

Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Technology Readiness Index di Puskesmas Ambalawi

^{1*} Galang Dwi Bimantara, ² Reni Chairunnisah, ³ Uswatun Hasanah

¹ Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Sains, dan Teknologi, Universitas Bima Internasional MFH, Indonesia

*Corresponding Author e-mail: gdwibimantara@gmail.com

Received: May 2026; Revised: June 2026; Published: July 2026

Abstrak

Transformasi digital pelayanan kesehatan mendorong fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengimplementasikan rekam medis elektronik (RME). Keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sistem dan infrastruktur teknologi informasi, tetapi juga oleh kesiapan petugas kesehatan sebagai pengguna. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan petugas kesehatan dalam implementasi RME di Puskesmas Ambalawi menggunakan pendekatan *Technology Readiness Index* (TRI). Penelitian melibatkan 50 petugas kesehatan sebagai responden. Penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sehingga seluruh populasi dijadikan responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang terdiri atas 16 pernyataan berdasarkan empat dimensi TRI dengan skala Likert 1–4. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan nilai rata-rata setiap dimensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi optimism memperoleh nilai rata-rata 3,37 (sangat tinggi), innovativeness 3,27 (sangat tinggi), discomfort 2,18 (rendah), dan insecurity 2,15 (rendah). Hal ini mengindikasikan bahwa faktor pendorong (optimism dan innovativeness) lebih dominan dibandingkan faktor penghambat (discomfort dan insecurity). Temuan tersebut menggambarkan bahwa petugas kesehatan di Puskesmas Ambalawi memiliki kecenderungan kesiapan psikologis yang positif dalam menghadapi implementasi RME. Kesiapan tersebut perlu diperkuat melalui pelatihan berkelanjutan, pendampingan pengguna, dukungan teknis, penguatan keamanan informasi, serta penyediaan infrastruktur teknologi yang memadai.

Kata Kunci: Kesiapan Teknologi, Puskesmas, Rekam Medis Elektronik, *Technology Readiness Index*, Transformasi Digital.

How to Cite: Bimantara, G. D., Chairunnisah, R., & Hasanah, U. (2026). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Technology Readiness Index di Puskesmas Ambalawi. *Journal of Authentic Research*, 5(3), 5739–5751. <https://doi.org/10.36312/jar.v5i3.6342>



<https://doi.org/10.36312/jar.v5i3.6342>

Copyright© 2026, Bimantara et al.

This is an open-access article under the CC-BY-SA License.



PENDAHULUAN

Transformasi digital telah menjadi bagian penting dalam perkembangan sistem pelayanan kesehatan (Santoso et al., 2025). Pemanfaatan teknologi informasi tidak lagi terbatas pada kegiatan administratif, tetapi telah berkembang menjadi instrumen penting dalam proses pelayanan, pengelolaan informasi kesehatan, pengambilan keputusan klinis, serta peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan. Salah satu bentuk transformasi digital yang memiliki peran strategis dalam sistem pelayanan kesehatan adalah penerapan rekam medis elektronik (RME) (Hidayat et al., 2025).

Rekam medis elektronik merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik dan diperuntukkan bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Nurrah et al., 2022). Penerapan RME memungkinkan proses pencatatan, penyimpanan, pengolahan, dan pemanfaatan informasi kesehatan pasien dilakukan secara elektronik (Apriliyani, 2021). Dibandingkan dengan rekam medis konvensional berbasis kertas, penerapan RME berpotensi meningkatkan efisiensi pelayanan, mempermudah akses terhadap riwayat kesehatan pasien, meningkatkan ketersediaan informasi dalam proses pengambilan keputusan, serta mendukung integrasi informasi kesehatan (Amin et al., 2021).

Implementasi RME di Indonesia semakin diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan tersebut menetapkan kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Meilani & Tandy, 2026). Kebijakan tersebut menjadi bagian penting dari transformasi sistem kesehatan nasional dan mendorong fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk Puskesmas, untuk melakukan perubahan dari sistem pencatatan konvensional menuju sistem elektronik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Meskipun menawarkan berbagai manfaat, implementasi RME tidak selalu berjalan tanpa hambatan. Keberhasilan penerapan sistem informasi kesehatan dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia, infrastruktur teknologi, dukungan organisasi dan manajemen, budaya kerja, tata kelola, serta kesiapan individu sebagai pengguna teknologi (Faida & Ali, 2021). Oleh karena itu, ketersediaan perangkat keras, perangkat lunak, dan jaringan teknologi informasi belum dapat menjamin keberhasilan implementasi RME apabila tidak disertai dengan kesiapan petugas sebagai pengguna sistem (Fitrianingsih et al., 2025).

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kesiapan sumber daya manusia menjadi salah satu aspek penting dalam implementasi RME (Hastuti et al., 2023). Kesiapan tersebut berkaitan dengan pengetahuan, pengalaman, kemampuan menggunakan teknologi, persepsi terhadap manfaat sistem, serta penerimaan pengguna terhadap perubahan proses kerja (Sari et al., 2023). Selain faktor sumber daya manusia, ketersediaan infrastruktur, dukungan organisasi, kepemimpinan, dan tata kelola juga berperan dalam mendukung keberhasilan penerapan RME (Siswati et al., 2024; Fitriyandina et al., 2024).

Berbagai pendekatan telah digunakan untuk menganalisis kesiapan implementasi sistem informasi kesehatan. Salah satunya adalah *Doctor's Office Quality-Information Technology* (DOQ-IT), yang digunakan untuk mengevaluasi kesiapan implementasi RME berdasarkan aspek sumber daya manusia, budaya organisasi, kepemimpinan, strategi, dan infrastruktur teknologi informasi (Widiyanto et al., 2023). Meskipun pendekatan tersebut dapat memberikan gambaran mengenai kesiapan organisasi dan sistem secara komprehensif, implementasi teknologi juga dipengaruhi oleh kecenderungan psikologis individu dalam menerima dan menggunakan teknologi baru (Haji, 2024). Salah satu pendekatan yang secara khusus dikembangkan untuk mengukur kecenderungan tersebut adalah *Technology Readiness Index* (TRI).

Technology Readiness Index pertama kali dikembangkan oleh Parasuraman sebagai skala untuk mengukur kecenderungan individu dalam menerima dan menggunakan teknologi baru untuk mencapai tujuan dalam kehidupan sehari-hari

maupun pekerjaan (Parasuraman, 2000). Konsep tersebut selanjutnya dikembangkan dan disederhanakan oleh Parasuraman dan Colby menjadi *Technology Readiness Index* 2.0 atau TRI 2.0 (Parasuraman & Colby, 2015). TRI terdiri atas empat dimensi utama, yaitu *optimism*, *innovativeness*, *discomfort*, dan *insecurity*. *Optimism* menggambarkan pandangan positif individu terhadap kemampuan teknologi dalam memberikan peningkatan kendali, fleksibilitas, kenyamanan, dan efisiensi (Saputri, 2025). *Innovativeness* menggambarkan kecenderungan individu untuk menjadi pengguna awal teknologi serta memiliki keterbukaan dalam mencoba dan mempelajari perkembangan teknologi baru. Kedua dimensi tersebut berperan sebagai faktor pendorong kesiapan teknologi (Saputera et al., 2025).

Sebaliknya, *discomfort* menggambarkan perasaan kurang nyaman, kurang memiliki kendali, atau merasa kewalahan dalam menggunakan teknologi. *Insecurity* menunjukkan adanya ketidakpercayaan atau keraguan individu terhadap keamanan dan keandalan teknologi. *Discomfort* dan *insecurity* berperan sebagai faktor penghambat kesiapan teknologi (Parasuraman, 2000; Parasuraman & Colby, 2015). Dalam konteks pelayanan kesehatan, penilaian terhadap kesiapan teknologi menjadi penting karena petugas kesehatan merupakan pengguna utama sistem RME. Implementasi sistem yang tidak disertai kesiapan pengguna berpotensi menimbulkan resistensi terhadap perubahan, kesulitan beradaptasi dengan proses kerja baru, ketidaknyamanan dalam menggunakan sistem, serta keraguan terhadap keamanan dan keandalan teknologi.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa tingkat kesiapan pengguna dapat memberikan gambaran mengenai potensi penerimaan teknologi dalam implementasi sistem informasi kesehatan. Faktor *optimism* dan *innovativeness* dapat mendorong penerimaan dan penggunaan teknologi, sedangkan *discomfort* dan *insecurity* berpotensi menjadi hambatan dalam proses adaptasi pengguna (Az-Zahro et al., 2025; Attorik et al., 2024). Puskesmas Ambalawi telah memanfaatkan sistem elektronik dalam mendukung pelayanan dan pengelolaan informasi kesehatan. Penerapan teknologi tersebut membutuhkan kesiapan petugas sebagai pengguna akhir karena keberhasilan implementasi RME tidak hanya bergantung pada keberadaan sistem, tetapi juga pada kemampuan dan kemauan pengguna dalam menerima, mempelajari, dan menggunakan teknologi secara berkelanjutan. Penilaian terhadap kesiapan psikologis petugas diperlukan untuk mengidentifikasi faktor pendorong yang dapat dipertahankan dan diperkuat serta faktor penghambat yang perlu diminimalkan. Hasil penilaian dapat menjadi dasar dalam merancang strategi pengembangan kompetensi, pelatihan, pendampingan, dan dukungan teknis yang sesuai dengan kebutuhan pengguna.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan empat dimensi TRI untuk menganalisis kecenderungan kesiapan psikologis petugas kesehatan dalam mendukung implementasi RME di Puskesmas Ambalawi. Analisis tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kekuatan faktor pendorong dan penghambat kesiapan teknologi serta menjadi dasar dalam merumuskan strategi penguatan implementasi RME pada fasilitas pelayanan kesehatan primer. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan petugas kesehatan dalam implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Ambalawi berdasarkan dimensi *optimism* dan *innovativeness* sebagai faktor

pendorong serta *discomfort* dan *insecurity* sebagai faktor penghambat dalam pendekatan *Technology Readiness Index*.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan tersebut digunakan untuk memperoleh gambaran kesiapan petugas kesehatan dalam implementasi rekam medis elektronik berdasarkan empat dimensi *Technology Readiness Index*, yaitu *optimism*, *innovativeness*, *discomfort*, dan *insecurity*.

Subjek Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Ambalawi. Populasi penelitian adalah seluruh petugas kesehatan yang terlibat dalam proses pelayanan dan pendokumentasian rekam medis pasien dengan jumlah 50 orang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sehingga seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan sebagai responden. Kriteria inklusi dalam penelitian adalah petugas kesehatan yang bekerja di Puskesmas Ambalawi, terlibat dalam proses pelayanan atau pendokumentasian rekam medis, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah petugas yang tidak dapat mengikuti proses pengumpulan data atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang disusun berdasarkan empat dimensi *Technology Readiness Index*, yaitu *optimism*, *innovativeness*, *discomfort*, dan *insecurity*. Setiap dimensi terdiri atas empat pernyataan sehingga keseluruhan instrumen berjumlah 16 pernyataan.

Pengukuran setiap pernyataan menggunakan skala Likert empat tingkat, yaitu skor 4 untuk jawaban sangat setuju, skor 3 untuk setuju, skor 2 untuk tidak setuju, dan skor 1 untuk sangat tidak setuju.

Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada seluruh responden yang memenuhi kriteria penelitian. Sebelum dilakukan pengolahan data, kuesioner diperiksa untuk memastikan kelengkapan jawaban responden.

Tahapan pengolahan data meliputi pemeriksaan data (*editing*), pemberian kode (*coding*), pemberian skor (*scoring*), pemasukan data (*entry*), dan pemeriksaan kembali data (*cleaning*). Data yang telah lengkap kemudian dianalisis berdasarkan empat dimensi TRI.

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan nilai rata-rata. Total skor setiap pernyataan diperoleh dari hasil perkalian antara jumlah responden pada setiap kategori jawaban dengan bobot skor masing-masing. Nilai rata-rata setiap pernyataan dihitung menggunakan rumus:

Nilai rata-rata = Total skor jawaban / Jumlah responden

Selanjutnya, nilai rata-rata setiap dimensi diperoleh dengan menjumlahkan nilai rata-rata seluruh pernyataan dalam satu dimensi kemudian dibagi dengan jumlah pernyataan.

Untuk memberikan interpretasi deskriptif terhadap nilai rata-rata setiap dimensi, penelitian menggunakan interval kategori berdasarkan rentang skala Likert 1–4 sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kriteria Interpretasi Nilai Rata-rata Dimensi Technology Readiness Index

Skor	Rentang Rata-rata	Nilai	Kategori	Interpretasi
4	3,26–4,00		Sangat Tinggi	Dimensi menunjukkan kecenderungan yang sangat kuat pada responden
3	2,51–3,25		Tinggi	Dimensi menunjukkan kecenderungan yang kuat pada responden
2	1,76–2,50		Rendah	Dimensi menunjukkan kecenderungan yang relatif rendah pada responden
1	1,00–1,75		Sangat Rendah	Dimensi menunjukkan kecenderungan yang sangat rendah pada responden

Interpretasi terhadap hasil pengukuran mempertimbangkan karakteristik masing-masing dimensi TRI. Pada dimensi *optimism* dan *innovativeness*, semakin tinggi nilai rata-rata menunjukkan semakin kuat faktor pendorong kesiapan teknologi. Sebaliknya, pada dimensi *discomfort* dan *insecurity*, nilai yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya faktor penghambat kesiapan teknologi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Sebagai data pendukung, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan masa kerja disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden (n=50)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	12	24
	Perempuan	38	76
Usia	20–30 tahun	18	36
	31–40 tahun	20	40
	>40 tahun	12	24
Pendidikan	D3	15	30
	S1	30	60
	S2	5	10
Masa Kerja	<5 tahun	16	32
	5–10 tahun	22	44
	>10 tahun	12	24

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (76%), berusia 31–40 tahun (40%), berpendidikan S1 (60%), dan memiliki masa kerja 5–10 tahun (44%).

Kesiapan Teknologi Berdasarkan Dimensi Optimism

Optimism merupakan dimensi pendorong dalam TRI yang menggambarkan pandangan positif individu terhadap manfaat teknologi dalam meningkatkan kendali, fleksibilitas, kenyamanan, dan efisiensi.

Tabel 3. Hasil Pengukuran Dimensi *Optimism*

Pernyataan	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1	Total Skor	Rata-rata
P1	27	23	0	0	177	3,54
P2	12	30	4	4	150	3,00
P3	22	28	0	0	172	3,44
P4	26	23	1	0	175	3,50
Rata-rata dimensi						3,37

Berdasarkan Tabel 3, dimensi *optimism* memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,37 dan termasuk dalam kategori sangat tinggi. Nilai tertinggi terdapat pada pernyataan P1 sebesar 3,54, sedangkan nilai terendah terdapat pada P2 sebesar 3,00.

Analisis per item menunjukkan bahwa pernyataan P1 ("Saya yakin teknologi membantu pekerjaan saya") memiliki nilai tertinggi, sedangkan P2 ("Teknologi membuat saya lebih produktif") memiliki nilai terendah. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun petugas meyakini manfaat teknologi, keyakinan terhadap peningkatan produktivitas perlu diperkuat melalui sosialisasi dan bukti empiris keberhasilan RME.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa petugas kesehatan di Puskesmas Ambalawi memiliki kecenderungan pandangan yang sangat positif terhadap penggunaan teknologi. Dalam konsep TRI, *optimism* menggambarkan keyakinan bahwa teknologi dapat memberikan peningkatan kendali, fleksibilitas, kenyamanan, dan efisiensi dalam kehidupan maupun pekerjaan (Parasuraman, 2000; Parasuraman & Colby, 2015).

Tingginya nilai *optimism* menjadi modal penting dalam implementasi RME karena perubahan dari pencatatan konvensional menuju sistem elektronik membutuhkan penerimaan pengguna terhadap manfaat teknologi. Petugas yang memiliki persepsi positif terhadap teknologi cenderung lebih terbuka dalam menerima perubahan proses kerja dan menggunakan teknologi untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Az-Zahro et al. (2025) yang menunjukkan bahwa *optimism* menjadi salah satu faktor pendorong kesiapan pengguna dalam penggunaan RME.

Dalam konteks Puskesmas Ambalawi, tingginya *optimism* dapat menunjukkan bahwa petugas telah memiliki keyakinan terhadap manfaat teknologi dalam mendukung pekerjaan. Meskipun demikian, *optimism* yang tinggi tidak secara otomatis menjamin keberhasilan implementasi RME. Persepsi positif pengguna tetap perlu didukung oleh kemampuan teknis, kualitas sistem, ketersediaan sarana dan prasarana, serta dukungan organisasi.

Oleh karena itu, tingginya *optimism* perlu dipertahankan melalui pelatihan berkala, pendampingan penggunaan sistem, pelibatan petugas dalam evaluasi RME, serta penyediaan teknologi yang dapat mendukung kebutuhan pengguna.

Kesiapan Teknologi Berdasarkan Dimensi *Innovativeness*

Innovativeness merupakan dimensi pendorong yang menggambarkan kecenderungan individu untuk mencoba, mempelajari, dan menggunakan perkembangan teknologi baru.

Tabel 4. Hasil Pengukuran Dimensi *Innovativeness*

Pernyataan	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1	Total Skor	Rata-rata
P1	18	29	3	0	165	3,30
P2	12	34	4	0	158	3,16
P3	16	22	11	1	153	3,06
P4	30	17	3	0	177	3,54
Rata-rata dimensi						3,27

Berdasarkan Tabel 4, dimensi *innovativeness* memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,27 dan termasuk kategori sangat tinggi. Nilai tertinggi terdapat pada P4 sebesar 3,54, sedangkan nilai terendah terdapat pada P3 sebesar 3,06.

Analisis per item mengungkapkan bahwa pernyataan P4 ("Saya tertarik mempelajari teknologi baru") memiliki nilai tertinggi, sementara P3 ("Saya sering menjadi orang pertama yang mencoba teknologi baru") memiliki nilai terendah. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun petugas memiliki minat belajar teknologi yang tinggi, mereka belum tentu menjadi pelopor atau pengguna awal, sehingga strategi pendampingan dan role model dari petugas yang lebih adaptif dapat menjadi alternatif.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa petugas kesehatan memiliki keterbukaan yang sangat baik terhadap perkembangan dan penggunaan teknologi baru. Dalam konsep TRI, *innovativeness* menggambarkan kecenderungan individu untuk menjadi pelopor dalam penggunaan teknologi serta memiliki keterbukaan dalam mencoba dan mempelajari teknologi baru (Parasuraman, 2000; Parasuraman & Colby, 2015).

Keterbukaan terhadap teknologi menjadi aspek penting dalam implementasi RME karena digitalisasi pelayanan kesehatan membutuhkan kemampuan pengguna untuk beradaptasi dengan perubahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Attorik et al. (2024) yang menunjukkan bahwa *innovativeness* merupakan salah satu dimensi pendorong kesiapan teknologi pengguna sistem informasi kesehatan.

Meskipun termasuk kategori sangat tinggi, rata-rata *innovativeness* sebesar 3,27 masih lebih rendah dibandingkan *optimism* sebesar 3,37. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keyakinan petugas terhadap manfaat teknologi sedikit lebih kuat dibandingkan kecenderungan mereka untuk secara aktif mencoba dan mempelajari teknologi baru.

Oleh karena itu, manajemen Puskesmas perlu menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pembelajaran dan adaptasi teknologi melalui pelatihan berbasis praktik, simulasi penggunaan sistem, pendampingan antarpetugas, dan penyediaan media konsultasi.

Kesiapan Teknologi Berdasarkan Dimensi *Discomfort*

Discomfort merupakan dimensi penghambat yang menggambarkan perasaan kurang nyaman, kurang memiliki kendali, atau merasa kewalahan ketika menggunakan teknologi.

Tabel 5. Hasil Pengukuran Dimensi Discomfort

Pernyataan	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1	Total Skor	Rata-rata
P1	9	13	17	11	120	2,40
P2	2	9	23	16	97	1,94
P3	4	13	13	20	101	2,02
P4	1	22	21	6	118	2,36
Rata-rata dimensi						2,18

Berdasarkan Tabel 5, dimensi *discomfort* memperoleh nilai rata-rata sebesar 2,18 dan termasuk kategori rendah. Nilai tertinggi terdapat pada P1 sebesar 2,40, sedangkan nilai terendah terdapat pada P2 sebesar 1,94.

Rendahnya nilai *discomfort* menunjukkan bahwa perasaan tidak nyaman terhadap penggunaan teknologi relatif tidak dominan pada petugas kesehatan di Puskesmas Ambalawi.

Dalam konsep TRI, *discomfort* menggambarkan perasaan kurang memiliki kendali terhadap teknologi serta perasaan kewalahan ketika berhadapan dengan teknologi baru (Parasuraman, 2000; Parasuraman & Colby, 2015).

Relatif rendahnya *discomfort* menjadi temuan positif dalam mendukung implementasi RME. Namun, variasi nilai pada setiap pernyataan menunjukkan bahwa pengalaman dan persepsi petugas terhadap teknologi tidak sepenuhnya seragam.

Perbedaan tingkat kenyamanan dapat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan teknologi, kemampuan mengoperasikan komputer, frekuensi penggunaan sistem elektronik, serta pengalaman dalam menghadapi permasalahan teknis.

Oleh karena itu, manajemen Puskesmas tetap perlu memperhatikan aspek kenyamanan pengguna melalui pelatihan yang disesuaikan dengan kebutuhan, panduan penggunaan yang mudah dipahami, pendampingan, dan dukungan teknis yang responsif.

Kesiapan Teknologi Berdasarkan Dimensi Insecurity

Insecurity merupakan dimensi penghambat yang menggambarkan keraguan dan ketidakpercayaan individu terhadap keamanan serta keandalan teknologi.

Tabel 6. Hasil Pengukuran Dimensi *Insecurity*

Pernyataan	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1	Total Skor	Rata-rata
P1	1	13	26	10	105	2,10
P2	1	12	35	2	112	2,24
P3	4	9	21	16	101	2,02
P4	3	10	33	4	112	2,24
Rata-rata dimensi						2,15

Berdasarkan Tabel 6, dimensi *insecurity* memperoleh nilai rata-rata sebesar 2,15 dan termasuk kategori rendah. Nilai tertinggi terdapat pada P2 dan P4 sebesar 2,24, sedangkan nilai terendah terdapat pada P3 sebesar 2,02.

Analisis per item mengindikasikan bahwa pernyataan P3 ("Saya khawatir data saya hilang jika menggunakan teknologi") memiliki nilai terendah, tetapi masih perlu mendapat perhatian karena berkaitan dengan keamanan data pasien yang merupakan isu sensitif dalam RME.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kecenderungan keraguan dan ketidakpercayaan petugas terhadap teknologi relatif rendah.

Dalam kerangka TRI, *insecurity* berkaitan dengan keraguan individu terhadap kemampuan teknologi untuk bekerja secara aman dan dapat diandalkan (Parasuraman, 2000; Parasuraman & Colby, 2015).

Relatif rendahnya nilai *insecurity* dapat menunjukkan bahwa petugas kesehatan memiliki tingkat kepercayaan yang cukup baik terhadap penggunaan teknologi. Meskipun demikian, rendahnya *insecurity* tidak berarti bahwa aspek keamanan informasi dapat diabaikan.

Implementasi RME berkaitan dengan pengelolaan informasi kesehatan pasien yang bersifat sensitif dan rahasia. Oleh karena itu, kepercayaan pengguna perlu dipertahankan melalui pengaturan hak akses, penggunaan akun individual, perlindungan kata sandi, pencadangan data, serta peningkatan pemahaman petugas mengenai keamanan dan kerahasiaan informasi kesehatan.

Hasil Akhir Pengukuran Technology Readiness Index

Hasil pengukuran terhadap empat dimensi TRI menunjukkan adanya perbedaan antara kekuatan faktor pendorong dan faktor penghambat kesiapan teknologi petugas kesehatan di Puskesmas Ambalawi.

Tabel 7. Hasil Akhir Pengukuran Technology Readiness Index

Dimensi	Sifat Dimensi	Nilai Rata-rata	Kategori	Interpretasi terhadap Kesiapan
Optimism	Pendorong	3,37	Sangat Tinggi	Sangat mendukung kesiapan teknologi
Innovativeness	Pendorong	3,27	Sangat Tinggi	Sangat mendukung kesiapan teknologi
Discomfort	Penghambat	2,18	Rendah	Hambatan penggunaan teknologi relatif rendah
Insecurity	Penghambat	2,15	Rendah	Keraguan terhadap teknologi relatif rendah

Berdasarkan Tabel 7, *optimism* memperoleh nilai rata-rata tertinggi sebesar 3,37, diikuti *innovativeness* sebesar 3,27. Kedua dimensi pendorong tersebut termasuk kategori sangat tinggi. Sementara itu, *discomfort* memperoleh nilai rata-rata sebesar 2,18 dan *insecurity* sebesar 2,15 yang keduanya termasuk kategori rendah.

Hasil tersebut menunjukkan pola yang positif dalam kesiapan teknologi petugas kesehatan di Puskesmas Ambalawi. Tingginya *optimism* menunjukkan bahwa petugas memiliki pandangan positif terhadap manfaat penggunaan teknologi, sedangkan tingginya *innovativeness* menunjukkan keterbukaan petugas dalam menghadapi dan mempelajari teknologi baru.

Pada sisi lain, rendahnya *discomfort* menunjukkan bahwa perasaan tidak nyaman dan kehilangan kendali dalam menggunakan teknologi relatif tidak dominan. Rendahnya *insecurity* juga menunjukkan bahwa keraguan terhadap keamanan dan keandalan teknologi relatif rendah.

Secara deskriptif, hasil akhir pengukuran menunjukkan bahwa dimensi pendorong kesiapan teknologi lebih dominan dibandingkan dimensi penghambat. Pola tersebut menggambarkan kecenderungan kesiapan psikologis yang positif pada petugas kesehatan dalam menghadapi implementasi RME.

Temuan ini relevan dengan konsep TRI yang menjelaskan bahwa kesiapan teknologi individu terbentuk dari interaksi antara faktor pendorong berupa *optimism* dan *innovativeness* dengan faktor penghambat berupa *discomfort* dan *insecurity* (Parasuraman, 2000; Parasuraman & Colby, 2015).

Dominasi dimensi pendorong menunjukkan bahwa petugas kesehatan cenderung memiliki pandangan positif terhadap manfaat teknologi serta keterbukaan dalam menghadapi perkembangan teknologi baru. Sementara itu, relatif rendahnya dimensi penghambat menunjukkan bahwa ketidaknyamanan dan ketidakpercayaan terhadap teknologi bukan merupakan kecenderungan dominan.

Meskipun demikian, hasil penelitian tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya dasar untuk menyimpulkan bahwa implementasi RME secara keseluruhan telah siap atau berhasil. TRI dalam penelitian ini secara khusus menggambarkan kecenderungan kesiapan teknologi pada tingkat individu.

Keberhasilan implementasi RME merupakan proses kompleks yang juga dipengaruhi oleh ketersediaan perangkat keras, kestabilan jaringan, kualitas aplikasi, dukungan manajemen, kepemimpinan, tata kelola, pelatihan, dan mekanisme penyelesaian masalah teknis.

Dengan demikian, hasil penelitian ini perlu dimaknai sebagai gambaran mengenai salah satu komponen kesiapan implementasi RME, yaitu kesiapan psikologis pengguna.

Dari aspek praktis, hasil penelitian dapat menjadi dasar bagi manajemen Puskesmas Ambalawi untuk menyusun strategi penguatan implementasi RME. Tingginya *optimism* dan *innovativeness* perlu dipertahankan melalui pengembangan kompetensi dan pelibatan pengguna dalam proses implementasi. Sementara itu, *discomfort* dan *insecurity* tetap perlu diminimalkan melalui pelatihan, pendampingan, dukungan teknis, dan penguatan keamanan informasi.

Hasil penelitian ini memiliki implikasi ilmiah dan praktis. Secara ilmiah, penelitian memberikan gambaran mengenai penggunaan TRI dalam menganalisis kesiapan psikologis petugas kesehatan terhadap implementasi RME pada fasilitas pelayanan kesehatan primer. Temuan menunjukkan bahwa kesiapan teknologi tidak hanya perlu dipahami dari keberadaan infrastruktur dan sistem, tetapi juga dari kecenderungan psikologis individu sebagai pengguna teknologi.

Secara praktis, hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Puskesmas Ambalawi dalam merancang strategi pengembangan implementasi RME. Strategi tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan kompetensi teknologi petugas, pelatihan berkelanjutan, dukungan teknis, pelibatan pengguna dalam evaluasi sistem, penguatan keamanan informasi, serta peningkatan kualitas sarana dan prasarana teknologi.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian hanya dilakukan pada satu Puskesmas dengan jumlah responden sebanyak 50 orang sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan secara langsung pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer. Kedua, penelitian menggunakan desain deskriptif sehingga tidak menganalisis hubungan antara karakteristik responden dan kesiapan teknologi. Ketiga, penelitian hanya berfokus pada kesiapan psikologis individu berdasarkan empat dimensi TRI dan belum menganalisis kesiapan organisasi, kepemimpinan, infrastruktur, kualitas sistem, maupun faktor lingkungan.

Penelitian selanjutnya dapat melibatkan lebih banyak fasilitas pelayanan kesehatan dan responden. Penelitian analitik juga dapat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pengguna dengan kesiapan teknologi. Selain itu, integrasi TRI dengan model evaluasi organisasi dan teknologi dapat digunakan untuk memperoleh gambaran kesiapan implementasi RME yang lebih komprehensif.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan di Puskesmas Ambalawi memiliki kecenderungan kesiapan psikologis yang positif dalam menghadapi implementasi rekam medis elektronik berdasarkan empat dimensi *Technology Readiness Index*. Dimensi *optimism* memperoleh nilai rata-rata tertinggi sebesar 3,37 dengan kategori sangat tinggi, diikuti *innovativeness* sebesar 3,27 dengan kategori sangat tinggi. Sementara itu, dimensi *discomfort* dan *insecurity* memperoleh nilai rata-rata yang lebih rendah, masing-masing sebesar 2,18 dan 2,15, serta termasuk kategori rendah. Hasil akhir pengukuran menunjukkan bahwa faktor pendorong kesiapan teknologi lebih dominan dibandingkan faktor penghambat. Tingginya *optimism* dan *innovativeness* menggambarkan pandangan positif petugas terhadap manfaat teknologi serta keterbukaan dalam menghadapi perkembangan teknologi baru, sedangkan rendahnya *discomfort* dan *insecurity* menunjukkan bahwa ketidaknyamanan dan keraguan terhadap teknologi relatif tidak dominan. Temuan tersebut menunjukkan adanya modal kesiapan psikologis pengguna dalam mendukung implementasi RME. Namun, kesiapan psikologis bukan satu-satunya indikator keberhasilan implementasi RME. Optimalisasi penerapan RME tetap membutuhkan dukungan infrastruktur teknologi, peningkatan kompetensi pengguna, pelatihan berkelanjutan, dukungan teknis, penguatan keamanan informasi, serta tata kelola implementasi yang memadai.

REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas Ambalawi disarankan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesiapan petugas kesehatan melalui pelaksanaan pelatihan penggunaan RME secara berkala, pendampingan bagi petugas yang mengalami kesulitan, serta penyediaan dukungan teknis yang mudah diakses. Tingginya *optimism* dan *innovativeness* perlu dimanfaatkan sebagai modal dalam mempercepat proses adaptasi pengguna terhadap sistem RME. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan lebih banyak fasilitas pelayanan kesehatan dan responden serta menganalisis hubungan antara karakteristik petugas dengan kesiapan teknologi. Penggunaan TRI yang dikombinasikan dengan pendekatan kesiapan organisasi dan teknologi juga dapat dipertimbangkan untuk memperoleh gambaran implementasi RME yang lebih komprehensif.

REFERENSI

Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi rekam medik elektronik: Sebuah studi kualitatif. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430–442. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v8i1.557>

- Apriliyani, S. (2021). Penggunaan rekam medis elektronik guna menunjang efektivitas pendaftaran pasien rawat jalan di Klinik dr. Ranny. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1399-1410. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.209>
- Attorik, W., Assofan, A. J., & Hardiana, H. (2024). Analisis kesiapan pengguna SIMRS dan rekam medis elektronik (RME) dengan metode TRI 2.0 di RSGM Universitas Jember. *Jurnal Ners*, 8(1), 579-586. <https://doi.org/10.62951/jurmiki.v3i2.58>
- Az-Zahro, K., Andriani, R., & Pertiwi, J. (2025). Kesiapan penggunaan rekam medis elektronik menggunakan metode *Technology Readiness Index* (TRI) di Rumah Sakit Islam Surakarta Yarsis. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 10(2), 119-131. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v10i2.1840>
- Faida, E. W., & Ali, A. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 67-67. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.315>
- Fitrianingsih, D. D., Apriliani, E. D., & Igayanti, I. B. (2025). Implementasi Digitalisasi Rekam Medis dalam Menunjang Pelaksanaan Electronic Medical Record (EMR). *Enfermeria Ciencia*, 3(2), 100-112. <https://doi.org/10.56586/ec.v3i2.79>
- Fitriyandina, V., Afriany, M., & Efendy, I. (2024). Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Susoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5, 10643-10657.
- Haji, W. H. (2024). Kesiapan Digital, Keamanan Psikologis, dan Perilaku Kerja Inovatif. *Balance: Jurnal Akuntansi dan Manajemen*, 3(3), 162-179. <https://doi.org/10.59086/jam.v3i3.1588>
- Hastuti, E. S., Sugiarsi, S., & Mulyono, S. (2023). Analisis tingkat kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas wilayah Kabupaten Boyolali. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2). <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.570>
- Hidayat, A. S., Lestari, P., Hasibuan, N., Nazuha, S., Suprianto, Y. N., & Purba, S. H. (2025). Pengaruh Sistem Informasi Kesehatan terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Medis di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 10 (1), 1-10. <https://doi.org/10.51851/jmis.v10i1.638>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Meilani, A. A., & Tandy, D. Y. (2026). Analisis Komprehensif Implementasi, Kesiapan, dan Aspek Yuridis Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Indonesia Pasca Permenkes Nomor. 24 Tahun 2022. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 434-441. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v4i4.1630>
- Nurrahma, A. N., Larasati, T. A., Kurniati, I., & Pramesona, B. A. (2022). Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 6(1), 54-57.
- Parasuraman, A. (2000). Technology Readiness Index (TRI): A multiple-item scale to measure readiness to embrace new technologies. *Journal of Service Research*, 2(4), 307-320. <https://doi.org/10.1177/109467050024001>

- Parasuraman, A., & Colby, C. L. (2015). An updated and streamlined Technology Readiness Index: TRI 2.0. *Journal of Service Research*, 18(1), 59–74. <https://doi.org/10.1177/1094670514539730>
- Santoso, F. S., Ramadhani, P. A., Amnamuchlisah, D., & Purba, S. H. (2025). Transformasi Digital Dalam Sektor Kesehatan Kajian Literatur Untuk Mendukung Inovasi dan Efisiensi Layanan Kesehatan. *Cindoku: Jurnal Keperawatan dan Ilmu Kesehatan*, 2(1), 1-12. <https://doi.org/10.61492/cindoku.v2i1.240>
- Saputera, S. A., Handayani, S., & Marhalim, M. (2025). IDENTIFIKASI MATAKULIAH APLIKASI KOMPUTER MENGGUNAKAN TECHNOLOGY READINESS INDEX (TRI). *JATI (Jurnal Mahasiswa Teknik Informatika)*, 9(4), 6076-6084. <https://doi.org/10.36040/jati.v9i4.13890>
- Saputri, E. R. (2025). Penerimaan Mahasiswa terhadap Aplikasi Accurate Berdasarkan Model Technology Readiness and Acceptance (TRAM). *AKUA: Jurnal Akuntansi dan Keuangan*, 4(4), 1012-1020. <https://doi.org/10.54259/akua.v4i4.5972>
- Sari, G. E., Atichasari, A. S., & Ristiyana, R. (2023). Pengaruh persepsi kegunaan, persepsi kemudahan, kepuasan pengguna dan kesiapan teknologi informasi terhadap penggunaan e-filing. *Jurnal Lentera Akuntansi*, 8(1), 273. <https://doi.org/10.34127/jrakt.v8i1.882>
- Siswati, S., Ernawati, T., & Khairunnisa, M. (2024). Analisis tantangan kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 9(1).
- Widiyanto, W. W., Sulistyati, H. S., & Zahroh, S. U. (2023). Analysis of readiness for implementation of electronic medical records using DOQ-IT method. *International Journal of Computer and Information System*, 4(4), 158–164.