

## STRATEGI BUSINESS CONTINUITY PLAN UNTUK KEBERLANGSUNGAN RS MATA “DR. YAP”

### BUSINESS CONTINUITY PLAN STRATEGY FOR SUSTAINABILITY “DR. YAP” EYE HOSPITAL

Sandy Febriyanto<sup>1\*</sup>, Adi Utarini<sup>2</sup>, Ni Luh Putu Eka Andayani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Rumah Sakit Mata “Dr. YAP” Yogyakarta

<sup>2</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

<sup>3</sup>Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

<sup>1</sup>Rumah Sakit Mata “Dr. YAP” Yogyakarta

<sup>2,3</sup>Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan,  
Universitas Gadjah Mada

#### ABSTRACT

**Background:** The case of COVID-19 spread rapidly worldwide, including in Indonesia. WHO declared it as a pandemic. “Dr. YAP” Eye Hospital cannot be separated from the impact of the COVID-19 pandemic. The Business Continuity Plan (BCP) is an effort to maintain the continuity of a business by assessing existing and possible risks as a saviour of assets when disasters occur, to achieve business goals, and maintain operational capabilities, reputation, customer views and revenues. It is necessary to prepare BCP at the “Dr. YAP” Eye Hospital to deal with the impact of the COVID-19 pandemic on hospital management and business development.

**Objective:** Designing a Business Continuity Plan for “Dr. YAP” Eye Hospital in dealing with the impact of the COVID-19 pandemic on hospital management and business development.

**Methods:** A descriptive case study was used, and a BCP was prepared with interview subjects that match the inclusion and exclusion criteria, the stages of risk assessment using ‘Checklist Level of Vulnerability’ and ‘Business Impact Analysis (BIA)’.

**Results:** “Dr. YAP” Eye Hospital has a risk assessment score indicating the business area remains vulnerable despite taking various preparedness actions. The impact of the COVID-19 pandemic was experienced by the “Dr. YAP” Eye Hospital in terms of HR, services, information systems and technology, support services, finance, business development, and partnerships. BCP that has been implemented is HR management, service modification and cost/expenditure efficiency, additional services, and hospital promotions.

**Conclusion:** BCP at “Dr. YAP” Eye Hospital is focused on managing HR, modifying services, improving the ability of information systems and technology, and preparing emergency funds to achieve hospital business continuity and development.

**Keywords:** Business Continuity Plan, COVID-19, Risk Assessment, Business Impact Analysis

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Kejadian COVID-19 menyebar ke seluruh dunia termasuk Indonesia dan dinyatakan sebagai pandemi oleh World Health Organization. Rumah sakit Mata “Dr. YAP” tidak lepas dari dampak pandemi COVID-19. Business Continuity Plan (BCP) merupakan usaha dalam mempertahankan keberlangsungan suatu bisnis dengan menilai risiko yang ada dan mungkin terjadi, sebagai penyelamat aset saat terjadinya bencana, untuk mencapai tujuan bisnis, menjaga kemampuan operasional, reputasi, pandangan pelanggan, dan pendapatan. Melihat hal tersebut diperlukan penyusunan BCP di RS Mata “Dr. YAP” dalam menghadapi dampak pandemi COVID-19 terhadap manajemen dan pengembangan usaha rumah sakit.

**Tujuan:** Merancang BCP RS Mata “Dr. YAP” dalam menghadapi dampak pandemi COVID-19 terhadap manajemen dan pengembangan usaha rumah sakit.

**Metode:** Studi ini merupakan studi deskriptif. Penyusunan BCP dilakukan dengan wawancara terhadap subjek penelitian yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, tahapan penilaian risiko menggunakan Checklist Level of Vulnerability dan Business Impact Analysis.

**Hasil:** RS Mata “Dr. YAP” memiliki skor penilaian risiko yang menunjukkan area bisnis tetap rentan walaupun sudah melakukan berbagai tindakan untuk kesiapsiagaan. Dampak pandemi COVID-19 yang dialami oleh RS Mata “Dr. YAP” dilihat dari aspek SDM, pelayanan, sistem informasi dan teknologi, pelayanan penunjang, keuangan, pengembangan bisnis, dan partnership. BCP yang telah diterapkan yaitu pengaturan SDM, modifikasi pelayanan dan efisiensi biaya/pengeluaran serta penambahan layanan dan promosi RS.

**Kesimpulan:** Rancangan BCP di RS Mata “Dr. YAP” difokuskan untuk pengaturan SDM, modifikasi pelayanan, peningkatan kemampuan sistem informasi dan teknologi serta kesiapan dana darurat sehingga kelangsungan dan pengembangan bisnis rumah sakit dapat tercapai.

**Kata kunci:** Business Continuity Plan, COVID-19, penilaian risiko, Business Impact Analysis

\*Penulis korespondensi. Email: sandyfebriyanto.md@gmail.com

## PENDAHULUAN

SARS-CoV-2 atau COVID-19 menyebar luas ke seluruh dunia termasuk Indonesia. Kasus terkonfirmasi per 30 Januari 2022 sebanyak 4.343.185 kasus dan kasus kematian hingga 144.303 jiwa. Kasus kejadian COVID-19 meningkat secara pesat dari tahun 2020 hingga 2021 dan menyebar luas di seluruh wilayah Indonesia termasuk di Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah kasus COVID-19 per 30 Januari 2022 sebanyak 157.400 jiwa dan 5.275 kematian<sup>1</sup>.

COVID-19 memberikan dampak secara luas pada seluruh komponen masyarakat antara lain sektor ekonomi, sosial, dan kesehatan. Dampak pada sektor kesehatan terutama tingginya kasus positif dan kematian akibat COVID-19, meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan termasuk sarana dan prasarana penunjang, dan perubahan sistem pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang terkena dampak pandemi adalah Rumah Sakit Mata "Dr. YAP" baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak secara langsung yaitu banyak karyawan atau staf terpapar COVID-19. Menurut laporan dokter perusahaan RS Mata "Dr. YAP" sebanyak 74 (32,17%) karyawan terkonfirmasi COVID-19 periode Maret 2020 sampai dengan November 2021. Dampak secara tidak langsung pandemi COVID-19 dari aspek bisnis, yaitu terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien, yang berdampak terhadap penurunan pendapatan rumah sakit.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam menghadapi permasalahan tersebut, RS Mata "Dr. YAP" menggunakan *Business Continuity Plan* (BCP). BCP merupakan sebuah usaha mempertahankan keberlangsungan suatu bisnis dengan menilai risiko yang ada dan kemungkinan yang terjadi. Risiko yang mungkin terjadi antara lain dilihat dari aspek SDM, pelayanan, sistem informasi dan teknologi, pelayanan penunjang, keuangan, pengembangan bisnis, dan *partnership/peesaing*. Hasil tersebut sebagai acuan penyusunan strategi mengurangi dampak dari risiko tersebut<sup>2</sup> dan disusun melalui pendekatan mitigasi dengan memperhatikan, menganalisis sisi faktor risiko serta dampak dalam membuat strategi cadangan ketika terjadi bencana sehingga tujuan bisnis tetap tercapai<sup>3</sup>. Model BCP diketa-

hui dapat mengurangi dampak buruk dan membantu suatu bisnis agar dapat terus berjalan serta bertahan dengan kondisi apa pun yang terjadi. Implementasi BCP yang baik dapat merespon kemungkinan insiden yang dapat mengganggu organisasi/bisnis secara efektif dan efisien. Tujuan penelitian ini untuk menyusun *Business Continuity Plan* di RS Mata "Dr. YAP" dalam menghadapi dampak pandemi COVID-19 terhadap manajemen dan pengembangan usaha rumah sakit.

## METODE

Tahapan pada studi deskriptif untuk menyusun *Business Continuity Plan* ini yaitu dengan penilaian risiko, Analisis Dampak Bisnis (BIA), Rencana Pemulihan Bencana (DRP), dan penyusunan BCP. Kriteria inklusi informan pada penelitian ini adalah sumber daya manusia/karyawan RS Mata "Dr. YAP" yang terdiri dari Direksi, karyawan unit kerja di Departemen Pelayanan Medis (DYM), Departemen Sumber Daya Manusia dan Hukum (DSH), Departemen Akuntansi (DAK), Departemen Perencanaan dan Pengembangan Usaha (DPU), Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Komite K3), dan Instalasi Teknologi dan Informasi (ITI) terdiri dari kepala unit/manajer, supervisor, dan staf. Sedangkan, kriteria eksklusi pada penelitian ini ialah karyawan dari unit DYM, DSH, DAK, DPU, Komite K3, dan ITI yang memiliki masa kerja kurang dari 1 tahun di RS Mata "Dr YAP" atau merupakan karyawan di unit kerja kurang dari 3 bulan.

Penelitian ini dimulai dengan identifikasi kerentanan risiko terhadap COVID-19 menggunakan *checklist level of vulnerability* mengacu pada *World Health Organization*, yaitu: komponen SDM, proses, profit, dan *partnership*. Responden mengisi *checklist level of vulnerability* dan dilakukan *scoring* berdasarkan jawaban 'ya' pada masing-masing pertanyaan komponen aspek yang dinilai. Hasil penjumlahan dari keempat komponen tersebut akan diinterpretasikan tingkat kerentanannya berdasarkan rentang pada Tabel 1. Analisis dampak bencana melalui identifikasi dampak proses bisnis, ancaman dan kerentanan yang dialami, dan penyusunan rencana pemulihan bencana. Penilaian risiko, analisis dampak bencana dan rencana pemulihan bencana dijadikan dasar penyusunan BCP dalam menghadapi pandemi COVID-19 di RS Mata "Dr. YAP"<sup>3-5</sup>.

Tabel 1. Interpretasi skor penilaian risiko

Jumlah Skor	Keterangan
0 - 13	Area bisnis tidak rentan terkena dampak tetapi masih bisa dilakukan penurunan dampak yang diterima. Pastikan BCP tetap untuk mengelola risiko ancaman dari dalam dan luar area.
14 - 26	Area bisnis tetap rentan walaupun sudah melakukan berbagai tindakan untuk kesiapsiagaan. Harus memahami ancaman apakah berasal dari internal atau eksternal untuk memprioritaskan kerentanan saat membuat BCP.
27 - 40	Area bisnis sangat rentan terhadap dampak yang ditimbulkan, kemungkinan besar akan mengalami dampak yang besar dan dapat menyebabkan gangguan jangka panjang yang buruk. Rencana tindakan selanjutnya mengidentifikasi apakah paling rentan terhadap ancaman internal atau eksternal kemudian mengambil langkah untuk mengurangi risiko dan kerentanan

## HASIL

Penelitian ini mengikutsertakan 20 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Responden rata-rata berusia  $37,4 \pm 10,802$  tahun. Enam puluh persen responden berjenis kelamin perempuan. Responden menduduki jabatan yang bervariasi di RS Mata “Dr. YAP”.

Identifikasi penilaian risiko/kerentanan dilakukan dengan mengumpulkan data dari 20 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan

hasil analisis risiko pada tabel 2 diketahui RS Mata “Dr. YAP” memiliki total skor 17. Hasil skor ini berada pada rentang 14 - 26 dan berdasarkan kategori kerentanan dapat diinterpretasikan bahwa area bisnis tetap rentan walaupun sudah melakukan berbagai tindakan untuk kesiapsiagaan. Area bisnis harus memahami ancaman apakah berasal dari internal atau eksternal untuk memprioritaskan kerentanan saat membuat BCP.

**Tabel 2.** Skor penilaian risiko

<i>People / SDM</i>	<i>Proses</i>	<i>Profit</i>	<i>Partnerships</i>	<i>Total score</i>
3 / 11	3 / 5	7 / 10	4 / 14	17 / 40

Analisis dampak bisnis RS Mata “Dr. YAP” dilihat dari beberapa aspek, yaitu: SDM, pelayanan, sistem informasi dan teknologi, pelayanan penunjang, keuangan, pengembangan bisnis dan *partnership/pesaing/kompetitor*. Dampak pandemi COVID-19 dari aspek SDM dirasakan dengan tingginya risiko penularan baik secara internal maupun eksternal. Banyaknya karyawan dan staf medis terkonfirmasi menyebabkan pelayanan pasien menjadi lebih lama dan tidak optimal. Pemberlakuan WFH seperti yang disarankan pemerintah tidak bisa diterapkan sepenuhnya di RS Mata “Dr. YAP” khususnya di unit pelayanan. Aspek pelayanan mengalami dampak berupa adanya pembatasan penunggu pasien rawat inap, tidak adanya jam berkunjung, alur pelayanan RS menjadi lebih panjang karena dilakukan skrining awal dan pembatasan pasien, serta terjadinya peningkatan jumlah pasien batal operasi karena terkonfirmasi COVID-19.

Penambahan sarana prasarana dan modifikasi ruangan pelayanan juga menambah biaya tersendiri dimana pada saat yang sama terjadi penurunan jumlah pasien. Sistem informasi dan teknologi menjadi hal yang pokok selama pandemi COVID-19. Sebagian besar kegiatan dilakukan secara *online* sehingga kebutuhan terkait sistem informasi dan teknologi ini meningkat. Adanya staf ITI yang isolasi mandiri selama periode pandemi ini menyebabkan keterlambatan pemeliharaan peralatan terkait informasi dan teknologi, ditambah lagi pembelian *spare part* dan peralatan lain terhambat karena PPKM sehingga menyebabkan terganggunya kegiatan yang ada. Sisi positif pandemi ini menyebabkan maraknya layanan *telemedicine* sebagai alternatif pelayanan terhadap pasien yang juga sebagai sumber pendapatan RS. Aspek keuangan merupakan dampak yang paling terlihat jelas dimana pendapatan RS menurun seiring menurunnya jumlah kunjungan pasien dan meningkatnya pengeluaran RS untuk tambah-

an kebutuhan terkait pandemi seperti pembelian APD, renovasi/modifikasi ruang pelayanan disamping biaya operasional yang rutin dikeluarkan RS. Pengembangan bisnis RS juga terkena dampak dimana rencana pengembangan terhambat dan dilakukan penyesuaian prioritas. RS Mata “Dr. YAP” juga mempunyai beban tambahan terkait pengembangan RS yang sudah berjalan yaitu pembangunan Klinik Utama Mata “Dr. YAP”. Walaupun demikian, RS Mata “Dr. YAP” tidak mengalami dampak yang berarti dari aspek *partnership/pesaing* karena turunya jumlah pasien bukan karena berpindah ke RS lain tetapi karena ketakutan pasien untuk datang ke RS disamping faktor tidak bekerja samanya RS Mata “Dr. YAP” dengan BPJS di tahun 2020.

Rencana pemulihan bencana pandemi COVID-19 disusun untuk mengatasi dampak bisnis di RS Mata “Dr. YAP”. Langkah yang didapatkan untuk aspek SDM adalah dilakukannya penerapan aturan kewajiban mematuhi protokol kesehatan (*prokes*) dan penerapan WFH bagi karyawan, pembuatan regulasi terkait kewajiban penggunaan APD, pembentukan tim *tracing* yang baik, memperketat aturan *prokes*, aturan isolasi mandiri, monitoring agar seluruh karyawan mendapatkan vaksin *booster*, memberikan asupan gizi dan vitamin tambahan untuk karyawan serta monitoring kesehatan karyawan. Selama era pandemi COVID-19 dimana banyak usaha melakukan pemutusan hubungan kerja (PHK), RS Mata “Dr. YAP” justru mengusahakan supaya tidak terjadi pemutusan hubungan kerja (PHK) karyawan.

Rencana pemulihan pada aspek pelayanan dilakukan dengan modifikasi alur maupun sarana prasarana pelayanan, seperti menerapkan regulasi dan aturan pemberlakuan skrining gejala COVID-19 kepada pasien dan keluarga pasien, peniadaan jam berkunjung di Rawat Inap, dan pembatasan penunggu pasien. Pengadaan fasilitas/sarana dan prasarana un-

tuk menurunkan risiko penularan COVID-19 juga diusahakan seperti pembuatan pembatas meja periksa, pengaturan jarak di ruang tunggu, modifikasi ruang pelayanan yang aman/mengurangi risiko paparan COVID-19 dengan melakukan perubahan tata ruang di ruang periksa dan memaksimalkan *back up* sistem informasi dan teknologi. Petugas pelayanan kesehatan harapannya diberikan fasilitas pemeriksaan kesehatan berkala seperti swab PCR tidak hanya untuk karyawan yang dicurigai ada gejala infeksi COVID-19 atau berdasarkan hasil *contact tracing* karyawan/pasien. RS Mata "Dr. YAP" menciptakan suatu program pelayanan kesehatan tanpa ketemu langsung (via *online*) yaitu *telemedicine* selain melakukan promosi secara terus menerus bahwa RS Mata "Dr. YAP" aman. Pelayanan yang belum optimal dilakukan pengoptimalan seperti *artificial intelligence* dalam bidang oftalmologi, dan yang paling besar adalah kembali bekerja sama dengan BPJS.

Tindak lanjut yang diterapkan pada sistem Informasi dan Teknologi di RS Mata "Dr. YAP" sebagai rencana pemulihan bencana pandemi COVID-19 antara lain mulai dilakukannya penambahan infrastruktur yang memadai dengan menyediakan *back up* untuk perangkat *personal computer* (PC), laptop, dan teknologi lainnya, mempersiapkan genset, *wifi* cadangan, kapasitas server, penyediaan SDM yang kompeten, sampai mencari vendor lain untuk pengadaan *spare part* dalam mengatasi kekosongan barang serta melakukan optimalisasi pemeliharaan sarana dan prasarana IT. Salah satu usaha pencegahan penularan COVID-19 dilakukan dengan menerapkan digitalisasi pelayanan dan peningkatan penggunaan sistem informasi dan teknologi dalam kegiatan manajemen rumah sakit. Pengembangan dalam sistem IT mulai dikembangkan dengan memulai layanan *telemedicine*, penggunaan aplikasi *Zoom Meeting* dan *Google Meet* sebagai sarana koordinasi, pembuatan Rekam Medis Elektronik (RME), dan pelatihan melalui platform *Zoom Meeting* untuk karyawan. RS Mata "Dr. YAP" melalui unit penunjang melakukan pencegahan atau perbaikan mulai dari memastikan jumlah stok penunjang baik BMHP rumah tangga dan *spare part* yang cukup untuk permintaan rutin yang tinggi. Unit penunjang direncanakan harus mampu melakukan pemeliharaan harian mandiri yang dilakukan oleh staf Akademi Teknik Elektro Medik (ATEM) internal, meningkatkan kerja sama dan jumlah vendor peralatan penunjang atau mencari vendor lain dengan perbandingan harga yang kompetitif sehingga kualitas akan tetap terjaga.

Rencana pemulihan dalam aspek keuangan meliputi perlu dilakukannya penetapan prioritas penggunaan anggaran dengan mengutamakan kegiatan/kebutuhan yang berdampak signifikan terhadap pendapatan RS dan melakukan efisiensi biaya kecuali biaya kesehatan

karyawan, melakukan monitoring dan evaluasi anggaran, melakukan perencanaan keuangan darurat, dan mengusahakan bekerja sama kembali dengan BPJS. Aspek pengembangan bisnis kaitannya dengan rencana pemulihan bencana dilakukan dengan memaksimalkan teknologi informasi dalam pelayanan terhadap pasien seperti *telemedicine* dengan *interface* yang lebih *user-friendly*, melakukan perubahan Rencana Strategis dan *Masterplan* RS sesuai kemampuan RS, membuat promosi melalui media *online*, membuat webinar *online*, dan menerapkan *digital marketing*. Rencana pemulihan bencana pada aspek *partnership*/pesaing juga diusulkan untuk dilakukan melalui pendekatan seperti menjaga dan meningkatkan *brand image* rumah sakit, memaksimalkan potensi sosial media, membuat inovasi pelayanan *online* berdasarkan *big data* rumah sakit, merawat pelanggan yang loyal, dan meluaskan jejaring rumah sakit. Upaya untuk tetap dapat bersaing dengan kompetitor adalah perlu dilakukannya peningkatan kualitas/mutu pelayanan bagi pasien dengan tetap mengutamakan keselamatan pasien (*patient safety*), melakukan evaluasi alur layanan rumah sakit termasuk alur rawat inap sehingga pasien merasa lebih mudah untuk mengaksesnya serta melakukan pengkajian terkait tarif pelayanan RS dengan menghindari tujuan untuk mencari keuntungan semata dengan harapan *brand image* rumah sakit akan meningkat. Penguatan kerjasama pihak ke-3 diantaranya distributor, vendor, RS/fasilitas kesehatan lain dan asuransi kesehatan baik BPJS maupun asuransi swasta perlu dilakukan sebagai salah satu rencana pemulihan dalam aspek *partnership*.

## PEMBAHASAN

Hasil penilaian risiko/kerentanan RS Mata "Dr. YAP" ini lebih baik dibandingkan hasil penelitian Shahid *et al.* yang melaporkan 78% RS di Lahore, Pakistan tidak siap menghadapi pandemi COVID-19<sup>6</sup>. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Kristina Dewi *et al.* juga menunjukkan bahwa kesiapan tiga tipe RS tersebut berada di level rendah walaupun RS kepolisian memiliki kesiapan paling bagus<sup>7</sup>. Kesiapan rumah sakit dinilai dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari adanya struktur perencanaan dan pengambilan keputusan, penyusunan rencana tertulis terkait COVID-19, kebutuhan secara umum rencana terkait COVID-19, kebutuhan fasilitas komunikasi terkait COVID-18, penggunaan dan ketersediaan peralatan medis, identifikasi dan penanganan pasien yang sakit, akses pengunjung dan pergerakan di dalam area fasilitas kesehatan, kesehatan pekerja, pendidikan dan pelatihan, dan peningkatan kapasitas/pelayanan kesehatan. Masing-masing indikator dilakukan *scoring* dan ditentukan level kesiapannya. Gambaran garis besar kuesioner penilaian kesiapan rumah sakit ini hampir sama dengan *checklist level of vulnerability* yang dipakai dalam penelitian ini. Ketidaksiapan rumah sakit dalam menghadapi pandemi

COVID-19 dinilai dari beberapa aspek dari kuesioner tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit tersebut berada di level kerentanan tertentu, semakin tinggi skor ketidaksiapan maka semakin rentan rumah sakit tersebut.

### Analisis Dampak Bisnis akibat Pandemi COVID-19

Analisis dampak bisnis akibat pandemi COVID-19 di RS Mata "Dr. YAP" dilakukan dari aspek SDM, pelayanan, sistem informasi dan teknologi, pelayanan penunjang, keuangan, pengembangan bisnis, dan partnership/pesaing.

#### 1. Aspek sumber daya manusia

Risiko penularan yang tinggi baik dari pasien/pegunjung maupun antar karyawan di RS Mata "Dr. YAP" menyebabkan jumlah karyawan yang terkonfirmasi COVID-19 dalam periode Maret 2020 - Desember 2021 sebanyak 74 (32,17%). Empat belas karyawan terkonfirmasi COVID-19 pada periode Maret - Desember 2020 sedangkan 63 karyawan terkonfirmasi COVID-19 pada periode pertengahan Juni sampai Agustus 2021. Karyawan terkonfirmasi tidak dalam satu waktu tetapi berurutan dan beririsan waktu isolasi mandiri dimana saat itu masa isolasi mandiri yang diterapkan 14 hari. Unit kerja yang paling banyak terdampak adalah rawat jalan, rawat inap, dan kamar operasi. Tujuh staf medis dokter tak luput terkonfirmasi COVID-19. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang membandingkan risiko COVID-19 berdasarkan jenis pekerjaan dibandingkan pekerja non-esensial, pekerja bidang kesehatan mempunyai risiko 7,43 kali lebih besar menderita COVID-19 dan tenaga medis berisiko 8,70 kali di antara kelompok pekerja lain<sup>8</sup>.

Dampak kecemasan karyawan akibat risiko penularan yang tinggi dalam bekerja mengakibatkan hasil pekerjaan tidak maksimal. Hasil analisis dampak pandemi COVID-19 menunjukkan ada kecenderungan SDM mengalami gangguan psikologis/stres seperti hasil penelitian Wen-ruí Zhang *et al.* menunjukkan pekerja di fasilitas kesehatan memiliki masalah psikososial dan faktor risiko untuk berkembang. Pekerja di fasilitas kesehatan membutuhkan perhatian dan program pemulihan untuk mengatasi hal tersebut<sup>9</sup>.

Peningkatan kewaspadaan karyawan terhadap penularan COVID-19 di Rumah Sakit Mata "Dr. YAP" dilakukan dengan penerapan penggunaan APD yang sesuai, pemberian vitamin dan tambahan asupan gizi, dan pelaksanaan contact tracing karyawan terkonfirmasi. Langkah-langkah tersebut juga dilakukan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta seperti dilaporkan oleh Yohana Puji *et al.*<sup>10</sup>.

Rumah Sakit Mata "Dr. YAP" mengikuti aturan dengan pemberlakuan *Work From Home* (WFH)

dalam rangka Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk karyawan. Kendala dalam pelaksanaan WHF di RS Mata "Dr. YAP" adalah terkait keterbatasan jaringan internet saat di rumah, tidak semua data dari komputer di RS dapat diakses dari rumah, pekerjaan yang membutuhkan akses Sistem Informasi Manajemen (SIM) RS tidak bisa dibuka di rumah, pekerjaan menjadi tidak maksimal. Kendala ini serupa dengan hasil penelitian Nadya Safirasa-ri dan Achmad Room serta Christine Ipsen bahwa karyawan menggantungkan hasil kerja pada mesin perusahaan, kinerja karyawan mengalami hambatan dan karyawan tidak bisa menyelesaikan pekerjaan secara cepat<sup>11,12</sup>.

#### 2. Aspek pelayanan

Dampak pandemi COVID-19 dalam aspek pelayanan yang utama adalah penurunan jumlah kunjungan pasien. Total kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2019 sebesar 102.840 dan menjadi 51.187 dan 64.410 kunjungan secara berturut-turut tahun 2020 serta 2021. Terjadinya penurunan jumlah kunjungan pasien ini sesuai dengan hasil *literatur review* Nina Sarasnita *et al.* bahwa penurunan jumlah pasien juga terjadi pada berbagai departemen pelayanan kesehatan<sup>13</sup>. Penurunan jumlah kunjungan di RS Mata "Dr. YAP" karena adanya aturan dari pemerintah terkait Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) juga dilaporkan dalam laporan WHO tanggal 21 Juli 2021<sup>14</sup>. Ketakutan terhadap COVID-19 juga berdampak terjadinya penurunan jumlah kunjungan pasien di RS Mata "Dr. YAP", hal ini senada yang terjadi di RS Universitas Sebelas Maret<sup>15</sup>.

Perubahan pada aspek pelayanan di RS Mata "Dr. YAP" antara lain penggunaan APD bagi petugas pelayanan kesehatan, perubahan alur pelayanan dengan melakukan skrining awal dan pembatasan jumlah pasien di rawat jalan. Hal ini sesuai dengan hasil *literatur review* yang dilakukan oleh Nina Sarasnita *et al.* pada penelitian yang dilakukan oleh Putra *et al.* (2021), Nurani *et al.* (2021), Zein *et al.* (2021), dan Asriati dan Hakam (2020).

RS Mata "Dr. YAP" mengembangkan layanan *telemedicine* sebagai salah satu usaha untuk meningkatkan pendapatan RS. *Telemedicine* menjadi salah satu alternatif bagi pasien yang takut melakukan kunjungan ke RS seperti hasil penelitian Maria Alejandra Hincapié *et al.*<sup>16</sup>. Zidni Imanurrohman Lubis juga menyatakan bahwa penggunaan *telemedicine* sebagai solusi pelayanan kesehatan di Indonesia pada masa pandemi COVID-19<sup>17</sup>.

#### 3. Aspek sistem informasi dan teknologi

Peningkatan layanan di bagian IT di RS Mata "Dr. YAP" pada masa pandemi COVID-19 sangat besar,

yaitu adanya peningkatan permintaan penggunaan aplikasi *Zoom Meeting* dan *Google Meet* sebagai sarana koordinasi dan pembelajaran. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dan *telemedicine* mempermudah pasien dan tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan himbauan pemerintah dalam SE MENKES HK.02.01/MENKES/303/2020<sup>18</sup>. Kebutuhan SDM IT yang kompeten demi menjamin kelancaran sistem tersebut harus diimbangi dengan peningkatan infrastruktur dalam pembagian jaringan internet dan kemampuan server. Pengembangan RME terus dilakukan agar bisa diterapkan secara penuh. Harapan karyawan terhadap kebutuhan sistem informasi dan teknologi juga besar dimana kebutuhan jaringan internet sangat penting untuk menunjang pekerjaan karyawan. RS Mata "Dr. YAP" berusaha memenuhi kebutuhan dengan menambah kuota layanan *Zoom Meeting*, menambah kecepatan internet di rumah sakit, menambah *wifi* cadangan, serta menambah infrastruktur seperti komputer dan laptop. Tingginya kebutuhan akan sistem informasi dan teknologi menuntut karyawan/staf ITI mampu merespon keluhan dengan cepat dan adanya pembatasan jam kerja/WFH dan adanya karyawan yang isolasi mandiri memperlambat respon keluhan dan pemeliharaan terkait peralatan dan sistem IT.

#### 4. Aspek pelayanan penunjang

Kelangkaan APD salah satunya masker dan BMHP terutama Oksigen sempat menjadi masalah di RS Mata "Dr. YAP". Usaha pemenuhan APD dan cadangan Oksigen membuat RS Mata "Dr. YAP" berburu dengan mencari alternatif vendor lain untuk memenuhi kebutuhan demi kelangsungan pelayanan. Yohana Puji *et al.* juga melaporkan adanya kendala terkait kelangkaan APD di RS Bethesda pada awal pandemi dan dilakukan usaha pemenuhan dengan pembelian dan menerima donasi<sup>10</sup>. Pemeliharaan alat medis di RS Mata "Dr. YAP" juga terkendala di masa pandemi COVID-19 karena ada alat medis yang mengalami kerusakan dan membutuhkan *spare part* tetapi karena aturan PPKM menyebabkan keterlambatan vendor untuk datang ke RS dan menyediakan *spare part* yang lain.

#### 5. Aspek keuangan

Penurunan jumlah kunjungan pasien di RS Mata "Dr. YAP" menyebabkan menurunnya jumlah pendapatan RS. Pendapatan RS Mata "Dr. YAP" pada tahun 2019 sebesar Rp. 99.273.553.649 dan menurun menjadi Rp. 52.688.490.332 pada tahun 2020 dan Rp 82.080.080.863 pada tahun 2021. Penurunan pendapatan RS ini sesuai dengan hasil penelitian Framme *et al.*<sup>19</sup>. Pendapatan RS yang mengalami penurunan dibarengi dengan penurunan

beban usaha RS. Beban usaha RS Mata "Dr. YAP" tahun 2019 adalah Rp. 71.809.925.380 dan menurun di tahun 2020 dan 2021 masing-masing secara berurutan Rp. 58.454.690.514 dan Rp. 73.000.477.927. Usaha yang dilakukan oleh RS Mata "Dr. YAP" untuk menekan besarnya biaya operasional rumah sakit selama pandemi COVID-19 adalah dengan melakukan efisiensi biaya operasional seperti tidak menerapkan pemberlakuan kenaikan gaji berkala, membatasi perjalanan dinas, dan menekan biaya penggunaan listrik, air, dll.

RS Mata "Dr. YAP" saat ini belum mempunyai/membuat perencanaan keuangan darurat. Berdasarkan analisis dampak bisnis, keuangan darurat/dana cadangan perlu mulai dipertimbangkan. Peraturan terkait dana cadangan untuk perusahaan non kesehatan sudah diatur dalam UU No. 10 tahun 1994. Adanya pandemi COVID-19 yang tidak terduga ini dapat menjadi pertimbangan perlunya suatu bisnis mempunyai dana darurat.

RS Mata "Dr. YAP" melakukan pemberlakuan WFH dengan beberapa modifikasi sesuai dengan kebijakan RS. Sebagai unit pelayanan, WFH diganti berupa tambahan libur karyawan. Pemberlakuan WFH dan penggantian libur ini menurunkan biaya SDM RS. RS Mata "Dr. YAP" memberlakukan tambahan WFH atau libur sebanyak 1 hari/minggu disamping adanya perubahan jam kerja dari 6 hari kerja menjadi 5 hari kerja untuk *back office*.

#### 6. Aspek pengembangan bisnis

Peningkatan infrastruktur dalam pengembangan bisnis juga terdampak pandemi COVID-19 sehingga terdapat penyesuaian Renstra dan masterplan RS. Salah satu dampak pengembangan bisnis seperti pengembangan *Laser-Assisted in Situ Keratomileusis* (LASIK) menjadi tertunda, dimana pengembangan direncanakan tahun 2020 tetapi akibat pandemi maka dilakukan penyesuaian atau mundur di tahun 2023.

Peningkatan *brand image* sebagai salah satu usaha/cara pengembangan bisnis RS Mata "Dr. YAP" dalam masa pandemi COVID-19 ini tercapai dengan adanya pencapaian rekor MURI webinar terlama. RS Mata "Dr. YAP" mengembangkan pendidikan dan pelatihan melalui webinar atau pelatihan secara daring. Promosi rumah sakit dilakukan berbarengan dengan webinar atau pelatihan yang diadakan. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan secara daring ini diharapkan mampu membuat RS Mata "Dr. YAP" makin dikenal masyarakat luas, meningkatkan *brand image*, dan dapat menarik masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan mata di RS Mata "Dr. YAP".

## Rencana Pemulihan Bencana

Rencana pemulihan bencana dibuat sebagai bentuk tindakan untuk mengatasi dampak yang ditimbulkan. Rencana pemulihan bencana dikembangkan dengan tahapan<sup>20</sup> sebagai berikut.

1. Melakukan perencanaan proses keberlangsungan dengan menentukan proses *back up*.

Proses *back up* pada aspek SDM dilakukan dengan mengusahakan tidak terjadi PHK karyawan. *Back up* SDM dengan *swing worker* karyawan dengan kompetensi yang sama dilakukan untuk menutup kekurangan tenaga di suatu unit. Proses *back up* pada aspek sistem informasi dan teknologi perlu dilakukan peningkatan server, kemampuan akses internet, server penyimpanan data mengingat semua proses pelayanan diarahkan untuk digitalisasi, menambah cadangan prasarana seperti laptop, komputer, dan *spare part*. Rencana pemulihan bencana dengan membuka layanan baru berupa *telemedicine* dapat dikembangkan sebagai *back up* pelayanan secara langsung ke pasien. Pemenuhan sarana prasarana diatas juga menelan cukup banyak biaya, sehingga kedepannya RS diharapkan mempunyai dana cadangan. Perencanaan dalam pemeliharaan alat medis dan non medis juga memerlukan perhatian dimana memperbanyak vendor atau rekanan dengan pihak ke tiga dalam penyediaan jasa atau barang untuk pemeliharaan alat dan menyuplai kebutuhan operasional RS. Optimalisasi penggunaan alat maupun ruangan perlu dilakukan sehingga biaya operasional dapat ditekan.

2. Pemilihan Lokasi DRP

Proses pelayanan kesehatan di RS Mata "Dr. YAP" selama bencana pandemi COVID-19 tidak memerlukan perpindahan lokasi. Perubahan alur dan penyesuaian tata ruang dilakukan untuk meminimalisir penyebaran COVID-19 di rumah sakit seperti pengaturan jarak di ruang tunggu poliklinik, perubahan alur dengan adanya skrining gejala COVID-19 dan pengukuran suhu di pintu masuk utama, memisahkan pasien kecurigaan COVID-19 dari ruang pelayanan non-COVID di Rawat Jalan, perubahan letak tata ruang periksa, dan *cohorting* pasien di Rawat Inap.

3. Pemeliharaan rencana pemulihan bisnis

Proses *back up* yang sudah ditentukan diharapkan dapat terus dijaga sehingga proses bisnis tetap bisa berjalan dan pemulihan bisnis bisa segera dilakukan secepat mungkin.

4. Identifikasi ancaman

Ancaman yang mungkin ada selama proses pemulihan bisnis rumah sakit di era pandemi COVID-19 bisa berasal dari internal maupun eksternal rumah sakit. Semua ancaman yang ada harus

bisa diidentifikasi dan dikendalikan sehingga proses pemulihan bisnis bisa tetap berjalan dan bisnis bisa kembali berjalan sebagaimana mestinya.

Rencana pemulihan bencana yang diterapkan di RS Mata "Dr. YAP" didasarkan pada penilaian risiko dan analisis dampak bisnis yang sudah dilakukan dalam penelitian ini. Respon awal untuk pemulihan adalah melakukan pengamanan karyawan agar tidak tertular COVID-19 dengan menerapkan penggunaan APD yang sesuai dengan tingkat risiko, perubahan alur pelayanan dengan melakukan skrining pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap. Penerapan protokol kesehatan berpengaruh sangat signifikan terhadap terpaparnya virus COVID-19<sup>21</sup>. Jumlah pasien poliklinik yang makin menurun dipengaruhi 2 faktor yaitu tidak bekerja samanya RS Mata "Dr. YAP" dengan BPJS dan karena pandemi COVID-19 itu sendiri. Menurunnya jumlah pasien menyebabkan pendapatan RS menurun. Penetapan penggunaan APD yang sesuai berdampak meningkatnya biaya operasional untuk penyediaan APD.

Rencana pemulihan terhadap karyawan yang terpapar COVID-19 adalah dengan melakukan *swing worker* karyawan dimana penerapan ini dapat menimbulkan *down grade* pelayanan jika tidak diimbangi dengan pelatihan karena belum tentu pekerjaan yang digantikan merupakan pekerjaan yang biasa dilakukan<sup>22</sup>. RS Mata "Dr. YAP" menerapkan WFH/penggantian libur bagi karyawan selain merencanakan perubahan hari kerja untuk *back office*. Pemberlakuan WFH juga dapat menyebabkan pekerjaan tidak optimal dimana fungsi supervisi sangat sulit dilakukan, sehingga perlu dilakukan *cross check* supaya tidak terjadi kesalahan dalam penyelesaian pekerjaan tersebut<sup>22</sup>. Penerapan WFH juga meningkatkan stres pada karyawan berjenis kelamin perempuan dan akan semakin meningkat jika fasilitas internet tidak memadai<sup>23</sup>. WFH/libur berimbas pada pengurangan gaji atau insentif<sup>22</sup>. Penerapan WFH dan perubahan hari kerja dari 6 hari menjadi 5 hari di Rumah Sakit Mata "Dr. YAP" didasari sebagai upaya untuk menurunkan biaya SDM yang harapannya dapat menurunkan pengeluaran RS selain untuk mengurangi paparan COVID-19. Upaya untuk menurunkan pengeluaran RS juga dilakukan dengan efisiensi biaya dinas, pelatihan, penggunaan listrik, dll. Upaya meminimalisir risiko terpapar COVID-19 yang dilakukan oleh RS Mata "Dr. YAP" antara lain memberikan tambahan asupan gizi dan vitamin agar sistem imun karyawan meningkat serta melakukan monitoring karyawan terkait vaksin *booster*.

Rencana pemulihan bisnis selanjutnya yang dilakukan RS Mata "Dr. YAP" adalah berusaha meningkatkan kembali kunjungan pasien melalui promosi dan meningkatkan citra RS Mata "Dr. YAP" aman dari COVID-19, diharapkan dengan kunjungan pasien yang meningkat

maka pendapatan RS akan meningkat juga. RS Mata "Dr. YAP" tidak merawat pasien COVID-19 memberikan nilai positif dimana pasien lebih memilih dirawat di RS Mata "Dr. YAP" dibandingkan dirujuk ke RS yang merawat pasien COVID-19. RS Mata "Dr. YAP" juga berproses untuk bekerja sama kembali dengan BPJS dan menambah kerja sama dengan asuransi swasta lain agar kunjungan pasien dapat meningkat. Upaya untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit adalah dengan pembukaan layanan swab antigen untuk masyarakat umum dan pengembangan layanan *telemedicine*, dan mengadakan pelatihan/seminar secara online (webinar). *Telemedicine* menjadi salah satu alternatif bagi pasien yang takut melakukan kunjungan ke RS<sup>16,17,24</sup>.

Penurunan jumlah kunjungan pasien di RS Mata "Dr. YAP" dinilai tidak hanya karena dampak dari pandemi COVID-19. Kunjungan pasien juga menurun akibat RS tidak bekerjasama dengan asuransi Kesehatan BPJS sejak Januari 2020. Usaha untuk meningkatkan kunjungan dalam hal ini dilakukan dengan berusaha menjalin kerja sama kembali dengan BPJS Kesehatan dan memperluas kerja sama dengan asuransi swasta lain. Kerja sama ini diharapkan dapat meningkatkan jumlah *coverage* dan meningkatkan jumlah kunjungan pasien sehingga pendapatan RS akan meningkat.

Rencana pemulihan bencana membutuhkan biaya tinggi saat pendapatan rumah sakit menurun. RS Mata "Dr. YAP" tidak memiliki dana darurat sebagai cadangan biaya operasional. Selama pandemi COVID-19, RS Mata Dr. "YAP" menerapkan sistem pemangkasan anggaran, substitusi dan penurunan target pendapatan. Rencana pemulihan bencana jangka panjang untuk RS Mata "Dr. YAP" adalah merencanakan penyusunan dana darurat.

Strategi *marketing mix* dapat digunakan oleh RS Mata "Dr. YAP" dalam melakukan promosi RS, yaitu mengubah *mindset* masyarakat terkait kesehatan dan pentingnya melakukan pemeriksaan di RS, memberikan pelayanan terbaik kepada pasien, menentukan target atau sasaran pasar, membuat website resmi yang menarik, memanfaatkan media sosial untuk sarana promosi, dan meningkatkan pelayanan RS sehingga dapat meningkatkan *brand image* RS dan menarik pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di RS Mata "Dr. YAP". Elina Wiman dan Anhari Achadi (2022) melakukan penelitian terkait bauran pemasaran di era pandemi COVID-19 dan hasilnya menyatakan bahwa pemanfaatan bauran pemasaran khususnya penerapan prokes di RS ini bermanfaat untuk meningkatkan kunjungan pasien di era pandemi COVID-19<sup>25</sup>.

Kerjasama kembali RS Mata "Dr. YAP" dengan BPJS memakan waktu yang lama. RS baru bisa melayani kembali pasien BPJS setelah 1 tahun berhenti bekerja sama. Kondisi pandemi COVID-19 yang makin

terkendali menjadi *new normal* dan sudah mulai pelayanan BPJS menyebabkan kunjungan pasien meningkat baik di Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Kamar Operasi secara bertahap. Masyarakat yang memang sudah menahan diri untuk tidak mengakses pelayanan kesehatan selama pandemi mulai berani untuk datang langsung ke RS walaupun dengan penerapan prokes dan mencari RS yang menurutnya aman. Promosi terus-menerus yang dilakukan melalui medis sosial dan adanya website resmi dan penyelenggaraan pelatihan/seminar daring dilakukan oleh RS Mata "Dr. YAP" merupakan strategi yang tepat untuk meningkatkan ketertarikan/loyalitas pasien untuk datang kembali ke RS dan berimbas makin dikenalnya RS Mata "Dr. YAP" di kalangan masyarakat umum.

RS Mata "Dr. YAP" mampu untuk bertahan dalam menjalankan bisnis dan melakukan pengembangan usaha walaupun perlu melakukan beberapa penyesuaian terkait anggaran, RENSTRA dan *Masterplan*. Usaha untuk menurunkan pengeluaran RS dinilai cukup efektif. Penyesuaian anggaran dengan memangkas biaya yang tidak penting dan penurunan target pendapatan dapat mendukung usaha pemulihan bencana dan membantu RS agar tetap dapat menjalankan bisnisnya. Kekurangan yang perlu diperhatikan dan ditindak lanjuti yaitu terkait penyusunan dana cadangan dimana RS Mata "Dr. YAP" belum memikirkan hal tersebut. Dana cadangan sangat dibutuhkan oleh suatu bisnis agar mampu untuk mengatasi masalah keuangan selama proses pemulihan.

Keterbatasan penelitian ini adalah hanya dilakukan sampai pada tahapan penyusunan BCP. Peneliti tidak melakukan verifikasi, validasi, proses testing dan audit terhadap BCP.

## KESIMPULAN

Rancangan BCP di RS Mata "Dr. YAP" difokuskan untuk pengaturan SDM, modifikasi pelayanan, peningkatan kemampuan sistem informasi dan teknologi serta kesiapan dana darurat sehingga kelangsungan dan pengembangan bisnis rumah sakit dapat tercapai.

Penelitian selanjutnya yang dapat diusulkan yaitu terkait audit efisiensi biaya operasional dan investasi modal kerja, efektivitas dan besaran dana darurat yang diperlukan serta strategi marketing yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pendapatan RS pada kondisi krisis kesehatan agar RS tetap bertahan menghadapi pandemi. Penelitian ini dilakukan di RS Khusus Mata dan tidak menangani/merawat pasien terkonfirmasi COVID-19. Penelitian lanjutan juga dimungkinkan untuk merancang BCP untuk RS Khusus/Umum yang melayani pasien terkonfirmasi COVID-19 ataupun penyakit *airborne disease* lainnya.

## REFERENSI

1. Humas Pemerintah Daerah DIY. Yogyakarta Tanggap COVID-19 2022 [Available from: corona.jogjaprovo.go.id.]
2. Satria Y. Business Continuity Pandemic Plan. Yogyakarta: Bintang Pustaka Madani; 2021 April 2021.
3. Hiles A. The definitive handbook of business continuity management: John Wiley & Sons; 2010.
4. Hafidh. Kenali Business Continuity Plan (BCP) : Strategi Hadapi Krisis Bisnis: *Jurnal by mekari*; 2020
5. Phillips BD, Landahl M. Business Continuity Planning: Increasing Workplace Resilience to Disasters: Butterworth-Heinemann; 2020.
6. Shahid A, Zahra T, Mahwish R, Zaidi SMAA. Preparedness of Public Hospitals for the Coronavirus (COVID-19) Pandemic in Lahore District, Pakistan. *Cureus*. 2022;14(2).
7. Dewi K, Chalidyanto D, Laksono AD. Hospital preparedness for COVID-19 in Indonesia: A case study in three types hospital. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 2021;15(3):3496-501.
8. Mutambudzi M, Niedwiedz C, Macdonald EB, Leyland A, Mair F, Anderson J, et al. Occupation and risk of severe COVID-19: prospective cohort study of 120 075 UK Biobank participants. *Occupational and Environmental Medicine*. 2021;78(5):307-14.
9. Zhang W-r, Wang K, Yin L, Zhao W-f, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2020;89(4):242-50.
10. Utami YPD, Pinzon RT, Meliala A. Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Bencana Non-Alam: Studi Kasus COVID-19 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*. 2021;10(2):100-6.
11. Setiawan NS, Fitrianto AR. Pengaruh Work From Home (WFH) terhadap Kinerja Karyawan pada Masa Pandemi COVID-19. Edukatif: *Jurnal Ilmu Pendidikan*. 2021;3(5):3229-42.
12. Ipsen C, van Veldhoven M, Kirchner K, Hansen JP. Six key advantages and disadvantages of working from home in Europe during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(4):1826.
13. Sarasnita N, Raharjo UD, Rosyad YS. Dampak pandemi covid-19 terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*. 2021;12:307-15.
14. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) : Situation report 64. 2021.
15. Prabowo NA, Apriningsih H, Dirgahayu P, Ardyanto TD, Hanafi M, Indriani AT, et al., editors. The decrease in hospital visits at Universitas Sebelas Maret Hospital due to the level of stress and fear of COVID 19. In *4th International Conference on Sustainable Innovation 2020–Health Science and Nursing (ICoSIHSN 2020)*; 2021: Atlantis Press.
16. Hincapié MA, Gallego JC, Gempeler A, Piñeros JA, Nasner D, Escobar MF. Implementation and usefulness of telemedicine during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Journal of primary care & community health*. 2020;11:2150132720980612.
17. Lubis ZI. Analisis Kualitatif Penggunaan Telemedicine sebagai Solusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia pada Masa Pandemi COVID-19. *Physiotherapy and Health Science-PhysioHS*. 2020;2(2).
18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi Dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). In: *Indonesia KKR*, editor. 2020.
19. Framme C, Gottschling J, Buley P, Rohwer-Menschling K, Junker B, Dittberner M, et al. Influence of COVID-19 shutdown on the workload of a university eye clinic. *Der Ophthalmologe: Zeitschrift der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft*. 2021.
20. Yunita IR, Syafi'ah N. Pengembangan Disaster Recovery Plan Menghadapi Pandemi. *Jurnal Rekayasa Informasi*. 2021;10(1):23-7.
21. Anggriani A, Sulaiman S. Efektivitas penerapan protokol kesehatan di era new Normal dan risiko covid-19 pada mahasiswa stikes siti hajar. *Journal of Health Science and Physiotherapy*. 2021;3(2):86-95.
22. Widaningsih RA, Sukristanta S, Kasno K. Tantangan Bagi Organisasi dalam Mempertahankan Kinerja Pegawai Selama Pandemi Covid-19 di Indonesia. *Al Tijarah*. 2020;6(3):193-8.
23. Gabr HM, Soliman SS, Allam HK, Raouf SYA. Effects of remote virtual work environment during COVID-19 pandemic on technostress among Menoufia University Staff, Egypt: A cross-sectional study. *Environmental Science and Pollution Research*. 2021;28(38):53746-53.
24. Peine A, Paffenholz P, Martin L, Dohmen S, Marx G, Loosen SH. Telemedicine in Germany during the COVID-19 pandemic: multi-professional national survey. *Journal of medical Internet research*. 2020;22(8):e19745.
25. Waiman E, Achadi A. Implementasi Bauran Pemasaran Rumah Sakit di Era Pandemi COVID-19: Sebuah Review Literatur. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*. 2022;5(5):475-81.