

**HASIL PENELITIAN**

**ANALISIS IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK MELALUI  
PENGEMBANGAN MODEL *INTELLIGENCE QUOTIENT* (IQ) GUNA  
MEWUJUDKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT**



Oleh:  
**Dr. EKA WILDA FAIDA, S.KM, M.Kes**  
**NIDN: 0701018304**

**PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI  
KESEHATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES) YAYASAN RS Dr SOETOMO SURABAYA  
2025**

## IDENTITAS PENELITIAN

Nama Lengkap : Dr. Eka Wilda Faida S.KM, M.Kes  
NIDN : 0701018304  
NUPTK : 8433761662237172  
Kepakaran : Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM),  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK),  
Manajemen Informasi Kesehatan (MIK),  
Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)  
Rumpun Ilmu : Kesehatan Masyarakat (351)  
Golongan : IIIC  
Jabatan : Lektor (Kum 300)  
Fungsional  
Google ScholarID : <https://scholar.google.com/citations?user=K9RJSwwA-AAJ&hl=id>  
Orcid ID : <https://orcid.org/0000-0002-6460-1740>  
Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)  
Institusi Bekerja : STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya  
Email : [ekawildafaida@gmail.com](mailto:ekawildafaida@gmail.com)  
Email Institusi : [eka\\_wilda@stikes-yrsds.ac.id](mailto:eka_wilda@stikes-yrsds.ac.id)  
No. Hp : 08155078949  
Alamat Institusi : Jl. Kalidami 14-16 (d/h Jl. Karangmenjangan No.12  
Bekerja Surabaya)  
Telpn/Fax : 031 – 5501776  
Anggota : 3 Dosen:  
1) Alfina Aisatus Saadah  
2) Diah Wijayanti Sutha  
3) Amir Ali  
1 Mahasiswa:  
1) Natasya Roslinawati (NIM: 202311027)

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Peneliti Utama : Dr. Eka Wilda Faida, S.KM.,M.Kes

NIDN/NUPTK : 0701018304/ 8433761662237172

Menyatakan dengan sebenarnya dan sungguh-sungguh bahwa penelitian ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa penelitian ini adalah hasil jiplakan atau pihak yang mengajukan gugatan, maka saya bersedia menerima seluruh sanksi/hukuman atas perbuatan tersebut, termasuk pembatalan pengakuan hasil penelitaian yang saya peroleh dari STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Surabaya, 6 Desember 2025



Dr. Eka Wilda Faida, S.KM, M.Kes

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Penelitian : ANALISIS IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK MELALUI PENGEMBANGAN MODEL *INTELLIGENCE QUOTIENT* (IQ) GUNA MEWUJUDKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

Skema Penelitian : Penelitian Internal STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo  
Lama Penelitian : Juni 2025-Agustus 2025  
Lokasi Penelitian : Studi observasi  
Status : Usulan Penelitian  
Ketua Penelitian : Dr. Eka Wilda Faida S.KM., M.Kes  
Jenis Kelamin : Wanita  
Jabatan : Dosen Tetap  
NIDN/NUPTK : 0701018304/ 8433761662237172  
Fakultas/ Jurusan : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Anggota Penelitian : 3 Dosen: 1) Alfina Aisatus Saadah; 2) Diah Wijayanti Sutha; 3) Amir Ali; dan 1 mahasiswa: Natasya Roslinawati (NIM: 202311027)

Surabaya, 6 Desember 2025

Mengetahui Ka. Program Studi



Titin Wahyuni, S.KG, M.Kes

Ketua Pelaksana



Dr. Eka Wilda Faida, S.KM, M.Kes

Menyetujui,  
Kepala Bidang Penelitian dan Pengabdian Masyarakat



Dr. Diah Wijayanti Sutha, SST, M.Kes

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT. yang telah memberikan kesempatan melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Pelaksanaan kegiatan penelitian ini diawali dari pengamatan rumah sakit tentang pentingnya kesiapan transformasi digital terutama pada penggunaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Indonesia yang menjadi salah satu target pemerintah Indonesia pada ujung tombak pelayanan kesehatan salah satunya yaitu di Puskesmas. Oleh karena itu, dilakukan penelitian tentang **ANALISIS IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK MELALUI PENGEMBANGAN MODEL INTELLIGENCE QUOTIENT (IQ) GUNA MEWUJUDKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT.**

Penelitian ini tidak lepas dari bantuan, dukungan, bimbingan oleh berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Widi Astuti, drg., M.Kes selaku Ketua STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo.
2. Direktur RSUD Haji Surabaya Propinsi Jatim dan jajaran pimpinan
3. Dr. Diah Wijayanti Sutha, SST, M.Kes sebagai Kepala Bidang Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.
4. Titin Wahyuni, S.KG, M.Kes selaku Ketua Program Studi D3 RMIK STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo
5. Bapak Ibu Peer Review

Tentunya penelitian ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu mohon kritik dan saran dari para pembaca untuk lebih baiknya penelitian ini. Besar harapan kami, semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada berbagai macam pihak. Terimakasih.

Surabaya, 6 Desember 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

### Halaman

|                                                                |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                                     | <b>i</b>    |
| <b>IDENTITAS PENELITI.....</b>                                 | <b>ii</b>   |
| <b>PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>                               | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                                 | <b>iv</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                     | <b>v</b>    |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                         | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                      | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                                      | <b>viii</b> |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                           | <b>viii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                                  | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                                       | 1           |
| 1.2 Identifikasi Penyebab Masalah.....                         | 4           |
| 1.3 Batasan Masalah.....                                       | 6           |
| 1.3 Rumusan Masalah .....                                      | 6           |
| 1.4 Tujuan Penelitian.....                                     | 6           |
| 1.5 Manfaat Penelitian.....                                    | 7           |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                             | <b>8</b>    |
| 2.1 Rekam Medis Elektronik (RME) .....                         | 8           |
| 2.2 Intelligence Quotient (IQ) .....                           | 10          |
| 2.3 Model End-User Computing Satisfaction (EUCS) .....         | 14          |
| 2.4 Net Benefit .....                                          | 16          |
| 2.5 Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengukuran .....      | 17          |
| 2.4 Literatur Review .....                                     | 17          |
| <b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>                 |             |
| <b>PENELITIAN.....</b>                                         | <b>20</b>   |
| 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....                       | 20          |
| 3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual Penelitian .....            | 21          |
| <b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>                            | <b>23</b>   |
| 4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....                        | 23          |
| 4.1.1 Jenis Penelitian .....                                   | 23          |
| 4.1.2 Rancangan Penelitian.....                                | 23          |
| 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....                           | 23          |
| 4.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel .....      | 23          |
| 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel..... | 24          |
| 4.5 Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian .....   | 26          |
| 4.6 Kerangka Operasional .....                                 | 27          |
| 4.7 Identifikasi, Analisis, Penyajian Data .....               | 28          |
| <b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>             | <b>32</b>   |
| 5.1 Hasil Penelitian.....                                      | 32          |
| 5.1.1 Hasil Identifikasi Karakteristik Responden .....         | 32          |
| 5.1.2 Hasil Identifikasi EUCS.....                             | 35          |
| 5.1.3 Hasil Identifikasi Intelligence Quotient.....            | 38          |
| 5.1.4 Hasil Identifikasi Satisfaction .....                    | 39          |

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.15 Hasil Identifikasi Net Benefit .....                    | 40        |
| 5.16 Hasil Analisis Outer Loading.....                       | 40        |
| 5.17 Hasil Analisis Inner Loading .....                      | 42        |
| 5.18 Pengujian Hipotesis .....                               | 43        |
| 5.19 Hasil Analisis Kekuatan Pengaruh Antar Variabel.....    | 44        |
| 5.1.10 Hasil Importance-Performance Analysis (IPMA).....     | 46        |
| 5.2 Pembahasan .....                                         | 47        |
| <b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>                      | <b>51</b> |
| 6.1 Kesimpulan.....                                          | 51        |
| 6.2 Saran .....                                              | 51        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                  | <b>52</b> |
| Lampiran 1 Penjelasan Penelitian Bagi Responden.....         | 55        |
| Lampiran 2 Informed Consent Penelitian .....                 | 57        |
| Lampiran 3 Kuesioner.....                                    | 58        |
| Lampiran 4 Ijin Penelitian Ke RS Haji Surabaya .....         | 59        |
| Lampiran 5 Surat Perjanjian Penelitian RS Haji Surabaya..... | 60        |
| Lampiran 6 Nota Dinas Penelitian RS Haji Surabaya .....      | 61        |
| Lampiran 7 Lembar Monitoring.....                            | 62        |
| Lampiran 8 Ethical Clearance .....                           | 63        |
| Lampiran 9 Publikasi Jurnal.....                             | 64        |

## DAFTAR TABEL

| <b>Nomor</b> | <b>Judul Tabel</b>                                                              | <b>Halaman</b> |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Tabel 2.1    | Perbandingan Rekmed Kertas dengan Elektronik                                    | 9              |
| Tabel 2.2    | Literatur Review                                                                | 17             |
| Tabel 4.1    | Variabel dan Indikator Penelitian                                               | 24             |
| Tabel 4.2    | Definisi Operasional Variabel                                                   | 17             |
| Tabel 5.1    | Hasil Identifikasi Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi dan Persentase | 34             |
| Tabel 5.2    | Hasil Identifikasi EUCS Ditinjau Pada Aspek Content                             | 35             |
| Tabel 5.3    | Hasil Identifikasi EUCS Ditinjau Pada Aspek Accuracy                            | 36             |
| Tabel 5.4    | Hasil Identifikasi EUCS Ditinjau Pada Aspek Format                              | 36             |
| Tabel 5.5    | Hasil Identifikasi EUCS Ditinjau Pada Aspek Ease of Use                         | 37             |
| Tabel 5.6    | Hasil Identifikasi EUCS Ditinjau Pada Aspek Timeline                            | 38             |
| Tabel 5.7    | Hasil Identifikasi Intelligence Quotient                                        | 39             |
| Tabel 5.8    | Hasil Identifikasi Satisfaction                                                 | 39             |
| Tabel 5.9    | Hasil Identifikasi Net Benefit                                                  | 40             |
| Tabel 5.10   | Discriminant Validity Melalui Uji Fornell Larcker Criteria                      | 41             |
| Tabel 5.11   | Distribusi Nilai Cronbach Alpha dan Composite Reliability                       | 42             |
| Tabel 5.12   | Estimate For Path Coefficients                                                  | 43             |

## DAFTAR GAMBAR

| Nomor      | Judul Gambar                                              | Halaman |
|------------|-----------------------------------------------------------|---------|
| Gambar 1.1 | Identifikasi Penyebab Masalah                             | 4       |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konseptual Berdasarkan TRI                       | 20      |
| Gambar 4.1 | Kerangka Operasional Penelitian                           | 27      |
| Gambar 5.1 | Hasil Identifikasi Karakteristik Responden Dengan Diagram | 34      |
| Gambar 5.2 | Hasil Bootstrapping                                       | 42      |
| Gambar 5.3 | Nilai R-Square                                            | 45      |
| Gambar 5.4 | IPMA                                                      | 46      |

## ABSTRAK

Tantangan utama pembangunan data kesehatan nasional adalah lebih dari 80% fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia belum tersentuh digital, data terfragmentasi, keterbatasan regulasi dalam standarisasi dan pertukaran data. Hal ini tidak sesuai amanah Kementerian Kesehatan tahun 2024. Hal demikian terjadi berkaitan dengan kesulitan pencatatan, akses rekam medis yang berkesinambungan dan real time, kelengkapan, konsistensi, akurasi, dan tumpang tindih pekerjaan. Perlu menjadi perhatian pada petugas sebagai pengguna Rekam Medis Elektronik (RME). Intelligence Quotient (IQ) meliputi kecerdasan intelektual, emosional, spiritual secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan dan mutu rumah sakit. Tujuan penelitian mengembangkan model IQ dengan pendekatan EUCS sebagai alat ukur kepuasan kerja dan kinerja di rumah sakit. Metode pengumpulan data dengan observasional rancangan cross sectional. Analisis menggunakan Structural Equation Modeling Partial Least Square (PLS) dan Importance Performance Matrix Analysis (IPMA). IQ berpengaruh langsung terhadap net benefit, dan berpengaruh tidak langsung melalui EUCS dan satisfaction. Hasil penelitian adalah R-Square satisfaction memiliki kekuatan pengaruh tertinggi yaitu IQ dan EUCS 71% kuat terhadap satisfaction. Perlu upaya intelektual quotient dengan meningkatkan kemampuan memecahkan masalah, recall kembali riwayat atau kasus lampau sebagai bagian dari evaluasi. Upaya emotional quotient dengan meningkatkan self awareness, self dan relationship management. Upaya spiritual dengan meningkatkan fleksibility, resiliensi, berpegang teguh peraturan.

Kata Kunci: Intelligence Quotient; End Using Computer Satisfaction (EUCS), Rekam Medis Elektronik, Kinerja Rumah Sakit

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penelitian dilakukan berdasarkan amanah kementerian kesehatan, 2024 bahwa perkembangan era digital menjadikan integrasi data yang rutin dan berkualitas menjadi suatu komponen penting dalam mewujudkan transformasi digital. Masalah digitalisasi kesehatan yang lainnya terjadi ketika ditemukannya banyak data kesehatan yang masih terdokumentasi secara manual. Data kesehatan di beberapa daerah masih terdokumentasi menggunakan kertas dan tidak terintegrasi secara digital. Tantangan utama dalam membangun data kesehatan nasional adalah lebih dari 80% fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini belum tersentuh teknologi digital, data yang terfragmentasi dan tersebar pada ratusan aplikasi sektor kesehatan yang bervariasi, serta keterbatasan regulasi dalam hal standardisasi dan pertukaran data. Pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan sudah digunakan cukup luas, dari perencanaan kesehatan hingga menyediakan data kesehatan yang beragam baik pada tingkat individu maupun masyarakat [1].

Berdasarkan [2] 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. Sebaliknya, teknologi yang ketinggalan zaman dan infrastruktur yang

tidak memadai dapat menghambat kinerja mereka, sehingga menyebabkan inefisiensi dalam pengelolaan dan pengambilan data [3]

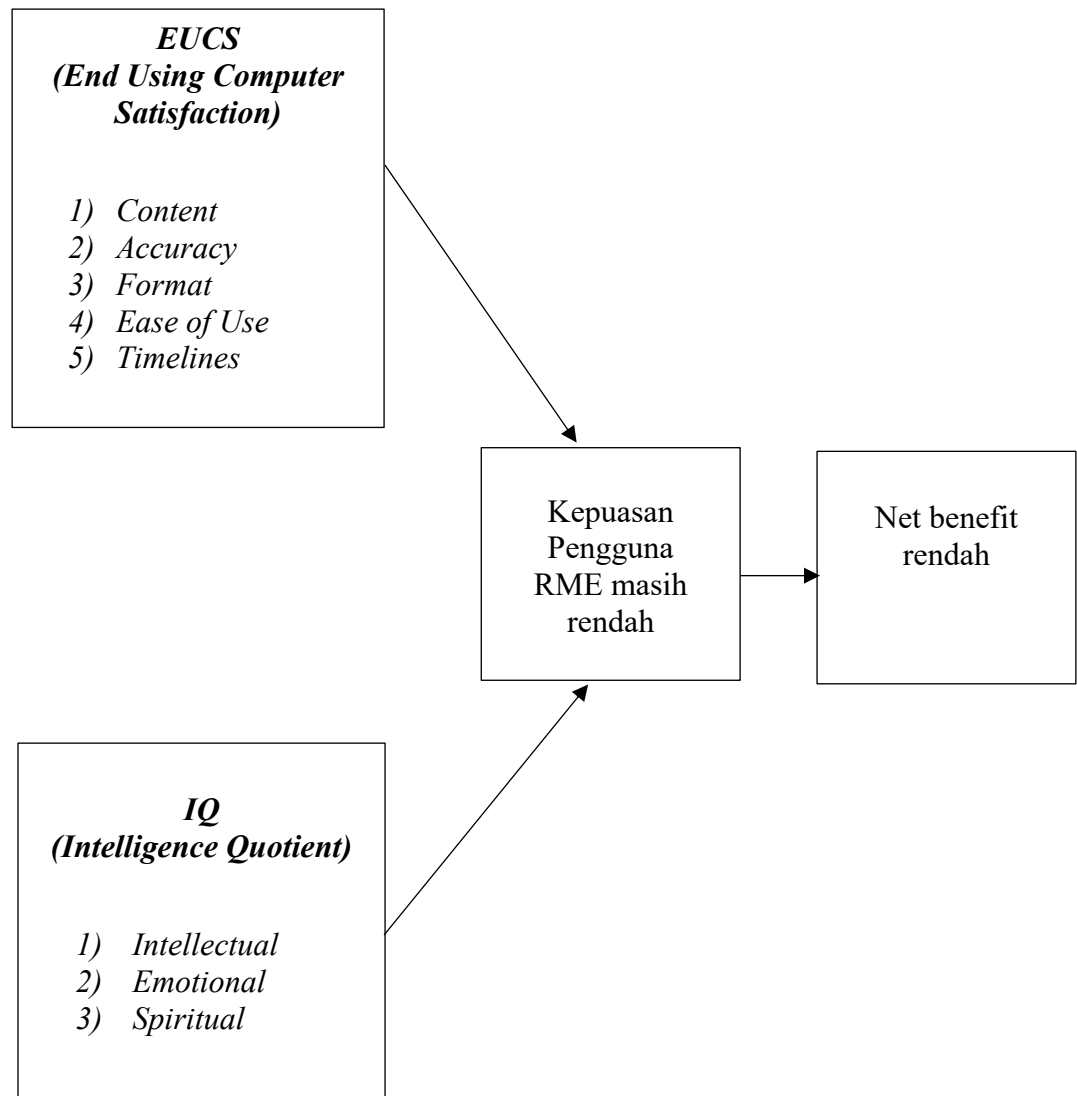
Kondisi yang ada di layanan kesehatan terutama layanan kesehatan primer berdasarkan rujukan dari buku cetak biru Kementerian Kesehatan RI 2021 diperoleh informasi bahwa masih terdapat problem yang berkaitan dengan kesulitan mencatat dan mengakses rekam medis yang berkesinambungan dan real time, belum baiknya kelengkapan, konsistensi, dan akurasi data kesehatan dikarenakan jumlah aplikasi administrasi terlalu banyak dan tumpang tindih, database antar faskes belum terintegrasi sehingga sulit dianalisis dalam memenuhi kebutuhan penyusunan kebijakan berbasis bukti terutama dalam kegiatan promotive dan preventive. Pemerintah berharap problem ini segera teratasi dengan target 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]

Mengingat betapa pentingnya kekuatan Kekuatan inovasi Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) dapat membantu meningkatkan ketersediaan, kelengkapan, ketepatan waktu, kualitas, dan penggunaan data untuk pengambilan keputusan di bidang kesehatan. Meminimalkan beban pengumpulan data, analisis, dan pelaporan data melalui strategi eHealth dapat meningkatkan pemberian dan manajemen layanan kesehatan serta memfasilitasi pembuatan data yang akurat dan tepat waktu [6]. Berdasarkan latarbelakang tersebut maka dapat diperoleh *rumusan*

*masalah sebagai berikut yaitu: “Bagaimana analisis implementasi Rekam Medis Elektronik melalui pengembangan model Intelligence Quotient (IQ) guna mewujudkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit?”*. Berdasarkan hal demikian peneliti sangat tergugah untuk melakukan penelitian terkait Intelligence Quotient (IQ) yang dimungkinkan dapat memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan kerja dan kinerja karyawan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan pendekatan End User Computer Satisfaction (EUCS). Sehingga hal ini dapat digunakan sebagai alat ukur dalam menentukan pencapaian tertib administrasi, kinerja rumah sakit dan mutu pelayanan kesehatan.

## 1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Secara Teoritis Mengacu pada kerangka model W. J. Doll and G. Torkzadeh, “Doll, W. J. (1988)

Telah disajikan pada gambar 1.1 bahwa mengacu pada (Laura Angelica et al, 2020) tentang Intelligence Quotient (IQ), maka dapat dijelaskan kemungkinan faktor penyebab masalah adalah kemungkinan rendahnya :

- a. Intellectual quotient: Induktif (kemampuan melakukan sintesis atau memecahkan masalah, Deduktif (Kemampuan melakukan analisis atau menentukan sebab akibat permasalahan), Daya ingat (Kemampuan mengingat kasus lampau).
- b. Emotional quotient: Self awareness, Self management, Relationship management.
- c. Spiritual quotient): Fleksibel, Resiliensi, dan Prinsip kebenaran.

Intelligence Quotient terhadap kepuasan kerja dengan pendekatan End Using Computer Satisfaction (EUCS) W. J. Doll and G. Torkzadeh, "Doll, W. J. (1988) kemungkinan rendahnya:

- a. Dimensi Isi (content) terdiri dari fungsi dan modul yang dapat digunakan pengguna sistem tersebut, serta informasi yang didapatkan oleh sistem.
- b. Dimensi keakuratan (accuracy) mengukur keakuratan data ketika sistem menerima masukan dan mengolahnya menjadi informasi
- c. Dimensi tampilan (format) mengukur estetika antarmuka sistem, format laporan atau informasi yang dihasilkan oleh sistem.
- d. Dimensi kemudahan (ease of use) mengukur kegunaan atau keramahan pengguna saat menggunakan sistem, seperti proses penginputan data, pemrosesan data, dan pencarian informasi yang diperlukan.
- e. Dimensi ketepatan waktu (timeliness) mengukur ketepatan waktu sistem dalam menampilkan/ menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan.

## 1.2 Batasan Masalah

Penelitian ini mengidentifikasi karakteristik pengguna RME, menganalisis kualitas RME di RSUD Haji Surabaya berdasarkan dimensi yang ada pada teori EUCS dan menganalisis IQ petugas selanjutnya menghubungkan dengan kepuasan dan net benefit. Penelitian ini dibatasi hanya dilakukan analisis pada responden yang terpapar dengan penggunaan RME di unit kerjanya

## 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis implementasi Rekam Medis Elektronik melalui pengembangan model Intelligence Quotient (IQ) guna mewujudkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit?

## 1.4 Tujuan

### 1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis implementasi Rekam Medis Elektronik melalui pengembangan *model End Using Computer Satisfaction* (EUCS) dengan *Intelligence Quotient* (IQ) guna mewujudkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pengguna RME (usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, profesi, lama bekerja)
2. Mengidentifikasi *End Using Computer Satisfaction* (EUCS)
3. Mengidentifikasi *Intelligence Quotient* (IQ)
4. Mengidentifikasi kepuasan pengguna RME
5. Mengidentifikasi net benefit penggunaan RME

6. Menganalisis pengaruh EUCS, IQ, kepuasan terhadap net benefit penggunaan RME
7. Menganalisis kekuatan pengaruh EUCS, IQ, kepuasan terhadap net benefit penggunaan RME

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi pendidikan dan penelitian serta informasi yang berguna bagi civitas akademika terutama yang berkaitan dengan model teori EUCS dan IQ dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit

### **1.5.2 Bagi Rumah Sakit**

Bagi STIKES Yayasan RS Dr Soetomo hasil penelitian dapat digunakan sebagai salah satu kajian ilmiah yang berkaitan dengan kualitas RME dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RS selanjutnya dapat digunakan untuk membantu alternatif pemecahan masalah dan memberikan strategi rekomendasi yang lebih baik di masa yang akan datang.

### **1.5.3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai salah satu kajian ilmiah yang berkaitan dengan studi yang dilakukan di rumah sakit. Dapat digunakan juga sebagai bahan referensi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang kualitas RME, IQ, kepuasan dan net benefit penggunaan RME dalam upaya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rekam Medis Elektronik (RME)**

Rekam medis elektronik adalah kegiatan komputerisasi isi rekam medis dan proses elektronisasi yang berhubungan dengannya. Elektronisasi ini menghasilkan sistem yang secara khusus dirancang untuk mendukung pengguna dengan berbagai kemudahan fasilitas bagi kelengkapan dan keakuratan data; memberi tanda waspada; sebagai peringatan; tanda sistem pendukung keputusan klinik dan menghubungkan data dengan pengetahuan medis serta alat bantu lainnya. Beberapa pakar manajemen informasi kesehatan memberikan sebutan rekam medis *hybrid* untuk rekam medis yang informasinya tercatat pada dokumen kertas dan elektronik. Pada praktiknya, istilah rekam medis *hybrid* tidak banyak dipakai (Kusumadewi, 2009).

Konsep RME mirip dengan rekam medis berbasis kertas, yaitu sebagai sarana pendokumentasian data/informasi utama di sarana pelayanan kesehatan. Kedua format itu juga merupakan alat komunikasi dan penyimpan informasi kesehatan. Dengan adanya sarana rekam medis tersebut dapat diketahui tentang siapa (*who*), apa (*what*), kapan (*when*), dimana (*where*), mengapa (*why*) dan bagaimana (*how*) pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien (Hatta, 2008).

Fungsi utama rekam medis baik rekam medis berbasis kertas maupun rekam medis elektronik adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Agar fungsi itu tercapai, beragam metode dikembangkan secara efektif seperti dengan melaksanakan ataupun mengembangkan sejumlah sistem, kebijakan, dan proses pengumpulan, termasuk menyimpannya agar mudah diakses disertai dengan

keamanan yang baik. Dengan semakin kompleksnya pelayanan kesehatan, RME terbukti lebih unggul dibandingkan dengan rekam medis berbasis kertas. Dengan menerapkan RME secara penuh, berbagai fungsi tambahan lain dimungkinkan sehingga semakin menjadikannya sebagai alat interaktif dalam memecahkan masalah klinis dan pengambilan keputusan (Sabarguna, 2008).

Menurut *Institute of Medicine* (IOM) ada tiga unsur yang perlu diperhatikan dalam mengimplementasikan RME di rumah sakit, yaitu *privacy*, *confidentiality*, dan *security*. *Privacy* adalah hak seseorang untuk mengontrol akses informasi atas rekam kesehatan pribadinya. *Confidentiality* adalah proteksi terhadap rekam medis dan informasi lain pasien dengan cara menjaga informasi pribadi pasien dan pelayanannya. Dalam pelayanan kesehatan, informasi itu hanya diperuntukkan bagi pihak tenaga kesehatan yang berwenang. *Security* adalah perlindungan terhadap privasi seseorang dan kerahasiaan (*confidentiality*) rekam medis. Dengan kata lain, keamanan hanya memperbolehkan pengguna yang berhak untuk membuka.

Tabel 2.1. Perbandingan Rekam Medis Kertas dengan Rekam Medis Elektronik

| Perbedaan                 | Rekam Medis Kertas                                                   | Rekam Medis Elektronik                                                                      |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Akses                     | Disimpan di area yang tidak boleh dimasuki sembarang orang           | Hampir di semua terminal, pengamanan menggunakan teknologi pengaman seperti <i>Password</i> |
| Fleksibilitas             | Sulit digunakan untuk pengguna yang berbeda                          | Sangat fleksibel, data bisa digunakan oleh banyak pihak di berbagai tempat                  |
| Terhubung berbagai sumber | Transportasi melelahkan, bisa hilang di jalan, tercecer, salah letak | Mudah ditransfer                                                                            |
| Efisien                   | Analisis tidak efisien                                               | Analisis sangat efisien                                                                     |

Sumber: (Hatta, 2008)

Pengguna RME dikategorikan menjadi 4, yaitu: dokter, perawat, administrator, dan lain-lain (yang meliputi staf farmasi, staf radiologi, staf TI, dan staf fisteknologi informasierapi). Dokter dianggap sebagai pengguna utama RME karena dokter melakukan konsultasi dengan pasien dan selanjutnya melengkapi fungsi primer dari rekam medis. Perawat, meskipun tidak melengkapi fungsi primer secara langsung, merupakan pengguna komplementer dalam melengkapi fungsi primer rekam medis. Perawat senantiasa mendampingi dokter dan pasien, jadi merekalah yang paling merasakan besar kecilnya manfaat RME. Perawat juga membuat dokumen keperawatan sebagai pelengkap dokumen medis yang dibuat dokter.

Administrator meliputi semua staf rekam medis, termasuk resepsionis. Administrator adalah pengguna RME yang menjadi garda terdepan (resepsionis) sekaligus pelapor akhir (analisis BOR, BTO, dan TOI). Staf farmasi dan staf radiologi memegang sistem informasi tersendiri yang terintegrasi dengan RME (berturut-turut sistem informasi farmasi dan sistem informasi radiologi). Staf fisteknologi informasierapi lebih berperan seperti perawat. Staf TI, meskipun bukan pengguna murni RME, adalah pengguna RME karena staf TI adalah pengguna atribut *service* RME.

## **2.2 *Intelligence Quotient***

### **1) Kecerdasan Intelektual (*Intellectual Quotient*)**

Kecerdasan dalam arti umum adalah suatu kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas mental dan berpikir, penalaran, dan pemecahan masalah. Kecerdasan intelektual umumnya disebut sebagai intelegensi. Intelegensi adalah kemampuan kognitif yang dimiliki individu untuk menyesuaikan diri secara efektif

pada lingkungan yang kompleks dan selalu berubah. Tujuh indikator menurut (Laura Angelica et al, 2020) dalam kecerdasan intelektual adalah:

- a. Kecerdasan *numeric* adalah kemampuan dalam berhitung secara cepat dan tepat.
- b. Kecerdasan *verbal* adalah kemampuan dalam hal memahami apa yang dibaca dan didengar.
- c. Kecepatan persepsi adalah kemampuan untuk mengenali persamaan dan perbedaan visual dengan cepat dan tepat.
- d. Penalaran induktif adalah kemampuan untuk mengenali suatu urutan logis dalam suatu masalah dan kemudian memecahkan masalah tersebut.
- e. Penalaran deduktif adalah kemampuan dalam menggunakan logika serta menilai implikasi dari suatu argument.
- f. Visualisasi spasial adalah kemampuan membayangkan bagaimana suatu obyek akan tampak jika seandainya posisinya dalam ruangan dirubah.
- g. Daya ingat adalah kemampuan untuk menahan dan mengenang kembali pengalaman di masa lalu.

## 2) Kecerdasan Emosional (*Emotional Intelligence*)

(Laura Angelica et al, 2020) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan kecerdasan emosi adalah termasuk dalam kemampuan mengontrol diri, memacu diri agar tetap tekun, dan dapat memotivasi diri sendiri. Kecerdasan emosional sangat dipengaruhi oleh lingkungan, tidak bersifat menetap, dan dapat berubah-ubah setiap saat. (Laura Angelica et al, 2020) menempatkan kecerdasan pribadi Gardener dalam definisi dasar tentang emosional yang disebutkan sekaligus memperluas kemampuan ini menjadi lima komponen utama yang terdapat dalam teori kecerdasan emosional

Goleman. Berikut kelima komponen utama tersebut:

- a. *Self Awareness* (Kesadaran Diri) Mengetahui apa yang kita rasakan pada suatu waktu tertentu dan menggunakannya sebagai acuan dalam mengambil keputusan diri sendiri, memiliki tolok ukur yang realistis atas kemampuan diri dan kepercayaan diri yang kuat.
  - b. *Self Management* (Pengaturan Diri) Menangani emosi yang kita miliki agar berdampak positif kepada pelaksanaan tugas, peka terhadap kata hati dan sanggup menunda kenikmatan sebelum tercapainya suatu sasaran, mampu pulih kembali dari tekanan.
  - c. *Motivation* (Motivasi) Menggunakan hasrat yang dimiliki yang paling dalam untuk menggerakkan dan menuntun menuju sasaran, membantu dalam mengambil inisiatif dan bertindak secara efektif dan untuk bertahan menghadapi kegagalan dan frustrasi.
  - d. *Social Awareness* (Empati) Merasakan apa yang dirasakan orang lain, mampu memahami mereka, menumbuhkan hubungan saling percaya dan menyelaraskan diri dengan bermacam-macam orang.
  - e. *Relationship Management* (Keterampilan Sosial) Menangani emosi dengan baik ketika berhubungan dengan orang lain dan dengan cermat membaca situasi dan jaringan sosial, berinteraksi secara lancar, menggunakan setiap keterampilan untuk memengaruhi dan memimpin, berdiskusi dan menyelesaikan perselisihan dan untuk bekerja sama ataupun bekerja dalam tim.
3. Kecerdasan Spiritual (*Spiritual Quotient*)

(Laura Angelica et al, 2020) menjelaskan pengertian dari kecerdasan spiritual sebagai rasa moral, kemampuan menyesuaikan aturan yang kaku dibarengi dengan

pemahaman dan cinta serta kemampuan dalam melihat kapan cinta dan pemahaman sampai pada batasnya, juga memungkinkan kita bergulat dengan ihwal baik dan jahat, membayangkan yang belum terjadi serta mengangkat kita dari kerendahan. Seseorang memiliki kecerdasan spiritual yang bagus akan memiliki tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Kemampuan bersikap fleksibel, yaitu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk dapat memposisikan diri dan menerima pendapat dari orang lain secara terbuka.
- b. Tingkat kesadaran diri yang tinggi, yaitu suatu tingkat dalam kesadaran diri seseorang yang tinggi untuk dapat memahami visi dan tujuan hidupnya serta kemampuan seseorang untuk mengkritik dirinya sendiri.
- c. Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan, yaitu kemampuan untuk menghadapi serta memanfaatkan sebuah penderitaan, menghadapi dan menjadikan penderitaan sebagai sebuah motivasi untuk meningkatkan kualitas hidup dimasa depan, dan dapat selalu tersenyum serta bersikap tenang.
- d. Kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai, yaitu sebuah kualitas hidup yang menggunakan visi hidup dan berpegang pada nilai-nilai hidup sebagai dasar untuk mewujudkan sebuah tujuan, seperti prinsip dalam pegangan hidup serta berpijak pada kebenaran
- e. Kecenderungan untuk melihat keterkaitan antara berbagai hal (rendah hati), yaitu mampu untuk berpikir secara logis dan berlaku sesuai norma sosial.
- f. Kecenderungan nyata untuk bertanya dan mencari jawaban-jawaban mendasar, kecenderungan untuk bertanya ini akan membuat dampak pada kemampuan dalam berimajinasi serta memiliki rasa ingin tahu yang tinggi.

### 2.3 Model End-User Computing Satisfaction (EUCS)

Model EUCS dikembangkan [7] sebagai instrumen untuk mengukur kepuasan pengguna akhir terhadap sistem berbasis komputer. Model ini mencakup lima dimensi utama: content, accuracy, format, ease of use, dan timeliness. Model EUCS telah digunakan secara luas dalam berbagai bidang, termasuk sistem informasi manajemen rumah sakit dan sistem akademik, karena kesederhanaan dan validitasnya yang telah

Penelitian-penelitian sebelumnya [8] menunjukkan bahwa model EUCS memiliki validitas konstruk yang baik dan reliabilitas tinggi dalam berbagai konteks aplikasi teknologi informasi. EUCS merupakan alat yang tepat untuk mengevaluasi kualitas sistem dan tingkat kepuasan pengguna dari sudut pandang non-teknis. Dalam konteks sistem informasi kesehatan, EUCS juga telah digunakan untuk menilai kepuasan perawat dan dokter terhadap EMR di berbagai negara. Dalam penelitian ini, dimensi EUCS yang digunakan dengan menggunakan pernyataan yang telah digunakan dengan mengeluarkan pernyataan yang tidak valid. Penelitian ini dimaksud untuk memberikan gambaran berkaitan validitas dan reliabilitas atas dimensi yang diimplementasikan dalam praktik rekam medik elektronik melalui pengujian ulang terkait validitas dan reliabilitas konstruk. Adapun dimensi dimaksud adalah seperti berikut ini:

#### Pernyataan Dimensi Content

C1 Rekam medis elektronik menyediakan informasi yang tepat

C2 Rekam medis elektronik menyediakan informasi yang lengkap

C3 Rekam medis elektronik sangat membantu saya dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari

C4 Rekam medis elektronik dapat mempercepat koordinasi dengan unit lain

#### Pernyataan Dimensi Accurasi

- A1 Informasi yang dihasilkan oleh rekam medis elektronik sangat akurat
- A2 Hasil output yang ditampilkan sesuai dengan input (yang diperintahkan)
- A3 Rekam medis elektronik dapat memperkecil terjadinya kesalahan
- A4 Saya merasa sistem rekam medis elektronik dapat diandalkan dan dipercaya
- A5 Laporan yang dihasilkan rekam medis elektronik dapat menjadi informasi pendukung sebuah keputusan yang akurat

#### Pernyataan Dimensi Format

- F1 Format rekam medis elektronik dapat dimengerti dengan sangat jelas
- F2 Tata letak atau tampilan dari rekam medis elektronik menarik
- F3 Teks yang ditampilkan dalam rekam medis elektronik jelas dan mudah dipahami
- F4 Rekam medis elektronik mempunyai paduan warna yang serasi sehingga tidak melelahkan mata
- F5 Komposisi warna dalam rekam medis elektronik sangat baik sehingga tidak membosankan
- F6 Rekam medis elektronik mempunyai tata letak yang rapih
- F7 Bentuk laporan yang dihasilkan rekam medis elektronik mudah dimengerti dan dipahami
- F8 Metode rekam medis elektronik dalam menampilkan sebuah informasi yang baik

#### Pernyataan Dimensi Easy of Use

- E1 Rekam medis elektronik sangat user friendly
- E2 Rekam medis elektronik mudah untuk digunakan
- E3 Rekam medis elektronik merupakan sistem yang efisien
- E4 Tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mempelajari rekam medis elektronik

E5 Terdapat manual bantuan (help menu) di dalam rekam medis elektronik

E6 Rekam medis elektronik menyediakan petunjuk yang jelas dalam penggunaannya

E7 Sangat mudah mengajarkan rekam medis elektronik pada orang baru

#### Pernyataan Dimensi Timeliness

T1 Informasi yang dihasilkan oleh rekam medis elektronik tepat waktu

T2 Rekam medis elektronik menyediakan informasi terkini (up to date)

T3 Rekam medis elektronik memberikan respon yang cepat

T4 Rekam medis elektronik memberikan alert atau reminder pada pengguna sistem secara tepat waktu sebagai pemberitahuan atau peringatan

T5 Sistem yang ada mendukung penyediaan informasi untuk pengambilan keputusan yang bersifat cepat

*Overall satisfaction* pada teori EUCS yang dikembangkan oleh [9] dapat ditunjukkan melalui indikator yaitu: RME berkualitas, senang dengan penggunaan RME, nyaman dengan penggunaan RME, dan meningkatkan produktifitas kerja.

## 2.4 Net Benefit

Manfaat–manfaat bersih (Net benefit) mengacu pada efek-efek yang timbul dari pemakaian sistem informasi, hal ini termasuk dampak individu, manfaat kepada pelanggan, manfaat kepada masyarakat, dan manfaat terhadap organisasi. DeLone dan McLean (1992) mengelompokkan dua dimensi yaitu dampak individu dan dampak organisasi dalam model kesuksesan informasinya, lalu menggabungkannya menjadi satu dimensi dan menyebutnya manfaat-manfaat bersih (Net Benefist) pada tahun 2003. Net Benefits digunakan untuk menunjukkan dampak IS terhadap kinerja dapat positif atau negatif yang diukur dalam hal kinerja organisasi, praktik kerja, dan

kegunaan yang dirasakan [10].

Net benefit dari aspek ekonomi [11] dapat ditunjukkan pada indikator penagihan biaya pelayanan sesuai pencatatan pada RME, tidak memerlukan ruangan filling, rak dan dokumen yang menumpuk (hemat ruangan). Manfaat klinis meliputi: RME membantu evaluasi kondisi pasien lebih mudah, RME membantu pengambilan keputusan klinis, RME membantu memudahkan penelitian klinis.

## 2.5 Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengukuran

Uji validitas dan reliabilitas merupakan proses penting dalam mengembangkan atau mengadaptasi instrumen pengukuran agar sesuai dengan konteks dan populasi yang dituju. Validitas menunjukkan sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur, sedangkan reliabilitas menunjukkan konsistensi hasil pengukuran dalam berbagai kondisi [12]. Dalam konteks sistem informasi, pengujian ini menjadi penting untuk memastikan bahwa instrumen seperti EUCS dapat diandalkan dalam mengevaluasi kepuasan pengguna sistem informasi kesehatan seperti RME.

## 2.6 Literature Review

| No | Nama Penulis & Tahun       | Judul                                                                                                                        | Hasil Penelitian                                                                                                                  |
|----|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Eka Wilda Faida (2022) [5] | The Acceptance and Use of Electronic Medical Records in Developing Countries within the Unified Theory of Acceptance and Use | Literatur review menunjukkan hasil: RME di negara berkembang masih menjadi tantangan yang perlu diperhatikan pemecahan masalahnya |

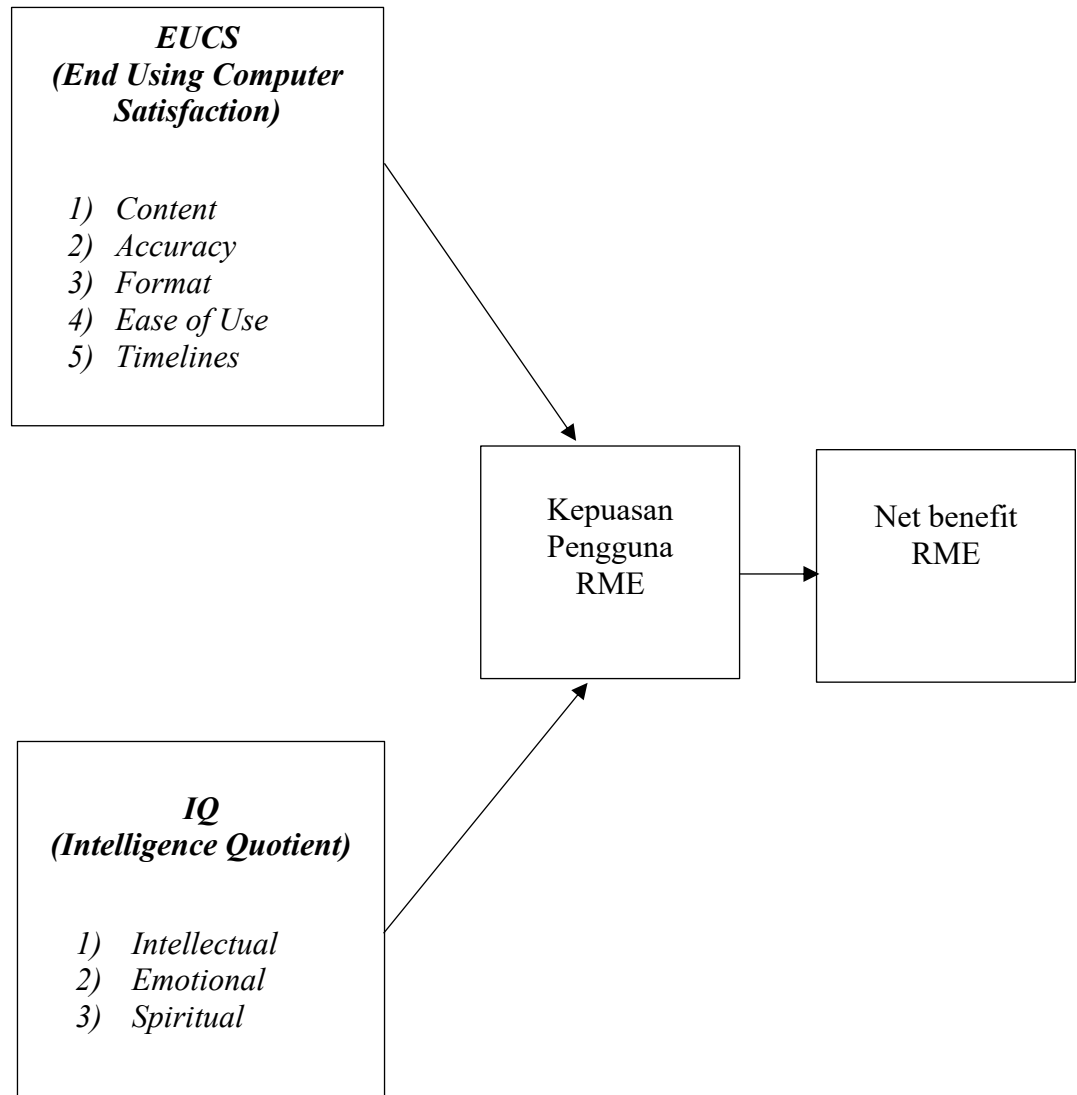
|   |                                        |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                              |
|---|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Tirza Laura Angelica, (2020) [2]       | Pengaruh Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosional, Dan Kecerdasan Spiritual Terhadap Kinerja Karyawan Di Transformer Center Batu                                                                  | Kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional, dan kecerdasan spiritual secara bersama-sama berpengaruh signifikan dan positif terhadap kinerja                                                                               |
| 3 | Mochammad Taufik, (2023) [13]          | Pengaruh Kecerdasan Emosional, Kecerdasan Intelektual, Dan Kecerdasan Spiritual Terhadap Kinerja Karyawan Di Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang                                                         | kecerdasan emosional, kecerdasan intelektual, dan kecerdasan spiritual secara bersama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja pegawai Puskesmas Ciptomulyo. Sedangkan secara parsial tidak memiliki pengaruh |
| 4 | Erlangga Arya Mandala (2018) [14]      | Pengaruh Kecerdasan Emosional Dan Kecerdasan Spiritual Pada Kepuasan Kerja Yang Berdampak Terhadap Kinerja Karyawan PT. Madu Baru Bantul, Yogyakarta                                                  | Kecerdasan intelektual, emosional dan spiritual berpengaruh secara tidak langsung terhadap kinerja melalui kepuasan kerja                                                                                                    |
| 5 | Aprilia, (2023) [15]                   | Pengaruh Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosional, Kecerdasan Sosial, Kecerdasan Spiritual Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Balai Besar Pengawas Obat Dan Makanan (BBPOM) Di Mataram | Kecerdasan intelektual, emosional dan spiritual serta beban kerja berpengaruh terhadap kinerja                                                                                                                               |
| 6 | Dea Amalia, (2022) [16]                | Pengaruh Kecerdasan Emosional dan Kecerdasan Intelektual terhadap Kinerja Karyawan di PT. Bank Negara Indonesia Kantor Cabang Bengkalis pada Pandemi COVID-19                                         | Secara parsial dan simultan kecerdasan emosional, dan kecerdasan intelektual berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan.                                                                                   |
| 7 | Nurul Khatimah Ismatullah, (2023) [17] | Kepuasan Pengguna SIMRS di RS X Kota Mataram dengan Metode EUCS                                                                                                                                       | Variabel yang berpengaruh dan signifikan terhadap kepuasan petugas rekam medis adalah variabel kemudahan penggunaan (easy to use) dan tampilan (format). Variabel tidak berpengaruh dan                                      |

|    |                                   |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                   |                                                                                                                                               | signifikan adalah isi, keakuratan data (accuracy), dan waktu (timeliness).                                                                                                                                                                                                |
| 8  | Aqil Farras, (2022) [18]          | Analyzing Hospital's Management Information System Based on Patient's and Employee's Perception Using EUCS Method                             | Keakuratan (accuracy), format, kemudahan penggunaan (easy to use), ketepatan waktu sistem informasi (timeliness) dan pelatihan (training) terbukti meningkatkan kepuasan pengguna sedangkan isi (content) belum terbukti berpengaruh pada kepuasan kerja penggunaan SIMRS |
| 9  | Nur Laeli Rachmawati, (2021) [19] | Evaluasi Kepuasan Pengguna Sistem E-Learning Menggunakan Metode End User Computing Satisfaction (Studi Kasus : Universitas Amikom Purwokerto) | Terdapat pengaruh yang signifikan, yaitu variabel content (isi), accuracy (akurat), dan ease of use (kemudahan penggunaan). Variabel format dan timeliness tidak berpengaruh terhadap kepuasan pengguna (user satisfaction) pada E-Learning                               |
| 10 | Nur Aeni Hidayah, (2020) [20]     | Model Satisfaction Users Measurement of Academic Information System Using End-User Computing Satisfaction (EUCS) Method                       | Content, accuracy, timeliness, system speed and system reliability berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja                                                                                                                                                            |
| 11 | Hendara Putra Nusa, (2019) [21]   | Analisis Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Semen Padang Hospital Dengan Metode Eucs (End User Computing Satisfaction)                     | Aplikasi rawat jalan (RME) sudah berjalan dengan lancar, konten sudah terimplementasi dengan baik hanya saja pada display diagnosis masih terdapat struktur data yang kurang spesifik, keakuratan data dapat diminimalisir 90%,                                           |

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Secara Teoritis Mengacu pada kerangka model EUCS [7] dan IQ [2]

### 3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Telah disajikan pada gambar 3.1 bahwa mengacu pada (Laura Angelica et al, 2020) tentang Intelligence Quotient (IQ), maka terdapat dimensi yang meliputi :

- a. Intellectual quotient: Induktif (kemampuan melakukan sintesis atau memecahkan masalah, Deduktif (Kemampuan melakukan analisis atau menentukan sebab akibat permasalahan), Daya ingat (Kemampuan mengingat kasus lampau.
- b. Emotional quotient: Self awareness, Self management, Relationship management.
- c. Spiritual quotient: Fleksibel, Resiliensi, dan Prinsip kebenaran.

Intelligence Quotient terhadap kepuasan kerja dengan pendekatan End Using Computer Satisfaction (EUCS) [7], yang terdiri dari dimensi:

- a. Dimensi Isi (content) terdiri dari fungsi dan modul yang dapat digunakan pengguna sistem tersebut, serta informasi yang didapatkan oleh sistem.
- b. Dimensi keakuratan (accuracy) mengukur keakuratan data ketika sistem menerima masukan dan mengolahnya menjadi informasi
- c. Dimensi tampilan (format) mengukur estetika antarmuka sistem, format laporan atau informasi yang dihasilkan oleh sistem.
- d. Dimensi kemudahan (ease of use) mengukur kegunaan atau keramahan pengguna saat menggunakan sistem, seperti proses penginputan data, pemrosesan data, dan pencarian informasi yang diperlukan.
- e. Dimensi ketepatan waktu (timeliness) mengukur ketepatan waktu sistem dalam menampilkan/ menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan

Berdasarkan kerangka konseptual diatas, dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

- H0 : Tidak ada pengaruh antara EUCS terhadap kepuasan
- H1 : Ada pengaruh antara EUCS terhadap kepuasan
- H0 : Tidak ada pengaruh antara IQ terhadap kepuasan
- H2 : Ada pengaruh antara IQ terhadap kepuasan
- H0 : Tidak ada pengaruh antara kepuasan terhadap net benefit
- H3 : Ada hubungan antara kepuasan terhadap net benefit

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

##### **4.1.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional karena dalam proses pengumpulan data tanpa melakukan intervensi atau perlakuan. Observasional analitik karena sifat masalah penelitian merupakan hubungan sebab akibat dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan analisis masing-masing variabel.

##### **4.1.2 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional* karena pengambilan data semua variabel penelitian dilakukan dalam satu kurun waktu.

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Haji Kota Surabaya. Waktu penelitian dilakukan pada Juli 2025 sampai Dengan Desember 2025

#### **4.3 Populasi, Sampel, Teknik Pengambilan Sampel**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan penggunaan RME (dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya, administrasi, perekam medis dan informasi kesehatan).

Sampel penelitian adalah dengan cara *purposive sampling* yaitu diambil berdasarkan dari tujuan dan kriteria penelitian. Kriteria inklusi pengambilan sampel adalah: (1) Responden pengguna RME; (2) Bersedia mengisi kuesioner; (3) Sehat secara jasmani dan rohani.

#### 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

##### 4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini dikelompokkan menjadi beberapa variabel yaitu 5 variabel yang terdiri dari karakteristik responden, EUCS, IQ, Kepuasan, dan net benefit

Tabel 4.1 Variabel dan Indikator Penelitian

|    | Variabel                |      | Indikator                 |
|----|-------------------------|------|---------------------------|
| X1 | Karakteristik responden | X1.1 | Usia                      |
|    |                         | X1.2 | Jenis kelamin             |
|    |                         | X1.3 | Latar belakang pendidikan |
|    |                         | X1.4 | Profesi                   |
|    |                         | X1.5 | Lama bekerja              |
| X2 | EUCS                    | X2.1 | <i>Content</i>            |
|    |                         | X2.2 | <i>Accuracy</i>           |
|    |                         | X2.3 | <i>Format</i>             |
|    |                         | X2.4 | <i>Ease of Use</i>        |
|    |                         | X2.5 | <i>Timeline</i>           |
| X3 | IQ                      | X3.1 | <i>Intellectual</i>       |
|    |                         | X3.2 | <i>Emotional</i>          |
|    |                         | X3.3 | <i>Spiritual</i>          |
|    |                         | X3.4 | <i>Timelines</i>          |
| X4 | Kepuasan                | X4.1 | <i>Overal kepuasan</i>    |
| X5 | Net benefit             | X5.1 | Manfaat ekonomi           |
|    |                         | X5.2 | Manfaat klinis            |

##### 4.4.2 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel

| Variabel                     | Definisi Variabel                                                                                                            | Indikator                                                                                                                                                                                                                                          | Cara dan Hasil pengukuran                                          | Skala Data |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------|
| Karakteristik responden (X1) | Keragaman dari subyek penelitian, sebagai gambaran dari pengguna SIMPUS yang dapat menentukan kriteria dari profil puskesmas | 1) Usia:<br>< 20 tahun<br>>20-30 tahun<br>>30-40 tahun<br>>40 tahun<br>2) Jenis kelamin:<br>Laki-laki<br>Perempuan<br>3) Latar belakang pendidikan :<br>≤SMA<br>Diploma<br>S1<br>S2<br>Profesi/ Spesialis<br>S3<br>4) Profesi<br>Dokter<br>Perawat | Diukur dan disajikan dengan cara tabulasi frekuensi dan persentase | Nominal    |

|                      |                                          |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |
|----------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|                      |                                          | <p>Nakes lain</p> <p>Administrasi</p> <p>Perekam medis</p> <p>5) Lama kerja</p> <p>&lt;1 tahun</p> <p>&gt;1-2 tahun</p> <p>&gt;2-4 tahun</p> <p>&gt;4-5 tahun</p> <p>&gt; 5 tahun</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |
| <i>EUCS (X2)</i>     | Kualitas RME yang digunakan oleh petugas | <p>1) <i>Content</i></p> <p>2) <i>Accuracy</i></p> <p>3) <i>Format</i></p> <p>4) <i>Ease of use</i></p> <p>5) <i>Timeline</i></p>                                                     | <p>Diukur melalui kuesioner dengan skala likert:</p> <p>Skor 1 = Sangat Tidak Setuju</p> <p>Skor 2 = Tidak Setuju</p> <p>Skor 3 = Ragu-ragu</p> <p>Skor 4 = Setuju</p> <p>Skor 5 = Sangat Setuju</p> <p><i>Mean komposit</i></p> <p>1-8= Tidak berkualitas</p> <p>9-16 = Cukup Berkualitas</p> <p>17- 25= Sangat Berkualitas</p> | Interval |
| <i>IQ (X3)</i>       | Kecerdasan intelektual petugas           | <p>1) <i>Intellectual</i></p> <p>2) <i>Emotional</i></p> <p>3) <i>Spiritual</i></p>                                                                                                   | <p>Diukur melalui kuesioner dengan skala likert:</p> <p>Skor 1 = Sangat Tidak Setuju</p> <p>Skor 2 = Tidak Setuju</p> <p>Skor 3 = Ragu-ragu</p> <p>Skor 4 = Setuju</p> <p>Skor 5 = Sangat Setuju</p> <p><i>Mean komposit</i></p> <p>1 – 5 = Tidak Baik</p> <p>6 – 10 = Cukup Baik</p> <p>11 – 15 = Sangat Baik</p>               | Interval |
| <i>Kepuasan (X4)</i> | Kepuasan petugas dalam penggunaan RME    | <p>1) <i>Overall satisfaction</i></p>                                                                                                                                                 | <p>Diukur melalui kuesioner dengan skala likert:</p> <p>Skor 1 = Sangat Tidak Setuju</p> <p>Skor 2 = Tidak Setuju</p> <p>Skor 3 = Ragu-ragu</p> <p>Skor 4 = Setuju</p> <p>Skor 5 = Sangat Setuju</p> <p><i>Mean komposit</i></p> <p>1 – 2 = Tidak puas</p> <p>3 – 4 = Cukup Puas</p> <p>5 - 6 = Sangat Puas</p>                  | Interval |

| Variabel         | Definisi Variabel                        | Indikator                               | Cara dan Hasil pengukuran                                                                                                                                                                                                                                                             |          |
|------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Net Benefit (X5) | Manfaat yang dirasakan oleh pengguna RME | 1) Manfaat ekonomi<br>2) Manfaat klinis | Diukur melalui kuesioner dengan skala likert:<br>Skor 1 = Sangat Tidak Setuju<br>Skor 2 = Tidak Setuju<br>Skor 3 = Ragu-ragu<br>Skor 4 = Setuju<br>Skor 5 = Sangat Setuju<br><br><i>Mean komposit</i><br>1-3 = Tidak Bermanfaat<br>4-7 = Cukup Bermanfaat<br>8-10 = Sangat Bermanfaat | Interval |

#### 4.5 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

##### 4.5.1 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan atau pengumpulan data dilaksanakan melalui tahap sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan proses perijinan ke RSUD Haji Surabaya
2. Peneliti mengajukan proposal penelitian untuk mendapatkan persetujuan tema dan tujuan penelitian
3. Peneliti mempersiapkan petugas pengumpul data/ enumerator dari mahasiswa STIKES Yayasan RS Dr Soetomo Surabaya
4. Peneliti dan/ atau petugas pengumpul data menyampaikan *informed consent* pengisian kuesioner melalui link *google form*.
5. Peneliti dan/ atau petugas pengumpul data mulai melakukan *collecting data* melalui kuesioner pada link *google form*.

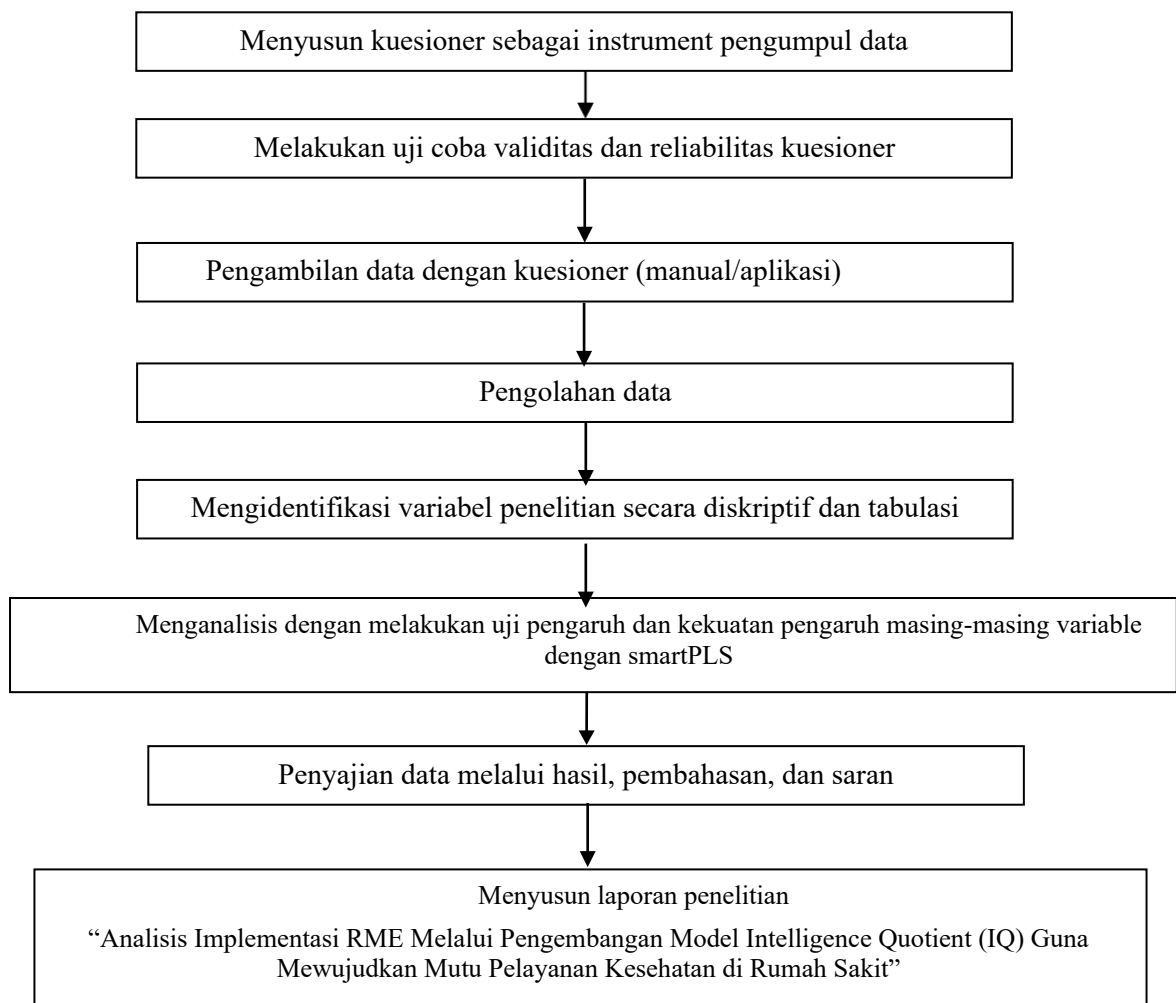
##### 4.5.2 Instrumen Penelitian

Seluruh variabel penelitian ini memerlukan pengukuran psikometri yang dikembangkan dalam bentuk kuesioner. Sesuai dengan jumlah variabel maka

disiapkan 5 set kuesioner yang meliputi: 1) variabel karakteristik responden; 2) variabel EUCS; 3) variabel IQ; 4) variabel kepuasan; 5) variabel net benefit. Pertanyaan tertutup menggunakan opsi jawaban berupa skala likert 1 sampai dengan 5 dengan kategori sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, dan sangat setuju.

#### 4.6 Kerangka Operasional

Berikut ini adalah langkah-langkah pelaksanaan penelitian yang digambarkan secara sistematis dalam bentuk kerangka operasional yaitu:



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

## **4.7 Identifikasi, Analisis dan Penyajian Data**

### **4.7.1 Identifikasi data**

Identifikasi dilakukan dengan cara mengoreksi hasil pengisian kuesioner yang sudah tepat dan lengkap. Membuat tabulasi yang terdiri dari nilai frekuensi dan persentase. Analisis deskriptif dengan univariat untuk mendapatkan gambaran variabel yang memiliki nilai *mean score* tertinggi atau terendah pada setiap variabel penelitian. Setiap indikator pada variabel penelitian akan dihitung yaitu dari variabel kualitas RME maka akan dikategorikan menjadi sangat tidak berkualitas, tidak berkualitas, berkualitas, dan sangat berkualitas. Pada variabel IQ akan dikategorikan menjadi sangat tidak baik, tidak baik, baik, sangat baik. Pada variabel kepuasan dikategorikan menjadi sangat tidak puas, tidak puas, puas, sangat puas. Pada variabel net benefit dikategorikan menjadi sangat tidak bermanfaat, tidak bermanfaat, bermanfaat, sangat bermanfaat.

### **4.7.2 Teknik Analisis dan Penyajian Data**

Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu:

- 1) *Editing*, merupakan proses penyuntingan dengan meneliti kembali data yang didapat dengan rencana penelitian yang akan dilakukan.
- 2) *Coding*, merupakan proses pemberian kode pada data yang terkumpul untuk mempermudah pengolahan data.
- 3) *Entry*, merupakan proses pemberian skor pada pertanyaan yang ada di kuesioner sehingga hasil bisa dikategorikan di dalam aplikasi komputer.
- 4) *Counting*, merupakan proses perhitungan variabel penelitian.

- 5) *Cleaning*, merupakan tahap pengecekan data untuk melihat data yang di *entry* apakah terdapat kekeliruan

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan Seluruh variabel penelitian ini memerlukan pengukuran psikometri yang dikembangkan dalam bentuk kuesioner. Pertanyaan tertutup menggunakan opsi jawaban berupa skala likert 1 sampai dengan 4 dengan kategori sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju. Analisis data dengan multivariat dengan *Structural Equation Modeling* (SEM) melalui perangkat smartPLS (17), berikut tahapan pengujian yang dilakukan:

1) Measurement model (model pengukuran) atau outer model yaitu model pengukuran yang menspesifikasi hubungan indikator-indikator dengan variabel latennya (konstruk). Uji yang dilakukan pada outer model:

- a. Konvergen validity adalah nilai faktor loading pada variabel laten dengan indikator-indikatornya dengan standar nilai 0,5 – 0,7 atau  $< 0,5$  harus dihapus dari analisis.
- b. Composite reliability adalah reliabel yang tinggi  $> 0,7$
- c. Discriminant validity yaitu nilai yang merupakan nilai cross loading factor yang berguna untuk mengetahui apakah konstruk memiliki diskriminan yang memadai yaitu dengan cara membandingkan nilai loading pada konstruk yang dituju harus lebih besar dibandingkan dengan nilai loading dengan konstruk yang lainnya.
- d. Average variance extracted (AVE) dengan standar yang diharapkan  $> 0,5$ .
- e. Cronbach Alpha untuk uji reliabilitas dengan standar yang diharapkan  $>$

0,6 untuk semua konstruk

2) Structural model atau inner model yaitu model struktural yang menghubungkan antar konstruk. Uji pada model struktural dilakukan untuk menguji hubungan antara konstruk laten. Ada beberapa uji untuk model struktural yaitu:

- a. R-Square pada konstruk endogen. Nilai R-Square adalah koefisien determinasi pada konstruk endogen. Nilai R-Square sebesar  $\geq 90$  adalah paling kuat, 0.75 adalah kuat, 0.50 adalah moderat, dan 0.25 adalah lemah.
- b. Estimate for path coefficients, merupakan nilai koefisien jalur atau besarnya hubungan/pengaruh konstruk laten. Dilakukan dengan prosedur bootstrapping.
- c. Prediction relevance (Q-Square) atau dikenal dengan Stone Geisser's. Uji ini dilakukan untuk mengetahui kapabilitas prediksi dengan prosedur blindfolding. Besaran Q2 memiliki nilai dengan rentang  $0 < Q2 < 1$ , dimana semakin mendekati 1 berarti model semakin baik. Prediction relevance (Q-Square) hanya dapat dilakukan untuk konstruk endogen dengan indikator reflektif (laten dan Ghozali, 2013)
- d. Effect size(f-square) dilakukan untuk mengetahui kebaikan model, kriteria 0.02 adalah kecil, 0.15 adalah sedang, dan 0.35 adalah besar.

3) Analisis kekuatan pengaruh berdasarkan diinterpretasikan dengan nilai koefisien:

- a. Pengaruh lemah, dengan koefisien struktural 0,00-0,29
- b. Pengaruh rendah, dengan koefisien struktural 0,30-0,49
- c. Pengaruh sedang, dengan koefisien struktural 0,50-0,69

- d. Pengaruh kuat, dengan koefisien struktural 0,70-0,89
- e. Pengaruh sangat kuat, dengan koefisien struktural 0,90-1,00

Penyajian pada hasil penelitian ini adalah terbentuknya pengembangan model baru EUCS baik secara parsial ataupun integrated dengan penambahan Intelligence Quotient (IQ) sebagai variabel independent/ eksogen dan net benefit sebagai variabel dependent/outcome sehingga satisfaction menjadi variabel mediator yang diharapkan dapat memberikan makna bahwa keberhasilan penyelenggaraan RME tidak saja dipengaruhi oleh aspek independent variabel saja yang meliputi content, accuracy, format, ease of use, time line sebagai indikator dari kepuasan namun lebih luas lagi dari itu adalah Intelligence Quotient (IQ) dengan indikator Intelektual Quotient, Emotional Quotient, dan Spiritual Quotient diharapkan dapat membantu manajemen rumah sakit memiliki alat ukur baru dalam menilai kepuasan dan kinerja implementasi RME sehingga dapat membantu pengambilan keputusan dalam mewujudkan mutu pelayanan kesehatan era digitalisasi berbasis intelligence quotient yang belum pernah ada sebelumnya

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

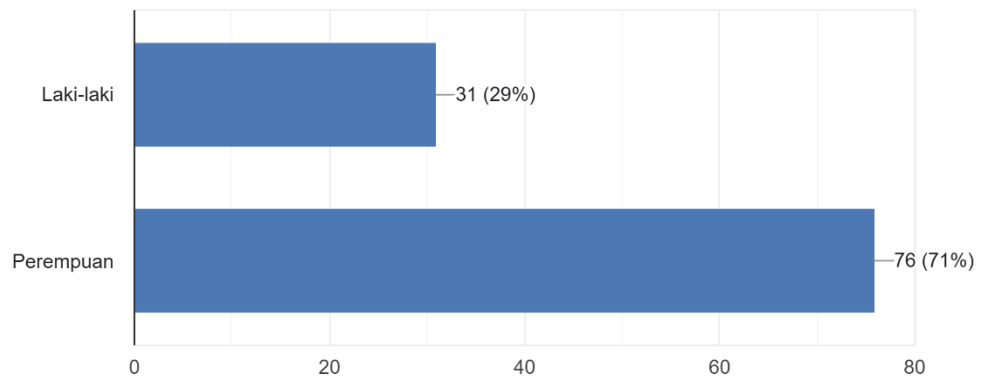
#### 5.1 HASIL PENELITIAN

##### 5.1.1 Hasil Identifikasi Karakteristik Responden

Berdasarkan dari hasil pengumpulan data, dapat diperoleh diagram informasi sebagai berikut:

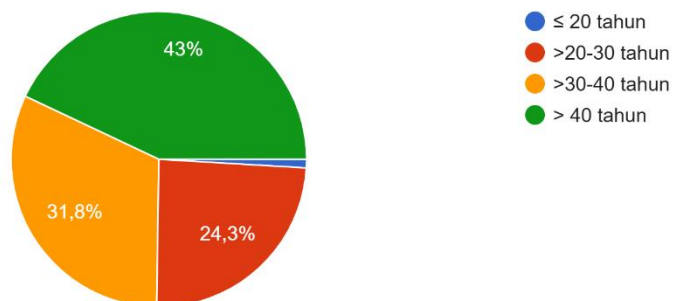
Jenis Kelamin

107 jawaban



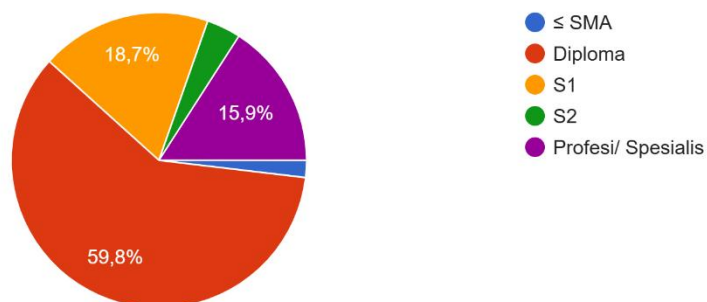
Usia

107 jawaban



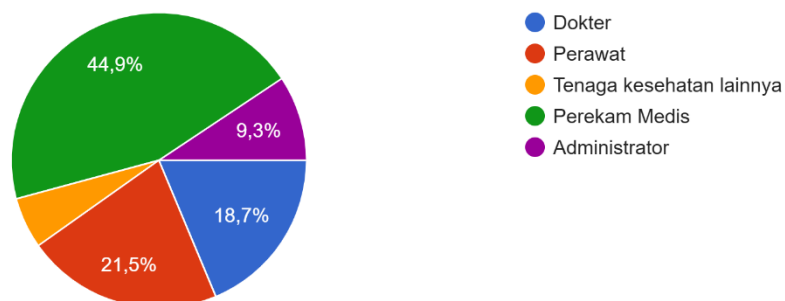
### Latar belakang pendidikan

107 jawaban



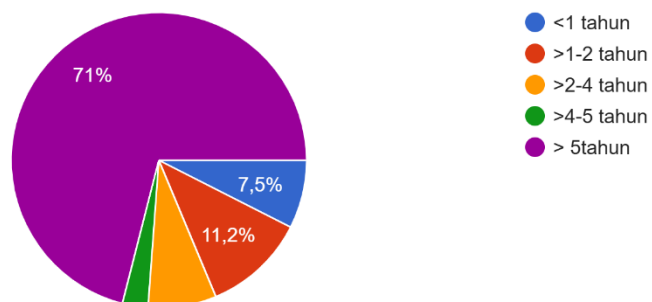
### Profesi

107 jawaban



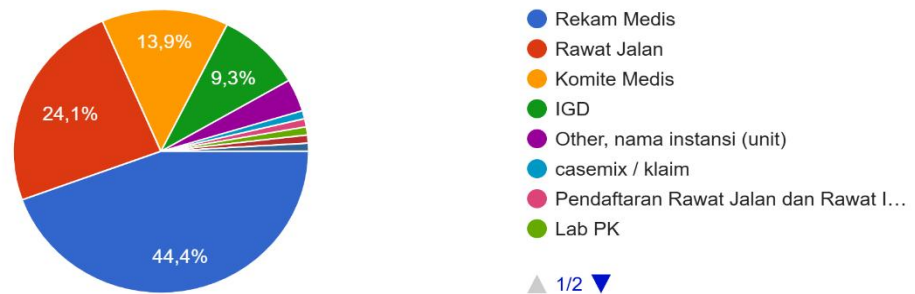
### Lama Kerja

107 jawaban



## Unit Kerja

107 jawaban



Gambar 5.1 Hasil Identifikasi Karakteristik Responden Berdasarkan Diagram

Tabel 5.1 Hasil Identifikasi Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi dan Persentase

| Kategori                         | Frekuensi | Persentase |
|----------------------------------|-----------|------------|
| <b>Jenis kelamin</b>             |           |            |
| • Laki-Laki                      | 31        | 29%        |
| • Perempuan                      | 76        | 71%        |
| <b>Usia</b>                      |           |            |
| • a. ≤ 20 tahun                  | 1         | 1%         |
| • b. >20-30 tahun                | 25        | 23%        |
| • c. >30-40 tahun                | 35        | 33%        |
| • d. > 40 tahun                  | 46        | 43%        |
| <b>Latar belakang pendidikan</b> |           |            |
| • ≤ SMA                          | 2         | 2%         |
| • Diploma                        | 64        | 60%        |
| • S1                             | 20        | 18%        |
| • S2                             | 4         | 4%         |
| • Profesi/ Spesialis             | 17        | 16%        |
| <b>Profesi</b>                   |           |            |
| • Admin                          | 10        | 9%         |
| • Nakes lain                     | 6         | 6%         |
| • Perkam Medis & Infokes         | 48        | 45%        |
| • Perawat                        | 23        | 21%        |
| • Dokter                         | 20        | 19%        |
| <b>Lama kerja</b>                |           |            |
| • <1 tahun                       | 8         | 7%         |
| • >1-2 tahun                     | 12        | 11%        |
| • >2-4 tahun                     | 8         | 7%         |
| • >4-5 tahun                     | 4         | 3%         |
| • > 5tahun                       | 76        | 72%        |
| <b>Unit kerja</b>                |           |            |
| • Unit lain                      | 20        | 19%        |
| • Rawat jalan                    | 25        | 23%        |
| • Rekam medis                    | 47        | 44%        |
| • Komite medis                   | 15        | 14%        |

Berdasarkan pada diagram 1 dan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden pada hasil penelitian adalah didominasi oleh kelompok jenis kelamin perempuan sebanyak 76 dengan persentase 71%, dengan usia > 40 tahun sebanyak 46 dengan persentase 43%, latar belakang pendidikan didominasi oleh responden dengan pendidikan diploma sebanyak 64 dengan persentase 60%, pada profesi didominasi oleh perekam medis dan informasi kesehatan sebanyak 48 dengan persentase 45%, pada lama kerja sebanyak >5 tahun dengan frekuensi 76 sebesar 72%, dan berada pada unit kerja rekam medis sebanyak 47 dengan persentase 44%.

### 5.1.2 Hasil Identifikasi EUCS

Berikut adalah hasil identifikasi pada End User Computing Satisfaction (EUCS) pada petugas yaitu

Tabel 5.2. Hasil Identifikasi EUCS Ditinjau Pada Aspek Content

| Content (X1)                              | Item Pertanyaan                                                                                            | STS<br>(1) | TS<br>(2) | R<br>(3)    | S<br>(4)    | SS<br>(5)   | Mean |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-------------|-------------|-------------|------|
| Kesesuaian informasi dengan kebutuhan [1] | Konten RME sesuai kebutuhan                                                                                | 1<br>(1%)  | 2<br>(2%) | 9<br>(8%)   | 44<br>(41%) | 51<br>(48%) | 4,41 |
|                                           | Konten RME bermanfaat sebagai transaksi informasi data pasien                                              | 0<br>(0%)  | 1<br>(1%) | 6<br>(6%)   | 39<br>(36%) | 61<br>(57%) |      |
| Lengkap [1]                               | Konten RME minimal memiliki unsur subyektif, obyektif, assessment, plan.                                   | 0<br>(0%)  | 2<br>(2%) | 6<br>(6%)   | 31<br>(29%) | 68<br>(63%) | 4,44 |
|                                           | Konten RME memberikan peringatan apabila tidak terisi lengkap maka tidak dapat beralih ke menu selanjutnya | 3<br>(3%)  | 2<br>(2%) | 10<br>(9%)  | 32<br>(30%) | 60<br>(56%) |      |
| Mudah dipahami [2]                        | Konten RME tidak membingungkan                                                                             | 0<br>(0%)  | 2<br>(2%) | 14<br>(13%) | 44<br>(41%) | 47<br>(44%) | 4,36 |
|                                           | Konten RME memudahkan input data, mengirim data, dan menerima data,                                        | 0<br>(0%)  | 2<br>(2%) | 7<br>(7%)   | 40<br>(37%) | 58<br>(54%) |      |

Kategori mean: 1 – 1,8 = Tidak Baik; >1,8 – 3,6 = Baik; >3,6 – 5 = Sangat Baik

Berdasarkan hasil identifikasi EUCS ditinjau dari aspek content menunjukkan informasi bahwa seluruh indikator dan item pertanyaan memiliki nilai mean pada

kategori  $>3,6 - 5$  yang berarti sangat baik. Nilai mean terendah berada pada indikator “mudah dipahami”.

Tabel 5.3 Hasil Identifikasi EUCS Ditinjau Pada Aspek Accuracy

| Accuracy (X2)                        | Item Pertanyaan                                                                                   | STS<br>(1) | TS<br>(2) | R<br>(3)    | S<br>(4)    | SS<br>(5)   | Mean |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-------------|-------------|-------------|------|
| Informasi tidak mudah error [1]      | RME mudah dibuka                                                                                  | 2<br>(2%)  | 4<br>(4%) | 11<br>(10%) | 41<br>(38%) | 49<br>(46%) | 4,24 |
|                                      | Kemudahan login RME                                                                               | 0<br>(0%)  | 3<br>(3%) | 13<br>(12%) | 44<br>(41%) | 47<br>(44%) |      |
| Ketepatan mengolah data [1]          | RME dapat digunakan untuk mengumpulkan data menjadi informasi                                     | 0<br>(0%)  | 2<br>(2%) | 9<br>(8%)   | 36<br>(34%) | 60<br>(56%) | 4,43 |
|                                      | RME dapat digunakan sebagai dasar pengolahan data menjadi sumber informasi                        | 0<br>(0%)  | 1<br>(1%) | 8<br>(8%)   | 44<br>(41%) | 54<br>(50%) |      |
| Menghasilkan tampilan yang salah [2] | Kesesuaian yang di pilih/klik dengan tampilan halaman yang dibutuhkan pada RME                    | 0<br>(0%)  | 1<br>(1%) | 11<br>(10%) | 48<br>(45%) | 47<br>(44%) | 4,29 |
|                                      | Tampilan informasi data pasien pada RME selalu tepat sesuai dengan kondisi pasien yang sebenarnya | 0<br>(0%)  | 4<br>(4%) | 10<br>(9%)  | 47<br>(44%) | 46<br>(43%) |      |

Kategori mean: 1 – 1,8 = Tidak Baik;  $>1,8 - 3,6$  = Baik;  $>3,6 - 5$  = Sangat Baik

Berdasarkan hasil identifikasi EUCS ditinjau dari aspek accuracy menunjukkan informasi bahwa seluruh indikator dan item pertanyaan memiliki nilai mean pada kategori  $>3,6 - 5$  yang berarti sangat baik. Nilai mean terendah berada pada indikator “menghasilkan tampilan yang salah”

Tabel 5.4 Hasil Identifikasi EUCS Ditinjau Pada Aspek Format

| Format (X3)                          | Item Pertanyaan                        | STS<br>(1) | TS<br>(2) | R<br>(3)    | S<br>(4)    | SS<br>(5)   | Mean |
|--------------------------------------|----------------------------------------|------------|-----------|-------------|-------------|-------------|------|
| Tampilan RME menarik [1]             | Pengaturan warna pada menu RME menarik | 0<br>(0%)  | 3<br>(3%) | 21<br>(20%) | 44<br>(41%) | 39<br>(36%) | 4,09 |
|                                      | Layout RME menarik                     | 0<br>(0%)  | 3<br>(3%) | 21<br>(20%) | 48<br>(45%) | 35<br>(33%) |      |
| Interface mudah dibaca/ dipahami [1] | Menu RME mudah dibaca pengguna         | 0<br>(0%)  | 1<br>(1%) | 14<br>(13%) | 41<br>(38%) | 51<br>(48%) | 4,32 |
|                                      | Menu RME mudah diimplementasikan       | 0<br>(0%)  | 0<br>(0%) | 13<br>(12%) | 47<br>(44%) | 47<br>(44%) |      |

Kategori mean: 1 – 1,8 = Tidak Baik;  $>1,8 - 3,6$  = Baik;  $>3,6 - 5$  = Sangat Baik

Berdasarkan hasil identifikasi EUCS ditinjau dari aspek format menunjukkan informasi bahwa seluruh indikator dan item pertanyaan memiliki nilai mean pada kategori  $>3,6 - 5$  yang berarti sangat baik. Nilai mean terendah pada indikator “tampilan RME menarik”

Tabel 5.5 Hasil Identifikasi EUCS Ditinjau Pada Aspek Ease of Use

| Ease of Use (X4)                    | Item Pertanyaan                                         | STS (1) | TS (2) | R (3)    | S (4)    | SS (5)   | Mean |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------|--------|----------|----------|----------|------|
| Tersedia panduan penggunaan RME [1] | Mengetahui instruksi penggunaan RME berdasarkan panduan | 0 (0%)  | 3 (3%) | 18 (17%) | 45 (42%) | 41 (38%) | 4,19 |
|                                     | Mengetahui tata cara penggunaan RME berdasarkan panduan | 0 (0%)  | 3 (3%) | 14 (13%) | 46 (43%) | 44 (41%) |      |
| Kemudahan menggunakan [1]           | Mudah memasukkan data pada RME                          | 0 (0%)  | 1 (1%) | 11 (10%) | 46 (43%) | 49 (46%) | 4,32 |
|                                     | Mudah menerima informasi pada RME                       | 0 (0%)  | 1 (1%) | 10 (9%)  | 49 (46%) | 47 (44%) |      |
|                                     | Mudah mengirim informasi pada RME                       | 0 (0%)  | 2 (2%) | 12 (11%) | 46 (43%) | 47 (44%) |      |
| Kemudahan akses [2]                 | RME mudah digunakan dimana saja                         | 1 (1%)  | 6 (6%) | 14 (13%) | 38 (36%) | 48 (45%) | 4,23 |
|                                     | RME mudah digunakan kapan saja                          | 0 (0%)  | 5 (5%) | 15 (14%) | 32 (30%) | 55 (51%) |      |

Kategori mean: 1 – 1,8 = Tidak Baik;  $>1,8 - 3,6$  = Baik;  $>3,6 - 5$  = Sangat Baik

Berdasarkan hasil identifikasi EUCS ditinjau dari aspek content menunjukkan informasi bahwa seluruh indikator dan item pertanyaan memiliki nilai mean pada kategori  $>3,6 - 5$  yang berarti sangat baik. Nilai mean terendah berada pada indikator “tersedia panduan penggunaan RME”

Tabel 5.6 Hasil Identifikasi EUCS Ditinjau Pada Aspek Timeline

| Timeline (X5)       | Item Pertanyaan                                                 | STS (1) | TS (2) | R (3)    | S (4)    | SS (5)   | Mean |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------|---------|--------|----------|----------|----------|------|
| Ketepatan waktu [1] | Data RME diterima secara realtime                               | 0 (0%)  | 3 (3%) | 10 (9%)  | 46 (43%) | 48 (45%) | 4,30 |
|                     | Data RME terkirim secara realtime                               | 0 (0%)  | 1 (1%) | 13 (12%) | 45 (42%) | 48 (45%) |      |
| Kecepatan waktu [2] | Sistem RME dapat berproses dengan cepat                         | 0 (0%)  | 4 (4%) | 15 (14%) | 39 (36%) | 49 (46%) | 4,14 |
|                     | Saat inputing data RME tidak menunggu loading yang terlalu lama | 1 (1%)  | 9 (8%) | 18 (17%) | 37 (35%) | 42 (40%) |      |

Kategori mean: 1 – 1,8 = Tidak Baik;  $>1,8 - 3,6$  = Baik;  $>3,6 - 5$  = Sangat Baik

Berdasarkan hasil identifikasi EUCS ditinjau dari aspek content menunjukkan informasi bahwa seluruh indikator dan item pertanyaan memiliki nilai mean pada kategori  $>3,6 - 5$  yang berarti sangat baik. Nilai mean terendah berada pada indikator “kecepatan waktu”.

### 5.1.3 Hasil Identifikasi Intelligence Quotient

Tabel 5.7 Hasil Identifikasi Intelligence Quotient

| Intelligence Quotient (Q)                                                                                                                                                  | STS<br>(1) | TS<br>(2) | R<br>(3)    | S<br>(4)    | SS<br>(5)   | Mean |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-------------|-------------|-------------|------|
| Intelektual Quotient [2]                                                                                                                                                   |            |           |             |             |             |      |
| Induktif, Kemampuan mengamati hal khusus menjadi hal yang general (kemampuan melakukan sintesis) atau memecahkan masalah                                                   | 0<br>(0%)  | 0<br>(0%) | 20<br>(19%) | 59<br>(55%) | 28<br>(26%) | 4,10 |
| Deduktif, Kemampuan mengamati hal yang besar menjadi hal yang khusus (kemampuan melakukan analisis) atau menentukan sebab akibat permasalahan                              | 0<br>(0%)  | 0<br>(0%) | 19<br>(18%) | 51<br>(48%) | 37<br>(35%) |      |
| Daya Ingat. Kemampuan mengingat kembali riwayat/ kasus yang telah lampau                                                                                                   | 0<br>(0%)  | 0<br>(0%) | 29<br>(27%) | 46<br>(43%) | 31<br>(29%) |      |
| Emotional Quotient [2]                                                                                                                                                     |            |           |             |             |             |      |
| Self Awareness, Mampu mengambil keputusan, menyadari kemampuan diri, dan kepercayaan diri yang kuat                                                                        | 0<br>(0%)  | 1<br>(1%) | 17<br>(16%) | 49<br>(46%) | 40<br>(37%) | 4,17 |
| Self Management, Mampu menangani emosi yang dimiliki, peka terhadap kata hati dan sanggup menunda kenikmatan sebelum tercapainya sasaran, mampu pulih kembali dari tekanan | 0<br>(0%)  | 0<br>(0%) | 20<br>(19%) | 53<br>(50%) | 34<br>(32%) |      |
| Relationship management, Mampu bekerja sama dengan tim, emosi yang baik dalam berhubungan dengan orang lain dan terampil memimpin, berdiskusi dan mempengaruhi orang lain. | 1<br>(1%)  | 0<br>(0%) | 12<br>(11%) | 50<br>(47%) | 44<br>(41%) |      |
| Spiritual Quotient [2]                                                                                                                                                     |            |           |             |             |             |      |
| Fleksible, Mampu memposisikan diri dan menerima pendapat dari orang lain secara terbuka                                                                                    | 0<br>(0%)  | 0<br>(0%) | 13<br>(12%) | 42<br>(39%) | 52<br>(49%) | 4,34 |
| Resiliensi, Mampu menghadapi                                                                                                                                               | 0          | 2         | 21          | 40          | 44          |      |

|                                                                                                                |           |           |           |             |             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|--|
| dan memanfaatkan penderitaan dan menjadikannya sebagai motivasi untuk meningkatkan kualitas hidup dimasa depan | (0%)      | (2%)      | (20%)     | (37%)       | (41%)       |  |
| Prinsip Kebenaran, Mampu berpegang pada nilai-nilai hidup dan berpegang pada prinsip kebenaran                 | 0<br>(0%) | 0<br>(0%) | 6<br>(6%) | 44<br>(41%) | 57<br>(53%) |  |

Kategori mean: 1 – 1,8 = Tidak Baik; >1,8 – 3,6 = Baik; >3,6 – 5 = Sangat Baik

Berdasarkan hasil identifikasi Intelligences Quotient ditinjau dari aspek intelektual, emotional, dan spiritual menunjukkan informasi bahwa seluruh indikator dan item pertanyaan memiliki nilai mean pada kategori >3,6 – 5 yang berarti sangat baik. Nilai mean terendah berada pada indikator “intelektual”.

#### 5.1.4 Hasil Identifikasi Satisfaction

Tabel 5.8 Hasil Identifikasi Satisfaction ditinjau pada aspek kualitas, kesenangan, kenyamanan, dan produktifitas

| Satisfaction (Y)                 | STS<br>(1) | TS<br>(2) | R<br>(3)  | S<br>(4)    | SS<br>(5)   | Mean |
|----------------------------------|------------|-----------|-----------|-------------|-------------|------|
| RME berkualitas                  | 0<br>(0%)  | 2<br>(2%) | 7<br>(7%) | 47<br>(44%) | 51<br>(48%) | 4,47 |
| Senang dengan penggunaan RME     | 0<br>(0%)  | 0<br>(0%) | 9<br>(8%) | 44<br>(41%) | 54<br>(51%) |      |
| Nyaman dengan penggunaan RME     | 0<br>(0%)  | 0<br>(0%) | 9<br>(8%) | 45<br>(42%) | 53<br>(50%) |      |
| Meningkatkan produktifitas kerja | 0<br>(0%)  | 1<br>(1%) | 6<br>(6%) | 45<br>(42%) | 55<br>(51%) |      |

Kategori mean: 1 – 1,8 = Tidak Baik; >1,8 – 3,6 = Baik; >3,6 – 5 = Sangat Baik

Berdasarkan hasil identifikasi Intelligences Quotient ditinjau dari aspek intelektual, emotional, dan spiritual menunjukkan informasi bahwa seluruh indikator dan item pertanyaan memiliki nilai mean pada kategori >3,6 – 5 yang berarti sangat baik. Nilai frekuensi dan persentase terendah pada kategori jawaban sangat setuju adalah ada pada item kepuasan “kualitas RME”.

### 5.1.5 Hasil Identifikasi Net Benefit

Tabel 5.9 Hasil Identifikasi Net Benefit ditinjau pada aspek manfaat ekonomis dan manfaat klinis

| Net Benefit (Z)     | Item Pertanyaan                                                                 | STS (1)   | TS (2)      | R (3)       | S (4)       | SS (5)      | Mean  |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| Manfaat Ekonomi [4] | Penagihan biaya pelayanan sesuai pencatatan pada RME                            | 1<br>(1%) | 1<br>(1%)   | 19<br>(18%) | 54<br>(51%) | 32<br>(30%) | 4,46% |
|                     | Tidak memerlukan ruangan filling, rak dan dokumen yang menumpuk (hemat ruangan) | 1<br>(1%) | 1<br>(1%)   | 8<br>(8%)   | 34<br>(32%) | 63<br>(59%) |       |
| Manfaat Klinis [4]  | RME membantu evaluasi kondisi pasien lebih mudah                                | 0<br>(0%) | 3<br>(2,8%) | 5<br>(4,7%) | 43<br>(40%) | 56<br>(52%) | 4,40% |
|                     | RME membantu pengambilan keputusan klinis                                       | 0<br>(0%) | 2<br>(2%)   | 8<br>(8%)   | 46<br>(43%) | 51<br>(48%) |       |
|                     | RME membantu memudahkan penelitian klinis                                       | 0<br>(0%) | 2<br>(2%)   | 8<br>(8%)   | 47<br>(44%) | 50<br>(47%) |       |

Kategori mean: 1 – 1,8 = Tidak Baik; >1,8 – 3,6 = Baik; >3,6 – 5 = Sangat Baik

Berdasarkan hasil identifikasi Net Benefit ditinjau dari aspek manfaat ekonomis dan manfaat klinis menunjukkan informasi bahwa seluruh indikator dan item pertanyaan memiliki nilai mean pada kategori >3,6 – 5 yang berarti sangat baik. Manfaat klinis memiliki nilai mean lebih rendah dibandingkan manfaat klinis.

### 5.1.6 Hasil Analisis Outer Model

Analisis outer model adalah analisis untuk mengevaluasi validitas dan realibilitas. Reliabilitas dievaluasi menggunakan cronbach alpha dan composite reliability, sedangkan validitas dievaluasi dengan convergen validity dan discriminant validity dari masing-masing indikatornya. Secara detail diuraikan sebagai berikut:

- a. *Convergent Validity* adalah nilai *loading factor* pada variabel laten dengan indikator-indikatornya dengan nilai yang diharapkan  $> 0.5$ .
- b. *Discriminant Validity* adalah nilai *cross loading* faktor yang berguna untuk mengetahui konstruk yang memiliki diskriminan memadai yaitu dengan cara membandingkan nilai loading pada konstruk yang dituju harus lebih besar dibandingkan nilai loading dengan konstruk yang lain.
- c. *Composite Reliability* adalah untuk menilai konsistensi data yang memiliki *composite reliability*  $> 0.7$  mempunyai reliabilitas yang tinggi.
- d. *Cronbach's Alpha* adalah uji reliabilitas yang dapat diperkuat dengan nilai *Cronbach's Alpha* yang diharapkan  $> 0.6$  untuk semua konstruk.

Dengan acuan standar pada uraian di atas, maka nilai outer loading dari model dapat diuraikan sebagai berikut:

Berikut adalah tabel outer loading dari setiap variabel yang sudah disajikan pada tabel 9 sebagai berikut.

Tabel 5.10 Discriminant Validity Melalui Uji Fornier Larcker Criteria

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

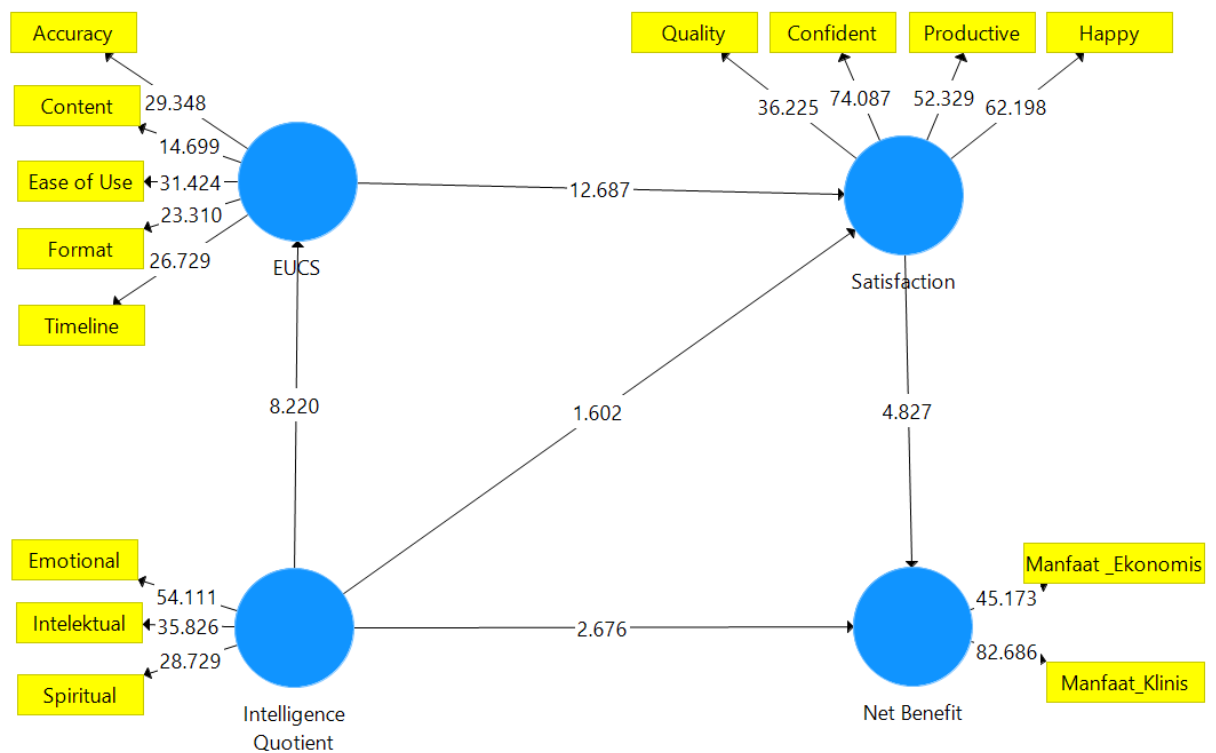
Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa nilai akar kuadrat AVE suatu konstruk lebih besar dari nilai korelasinya dengan konstruk lainnya yaitu nilai discomfort mempunyai nilai akar kuadrat AVE yang lebih besar dari nilai korelasinya demikian juga pada konstruk yang lainnya. Hal ini menunjukkan persyaratan discriminant validity telah terpenuhi.

Tabel 5.11 Distribusi Nilai Cronbach's Alpha dan Composite Reliability

| Construct Reliability and Validity | Cronbach's Alpha | Rho_A | Composite Reliability | AVE   |
|------------------------------------|------------------|-------|-----------------------|-------|
| EUCS                               | 0,901            | 0,902 | 0,927                 | 0,718 |
| Intelligences Quotient             | 0,865            | 0,866 | 0,918                 | 0,788 |
| Net Benefit                        | 0,874            | 0,881 | 0,940                 | 0,887 |
| Satisfaction                       | 0,951            | 0,951 | 0,965                 | 0,873 |

Tabel 10 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 [5]

### 5.1.7 Hasil Analisis Inner Model



Gambar 5.2 Hasil Bootstrapping

Berdasarkan gambar 5.2 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.

Berikut adalah estimate for path coefficients yang menunjukkan nilai koefisien jalur atau besarnya hubungan atau pengaruh langsung konstruk laten. Pada hasil estimate for path coefficients menunjukkan bahwa

Tabel 5.12 Estimate for Path Coeffisients

| 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   |

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 menunjukkan bahwa EUCS berpengaruh kuat terhadap satisfaction dengan T-Statistik  $12,687 > 1,96$ . Intelligence quotient terhadap EUCS dengan T-Statistik  $8,220 > 1,96$  dan satisfaction terhadap net benefit dengan T-statistik  $4,827 > 1,96$  memiliki pengaruh yang sama sedang. Pada intelligence quotient terhadap net benefit dengan T-statistik  $2,676 > 1,96$  berpengaruh lemah. Sama halnya dengan intelligence quotient terhadap satisfaction dengan T-statistik  $1,602 < 1,96$  yang berarti tidak berpengaruh.

### 5.1.8 Pengujian Hipotesis

Berikut adalah Penjelasan mengenai uji hipotesis yaitu sebagai berikut:

H1 Ada pengaruh positif antara EUCS terhadap satisfaction dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,778 dengan nilai T-statistik sebesar 12,687 ( $< 1,96$ ) atau P-value 0,000. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan maka

hipotesa diterima.

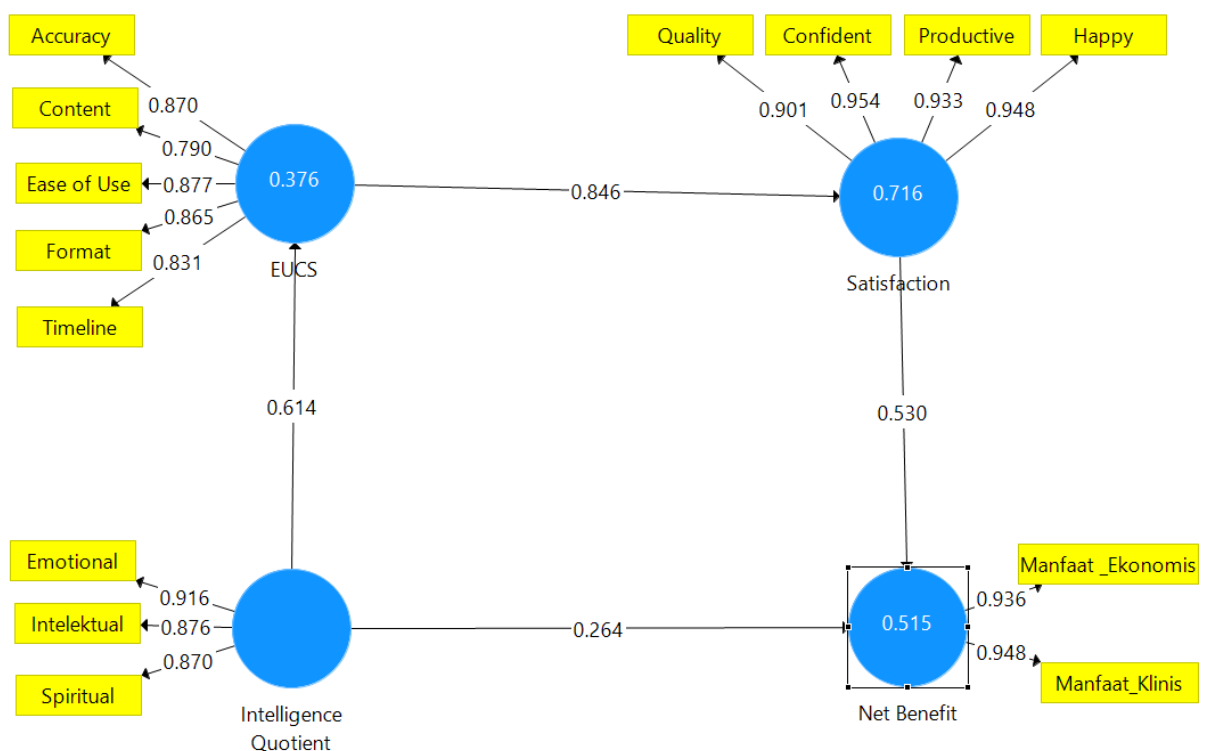
- H2 Tidak Ada pengaruh antara intelligences quotient terhadap satisfaction dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,110 dengan nilai T-statistik sebesar 1,602 ( $<1,96$ ) atau P-value 0,110. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan dengan kategori lemah maka hipotesa ditolak.
- H3 Ada pengaruh positif antara satisfaction terhadap net benefit dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,530 dengan nilai T-statistik sebesar 4,827 ( $> 1,96$ ) atau P-value 0,000. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan maka hipotesa diterima.
- H4 Ada pengaruh positif antara intelligences quotient terhadap net benefit dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,264 dengan nilai T-statistik sebesar 2,676 ( $> 1,96$ ) atau P-value 0,008. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan maka hipotesa diterima.
- H5 Ada pengaruh positif antara intelligences quotient terhadap EUCS dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,613 dengan nilai T-statistik sebesar 8,220 ( $> 1,96$ ) atau P-value 0,000. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan maka hipotesa diterima.

#### **5.1.9 Hasil Analisis Kekuatan Pengaruh EUCS, Intelligence Quotient, dan Satisfaction Terhadap Net Benefit**

Analisis kekuatan pengaruh dapat dilihat dari hasil inner model untuk mengevaluasi goodness of fit model diukur menggunakan R-square variabel laten dependen dengan interpretasi yang sama dengan regresi. R-square ( $R^2$ ) sering disebut dengan koefisien determinasi, adalah mengukur goodness of fit dari persamaan

regresi, yaitu memberikan proporsi atau persentase variasi total dalam variabel terikat yang dijelaskan oleh variabel bebas. Nilai R-Square sebesar  $\geq 90$  adalah paling kuat, 0.75 adalah kuat, 0.50 adalah moderat, dan 0.25 adalah lemah.

Dengan acuan standar pada uraian di atas, maka inner model adalah termasuk goodness of fit, yaitu nilai R-square variabel laten dependen dapat disajikan pada gambar berikut:

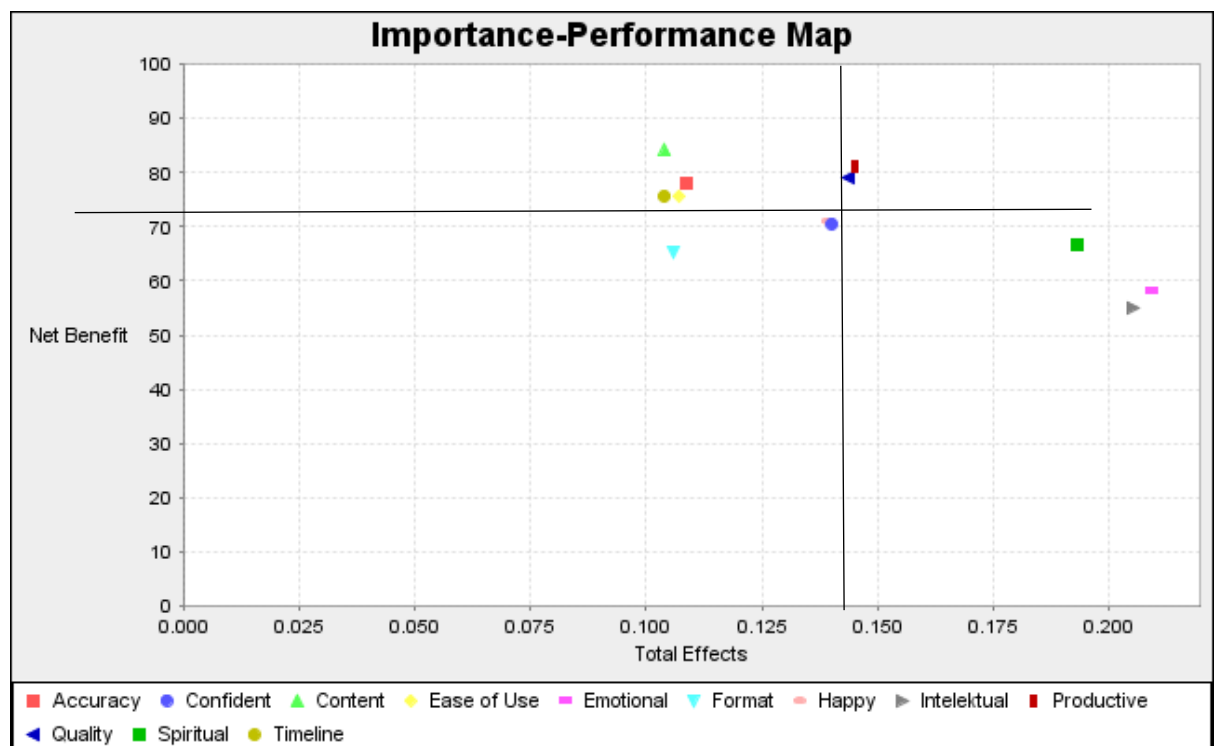


Gambar 5.3 Nilai *R-Square*

Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan bahwa nilai R-square Net benefit memiliki kekuatan pengaruh 51% yang berarti IQ, satisfaction, dan EUCS dapat memberikan pengaruh moderate pada net benefit. R-Square satisfaction memiliki kekuatan pengaruh 71% yang berarti IQ dan EUCS dapat mempengaruhi pengaruh kuat pada satisfaction. R-Square EUCS memiliki kekuatan pengaruh 37% yang berarti IQ hanya dapat memberikan pengaruh rendah pada EUCS

### 5.1.10 Hasil Importance-Performance Analysis (IPMA)

Analisis PLS-SEM juga mencakup analisis peta penting-kinerja (IPMA) untuk memberikan wawasan manajerial tentang area prioritas yang perlu ditingkatkan (Ringle & Sarstedt, 2016; Hair dkk., 2019). IPMA dalam SmartPLS menawarkan dua dimensi utama: pentingnya variabel indikator dan tingkatkinjanya, yang menggambarkan dampaknya terhadap konstruk target. Hal ini memungkinkan organisasi untuk mengidentifikasi prioritas responden dan area mana yang masih perlu ditingkatkan, sehingga menghindari kesalahan berbasis asumsi. IPMA menggabungkan analisis deskriptif (kinerja rata-rata) dan inferensial (efek total), menghasilkan peta dengan empat kuadran berdasarkan kepentingan (sumbu X) dan kinerja (sumbu Y).



Gambar 5.4 IPMA

Berdasarkan hasil analisis IPMA menunjukkan bahwa Intelligence Quotient yang meliputi aspek intelektual, emotional, dan spiritual terdapat pada area yang perlu

menjadi perhatian utama dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini dikarenakan ketiga aspek tersebut berada di area kuadran 4 yang berarti memiliki kepentingan yang tinggi namun performa rumah sakit rendah. Meskipun pada analisis jalur menunjukkan bahwa intelligence quotient tidak ada pengaruh terhadap satisfaction, namun memiliki pengaruh terhadap EUCS dan net benefit. Sehingga diperlukan strategi untuk meningkatkan performa petugas dari aspek intelligence quotient.

## **5.2 Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pengaruh positif antara EUCS terhadap satisfaction, hal ini didukung oleh penelitian [6] yaitu content, accuracy, format, ease of use, dan timeliness secara simultan memberikan pengaruh terhadap user satisfaction sebesar 57% lebih rendah dari hasil penelitian ini sebesar 0,778 atau 77%. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas juga menghasilkan data yang reliabel dan valid, hal ini juga sejalan dengan [6] dengan metode analisis yang berbeda dengan hasil penelitian ini yaitu dengan SPSS versi 24.

Intelligence quotient pada penelitian ini terdiri dari 3 variabel yang sejalan dengan penelitian [7] yaitu meliputi intellectual quotient, emotional quotient, dan spiritual quotient. Pada penelitian ini terdapat pengaruh antara intelligence quotient terhadap EUCS, namun tidak dengan penelitian [7] yang menghasilkan Intelligence quotient berpengaruh terhadap kinerja. Namun beberapa unsur dalam kinerja terdapat beberapa kesamaan pada unsur yang terdapat pada EUCS diantaranya yaitu ketepatan, kelengkapan, dan ketepatan waktu.

Intelligence quotient pada penelitian ini memiliki pengaruh terhadap net benefit, hal ini sejalan dengan penelitian [8] yang menyatakan bahwa Kecerdasan intelektual juga berperan penting dalam menentukan kinerja karyawan. 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 unsur yang ada pada net benefit terutama pada manfaat klinis, salah satunya adalah penggunaan RME pada petugas yang memiliki intelligence quotient yang baik dapat membantu dalam pengambilan keputusan klinis. Sejalan dengan [9] bahwa IQ yang tinggi dapat menyelesaikan tugasnya dengan memahami SOP (standard 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 di tingkatkan.

Berdasarkan hasil penelitian [10] menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan positif antara IQ terutama pada emotional quotient terhadap kepuasan kerja sehingga hal ini dapat memberikan dampak pada mutu pelayanan rumah sakit yang lebih baik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa intelligence quotient tidak berpengaruh pada satisfaction. Hal ini disebabkan kemungkinan ada faktor lain diluar aspek IQ yang dapat mempengaruhi petugas pelayanan kesehatan dalam mempengaruhi kepuasan kerjanya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara kepuasan dengan net benefit sebesar 0,530 atau 53%, hal ini diperkuat dengan penelitian [11]

yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepuasan kerja dengan kinerja perawat RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal sebesar 10%. Kinerja yang baik akan sangat berpengaruh pada manfaat ekonomis yaitu ekonomis waktu dan ekonomis ruangan. Kepuasan dalam menggunakan RME menyebabkan petugas memiliki kinerja yang baik yang dapat membawa manfaat pada meningkatnya motivasi sehingga pekerjaan dapat berjalan secara tepat waktu terutama pada klaim pembiayaan layanan kesehatan sehingga hal ini dapat membantu mewujudkan mutu rumah sakit menjadi lebih baik. Manfaat klinis tentunya makin tinggi kepuasan maka makin mudah tercapai dengan membantu pengambilan keputusan, membantu evaluasi kondisi pasien, dan membantu penelitian klinis.

Berdasarkan hasil analisis IPMA menunjukkan bahwa Intelligence Quotient yang meliputi aspek intelektual, emotional, dan spiritual terdapat pada area yang perlu menjadi perhatian utama dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit terlebih IQ pada hasil penelitian ini terbukti memberikan pengaruh positif secara langsung terhadap EUCS dan net benefit. Strategi yang dapat ditawarkan dalam membantu peningkatan mutu rumah sakit dari pendekatan IQ adalah dimulai dari mean terendah yaitu pada intellectual quotient dengan cara: 1) meningkatkan kemampuan memecahkan masalah; 2) kemampuan menentukan sebab akibat permasalahan; 3) dan kemampuan recall atau mengingat kembali riwayat atau kasus lampau sebagai bagian dari evaluasi. Selanjutnya adalah dengan memperkuat aspek emotional quotient dengan cara: 1) Self awareness, meningkatkan kepercayaan diri dan keberanian mengambil keputusan; 2) Self management, meningkatkan kemampuan menangani emosi dan pulih kembali dari tekanan; 3) Relationship management, meningkatkan hubungan baik dan kerjasama dengan orang lain. Pada

spiritual quotient meski memiliki nilai mean cukup tinggi dibandingkan dengan kedua aspek IQ yang lainnya, namun hal ini tidak bisa luput menjadi hal penting dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan spiritual quotient pada petugas pelayanan kesehatan adalah: 1) Fleksibilitas, meningkatkan kemampuan diri dalam memposisikan diri dalam menerima pendapat orang lain; 2) Resiliensi, meningkatkan ketahanan diri dalam menyikapi permasalahan yang terjadi; 3) meningkatkan prinsip kebenaran, berpegang teguh pada peraturan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 KESIMPULAN**

Terdapat pengaruh positif antara EUCS terhadap satisfaction, tidak ada pengaruh antara intelligences quotient terhadap satisfaction, terdapat pengaruh positif antara satisfaction terhadap net benefit, terdapat pengaruh positif antara intelligences quotient terhadap net benefit, terdapat juga pengaruh positif antara intelligences quotient terhadap EUCS. Hasil analisis IPMA menunjukkan bahwa Intelligence Quotient yang meliputi aspek intelektual, emotional, dan spiritual quotient adalah aspek yang terdapat pada area rawan yang paling perlu mendapat perhatian utama dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

#### **6.2 SARAN**

Strategi yang ditawarkan rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan pendekatan IQ adalah meningkatkan kemampuan petugas dalam memecahkan masalah dan pengambilan keputusan, hubungan kerjasama yang baik, meningkatkan ketahanan diri dalam mengelola emosi dan kembali pulih, serta berpegang teguh pada peraturan rumah sakit yang berlaku. Penelitian ini masih terdapat keterbatasan terutama dalam hal subyek penelitian tidak dilakukan pada seluruh rumah sakit di Indonesia dan tidak menggunakan seluruh program aplikasi hanya sebatas aplikasi rekam medis elektronik. Sehingga pada penelitian berikutnya dapat dikembangkan dengan cakupan rumah sakit dengan kategori kelas, serta menggunakan beberapa program aplikasi yang lainnya juga perlu penambahan variabel lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Menteri Kesehatan RI, “Kebijakan digitalisasi di rumah sakit,” Jakarta. 2020.
- [2] T. Laura Angelica, A. Nu 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. 6, no. 1, pp. 1–7, 2020, doi: 10.21067/jrmm.v6i1.4469.
- [3] Musparlin Halid; Aria Yulandita; Ikhwan, “Development Of Student Learning Media,” *J. Ilm. Teknol. Inf. DAN Komun.*, vol. 14, no. 1, pp. 108–116, 2023, [Online]. Available: <http://ejurnal.provisi.ac.id/index.php/JTIKP>
- [4] Kementerian Kesehatan RI, “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,” *Kementeri. Kesehat. RI*, pp. 1–53, 2004, [Online]. Available: <http://dinkes.inhukab.go.id/wp-content/uploads/2015/04/Kepmenkes-No-81-Th-2004-ttg-pedoman-penyusunan-perencanaan-SDM-Kesehatan.pdf>
- [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, 2022, doi: 10.3889/oamjms.2022.8409.
- [6] R. Pratama Adi Putra *et al.*, “Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di Puskesmas Wilayah Kota Mataram,” *J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 4, no. 3, pp. 208–218, 2024, doi: 10.25047/j-remi.v5i3.4627.
- [7] U. Hasanah, R. Pratama, and A. Putra, “Analisis Kompetensi Petugas Rekam Medis dalam Pencapaian Kinerja di Puskesmas Kota Bima,” *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 Analysis of Medical Record Unit Performance Based on PMIK Competency Standards in Hospitals in the South Sulawesi Region Elise Garmelia<sup>2</sup> Zefan Ad,” vol. 7, no. 1, pp. 70–77, 2024.
- [9] 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. 02, pp. 204–218, 2025, doi: 10.56741/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, p. 67, 2021.
- [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 Literature review : Overview of the Implementation of Electronic Medical Records in Indonesian Hospitals,” *Media Gizi Kesmas*, vol. 13, no. 1, pp. 549–562, 2024, [Online]. Available: [https://www.researchgate.net/publication/383007039\\_Kajian\\_Literatur\\_Gambaran\\_Implementasi\\_Rekam\\_Medis\\_Elektronik\\_di\\_Rumah\\_Sakit\\_Indonesia\\_berdasarkan\\_Permenkes\\_Nomor\\_24\\_Tahun\\_2022\\_tentang\\_Rekam\\_Medis](https://www.researchgate.net/publication/383007039_Kajian_Literatur_Gambaran_Implementasi_Rekam_Medis_Elektronik_di_Rumah_Sakit_Indonesia_berdasarkan_Permenkes_Nomor_24_Tahun_2022_tentang_Rekam_Medis)
- [12] WHO, “Strengthening health information systes,” 2017, [Online]. Available: [who.int/iris/rest/bitstreams/1092654/retrieve](http://who.int/iris/rest/bitstreams/1092654/retrieve)
- [13] W. J. Doll and G. Torkzadeh, “Doll, W. J. (1988). The Measurement of End-User Computing Satisfaction. MIS Quarterly..pdf,” *MIS Quarterly*. pp. 5–10, 1989.

- [14] N. R. Nadzafah and N. Achmad, "Apakah motivasi memediasi pengaruh pelatihan terhadap prestasi kerja dan pengembangan karir pada karyawan RSU Aisyiyah Klaten," *J. Bina Bangsa ...*, vol. 17, no. 2, pp. 1931–1944, 2024, [Online]. Available: <https://jbbe.lppmbinabangsa.id/index.php/jbbe/article/view/628%0Ahttps://jbbe.lppmbinabangsa.id/index.php/jbbe/article/download/628/374>
- [15] 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. 01, pp. 07–16, 2024, doi: 10.47007/inohim.v12i01.521.
- [16] 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. December, pp. 6574–6580, 2022, doi: 10.47750/pnr.2022.13.S09.784.
- [17] 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, 2020, doi: 10.33557/journalisi.v2i1.43.
- [18] 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, 2025, doi: 10.30640/trending.v3i1.3632.
- [19] 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, 2020, doi: 10.26905/jmdk.v8i1.3846.
- [20] R. Pasuro and K. Haryanti, "Hubungan antara Emotional Quotient dan Kepuasan Kerja dengan Service Quality pada Perawat," *Pros. Semin. Nas. Fak. Psikol. Univ. Mercu Buana Yogyakarta*, pp. 125–132, 2024.
- [21] S. Nugroho, Aji, Tirta and H. Laksmiwati, "Hubungan antara kepuasan kerja dengan kinerja karyawan," *Character J. Pendidik. Psikol.*, vol. 11, no. November, pp. 212–224, 2024, [Online]. Available: <https://doi.org/10.26740/cjpp.v11i1.61061>
- [22] M. Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, "A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). Thousand Oaks," *Sage*, p. 165, 2017.
- [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, p. 197, 2020, doi: 10.33370/jpw.v22i3.491.

## LAMPIRAN 1

### PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN BAGI RESPONDEN

#### JUDUL PENELITIAN :

**“ANALISIS IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK MELALUI PENGEMBANGAN MODEL *INTELLIGENCE QUOTIENT* (IQ) GUNA MEWUJUDKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT”**

---

#### Latar Belakang Penelitian:

kekuatan Kekuatan inovasi Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) dapat membantu meningkatkan ketersediaan, kelengkapan, ketepatan waktu, kualitas, dan penggunaan data untuk pengambilan keputusan di bidang kesehatan. Meminimalkan beban pengumpulan data, analisis, dan pelaporan data melalui strategi eHealth dapat meningkatkan pemberian dan manajemen layanan kesehatan serta memfasilitasi pembuatan data yang akurat dan tepat waktu. Berdasarkan latarbelakang tersebut maka dapat diperoleh *rumusan masalah sebagai berikut yaitu: “Bagaimana analisis implementasi Rekam Medis Elektronik melalui pengembangan model Intelligence Quotient (IQ) guna mewujudkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit?”*. Berdasarkan hal demikian peneliti sangat tergugah untuk melakukan penelitian terkait Intelligence Quotient (IQ) yang dimungkinkan dapat memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan kerja dan kinerja karyawan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan pendekatan End Using Computer Satisfaction (EUCS). Sehingga hal ini dapat digunakan sebagai alat ukur dalam menentukan pencapaian tertib administrasi, kinerja rumah sakit dan mutu pelayanan kesehatan

**Perlakuan :** Bapak/Ibu diminta untuk mengisi kuisioner yang dilaksanakan sekitar 10-30 menit.

**Manfaat Responden :** Bapak/Ibu dalam penelitian ini akan memperoleh tambahan informasi mengenai kualitas SIMPUS hubungannya dengan keselamatan pasien.

**Bahaya Potensial:** tidak terdapat bahaya atas informasi yang telah disampaikan melalui pengisian kuesioner, informasi akan dijamin kerahasiaannya.

**Hak untuk Undur Diri:** Bapak/Ibu memiliki hak untuk mengundurkan diri dalam penelitian ini jika tidak berkenan.

**Tindak Lanjut Setelah Penelitian:** Setelah data primer hasil observasi diolah dan dianalisis akan digunakan sebagai umpan balik untuk puskesmas.

**Kerahasiaan Informasi yang Diberikan :** Semua informasi hasil jawaban kuesioner Bapak/Ibu akan terjamin kerahasiaannya, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kontak Peneliti:

|        |                                         |
|--------|-----------------------------------------|
| Nama   | : Eka Wilda Faida                       |
| Alamat | : STIKES Yayasan RS Dr Soetomo Surabaya |
| No. HP | : 0815-5078-949                         |

Surabaya, Juni 2025  
Peneliti

Dr. Eka Wilda Faida, S,KM, M.Kes.

## LAMPIRAN 2

**FORMULIR *INFORMED CONSENT***  
**(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

---

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :  
 Alamat :  
 No. HP :  
 Profesi :

Telah mendapatkan penjelasan dan **bersedia / tidak bersedia** (*\*coret salah satu*) secara sukarela untuk mengisi kuesioner penelitian dengan judul **“ANALISIS IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK MELALUI PENGEMBANGAN MODEL *INTELLIGENCE QUOTIENT* (IQ) GUNA MEWUJUDKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT”** Saya akan memberikan informasi yang benar sejauh kondisi yang saya ketahui dan rasakan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, Juni 2025

Peneliti,

Responden,

Eka Wilda Faida

( )

Saksi,

(.....)

## LAMPIRAN 3

## KUESIONER PENELITIAN

**“ANALISIS IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK MELALUI  
PENGEMBANGAN MODEL *INTELLIGENCE QUOTIENT* (IQ) GUNA  
MEWUJUDKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT”**

---

**A. Karakteristik Responden (X1)**

1. Nama/ Inisial :.....
2. Usia :
  - a.  $\leq 20$  tahun
  - b.  $>20-30$  tahun
  - c.  $>30-40$  tahun
  - d.  $> 40$  tahun
3. Jenis Kelamin :
  - a. Laki-Laki
  - b. Perempuan
4. Latar belakang pendidikan :
  - a.  $\leq$  SMA
  - b. Diploma
  - c. S1
  - d. S2
  - e. Profesi/ Spesialis
5. Profesi
  - a. Dokter
  - b. Perawat
  - b. Tenaga kesehatan lainnya
  - c. Perekam Medis
  - d. Administrator
6. Lama kerja :
  - a.  $<1$  tahun
  - b.  $>1-2$  tahun
  - c.  $>2-4$  tahun
  - d.  $>4-5$  tahun
  - e.  $> 5$  tahun

**B. Daftar Pertanyaan Kuesioner**

**Berilah tanda (X) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pilihan Anda  
Petunjuk Pengisian:**

Berikut ini 4 pilihan jawaban yang tersedia:

Skor 1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

Skor 2 = Tidak Setuju (TS)

Skor 3 = Ragu-ragu (R)

Skor 4 = Setuju (S)

Skor 5 = Sangat Setuju (SS)

**ASPEK END USER COMPUTING SATISFACTION (EUCS)**

| Dimensi              | Indikator                                                | Item Pertanyaan                                                                                            | Pilihan Jawaban |    |   |   |    |
|----------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|---|---|----|
|                      |                                                          |                                                                                                            | STS             | TS | R | S | SS |
| <b>Content (X1)</b>  | Kesesuaian informasi dengan kebutuhan (Ismatullah, 2023) | Konten RME sesuai kebutuhan                                                                                |                 |    |   |   |    |
|                      |                                                          | Konten RME bermanfaat sebagai transaksi informasi data pasien                                              |                 |    |   |   |    |
|                      | Lengkap (Ismatullah, 2023)                               | Konten RME minimal memiliki unsur subyektif, obyektif, assessment, plan.                                   |                 |    |   |   |    |
|                      |                                                          | Konten RME memberikan peringatan apabila tidak terisi lengkap maka tidak dapat beralih ke menu selanjutnya |                 |    |   |   |    |
|                      | Mudah dipahami (Rini, 2019)                              | Konten RME tidak membingungkan                                                                             |                 |    |   |   |    |
|                      |                                                          | Konten RME memudahkan input data, mengirim data, dan menerima data,                                        |                 |    |   |   |    |
| <b>Accuracy (X2)</b> | Informasi tidak mudah error (Ismatullah, 2023)           | RME mudah dibuka                                                                                           |                 |    |   |   |    |
|                      |                                                          | Kemudahan login RME                                                                                        |                 |    |   |   |    |
|                      | Ketepatan mengolah data (Ismatullah, 2023)               | RME dapat digunakan untuk mengumpulkan data menjadi informasi                                              |                 |    |   |   |    |
|                      |                                                          | RME dapat digunakan sebagai dasar pengolahan data menjadi sumber informasi                                 |                 |    |   |   |    |
|                      | Menghasilkan tampilan yang salah (Rini, 2019)            | Kesesuaian yang di pilih/klik dengan tampilan halaman yang dibutuhkan pada RME                             |                 |    |   |   |    |
|                      |                                                          | Tampilan informasi data pasien pada RME selalu tepat sesuai dengan kondisi pasien yang sebenarnya          |                 |    |   |   |    |

|                         |                                                     |                                                                 |  |  |  |  |  |
|-------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| <b>Format (X3)</b>      | Tampilan RME menarik (Ismatullah, 2023)             | Pengaturan warna pada menu RME menarik                          |  |  |  |  |  |
|                         |                                                     | Layout RME menarik                                              |  |  |  |  |  |
|                         | Interface mudah dibaca/ dipahami (Ismatullah, 2023) | Menu RME mudah dibaca pengguna                                  |  |  |  |  |  |
|                         |                                                     | Menu RME mudah diimplementasikan                                |  |  |  |  |  |
| <b>Ease of Use (X4)</b> | Tersedia panduan penggunaan RME (Ismatullah, 2023)  | Mengetahui instruksi penggunaan RME berdasarkan panduan         |  |  |  |  |  |
|                         |                                                     | Mengetahui tata cara penggunaan RME berdasarkan panduan         |  |  |  |  |  |
|                         | Kemudahan menggunakan (Ismatullah, 2023)            | Mudah memasukkan data pada RME                                  |  |  |  |  |  |
|                         |                                                     | Mudah menerima informasi pada RME                               |  |  |  |  |  |
|                         |                                                     | Mudah mengirim informasi pada RME                               |  |  |  |  |  |
|                         | Kemudahan akses (Rini, 2019)                        | RME mudah digunakan dimana saja                                 |  |  |  |  |  |
|                         |                                                     | RME mudah digunakan kapan saja                                  |  |  |  |  |  |
|                         |                                                     |                                                                 |  |  |  |  |  |
| <b>Timeline (X5)</b>    | Ketepatan waktu (Ismatullah, 2023)                  | Data RME diterima secara realtime                               |  |  |  |  |  |
|                         |                                                     | Data RME terkirim secara realtime                               |  |  |  |  |  |
|                         | Kecepatan waktu (Rini, 2019)                        | Sistem RME dapat berproses dengan cepat                         |  |  |  |  |  |
|                         |                                                     | Saat inputing data RME tidak menunggu loading yang terlalu lama |  |  |  |  |  |

**ASPEK INTELLIGENCE QUOTIENT (IQ)**

| Dimensi                           | Indikator                                      | Item Pertanyaan<br>(X3)                                                                                                                                                    | PILIHAN JAWABAN |           |          |          |           |
|-----------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------|----------|----------|-----------|
|                                   |                                                |                                                                                                                                                                            | STS<br>(1)      | TS<br>(2) | R<br>(3) | S<br>(4) | SS<br>(5) |
| <b>Intelligence Quotient (IQ)</b> | Intelektual Quotient<br>(Laura Angelica, 2020) | Induktif, Kemampuan mengamati hal khusus menjadi hal yang general (kemampuan melakukan sintesis) atau memecahkan masalah                                                   |                 |           |          |          |           |
|                                   |                                                | Deduktif, Kemampuan mengamati hal yang besar menjadi hal yang khusus (kemampuan melakukan analisis) atau menentukan sebab akibat permasalahan                              |                 |           |          |          |           |
|                                   |                                                | Daya Ingat. Kemampuan mengingat kembali riwayat/ kasus yang telah lampau                                                                                                   |                 |           |          |          |           |
|                                   | Emosional Quotient<br>(Laura Angelica, 2020)   | Self Awareness, Mampu mengambil keputusan, menyadari kemampuan diri, dan kepercayaan diri yang kuat                                                                        |                 |           |          |          |           |
|                                   |                                                | Self Management, Mampu menangani emosi yang dimiliki, peka terhadap kata hati dan sanggup menunda kenikmatan sebelum tercapainya sasaran, mampu pulih kembali dari tekanan |                 |           |          |          |           |
|                                   |                                                | Relationship management, Mampu bekerja sama dengan tim, emosi yang baik dalam berhubungan dengan orang lain dan terampil memimpin, berdiskusi dan mempengaruhi orang lain. |                 |           |          |          |           |
|                                   | Spiritual Quotient<br>(Laura Angelica, 2020)   | Fleksible, Mampu memposisikan diri dan menerima pendapat dari orang lain secara terbuka                                                                                    |                 |           |          |          |           |
|                                   |                                                | Resiliensi, Mampu menghadapi dan memanfaatkan penderitaan dan menjadikannya sebagai motivasi untuk meningkatkan kualitas hidup dimasa depan                                |                 |           |          |          |           |
|                                   |                                                | Prinsip Kebenaran, Mampu berpegang pada nilai-nilai hidup dan berpegang pada prinsip kebenaran                                                                             |                 |           |          |          |           |

**ASPEK END USER COMPUTING SATISFACTION (EUCS)**

| Dimensi         | Indikator                                   | Item Pertanyaan                  | Pilihan Jawaban |    |   |   |    |
|-----------------|---------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|----|---|---|----|
|                 |                                             |                                  | STS             | TS | R | S | SS |
| <b>EUCS (Y)</b> | Overall satisfaction (Yogi Primadasa, 2023) | RME berkualitas                  |                 |    |   |   |    |
|                 |                                             | Senang dengan penggunaan RME     |                 |    |   |   |    |
|                 |                                             | Nyaman dengan penggunaan RME     |                 |    |   |   |    |
|                 |                                             | Meningkatkan produktifitas kerja |                 |    |   |   |    |

**ASPEK NET BENEFIT**

| Dimensi                    | Indikator                         | Item Pertanyaan                                                                 | Pilihan Jawaban |    |   |   |    |
|----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|---|---|----|
|                            |                                   |                                                                                 | STS             | TS | R | S | SS |
| <b>Net Benefit RME (Z)</b> | Manfaat Ekonomi (Tiorentap, 2020) | Penagihan biaya pelayanan sesuai pencatatan pada RME                            |                 |    |   |   |    |
|                            |                                   | Tidak memerlukan ruangan filling, rak dan dokumen yang menumpuk (hemat ruangan) |                 |    |   |   |    |
|                            | Manfaat Klinis (Tiorentap, 2020)  | RME membantu evaluasi kondisi pasien lebih mudah                                |                 |    |   |   |    |
|                            |                                   | RME membantu pengambilan keputusan klinis                                       |                 |    |   |   |    |
|                            |                                   | RME membantu memudahkan penelitian klinis                                       |                 |    |   |   |    |
|                            |                                   |                                                                                 |                 |    |   |   |    |



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

## YAYASAN RS Dr. SOETOMO

Jl. Kalidami No. 14-16 (d/h Jl. Karangmenjangan No. 12)

Telp/Fax. (031) 59181757

Email : stikesyayasanrsdrsoetomo@stikes-yrsds.ac.id

stikesyayasanrsdrsoetomo@yahoo.co.id

**SURABAYA**

Nomor : 119/ **564** /STIKES/VI/2025

Lampiran : 1 (satu) set

Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada Yth.

**Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur**

Jl. Manyar Kertoadi, Klampis Ngasem, Kec. Sukolilo,

**Surabaya**

Dengan hormat,

Dengan ini kami beritahukan bahwa sesuai Undang-Undang RI Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, dosen STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan Tridharma yang terdiri dari Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, dengan ini kami mohon perkenan Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur untuk mengizinkan dosen dan mahasiswa STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo melakukan penelitian, atas nama :

Nama : Dr. Eka Wilda Faida, S.KM., M.Kes.  
NIDN : 07010118304  
Status : Dosen Tetap Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Anggota : 1. Nama : Alfina Aisatus Saadah, S.Tr.Keb., M.Kes.  
NIDN : 0717129401  
Status : Dosen Tetap Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
2. Nama : Amir Ali, S.Kom., M.Kom.  
NIDN : 0713058304  
Status : Dosen Tetap Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
3. Nama : Dr. Diah Wijayanti Sutha, S.ST., M.Kes.  
NIDN : 0723087801  
Status : Dosen Tetap Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
4. Nama : Natasya Roslinawati  
NIM : 202311027  
Status : Mahasiswa Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Judul : Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Melalui Pengembangan Model *Intelligence Quotient* (IQ) Guna Mewujudkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit  
Waktu : Bulan Juli – Desember 2025

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan Proposal Penelitian dari dosen yang bersangkutan.

Demikian surat ijin ini kami buat, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Surabaya, 19 Juni 2025

Ketua  
  
Widi Astuti, drg., M.Kes.

**SURAT PERJANJIAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN  
DI RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

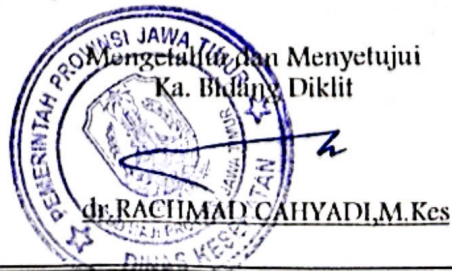
Nama : Dr. EKA WILDA FAIDA, SKM, M.KES  
NIM : ( NIDN : 0701018304 )  
Judul Penelitian : ANALISIS IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK MELALUI  
PENGEMBANGAN MODEL INTELLIGENCE QUOTIENT (IQ) BUNA  
MEWUJUDKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT  
Lama Penelitian : 14 JULI 2025 - 14 AGUSTUS 2025  
Institusi : STIKES YAYASAN RS. DR. SOETOMO SURABAYA

Dengan ini saya berjanji bahwa, saya :

1. Memahami dan melaksanakan VISI, MISI dan MOTTO RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
  2. Menaati peraturan yang telah ditetapkan
  3. Tidak membebani RSUD Haji Provinsi Jawa Timur atau pasien dari segi biaya
  4. Memegang rahasia jabatan serta kode etik yang berhubungan dengan penelitian
  5. Bila penelitian saya menggunakan manusia sebagai subyek yang apabila ada dampak/hal yang tidak terduga dalam proses penelitian, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan memberikan kompensasi (baik berupa biaya atau apapun) ke responden.
  6. Apabila dalam penelitian ada hal-hal yang mengharuskan berkunjung ke rumah pasien, maka harus seijin rekam medik dan membawa surat pengantar dari rumah sakit melalui bidang Diklit
  7. Menjaga dan memelihara fasilitas-fasilitas rumah sakit yang digunakan dalam penelitian
  8. Bertanggung jawab sepenuhnya terhadap segala akibat/efek samping yang timbul akibat penelitian seperti kerusakan/hilangnya fasilitas rumah sakit
  9. Segala data dan hasil penelitian berupa karya tulis, publikasi dan data akhir menjadi milik bersama dengan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
  10. Sebelum pengambilan data di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur wajib menunjukkan hasil Swab Antigen terbaru terutama selama masa pandemi Covid-19.
  11. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker, face shield, sarung tangan selama pengambilan data di lingkungan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur terutama selama masa pandemi Covid-19.
  12. Membersihkan tangan dengan menggunakan sabun/handsanitizer sebelum penelitian dan mengulangnya secara periodik
  13. Menyerahkan hasil penelitian di Bidang Diklit RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berupa buku 2 (dua) buah dan "Soft Copy"
  14. RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dapat menjadi salah satu penguji dalam ujian tugas akhir (skripsi, tesis, disertasi) dan dibuatkan penunjukan pembimbing dari Institusi Pendidikan.
  15. Dilakukan Seminar Hasil baik di Kampus atau di RSUD Haji Propinsi Jawa Timur.
- Demikian perjanjian ini saya buat dan apabila dikemudian hari terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku maka penelitian dapat dibatalkan secara sepihak oleh rumah sakit.

Mengetahui  
Pembimbing Akademik

Dr. Dra. Widyanti Eutho, S.S., N.Kes



30 JUNI  
Surabaya, ..... 2025  
Yang Membuat Perjanjian

Dr. Eka Wilda F. SKM, M.Kes

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI  
BIDANG PENDIDIKAN DAN PENELITIAN**

---

**NOTA DINAS**

Kepada : Yth. 1.Ka. Komite Medik  
          2.Ka. Instalasi Rekam Medik  
          3.Ka. Instalasi Rawat Jalan  
Tanggal : 14 Juli 2025  
Nomor : 407.2.3/ 207/102.10/8.2/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Penghadapan Dosen Untuk Penelitian

---

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Berdasarkan permohonan ijin Penelitian yang telah disetujui oleh Ka. Komite Medik, Ka. Instalasi Rekam Medik, Ka. Instalasi Rawat Jalan dan Ka.Komite Etik Penelitian, bersama ini kami hadapkan Dosen/Mahasiswa,

Dr. Eka Wilda Faida, S.KM.,M.Kes  
Alfina Aisatus Saadah.,S.Tr.Keb.,M.Kes  
Nama : Amir Ali.,S.Kom.,M.Kom  
Dr. Diah Wijayanti Sutha.,S.ST.,M.Kes  
Natasya Roslinawati  
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Yayasan RS Dr.  
Soetomo Surabaya  
Judul : Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Melalui  
Pengembangan Model *Intelligence Quotient* (Iq) Guna  
Mewujudkan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit

Untuk melaksanakan penelitian di unit kerja Saudara dalam rangka pengambilan data penelitian dosen terhitung mulai tanggal 14 Juli 2025 sd 14 Agustus 2025. Untuk kebenaran data serta memantau pelaksanaan penelitian oleh peneliti tersebut, dimohon memberikan tanda tangan pada lembar monitoring bagi pemberi data dan pembimbing di unit kerja.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Ka. Bidang Diklit



Dr.dr. RACHMAD CAHYADI, M.Kes

Pembina

NIP. 19801225 200604 1 011

# LEMBAR PENGAWASAN PENELITIAN

Nama Peneliti : Dr. EKA WILDA FAIDA, SKM, M.KES  
 Institusi : STIKES YAYASAN RS. Dr. SOETOMO SURABAYA  
 Judul : ANALISIS IMPLEMENTASI RME MEL. DENGAN BANGUNAN 10 BUNA  
 MEWUJUDKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RS.  
 Lokasi Penelitian : RS. HAJI SURABAYA  
 Waktu Penelitian : Juli - Agustus  
 Ruangan LITBANG, RM, R3, KOMITE MEDIS.

## Jadwal Kegiatan Penelitian :

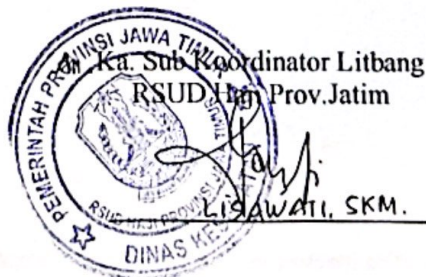
| No. | Hari/Tanggal    | Kegiatan                                     | Resiko |       | TTD Pengawas Lapangan |
|-----|-----------------|----------------------------------------------|--------|-------|-----------------------|
| 1.  | Kamis, 26-6-25  | PROSES PERIJINAN & SURAT MENYURAT            | Ya     | Tidak |                       |
| 2.  | Senin, 14-7-25  | ETIK PENELITIAN & PEMBAYARAN                 |        | ✓     |                       |
| 3.  | Kamis 19-6-25   | PENGARJUAN PERIJINAN DARI STIKES KE RS. HAJI |        | ✓     |                       |
| 4.  | Senin, 23-6-25  | PERIJINAN KE UNIT REKA MEDIS.                |        | ✓     |                       |
| 5.  | Rabu, 25-6-25   | PERIJINAN KE UNIT KOMITE MEDIS.              |        | ✓     |                       |
| 6.  | Jumat 27-6-25   | PENGAMBILAN ETHICAL CLEARANCE                |        | ✓     |                       |
| 7.  | Selasa, 18-7-25 | PENGAMBILAN DATA KE UNIT KOMDIS.             |        | ✓     |                       |
| 8.  | Jumat 18-7-25   | PENGAMBILAN DATA 2 KE UNIT KOMDIS.           |        | ✓     |                       |
| 9.  | Senin, 21-7-25  | PERIJINAN KE UNIT RAWAT JALAN.               |        | ✓     |                       |
| 10. | Jumat 25-7-25   | PENGAMBILAN DATA KE UNIT RAJAL               |        | ✓     |                       |
| 11. | Senin, 28-7-25  | PENGAMBILAN DATA KE 2 UNIT R.3               |        | ✓     |                       |
| 12. | Rabu, 30-7-25   | WAWANCARA & BRAINSTORMING                    |        | ✓     |                       |
| 13. | Kamis, 31-7-25  | WAWANCARA & BRAINSTORMING                    |        | ✓     |                       |
| 14. | Senin, 4-8-25   | PENGAMBILAN DATA UNIT RM                     |        |       |                       |
| 15. | Jumat, 8-8-25   | PENGAMBILAN DATA UNIT RM                     |        |       |                       |
| 16. | Senin, 11-8-25  | FINISHING KECUKUPAN DATA                     |        |       |                       |
| 17. | Kamis, 14-8-25  | KONSOLIDASI & PELAPORAN                      |        |       |                       |

Pembimbing/Pengawas Lapangan

*[Signature]*  
 Herawati Nur-Azizah, Amd. PK

*[Signature]*  
 Peneliti

Dr. Eka Wilda Faida, SKM, M. Kes





**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")  
No. 445/ 115 /KOM.ETIK/2025**

KOMITE KELAIKAN ETIK PENELITIAN RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA PROPOSAL PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL:

**"ANALISIS IMPLEMENTASI REKAM MEDIS  
ELEKTRONIK MELALUI PENGEMBANGAN MODEL  
INTELLIGENCE QUOTIENT (IQ) GUNA MEWUJUDKAN  
MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT"**

PENELITI : Dr. EKA WILDA FAIDA, S.KM.,M.Kes  
ALFINA AISATUS SAADAH.,S.Tr.Keb.,M.Kes  
AMIR ALI.,S.Kom.,M.Kom  
Dr. DIAH WIJAYANTI SUTHA.,S.ST.,M.Kes  
NATASYA ROSLINAWATI

INSTITUSI : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES) YAYASAN RS Dr. SOETOMO  
SURABAYA

TEMPAT : RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR

**DINYATAKAN LAIK ETIK**



**Dr.dr. RITA VIVERA PANE, Sp.KFR(K).FIPP**  
NIP. 19641026 199901 2 002

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

Eka Wilda Faida<sup>1</sup>, Alfina Aisatus Saadah<sup>2</sup>, Diah Wijayanti Sutha<sup>3</sup>, Amir Ali<sup>4</sup>,  
Muhammad Hendri Haryono<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Stikes Yayasan RS Dr Soetomo Surabaya

<sup>1</sup>[ekawildafaida@gmail.com](mailto:ekawildafaida@gmail.com), <sup>2</sup>[aisatusalfina@gmail.com](mailto:aisatusalfina@gmail.com), <sup>3</sup>[diahwsutha@gmail.com](mailto:diahwsutha@gmail.com)

<sup>4</sup>[amir.consulting@gmail.com](mailto:amir.consulting@gmail.com),

<sup>5</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur

<sup>5</sup>[muhammadhendriharyono@gmail.com](mailto:muhammadhendriharyono@gmail.com)

### Keywords:

*Intelligence Quotient,  
EUCS,  
EMR,  
Net Benefit,  
Quality*

### ABSTRACT

*The main challenge in developing the national health data system was that more than 80% of healthcare facilities in Indonesia had not yet adopted digitalization, resulting in fragmented data, limited regulations regarding standardization and data exchange, and conditions that were not aligned with the mandate of the Ministry of Health for 2024. These challenges occurred due to difficulties in medical record documentation, limited access to continuous and real-time records, as well as issues of completeness, consistency, accuracy, and overlapping tasks, which required special attention from healthcare staff as users of Electronic Medical Records (EMR). Intelligence Quotient (IQ), which encompassed intellectual, emotional, and spiritual intelligence simultaneously, had a significant effect on employee performance and hospital quality. The development of an IQ model with the EUCS approach as a measurement tool for job satisfaction and performance in hospitals was conducted. The study employed an observational method with a cross-sectional design. Data were analyzed using Structural Equation Modeling Partial Least Square (PLS) and Importance Performance Matrix Analysis (IPMA). The results indicated that IQ directly affected net benefit and indirectly influenced it through EUCS and satisfaction. The conclusion showed that the R-Square value of satisfaction had the strongest influence, in which IQ and EUCS strongly contributed to satisfaction by 71%. Intellectual quotient efforts were needed by improving problem-solving abilities and recalling past histories or cases as part of evaluation. Emotional quotient efforts were required by enhancing self-awareness, self-management, and relationship management. Spiritual quotient efforts were achieved by improving flexibility, resilience, and adherence to principles and regulations*

### Kata Kunci

*Intelligence Quotient,  
EUCS,  
RME,  
Net Benefit,  
Mutu*

### ABSTRAK

Tantangan utama pembangunan data kesehatan nasional adalah lebih dari 80% fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia belum tersentuh digital, data terfragmentasi, keterbatasan regulasi dalam standarisasi dan pertukaran data, hal ini tidak sesuai dengan amanah Kementerian Kesehatan tahun 2024. Hal demikian terjadi berkaitan dengan kesulitan pencatatan, akses rekam medis yang berkesinambungan dan real time, kelengkapan, konsistensi, akurasi, dan tumpang tindih pekerjaan. Perlu menjadi perhatian pada petugas sebagai pengguna Rekam Medik Elektronik (RME). Intelligence Quotient (IQ) meliputi kecerdasan intelektual, emosional, spiritual secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan dan mutu rumah sakit. Melakukan pengembangan model IQ dengan pendekatan EUCS sebagai alat ukur kepuasan kerja dan kinerja di rumah sakit. Metode observasional dengan

rancangan cross sectional. Analisis data menggunakan Structural Equation Modeling Partial Least Square (PLS) dan Importance Performance Matrix Analysis (IPMA). Hasil IQ berpengaruh langsung terhadap net benefit, dan berpengaruh tidak langsung melalui EUCS dan satisfaction. Kesimpulan adalah R-Square satisfaction memiliki kekuatan pengaruh tertinggi yaitu IQ dan EUCS berpengaruh kuat 71% terhadap satisfaction. Perlu upaya intelektual quotient dengan meningkatkan kemampuan memecahkan masalah, recall kembali riwayat atau kasus lampau sebagai bagian dari evaluasi. Upaya emotional quotient dengan meningkatkan self awareness, self dan relationship management. Upaya spiritual dengan meningkatkan fleksibility, resiliensi, prinsip berpegang teguh pada peraturan.

**Korespondensi Penulis: (10 pt)**

Nama penulis korespondensi,  
Alifiasi,  
Alamat alifiasi  
Telepon : +62xxxxxx  
Email: corresp-author@mail.com

**Submitted : dd-mm-yyyy; Accepted : dd-mm-yyyy;  
Published : dd-mm-yyyy**

**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**

Penelitian dilakukan berdasarkan amanah kementerian kesehatan, 2024 bahwa perkembangan era digital menjadikan integrasi data yang rutin dan berkualitas menjadi suatu komponen penting dalam mewujudkan transformasi digital. Masalah digitalisasi kesehatan yang lainnya terjadi ketika ditemukannya banyak data kesehatan yang masih terdokumentasi secara manual. Data kesehatan di beberapa daerah masih terdokumentasi menggunakan kertas dan tidak terintegrasi secara digital. Tantangan utama dalam membangun data kesehatan nasional adalah lebih dari 80% fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini belum tersentuh teknologi digital, data yang terfragmentasi dan tersebar pada ratusan aplikasi sektor kesehatan yang bervariasi, serta keterbatasan regulasi dalam hal standarisasi dan pertukaran data. Pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan sudah digunakan cukup luas, dari perencanaan kesehatan hingga menyediakan data kesehatan yang beragam baik pada tingkat individu maupun masyarakat [1].

Alasan kedua yaitu berdasarkan [2] 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. Sebaliknya, teknologi yang ketinggalan zaman dan infrastruktur yang tidak memadai dapat menghambat kinerja mereka, sehingga menyebabkan inefisiensi dalam pengelolaan dan pengambilan data [3].

Alasan ketiga Kondisi yang ada di layanan kesehatan terutama layanan kesehatan primer berdasarkan rujukan dari buku cetak biru Kementerian Kesehatan RI 2021 diperoleh informasi bahwa masih terdapat problem yang berkaitan dengan kesulitan mencatat dan mengakses rekam medis yang berkesinambungan dan real time, belum baiknya kelengkapan, konsistensi, dan akurasi data kesehatan dikarenakan jumlah aplikasi administrasi terlalu banyak dan tumpang tindih, database antar faskes belum terintegrasi sehingga sulit dianalisis dalam memenuhi kebutuhan penyusunan kebijakan berbasis bukti terutama dalam kegiatan promotive dan preventive. Pemerintah berharap problem ini segera teratasi dengan target 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]. Terdapat 7 (tujuh) area kompetensi (pengetahuan,

kehalian, keterampilan) 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]. Berdasarkan hasil penelitian [9] menunjukkan bahwa karakteristik petugas dan dimensi dari intelligence quotient berpengaruh terhadap kinerja petugas medical data recorder yang terdiri dari aspek kualitas, kuantitas, dan supervisi.

Mengingat betapa pentingnya kekuatan Kekuatan inovasi Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) dapat membantu meningkatkan ketersediaan, kelengkapan, ketepatan waktu, kualitas, dan penggunaan data untuk pengambilan keputusan di bidang kesehatan. Meminimalkan beban pengumpulan, analisis, dan pelaporan data melalui strategi eHealth dapat meningkatkan pemberian dan manajemen layanan kesehatan serta memfasilitasi pembuatan data yang akurat dan tepat waktu [10] maka dengan ini tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan model Intelligence Quotient (IQ) yang dimungkinkan dapat memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan kerja dan kinerja karyawan dalam implementasi Rekam Medis elektronik (RME) dengan pendekatan End Using Computer Satisfaction (EUCS). Sehingga hal ini dapat digunakan sebagai alat ukur dalam menentukan pencapaian tertib administrasi, kinerja rumah sakit dan mutu pelayanan kesehatan.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan observasional analitik dengan rancangan cross sectional yang dilakukan pada Juli sampai dengan September 2025. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Populasi penelitian ini adalah seluruh pengguna RME yang meliputi dokter, perawat, perekam medis, administrator dan tenaga kesehatan lainnya yang berjumlah 120 orang. Diperoleh sampel sebanyak 107 yang diambil secara teknik purposive sampling. Variabel penelitian meliputi Intelligence Quotient (IQ), End Using Computer Satisfaction (EUCS), Overall Satisfaction, dan Net benefit. Masing-masing variabel memiliki indikator yang meliputi: Intelektual, Emotional, dan Spiritual quotient sebagai indikator dari variabel IQ. Content, Accuracy, Format, Ease of use, dan Timeline sebagai indikator dari variabel (EUCS). Kualitas, senang, nyaman, dan produktifitas adalah indikator dari variabel overall satisfaction. Manfaat ekonomi dan manfaat klinis adalah sebagai indikator dari variabel net benefit. Nomor etik adalah No. 445/ 115 /KOM.ETIK/2025.

Instrumen penelitian menggunakan pengukuran psikometrik yang dikembangkan melalui kuisioner yang dijawab melalui google form, dengan kategori jawaban berupa skala likert 1 sampai 5. Analisis data dengan multivariat yang diuji menggunakan SEM PLS. Pengukuran measurement model atau outer loading digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas melalui uji convergent validity 0,5-0,7, composite reliability > 0,7, discriminant validity, Average Variance Extracted (AVE) >0,5 dan cronbach alpha >0,6. Selanjutnya structural model (inner model) dengan menguji hubungan antar variabel dengan signifikansi P-Value 0,000 dengan T-statistik > 1,96. Menentukan nilai R-Square sebesar  $\geq 90$  adalah paling kuat, 0.75 adalah kuat, 0.50 adalah moderat, dan 0.25 adalah lemah (Hair et al, 2017)

Penyajian data dilakukan berupa tabulasi dan divisualisasikan secara narasi deskriptif. Penyajian data juga dilakukan dengan menunjukkan hasil Importance-Performance Matrix Analysis (IPMA) dengan melihat berbagai sisi kuadran dan memberikan rekomendasi bagi indikator yang berada pada kuadran 4 (kepentingan tinggi, namun performa rumah sakit rendah).

### 3. HASIL DAN ANALISIS

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Kategori                         | Frekuensi | Persentase |
|----------------------------------|-----------|------------|
| <b>Jenis kelamin</b>             |           |            |
| 1) Laki-Laki                     | 31        | 29%        |
| 2) Perempuan                     | 76        | 71%        |
| <b>Usia</b>                      |           |            |
| 1) $\leq 20$ tahun               | 1         | 1%         |
| 2) $>20-30$ tahun                | 25        | 23%        |
| 3) $>30-40$ tahun                | 35        | 33%        |
| 4) $> 40$ tahun                  | 46        | 43%        |
| <b>Latar belakang pendidikan</b> |           |            |
| 1) $\leq$ SMA                    | 2         | 2%         |
| 2) Diploma                       | 64        | 60%        |
| 3) S1                            | 20        | 18%        |
| 4) S2                            | 4         | 4%         |
| 5) Profesi/ Spesialis            | 17        | 16%        |
| <b>Profesi</b>                   |           |            |
| 1) Admin                         | 10        | 9%         |
| 2) Nakes lain                    | 6         | 6%         |
| 3) Perkam Medis & Infokes        | 48        | 45%        |
| 4) Perawat                       | 23        | 21%        |
| 5) Dokter                        | 20        | 19%        |
| <b>Lama kerja</b>                |           |            |
| 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%        |
| <b>Unit kerja</b>                |           |            |
| 1) Unit lain                     | 20        | 19%        |
| 2) Rawat jalan                   | 25        | 23%        |
| 3) Rekam medis                   | 47        | 44%        |
| 4) Komite medis                  | 15        | 14%        |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden pada hasil penelitian adalah didominasi oleh kelompok jenis kelamin perempuan sebanyak 76 dengan persentase 71%, dengan usia  $> 40$  tahun sebanyak 46 dengan persentase 43%, latar belakang pendidikan didominasi oleh responden dengan pendidikan diploma sebanyak 64 dengan persentase 60%, pada profesi didominasi oleh perekam medis dan informasi kesehatan sebanyak 48 dengan persentase 45%, pada lama kerja sebanyak  $>5$  tahun dengan frekuensi 76 sebesar 72%, dan berada pada unit kerja rekam medis sebanyak 47 dengan persentase 44%.

Tabel 2. Discriminant Validity Melalui Uji Fornier Larcker Criteria

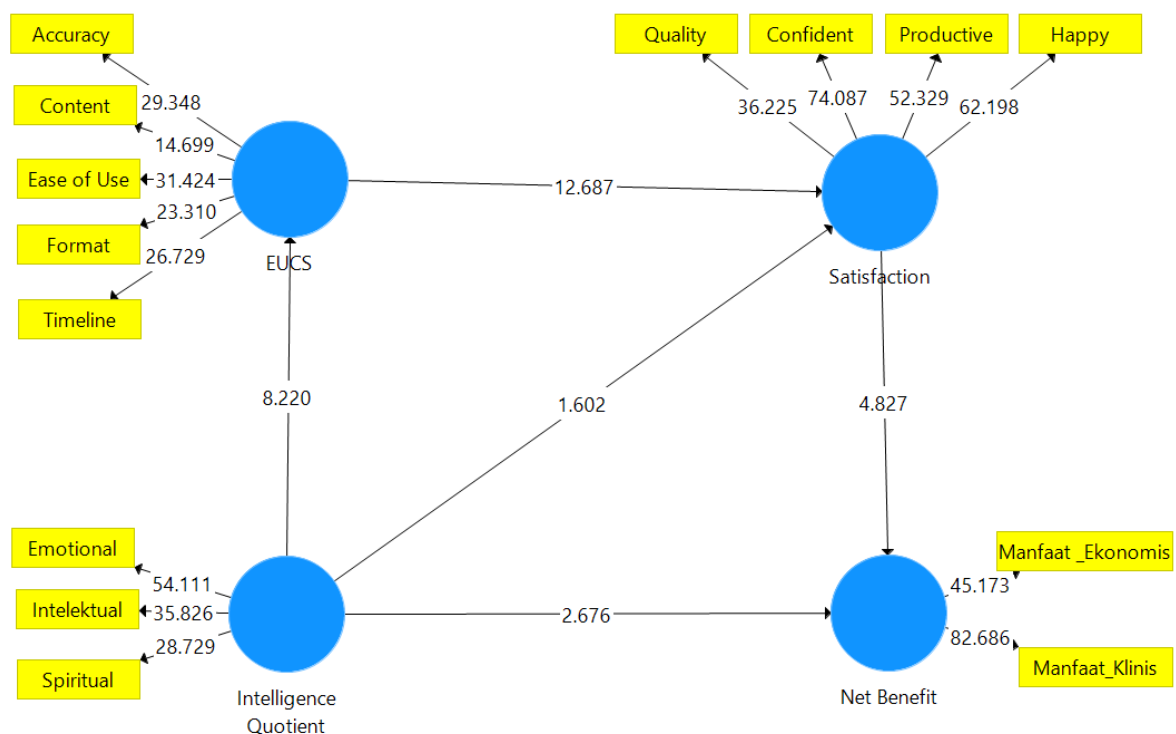
| Discriminant Validity  | EUCS  | Intelligences Quotient | Net Benefit | Satisfaction |
|------------------------|-------|------------------------|-------------|--------------|
| EUCS                   | 0,847 |                        |             |              |
| Intelligences Quotient | 0,613 | 0,888                  |             |              |
| Net Benefit            | 0,775 | 0,575                  | 0,942       |              |
| Satisfaction           | 0,846 | 0,587                  | 0,685       | 0,934        |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa nilai akar kuadrat AVE suatu konstruk lebih besar dari nilai korelasinya dengan konstruk lainnya yaitu nilai discomfort mempunyai nilai akar kuadrat AVE yang lebih besar dari nilai korelasinya demikian juga pada konstruk yang lainnya. Hal ini menunjukkan persyaratan discriminant validity telah terpenuhi.

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

| Construct Reliability and Validity | Cronbach's Alpha | Rho_A | Composite Reliability | AVE   |
|------------------------------------|------------------|-------|-----------------------|-------|
| EUCS                               | 0,901            | 0,902 | 0,927                 | 0,718 |
| Intelligences Quotient             | 0,865            | 0,866 | 0,918                 | 0,788 |
| Net Benefit                        | 0,874            | 0,881 | 0,940                 | 0,887 |
| Satisfaction                       | 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 [11]



Gambar 1 Measuremnet 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 pengaruh positif antara EUCS terhadap satisfaction, hal ini didukung oleh penelitian [12] yaitu content, accuracy, format, ease of use, dan timeliness secara simultan memberikan pengaruh terhadap user satisfaction sebesar 57% lebih rendah dari hasil penelitian ini sebesar 0,778 atau 77%. Berdasarkan hasil uji validitas dan

reliabilitas juga menghasilkan data yang reliabel dan valid, hal ini juga sejalan dengan dengan metode analisis yang berbeda dengan hasil penelitian ini yaitu dengan SPSS versi 24.

Berikut adalah estimate for path coefficients yang menunjukkan nilai koefisien jalur atau besarnya hubungan atau pengaruh langsung konstruk laten. Pada hasil estimate for path coefficients menunjukkan bahwa

Tabel 4 Estimate for Path Coeffisients

| 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   |

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 menunjukkan bahwa EUCS berpengaruh kuat terhadap satisfaction dengan T-Statistik  $12,687 > 1,96$ . Intelligence quotient terhadap EUCS dengan T-Statistik  $8,220 > 1,96$  dan satisfaction terhadap net benefit dengan T-statistik  $4,827 > 1,96$  memiliki pengaruh yang sama sedang. Pada intelligence quotient terhadap net benefit dengan T-statistik  $2,676 > 1,96$  berpengaruh lemah. Sama halnya dengan intelligence quotient terhadap satisfaction dengan T-statistik  $1,602 < 1,96$  yang berarti tidak berpengaruh. Berikut adalah Penjelasan mengenai uji hipotesis yaitu sebagai berikut:

- H1 Ada pengaruh positif antara EUCS terhadap satisfaction dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,778 dengan nilai T-statistik sebesar 12,687 ( $< 1,96$ ) atau P-value 0,000. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan maka hipotesa diterima.
- H2 Tidak Ada pengaruh antara intelligences quotient terhadap satisfaction dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,110 dengan nilai T-statistik sebesar 1,602 ( $< 1,96$ ) atau P-value 0,110. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan dengan kategori lemah maka hipotesa ditolak.
- H3 Ada pengaruh positif antara satisfaction terhadap net benefit dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,530 dengan nilai T-statistik sebesar 4,827 ( $> 1,96$ ) atau P-value 0,000. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan maka hipotesa diterima.
- H4 Ada pengaruh positif antara intelligences quotient terhadap net benefit dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,264 dengan nilai T-statistik sebesar 2,676 ( $> 1,96$ ) atau P-value 0,008. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan maka hipotesa diterima.
- H5 Ada pengaruh positif antara intelligences quotient terhadap EUCS dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,613 dengan nilai T-statistik sebesar 8,220 ( $> 1,96$ ) atau P-value 0,000. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan maka hipotesa diterima.

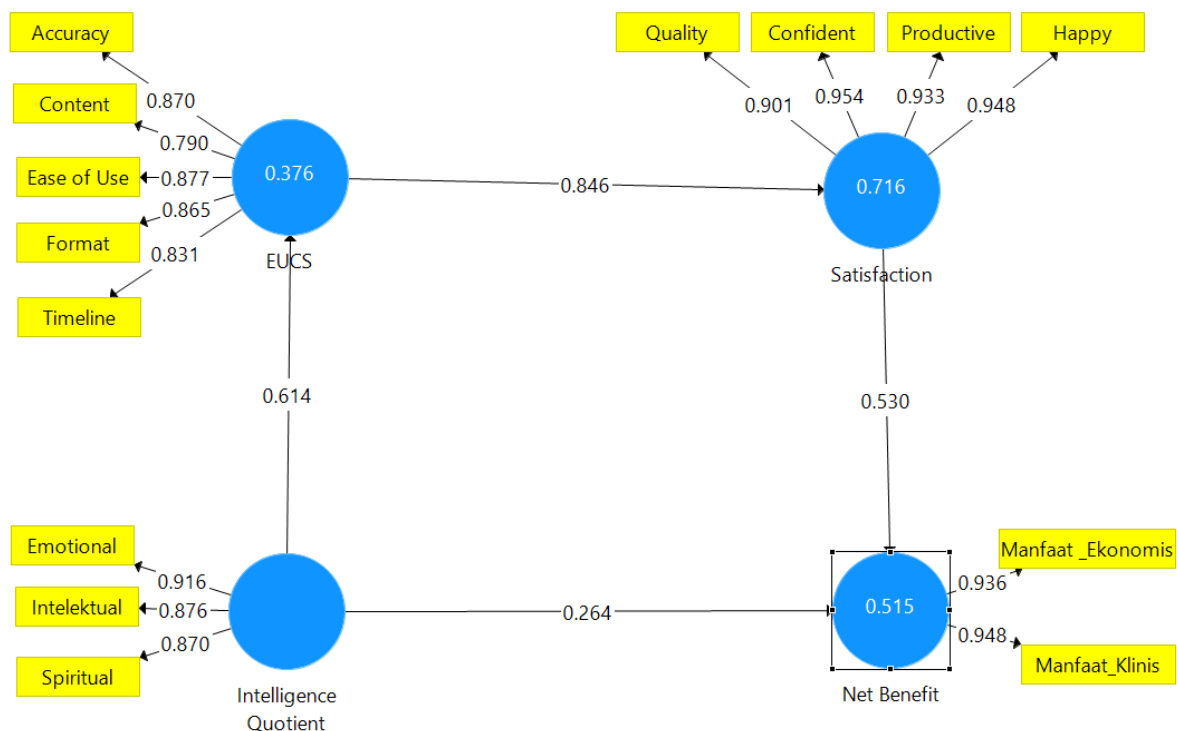
Intelligence quotient pada penelitian ini memiliki pengaruh terhadap net benefit, hal ini sejalan dengan penelitian [13] yang menyatakan bahwa Kecerdasan intelektual juga berperan penting dalam menentukan kinerja karyawan. Karyawan dengan tingkat kecerdasan intelektual yang tinggi biasanya lebih mampu 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 unsur yang ada pada net benefit terutama pada manfaat klinis, salah satunya adalah penggunaan RME pada petugas yang memiliki intelligence quotient yang baik dapat membantu dalam pengambilan keputusan klinis. Sejalan dengan [14] bahwa IQ yang tinggi dapat menyelesaikan tugasnya dengan memahami SOP (standard 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 di tingkatkan.

Berdasarkan hasil penelitian [15] menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan positif antara IQ terutama pada emotional quotient terhadap kepuasan kerja sehingga hal ini dapat memberikan dampak pada mutu pelayanan rumah sakit yang lebih baik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa intelligence quotient tidak berpengaruh pada satisfaction. Hal ini disebabkan kemungkinan ada faktor lain diluar aspek IQ yang dapat mempengaruhi petugas pelayanan kesehatan dalam mempengaruhi kepuasan kerjanya.

Analisis kekuatan pengaruh dapat dilihat dari hasil inner model untuk mengevaluasi goodness of fit model diukur menggunakan R-square variabel laten dependen dengan interpretasi yang sama dengan regresi. R-square ( $R^2$ ) sering disebut dengan koefisien determinasi, adalah mengukur goodness of fit dari persamaan regresi, yaitu memberikan proporsi atau persentase variasi total dalam variabel terikat yang dijelaskan oleh variabel bebas. Nilai R-Square sebesar  $\geq 90$  adalah paling kuat, 0.75 adalah kuat, 0.50 adalah moderat, dan 0.25 adalah lemah.

Dengan acuan standar pada uraian di atas, maka inner model adalah termasuk goodness of fit, yaitu nilai R-square variabel laten dependen dapat disajikan pada gambar berikut:

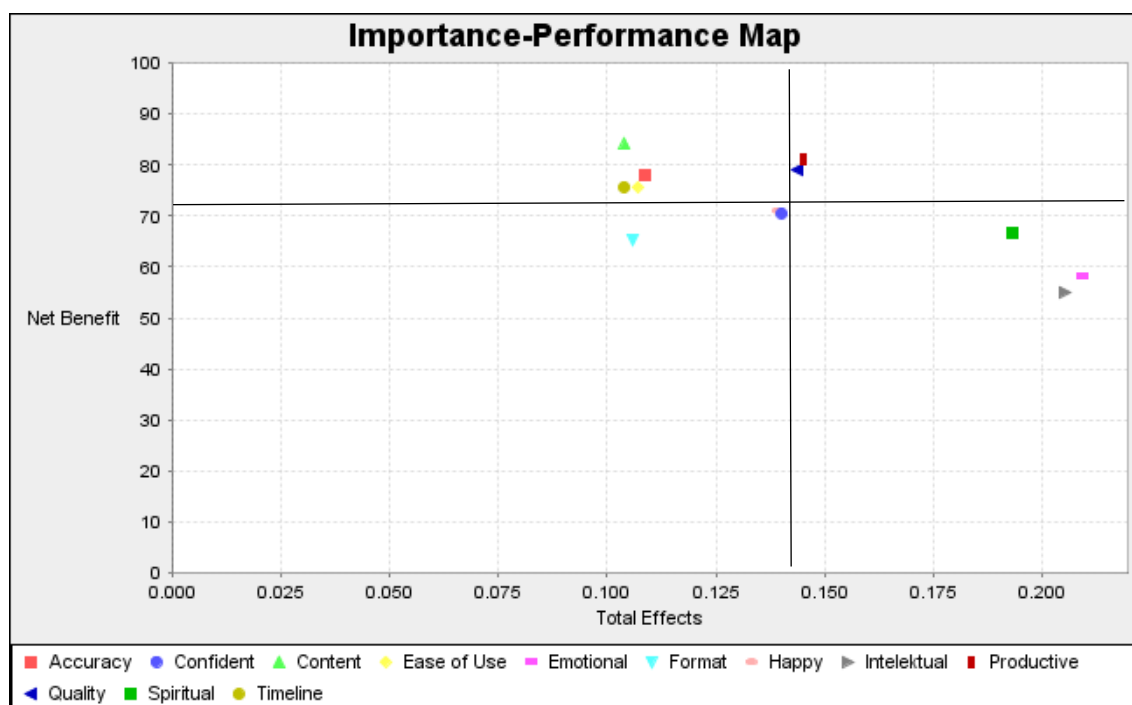


Gambar 2 Nilai R-Square

Berdasarkan gambar 2 menunjukkan bahwa nilai R-square Net benefit memiliki kekuatan pengaruh 51% yang berarti IQ, satisfaction, dan EUCS dapat memberikan pengaruh moderate pada net benefit. R-Square satisfaction memiliki kekuatan pengaruh 71% yang berarti IQ dan EUCS dapat mempengaruhi pengaruh kuat pada satisfaction. R-Square EUCS memiliki kekuatan pengaruh 37% yang berarti IQ hanya dapat memberikan pengaruh rendah pada EUCS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara kepuasan dengan net benefit sebesar 0,530 atau 53%, hal ini diperkuat dengan penelitian [16] yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepuasan kerja dengan kinerja perawat RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal sebesar 10%. Kinerja yang baik akan sangat berpengaruh pada manfaat ekonomis yaitu ekonomis waktu dan ekonomis ruangan. Kepuasan dalam menggunakan RME menyebabkan petugas memiliki kinerja yang baik yang dapat membawa manfaat pada meningkatnya motivasi sehingga pekerjaan dapat berjalan secara tepat waktu terutama pada klaim pembiayaan layanan kesehatan sehingga hal ini dapat membantu mewujudkan mutu rumah sakit menjadi lebih baik. Manfaat klinis tentunya makin tinggi kepuasan maka makin mudah tercapai dengan membantu pengambilan keputusan, membantu evaluasi kondisi pasien, dan membantu penelitian klinis.

Analisis PLS-SEM juga mencakup analisis peta penting-kinerja (IPMA) untuk memberikan wawasan manajerial tentang area prioritas yang perlu ditingkatkan (Hair, M., & Sarstedt, 2017). IPMA dalam SmartPLS menawarkan dua dimensi utama: pentingnya variabel indikator dan tingkat kinerjanya, yang menggambarkan dampaknya terhadap konstruk target. Hal ini memungkinkan organisasi untuk mengidentifikasi prioritas responden dan area mana yang masih perlu ditingkatkan, sehingga menghindari kesalahan berbasis asumsi. IPMA menggabungkan analisis deskriptif (kinerja rata-rata) dan inferensial (efek total), menghasilkan peta dengan empat kuadran berdasarkan kepentingan (sumbu X) dan kinerja (sumbu Y).



Gambar 3 IPMA

Berdasarkan hasil analisis IPMA menunjukkan bahwa Intelligence Quotient yang meliputi aspek intelektual, emotional, dan spiritual terdapat pada area yang perlu menjadi perhatian utama dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini dikarenakan ketiga aspek tersebut berada di area kuadran 4 yang berarti memiliki kepentingan yang tinggi namun performa rumah sakit rendah. Meskipun pada analisis jalur menunjukkan bahwa intelligence quotient tidak ada pengaruh terhadap satisfaction, namun memiliki pengaruh terhadap EUCS dan net benefit. Sehingga diperlukan strategi untuk meningkatkan performa petugas dari aspek intelligence quotient.

Strategi yang dapat ditawarkan dalam membantu peningkatan mutu rumah sakit dari pendekatan IQ adalah dimulai dari mean terendah yaitu pada intellectual quotient dengan cara: 1)

meningkatkan kemampuan memecahkan masalah; 2) kemampuan menentukan sebab akibat permasalahan; 3) dan kemampuan recall atau mengingat kembali riwayat atau kasus lampau sebagai bagian dari evaluasi. Selanjutnya adalah dengan memperkuat aspek emotional quotient dengan cara: 1) Self awareness, meningkatkan kepercayaan diri dan keberanian mengambil keputusan; 2) Self management, meningkatkan kemampuan menangani emosi dan pulih kembali dari tekanan; 3) Relationship management, meningkatkan hubungan baik dan kerjasama dengan orang lain. Pada spiritual quotient meski memiliki nilai mean cukup tinggi dibandingkan dengan kedua aspek IQ yang lainnya, namun hal ini tidak bisa luput menjadi hal penting dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan spiritual quotient pada petugas pelayanan kesehatan adalah: 1) Fleksibilitas, meningkatkan kemampuan diri dalam memposisikan diri dalam menerima pendapat orang lain; 2) Resiliensi, meningkatkan ketahanan diri dalam menyikapi permasalahan yang terjadi; 3) meningkatkan prinsip kebenaran, berpegang teguh pada peraturan.

#### 4. KESIMPULAN

Terdapat pengaruh positif antara EUCS terhadap satisfaction, tidak ada pengaruh antara intelligences quotient terhadap satisfaction, terdapat pengaruh positif antara satisfaction terhadap net benefit, terdapat pengaruh positif antara intelligences quotient terhadap net benefit, terdapat juga pengaruh positif antara intelligences quotient terhadap EUCS. Hasil analisis IPMA menunjukkan bahwa Intelligence Quotient yang meliputi aspek intelektual, emotional, dan spiritual quotient adalah aspek yang terdapat pada area rawan yang paling perlu mendapat perhatian utama dalam upaya meningkatkan 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 yang diberikan dalam pengajuan usulan penelitian sampai proses publikasi. Direktur Rumah Sakit Umum Haji Surabaya juga kepala unit rekam medis, rawat jalan, komite medis, dan Litbang atas tempat waktu dan responden yang digunakan dalam penelitian ini. Kemendikti Saintek yang telah support penuh dalam funding penelitian ini melalui program penelitian kompetitif nasional pada skema penelitian dosen pemula.

#### REFERENSI

- [1] Menteri Kesehatan RI, "Kebijakan digitalisasi di rumah sakit," 2020.
- [2] T. Laura Angelica, A. Nu 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. 6, no. 1, pp. 1–7, 2020, doi: 10.21067/jrmm.v6i1.4469.
- [3] Musparlin Halid; Aria Yulandita; Ikhwani, "DEVELOPMENT OF STUDENT LEARNING MEDIA," *J. Ilm. Teknol. Inf. DAN Komun.*, vol. 14, no. 1, pp. 108–116, 2023, [Online]. Available: <http://ejurnal.provisi.ac.id/index.php/JTIKP>
- [4] Kementerian Kesehatan RI, "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," *Kementeri. Kesehat. RI*, pp. 1–53, 2004, [Online]. Available: <http://dinkes.inhukab.go.id/wp-content/uploads/2015/04/Kepmenkes-No-81-Th-2004-ttg-pedoman-penyusunan-perencanaan-SDM-Kesehatan.pdf>
- [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, 2022, doi: 10.3889/oamjms.2022.8409.
- [6] R. Pratama Adi Putra *et al.*, "Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di Puskesmas Wilayah Kota Mataram," *J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 4, no. 3, pp. 208–218, 2024, doi: 10.25047/j-remi.v5i3.4627.
- [7] U. Hasanah, R. Pratama, and A. Putra, "Analisis Kompetensi Petugas Rekam Medis dalam Pencapaian Kinerja di Puskesmas Kota Bima," *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 Analysis of Medical Record Unit Performance

- Based on PMIK Competency Standards in Hospitals in the South Sulawesi Region Elise Garmelia<sup>2</sup> Zefan Ad,” vol. 7, no. 1, pp. 70–77, 2024.
- [9] 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. 02, pp. 204–218, 2025, doi: 10.56741/jphs.001040.
- [10] WHO, “Strengthening health information systes,” 2017, [Online]. Available: [who.int/iris/rest/bitstreams/1092654/retrieve](http://who.int/iris/rest/bitstreams/1092654/retrieve)
- [11] 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. December, pp. 6574–6580, 2022, doi: 10.47750/pnr.2022.13.S09.784.
- [12] 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, 2020, doi: 10.33557/journalisi.v2i1.43.
- [13] 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, 2025, doi: 10.30640/trending.v3i1.3632.
- [14] 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, 2020, doi: 10.26905/jmdk.v8i1.3846.
- [15] R. Pasuro and K. Haryanti, “Hubungan antara Emotional Quotient dan Kepuasan Kerja dengan Service Quality pada Perawat,” *Pros. Semin. Nas. Fak. Psikol. Univ. Mercu Buana Yogyakarta*, pp. 125–132, 2024.
- [16] S. Nugroho, Aji, Tirta and H. Laksmiwati, “Hubungan antara kepuasan kerja dengan kinerja karyawan,” *Character J. Pendidik. Psikol.*, vol. 11, no. November, pp. 212–224, 2024, [Online]. Available: <https://doi.org/10.26740/cjpp.v11i1.61061>
- [17] M. Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, “A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). Thousand Oaks,” *Sage*, p. 165, 2017.