

## **SYSTEMATIC REVIEW : PERENCANAAN STRATEGIS RUMAH SAKIT DI ERA PANDEMI VUCA (VOLATILE, UNCERTAIN, COMPLEX, AMBIGUE) CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)**

*Systematic Review : Hospital Strategic Planning In VUCA (Volatile, Uncertain, Complex, Ambigüe) Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic Era*

**Fransisren<sup>1\*</sup>, Ascobat Gani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia  
([irenfransisren@gmail.com](mailto:irenfransisren@gmail.com) /08128668592)

### **ABSTRAK**

Tantangan pelayanan kesehatan terjadi sangat ekstrem dan luas akibat krisis pandemi COVID-19 yang mengakibatkan tingginya angka kematian secara global memaksa rumah sakit untuk tangkas dalam membuat perencanaan strategis. Tujuan mengevaluasi perencanaan strategis RS dan memberikan solusi dalam menghadapi disrupsi. Metode Studi menggunakan metode PRISMA. Jurnal dikumpulkan dari jurnal berbahasa Inggris terbatas pada perencanaan strategis rumah sakit di era pandemi COVID-19 (*Proquest, Google Scholar, dan ScienceDirect*). Hasil Pencarian awal menghasilkan 145 artikel. 24 artikel dieksklusi karena tahun penerbitan tidak relevan, 55 artikel karena judul tidak relevan, dan 57 artikel karena abstrak tidak relevan. Dari 8 artikel yang tersisa, terdapat 6 artikel tambahan yang ditemukan dengan tahap pencarian manual. Sebanyak 14 artikel dimasukkan dalam studi untuk dikaji. Kesimpulan Diperlukan perencanaan strategis yang tangkas dengan tata kelola korporat, tata kelola klinik, dan penerapan organisasi yang memiliki keandalan tinggi sehingga rumah sakit siap menghadapi kondisi yang tidak dapat diprediksi seperti di era pandemic COVID-19.

**Kata Kunci:** Perencanaan Strategis Rumah Sakit, VUCA, COVID-19

### **ABSTRACT**

*Health services challenges are very extreme and widespread due to the COVID-19 pandemic crisis which has resulted in a high global mortality rates globally force hospitals being agile in making strategic plans. Objective This study aims to evaluate the strategic planning of the hospital and give the solution in the disruption era. Method: This study was performed with a PRISMA flow diagram. The electronic database is sourced from English journals, which limited the strategic planning of hospitals in the COVID-19 Pandemic, such as Proquest, Google Scholar, and ScienceDirect. Results The initial search returned 145 articles. 24 articles were excluded by irrelevant the year of publication, 55 articles by irrelevant title, and 57 articles by irrelevant abstract. From the 8 remaining articles, 6 additional articles were found by the manual search. A total of 14 articles were included in the study for review. Conclusion Agile strategic planning is needed with corporate governance, clinical governance, and application of the high-reliability organization so the hospitals are ready to face unpredictable conditions like pandemic COVID-19.*

**Keywords:** Hospital Strategic Planning, VUCA COVID-19

## PENDAHULUAN

Kasus COVID-19 pertama kali muncul di Wuhan, China pada akhir Desember 2019, dan kemudian pada tanggal 30 Januari 2020 ditetapkan sebagai wabah. Penetapan status pandemi oleh *World Health Organization* (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020.(Zhu, Wei & Niu 2020) Pandemi COVID -19 yang melanda Indonesia ditetapkan sejak kasus konfirmasi pertama kali pada hari Rabu tanggal 2 Maret 2020 (Yuliana 2020). Peningkatan dan penyebaran kasus COVID-19 di berbagai negara sangat cepat dan singkat. Terutama di Indonesia, sejak tanggal 3 Mei 2021 Kementerian Kesehatan telah memastikan bahwa tiga varian baru virus COVID-19 telah masuk di Indonesia. Tiga varian tersebut adalah varian B.1.1.7 atau varian Alpha yang pertama kali ditemukan Inggris, varian mutasi ganda B.1.617 atau varian Delta yang awalnya dari India, serta B.1.351 atau varian Beta yang pertama ditemukan di Afrika Selatan. Ini menunjukkan bahwa perkembangan penyebaran virus COVID-19 tidak dapat diprediksi. Sampai dengan tanggal 26 Mei 2021, secara global WHO telah melaporkan sebanyak 167.508.118 kasus terkonfirmasi dengan 3.483.274 kematian di seluruh dunia (*Case Fatality rate* 2,1%) yang terjadi pada 222 negara terjangkau dan 150 negara yang mengalami transmisi

komunitas.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021) Di Indonesia, laporan kasus per 26 Juni 2021 tercatat di Kementerian Kesehatan sebanyak 1.791.221 kasus terkonfirmasi positif COVID-19 dengan 49.771 kasus meninggal dengan (*Case Fatality rate* 2,8 %).(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021)

Perkembangan peningkatan kasus COVID-19 tentu membutuhkan ketangkasan dalam membuat perencanaan strategis terhadap tuntutan atau tantangan terhadap permasalahan pelayanan di rumah sakit yang tidak dapat diprediksi. Permasalahan di rumah sakit muncul ketika rumah sakit kewalahan dengan lonjakan pasien yang tentu berdampak pada kebutuhan kapasitas fasilitas rumah sakit seperti tempat tidur, penempatan staf, persediaan/logistik (alat pelindung diri (APD), sarana dan proses pengujian (*test*), obat-obatan, gas medik, desinfektan, makanan, linen, dll), alat kesehatan, hingga kendala keuangan (biaya pengeluaran yang meningkat namun pendapatan menurun). Tantangan-tantangan inilah yang menunjukkan setiap perubahan yang terjadi di rumah sakit (*Volatile*), ketidakpastian oleh karena kurangnya kecepatan dalam memprediksi permasalahan yang akan terjadi di rumah sakit (*Uncertain*), permasalahan yang sangat kompleks hingga

menyebabkan terganggunya pelayanan di rumah sakit (*Complex*), dan permasalahan yang terjadi serba tidak jelas atau bias (*Ambigue*).

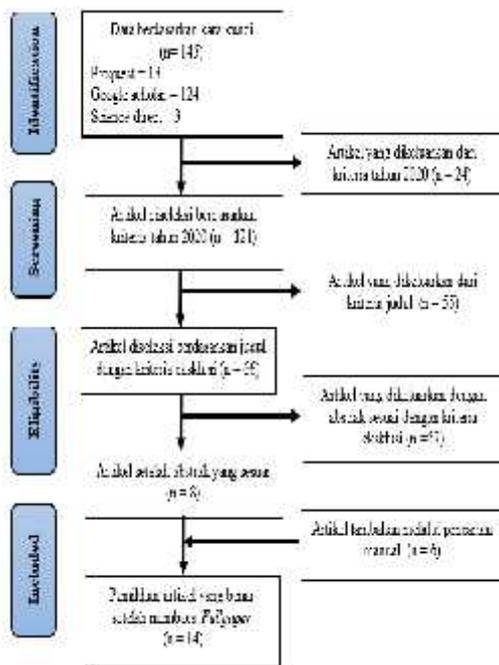
Secara garis besar survei literatur menguraikan tentang sistem perencanaan-pengendalian manajemen tata kelola rumah sakit di era pandemi COVID-19 yang VUCA (*Volatile, Uncertain, Complex, and Ambigue*) sehingga menuntut respon cepat dan efektif terhadap keberlangsungan rumah sakit dan tetap memprioritaskan keselamatan pasien. Untuk itu rumah sakit memerlukan langkah-langkah strategis dimulai dari identifikasi masalah, mensintesis hasil pembelajaran perorangan maupun negara lain, menginventaris resiko, melakukan inovasi, meninjau perencanaan, hingga melakukan perubahan strategi pengelolaan keuangan tanpa mengesampingkan *business continuity* rumah sakit agar tetap kuat dan berjalan. Rencana strategis rumah sakit yang telah disusun (sebelum pandemi COVID-19) dapat dijadikan bahan pertimbangan dan penyesuaian terhadap realita kondisi rumah sakit yang tengah dihadapi saat sekarang.

Kajian ini bertujuan untuk mengevaluasi berbagai perencanaan strategis pada rumah sakit yang telah mengalami disrupsi pandemi COVID-19, sehingga rumah sakit menjadi tangkas dalam melakukan

transformasi dan modifikasi dari perencanaan strategis yang telah ada.

## **METODE**

Kajian sistematis ini dilakukan pada artikel yang dipublikasi pada tahun 2020 dengan mengidentifikasi topik yang relevan, meninjau referensi, memilih artikel yang sesuai, meringkas, mendalami informasi penting, dan menyusun temuan kajian menggunakan diagram alur proses pemilihan literatur secara sistematis. Pencarian artikel menggunakan kata kunci *Hospital Strategic Planning* dan *VUCA COVID-19* melalui database elektronik seperti Proquest, Google Scholar, dan ScienceDirect. [gambar 1]. Selanjutnya hasil pemilihan artikel dikaji, dirangkum dan disusun dalam tabel yang sistematis yang membahas tentang gambaran kondisi rumah sakit dan modifikasi perencanaan strategis yang dibutuhkan pada era pandemi VUCA COVID-19 [tabel 2].



Gambar 1. PRISMA Flow Diagram

Variabel	n (%)
Lokasi studi	
Inggris	3 (21,4%)
Amerika Serikat	2 (14,3%)
Indonesia	1 (7,1%)
Negara lain	8 (57,1%)
Desain studi	
Kualitatif	8 (57,1%)
Kuantitatif	2 (14,3%)
lainnya	4 (28,6%)
<i>Resources</i> pada perencanaan strategis yang dievaluasi/dikaji	
Jenis	3 (21,4%)
>1 jenis	11 (78,6%)
Tahun Publikasi	
2020	14 (100%)

## HASIL

Hasil pencarian dari 145 artikel yang memenuhi syarat diidentifikasi melalui pencarian awal, dimana 24 artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria tahun ulasan, dan 55 artikel dikeluarkan karena judul tidak relevan, dan 57 artikel dikeluarkan karena abstrak tidak relevan untuk kajian ini. 8 artikel tersisa didapat setelah disaring secara eksklusi dan inklusi. Tambahan 6 artikel yang tidak terdeteksi secara database elektronik yang ditemukan secara pencarian manual. Akhirnya, sebanyak 14 artikel memenuhi kriteria untuk dimasukkan dalam kajian [gambar 1].

Tabel 1. Karakter deskriptif dari artikel yang dikaji

Mengenai populasi studi, sebagian besar penelitian dilakukan di Inggris. Analisis data sebagian besar dilakukan secara kualitatif, dengan tahun publikasi adalah tahun 2020. Studi menunjukkan bahwa pada perencanaan strategis dilakukan evaluasi atau kajian dengan lebih dari 1 jenis sumberdaya lebih banyak daripada dengan 1 jenis sumberdaya saja. Dan sumberdaya di rumah sakit yang sangat terpengaruh oleh kondisi pandemi COVID-19 adalah kendala pada ketersediaan sumberdaya dokter dan perawat (staf yang memadai) serta ruangan perawatan khusus.

## PEMBAHASAN

Sebelum pandemi COVID-19 rumah sakit dihadapkan oleh rutinitas dimana akses pelayanan kesehatan tidak terbatas, ketersediaan sarana prasarana tercukupi, rumah sakit jarang mengalami kewalahan dalam menangani pasien, operasional memadai, dan bahkan rumah sakit masih mendapatkan profit hingga mampu memberikan kesejahteraan kepada seluruh stafnya.

Berbeda dengan situasi pandemi COVID-19 yang mengalami VUCA (*Volatile, Uncertain, Complex, dan Ambigue*) telah membuktikan bahwa pelayanan kesehatan khususnya Rumah Sakit harus segera menyikapi disrupsi atau perubahan yang menggantikan seluruh cara kerja lama

dengan pembaharuan (*disruption*). Rumah Sakit perlu melakukan transformasi atau modifikasi perencanaan strategis yang sebelumnya telah dirancang dan menyesuaikannya dengan realita yang tengah dihadapi saat ini.

Paling tidak ada dua hal utama yang menjadi catatan penting dan secara realita dihadapi oleh rumah sakit di situasi pandemi COVID-19. Pertama, pada akhirnya beban rumah sakit semakin berat di mana pengelola Rumah Sakit mengalami kesulitan untuk menutupi biaya operasional penanganan pasien COVID-19 yang semakin tinggi. Rumah sakit yang melayani pasien COVID-19 sering mengalami tantangan dan kendala ketersediaan sarana pengujian (*test*) masih kurang ditambah lagi waktu tunggu hasil yang lama. Hal ini tentu menyebabkan lambatnya penanganan pasien, ketersediaan tempat tidur semakin berkurang akibat lonjakan jumlah pasien, menambah beban kerja staf rumah sakit, hingga menyebabkan kondisi keuangan rumah sakit terganggu dikarenakan uang muka pelayanan yang biasanya sebesar 10%-50% tidak mampu mencukupi biaya operasional.(Parikh et al. 2020)

Kedua, permasalahan sumber daya rumah sakit khususnya ketersediaan staf medis dan staf pendukung yang memadai. Ditambah lagi pemahaman pengendalian pencegahan penyakit dan kepatuhan terhadap protokol

kesehatan masih lemah atau justru kurang mendapat perhatian dari rumah sakit.

Rumah sakit harus mempersiapkan perencanaan organisasi yang komprehensif dan strategis dengan memanfaatkan sumber daya yang ada (*Material, Men, Method, Money, dan Machine*) dalam menyikapi situasi pandemi COVID-19. Rumah sakit perlu melakukan kebijakan destruktif (*Change management*) dengan melakukan pemenuhan 4S (*Space, Staff, System, Supplies*) yang terintegrasi dengan sumber daya yang ada, yaitu: (Wong et al. 2020)

1. *Space* :

Pemenuhan pelayanan kesehatan dan kapasitasnya yang meliputi penambahan ruangan (Isolasi dan ICU), tempat tidur, alat kesehatan khususnya ventilator pada kebutuhan penanganan pasien kritis (*Material*).

2. *Staff* :

Ketersediaan jumlah staf (medis dan pendukung) yang memadai disertai dengan dukungan kebutuhan staf misalnya insentif maupun jaminan kesehatan. (*Men*)

3. *System* :

Sistem mencakup manajemen penanganan pasien COVID-19 (*Method*), meliputi :

a). Identifikasi hingga perencanaan pelayanan yang terintegrasi dengan ICP (*Integrated Clinical Pathway*).

b). Pengembangan sistem pelayanan *digital health* misalnya *telemedicine* yang bekerja sama dengan platform pelayanan kesehatan, *electronic medical record*, dan mengoptimal sistem rujukan yang terintegrasi. *Telemedicine* adalah suatu upaya penyelenggaraan pelayanan antar fasilitas kesehatan yang dimaksudkan agar dapat mengurangi kontak erat antara dokter dengan pasiennya sehingga penularan infeksi di rumah sakit dapat dihindari.

c). Pengembangan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE), dimana menyediakan informasi elektronik yang berhubungan dengan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan dokter sebagai hal yang tidak dapat dipisahkan dari pemberian pelayanan *telemedicine*, sehingga mempermudah dalam pelayanan kesehatan pasien dari jarak jauh.

d). Penerapan *electronic medical record* adalah suatu upaya penyederhanaan administrasi pelayanan yang lebih efektif, efisien, dan mempermudah pengumpulan data kesehatan secara nasional.

4. *Supplies* :

Persediaan yang dibutuhkan meliputi pemenuhan seluruh kebutuhan (*money, machine*) dalam penanganan kasus

misalnya *test kit* dan *swabs* yang memberikan hasil waktu tunggu yang singkat, APD, oksigen, Logistik Farmasi (obat-obatan, dan bahan habis pakai), dan logistik rumah tangga. Selain itu diperlukan dukungan keuangan misalnya melalui penyusunan rencana pembiayaan dan mendorong percepatan klaim pelayanan.

Kondisi yang harus dihadapi rumah sakit saat ini adalah bagaimana melakukan penyesuaian pelayanan kesehatan yang responsif akibat pandemi COVID-19 yang sulit diprediksi dan dapat terhindar dari ancaman *business discontinuity* rumah sakit. Perencanaan strategis rumah sakit yang baik selama masa pandemi COVID-19 tentunya akan menghasilkan pencapaian mutu keselamatan pelayanan kesehatan yang optimal, efektif, efisien dan berkualitas (Wong et al. 2020).

## **KESIMPULAN**

Tantangan pelayanan kesehatan terjadi sangat ekstrem dan luas akibat krisis pandemi COVID-19 yang VUCA (*Volatile, Uncertain, Complex, dan Ambigüe*) perlu menghadirkan suatu perencanaan strategis agar sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit tetap berlangsung dan mampu menghadapi setiap kendala selama pandemi ini. Perencanaan strategis rumah sakit perlu menghadirkan opsi-opsi yang solutif

terhadap setiap permasalahan yang tengah mengancam rumah sakit akibat disrupsi kesehatan selama pandemi COVID-19. Menyikapi kondisi ini maka rumah sakit perlu melakukan reformasi organisasi dengan tetap menegakkan etika pelayanan, mengutamakan keselamatan pasien, profesionalisme, ketangkasan (*agile*), membangun kepemimpinan strategis, dan melakukan manajemen resiko. Kesemuanya itu perlu adanya dukungan dan kolaborasi tata kelola korporat dan tata kelola klinik rumah sakit yang efektif. Sebagai sebuah organisasi yang *High Reliability Organization (HRO)*, rumah sakit juga perlu melakukan pendekatan tata kelola secara *top down*. HRO merupakan suatu bentuk kehandalan rumah sakit yang responsif dalam menyikapi disrupsi di rumah sakit seperti kondisi pandemi COVID-19 saat ini di mana perlu melakukan pendekatan dari atas ke bawah. Desain ini tentu harus mampu mengoptimalkan pemenuhan kebutuhan *space, staff, system, dan supply* dengan memanfaatkan sumberdaya (*Man, Money, Material, Method, Machine*) yang ada. Dengan demikian keselamatan pasien dan tenaga kesehatan adalah hal yang tetap diutamakan selama situasi pandemi COVID-19 ini. (Stralen 2020).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. dr. Ascobat Gani, MPH. selaku pembimbing akademik pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia, Ibu Euis Ratna

Sari, dr. Ketut Ratna Dewi Wijayanti, Sp. OG (K)-KFM, dan dr. Nurul Rakhmawati, Sp.N yang telah memberi dukungan dan masukan dalam penulisan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Capolongo, S, Gola, M, Brambilla, A, Morganti, A, Mosca, EI & Barach, P 2020, 'COVID-19 and healthcare facilities: A decalogue of design strategies for resilient hospitals', *Acta Biomedica*, vol. 91, no. July, pp. 50–60.
- D'souza, B, Shetty, A, Apuri, N & Moreira, JP 2020, 'Adapting a secondary hospital into a makeshift COVID-19 hospital: A strategic roadmap to the impending crisis', *International Journal of Healthcare Management*, vol. 13, no. 4, pp. 346–351.
- Dharyanti, F, Jati, SP & Pramukarso, DT 2019, 'Implementation Process of Strategic Planning At District General Hospital', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, vol. 7, no. 2, p. 123.
- Dupont, D 2020, 'ANTICIPATION IN Shifting from Crisis Response to Shaping Future Resilience',.
- Jackson, MC 2020, 'How we understand "complexity" makes a difference: lessons from critical systems thinking and the covid-19 pandemic in the UK', *Systems*, vol. 8, no. 4, pp. 1–12.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021, *Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 27 Mei 2021*, accessed from <<https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>>.
- Maiti, T & Narula-Khanna, S 2020, 'COVID 19 Pandemic and Health Care Services: An Emergency Best Managed by Medical and Nursing Health Professionals; Together, Keeping Hand in Hand', *Gfnpss-International Journal of Multidisciplinary Research*, vol. 1, no. 2, p. 51.
- Naamati Schneider, L 2020, 'Strategic management as adaptation to changes in the ecosystems of public hospitals in Israel', *Israel Journal of Health Policy Research*, vol. 9, no. 1.
- Øygdarden, O, Olsen, E & Mikkelsen, A 2020, 'Changing to improve? Organizational change and change-oriented leadership in hospitals', *Journal of Health Organization and Management*, vol. 34, no. 6, pp. 687–706.
- Pandit, M 2020, 'Critical factors for successful management of VUCA times', *BMJ Leader*, p. leader-2020-000305.
- Parikh, KD, Ramaiya, NH, Kikano, EG, Tirumani, SH, Pandya, H, Stovicek, B, Sunshine, JL & Plecha, DM 2020, 'COVID-19 Pandemic Impact on Decreased Imaging Utilization: A Single Institutional Experience', *Academic Radiology*, vol. 27, no. 9, pp. 1204–1213.
- Rindlisbacher, D 2020, 'USF Scholarship : a digital repository @ Gleeson Library | Geschke # Leadershipaccelerated : A

Coach Mindset Focused Leadership Development Program University of San Francisco',.

Zhu, H, Wei, L & Niu, P 2020, *The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China*, Global Health Research and Policy.

Robert, G, Sarre, S, Maben, J, Griffiths, P & Chable, R 2020, 'Exploring the sustainability of quality improvement interventions in healthcare organisations: a multiple methods study of the 10-year impact of the "Productive Ward: Releasing Time to Care" programme in English acute hospitals', *BMJ Quality and Safety*, vol. 29, no. 1, pp. 31–40.

Stralen, D Van 2020, 'Pragmatic High-Reliability Organization ( HRO ) During Pandemic COVID-19 Pragmatic High-Reliability Organization ( HRO ) During Pandemic COVID-19', *ResearchGate*, pp. 1–8.

Sturmberg, JP & Martin, CM 2020, 'COVID-19 – how a pandemic reveals that everything is connected to everything else', *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, vol. 26, no. 5, pp. 1361–1367.

Taylor, NE 2020, 'COVID's reckoning: A crack in everything, and the light got in', *Journal of Community Safety and Well-Being*, vol. 5, no. 2, pp. 29–30.

Walker, PH 2020, 'Executive/Leadership Coaching Tips', *Missouri Nursing News*, vol. 1, no. 1, p. 12.

Wong, J, Goh, QY, Tan, Z, Lie, SA, Tay, YC, Ng, SY & Soh, CR 2020, 'Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore', *Canadian Journal of Anesthesia*, vol. 67, no. 6, pp. 732–745, accessed from <<https://doi.org/10.1007/s12630-020-01620-9>>.

Yuliana, Y 2020, *Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur*,.