapatkan lebih banyak pengalaman langsung dengan teknologi kesehatan selama masa studi mereka. Penelitian oleh Sari dan Kurniawan (2019) mendukung temuan ini, dimana mereka menemukan bahwa

mahasiswa diploma lebih siap dalam mengadopsi teknologi baru dibandingkan mahasiswa sarjana karena intensitas praktik yang lebih tinggi.

Selain itu, penelitian oleh Putra dan Handayani (2020) juga menemukan bahwa mahasiswa diploma memiliki tingkat kenyamanan yang lebih tinggi dalam penggunaan teknologi medis dibandingkan dengan mahasiswa sarjana. Mereka berpendapat bahwa pendekatan pendidikan yang lebih praktis dan berbasis keterampilan di program diploma membantu mahasiswa untuk lebih cepat beradaptasi dengan teknologi baru. Mahasiswa diploma lebih sering terlibat dalam situasi simulasi dan praktik klinis yang memerlukan penggunaan teknologi medis, sehingga mereka lebih terbiasa dan percaya diri dalam menggunakannya. Oleh karena itu, temuan ini mengindikasikan pentingnya memperkuat elemen praktis dan teknologi dalam kurikulum sarjana untuk meningkatkan kesiapan teknologi di jenjang pendidikan tersebut.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini membahas topik analisis kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada mahasiswa rekam medis dan keperawatan dengan tujuan mengetahui tingkat kesiapan mahasiswa dalam implementasi RME di dunia kerja. Namun, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam mengidentifikasi kesiapan penerapan RME pada mahasiswa, antara lain:

1. Penelitian ini hanya melibatkan dua program studi tanpa melibatkan mahasiswa dari semester lain dan program studi lain di Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya perlu mencakup mahasiswa dari program studi yang berbeda untuk mendapatkan pemahaman yang lebih *komprehensif* tentang kesiapan mahasiswa secara keseluruhan
2. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan kuesioner sebagai alat utama untuk mengumpulkan data. Meskipun pendekatan ini efektif untuk mengukur persepsi secara luas, pendekatan ini belum menangkap alasan mendalam di balik jawaban responden. Sehingga dalam penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode kualitatif seperti wawancara mendalam atau diskusi kelompok dapat memberikan wawasan tambahan yang lebih mendalam.

3. Adanya keterbatasan waktu penelitian dan jumlah responden yang didapat sehingga dalam proses olah data menyebabkan perubahan metode pengambilan sampel dari *cluster random sampling* menjadi *accidental sampling*.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA