

Implementasi RME Melalui Pengembangan Model *Intelligence Quotient* Guna Meningkatkan Mutu Rumah Sakit

Eka Wilda Faida^{1*}, Alfina Aisatus Saadah¹, Diah Wijayanti Sutha¹, Amir Ali¹, Muhammad Hendri Haryono²

¹Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Yayasan RS Dr Soetomo Surabaya
ekawildafaida@gmail.com, aisatusalfina@gmail.com, diahwsutha@gmail.com, amir.consulting@gmail.com

²Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
muhammadhendriharyono@gmail.com

Keywords:

*EUCS,
Intelligence Quotient,
Quality,
Net Benefit,
Electronic Medical Records*

ABSTRACT

The main challenges in developing a national health data system in Indonesia include the fact that more than 80% of healthcare facilities remain undigitalized, data fragmentation, and limited regulations on data standardization and interoperability, which are not yet aligned with the Ministry of Health's 2024 mandate. Fulfilling this mandate requires continuous and real-time access to medical records, as well as data completeness, consistency, accuracy, and the prevention of work duplication among Electronic Medical Record (EMR) users. Intelligence Quotient (IQ), encompassing intellectual, emotional, and spiritual intelligence, significantly influences employee performance and hospital quality. This study aims to develop an IQ model using the End User Computing Satisfaction (EUCS) approach to measure job satisfaction and performance in hospitals. Data were collected through a cross-sectional questionnaire and analyzed using Structural Equation Modeling–Partial Least Squares (SEM-PLS) and Importance Performance Matrix Analysis (IPMA). The results show that IQ has a direct effect on net benefits and an indirect effect through EUCS and satisfaction, with an R-square value of 71% for satisfaction, indicating a strong influence. Efforts to enhance IQ should focus on improving problem-solving abilities, self-awareness, self- and relationship management, flexibility, resilience, and adherence to regulations.

Kata Kunci

*EUCS,
Intelligence Quotient,
Mutu,
Net Benefit,
Rekam Medis Elektronik*

ABSTRAK

Tantangan utama pembangunan data kesehatan nasional adalah masih lebih dari 80% fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia yang belum terdigitalisasi, terjadinya fragmentasi data, serta keterbatasan regulasi dalam standarisasi dan pertukaran data, yang belum sejalan dengan amanah Kementerian Kesehatan Tahun 2024. Pemenuhan amanah tersebut memerlukan perhatian terhadap akses rekam medis yang berkesinambungan dan *real time*, serta aspek kelengkapan, konsistensi, akurasi data, dan pencegahan tumpang tindih pekerjaan pada petugas sebagai pengguna Rekam Medis Elektronik (RME). *Intelligence Quotient* (IQ) yang mencakup kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan dan mutu rumah sakit. Penelitian ini bertujuan mengembangkan model IQ dengan pendekatan *End User Computing Satisfaction* (EUCS) sebagai alat ukur kepuasan kerja dan kinerja di rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dengan desain *cross-sectional*, dianalisis menggunakan SEM-PLS dan IPMA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa IQ berpengaruh langsung

terhadap *net benefit* dan tidak langsung melalui EUCS dan kepuasan, dengan nilai *R-square* kepuasan sebesar 71% yang menunjukkan pengaruh kuat. Peningkatan IQ dapat dilakukan melalui penguatan kemampuan pemecahan masalah, *self-awareness*, manajemen diri dan hubungan, fleksibilitas, resiliensi, serta kepatuhan terhadap peraturan.

Korespondensi Penulis:

Eka Wilda Faida,
STIKES Yayasan RS Dr Soetomo,
Jl. Kalidami No.14-16 Surabaya
Telepon: +628155078949
Email: ekawildafaida@gmail.com

Submitted : 23-10-2025; Accepted : 12-12-2025;

Published : 17-12-2025

Copyright (c) 2025 The Author (s)

This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)

1. PENDAHULUAN

Amanah Kementerian Kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang kebijakan digitalisasi rumah sakit tahun 2020 menegaskan bahwa integrasi data yang rutin dan berkualitas merupakan komponen penting dalam mewujudkan transformasi digital kesehatan. Namun, digitalisasi kesehatan masih menghadapi berbagai permasalahan, antara lain banyaknya data kesehatan yang masih terdokumentasi secara manual dan belum terintegrasi secara digital di sejumlah daerah. Tantangan utama pembangunan data kesehatan nasional meliputi lebih dari 80% fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia yang belum terdigitalisasi, fragmentasi data yang tersebar pada berbagai aplikasi sektor kesehatan, serta keterbatasan regulasi dalam standarisasi dan pertukaran data. Meskipun demikian, pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan telah diterapkan secara luas, mulai dari perencanaan kesehatan hingga penyediaan data kesehatan pada tingkat individu dan masyarakat [1].

Hasil penelitian Angelica *et al* (2020) menunjukkan bahwa kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual secara simultan memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Integrasi teknologi canggih dan infrastruktur yang efisien memainkan peran penting dalam kinerja petugas rekam medis. Akses ke sistem Rekam Medis Elektronik (RME), perangkat lunak manajemen dokumen, dan alat pengkodean otomatis dapat merampingkan tugas petugas, yang mengarah pada peningkatan akurasi dan produktivitas [2]. Sebaliknya, teknologi yang ketinggalan zaman dan infrastruktur yang tidak memadai dapat menghambat kinerja pengguna, sehingga menyebabkan inefisiensi dalam pengelolaan dan pengambilan data [3].

Kondisi layanan kesehatan, khususnya layanan kesehatan primer, berdasarkan rujukan Buku Cetak Biru Kementerian Kesehatan RI Tahun 2021, menunjukkan masih adanya permasalahan dalam pencatatan dan akses rekam medis yang berkesinambungan dan *real time*, serta belum optimalnya kelengkapan, konsistensi, dan akurasi data kesehatan akibat banyaknya aplikasi administrasi yang tumpang tindih. Selain itu, *database* antar fasilitas pelayanan kesehatan belum terintegrasi, sehingga menyulitkan analisis data untuk mendukung penyusunan kebijakan berbasis bukti, terutama pada kegiatan promotif dan preventif. Pemerintah menargetkan permasalahan tersebut dapat segera teratasi pada 10.260 Puskesmas di Indonesia [4].

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya diketahui bahwa implementasi RME di negara berkembang masih menjadi perdebatan akibat karakteristik pengguna, perilaku, penerimaan dan penggunaan secara aktual yang masih belum sempurna terwujud dengan baik, perlu perhatian dari organisasi penyelenggara dan pemerintah [5]. Terdapat hubungan karakteristik individu (pelatihan) terhadap kinerja PMIK di Puskesmas [6]. Selain itu, terdapat 7 (tujuh) area kompetensi (pengetahuan, keahlian, keterampilan) yang berhubungan dengan kinerja petugas rekam medis di Puskesmas Wilayah Kota Bima [7]. Analisis Kinerja Unit Rekam Medis Berdasarkan Standar Kompetensi PMIK di Rumah Sakit Wilayah Sulawesi Selatan menunjukkan hasil bahwa kompetensi yang meliputi kognitif, afektif, dan psikomotorik berpengaruh terhadap kinerja [8].

Hasil penelitian Faida *et al* (2025) menunjukkan bahwa karakteristik petugas dan dimensi dari *intelligence quotient* berpengaruh terhadap kinerja petugas *medical data recorder* yang terdiri dari aspek kualitas, kuantitas, dan supervisi [9]. Selain itu, masalah penggunaan RME di RS Haji meliputi ketersediaan server dan komputer yang masih belum memadai dan pada menu aplikasi RME yang tersedia kurang dapat memenuhi kebutuhan petugas [10]. Permasalahan lain yang terjadi di RS Haji

adalah keterampilan pengguna RME yang belum maksimal, belum ada evaluasi dan penyempurnaan sistem RME secara berkelanjutan, serta belum adanya SOP penggunaan RME [11].

Mengingat pentingnya inovasi Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK), pemanfaatannya diharapkan mampu meningkatkan ketersediaan, kelengkapan, ketepatan waktu, kualitas, serta pemanfaatan data dalam pengambilan keputusan di bidang kesehatan. Penerapan tersebut juga dapat meminimalkan beban pengumpulan, analisis, dan pelaporan data, sehingga mendukung peningkatan penyelenggaraan dan manajemen layanan kesehatan serta menghasilkan data yang akurat dan tepat waktu [12]. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model *Intelligence Quotient* (IQ) yang berpotensi memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan kerja dan kinerja karyawan dalam implementasi RME dengan pendekatan *End User Computing Satisfaction* (EUCS) [13]. Model ini diharapkan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam menilai pencapaian tertib administrasi, kinerja rumah sakit, dan mutu pelayanan kesehatan.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah kuantitatif analitik dengan rancangan *cross sectional* yang dilakukan pada Juli sampai September 2025. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Variabel penelitian meliputi *Intelligence Quotient* (IQ) (Intelektual, *Emotional*, dan *Spiritual Quotient*), *End User Computing Satisfaction* (EUCS) (*Content*, *Accuracy*, *Format*, *Ease of Use*, dan *Timeline*), *Overall Satisfaction* (kualitas, senang, nyaman, dan produktifitas), dan *Net Benefit* (manfaat ekonomi dan manfaat klinis).

2.2 Hipotesis Penelitian

1. H1: Terdapat pengaruh EUCS terhadap *satisfaction*
2. H2: Terdapat pengaruh *intelligences quotient* terhadap *satisfaction*
3. H3: Terdapat pengaruh *satisfaction* terhadap *net benefit*
4. H4: Terdapat pengaruh *intelligences quotient* terhadap *net benefit*
5. H5: Terdapat pengaruh *intelligences quotient* terhadap EUCS

2.3 Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner pengukuran psikometrik yang disebarkan melalui *Google Form* dengan skala Likert 1–5, dimana nilai yang lebih tinggi menunjukkan penilaian yang semakin baik. Populasi penelitian ini adalah seluruh pengguna Rekam Medis Elektronik (RME) yang terdiri atas dokter, perawat, perekam medis, administrator, dan tenaga kesehatan lainnya, dengan jumlah 120 orang. Sampel penelitian sebanyak 107 responden diperoleh melalui teknik *simple random sampling*. Kriteria inklusi meliputi responden yang bersedia mengisi kuesioner, sehat jasmani dan rohani, serta memiliki pengalaman menggunakan RME. Adapun kriteria eksklusi meliputi responden yang tidak bersedia berpartisipasi, tidak terlibat dalam pekerjaan terkait RME, atau tidak memiliki pengalaman menggunakan RME.

2.4 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara multivariat menggunakan *Structural Equation Modeling–Partial Least Squares* (SEM-PLS). Pengujian model struktural (*inner model*) dilakukan untuk menilai hubungan antarvariabel dengan kriteria signifikansi p-value 0,000 dan nilai t-statistik > 1,96. Nilai *R-square* diinterpretasikan dengan kriteria $\geq 0,90$ menunjukkan pengaruh sangat kuat; 0,75 kuat; 0,50 moderat; dan 0,25 lemah [14]. Penyajian hasil analisis juga dilengkapi dengan *Importance–Performance Matrix Analysis* (IPMA) untuk melihat posisi indikator pada masing-masing kuadran. IPMA terdiri atas empat kuadran, yaitu: (1) kuadran penting dan berkinerja baik (*keep up the good work*), (2) kuadran tidak penting namun berkinerja baik (*possible overkill*), (3) kuadran tidak penting dan belum berkinerja (*low priority*), serta (4) kuadran penting namun belum berkinerja (*concentrate here*). Selanjutnya, penelitian ini memberikan rekomendasi bagi indikator yang berada pada kuadran 4, yaitu indikator dengan tingkat kepentingan tinggi tetapi performa rumah sakit masih rendah [15].

2.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengujian *measurement model* (*outer model*) dilakukan untuk mengevaluasi validitas dan reliabilitas konstruk. Kriteria yang digunakan meliputi *convergent validity* dengan nilai *loading factor*

antara 0,5–0,7; *composite reliability* > 0,7; *Average Variance Extracted* (AVE) > 0,5. Selain itu, reliabilitas internal dievaluasi menggunakan nilai Cronbach's alpha yang harus melebihi 0,6.

2.6 Ethical Clearance

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan laik etik dengan Nomor 445/115/KOM.ETIK/2025 yang diterbitkan oleh Ruamh Sakit Haji Surabaya.

3. HASIL DAN ANALISIS

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
1. Laki-Laki	31	29%
2. Perempuan	76	71%
Usia		
1. ≤ 20 Tahun	1	1%
2. >20-30 Tahun	25	23%
3. >30-40 Tahun	35	33%
4. > 40 Tahun	46	43%
Latar Belakang Pendidikan		
1. ≤ SMA	2	2%
2. Diploma	64	60%
3. S1	20	18%
4. S2	4	4%
5. Profesi/ Spesialis	17	16%
Profesi		
1. Admin	10	9%
2. Nakes Lain	6	6%
3. Perekam Medis & Infokes	48	45%
4. Perawat	23	21%
5. Dokter	20	19%
Lama Kerja		
1. <1 Tahun	8	7%
2. >1-2 Tahun	12	11%
3. >2-4 Tahun	8	7%
4. >4-5 Tahun	4	3%
5. > 5 Tahun	76	72%
Unit Kerja		
1. Unit Lain	20	19%
2. Rawat Jalan	25	23%
3. Rekam Medis	47	44%
4. Komite Medis	15	14%

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 76 orang (71%). Kelompok usia responden didominasi oleh usia > 40 tahun, sebanyak 46 orang (43%). Dari segi tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan diploma, yaitu 64 orang (60%). Berdasarkan profesi, responden didominasi oleh perekam medis dan informasi kesehatan sebanyak 48 orang (45%). Lama kerja responden sebagian besar > 5 tahun, yaitu 76 orang (72%), dan mayoritas responden bekerja pada unit rekam medis, sebanyak 47 orang (44%).

Ariani *et al* (2024) menyatakan bahwa perempuan pada usia produktif mendominasi profesi pemberi layanan kesehatan, seperti perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya. Dominasi gender perempuan serta kelompok usia menunjukkan tingkat produktivitas yang masih baik, termasuk pada usia > 40 tahun. Latar belakang pendidikan diploma mencerminkan bahwa pendidikan keahlian atau vokasi merupakan kualifikasi yang paling banyak dibutuhkan di layanan kesehatan, sehingga mendominasi sebesar 60% pada penelitian ini. Responden terbanyak berasal dari profesi perekam medis dan informasi kesehatan serta bekerja di unit rekam medis, karena profesi tersebut paling banyak terlibat dalam kegiatan

administrasi data pasien dan penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). Selain itu, lama kerja > 5 tahun menunjukkan tingkat pengetahuan, pengalaman, dan keahlian yang lebih baik dibandingkan petugas dengan masa kerja 1–3 tahun [16].

Tabel 2. *Discriminant Validity* Melalui Uji *Forner Larcker Criteria*

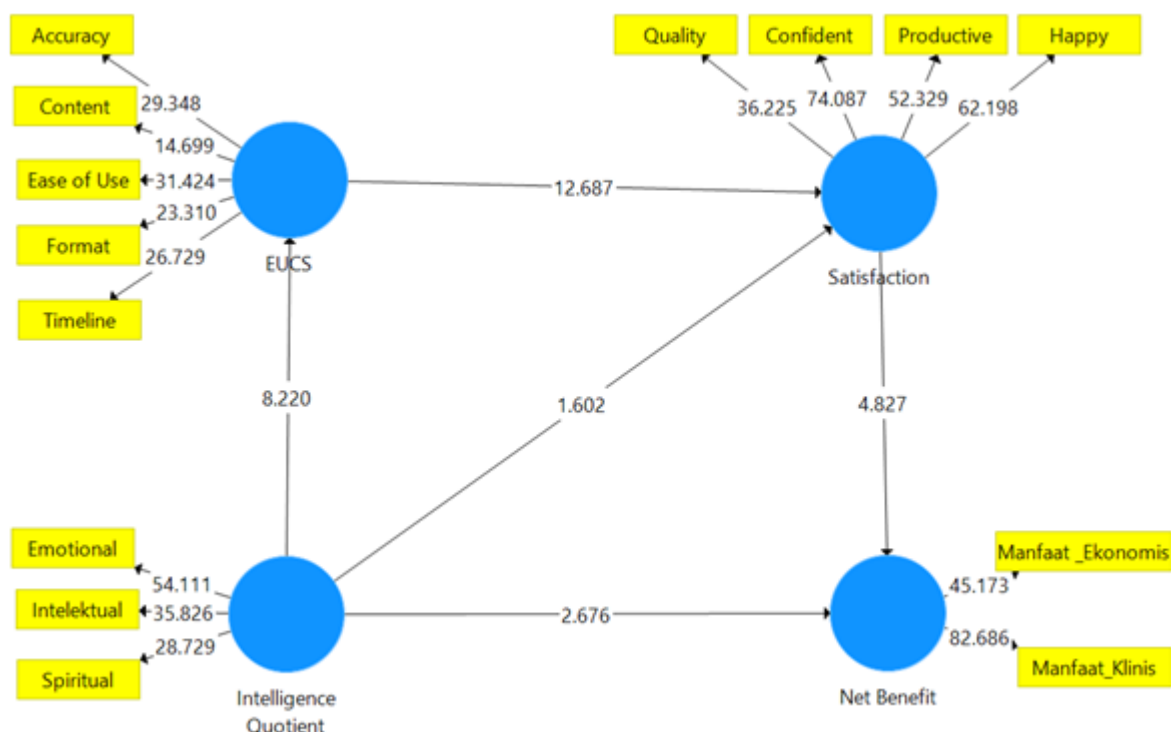
<i>Discriminant Validity</i>	EUCS	<i>Intelligences Quotient</i>	<i>Net Benefit</i>	<i>Satisfaction</i>
EUCS	0,847			
<i>Intelligences Quotient</i>	0,613	0,888		
<i>Net Benefit</i>	0,775	0,575	0,942	
<i>Satisfaction</i>	0,846	0,587	0,685	0,934

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai akar kuadrat *Average Variance Extracted* (AVE) pada setiap konstruk lebih besar dibandingkan dengan nilai korelasinya terhadap konstruk lain. Sebagai contoh, konstruk *discomfort* memiliki nilai akar kuadrat AVE yang lebih tinggi daripada nilai korelasinya dengan konstruk lainnya, demikian pula pada konstruk-konstruk yang lain. Hasil ini menunjukkan bahwa persyaratan *discriminant validity* telah terpenuhi.

Tabel 3. Distribusi Nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability*

<i>Construct Reliability and Validity</i>	<i>Cronbach's Alpha</i>	Rho A	<i>Composite Reliability</i>	AVE
EUCS	0,901	0,902	0,927	0,718
<i>Intelligences Quotient</i>	0,865	0,866	0,918	0,788
<i>Net Benefit</i>	0,874	0,881	0,940	0,887
<i>Satisfaction</i>	0,951	0,951	0,965	0,873

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai *Cronbach Alpha* semua konstruk laten > 0,6 dan nilai *composite reliability* semua konstruk laten > 0,7. Hal ini menunjukkan bahwa semua konstruk laten mempunyai reliabilitas yang baik [17].



Gambar 1. *Measurement Model (Inner Model)*

Berdasarkan gambar 1, pengujian hipotesis dengan metode PLS dilakukan dengan *bootstrapping* dapat dilihat dari nilai probabilitas dan nilai T-statistik. Untuk nilai probabilitas, nilai *P-value* dengan Alpha 5% adalah kurang dari 0,05. Nilai T-tabel untuk alpha 5% adalah 1,96. Sehingga kriteria penerimaan hipotesis adalah T-statistik > T-tabel. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa

terdapat pengaruh positif antara EUCS terhadap *satisfaction*. Hal ini didukung oleh penelitian Saputri dan Alvin (2020) yang menjelaskan bahwa *content*, *accuracy*, *format*, *ease of use*, dan *timeliness* secara simultan memberikan pengaruh terhadap *user satisfaction* sebesar 57% lebih rendah dari hasil penelitian ini, yaitu sebesar 0,778 atau 77% [18].

Berikut disajikan *estimate for path coefficients* yang menunjukkan besarnya hubungan atau pengaruh langsung antar konstruk laten. Hasil *estimate for path coefficients* tersebut menunjukkan adanya variabel yang berpengaruh maupun tidak berpengaruh, dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 4. *Estimate for Path Coefficients*

Pengaruh Antar Variabel	Original Sample	T-Statistik	P-Value	Signifikansi	Simpulan
EUCS → Satisfaction	0,778	12,687	0,000	Berpengaruh	Kuat
Intelligence Quotient → EUCS	0,613	8,220	0,000	Berpengaruh	Sedang
Intelligence Quotient → Net Benefit	0,264	2,676	0,008	Berpengaruh	Lemah
Intelligence Quotient → Satisfaction	0,110	1,602	0,110	Tidak Berpengaruh	Lemah
Satisfaction → Net Benefit	0,530	4,827	0,000	Berpengaruh	Sedang

Keterangan:

0,00–0,29 = Lemah;

0,30–0,49 = Rendah;

0,50–0,69 = Sedang;

0,70–0,89 = Kuat;

0,90–1,00 = Sangat kuat.

Hasil analisis menunjukkan bahwa EUCS berpengaruh kuat terhadap *satisfaction* dengan nilai t-statistik sebesar 12,687 ($> 1,96$). Pengaruh *intelligence quotient* terhadap EUCS dengan nilai t-statistik 8,220 ($> 1,96$), serta *satisfaction* terhadap *net benefit* dengan nilai t-statistik 4,827 ($> 1,96$) menunjukkan pengaruh sedang. Sementara itu, pengaruh *intelligence quotient* terhadap *net benefit* dengan nilai t-statistik 2,676 ($> 1,96$) menunjukkan pengaruh lemah. Adapun pengaruh *intelligence quotient* terhadap *satisfaction* dengan nilai t-statistik 1,602 ($< 1,96$) dinyatakan tidak berpengaruh. Berikut disajikan penjelasan lebih lanjut mengenai hasil uji hipotesis.

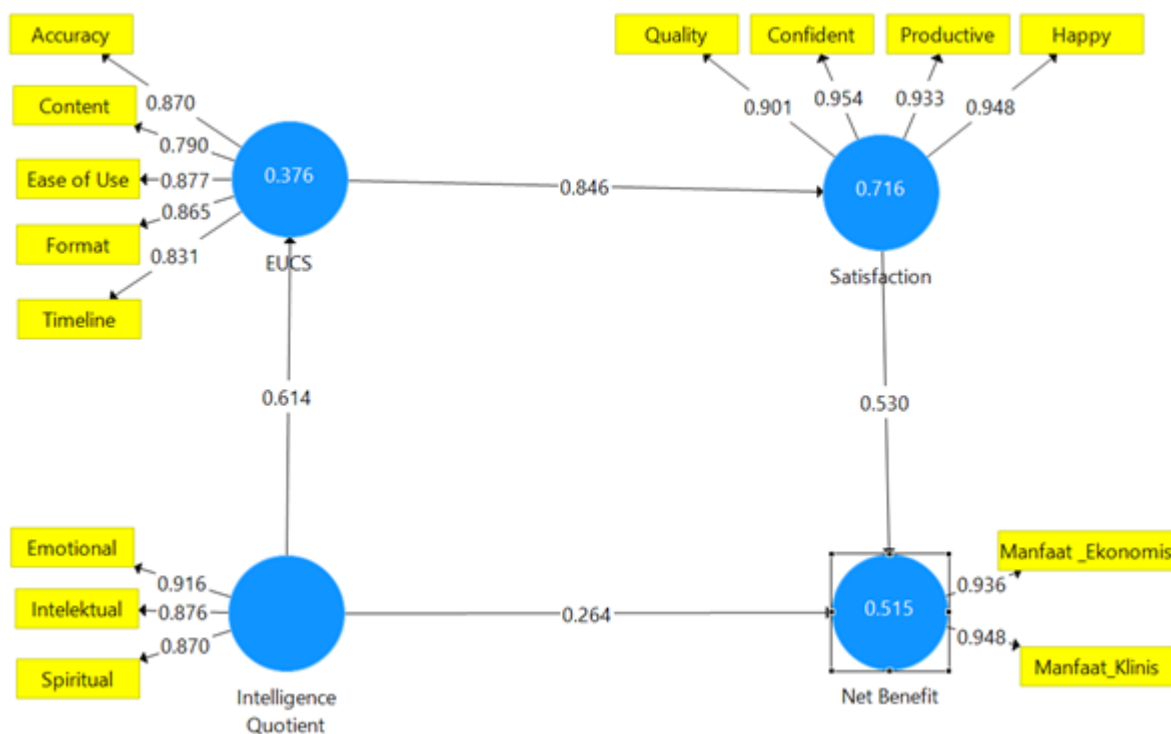
1. H1: Terdapat pengaruh antara EUCS terhadap *satisfaction* dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,778, nilai t-statistik 12,687 ($> 1,96$), dan *p-value* 0,000. Dengan demikian, terdapat pengaruh yang signifikan sehingga hipotesis diterima.
2. H2: Terdapat pengaruh antara *intelligence quotient* terhadap *satisfaction* dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,613, nilai t-statistik 8,220 ($> 1,96$), dan *p-value* 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa pengaruh tersebut tidak signifikan dengan kategori lemah, sehingga hipotesis ditolak.
3. H3: Terdapat pengaruh antara *satisfaction* terhadap *net benefit* dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,530, nilai t-statistik 4,827 ($> 1,96$), dan *p-value* 0,000. Dengan demikian, terdapat pengaruh yang signifikan sehingga hipotesis diterima.
4. H4: Terdapat pengaruh antara *intelligence quotient* terhadap *net benefit* dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,264, nilai t-statistik 2,676 ($> 1,96$), dan *p-value* 0,008. Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan sehingga hipotesis diterima.
5. H5: Terdapat pengaruh antara *intelligence quotient* terhadap EUCS dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,613, nilai t-statistik 8,220 ($> 1,96$), dan *p-value* 0,000. Dengan demikian, terdapat pengaruh yang signifikan sehingga hipotesis diterima.

Intelligence quotient pada penelitian ini memiliki pengaruh terhadap *net benefit*. Hal ini sejalan dengan penelitian Mellanie *et al* (2025) yang menyatakan bahwa kecerdasan intelektual juga berperan penting dalam menentukan kinerja karyawan [19]. Karyawan dengan tingkat kecerdasan intelektual yang tinggi biasanya lebih mampu menghadapi tantangan dan membuat keputusan yang tepat dalam situasi yang kompleks. Kecerdasan intelektual dapat meningkatkan kemampuan analitis dan *problem-solving* yang sangat diperlukan dalam organisasi yang dinamis dan kompetitif. Unsur ini sejalan dengan komponen pada *net benefit*, khususnya pada manfaat klinis, dimana penggunaan RME oleh petugas dengan IQ yang baik dapat mendukung pengambilan keputusan klinis.

Petugas dengan IQ yang tinggi dapat menyelesaikan tugasnya dengan memahami SOP (Standar Operasional Prosedur) sebagai acuan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya. Dengan kemampuan mengamati, membaca, menulis bahkan berkomunikasi dengan orang lain maka kualitas

pelayanan terhadap pasien dapat ditingkatkan [20]. Penelitian Pasuro dan Haryanti (2024) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan positif antara IQ, khususnya pada *emotional quotient*, terhadap kepuasan kerja sehingga hal ini dapat memberikan dampak pada mutu pelayanan rumah sakit yang lebih baik [21]. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa IQ yang tidak berpengaruh pada *satisfaction*. Hal ini diduga disebabkan oleh adanya faktor lain di luar aspek IQ yang dapat memengaruhi kepuasan kerja petugas pelayanan kesehatan.

Analisis kekuatan pengaruh dilakukan melalui hasil *inner model* untuk mengevaluasi *goodness of fit model* yang diukur menggunakan nilai *R-square* (R^2) pada variabel laten dependen, dengan interpretasi yang serupa dengan analisis regresi. Nilai *R-square*, yang dikenal sebagai koefisien determinasi, mengukur *goodness of fit* dari persamaan regresi, dengan menunjukkan proporsi atau persentase variasi total dalam variabel terikat yang dijelaskan oleh variabel bebas. Kriteria interpretasi nilai *R-square* adalah $\geq 0,90$ menunjukkan pengaruh sangat kuat, 0,75 kuat, 0,50 moderat, dan 0,25 lemah. Berdasarkan acuan standar tersebut, nilai *R-square* pada variabel laten dependen disajikan pada gambar berikut.



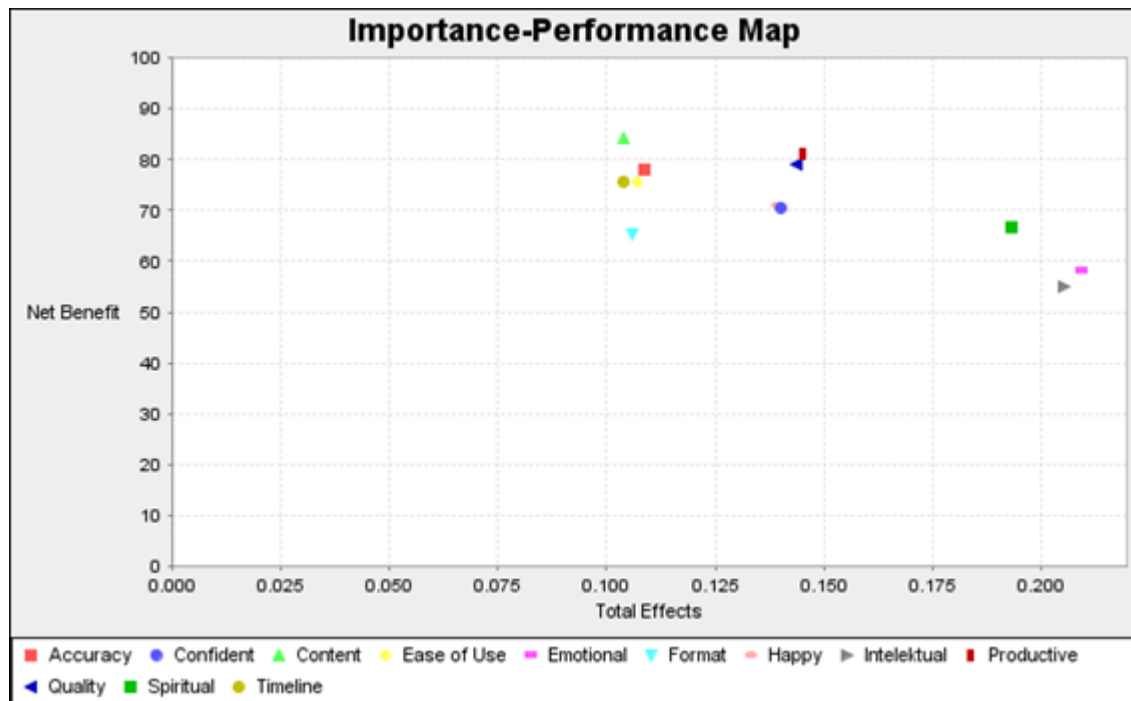
Gambar 2. Nilai *R-Square*

Gambar 2 menunjukkan bahwa nilai *R-square net benefit* sebesar 51%, yang berarti IQ, *satisfaction*, dan EUCS memberikan pengaruh moderat terhadap *net benefit*. Nilai *R-square satisfaction* sebesar 71% menunjukkan bahwa IQ dan EUCS memberikan pengaruh kuat terhadap *satisfaction*. Sementara itu, nilai *R-square EUCS* sebesar 37% menunjukkan bahwa IQ hanya memberikan pengaruh rendah terhadap EUCS. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan adanya pengaruh antara *satisfaction* terhadap *net benefit* sebesar 0,530 atau 53%.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Nugroho dan Laksmiwati (2024) yang menyatakan adanya hubungan antara kepuasan kerja dan kinerja perawat di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal sebesar 10%. Kinerja yang baik berkontribusi terhadap manfaat ekonomis, khususnya efisiensi waktu dan penggunaan ruang [22]. Kepuasan dalam penggunaan RME mendorong peningkatan kinerja petugas, yang berdampak pada meningkatnya motivasi kerja sehingga pelaksanaan pekerjaan dapat berlangsung lebih tepat waktu, terutama dalam proses klaim pembiayaan layanan kesehatan. Kondisi ini pada akhirnya mendukung peningkatan mutu rumah sakit. Selain itu, dari aspek manfaat klinis, tingkat kepuasan yang tinggi memudahkan tercapainya dukungan terhadap pengambilan keputusan klinis, evaluasi kondisi pasien, serta membantu penelitian klinis.

Analisis PLS-SEM juga mencakup *Importance Performance Matrix Analysis* (IPMA) untuk memberikan wawasan manajerial terkait area prioritas yang perlu ditingkatkan [14]. IPMA dalam

SmartPLS menggunakan dua dimensi utama, yaitu pentingnya variabel indikator dan tingkat kinerjanya, yang merepresentasikan dampaknya terhadap konstruk target. Pendekatan ini memungkinkan organisasi mengidentifikasi prioritas responden dan area yang masih memerlukan perbaikan secara lebih objektif, sehingga menghindari pengambilan keputusan berbasis asumsi. IPMA mengombinasikan analisis deskriptif (rata-rata kinerja) dan inferensial (efek total), yang kemudian divisualisasikan dalam peta empat kuadran berdasarkan kepentingan (sumbu X) dan kinerja (sumbu Y).



Gambar 3. IPMA

Berdasarkan hasil analisis IPMA, konstruk IQ yang mencakup aspek intelektual, emosional, dan spiritual berada pada area prioritas utama dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ketiga aspek tersebut berada pada kuadran 4, yang menunjukkan tingkat kepentingan tinggi namun performa rumah sakit masih rendah. Meskipun hasil analisis jalur menunjukkan bahwa IQ tidak berpengaruh terhadap *satisfaction*, konstruk ini terbukti berpengaruh terhadap EUCS dan *net benefit*. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang tepat untuk meningkatkan performa petugas melalui penguatan aspek IQ.

Intelligence Quotient (IQ) yang mencakup *intellectual*, *emotional*, dan *spiritual quotient* terbukti berpengaruh terhadap kinerja pegawai [23]. Oleh karena itu diperlukan peningkatan keterampilan serta penguatan indikator-indikator penting yang memiliki nilai rendah pada hasil penelitian ini. Strategi peningkatan mutu rumah sakit melalui pendekatan IQ berdasarkan pemetaan IPMA dapat dimulai dari indikator dengan nilai *mean* terendah, yaitu pada aspek IQ, melalui upaya: (1) peningkatan kemampuan pemecahan masalah, (2) kemampuan menganalisis hubungan sebab-akibat permasalahan, serta (3) kemampuan *recall* atau mengingat kembali riwayat atau kasus sebelumnya sebagai bagian dari proses evaluasi.

Selanjutnya, penguatan *emotional quotient* dapat dilakukan melalui: (1) *self-awareness*, yaitu peningkatan kepercayaan diri dan keberanian dalam pengambilan keputusan; (2) *self-management*, yaitu kemampuan mengelola emosi dan pulih dari tekanan; serta (3) *relationship management*, yaitu peningkatan hubungan kerja dan kerja sama dengan pihak lain. Pada aspek *spiritual quotient*, meskipun memiliki nilai *mean* yang relatif lebih tinggi dibandingkan dua aspek IQ lainnya, aspek ini tetap memiliki peran penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Strategi yang dapat dilakukan meliputi: (1) peningkatan fleksibilitas dalam menerima pendapat orang lain, (2) penguatan resiliensi dalam menghadapi permasalahan, serta (3) penguatan prinsip kebenaran dengan berpegang teguh pada peraturan yang berlaku.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh positif antara EUCS terhadap *satisfaction*, serta pengaruh positif antara *satisfaction* terhadap *net benefit*. Selain itu, *intelligence quotient* terbukti berpengaruh positif terhadap *net benefit* dan EUCS, namun tidak berpengaruh terhadap *satisfaction*. Hasil analisis IPMA menunjukkan bahwa *Intelligence Quotient* yang mencakup aspek intelektual, emosional, dan spiritual berada pada area rawan yang memerlukan perhatian utama, sehingga menjadi fokus prioritas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada pimpinan dan kepala UPPM STIKES Yayasan RS Dr Soetomo Surabaya atas kesempatan dan dukungan yang diberikan mulai dari pengajuan usulan penelitian hingga proses publikasi. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, serta Kepala Unit Rekam Medis, Rawat Jalan, Komite Medis, dan Litbang atas izin, waktu, serta partisipasi responden yang mendukung pelaksanaan penelitian ini. Selain itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi (Kemendikti Saintek) atas dukungan pendanaan melalui Program Penelitian Kompetitif Nasional pada skema Penelitian Dosen Pemula.

REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Kebijakan Digitalisasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
- [2] T. L. Angelica, A. N. Graha, and S. Wilujeng, "Pengaruh Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosional, Dan Kecerdasan Spiritual Terhadap Kinerja Karyawan Di Transformer Center Kota Batu," *J. Ris. Mhs. Manaj.*, vol. 8, no. 1, pp. 1–7, Jun. 2020, doi: 10.21067/jrmm.v6i1.4469.
- [3] M. Halid, A. Yulandita, and Ikhwan, "Development of Student Learning Media Based on Medical Record Information System," *JTIK J. Teknol. Inf. dan Komun.*, vol. 14, no. 1, pp. 108–116, Mar. 2023, doi: 10.51903/jtikp.v14i1.525.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2004.
- [5] E. W. Faida, S. Supriyanto, S. Haksama, H. Markam, and A. Ali, "The Acceptance and Use of Electronic Medical Records in Developing Countries within the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology Framework," *Open Access Maced. J. Med. Sci.*, vol. 10, no. E, pp. 326–336, Mar. 2022, doi: 10.3889/oamjms.2022.8409.
- [6] R. P. A. Putra *et al.*, "Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di Puskesmas Wilayah Kota Mataram," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 5, no. 3, pp. 208–218, 2024, doi: 10.25047/j-remi.v5i3.4627.
- [7] U. H. Hasanah and R. P. A. Putra, "Analisis Kompetensi Petugas Rekam Medis dalam Pencapaian Kinerja di Puskesmas Kota Bima," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 5, no. 2, pp. 112–119, 2024, doi: 10.25047/j-remi.v5i2.4264.
- [8] Irmawati, E. Garmelia, Z. A. Golo, and A. A. Ilyas, "Analisis Kinerja Unit Rekam Medis Berdasarkan Standar Kompetensi PMIK di Rumah Sakit Wilayah Sulawesi Selatan," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 7, no. 1, pp. 70–77, Mar. 2024, doi: 10.31983/jrmik.v7i1.11312.
- [9] E. W. Faida, D. W. Sutha, and A. A. Saadah, "Association Between Dimension of Intelligence and Work Performance among Medical Data Recorders: A Cross-sectional Study," *J. Public Heal. Sci.*, vol. 4, no. 2, pp. 204–218, 2025, doi: <https://doi.org/10.56741/IISTR.jphs.001040>.
- [10] E. W. Faida and A. Ali, "Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology)," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 9, no. 1, pp. 59–67, Mar. 2021, doi: 10.33560/jmiki.v9i1.315.
- [11] A. Al Izza and S. Lailiyah, "Kajian Literatur: Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Indonesia berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis," *Media Gizi Kesmas*, vol. 13, no. 1, pp. 549–562, Jun. 2024, doi: 10.20473/mgk.v13i1.2024.549-562.
- [12] WHO, "Strengthening Health Information systems." [Online]. Available: who.int/iris/rest/bitstreams/1092654/retrieve
- [13] W. J. Doll and G. Torkzadeh, "The Measurement of End-User Computing Satisfaction," *MIS Q.*, vol. 12, no. 2, pp. 259–274, Jun. 1988, doi: 10.2307/248851.
- [14] J. F. Hair, G. T. M. Hult, C. M. Ringle, and M. Sarstedt, *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. Los Angeles: SAGE Publications, Inc, 2017.

- [15] N. R. Nadzafah and N. Achmad, "Apakah Motivasi Memediasi Pengaruh Pelatihan Terhadap Prestasi Kerja Dan Pengembangan Karir Pada Karyawan RSUD AISYIYAH KLATEN," *J. Bina Bangsa Ekon.*, vol. 17, no. 2, pp. 1931–1944, 2024, doi: <https://doi.org/10.46306/jbbe.v17i2.628>.
- [16] L. G. S. Ariani, P. A. Laksmi, P. I. Farmani, and M. K. M. Wirajaya, "Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara," *Indones. Heal. Inf. Manag. J.*, vol. 12, no. 1, pp. 7–16, Jun. 2024, doi: [10.47007/inohim.v12i01.521](https://doi.org/10.47007/inohim.v12i01.521).
- [17] E. W. Faida *et al.*, "A Cross Sectional Study On Physicians' Perceived Usefulness And Ease Of Use Electronic Medical Records," *J. Pharm. Negat. Results*, vol. 13, no. Special Issue 9, pp. 6574–6580, 2022, doi: <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S09.784>.
- [18] N. A. O. Saputri and A. Alvin, "Measurement of User Satisfaction Level in the Bina Darma Information Systems Study Program Portal Using End User Computing Satisfaction Method," *J. Inf. Syst. Informatics*, vol. 2, no. 1, pp. 154–162, Mar. 2020, doi: [10.33557/journalisi.v2i1.43](https://doi.org/10.33557/journalisi.v2i1.43).
- [19] P. Mellanie, D. Rimbano, Veravayoda Veravayoda, F. Puspa, I. Karencia, and Y. Nora, "Pengaruh Kesehatan Mental, IQ dan SQ terhadap Kinerja Karyawan," *Trending J. Manaj. dan Ekon.*, vol. 3, no. 1, pp. 342–367, Jan. 2025, doi: [10.30640/trending.v3i1.3632](https://doi.org/10.30640/trending.v3i1.3632).
- [20] H. Wahyuni and E. Erwantiningsih, "Pengaruh Intelegensi Quotient (IQ), Emotional Quotient (EQ) dan Beban Kerja terhadap Kualitas Pelayanan Tenaga Perawat," *J. Manaj. DAN KEWIRAUSAHAAN*, vol. 8, no. 1, pp. 50–58, Jun. 2020, doi: [10.26905/jmdk.v8i1.3846](https://doi.org/10.26905/jmdk.v8i1.3846).
- [21] R. Pasuro and K. Haryanti, "Hubungan antara Emotional Quotient dan Kepuasan Kerja dengan Service quality pada Perawat," in *Prosiding Seminar Nasional 2024 Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta*, 2024, pp. 125–132.
- [22] S. T. A. Nugroho and H. Laksmiwati, "Hubungan Antara Kepuasan Kerja Dengan Kinerja Karyawan," *Character J. Penelit. Psikol.*, vol. 11, no. 1, pp. 212–224, 2024, doi: [10.26740/cjpp.v11i1.61061](https://doi.org/10.26740/cjpp.v11i1.61061).
- [23] K. H. Sitepu, A. Fauzi, and Z. Hidayah, "Pengaruh Kecerdasan Intelektual, Emosional, Dan Spiritual Terhadap Kinerja Pegawai Balai Besar Pom Di Banda Aceh," *J. Pengemb. Wiraswasta*, vol. 22, no. 3, pp. 197–206, Dec. 2020, doi: [10.33370/jpw.v22i3.491](https://doi.org/10.33370/jpw.v22i3.491).