

Indonesia

Membawa pelayanan kesehatan ke seluruh penjuru negeri

Mengatasi masalah kekurangan staf dan memenuhi kebutuhan pasien dengan model pelayanan kesehatan baru





Daftar Isi

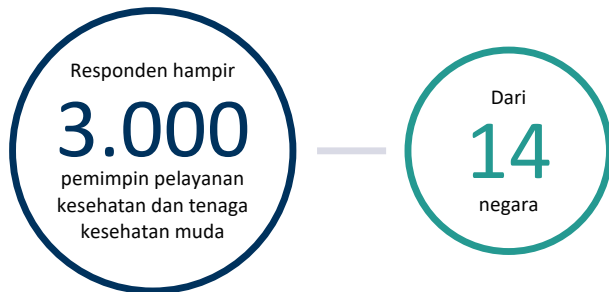
Lokasi penelitian	6
Prakata	7
Sekilas tentang temuan utama	8
Bab 1	9
Mengatasi masalah kekurangan staf dengan inovasi digital	
Bab 2	13
Memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan pelayanan pasien	
Bab 3	19
Mengatasi tantangan teknologi dan lingkungan	
Kesimpulan	22
Lampiran	
Metodologi	25
Daftar istilah	27
Sumber Referensi	28

Lokasi penelitian

Survei global ini merupakan yang terbesar di antara survei-survei serupa. Kami menganalisa prioritas dan perspektif pemimpin pelayanan kesehatan serta tenaga kesehatan muda.

Pada tahun ke-delapan, Future Health Index didasarkan pada penelitian eksklusif yang dilakukan di 14 negara.

Pada tahun 2023, Future Health Index mengulas pandangan pemimpin pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan muda tentang peran model pelayanan kesehatan baru yang mengintegrasikan perawatan fisik dan virtual di dalam maupun di luar area rumah sakit.



Negara yang tercakup dalam penelitian ini

Indonesia

Arab Saudi
Australia
Brasil
Cina
Jerman
India
Italia
Jepang
Belanda
Polandia
Arab Saudi
Singapura
Afrika Selatan
Indonesia



Prakata

Dipicu oleh pandemi tiga tahun terakhir, kita telah melihat gambaran masa depan pelayanan kesehatan: Pelayanan tidak berlangsung di dalam lingkungan rumah sakit saja, tetapi juga di rumah dan komunitas. Di samping itu, hadir pula teknologi digital yang mampu menghubungkan perawatan di berbagai tempat tersebut. Era baru pelayanan kesehatan telah dimulai. Future Health Index tahun ini menunjukkan visi yang sama antara para pemimpin pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan muda dalam menciptakan model pelayanan kesehatan baru yang memungkinkan pasien memperoleh pelayanan di mana pun mereka berada.

Para pemimpin pelayanan kesehatan di seluruh dunia dihadapkan dengan tantangan untuk mempertahankan kualitas perawatan di tengah kurangnya staf. Tekanan finansial pun makin memperberat tantangan tersebut. Sementara itu, ekspektasi pasien sebelum dan setelah pandemi juga mengalami perubahan. Percepatan transformasi digital membuat kita berekspektasi mendapatkan pengalaman prima dan nyaman dalam segala aspek. Hal ini mencakup cara kita berbelanja, bekerja, belajar, dan kini, cara kita memperoleh layanan di sektor kesehatan.

Pemimpin pelayanan kesehatan menyadari bahwa mereka perlu mengambil tindakan ekstra selain mengoptimalkan cara kerja yang ada saat ini. Diperlukan paradigma baru dalam memberikan pelayanan kesehatan. Laporan Future Health Index 2023 ini menggambarkan implementasi hal tersebut. Contohnya adalah peningkatan investasi dalam AI atau kecerdasan buatan dan perawatan virtual. Hal ini menunjukkan komitmen para pemimpin pelayanan kesehatan dalam memaksimalkan potensi teknologi digital guna meningkatkan efisiensi, pengalaman, dan hasil akhir yang dicapai. Pada saat yang bersamaan, mereka terus berupaya memperluas pelayanan kesehatan ke media di luar rumah sakit yang menawarkan biaya lebih rendah. Atau, praktisnya, kita sedang berjalan menuju masa depan "memudahkan perawatan Anda". Dengan demikian, pasien dapat memetik manfaat dari meluasnya titik-titik akses virtual maupun tatap muka.

Para tenaga kesehatan muda menyambut pergeseran ini dengan sangat antusias. Bahkan, berdasarkan hasil survei tahun ini, merekalah yang menghendaki perubahan ini. Para tenaga kesehatan muda menunjukkan antusiasme untuk menjadi pelopor inovasi digital. Layaknya visi para pemimpin pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan muda pun menghendaki pendekatan kesehatan yang lebih personal,

saling terhubung, dijalankan berdasarkan kebutuhan pasien, dan didukung oleh teknologi digital, seperti AI, yang dapat membantu pekerjaan sehari-hari.

Namun, kedua kelompok ini juga menyadari bahwa tujuan tersebut tidak didapat dicapai seorang diri. Dibandingkan laporan Future Health Index sebelumnya, salah satu tema utama yang muncul tahun ini adalah kemitraan. Kedua kelompok mengatakan bahwa penyedia layanan perlu berkolaborasi dengan erat untuk memberikan perawatan pasien yang terintegrasi. Mereka juga melihat peran kunci yang dimainkan oleh penyedia data/TI dan perusahaan teknologi kesehatan, yaitu untuk membantu merilis data dan mengubahnya menjadi informasi bermakna, kapan pun dan di mana pun diperlukan. Terakhir, kemitraan dapat memberikan bantuan dalam meningkatkan keberlanjutan lingkungan. Sektor kesehatan memiliki banyak peluang di area ini.

Mari kita telusuri laporan ini dan simak temuan survei dengan lebih mendalam. Renungkanlah artinya bagi organisasi Anda. Ke manakah Anda akan membawa sektor kesehatan selanjutnya? Saat Anda memulai perjalanan tersebut, saya harap Anda menemukan inspirasi dari para pemimpin pelayanan kesehatan saat ini dan masa depan.



Masa depan pelayanan kesehatan berfokus untuk ‘memudahkan perawatan Anda’.

Shez Partovi
Chief Innovation & Strategy Officer dan
Business Leader Enterprise Informatics, Philips

Sekilas tentang temuan utama



Ada tiga tema utama yang muncul di Future Health Index 2023. Ketiga tema ini menggambarkan dunia medis yang terus berinovasi dalam melayani kebutuhan pasien yang terus bertambah walaupun dihadapkan dengan sumber daya yang makin menipis. Setiap tema akan dibahas lebih mendalam dalam bab-bab berikutnya.

Bab 1

Mengatasi kekurangan staf dengan inovasi digital

Di tengah parahnya kekurangan tenaga kerja kesehatan dan meningkatnya tekanan finansial, para pemimpin layanan kesehatan berupaya menyederhanakan proses-proses kesehatan demi meningkatkan efisiensi. Selain untuk menghadapi kekurangan tenaga kerja kesehatan, mereka juga menggunakan atau berencana menggunakan teknologi kesehatan digital untuk memperoleh wawasan yang lebih prediktif saat membuat keputusan klinis. Tenaga kesehatan muda pun menyambut baik hal ini. Penggunaan teknologi menjadi faktor penting yang mereka pertimbangkan saat memilih tempat kerja.



Bab 2

Pemanfaatan teknologi untuk meningkatkan pelayanan pasien

Pemimpin layanan kesehatan dan tenaga kesehatan muda memiliki visi yang sama, yaitu mewujudkan sistem kesehatan yang lebih terdistribusi guna memenuhi kebutuhan pasien di mana pun mereka berada. Perawatan intensif dan kritis di luar rumah sakit kini dapat menjangkau lebih banyak orang berkat popularitas layanan virtual yang terus meningkat. Ke depannya, kedua kelompok juga ingin memperluas cakupan layanan ke luar batasan rumah sakit, serta bermitra dengan para pemangku kepentingan di ekosistem kesehatan guna memberikan hasil perawatan yang lebih optimal bagi pasien.



Bab 3

Mengatasi tantangan teknologi dan lingkungan

Misi pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia untuk memberikan pelayanan kesehatan digital ke penjuror negeri kerap menemui hambatan. Masalah-masalah seperti rendahnya tingkat adopsi teknologi di kalangan pasien, kurangnya bukti keunggulan teknologi, serta masalah interoperabilitas dan data perlu diatasi. Pemimpin layanan kesehatan di Indonesia terus menghadapi hambatan dalam upaya mereka menerapkan inisiatif keberlanjutan lingkungan. Namun, hal ini dapat tercapai jika berbagai organisasi di seluruh ekosistem kesehatan sepakat untuk berkolaborasi.



1

Mengatasi kekurangan staf dengan inovasi digital

Para pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia bergerak mengambil tindakan untuk menghadapi tantangan finansial dan kekurangan tenaga kerja kesehatan yang serius, terutama di daerah pedesaan. Mereka berupaya membangun aliran pendapatan baru sekaligus memangkas biaya dan meningkatkan efisiensi.

Mereka juga menerima inovasi teknologi, terutama teknologi komunikasi dan alat-alat yang dapat digunakan untuk terhubung ke luar rumah sakit. Hal ini disambut baik oleh tenaga kesehatan muda. Menurut mereka, AI, perawatan yang saling terhubung, dan ketersediaan teknologi adalah faktor penting dalam memilih tempat kerja.

Menjelajahi cara baru mencapai stabilitas finansial

Mengatasi batasan finansial

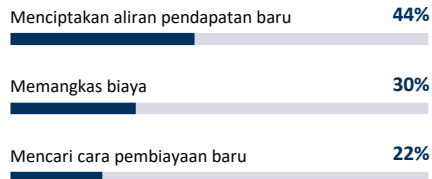
Seperti rekan-rekan mereka di seluruh dunia, hampir seluruh pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia (97%) mengatakan bahwa rumah sakit atau fasilitas kesehatan mereka tengah menghadapi tekanan finansial. Desentralisasi pelayanan kesehatan—termasuk tanggung jawab pelayanan kesehatan primer dan pendidikan dasar yang dialihkan ke tingkat pemerintah provinsi dan subprovinsi—telah meningkatkan pendanaan kesehatan publik. Walaupun begitu, ketidaksetaraan dana perawatan di wilayah-wilayah regional terus terjadi¹. Pemerintah terus mencurahkan perhatian pada ketidaksetaraan ini. RUU Kesehatan diluncurkan awal tahun ini dengan tujuan menyediakan pelayanan kesehatan yang lebih adil, berkualitas, dan terjangkau bagi semua kalangan².

Berdasarkan situasi tersebut, sebanyak 96% pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia mengatakan bahwa rumah sakit atau fasilitas kesehatan mereka sedang mengambil tindakan untuk mengatasi tekanan finansial (lihat Gambar 1). Strategi yang paling umum (dipilih oleh 44%) adalah menciptakan aliran pendapatan baru. Pemotongan biaya (30%) juga menduduki peringkat atas. Pemimpin Indonesia lebih banyak memotong biaya dibandingkan rekan-rekan mereka secara global (18%) maupun di area Asia (17%), AS (14%), Brasil (10%), dan India (7%).

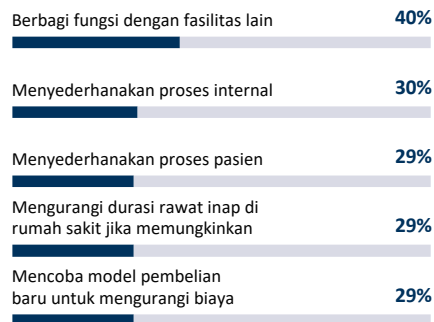
Fokus pada biaya dan efisiensi

Dalam mengurangi tekanan finansial, para pemimpin pelayanan kesehatan cenderung mempertimbangkan solusi tertentu. Kebanyakan solusi yang muncul adalah pemotongan biaya, termasuk memangkas waktu rawat inap, berbagi fungsi TI/administrasi dengan fasilitas lain (40%), dan mencoba model pembelian baru (lihat Gambar 2). Respon ini menunjukkan bahwa pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia menggunakan berbagai pendekatan untuk mengatasi tantangan finansial mereka.

Gambar 1: Strategi utama pemimpin pelayanan kesehatan untuk mengurangi tekanan finansial di fasilitas mereka



Gambar 2: Solusi finansial yang digunakan para pemimpin pelayanan kesehatan untuk mengurangi beban finansial



Pemanfaatan teknologi untuk menekan tekanan masalah kekurangan tenaga kerja kesehatan

Makin meningkatnya kebutuhan teknologi

Menurut Kementerian Kesehatan, Indonesia kekurangan sekitar 160.000 dokter jika dibandingkan standar Organisasi Kesehatan Dunia yang menyatakan bahwa diperlukan satu dokter untuk setiap 1.000 orang³.

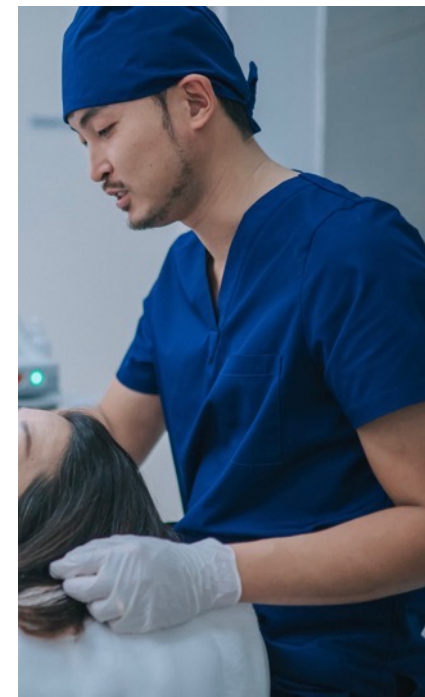
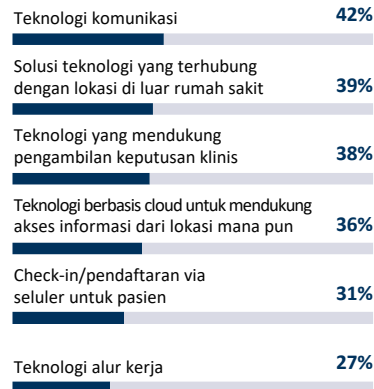
Lebih dari tiga perempat pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia (77%) sedang menggunakan atau berencana menggunakan solusi teknologi kesehatan digital untuk mengurangi dampak kekurangan tenaga kerja kesehatan ini (lihat Gambar 3). Angka ini jauh lebih tinggi daripada rata-rata global (56%).

Dari kelompok ini, hampir setengahnya (42%) menyebutkan teknologi komunikasi sebagai solusi yang akan mereka gunakan untuk tujuan tersebut (lihat Gambar 4). Pilihan jawaban ini yang paling banyak dipilih. Di posisi kedua adalah solusi teknologi yang menghubungkan mereka dengan lokasi di luar rumah sakit (39%). Kedua pilihan ini dapat dengan efektif membantu mengurangi tekanan yang dihadapi staf di daerah pedesaan yang minim rumah sakit dan klinik. Dengan jumlah yang hampir sama (38%), pemimpin pelayanan kesehatan menyatakan ingin menggunakan teknologi yang mendukung pengambilan keputusan klinis, dengan tujuan mengurangi dampak kekurangan staf dan meringankan beban kerja.

Gambar 3: Pemimpin pelayanan kesehatan yang menggunakan atau berencana menggunakan teknologi kesehatan digital untuk mengatasi dampak kekurangan tenaga kerja kesehatan



Gambar 4: Solusi teknologi yang digunakan oleh pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia untuk mengurangi dampak kekurangan tenaga kerja kesehatan



Inovasi digital yang diminta oleh tenaga kesehatan muda

AI, faktor penting saat memilih tempat kerja

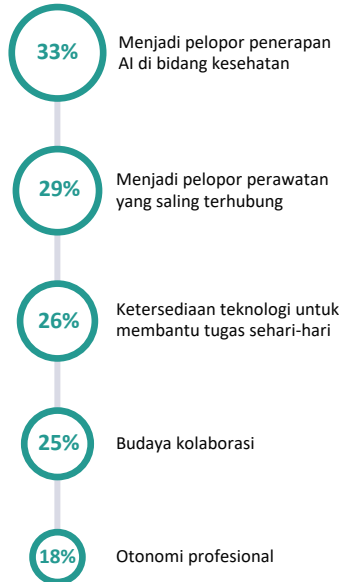
Tenaga kesehatan muda di Indonesia menyambut baik keputusan pemimpin mereka untuk berfokus pada inovasi digital. Mereka ingin bekerja untuk organisasi yang mengoperasikan teknologi baru. Saat memilih rumah sakit atau tempat praktik, sepertiga dari mereka (33%) menyebutkan menjadi pelopor penerapan AI di bidang kesehatan adalah hal yang penting (lihat Gambar 5). Pilihan kedua terbanyak jatuh pada menjadi pelopor perawatan yang saling terhubung (29%). Berikutnya, pilihan ketiga terbanyak adalah ketersediaan teknologi untuk membantu tugas sehari-hari (26%).

Meningkatkan kapabilitas teknologi

Menegaskan hal ini, ketika ditanya apa yang akan membuat mereka merasa lebih berdaya untuk meningkatkan perawatan pasien, tenaga kesehatan muda menyebutkan pelatihan teknologi baru yang lebih baik (46%) dan akses ke teknologi yang lebih canggih untuk membantu diagnostik (42%).

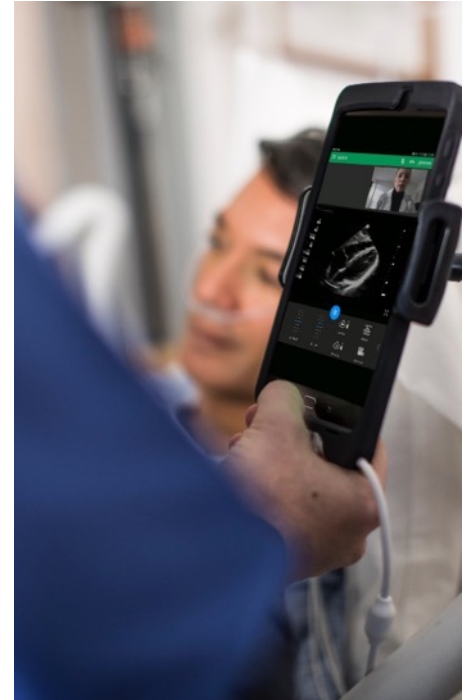
Jawaban tersebut menggambarkan antusiasme generasi muda dalam menyambut teknologi cerdas dan saling terhubung, yang akan membantu meningkatkan kualitas perawatan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa inovasi digital adalah salah satu cara untuk menarik dan mempertahankan talenta muda.

Gambar 5: Faktor-faktor utama yang dipertimbangkan pemimpin pelayanan kesehatan usia muda saat memilih tempat kerja:



Automasi dan portabilitas data mendorong kepuasan di tempat kerja

Ketika membahas teknologi yang sangat membantu tenaga kesehatan muda Indonesia, sepertiga (33%) mengatakan bahwa bot obrolan (*chat bots*) yang memberikan jawaban otomatis kepada pasien tentang pertanyaan medis dasar akan meningkatkan kepuasan kerja mereka hingga lebih tinggi dari rata-rata global, yaitu 24%. Tiga teknologi yang paling banyak dipilih ini juga mencakup portabilitas data kesehatan lintas fasilitas (30%) dan kemampuan mengakses kemampuan diagnostik dari lokasi mana pun via ponsel pintar (27%).



A young man and a young woman, both in medical scrubs, are sitting outdoors and looking at a tablet together. The woman is wearing a white hijab and a stethoscope around her neck. They are both smiling and appear to be engaged in a collaborative activity. The background shows a white metal fence and some greenery.

2

Pemanfaatan teknologi untuk meningkatkan pelayanan pasien

Pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia dan tenaga kesehatan muda memiliki visi yang sejalan, yaitu terciptanya sistem kesehatan lebih merata yang menyediakan perawatan pasien yang lebih baik. Perawatan virtual saat ini digunakan secara ekstensif, namun di masa yang akan datang investasi perawatan virtual menunjukkan penurunan. Selain itu, terjadi peningkatan signifikan pada persentase pemimpin yang berencana berinvestasi dalam bidang AI di masa mendatang.

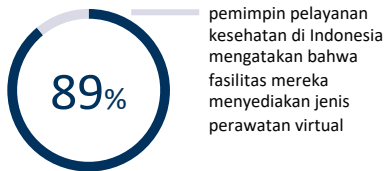
Ke depannya, pemimpin pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan muda juga memikirkan perluasan perawatan ke ranah di luar rumah sakit, lengkap dengan layanan tambahan yang akan makin menguntungkan pasien. Sebagai salah satu solusi untuk memberikan hasil perawatan pasien yang lebih optimal, kedua kelompok ini berencana menjalani kemitraan dengan para pemangku kepentingan lain dalam ekosistem kesehatan.

Peran pelayanan virtual dalam memberikan perawatan pasien yang lebih baik:

Implementasi pelayanan virtual yang signifikan

Selama pandemi dan terus berlanjut hingga saat ini, telehealth telah memainkan peran penting di sektor kesehatan Indonesia⁴. Seiring dengan hal ini, sebagian besar pemimpin pelayanan kesehatan (89%) mengatakan bahwa fasilitas mereka sudah menyediakan perawatan virtual jenis tertentu (lihat Gambar 6). Sebanyak 63% di antaranya menawarkan perawatan intensif atau perawatan kritis yang didukung secara virtual.

Gambar 6

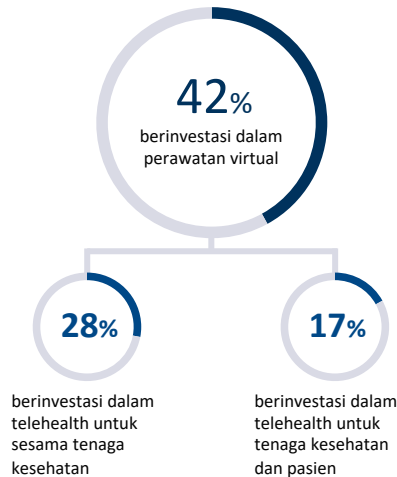


Investasi perawatan virtual kian meroket

Menimbang investasi saat ini, hampir setengah pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia (42%) berinvestasi dalam teknologi virtual. Sebanyak 28% berinvestasi dalam telehealth untuk sesama tenaga kesehatan, dan 17% berinvestasi dalam telehealth antara tenaga kesehatan dan pasien (lihat Gambar 7).

Ada banyak rumah sakit umum regional di Indonesia yang kekurangan spesialis⁵. Investasi dalam telehealth untuk sesama tenaga kesehatan akan mempermudah akses keahlian di berbagai lokasi. Tingkat perawatan dapat lebih merata bagi pasien ke seluruh penjuru negeri, termasuk di daerah-daerah yang belum memiliki spesialis dalam jumlah memadai.

Gambar 7: Investasi pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia dalam perawatan virtual saat ini



Berdasarkan proyeksi, investasi ini akan mengalami penurunan tajam di masa mendatang. Tiga tahun lagi, jumlah pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia yang berencana berinvestasi dalam perawatan virtual hanya sebesar 7%.

Tren mengurangi investasi dalam perawatan virtual secara bertahap ini terjadi di seluruh dunia. Hal ini mungkin disebabkan oleh alokasi pengeluaran yang bergeser dari investasi modal ke pemeliharaan peralatan serta infrastruktur. Namun, perencanaan investasi dalam teknologi masa mendatang di Indonesia tercatat lebih rendah dibandingkan banyak negara lainnya, seperti Brasil (46%), AS (38%), dan rata-rata global (32%).

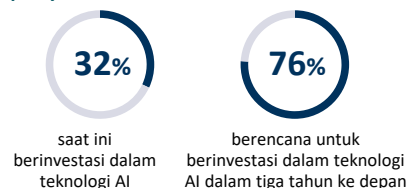
Ketika teknologi digital makin pesat, investasi AI pun meningkat

Dukungan AI yang berkembang pesat

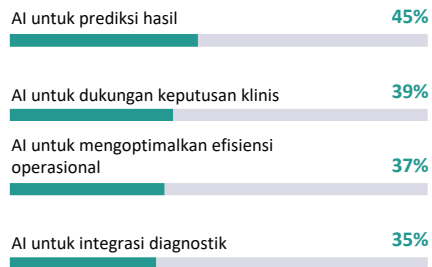
Pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia mulai mengalihkan fokus mereka pada teknologi digital yang lebih canggih, seperti AI. Hampir sepertiga pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia (32%) saat ini berinvestasi dalam setidaknya satu teknologi AI. Tiga perempat dari jumlah itu (76%) berharap akan melakukannya dalam tiga tahun ke depan (lihat Gambar 8).

Memang, para pemimpin pelayanan kesehatan telah melihat potensi AI untuk meningkatkan perawatan pasien. Sebanyak 85% percaya bahwa teknologi tersebut akan memiliki dampak terbesar dalam meningkatkan perawatan pasien selama tiga tahun ke depan. Jenis AI yang rencananya akan mereka terapkan secara luas selama periode tersebut untuk membantu memberikan hasil perawatan pasien yang lebih optimal: AI untuk prediksi hasil (42%), untuk dukungan keputusan klinis (40%), dan untuk integrasi diagnostik (31%). AI untuk mengoptimalkan efisiensi operasional dipilih oleh 21% pemimpin.

Gambar 8: Investasi dalam setidaknya satu teknologi AI, menurut para pemimpin pelayanan kesehatan



Gambar 9: Teknologi kesehatan digital yang paling diinginkan para tenaga kesehatan muda Indonesia untuk diinvestasikan oleh rumah sakit/fasilitas mereka di masa mendatang



Antusiasme terhadap AI di kalangan tenaga kesehatan muda

Seperti para pemimpin mereka, tenaga kesehatan muda Indonesia sangat antusias terhadap masa depan AI. Sebagian besar (88%) ingin rumah sakit atau fasilitas kesehatan mereka berinvestasi dalam setidaknya satu teknologi AI dalam tiga tahun ke depan. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan jawaban dari pemimpin yang berencana berinvestasi dalam teknologi tersebut, yaitu 76%.

AI menduduki peringkat atas (lihat Gambar 9) dan akan digunakan di berbagai bidang: untuk memprediksi hasil (45%), mendukung keputusan klinis (39%), dan mengoptimalkan efisiensi operasional (37%). Preferensi ini sejalan dengan para pemimpin mereka (lihat di atas), tetapi tenaga kesehatan muda lebih tertarik memanfaatkan AI untuk mengoptimalkan efisiensi operasional (37% vs 21%).

Pemanfaatan AI di rumah sakit swasta

Beberapa rumah sakit swasta di kota-kota Indonesia telah rutin menggunakan AI untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien, mengurangi waktu tunggu, dan meningkatkan efisiensi operasional secara keseluruhan⁶.

Contohnya, Siloam Hospitals Group menggunakan aplikasi AI untuk mengotomasi pengumpulan data via WhatsApp⁷. Perangkat lunak ini memungkinkan rumah sakit untuk memberikan pasien notifikasi serta informasi edukasi secara otomatis. Sementara itu, alat AI kedua tertanam dalam sistem rekam medis digital rumah sakit. Selain berfungsi untuk mendukung dokter dalam membuat diagnosis yang akurat, alat ini juga menyediakan informasi yang tepat dari sejumlah besar data yang telah diproses.

Memperluas akses pelayanan kesehatan

Memberikan perawatan di luar rumah sakit

Menjelang akhir 2022, pemerintah Indonesia meluncurkan program untuk merevitalisasi pelayanan kesehatan. Hal ini mencakup anggaran khusus untuk pelayanan kesehatan komunitas dan program pencegahan⁸. Pendanaan ini diharapkan dapat memperkuat titik-titik akses tatap muka yang telah ditawarkan oleh sistem kesehatan Indonesia.

Dibandingkan rekan-rekannya di belahan dunia lain, pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia lebih banyak melaporkan bahwa rumah sakit atau fasilitas kesehatan mereka saat ini menyediakan sejumlah layanan di luar lingkungan rumah sakit standar (lihat Gambar 10). Ini mencakup pusat bedah rawat jalan atau mandiri (98%), perawatan akut dari rumah yang diberikan secara virtual atau melalui kunjungan langsung (71%), dan pusat rawat jalan (64%).

Bidang penyediaan perawatan di masa mendatang

Ketika ditanya pelayanan kesehatan yang hendak disediakan dalam tiga tahun ke depan, sebanyak 47% pemimpin menyebutkan lab berbasis kantor sebagai pilihan utama mereka. Pusat layanan yang tidak mengharuskan janji temu (43%) dan pekerja kesehatan komunitas (41%) juga menduduki peringkat atas dalam rencana mereka.

Tenaga kesehatan muda juga menginginkan layanan komunitas

Pada saat bersamaan, di tempat-tempat yang belum menyediakan layanan seperti itu, para tenaga kesehatan muda ingin rumah sakit mereka menawarkan perawat atau tenaga kesehatan untuk komunitas (79%), pusat layanan yang tidak mengharuskan janji temu (78%), dan program literasi atau edukasi kesehatan (74%) dalam tiga tahun ke depan.

Meningkatnya permintaan pelayanan kesehatan mental

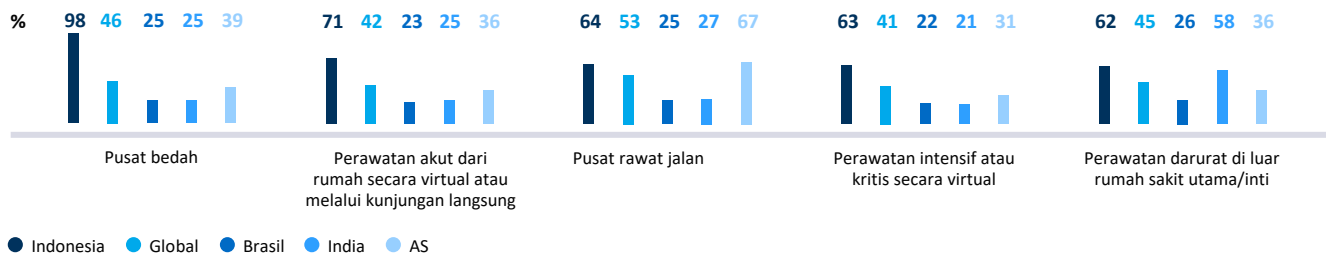
Saat ini, hanya 20% pemimpin yang mengatakan bahwa organisasi mereka menyediakan pelayanan kesehatan mental. Angka serupa (17%) menyatakan bahwa mereka berencana menyediakan layanan tersebut dalam tiga tahun ke depan.

Sebagian besar pemimpin pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan muda ingin rumah sakit atau fasilitas kesehatan mereka menyediakan

pelayanan kesehatan mental. Hampir dua pertiga pemimpin pelayanan kesehatan (63%) ingin rumah sakit atau fasilitas kesehatan mereka menyediakan layanan ini dalam tiga tahun ke depan. Namun, menurut mereka, rencana implementasi hal tersebut belum ada.

Tidak jauh berbeda, sebagian tenaga kesehatan muda (70%) juga ingin rumah sakit atau fasilitas kesehatan mereka menyediakan pelayanan kesehatan mental dalam tiga tahun ke depan (jika belum tersedia).

Gambar 10: Layanan perawatan pasien yang saat ini disediakan oleh rumah sakit atau fasilitas kesehatan, tempat pemimpin pelayanan kesehatan bekerja



Bermitra di seluruh ekosistem

Memperluas jangkauan perawatan

Menurut pemerintah Indonesia, kolaborasi yang lebih efektif antara sektor publik dan swasta dapat membantu masyarakat menjangkau perawatan kesehatan yang lebih baik⁹. Oleh karena itu, lebih dari sepertiga pemimpin (34%) memilih kemitraan di luar sistem kesehatan sebagai cara memastikan cara-cara baru dalam memberikan hasil perawatan pasien yang lebih optimal.

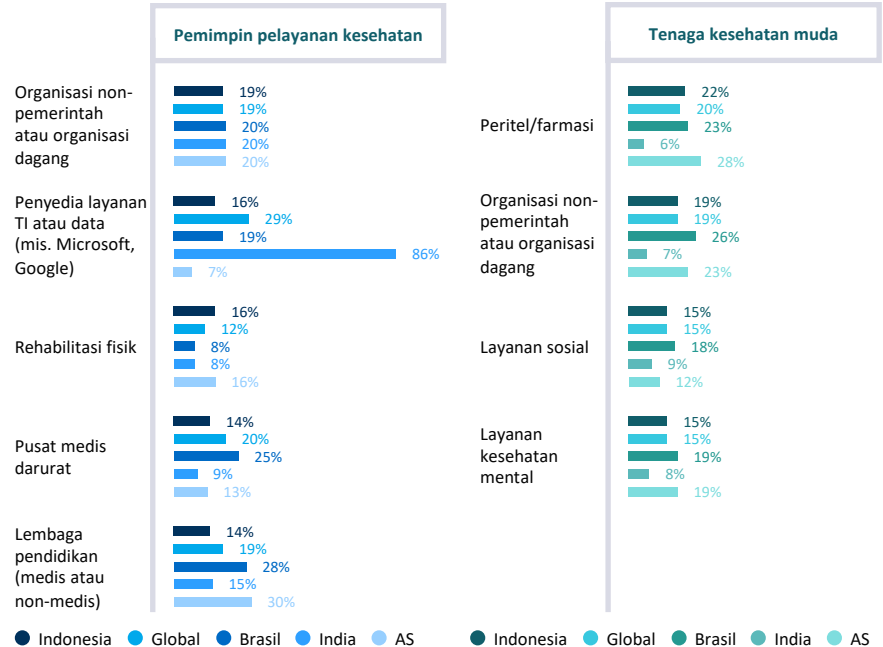
Rentang kemitraan yang luas

Pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia berfokus pada kemitraan yang dapat menciptakan perawatan yang lebih baik dan diberikan melalui berbagai titik akses. Ketika ditanya mereka bekerja sama dengan organisasi apa saat ini, jawaban yang muncul adalah panti wreda (23%), kelompok dokter (20%), dan pusat medis darurat (17%).

Menimbang masa depan selagi berfokus pada mitra-mitra yang mendukung perawatan di seluruh ekosistem, pilihan mitra para pemimpin pelayanan kesehatan pun sedikit bergeser. Panti wreda (10%) dan kelompok dokter (6%) menduduki prioritas lebih rendah. Alih-alih, mereka berencana untuk bekerja sama dengan organisasi non-pemerintah atau organisasi dagang (19%) dalam tiga tahun ke depan (lihat Gambar 11). Posisi selanjutnya diduduki oleh rehabilitasi fisik dan penyedia layanan TI atau data (keduanya sebesar 16%).

Tenaga kesehatan muda di Indonesia memiliki keinginan yang sama untuk bermitra dengan organisasi yang dapat meningkatkan kualitas perawatan dan keterjangkauan bagi pasien, tetapi mitra spesifik yang mereka inginkan berbeda-beda. Satu dari lima (22%) ingin rumah sakit atau fasilitas kesehatan mereka bermitra dengan peritel atau apotek di masa mendatang; sebanyak 19% memilih organisasi non-pemerintah atau organisasi dagang; sedangkan 15% dari mereka memilih pelayanan kesehatan mental; dan 15% lagi memilih layanan sosial.

Gambar 11: Mitra yang diinginkan pemimpin pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan muda Indonesia dalam tiga tahun ke depan

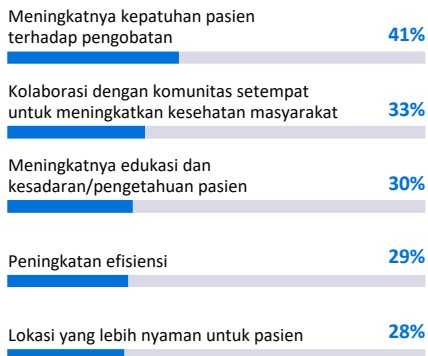


Manfaat cara baru pemberian perawatan

Manfaat bagi pasien, selain hasil perawatan yang lebih optimal

Menurut pemimpin pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan muda di Indonesia, model pemberian perawatan baru yang mengintegrasikan layanan tatap muka dan virtual di dalam dan di luar rumah sakit membawa banyak manfaat (lihat Gambar 12). Sebanyak 41% dari gabungan kedua kelompok menyebutkan peningkatan kepatuhan pasien terhadap pengobatan sebagai manfaat teratas. Ini sejalan dengan manfaat kedua (30%), yaitu meningkatkannya edukasi dan kesadaran di kalangan pasien.

Gambar 12: Manfaat dari cara baru memberikan perawatan menurut responden Indonesia (digabungkan), selain memberikan hasil perawatan pasien yang lebih optimal



Meningkatkan kesetaraan kesehatan

Kalangan tenaga kesehatan muda Indonesia dengan jelas menunjukkan keinginan mereka untuk memiliki cara baru dalam memberikan pelayanan guna meningkatkan pelayanan kesehatan bagi semua orang. Ketika ditanya tindakan apa yang mereka harapkan dari manajemen rumah sakit atau fasilitas kesehatan mereka untuk memastikan mereka memberikan hasil perawatan pasien yang lebih optimal, jawaban yang paling sering terlontar adalah opsi yang berorientasi pada komunitas. Hal ini termasuk memberikan konsultasi dengan populasi yang rentan dan kurang terlayani (37%), serta membangun kemitraan di luar sistem kesehatan mereka guna memberikan perawatan terbaik (31%). Baik pemimpin maupun tenaga kesehatan muda juga ingin berkolaborasi dengan komunitas lokal untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (33%). Hal ini bisa diwujudkan dengan model penyampaian perawatan yang baru.





3

Mengatasi tantangan teknologi dan lingkungan

Misi pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia untuk memberikan pelayanan kesehatan digital ke penjuru negeri kerap menemui hambatan. Masalah-masalah seperti rendahnya tingkat adopsi teknologi di kalangan pasien, kurangnya bukti keunggulan teknologi, serta masalah interoperabilitas dan data perlu diatasi. Untuk itu, para pemimpin pelayanan kesehatan sedang berinvestasi dalam teknologi baru yang inovatif guna memberikan perawatan dengan cara-cara baru yang menguntungkan pasien.

Tantangan penting lainnya adalah membuat sistem kesehatan mereka lebih ramah lingkungan. Hal ini pun memunculkan pertanyaan, “Siapa yang bertanggung jawab menciptakan standar yang harus ditaati seluruh sektor kesehatan?” Untuk mewujudkannya, diperlukan kolaborasi dan partisipasi dari berbagai pihak dan organisasi di seluruh ekosistem kesehatan.

Menghadapi tantangan teknologi

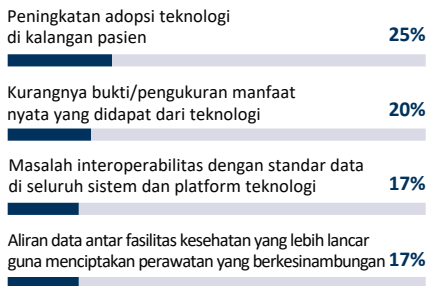
Bukti bahwa kita memerlukan manfaat teknologi

Walau pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia yakin akan manfaat dari model perawatan baru, mereka juga mengakui bahwa pelaksanaannya menemui banyak hambatan, termasuk dalam hal teknologi.

Seperempat (25%) dari mereka mengatakan bahwa tantangan teknologi nomor satu yang harus mereka atasi adalah peningkatan adopsi teknologi di kalangan pasien (lihat Gambar 13). Jawaban ini lebih sering muncul di kalangan responden Indonesia dibandingkan rekan-rekan mereka di belahan dunia lain (17%).

Tantangan teknologi utama lain yang dikemukakan pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia meliputi kurangnya bukti atau pengukuran manfaat nyata yang didapat dari teknologi (20%), serta peningkatan adopsi teknologi di kalangan staf (12%).

Gambar 13: Tantangan teknologi nomor satu yang perlu diatasi guna menciptakan ekosistem kesehatan yang berjalan baik, menurut pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia



Memerangi silo data

Sebanyak 17% pemimpin pelayanan kesehatan menyatakan bahwa tantangan teknologi utama mereka adalah menciptakan aliran data antar fasilitas kesehatan yang lebih lancar. Selain selaras dengan rata-rata global (19%), masalah ini juga terlihat di Future Health Index 2022. Bagi 62% pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia, silo data menghambat kemampuan menggunakan data secara efektif. Pemerintah Indonesia meluncurkan Strategi Transformasi Digital Kesehatan untuk memecahkan sejumlah tantangan ini dengan cara mengintegrasikan sistem informasi dan menyediakan sistem kesehatan berbasis data¹⁰.

Berkaitan dengan silo data, 17% pemimpin mengatakan bahwa interoperabilitas adalah tantangan teknologi nomor satu yang harus diatasi. Angka ini mirip dengan pendapat pemimpin global (17%) dan AS (13%).



Mengatasi tantangan keberlanjutan lingkungan

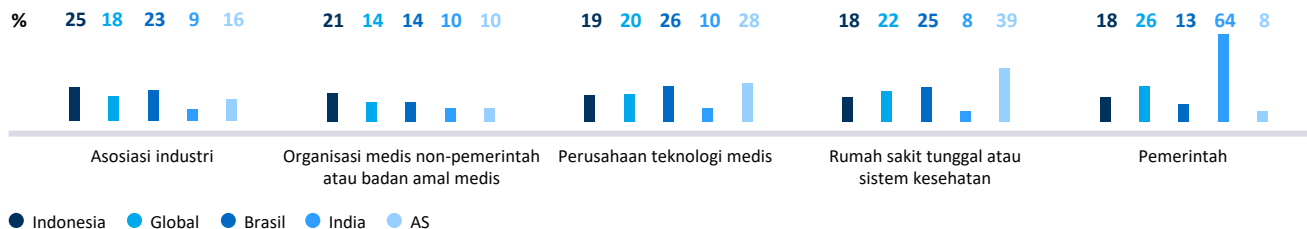
Menerapkan standar lingkungan

Indonesia adalah salah satu penyumbang emisi gas rumah kaca terbesar di dunia. Karena itu, Indonesia berkomitmen untuk mencapai nol emisi karbon pada tahun 2060 atau sebelum itu¹¹.

Meskipun semua pemimpin pelayanan kesehatan di Indonesia (100%) telah mengimplementasikan inisiatif keberlanjutan lingkungan, mereka menghadapi banyak hambatan. Lebih dari sepertiga mengutip kurangnya standarisasi di industri kesehatan (37%) dan kurangnya akses ke teknologi yang sesuai (35%) sebagai hambatan utamanya. Tiga dari sepuluh (30%) menganggap kurangnya cara mengukur peningkatan dan keberhasilan sebagai penghalang rencana ramah lingkungan mereka.

Untuk mengatasi hal ini, banyak pemimpin pelayanan kesehatan (40%) menyebutkan pentingnya menciptakan alasan bisnis dalam implementasinya. Mereka juga memahami manfaat bekerja sama atau berkonsultasi dengan pihak ketiga dalam memberikan atau mendukung program keberlanjutan (35%), serta merekrut lebih banyak staf dengan keterampilan khusus (33%).

Gambar 14: Siapa yang sepatutnya bertanggung jawab dalam menciptakan standar keberlanjutan lingkungan, menurut pemimpin pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan muda



Komitmen memastikan perubahan yang berkelanjutan

Menurut pemimpin pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan muda di Indonesia, ada sejumlah kelompok yang saat ini paling bertanggung jawab atas standar keberlanjutan lingkungan di bidang kesehatan (lihat Gambar 14). Kedua kelompok setuju bahwa rumah sakit individu dan sistem kesehatan (22%) atau asosiasi industri (22%) memikul tanggung jawab tersebut saat ini.

Namun, jika diminta menentukan organisasi mana yang menurut mereka *seharusnya* paling bertanggung jawab, asosiasi industri lah yang kemungkinan besar akan menduduki urutan pertama (25%), diikuti organisasi non-pemerintah dan lembaga amal medis (21%). Ini lebih tinggi dari rata-rata global (14%).

Persentase serupa mengatakan bahwa tanggung jawab tersebut jatuh pada pemerintah atau rumah sakit individu atau sistem kesehatan (keduanya sebesar 18%). Angka ini lebih rendah dari rata-rata global (26%) dan jauh lebih rendah lagi dibandingkan India (64%).

Organisasi-organisasi yang disebutkan di atas menekankan pentingnya kolaborasi dan kemitraan di seluruh ekosistem kesehatan dalam mencapai sistem yang berkelanjutan.

Kesimpulan



Membangun ekosistem kesehatan yang kolaboratif selagi mengatasi tantangan

Seperti rekan-rekan mereka di seluruh dunia, hampir seluruh pemimpin layanan kesehatan di Indonesia menghadapi tekanan finansial dan kekurangan tenaga kerja kesehatan, terutama di daerah pedesaan. Mereka mengambil tindakan tegas untuk menangani hal tersebut. Berbagai pendekatan dicoba untuk meringankan tantangan finansial yang mereka hadapi. Cara-cara ini termasuk mengadopsi sumber pendapatan baru dan mengurangi biaya, yang dicapai dengan berbagi fungsi TI atau administrasi dengan fasilitas lain, mengurangi durasi inap pasien, serta menjajaki model pembelian baru.

Yang tidak kalah penting, banyak pemimpin layanan kesehatan kini beralih ke solusi teknologi kesehatan digital untuk mengatasi dampak kekurangan tenaga kerja kesehatan. Selain untuk memberdayakan tenaga kesehatan muda dalam upaya mereka meningkatkan pelayanan pasien, hal ini juga dapat membantu menarik dan mempertahankan staf unggulan.

Walau pemimpin pelayanan kesehatan yakin akan manfaat dari model perawatan baru, mereka mengakui bahwa pelaksanaannya menemui banyak hambatan, termasuk dalam hal teknologi. Masalah-masalah utama yang mereka hadapi meliputi rendahnya tingkat adopsi teknologi di kalangan pasien, kurangnya bukti keunggulan teknologi, serta masalah interoperabilitas dan data.

Di masa mendatang, peningkatan kolaborasi antara sektor publik dan swasta dapat membantu menyediakan layanan kesehatan yang lebih baik kepada lebih banyak pasien, sekaligus mendorong model pemberian layanan kesehatan yang baru. Pemimpin layanan kesehatan di Indonesia banyak menjatuhkan pilihan utama mereka pada organisasi non-pemerintah dan organisasi dagang. Jika manfaat yang didapatkan dari pemberian layanan kesehatan cara baru ini memiliki bukti klinis dan ekonomi yang cukup, adopsi akan bisa didongkrak. Selain itu, kemampuan untuk mengukur progres tercapainya tujuan keberlanjutan lingkungan akan mendorong inisiatif hijau di sektor kesehatan Indonesia.

Pada akhirnya, model baru ini akan memberikan manfaat bagi pasien dan lingkungan, dengan tujuan melayani semua orang kapan pun dan di mana pun.



Lampiran



Metodologi penelitian

Gambaran umum dan tujuan penelitian

Dimulai tahun 2016, setiap tahunnya Royal Philips melakukan penelitian dengan tujuan untuk memahami dua hal: cara berbagai negara di seluruh dunia mengatasi tantangan kesehatan global, dan cara mereka meningkatkan serta memperluas kemampuan mereka dalam melayani masyarakat. Berangkat dari topik tahun-tahun sebelumnya, Future Health Index 2023 berfokus pada cara mengatasi masalah kekurangan staf dan cara memenuhi kebutuhan pasien dengan model pelayanan perawatan baru. Dalam pelaksanaannya, kami berbicara kepada para pemimpin pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan muda* di berbagai belahan dunia.

Future Health Index pertama yang dirilis pada tahun 2016 mengukur persepsi pasien dan tenaga kesehatan dalam menjalani pengalaman kesehatan. Tahun berikutnya, kami membandingkan persepsi sistem kesehatan di negara-negara yang terlibat dengan kenyataannya di lapangan. Tahun 2018, Future Health Index mengidentifikasi tantangan-tantangan utama dalam upaya mengadopsi secara luas model kesehatan berdasarkan manfaat, serta tantangan meningkatkan akses kesehatan secara keseluruhan. Studi ini juga mengevaluasi peran teknologi dalam mempercepat transformasi sektor ini. Tahun 2019, kami mengkaji pengalaman-pengalaman

kesehatan yang dialami pasien dan tenaga medis, serta peran teknologi dalam membentuk era baru pelayanan kesehatan. Tahun 2020, Future Health Index membahas ekspektasi dan pengalaman tenaga kesehatan yang berusia di bawah 40 tahun. Tahun 2021, Future Health Index menelusuri cara pemimpin pelayanan kesehatan memenuhi tuntutan berkelanjutan yang muncul akibat pandemi dan wajah baru sektor kesehatan pascakrisis. Laporan tahun lalu berfokus pada peran alat digital dan teknologi perawatan yang saling terhubung dalam memenuhi kebutuhan kompleks para pemimpin pelayanan kesehatan.

Tahun 2023, Future Health Index menyelami sudut pandang pemimpin pelayanan Kesehatan dan tenaga kesehatan muda—yaitu mereka yang berusia di bawah 40 tahun—di 14 negara. Studi dilaksanakan untuk menelaah pengalaman serta ekspektasi mereka di berbagai peran dan tahapan karier mereka di bidang pelayanan kesehatan. Studi ini berfokus pada persepsi mereka tentang model pelayanan perawatan baru, yang mengintegrasikan perawatan fisik dan virtual baik di dalam maupun di luar area rumah sakit.

* Pemimpin pelayanan kesehatan adalah eksekutif senior yang bertindak sebagai pengambil keputusan atau berpengaruh dalam pengambilan keputusan. Mereka bisa bekerja di rumah sakit, tempat praktik medis, pusat pencitraan/lab berbasis kantor, pusat rawat jalan, atau fasilitas perawatan mendesak. Tenaga kesehatan muda merujuk pada individu berusia 18–40 tahun yang telah memperoleh gelar kedokteran atau keperawatan pertama mereka, serta sedang bekerja sebagai tenaga kesehatan klinis. Ini mencakup semua spesialisasi, kecuali psikiatri dan perawatan gigi.

Metodologi survei kuantitatif 2023

Studi kuantitatif dilaksanakan oleh iResearch, sebuah perusahaan penelitian global yang berfokus pada topik bisnis dan konsumen. Metodologi yang digunakan adalah metodologi campuran berupa survei online dan survei telepon.

Sepanjang November 2022–Februari 2023, sejumlah 1.400 pemimpin layanan perawatan kesehatan dan 1.400 tenaga kesehatan muda di 14 negara (Australia, Brasil, Cina*, Jerman, India, Indonesia, Italia, Jepang, Belanda, Polandia, Arab Saudi, Singapura, Afrika Selatan, dan Amerika Serikat) mengikuti survei selama 15–20 menit dalam bahasa asli mereka. Sebanyak 100 pemimpin pelayanan kesehatan dan 100 tenaga kesehatan muda dari 14 negara menyelesaikan survei tersebut.

Ukuran sampel yang spesifik, perkiraan margin kesalahan** pada tingkat kepercayaan 95%, dan metodologi wawancara setiap negara dapat dilihat di tabel berikut.

	Ukuran sampel tidak tertimbang (N=)	Perkiraan margin kesalahan (poin persentase) Pemimpin pelayanan kesehatan	Perkiraan margin kesalahan (poin persentase) Tenaga kesehatan muda	Metodologi wawancara
Australia	200	+/- 6,0	+/- 6,0	Online dan telepon
Brasil	200	+/- 5,5	+/- 6,5	Online dan telepon
Cina	200	+/- 6,5	+/- 7,2	Online dan telepon
Jerman	200	+/- 6,0	+/- 6,8	Online dan telepon
India	200	+/- 5,2	+/- 6,0	Online dan telepon
Indonesia	200	+/- 6,5	+/- 6,5	Online dan telepon
Italia	200	+/- 6,5	+/- 6,5	Online dan telepon
Jepang	200	+/- 5,5	+/- 6,0	Online dan telepon
Belanda	200	+/- 6,2	+/- 6,4	Online dan telepon
Polandia	200	+/- 5,5	+/- 6,0	Online dan telepon
Arab Saudi	200	+/- 6,0	+/- 6,5	Online dan telepon
Singapura	200	+/- 5,5	+/- 7,0	Online dan telepon
Afrika Selatan	200	+/- 6,5	+/- 6,8	Online dan telepon
Indonesia	200	+/- 6,0	+/- 7,0	Online dan telepon
Total	2.800		+/- 6,23	

Pelokalan pertanyaan

Dalam beberapa kasus, pertanyaan tertentu perlu sedikit disesuaikan agar relevan di negara tertentu. Berbagai upaya dan tindakan telah dilakukan untuk memastikan bahwa arti pertanyaan tersebut sebisa mungkin tetap sama dengan versi asli berbahasa Inggrisnya.

* Data survei mewakili Cina daratan saja dan tidak termasuk Taiwan atau Hong Kong.

** Perkiraan margin kesalahan adalah margin kesalahan yang akan dikaitkan dengan sampel ukuran ini untuk populasi seluruh pimpinan pelayanan kesehatan di setiap negara. Namun, margin ini hanya merupakan perkiraan, karena data jumlah pasti pimpinan pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan muda di setiap negara yang disurvei, tidak tersedia.

Daftar istilah

Alur kerja

Proses yang melibatkan serangkaian tugas yang dilakukan para individu di lingkungan kerja untuk memberikan perawatan kesehatan. Setiap tugasnya dapat memerlukan tindakan satu orang, beberapa orang, atau lintas organisasi. Hal ini dapat terjadi secara berurutan atau bersamaan.

Analisis prediktif

Cabang analisis canggih yang membuat prediksi tentang peristiwa, perilaku, dan hasil perawatan di masa mendatang.

Automasi

Penerapan teknologi, program, robotika, atau proses guna mendukung para staf agar mencapai hasil yang diharapkan dengan lebih efisien.

Cara baru memberikan perawatan

Istilah ini merujuk pada cara penyediaan pelayanan kesehatan. Kebutuhan pasien, kebutuhan pelaku rawat, dan kebutuhan penyedia dipadukan guna mencapai perawatan terbaik yang disalurkan melalui layanan terintegrasi, baik di dalam maupun di luar rumah sakit.

Data

Di sini merujuk pada berbagai informasi klinis dan/atau operasional yang diperoleh dari berbagai sumber, termasuk tetapi tidak terbatas pada rekam medis digital, pencitraan medis, catatan pembayar, perangkat *wearable*, perangkat medis, jadwal staf, alat manajemen alur kerja staf, dll.

Ekosistem kesehatan

Menggambarkan orang-orang yang terlibat dalam pemberian perawatan (termasuk pasien, anggota keluarga, dan pelaku rawat), lokasi perawatan dan layanan yang disediakan, serta kolaborasi di antaranya untuk meningkatkan efisiensi dan mengoptimalkan pengalaman kesehatan.

Infrastruktur teknologi

Layanan dasar, perangkat lunak, peralatan, fasilitas, dan struktur teknologi yang menjadi dasar pembangunan negara, kota, dan organisasi. Ini mencakup infrastruktur TI dan konvensional yang cukup canggih sehingga dapat dianggap sebagai teknologi modern.

Interoperabilitas

Kemampuan sistem informasi kesehatan untuk bekerja sama di dalam dan lintas batas organisasi, tanpa memperhatikan brand, sistem operasi, atau perangkat keras.

Keberlanjutan

Memenuhi kebutuhan lingkungan masa kini tanpa mengorbankan kemampuan generasi mendatang untuk memenuhi kebutuhan mereka.

Kecerdasan buatan (*artificial intelligence/AI*)

Kecerdasan buatan atau AI mengacu pada penggunaan pembelajaran mesin (*machine learning*) dan metode lain yang dapat meniru perilaku cerdas manusia. Hal ini menghasilkan mesin atau program yang dapat mendeteksi, berpikir, bertindak, dan beradaptasi guna membantu berbagai tugas.

Layanan/lingkungan prosedur di luar rumah sakit

Pusat perawatan, seperti pusat bedah rawat jalan, lab berbasis kantor, dll.

Metode as-a-service

Metode mengirimkan perangkat keras, perangkat lunak, dan/atau layanan, yang dilakukan dengan sistem langganan.

Organisasi non-pemerintah global

Organisasi nirlaba yang beroperasi secara independen tanpa campur tangan pemerintah mana pun.

Pemantauan pasien jarak jauh

Teknologi yang menyediakan alat yang diperlukan tim perawatan untuk melacak kesehatan pasien mereka dari jarak jauh, di luar lingkungan klinis konvensional (misalnya di rumah). Teknologi ini dipadukan dengan keahlian tenaga kesehatan lain yang menanganai pasien, dan membantu mendeteksi masalah sebelum pasien kembali dirawat di rumah sakit. Contohnya antara lain pemantauan implan jantung, sensor tanda vital di rumah, dll.

Pembayar

Pembayar adalah seseorang, organisasi, atau entitas yang membayar layanan perawatan yang diberikan oleh penyedia pelayanan kesehatan. Pembayar biasanya, tetapi tidak selalu, adalah organisasi komersial, seperti perusahaan asuransi, lembaga pemerintah atau sektor publik, atau individu.

Pemimpin pelayanan kesehatan

Esekutif senior yang bekerja di rumah sakit, praktik medis, pusat pencitraan/lab berbasis kantor, atau fasilitas perawatan darurat, dan merupakan pengambil keputusan akhir atau berpengaruh dalam pengambilan keputusan.

Pengguna awal teknologi kesehatan digital

Pengguna awal didefinisikan sebagai orang-orang pertama yang mengadopsi inovasi atau menerapkan inovasi sebelum kebanyakan orang lain, ketika dibandingkan dengan rumah sakit atau fasilitas lain.

Pengguna lambat teknologi kesehatan digital

Pengguna lambat didefinisikan sebagai orang-orang yang mengadopsi inovasi setelah sebagian besar rumah sakit atau fasilitas lainnya.

Perawatan terdistribusi

Pasien tidak datang ke lokasi pusat. Alih-alih, perawatan kesehatanlah yang mendatangi pasien. Dewasa ini, perawatan kesehatan dapat diberikan melalui jaringan desentralisasi klinik rawat jalan; pengaturan ritel; dan pemantauan, pelatihan, serta pengobatan di rumah.

Perawatan yang terintegrasi

Kolaborasi antara pelayanan kesehatan dan perawatan yang dibutuhkan individu. Tujuannya adalah memberikan perawatan yang memenuhi kebutuhan pasien dengan efisien.

Perusahaan teknologi kesehatan

Perusahaan yang menjual atau menyediakan peralatan medis, wearable, aplikasi kesehatan, dan teknologi lainnya kepada organisasi kesehatan, pasien, dan masyarakat umum.

Pusat rawat jalan

Pusat pelayanan rawat jalan (misalnya perawatan darurat, klinik rawat jalan, dll.).

Staf

Mengacu kepada semua karyawan, termasuk dokter, perawat, pegawai administrasi, dll.

Teknologi kesehatan digital

Beragam teknologi yang memancarkan atau membagikan data kesehatan. Teknologi ini dapat memiliki berbagai bentuk, termasuk tetapi tidak terbatas pada monitor kesehatan untuk digunakan di rumah, rekam medis digital, peralatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan, dan alat pelacak kesehatan/kebugaran.

Telehealth antara tenaga kesehatan dan pasien

Komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien yang dilakukan melalui panggilan video, portal pasien, dll.

Telehealth untuk sesama tenaga kesehatan

Komunikasi virtual untuk sesama tenaga kesehatan yang dilakukan dengan membagikan gambar, merekomendasikan rencana perawatan, dll.

Telehealth/perawatan virtual

Distribusi layanan dan informasi kesehatan melalui informasi elektronik dan teknologi telekomunikasi.

Tenaga kesehatan

Semua staf medis (termasuk dokter, perawat, dokter bedah, spesialis, dll.), dan tidak termasuk staf administratif.

Tenaga kesehatan muda

Tenaga kesehatan berusia di bawah 40 tahun yang bekerja di peran klinisi (semua spesialisasi, kecuali psikiatri dan perawatan gigi).

Sumber Referensi

1. <https://www.communitymedjournal.com/articles/jcmhs-aid1027.pdf>
2. <https://www.viva.co.id/english/1589583-the-health-bill-transforming-healthcare-services-and-addressing-indonesia-s-health-issues>
3. <https://www.kompas.id/baca/english/2022/07/20/dealing-with-shortage-of-medical-doctors-in-indonesia>
4. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/id/Documents/public-sector/id-gps-ehealth-publication-Indonesia.pdf>
5. <https://www.kompas.id/baca/english/2022/07/20/dealing-with-shortage-of-medical-doctors-in-indonesia>
6. <https://www.linkedin.com/pulse/big-data-ai-indonesian-healthcare-services-yohanes-nuwara/>
7. <https://botmd.com/en/news/siloam-hospitals.html>
8. <https://setkab.go.id/en/govt-to-prioritize-healthcare-quality-improvement-in-2023/>
9. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2018/05/15/indonesians-could-be-healthier-with-stronger-public-private-partnerships>
10. <https://dto.kemkes.go.id/ENG-Blueprint-for-Digital-Health-Transformation-Strategy-Indonesia%202024.pdf>
11. <https://www.mckinsey.com/id/our-insights/indonesia-takes-the-lead-in-sustainable-inclusive-growth>



Future Health Index diselenggarakan oleh Philips.

Untuk melihat laporan lengkapnya, kunjungi
www.philips.com/futurehealthindex-2023

Laporan Future Health Index 2023 menilik pengalaman hampir 3.000 pemimpin pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan muda serta harapan mereka ke depannya. Penelitian untuk laporan Future Health Index 2023 dilakukan di 14 negara (Australia, Brasil, Tiongkok, Jerman, India, Indonesia, Italia, Jepang, Belanda, Polandia, Arab Saudi, Singapura, Afrika Selatan, dan Amerika Serikat). Studi ini disusun dari survei kuantitatif yang dilaksanakan selama November 2022–Februari 2023.

www.philips.com/futurehealthindex-2023