

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Transformasi digital di bidang kesehatan menjadi salah satu aspek penting dalam perjalanan industri rumah sakit. Pengembangan teknologi informasi untuk digunakan dalam layanan kesehatan di Indonesia dapat meningkatkan hasil kesehatan, terutama bagi masyarakat di daerah pedesaan dan terpencil di negara ini (Suryanto et al., 2017)

Bentuk transformasi digital di industri ini sudah bisa dirasakan dalam hal telemedicine, big data, kecerdasan buatan, maupun perangkat medis berbasis teknologi yang terhubung. Adapun hal ini menawarkan akses kesehatan dan perawatan yang lebih efisien serta kolaborasi di dalam tim kesehatan (Mahajan et al., 2023) .

Dengan kemajuan internet, kontribusi teknologi dalam layanan kesehatan juga meningkat, meskipun hal ini juga membawa beberapa tantangan (Usman & Qamar, 2020). Mulai dari sisi keamanan data, kesetaraan digital, adaptasi terhadap teknologi dan etika serta regulasi yang ada.

Integrasi teknologi informasi atau TI ke dalam sistem layanan kesehatan di negara maju maupun berkembang tak hanya sebagai bentuk modernisasi sistem kesehatan, tetapi juga untuk meningkatkan keselamatan pasien, meningkatkan komunikasi, mendukung praktik pengambilan keputusan yang disertai bukti serta menerapkan *e-learning* pada tenaga kesehatan (Ahmed et al., 2020).

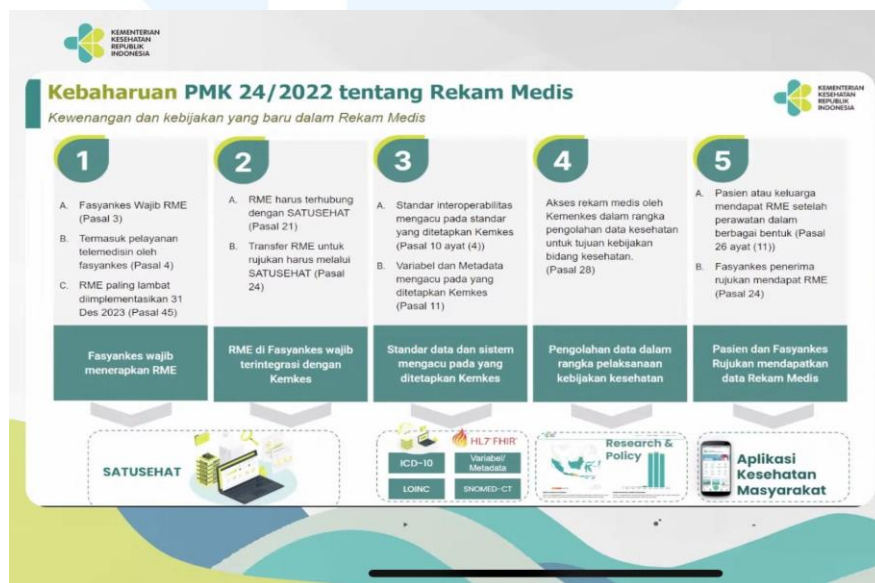
Electronic medical record (EMR) di Indonesia, adalah salah satu penggunaan teknologi informasi (TI) di bidang kesehatan yang semakin populer di layanan kesehatan di seluruh dunia. EMR adalah sistem untuk menyimpan informasi pasien seperti riwayat medis, hasil tes, dan resep yang diberikan kepada pasien secara elektronik (Ahmed et al., 2020). Ini membantu memberikan layanan berkualitas dengan meningkatkan penanganan data dan komunikasi di lingkungan layanan kesehatan.

Penerapan EMR di negara-negara berkembang meningkat secara eksponensial. Namun, hanya sedikit yang berhasil diterapkan (Ahmed et al.,

2020). Penggunaan EMR oleh penyedia layanan kesehatan dianggap penting untuk keberhasilan implementasi dan adopsi pada *hospital information system* (HIT).

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem informasi kesehatan yang digunakan untuk menyimpan, mengatur, dan mengakses catatan medis digital pasien. RME menyimpan riwayat medis pasien, resep obat, hasil tes laboratorium, radiologi, dan informasi kesehatan lainnya di satu tempat. Selain membantu meningkatkan kualitas dan efektivitas perawatan pasien, sistem ini memudahkan koordinasi antara dokter dan organisasi kesehatan lainnya (D. J. P. K. Kemenkes, 2023)

Dengan sistem digital ini, dokter, tenaga kesehatan, dan staf akan lebih mudah mengelola data pasien. Selain itu, pasien akan dapat mengakses data kesehatan mereka, sehingga mereka tidak perlu bingung meminta riwayat kesehatan mereka secara fisik ketika dibutuhkan.



Gambar 1.1 PMK 24/2022 tentang Rekam Medis
Sumber: D. J. P. K. Kemenkes, 2023

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis memaksa fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) untuk menerapkan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik. Maksimal tanggal 31 Desember 2023 diperlukan untuk menyelesaikan proses transisi. PMK yang

dimaksud adalah kerangka aturan yang mendukung implementasi transformasi teknologi kesehatan, yang merupakan bagian dari pilar ke-6 Transformasi Kesehatan. Kerangka aturan ini diperbarui dari PMK nomor 269 tahun 2008 dan disesuaikan dengan tuntutan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebijakan, dan hukum masyarakat (S. N. S. B. Kemenkes, 2022).

Merujuk dari pemaparan langsung oleh Bambang Wibowo selaku ketua umum Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia pada salah satu media online pada bulan November tahun 2022 lalu menyatakan bahwa PERSI melakukan survei kepada 500 RS yang tersebar diseluruh Indonesia dan menemukan masih ada sekitar 8% RS yang belum sama sekali menerapkan transformasi digital serta hanya sekitar 12% yang sudah menggunakan rekam medis elektronik (Ansori, 2022).

Setiap perubahan, termasuk penerapan rekam medis elektronik, pasti memiliki masalahnya sendiri. Transformasi dari sistem manual ke digital dan operasionalnya dalam penyediaan layanan kesehatan rumah sakit membutuhkan banyak persiapan dan tantangan. Ketika jajaran manajemen memutuskan untuk mulai menggunakan sistem rekam medis elektronik, ada beberapa masalah utama yang harus mereka hadapi (Putri, 2023).

Pertama kurangnya karyawan. Berbagai teknologi digital akan diinstal untuk menerapkan sistem rekam medis elektronik. Pengetahuan dan keterampilan SDM di bidang teknologi informasi sangat penting untuk manajemennya. Saat ini, sayangnya, banyak fasilitas kesehatan masih kurang didukung oleh tenaga ahli teknologi informasi dan tenaga khusus dalam arsip rekam medis. Ini menimbulkan kesulitan untuk menerapkan sistem rekam medis elektronik. Untuk memastikan bahwa informasi dalam rekam medis dapat digunakan secara tepat, tepat, dan benar, pengelolaan rekam medis harus dilakukan dengan cara terbaik. Implementasi rekam medis elektronik tidak akan berhasil tanpa bantuan sumber daya manusia yang berpengalaman dalam teknologi informasi. Selain itu, keterbatasan pengetahuan dapat menghalangi penyelesaian masalah segera jika terdapat kendala teknis (D. J. P. K. Kemenkes, 2023a).

Kedua anggaran untuk implementasi. Rumah sakit harus menyelesaikan pengadaan infrastruktur, instalasi, dan pengelolaan operasionalisasi sebelum memutuskan untuk beralih ke sistem elektronik. Implementasi rekam medis elektronik membutuhkan anggaran khusus. Namun, pengadaan infrastruktur yang mendukung sistem rekam medis elektronik akan sangat mahal. Tidak semua fasilitas kesehatan memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan ini. Rumah sakit juga harus mengeluarkan lebih banyak uang untuk biaya operasional dan pengadaan tenaga kerja berpengalaman untuk membantu menerapkan sistem elektronik. Oleh karena itu, persiapan dan perencanaan sangat penting. Perencanaan anggaran untuk implementasi rekam medis elektronik sangat penting untuk menghindari berbagai masalah yang dapat menghalangi pelaksanaannya. Sistem elektronik yang digunakan di setiap rumah sakit dapat disesuaikan dengan keadaan keuangan dengan perhitungan dan perhitungan yang cermat (D. J. P. K. Kemenkes, 2023a).

Ketiga perubahan teknologi. Pengelolaan rekam medis secara elektronik berbeda dari pengelolaan rekam medis secara manual. Sangat penting bagi karyawan rumah sakit untuk memahami sistem informasi yang digunakan. Karena keterbatasan pengetahuan dan keterampilan teknologi digital, setiap karyawan rumah sakit menghadapi tantangan tersendiri untuk menyesuaikan diri dan memaksimalkan kinerja mereka (D. J. P. K. Kemenkes, 2023a).

Keempat aplikasi SIMRS. Rumah sakit harus menerapkan SIMRS sebagai sistem dasar untuk membantu optimalisasi operasional rekam medis elektronik terintegrasi. Sayangnya, banyak rumah sakit bahkan tidak tahu tentang SIMRS. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) tahun 2020, yang diunggah di e-renggar.kemkes.go.id, menunjukkan bahwa hanya 20% rumah sakit yang telah menerapkan rekam medis elektronik terintegrasi seperti SIMRS. Salah satu kendala terbesar dalam mencapai optimalisasi sistem rekam medis elektronik rumah sakit yang terintegrasi adalah implementasi SIMRS (D. J. P. K. Kemenkes, 2023a).

HIT dipahami sebagai teknologi dalam layanan kesehatan untuk memfasilitasi komunikasi, mengintegrasikan informasi, mendokumentasikan

intervensi layanan kesehatan, melakukan pencatatan dan fungsi organisasi yang diadopsi baik oleh konsumen maupun profesional kesehatan (Laukka et al., 2020). Penerapan HIT secara maksimal termasuk didalamnya adalah EMR bisa meningkatkan karakteristik, efisiensi, hasil layanan kesehatan, serta keselamatan pasien (Enaizan, 2018).

Apabila EMR dimaksimalkan maka dapat mendorong efisiensi kualitas perawatan, akurasi, kelengkapan data, penyederhanaan manajemen, tinjauan klinis dan juga peningkatan kualitas komunikasi dengan dokter (Laukka et al., 2020)

Akan tetapi, penerapan dari teknologi di dunia kesehatan sangat bergantung dari kebijakan sosio-ekonomi masing-masing negara, organisasi dan pembiayaan sistem kesehatan serta integrasi jaringan perawatan primer maupun sekunder. Artinya, ketika tingkat sosio ekonomi rendah maka adopsinya sebenarnya rendah dikarenakan pendanaan dan infrastruktur yang tidak memadai (Nguyen et al., 2022).

Dalam penggunaan teknologi kesehatan terdapat beberapa hambatan yang bisa dialami. Hambatan itu bisa dari sudut pandang penyedia layanan kesehatan (hambatan terkait tugas, layanan pasien, dan sistem), organisasi layanan kesehatan (hambatan persepsi ancaman dan infrastruktur), pasien (hambatan kegunaan dan sumber daya), dan pengguna akhir di bidang kesehatan serta hambatan umum seperti (kemampuan diri, tradisi, dan hambatan citra) (Iyanna et al., 2022).

Penolakan ataupun kurangnya penerimaan terhadap digital membuat sistem layanan kesehatan tidak dapat memberikan layanan medis yang hemat biaya dan inklusif sehingga faktor yang berkontribusi terhadap terbatasnya adopsi digitalisasi pada kesehatan sebenarnya tidak dapat diabaikan. Kebanyakan hambatan terjadi karena penolakan tiga kelompok pemangku kepentingan utama yaitu pasien, dokter dan staf klinis, serta manajemen rumah sakit terhadap inovasi teknologi kesehatan atau electronic health (Iyanna et al., 2022). Dalam penelitiannya, Iyanna menggunakan pengukuran dengan *Innovation Reistence Theory* (IRT).

Teori ini memberikan pemahaman soal resistensi pengguna atau konsumen terhadap inovasi yang baru. Menurut Ram dan Sheth bentuknya bisa berupa penerimaan maupun penolakan. Adapun resistensi inovasi adalah resultan perilaku konsumen yang dihasilkan dari pemikiran rasional maupun nilai-nilai terhadap inovasi baru yang membawa perubahan pada status quo yang ada dan berbeda dari sistem kepercayaan saat ini (Sadiq et al., 2021). Model IRT dipilih karena model ini menjelaskan karakteristik resistensi inovasi konsumen lebih relevan untuk mempelajari segmen populasi yang berhubungan dengan faktor umum karena biasanya semakin orang sudah berumur atau berpengalaman akan resisten dengan dengan hal baru (Soh et al., 2020).

Hambatan ini sudah diuji di Inggris sebagai negara maju. Hambatan serupa diyakini akan lebih besar ditemukan di negara-negara berkembang yang baru beradaptasi dengan teknologi (Iyanna et al., 2022). Di dalam proses transformasi digital pada industri kesehatan ternyata banyak hambatan yang dirasakan oleh sejumlah dokter, staf medis, dan akademisi sehingga banyak institusi medis mengalami kegagalan dalam mengadopsi sistem data besar medis termasuk rumah sakit. Hambatan yang terjadi berkaitan erat dengan keahlian manusia, alokasi sumber daya, prosedur operasional, aturan undang-undang, dan kemampuan akses pasar (Chen et al., 2020).

Indonesia adalah salah satu negara berkembang di dunia yang agresif dalam membangun fasilitas kesehatan, dalam hal ini rumah sakit. Rumah sakit di Indonesia yang membuat hambatan adopsi dalam inovasi diantaranya soal teknologinya yang mencakup keamanan dan privasi, interoperabilitas, dan infrastruktur (Harahap et al., 2022a). Di samping itu, dukungan organisasi dapat memfasilitasi adopsi teknologi rumah sakit dari segi faktor organisasi, sementara kurangnya sumber daya manusia menjadi hambatan dalam adopsi teknologi rumah sakit.

Faktor lainnya adalah lingkungan. Di dalam riset tersebut disampaikan bahwa kurangnya peraturan pemerintah merupakan hambatan dalam adopsi inovasi teknologi di rumah sakit, sementara persaingan antara fasilitas kesehatan dan dukungan vendor dapat memfasilitasi adopsi teknologi tersebut.

Terakhir, mengenai faktor individu yang mencakup manfaat dan kemudahan penggunaan dapat menjadi fasilitator dalam penerapan Patient Health Record (PHR), sedangkan sikap pengguna dan literasi e-health dapat menjadi hambatan dalam penerapan inovasi teknologi (Harahap et al., 2022a).

EMR dihadapkan pada permasalahan teknis, seperti panjangnya learning curve yang diperlukan dalam implementasi dan penggunaan awal serta masalah kompleksitas mengenai kekacauan pada catatan, yang dapat menghalangi tenaga medis untuk melihat informasi penting yang diperlukan untuk setiap pertemuan dengan pasien (Khatib et al., 2022). Misalnya saja dokter memiliki waktu terbatas untuk mengambil data dari catatan pasien (EMR) sebelum bertemu dengan mereka. Oleh karena itu, masalah operasional menjadi alasan utama terjadinya masalah terkait analisis big data (Khatib et al., 2022).

Pemerintah sendiri sudah mengatur soal EMR ini di dalam peraturan perundang-undangnya. Berdasarkan Pasal 2 ayat (1) Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2009 bahwa penyelenggaraan rekam medis elektronik diatur oleh peraturan sendiri, sehingga EMR menjadi implementasi terbaru di bidang teknologi informasi yang membentuk suatu sistem pasien di rumah sakit (Bintoro et al., 2022).

Akan tetapi, penerapannya memang belum optimal seperti apa yang sudah dibahas dalam penelitian terdahulu. Peneliti menemukan kasus di salah satu rumah sakit di daerah Tangerang, Banten yang belum maksimal dalam menggunakan EMR. Adapun hambatan yang dialami sama seperti yang sudah disampaikan pada penelitian terdahulu.

Melihat beberapa fenomena di atas peneliti mencoba melakukan wawancara dengan beberapa petugas kesehatan yang bersinggungan langsung dengan digitilisasi ini dan mendapatkan tanggapan yang beragam terkait dengan penolakan yang terjadi baik yang dilakukan oleh pribadi maupun yang dilakukan oleh profesi atau tenaga kesehatan lain.

Dari hasil wawancara dengan beberapa petugas kesehatan yang bekerja di RS yang berlokasi di Tangerang mengatakan terdapat dokter spesialis yang masih belum menggunakan fitur yang sudah disediakan di dalam hospital

information system untuk meresepkan obat untuk pasien dan masih menggunakan kertas manual sehingga tugas tersebut harus dilakukan oleh pihak farmasi untuk memasukkan data kedalam sistem atau fitur yang sudah disediakan. Hal ini tentunya berdampak pada pelayanan terhadap pasien sehubungan dengan waktu tunggu pengerjaan dan peracikan obat sampai diserahkan kepada pasien.

Selanjutnya peneliti mewawancarai bagian IT dari rumah sakit tipe C yang sama yang terkendala untuk meminta pengembangan dan perbaikan fitur yang disediakan oleh pihak ketiga ini adalah waktu, di mana waktu pengerjaan yang dilakukan oleh pihak ketiga selaku pengelola sistem informasi rumah sakit ini sendiri memakan waktu 3 sampai 6 bulan bahkan lebih. Selain itu, peneliti mewawancarai perawat yang bertugas di kamar perawatan dalam hal ini kita sebut sisi professional yang bersinggungan langsung dengan penggunaan digitalisasi ini didapati yaitu kurangnya kepatuhan menggunakan fitur yang sudah di sediakan. Sebagai contoh, pencatatan balance input and output cairan serta grafik vital sign pada pasien rawat inap tidak dimasukkan ke dalam fitur yang sudah ada dan hanya melakukan pendokumentasian pada formulir manual sehingga ketika dilakukan penarikan data dari sistem pendataan pasien tersebut data tersebut kosong atau tidak tersedia, yang berakibat pada keterlambatan atau ketidakakuratan penanganan pasien tersebut.

Peneliti mencoba mencari beberapa perbandingan dengan melakukan wawancara dengan petugas kesehatan di rumah sakit yang berada di daerah timur Indonesia khususnya kota Manado didapati beberapa rumah sakit sudah menerapkan system informasi berbasis digital tapi ada juga yang baru tersedia di poliklinik atau di rawat jalan. Hal ini dikarenakan belum memadainya infrastruktur dan sumber daya manusia yang ada untuk melakukan transformasi digital.

Selanjutnya peneliti juga melakukan wawancara dengan salah satu petugas kesehatan disalah satu RS di daerah karawang yang sudah melakukan transformasi digital dalam bentuk e-MR sejak tiga tahun yang lalu namun sampai saat ini masih di temukan kendala berupa dokter belum melakukan

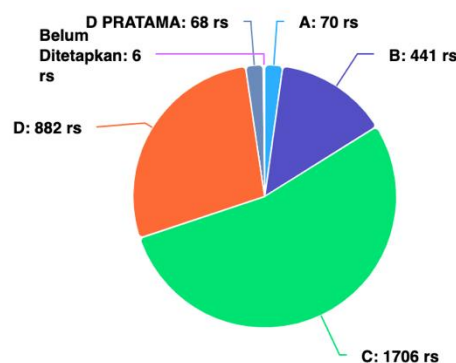
penginputan di dalam system yang sudah disediakan berupa catatan perkembangan pasien dan resep obat untuk pasien dengan alasan memakan waktu yang lama untuk melakukan pengisian data berbasis digital yang sudah tersedia didalam hospital information system ini sendiri. Begitu pula yang terjadi di pasien rawat inap di mana ada peresepan obat masi dilakukan secara manual menggunakan kertas catatan pemberian obat di karenakan waktu permintaan obat input system tidak sama dengan waktu obat sampai ke ruangan rawat inap untuk di berikan ke pasien sehingga terdapat jeda waktu yang cukup lama dari order obat sampai obat tersebut diberikan kepada pasien yang sebenarnya tidak seperti itu.

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.031/tahun 1972, rumah sakit di Indonesia dibagi beberapa tingkat (Bintoro et al., 2022). Rumah sakit Tipe A menawarkan pelayanan spesialis dan sub spesialis, dengan skor pelayanan tingkat nasional dan juga digunakan pendidikan dokter spesialis. Rumah sakit tipe B menawarkan paling tidak 12 spesialis dengan skor pelayanan setingkat provinsi dan juga dijadikan sebagai tempat pendidikan dokter umum. Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang melaksanakan pelayanan paling sedikit 4 spesialis diantaranya penyakit dalam, kesehatan anak, bedah serta kebidanan dan kandungan, dengan skor pelayanan tingkat kabupaten. Rumah sakit tipe D adalah rumah sakit yang menawarkan pelayanan kesehatan bersifat umum.

Dari 129 rumah sakit di provinsi Banten, tercatat ada 22 rumah sakit tipe B, 88 rumah sakit tipe C, dan 19 rumah sakit tipe D. Akan tetapi, Banten tidak memiliki rumah sakit tipe A atau yang menerima rujukan nasional. Adapun contoh rumah sakit tipe A yang adalah RS Harapan Kita yang menjadi rujukan penyakit jantung secara nasional atau RS Dharmais yang menjadi rujukan kanker.

Indonesia yang merupakan salah satu negara berkembang di dunia yang terus berinovasi di bidang kesehatan. Hal ini terlihat dari layanan kesehatan khususnya jumlah rumah sakit juga terus tumbuh diimbangi dengan teknologi digital di dalamnya.

Pemerintah juga turut mendukung kemajuan teknologi di industri kesehatan Indonesia. Salah satunya menurut Permenkes RI no 24 tahun 2022 disampaikan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Fasilitas yang dimaksud diantaranya praktik mandiri dokter, dokter gigi dan atau tenaga keehatan lainnya, puskesmas, klinik, rumah sakit, apotik, laboratorium kesehatan, balai dan juga fasilitas lain yang ditetapkan sesuai dengan Permenker tersebut.



Gambar 1.2 Diagram Rekap RS per Kelas atau Tipe
Sumber: Yankes, 2023

Dari gambar di atas, dapat dilihat bahwa terdapat 5 pembagian tipe Rumah Sakit. Dengan banyaknya jumlah tersebut persaingan juga tentunya lebih ketat. Hal tersebut mendorong rumah sakit untuk terus berinovasi terutama di dalam hal digitalisasi untuk efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan. Akan tetapi, di Indonesia juga muncul hambatan dalam penerimaan teknologi.

Berdasarkan riset dari Harahap dkk, rumah sakit di Indonesia yang membuat hambatan adopsi dalam inovasi diantaranya soal teknologinya yang mencakup keamanan dan privasi, interoperabilitas, dan infrastruktur (Harahap et al., 2022a). Di samping itu, dukungan organisasi dapat memfasilitasi adopsi PHR dari segi faktor organisasi, sementara kurangnya sumber daya manusia menjadi hambatan dalam adopsi PHR.

Faktor lainnya adalah lingkungan. Di dalam riset tersebut disampaikan bahwa kurangnya peraturan pemerintah merupakan hambatan dalam adopsi PHR, sementara persaingan antara fasilitas kesehatan dan dukungan vendor dapat memfasilitasi adopsi PHR. Terakhir, mengenai faktor individu yang

mencakup manfaat dan kemudahan penggunaan dapat menjadi fasilitator dalam penerapan PHR, sedangkan sikap pengguna dan literasi e-health dapat menjadi hambatan dalam penerapan PHR (Harahap et al., 2022a) .

Di dalam proses transformasi digital pada industri kesehatan ternyata banyak hambatan yang dirasakan oleh sejumlah dokter, staf medis, dan akademisi, sehingga banyak institusi medis mengalami kegagalan dalam mengadopsi sistem data besar medis termasuk rumah sakit. Hambatan yang terjadi berkaitan erat dengan keahlian manusia, alokasi sumber daya, prosedur operasional, aturan undang-undang, dan kemampuan akses pasar (Chen et al., 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Dalam mendorong pemanfaatan teknologi di dunia Kesehatan memang tidak mudah. Selain masalah biaya, motivasi dari para tenaga medis untuk mengakses sistem yang ada menjadi kendala yang harus dicari tahu penyebab dan juga solusinya.

Oleh karena itu, peneliti merasa perlu untuk meneliti pengaruh faktor fungsional, psikologi tenaga kesehatan, ataupun spesifik konteks di dunia kesehatan terhadap retensi pada EMR.

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini:

1. Apakah hambatan fungsional mempengaruhi resistensi tenaga medis dalam menggunakan EMR?
2. Apakah hambatan psikologi mempengaruhi resistensi tenaga medis dalam menggunakan EMR ?
3. Apakah hambatan spesifik konteks mempengaruhi resistensi tenaga medis dalam menggunakan EMR?
4. Apakah hambatan fungsional, hambatan psikologis dan hambatan spesifik konteks mempengaruhi resistensi tenaga medis dalam menggunakan EMR ?
5. Apakah hambatan psikologis berpengaruh positif terhadap hambatan fungsional

6. Apakah hambatan psikologi berpengaruh positif terhadap hambatan spesifik konteks

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah

1. Mengetahui Apakah hambatan fungsi mempengaruhi resistensi tenaga medis dalam penggunaan EMR
2. Mengetahui apakah hambatan psikologi mempengaruhi resistensi tenaga medis dalam penggunaan EMR
3. Mengetahui apakah hambatan spesifik konteks mempengaruhi resistensi tenaga medis dalam penggunaan EMR
4. Mengetahui apakah hambatan fungsional, hambatan psikologis dan hambatan spesifik konteks mempengaruhi resistensi tenaga medis dalam menggunakan EMR ?
5. Mengetahui apakah hambatan psikologis berpengaruh positif terhadap hambatan fungsional
6. Mengetahui apakah hambatan psikologi berpengaruh positif terhadap hambatan spesifik konteks

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Kontribusi Akademis

Penelitian ini diharapkan mampu memberi kontribusi kepada kajian ilmu manajemen teknologi terutama dibidang Kesehatan yang berhubungan dengan *innovation resistance theory*.

1.4.2 Kontribusi Manajerial

Penelitian ini bisa dijadikan acuan bagi perusahaan terutama bidang Kesehatan yang mengalami kesulitan dalam perkembangan transformasi digital khususnya pemanfaatan EMR disamping itu Rumah Sakit ataupun industri Kesehatan lainnya bisa mempertimbangkan faktor faktor penghambat adopsi teknologi untuk mencari solusi yang tepat.