

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Review Articles

Open Access

Analisis Peluang Pasar *E-health* Rumah Sakit Swasta di Indonesia pada Era Pandemi COVID-19 : Literature Review

The Analysis of Private Hospital E-health Market Opportunities in Indonesia in the COVID-19 Pandemic Era : Literature Review

Fitriana Mahawati Nuryadi^{1*}, Adik Wibowo², Dhini Sari Sembiluh¹, Hana Apriyanti¹, Kartika Qonita Putri¹, Wahyu Sulistiadi²¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia*Korespondensi Penulis : dr.fitriananuryadi@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Pembatasan jumlah kunjungan pasien selama pandemi COVID-19 mengakibatkan perilaku pembelian konsumen beralih dengan pesat ke media digital. Frost & Sullivan menyatakan pendapatan *digital health* di Indonesia diperkirakan akan meningkat dari 85 juta USD pada tahun 2017 menjadi 973 juta USD pada tahun 2022 dengan tingkat CAGR lebih dari 60%. Rumah sakit perlu beradaptasi untuk menggunakan aplikasi *e-health* secara tepat dan cepat sesuai dengan permintaan pasar.

Tujuan: Studi ini bertujuan untuk mengetahui strategi beberapa rumah sakit dalam menilai peluang pasar *e-health*.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan studi literatur terhadap 4 rumah sakit swasta yang terdiri dari 2 rumah sakit di posisi *growth and build* dan 2 rumah sakit di posisi *hold and maintain*.

Hasil: Penilaian peluang pasar *e-health* rumah sakit perlu dilakukan dengan cara menganalisis situasi baik faktor internal maupun eksternal rumah sakit, menentukan posisi rumah sakit berdasarkan matriks EFE, IFE, dan IE yang nantinya akan berpengaruh pada strategi yang akan diambil dalam menghadapi pasar *e-health*. Studi ini mendapatkan bahwa posisi rumah sakit yang berbeda-beda tetap dapat menangkap peluang pasar *e-health* yang disesuaikan dengan kondisi internal masing-masing.

Kesimpulan: Dalam menilai peluang pasar *e-health* rumah sakit perlu melakukan analisis situasi baik faktor internal maupun eksternal rumah sakit.

Kata Kunci: *Digital Health*; Peluang Pasar *E-Health*; Rumah Sakit Swasta

Abstract

Background: Limiting the number of patient visits during the COVID-19 pandemic has resulted in consumer buying behavior shifting rapidly to digital media. Frost & Sullivan stated that digital health revenue in Indonesia is expected to increase from 85 million USD in 2017 to 973 million USD in 2022 with a CAGR rate of more than 60%. Hospitals need to adapt to use *e-health* applications appropriately and quickly according to market demand.

Objective: This study aims to determine the strategies of several hospitals in assessing the *e-health* market opportunity.

Methods: The method used in this study is a descriptive method by using a literature study of 4 private hospitals consisting of 2 hospitals in the growth and build position and 2 hospitals in the hold and maintain position.

Result: Assessment of hospital *e-health* market opportunities needs to be done by analyzing the situation both internal and external factors of the hospital, determining the position of the hospital based on the EFE, IFE, and IE matrix which will later affect the strategy to be taken in dealing with the *e-health* market. health. This study finds that different hospital positions can still capture *e-health* market opportunities that are tailored to their respective internal conditions.

Conclusion: In assessing the market opportunity for *e-health* hospitals, it is necessary to analyze the situation, both internal and external factors of the hospital.

Keywords: *Digital Health*; *E-Health Market Opportunity*; *Private Hospital*

PENDAHULUAN

Pandemi *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) telah berdampak langsung dan tidak langsung yang mendalam pada kesehatan global serta memberikan tuntutan luar biasa pada sistem kesehatan dunia, menyerang populasi yang rentan, dan mengancam komunitas global dalam situasi yang belum pernah terjadi sebelumnya. Pada gelombang pertama pandemi COVID-19 pada tahun 2020, banyak klinik rawat jalan dihentikan sementara ataupun dikurangi jumlah kunjungan per harinya dalam upaya membatasi penyebaran penyakit. Hal ini berdampak pada kondisi finansial rumah sakit terutama rumah sakit swasta yang harus mendanai sendiri biaya operasionalnya. Adanya hambatan ini, maka *digital health* menawarkan kesempatan untuk tetap memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan juga meningkatkan kembali pendapatan rumah sakit.(1,2)

Dengan pembatasan jumlah kunjungan pasien selama pandemi COVID-19, maka perilaku pembelian konsumen telah beralih dengan pesat ke media digital. Ada banyak peluang pemanfaatan teknologi digital untuk meningkatkan layanan kesehatan disertai peluang untuk meningkatkan akses ke masyarakat yang kurang terlayani. Namun hal itu harus dibangun berdasarkan sistem informasi dan sistem data yang handal sehingga bisa menangkap peluang baru dalam menawarkan layanan tanpa kontak langsung melalui perangkat seluler, konferensi video, *telemedicine*, *e-education*, *mobile-health*, dan transaksi seluler. Pandemi COVID-19 telah menciptakan kebutuhan yang tak terhindarkan untuk mewujudkan hal tersebut, serta menciptakan momentum untuk mempercepat penggunaan teknologi digital khususnya adalah kesehatan digital.(3,4)

Ekosistem kesehatan digital Indonesia menciptakan banyak peluang untuk bisnis serta area baru untuk kemitraan dan kerjasama. Fondasi yang kuat untuk kesehatan digital bisnis yang didukung oleh peningkatan kesadaran kesehatan pada populasi yang lebih muda dan populasi yang paham teknologi yang lebih tinggi. Ekosistem kesehatan digital meningkatkan pemberian layanan kesehatan yang tepat dan *end to end*, sektor ini juga menyediakan kontrol konsumen yang lebih besar. Indonesia merupakan pasar ekonomi internet yang terbesar yaitu senilai 54 miliar USD dan juga dengan pertumbuhan tercepat di Asia Tenggara. Penelitian dari Google-Temasek memperkirakan bahwa ekonomi internet di Indonesia akan mencapai 174 miliar USD pada tahun 2025 dengan tingkat CAGR (*Compounded Annual Growth Rate*) lebih dari 40%. Menurut Frost & Sullivan, pendapatan digital health di Indonesia diperkirakan akan meningkat dari 85 juta USD pada tahun 2017 menjadi 973 juta USD pada tahun 2022 dengan tingkat CAGR lebih dari 60%.(2)

Selama pandemi COVID-19 masyarakat Indonesia mulai beralih ke gaya hidup yang lebih berfokus pada kesehatan dan kebersihan. Berdasarkan survei oleh Nielsen tahun 2020, masyarakat Indonesia mengalami *health-minded* reaktif dengan membeli barang-barang kesehatan seperti masker, cairan antiseptik, vitamin dan suplemen, membeli persediaan makanan, melakukan karantina mandiri dan pembatasan sosial, serta memulai gaya hidup lebih sehat dengan peningkatan konsumsi suplemen dan vitamin secara rutin.(4) Hasil penelitian di Turki mengungkapkan bahwa masyarakat memiliki ekspektasi baru dari sistem pelayanan kesehatan selama pandemi yaitu "*remote guidance*" untuk penyakit kronis, informasi kesehatan yang handal dan layanan kesehatan yang mudah diakses.(5) Dengan kondisi pandemi saat ini, pasien ingin menyelesaikan masalah kesehatan mereka secara aman dan efektif, serta pasien juga sangat terbuka dengan pelayanan kesehatan jarak jauh dan mengikuti perkembangan teknologi kesehatan saat ini. Rumah sakit perlu beradaptasi untuk menggunakan aplikasi *e-health* secara tepat dan cepat sesuai dengan permintaan pasar. Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana langkah rumah sakit menilai peluang pasar *e-health*.

METODE

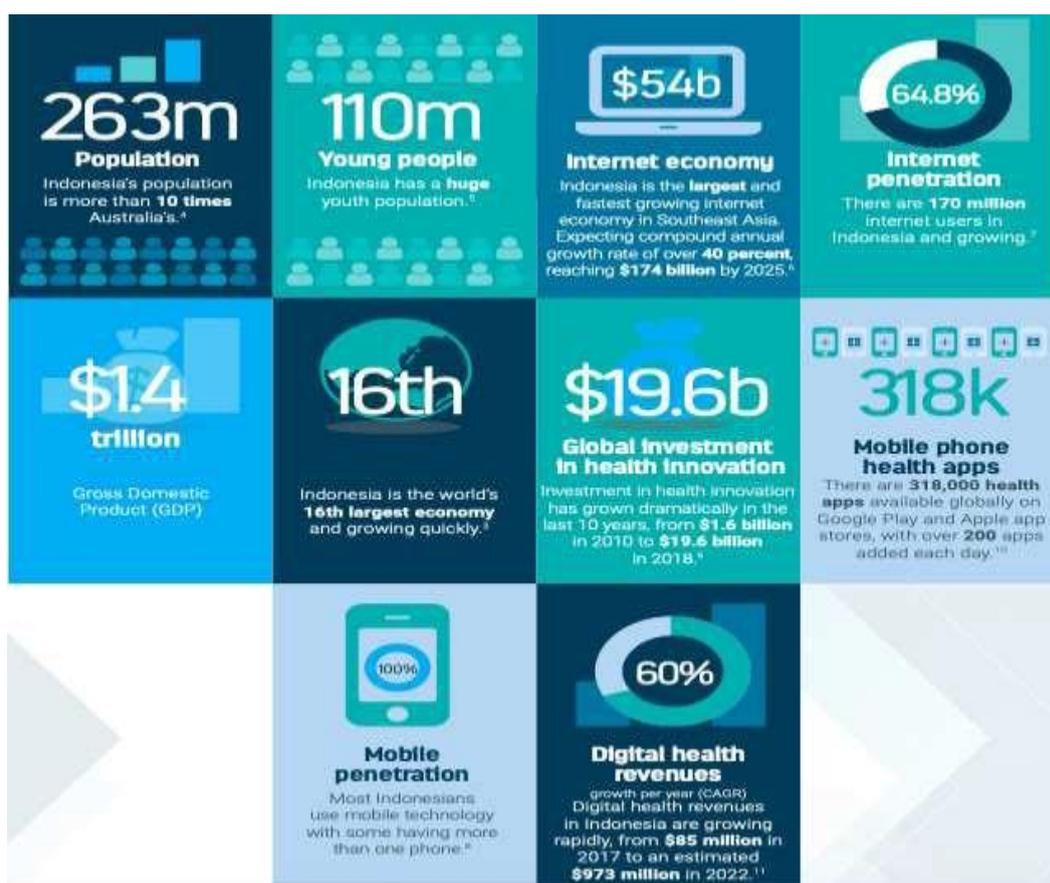
Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan studi literatur. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peluang pasar *e-health* rumah sakit swasta berdasarkan penilaian strategi yang sesuai dengan posisi rumah sakit tersebut. Beberapa rumah sakit yang didapatkan pada studi ini terlebih dahulu akan ditinjau posisi internal dan eksternalnya masing-masing untuk selanjutnya ditentukan strategi pemasaran yang cocok dengan posisi rumah sakit tersebut. Rumah sakit yang ditinjau pada penelitian ini adalah rumah sakit yang berada pada posisi "*growth and build*" dan "*hold and maintain*" pada matriks IE. Kedua posisi ini dianggap sebagai posisi yang memungkinkan suatu rumah sakit untuk mengembangkan pemasaran *e-health*. Sumber data didapatkan dari tinjauan literatur yang dibatasi dalam 10 tahun terakhir dan khusus dalam bidang kesehatan.

TINJAUAN TEORITIS

E-Health di Indonesia

Pada tahun 2020 terdapat 175,4 juta pengguna internet di Indonesia, terdapat kenaikan 17 % atau 25 juta dibandingkan tahun sebelumnya. Bila populasi total penduduk Indonesia berjumlah 272,1 juta jiwa, maka 64 %

penduduk Indonesia telah merasakan akses ke dunia maya. Demikian pula kesehatan digital di Indonesia bertumbuh dengan cepat. Indonesia merupakan negara dengan pertumbuhan terbesar dan tercepat dalam ekonomi internet di Asia Tenggara dan ke-16 di seluruh dunia. Diperkirakan jumlahnya akan meningkat 40% pada tahun 2025. Investasi global di sektor kesehatan meningkat secara signifikan dalam 10 tahun terakhir dari 1,6 milyar dolar di tahun 2010 sampai 19,6 milyar dolar di tahun 2018. Pendapatan kesehatan digital di Indonesia bertumbuh sangat cepat, dari 85 juta dolar di tahun 2017 dan diperkirakan akan meningkat 973 juta dolar di tahun 2022. Hal ini menggambarkan bahwa tingkat permintaan *e-health* di Indonesia sangat tinggi.⁽⁶⁾ Berdasarkan data penggunaan *e-health* di Indonesia, kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tinggi tidak disertai dengan pemerataan akses. Kondisi wilayah kepulauan yang luas menghambat penerimaan layanan kesehatan yang optimal. Dengan adanya *e-health*, diharapkan masyarakat di daerah terpencil dapat menggunakan teknologi informasi kesehatan. Namun, pemerintah tetap perlu pengaturan khusus mengenai perlindungan data pribadi pasien dalam program *e-health*.⁽⁵⁾



Gambar 1. Peluang kesehatan digital di Indonesia
 Sumber : (MTPC Connect,2020)

E-health di Indonesia digunakan untuk menyelesaikan masalah spesifik yang terjadi pada model pelayanan kesehatan tradisional dan berpotensi sebagai perbaikan akses ke pelayanan kesehatan, meningkatkan kualitas layanan kesehatan, biaya pelayanan kesehatan, efisiensi pada sistem kesehatan dan kepuasan pasien. Namun, perlindungan data pribadi belum maksimal sehingga data pribadi atau rekam medis pasien mudah diakses orang lain tanpa persetujuan pemilik data yang bersangkutan. Dasar hukum *e-health* di Indonesia yang sudah ada, antara lain UU No.11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, UU No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Permenkes No.269/MENKES/Per/III/2008, PP No.82 tahun 2002 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik, Permenkes No.20 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Menurut Permenkes No 20 tahun 2021, *telemedicine* adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat. Pelayanan *telemedicine* dapat berupa

teleradiologi, teleelektrokardiologi, teleultrasonografi, telekonsultasi klinis dan pelayanan konsultasi *telemedicine* lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.(7,8)

Tipe-Tipe E-health yang Berkembang di Indonesia

Telekonsultasi

Merupakan konsultasi sinkron atau asinkron menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk menghilangkan jarak geografis dan fungsional. Tujuan telekonsultasi adalah untuk diagnostik atau pengobatan antara dua atau lebih penyedia layanan kesehatan (dokter atau perawat) atau antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien yang terpisah secara geografis. Telekonsultasi sering dikenal dengan istilah *telehealth*, *telemedicine* atau konsultasi jarak jauh yang melibatkan dokter menggunakan perangkat elektronik untuk berinteraksi dengan pasien.(9,10) Telekonsultasi dapat dilakukan dengan 3 kondisi antara lain: 1) Kedua belah pihak adalah penyedia layanan kesehatan, 2) Satu pihak adalah penyedia pelayanan kesehatan dan pihak lainnya adalah pasien, 3) Komunikasi Tripartit antara dokter, perawat dan pasien.

Mobile health

National Institutes of Health (NIH) mendefinisikan *mHealth* sebagai penggunaan perangkat seluler dan nirkabel (ponsel, tablet, dll) untuk meningkatkan hasil kesehatan, layanan perawatan kesehatan dan penelitian kesehatan. *mHealth* dapat berarti penggunaan perangkat seluler untuk memantau atau mendeteksi perubahan biologis dalam tubuh manusia, sementara entitas manajemen perangkat, seperti rumah sakit, klinik atau penyedia layanan, mengumpulkan data dan menggunakannya untuk perawatan kesehatan dan peningkatan status kesehatan.(11,12)

Kemajuan dalam perangkat lunak dan perangkat keras ponsel cerdas ditambah dengan meningkatnya ketersediaan perangkat baik di Indonesia maupun global, menghasilkan pertumbuhan eksponensial di pasar aplikasi kesehatan.(13) *mHealth* mengacu pada konsep perawatan mandiri seluler-teknologi konsumen seperti aplikasi *smartphone* dan *tablet* yang memungkinkan konsumen untuk menangkap data kesehatan sendiri, tanpa bantuan atau interpretasi dokter. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa lebih dari 259.000 aplikasi *mHealth* tersedia di toko aplikasi saat ini dan menyumbang sekitar 3,2 miliar unduhan setiap tahun. Hambatan seperti masalah privasi dan kurangnya integrasi ke dalam catatan kesehatan elektronik telah membatasi dampak aplikasi, tetapi *m-Health* memiliki potensi besar untuk membentuk kembali pemberian layanan kesehatan di masa depan.(11)

Virtual Healthcare Teams

Virtual Healthcare Teams adalah profesional yang berkolaborasi dan berbagi informasi tentang pasien dengan peralatan digital untuk meningkatkan pengetahuan dan pengambilan keputusan. Konferensi video telah digunakan untuk memungkinkan pertemuan antara staf di seluruh lokasi rumah sakit, menghemat waktu dan biaya perjalanan.(14)

Telelaboratory

Telelaboratory dapat mengatasi permasalahan seperti lamanya waktu yang dihabiskan dari antrian pemeriksaan hingga interpretasi hasil laboratorium yang tidak efektif dan efisien dapat diatasi. Sistem pelayanan kesehatan ini mensinergikan dokter, pasien, rumah sakit, dan laboratorium menjadi satu kesatuan yang dapat memudahkan pasien untuk mengirimkan data yang ada di rekam medis ke bagian laboratorium dan mengetahui dengan cepat hasil interpretasi uji laboratorium dari dokter tanpa perlu bertatap muka.(15)

Teleradiology

Sekitar akhir tahun 2016 sampai 2018 dikembangkan sistem pencitraan digital. Pengembangan teleradiologi berbasis web dan radiologi bertujuan memudahkan dokter radiologi memberikan hasil interpretasi atau ekspertise tanpa adanya batasan wilayah ataupun waktu. Teleradiologi mampu mengambil suatu pencitraan di suatu tempat untuk kemudian dikirimkan ke tempat lain untuk keperluan diagnostik atau rujukan. Seorang dokter spesialis radiologi tidak harus datang ke rumah sakit atau klinik untuk membaca hasil pencitraan radiologi, dimana hal ini dapat memangkas waktu dan biaya yang diperlukan.(16,17)

E-prescribing

E-prescribing merupakan suatu perangkat lunak yang telah dirancang secara spesifik dalam memudahkan pelayanan persepsan obat oleh dokter, mulai dari penulisan resep / *prescribing*, pembacaan resep atau *transcribing*, penyiapan obat, penyerahan obat atau *dispensing*, dan administrasi serta *monitoring*. Hingga saat ini

memang belum ada regulasi yang mengatur *e-prescribing* di Indonesia. Namun, poin penting penyelenggaraan resep elektronik ini adalah penyelenggaraan sistem elektronik farmasi, apotek, dan proses pengantaran obat kepada pasien. Manfaat penggunaan teknologi ini adalah membantu pasien untuk menerima obat dalam waktu yang singkat, privasi pasien terjaga, akses lebih mudah, dan pelayanan yang lebih cepat.(18,19)

Telerehabilitasi

Telerehabilitasi merupakan proses penyampaian jasa rehabilitasi melalui jaringan telekomunikasi dan internet. Melalui telerehabilitasi, pasien dapat berkomunikasi dengan pemberi layanan kesehatan dari jarak jauh, dan dapat digunakan untuk menilai kondisi pasien dan memberikan terapi. Telerehabilitasi mengatasi hambatan jarak dan waktu dan memberikan akses kepada pasien yang memiliki disabilitas fisik sementara atau permanen untuk diagnosis dan resep yang akurat oleh ahli fisioterapi atau dokter spesialis rehabilitasi medik. Telerehabilitasi menawarkan komunikasi reguler antara anggota tim rehabilitasi dan penilaian lingkungan pasien secara *real-time*. Dengan demikian meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas hidup serta dapat mengurangi biaya dan tenaga untuk mengakses layanan kesehatan.(20,21)

Appointment Scheduling

Appointment scheduling atau penjadwalan waktu kunjungan secara umum mengacu pada proses pengalokasian tanggal dan waktu kedatangan kepada pasien untuk menerima layanan dari rumah sakit. Penjadwalan pasien lebih awal akan mengurangi waktu tunggu pasien dan meningkatkan kepuasan pasien. Mengetahui siapa yang datang sebelumnya memungkinkan petugas di rumah sakit untuk memverifikasi bahwa mereka memenuhi syarat untuk asuransi, dan memverifikasi seluruh informasi yang diperlukan untuk memproses pasien dengan cepat.(22,23)

Clinical Information Providers

Layanan ini memungkinkan dokter, perawat, apoteker, penyedia layanan kesehatan, dan pasien untuk mengakses dan membagikan informasi medis pasien secara elektronik dengan aman untuk meningkatkan kecepatan, kualitas, keamanan, dan biaya perawatan pasien. Meskipun layanan ini tidak dapat menggantikan komunikasi dokter-pasien, namun sangat meningkatkan kelengkapan catatan pasien yang dapat berdampak besar pada perawatan, karena riwayat masa lalu, obat-obatan saat ini, dan informasi lainnya ditinjau bersama selama kunjungan.(22,24)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses pengambilan keputusan harus menganalisis faktor-faktor strategis dalam kondisi saat ini, baik faktor eksternal maupun faktor internal suatu organisasi (rumah sakit). Analisis SWOT didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan dan peluang, namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan dan ancaman. Analisa tersebut diharapkan dapat menumbuhkan pengertian dan pemahaman serta konsensus terhadap apa yang harus dilakukan di masa sekarang danantisipasi terhadap perubahan di masa depan. Hasil analisis akan memetakan posisi organisasi terhadap lingkungannya dan menyediakan pilihan strategi umum yang sesuai, serta dijadikan dasar dalam menetapkan sasaran-sasaran organisasi selama 3 – 5 tahun ke depan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan publik dan para pemangku kepentingan. SWOT merupakan singkatan dari *strengths* (kekuatan-kekuatan), *weaknesses* (kelemahan-kelemahan), *opportunities* (peluang-peluang) dan *threats* (ancaman-ancaman). Kekuatan merupakan faktor internal yang bernilai positif. Kelemahan merupakan faktor internal yang bernilai negatif. Peluang merupakan faktor di luar organisasi yang memberikan dampak positif terhadap institusi. Ancaman yaitu faktor di luar organisasi yang memberikan pengaruh negatif terhadap institusi.(25)

Strategi Pemasaran RS XYZ

Profil RS XYZ

Rumah Sakit XYZ adalah rumah sakit swasta yang berdiri sejak tahun 1991 di daerah Jakarta Selatan, dengan status berbadan hukum Perseroan Terbatas (PT). Mulanya Rumah Sakit XYZ dibangun diatas tanah seluas 4.881m² berlantai 7 dengan luas 11.200m², namun pada tahun 2008 RS XYZ telah menambah luas bangunannya menjadi dua gedung yaitu Gedung A dan Gedung B, di mana Gedung A yang terdiri dari 8 lantai, sebagian besar digunakan untuk fasilitas rawat inap dan penunjang medis, sedangkan Gedung B untuk layanan poliklinik umum dan spesialis yang terdiri dari 4 lantai. Rumah Sakit XYZ diakreditasi pada tanggal 28-30 Januari 2015 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan standar akreditasi versi 2012 yang mengacu pada Standar Akreditasi JCI. Kemudian dilakukan evaluasi akreditasi pada Februari 2016, Maret 2017, April 2018.(26)

Matriks Internal Factor Evaluation (IFE)

Matriks *IFE* merupakan alat yang digunakan untuk meringkas dan mengevaluasi audit berbagai faktor internal yang mempengaruhi keberlangsungan perusahaan atau organisasi.(25) Hasil Matriks IFE yang terdapat di Tabel 1 menunjukkan bahwa faktor kekuatan mempunyai total nilai 2,9 sedangkan faktor kelemahan mempunyai total nilai 0,24 sehingga faktor kekuatan lebih besar dari faktor kelemahan. Artinya RS XYZ memiliki lingkungan internal yang kuat.

Matriks Eksternal Factor Evaluation (EFE)

Matriks *EFE* merupakan ringkasan dari audit eksternal yang bertujuan untuk mengembangkan sebuah daftar terbatas dari peluang yang dapat menguntungkan perusahaan atau organisasi dan ancaman yang harus dihindarinya. Matriks evaluasi eksternal digunakan para penyusun strategi untuk meringkas dan melakukan evaluasi informasi tersebut. Hasil matriks EFE yang terdapat di tabel 2 menunjukkan bahwa faktor peluang mempunyai total nilai 2,28 sedangkan faktor ancaman mempunyai total nilai 0,33 sehingga faktor peluang lebih besar dari faktor ancaman. Artinya RS XYZ berada dalam kondisi eksternal yang menguntungkan karena memiliki peluang yang lebih besar daripada ancaman.

Matriks IE (Internal – Eksternal)

Matriks IE berfokus pada upaya menghasilkan strategi alternatif yang dapat dijalankan dengan memadukan faktor-faktor eksternal dan internal.(27) Dari hasil Matriks IE dapat disimpulkan bahwa RS XYZ berada pada posisi kuadran IV, yang berarti dalam posisi *growth and build*, di mana RS XYZ memiliki banyak kekuatan untuk dapat memanfaatkan peluang yang ada di lingkungan eksternalnya. Dengan posisi *growth and build* maka strategi yang cocok untuk dikembangkan yaitu : Strategi pengembangan produk dan pengembangan pasar dapat dilakukan oleh RS XYZ terutama dalam bidang *e-health* karena RS XYZ memiliki banyak kekuatan terutama dalam bidang ICT. Pengembangan produk yang dapat dilakukan adalah dengan memperluas layanan *e-health* yang disediakan oleh RS, tidak hanya terbatas pada *telemedicine*, namun juga dapat mengembangkan layanan berupa tele-radiologi tele-laboratorium, mengoptimalkan *artificial intelligence* oleh PRIXA sehingga dapat melakukan pengecekan gejala dan mendeteksi lebih dari 600 jenis penyakit, dan lain-lain. Selain mengembangkan layanan *e-health* terbaru maka perlu ditambah pula fitur inovatif *Telemedicine* XYZ agar terintegrasi dengan rangkaian fitur unggulan lainnya, seperti pembayaran melalui klaim asuransi dan aplikasi dompet digital. Jika dianalisis dengan peluang pasar, RS XYZ memiliki pasar potensial untuk *telemedicine* berupa kalangan menengah ke atas, laki-laki dan perempuan, semua umur. Sedangkan target pemasaran produk *Telemedicine* XYZ adalah terbuka untuk seluruh masyarakat di wilayah Indonesia dengan pusat pelayanan di daerah DKI Jakarta.

Strategi Pemasaran RS Anna Medika Bekasi

Rumah Sakit Anna Medika Bekasi memiliki nilai 2,20 untuk IFE serta 2,40 untuk EFE. Dengan kedua nilai tersebut Rumah Sakit Anna Medika Bekasi berada pada sel V, yaitu dalam posisi *hold & maintain* (Bertahan dan Menjaga). Strategi yang dilakukan adalah penetrasi pasar dan pengembangan produk dengan upaya meningkatkan penjualan dengan memperbaiki atau memodifikasi produk atau jasa yang sudah ada serta meraih pasar yang terkini melalui usaha pemasaran yang gencar.(28)

Strategi Pemasaran Rumah Sakit Murni Teguh Medan

Berdasarkan hasil dari matriks IFE dan matriks EFE maka dapat disusun selanjutnya dalam matriks IE. Nilai rata-rata IFE sebesar 2,95 dan rata-rata EFE sebesar 2,55. Nilai rata-rata IFE dan EFE diperoleh, maka Rumah Sakit Murni Teguh Medan berada pada posisi kuadran V memiliki peluang strategi terbaik adalah strategi *Hold And Maintain* atau pertahankan dan pelihara. Prioritas utama strategi pemasaran rawat inap layanan non-BPJS pasca program layanan BPJS di Rumah Sakit Murni Teguh Medan adalah meningkatkan kegiatan promosi dengan menggunakan Teknologi Internet. Untuk meningkatkan jumlah pasien rawat inap layanan non-BPJS Rumah Sakit Murni Teguh, Departemen Pemasaran perlu memanfaatkan internet sebagai media promosi antara lain: 1) Departemen Pemasaran perlu melakukan *direct marketing* terhadap layanan-layanan non-BPJS di website yang telah dikembangkan. 2) Selain menggunakan *website*, departemen pemasaran juga dapat menggunakan blog ataupun *social network* untuk mempromosikan layanan-layanan non-BPJS.(29)

Strategi Pemasaran di Rumah Sakit Pertamina Jaya

RS Pertamina Jaya yang merupakan RS swasta Kelas C. Faktor-faktor lingkungan baik eksternal maupun internal rumah sakit menempatkan RS Pertamina Jaya pada posisi *Growth and Build* pada Matriks IE dan posisi Internal Fix-It pada Matriks TOWS. Alternatif strategi yang dipilih dengan melakukan penetrasi pasar disertai

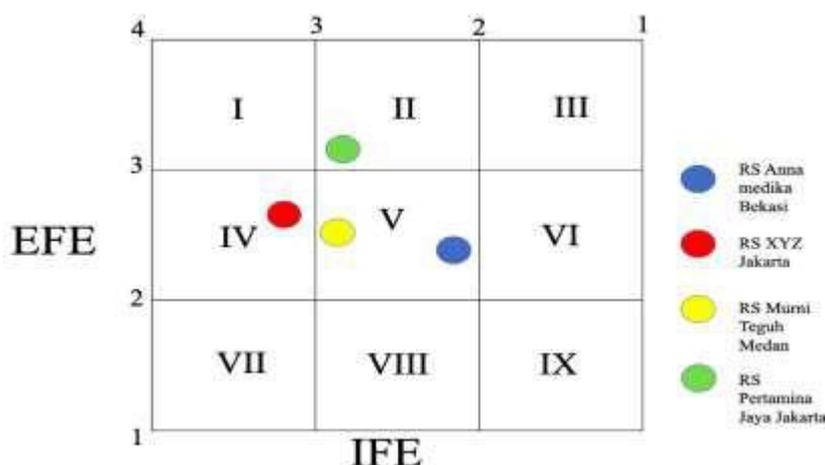
perbaikan pada faktor-faktor yang merupakan kelemahan rumah sakit untuk menangkap peluang yang dimiliki. RS Pertamina Jaya adalah rumah sakit milik PT. Pertamina Bina Medika yang merupakan anak perusahaan Pertamina. RS Pertamina Jaya memiliki visi untuk menjadi “Institusi Kesehatan Yang Mampu Bersaing di Era Globalisasi dengan Pelayanan Berstandar Internasional Tahun 2020”.

Berdasarkan hasil pada tahapan sebelumnya diperoleh total skor EFE adalah 3,10 dan total skor IFE adalah 2,85. Hasil pemetaan pada matrik IE menunjukkan posisi RS Pertamina Jaya berada pada Sel II yang termasuk dalam strategi *Growth and Build*. Adapun strategi yang direkomendasikan pada sel ini adalah *Market Penetration, Market Development, Product Development, Backward Integration, Forward Integration dan Horizontal Integration*.(30)

Market Penetration yang dipilih pada tahapan sebelumnya akan difokuskan pada Pengembangan Klinik Satelit, dengan alasan sebagai berikut: 1) Klinik Satelit memiliki pilihan pengembangan yang lebih luas dan fleksibel, sedangkan RS masih terkendala dengan ketersediaan ruangan. 2) Selama ini Klinik Satelit telah menyumbangkan 60% dari pendapatan total. Potensi pasar terbuka luas untuk Klinik Satelit, terutama di tahun 2019 dimana seluruh rakyat Indonesia diwajibkan menjadi peserta BPJS merupakan peluang yang harus ditangkap sedini mungkin.

Strategi *Market Penetration* yang akan dikembangkan adalah membuka Klinik Satelit baru di lokasi strategis yang selama ini belum dijangkau oleh Layanan Klinik Satelit RSPJ. Fokus utama pembukaan Klinik-klinik Satelit baru ini adalah untuk menangkap pasar BPJS 2019. Target yang ditetapkan adalah pembukaan 3 Klinik baru per tahun yang berarti 1 Klinik untuk masing-masing Kepala Area per tahun.

Strategi *W-O (Internal Fix-It)* adalah strategi untuk mengatasi, mengurangi dan juga memperbaiki kelemahan untuk menangkap peluang. Oleh karena itu, strategi ini difokuskan untuk memperbaiki kelemahan yang ada. Dari hasil penelitian didapatkan beberapa kelemahan yang memerlukan rencana implementasi untuk perbaikan, yaitu pada fungsi logistik, pemasaran, SDM, keuangan, sarana dan prasarana serta sistem informasi manajemen rumah sakit.“



Gambar 2. Gabungan Matriks IE dari beberapa RS Swasta

KESIMPULAN

Dalam menilai peluang pasar *e-health* rumah sakit perlu melakukan analisis situasi baik faktor internal maupun eksternal rumah sakit. Selanjutnya posisi rumah sakit ditetapkan berdasarkan matriks EFE, IFE, dan IE sehingga dapat menangkap peluang dengan melihat *Critical Success Factor* masing-masing rumah sakit. Posisi rumah sakit nantinya akan berpengaruh pada strategi yang akan diambil dalam menghadapi pasar *e-health*. Dengan posisi rumah sakit yang berbeda-beda tetap dapat menangkap peluang pasar *e-health* yang disesuaikan dengan kondisi internal masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

1. Caponnetto V, Ornello R, Matteis E De, Papavero SC, Fracasso A, Vito G Di, et al. The COVID-19 Pandemic as an Opportunity to Improve Health Care Through a Nurse-Coordinated Multidisciplinary Model in a Headache Specialist Center: The Implementation of a Telemedicine Protocol. <https://home.liebertpub.com/tmj>. 2021 Nov;

2. MNC Sekuritas. Creating an Integrated Healthcare Ecosystem: Indonesia Pharmaceuticals & Healthcare. Jakarta; 2021.
3. Lee SM, Lee DH. Opportunities and challenges for contactless healthcare services in the post-COVID-19 Era. *Technol Forecast Soc Change*. 2021 Jun;167:120712.
4. World Bank Group. Ensuring a More Inclusive Future for Indonesia through Digital Technologies. 2021.
5. Gamsizkan Z, Kaya A, Sungur MA. The Increasing Importance of the e-Health System after the COVID-19 Outbreak with New Healthcare Expectations. *Eurasian J Fam Med*. 2021 Jun;10(2):84–91.
6. MTPConnect. Digital Health in Indonesia: Opportunities for Australia. 2020;(March):1–32.
7. Rosadi SD. Implikasi Penerapan Program E-Health Dihubungkan Dengan Perlindungan Data Pribadi. *Arena Huk*. 2017;9(3):403–20.
8. Moeloek NF. Permenkes No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 2019.
9. Deldar K, Bahaadinbeigy K, Tara SM. Teleconsultation and Clinical Decision Making: a Systematic Review. *Acta Inform Medica*. 2016;24(4):286.
10. Chou E, McCombie A, Eglinton T. Hospital Based Specialists' Perspectives of Teleconsultation Use During the COVID-19 Pandemic. *SSRN Electron J*. 2021;
11. What is mHealth? How Is It Different from Telehealth? 2021.
12. Park YT. Emerging New Era of Mobile Health Technologies. *Healthc Inform Res*. 2016 Oct;22(4):253.
13. Singh K, Landman AB. Mobile Health. *Key Adv Clin Informatics Transform Heal Care through Heal Inf Technol*. 2017 Jan;183–96.
14. Taylor MJ, Shikaislami C, McNicholas C, Taylor D, Reed J, Vlaev I. Using virtual worlds as a platform for collaborative meetings in healthcare: A feasibility study. *BMC Health Serv Res*. 2020 May;20(1):1–10.
15. Andoro IFB, Fayola RR, Prasetyono SJ. PENGEMBANGAN e-Health BERBASIS ANDROID SEBAGAI SISTEM LAYANAN KESEHATAN YANG EFEKTIF, EFISIEN, MANUSIAWI, ADIL TANPA DISKRIMINASI. *IC-Tech*. 2018 Oct;13(2):39.
16. Kantor Komunikasi Publik. Teleradiologi Bisa Jadi Solusi Keterbatasan Sarana dan SDM Radiologi di Indonesia. Universitas Padjadjaran. 2014.
17. Mas' uul AR, Marwati T. Implementasi Teleradiologi dalam Upaya Peningkatan Mutu Layanan Radiologi Berbasis Syariah. *JKM (Jurnal Kesehat Masyarakat) Cendekia Utama*. 2020 Sep;8(1):111–25.
18. Modern Medicine Network. E-prescribing update for health execs: Where are we now? *Managed Healthcare Executive*. 2015.
19. Prasetyo H. Webinar E-prescribing: Upaya Mengurangi Medication Error. *Manajemen Rumah Sakit PKMK FK UGM*. 2018.
20. Bettger JP, Resnik LJ. Telerehabilitation in the Age of COVID-19: An Opportunity for Learning Health System Research. *Phys Ther*. 2020 Oct;100(11):1913–6.
21. de Araújo Novaes M. Telecare within different specialties. *Fundam Telemed Telehealth*. 2019 Nov;185–254.
22. Amelia F. Ini Jenis-jenis eHealth yang Perlu Anda Ketahui. *klikdokter*. 2020.
23. Bhattacharjee P, Ray PK. Hospital Appointment Scheduling in Presence of Walk-ins and Emergency Arrivals. 2016;175–94.
24. Healthcare Terms. What are Health Information Service Providers (HISPs)? *Talking Healthtech*. 2020.
25. Ayuningtyas D. Manajemen Strategis Organisasi Pelayanan Kesehatan: Konsep dan Langkah Praktis. Depok: Rajawali Pers; 2020.
26. Puspa CD, Suwandi, Verdiana C, Derifisharity F, Ramadhani IT, Ayu NMD, et al. Rencana Pengembangan Bisnis Kesehatan (Studi Pada Rumah Sakit XYZ). *J Entrep*. 2020;3(2):41–8.
27. Ayuningtyas D. Input dan Matching Stage : EFE, IFE, dan IE Matriks. Depok; 2021.
28. Mulyasari I, Kodyat AG, Windiyaningsih C. Pengembangan Strategi Pemasaran Medical Check Up (MCU) Di Rumah Sakit Anna Medika Bekasi Untuk Meningkatkan Pendapatan. *J Manaj dan Adm Rumah Sakit Indones*. 2020;4(2):98–111.
29. Pandiangan B, Damanik H. Strategi Pemasaran Rawat Inap Layanan Non-Bpjs Pasca Program Layanan Bpjs Di Rumah Sakit Murni Teguh Medan. *J Mutiara Manaj*. 2019;4(2):379–91.
30. Karmawan B. Penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017-2022. *J Adm Rumah Sakit Indones*. 2018;2(2):2017–22.