

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Objek Penelitian**

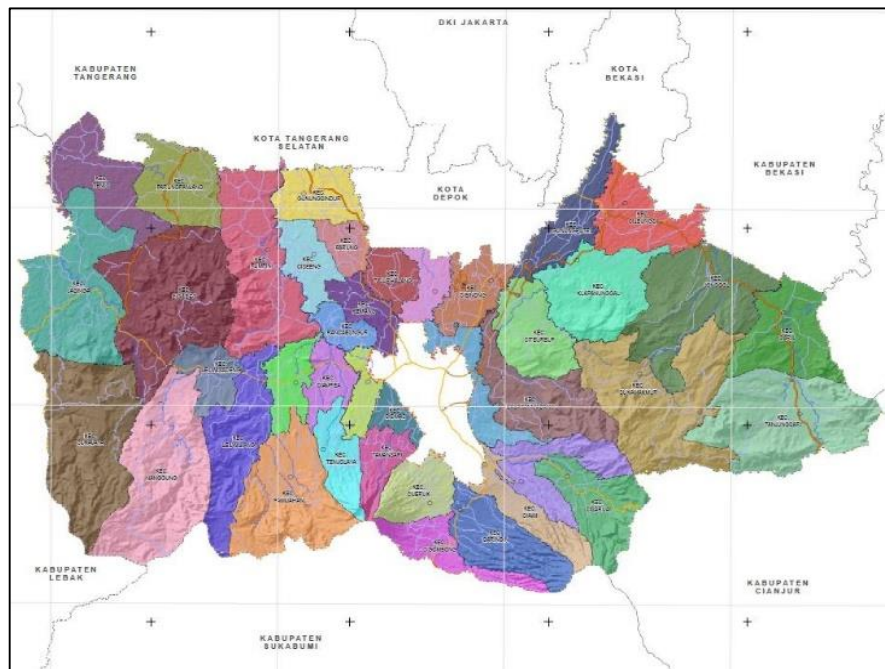
Kabupaten Bogor dan profil bencana pandemi Covid-19 yang terjadi di Kabupaten Bogor dapat digambarkan secara umum sebagai berikut:

##### **4.1.1 Kabupaten Bogor**

Secara geografis, Kabupaten Bogor terletak diantara 6°18' Lintang Utara – 6°47' Lintang Selatan dan 106°01' - 107°103' Bujur Timur dengan morfologi wilayah yang beragam, mulai dari dataran rendah di bagian utara hingga dataran yang relatif tinggi di bagian selatan. Kabupaten Bogor terletak di sebelah Ibu Kota Negara yang merupakan pusat pemerintahan, jasa, dan perdagangan yang sangat berkembang. Kabupaten Bogor merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Barat dengan Ibukota kabupaten yang terletak di Kecamatan Cibinong. Batas wilayah Kabupaten Bogor adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara, berbatasan dengan Kabupaten Tangerang, Kota Tangerang Selatan, Kota Depok, dan Kabupaten/Kota Bekasi;
- b. Sebelah barat, berbatasan dengan Kabupaten Lebak;
- c. Sebelah timur, berbatasan dengan Kabupaten Karawang, Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Purwakarta;
- d. Sebelah selatan, berbatasan dengan Kabupaten Sukabumi dan Kabupaten Cianjur; serta
- e. Bagian tengah, berbatasan dengan Kota Bogor.

Adapun wilayah Kabupaten Bogor beserta batas wilayah tersebut dapat dilihat pada gambar 4.1 berikut:



**Gambar 4.1 Peta Wilayah Kabupaten Bogor**

Sumber: <https://bogorkab.go.id/pages/letak-geografis> (2021)

Secara administratif, Kabupaten Bogor mempunyai luas  $\pm 2.986,2$  Km<sup>2</sup> yang terdiri dari 40 Kecamatan yang di dalamnya meliputi 435 Desa/Kelurahan (416 desa dan 19 kelurahan), dengan perincian sebagaimana terlihat pada Tabel 4.1 berikut:

**Tabel 4.1**  
**Jumlah, Luas Wilayah, dan Persentase Terhadap Total Luas Wilayah Kabupaten Bogor Menurut Kecamatan Tahun 2020**

NO	KECAMATAN	Jumlah		Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )	Persentase Terhadap Total Luas Wilayah
		Desa	Kelurahan		
1	Nanggung	11	-	159,3	5,33
2	Leuwiliang	11	-	91,03	3,05
3	Leuwisadeng	8	-	35,4	1,19
4	Pamijahan	15	-	124,86	4,18
5	Cibungbulan	15	-	38,45	1,29
6	Ciampea	13	-	33,04	1,11
7	Tenjolaya	7	-	41,35	1,38

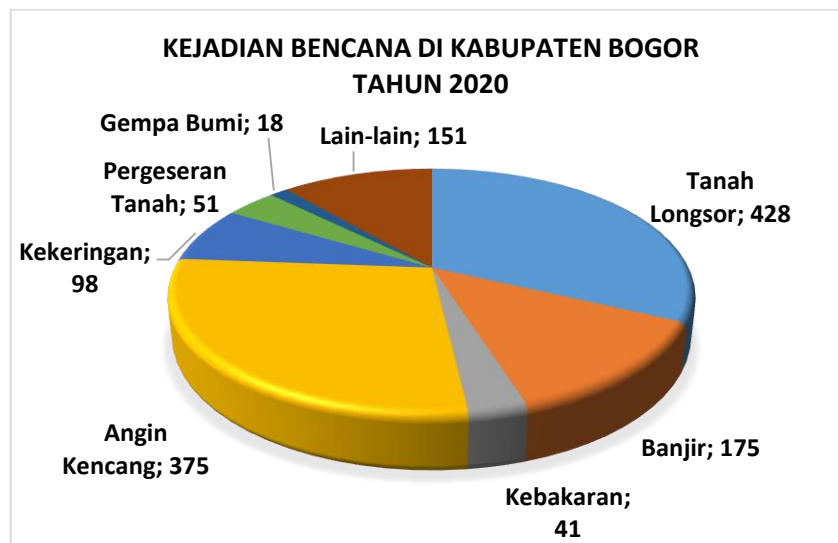
NO	KECAMATAN	Jumlah		Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )	Persentase Terhadap Total Luas Wilayah
		Desa	Kelurahan		
8	Dramaga	10	-	25,29	0,85
9	Ciomas	10	1	18,65	0,62
10	Tamansari	8	-	34,32	1,15
11	Cijeruk	9	-	47,92	1,60
12	Cigombong	9	-	96,07	3,22
13	Caringin	12	-	47,16	1,58
14	Ciawi	13	-	77,55	2,60
15	Cisarua	9	1	47,07	1,58
16	Megamendung	12	-	73,97	2,48
17	Sukaraja	13	-	62,43	2,09
18	Babakan Madang	9	-	43,76	1,47
19	Sukamakmur	10	-	92,38	3,09
20	Cariu	10	-	170,17	5,70
21	Tanjungsari	10	-	85,43	2,86
22	Jonggol	14	-	158,85	5,32
23	Cileungsi	12	-	133,31	4,46
24	Klapanunggal	9	-	70,57	2,36
25	Gunung Putri	10	-	60,87	2,04
26	Citeureup	12	2	68,81	2,30
27	Cibinong	-	13	46,62	1,56
28	Bojong Gede	8	1	28,34	0,95
29	Tajur Halang	7	-	30,78	1,03
30	Kemang	8	1	33,61	1,13
31	Ranca Bungur	7	-	22,67	0,76
32	Parung	9	-	25,74	0,86
33	Ciseeng	10	-	41,29	1,38
34	Gunung Sindur	10	-	49,39	1,65
35	Rumpin	14	-	136,84	4,58
36	Cigudeg	15	-	177,61	5,95
37	Sukajaya	11	-	156,18	5,23
38	Jasinga	16	-	144,54	4,84
39	Tenjo	9	-	83,22	2,79
40	Parung Panjang	11	-	71,34	2,39
	<b>Kabupaten Bogor</b>	<b>416</b>	<b>19</b>	<b>2986,2</b>	<b>100,00</b>

Sumber: BPS Kabupaten Bogor (2021)

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas diketahui bahwa Kecamatan Cigudeg dengan luas wilayah 177,61 Km<sup>2</sup> (5,95%) merupakan wilayah kecamatan terluas yang ada di Kabupaten Bogor, sedangkan Kecamatan Ciomas merupakan wilayah kecamatan dengan luas terkecil yaitu 18,65 Km<sup>2</sup> (0,62%). Tabel tersebut juga menjelaskan bahwa Kecamatan Jasinga merupakan kecamatan dengan jumlah Desa/Kelurahan terbanyak di Kabupaten Bogor yaitu sebanyak 16 desa.

Jumlah penduduk Kabupaten Bogor berdasarkan hasil Sensus Penduduk Tahun 2020 yang diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik tercatat sebanyak 5.427.068 jiwa. Hal ini menjadikan Kabupaten Bogor sebagai kabupaten dengan jumlah penduduk terbanyak di Provinsi Jawa Barat, bahkan di Indonesia. Penduduk terbanyak Kabupaten Bogor merupakan penduduk usia produktif pada rentang usia 20-24 tahun (9,1%), dan proporsi penduduk berjenis kelamin laki-laki diketahui lebih banyak (51,4%) daripada penduduk berjenis kelamin perempuan (Kabupaten Bogor dalam angka, 2021). Kabupaten Bogor merupakan daerah otonomi yang dikepalai oleh seorang Bupati dan memiliki 80 Organisasi Perangkat Daerah (OPD), yaitu 8 Badan, 18 Dinas, 1 Inspektorat, 3 Kantor, 4 Sekretariat, 4 RSUD, 1 Satuan Polisi Pamong Praja, 1 Badan Narkotika Nasional (BNN), serta 40 Kecamatan.

Berdasarkan data yang bersumber dari Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) 2019, diketahui bahwa Kabupaten Bogor memiliki Indeks Risiko Bencana sebesar 75,75 atau tergolong sedang, yang berarti bahwa Kabupaten Bogor memiliki risiko sedang untuk perhitungan multi ancaman. Adapun kejadian bencana di Kabupaten Bogor pada tahun 2020 adalah dapat terlihat melalui gambar 4.2 berikut:



**Gambar 4.2 Pie Diagram Kejadian Bencana di Kabupaten Bogor Tahun 2020**

Sumber: Kabupaten Bogor dalam Angka (2021)

Tabel 4.2 di atas memperlihatkan bahwa jumlah bencana terbanyak pada tahun 2020 di Kabupaten Bogor adalah tanah longsor (428 kejadian), kemudian disusul angin kencang (375 kejadian), banjir (175 kejadian), kekeringan (98 kejadian), pergeseran tanah (51 kejadian), kebakaran (41 kejadian), gempa bumi (18 kejadian) dan kejadian bencana lainnya sebanyak 151 kejadian.

#### 4.1.2 Situasi Sumber Daya Kesehatan Kabupaten Bogor

##### a. Sarana Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan dalam upaya percepatan penanganan pandemi Covid-19 merupakan hal yang esensial dan wajib disediakan oleh pemerintah sebagaimana amanat UUD 1945 pada pasal 34 (ayat 3) yang berbunyi "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak". Kabupaten Bogor memiliki beberapa Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana Tabel berikut:

**Tabel 4.2**  
**Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bogor**  
**Tahun 2020**

Fasyankes	Jumlah	Kecamatan dengan Fasyankes Terbanyak (Jumlah)
Rumah Sakit	29	Cibinong (5)
RS Bersalin	9	Citeureup (3)
Poliklinik	202	Cileungsi (12)
Puskesmas	107	Dramaga (5)
Puskesmas Pembantu	121	Rumpin (10)

Sumber: Kabupaten Bogor dalam Angka (2021)

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan sensus yang dilakukan oleh BPS Kab. Bogor, fasilitas pelayanan kesehatan terbanyak pada tahun 2020 di Kabupaten Bogor yaitu Poliklinik sebanyak 202 poliklinik dimana sebagian besar terletak di Kecamatan Cileungsi (12 poliklinik). Kabupaten Bogor memiliki 29 rumah sakit yang sebagian besar tersebar di Ibu Kota Pemerintahan, yaitu Cibinong (5 RS), sedangkan fasyankes lainnya yang dimiliki Kabupaten Bogor adalah 9 RS Bersalin, 107 Puskesmas, dan 121 Puskesmas Pembantu.

Pada tahun 2021, Kabupaten Bogor memiliki 29 rumah sakit yang terdiri dari 4 rumah sakit pemerintah (RSUD) dan sisanya sebanyak 25 rumah swasta. Seluruh rumah sakit yang ada di Kabupaten Bogor tersebut merupakan rumah sakit rujukan Covid-19 yang siap menangani pasien Covid-19 di Kabupaten Bogor sesuai dengan kapasitasnya, adapun rincian jumlah rumah sakit berdasarkan status kepemilikan dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut:



Berdasarkan laporan pemutakhiran data SDM kesehatan yang didapat dari Sistem Informasi SDM Kesehatan Kemenkes, jumlah tenaga kesehatan medis (dokter umum, dokter gigi, dan dokter/dokter spesialis) terdiri dari 1.499 orang (18,90%), 4.478 orang (56,3%) paramedis (perawat, perawat gigi dan bidan), 477 orang (6,0%) tenaga kefarmasian, 78 orang (1,0%) tenaga gizi, 60 orang (0,8%) tenaga kesehatan masyarakat, 24 orang (0,3%) tenaga kesehatan lingkungan, 224 orang (2,8%) tenaga keteknisan medis, 121 orang (1,5%) tenaga keterampilan fisik, 406 orang (5,1%) tenaga teknik biomedika, 8 orang (90,1%) tenaga psikologi klinis, 195 orang (2,5%) tenaga kesehatan lainnya.

c. Pembiayaan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan pembiayaan yang baik, dari pihak pemerintah maupun swasta. Anggaran pembiayaan kesehatan di Kabupaten Bogor berasal dari APBD Provinsi, APBD Kabupaten, serta bantuan dari pemerintah lain, Dana Bagi Hasil Cukai dan Hasil Tembakau (DBHCHT), Dana Inovasi Daerah (DID), dan hibah pariwisata dengan besaran sebagaimana Tabel 4.4 berikut:

**Tabel 4.4**  
**Alokasi Anggaran Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2020**

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN	
		Rupiah	%
1	APBD Kab/Kota	Rp1.784.390.994.163,00	90,15
2	APBD Provinsi	Rp182.963.029.722,00	9,24
3	Sumber lain, terdiri dari:		0,61
	a. DBHCHT	Rp4.563.001.000,00	
	b. Dana Inovasi Daerah (DID)	Rp5.822.100.000,00	
	c. Hibah Pariwisata	Rp1.613.500.000,00	
<b>TOTAL ANGGARAN KESEHATAN</b>		<b>Rp1.979.352.624.885,00</b>	
<b>TOTAL APBD KAB/KOTA</b>		<b>Rp7.848.963.157.514,00</b>	
<b>% APBD Kesehatan terhadap APBD KAB/KOTA</b>			<b>25,22%</b>

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Bogor (2020)

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas, terlihat bahwa sebagian besar anggaran kesehatan kabupaten Bogor bersumber dari APBD Kabupaten yaitu sebesar 90,15% dari total anggaran kesehatan. Sebanyak 9,24% pembiayaan kesehatan bersumber dari APBD Provinsi dan 0,61% dari sumber lainnya (DBHCHT, DID dan hibah pariwisata).

d. Jaminan Kesehatan Nasional

Seluruh masyarakat memiliki hak atas kesehatan yang baik, karena kesehatan merupakan hak dan investasi bagi sebuah bangsa. Pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kab. Bogor dilakukan bertahap mulai dari pelayanan dasar di Puskesmas sampai dengan lanjutan di Rumah Sakit. Pelayanan ini merujuk pada konsep kedaerahan dimana masing-masing organisasi kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menjamin pelayanan kesehatan di wilayahnya, tidak terkecuali untuk masyarakat miskin.

Berdasarkan UU No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), semenjak tahun 2014 diterapkan program Jaminan Kesehatan Nasional dimana BPJS kesehatan sebagai pengelolanya, termasuk di Kabupaten Bogor. Program JKN ini juga meliputi Jamkesmas dan Jamkesda Kabupaten Bogor. Pada tahun 2020, data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor menunjukkan sebanyak 77,46 dari seluruh penduduk yang memiliki NIK di Kabupaten Bogor tercatat sebagai peserta jaminan kesehatan, yang meliputi jaminan kesehatan Penerima Bantuan Iuran/PBI (PBI APBN dan PBI APBD) sebanyak 29,63% dan Non Penerima Bantuan Iuran sebanyak 29,31 dari total masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan di Kabupaten Bogor.

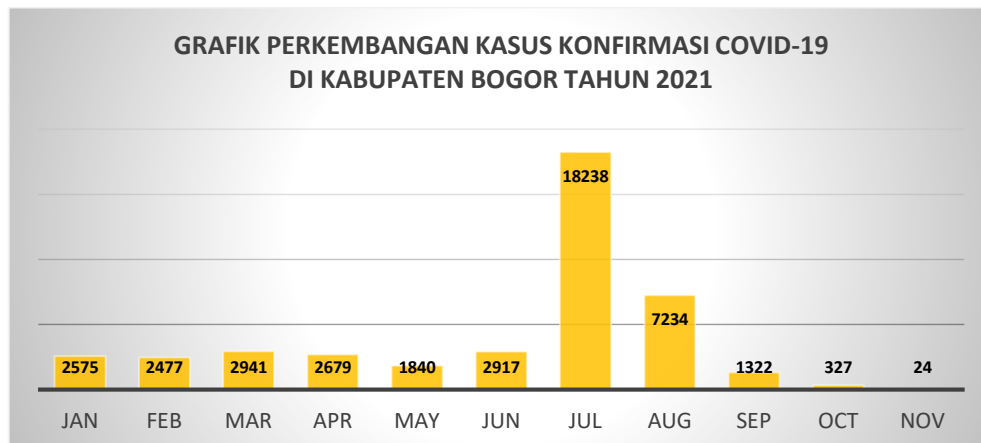
Pelaksanaan JKN di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bogor dilakukan melalui sistem kapitasi dan non

kapitasi, hal ini mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksana Program Jaminan Kesehatan Nasional, dengan komponen kapitasi sebagai penyumbang terbesar dari layanan JKN.

#### **4.1.3 Profil Bencana Pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor**

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu pilar pembangunan bangsa yang juga menjadi bagian utama dari sistem ketahanan nasional yang bertujuan agar terdapat peningkatan kapasitas kesehatan bagi semua penduduk dalam rangka mewujudkan persamaan kesehatan secara lebih optimal. Tujuan pembangunan kesehatan pada dasarnya dilakukan melalui upaya kesehatan yang dilaksanakan secara komprehensif, bertingkat dan terintegrasi, sebagaimana konstitusi menjamin hak warga negara Indonesia untuk hidup aman dan sejahtera, mempunyai tempat tinggal, memperoleh lingkungan yang sehat dan baik, serta mendapatkan pelayanan kesehatan.

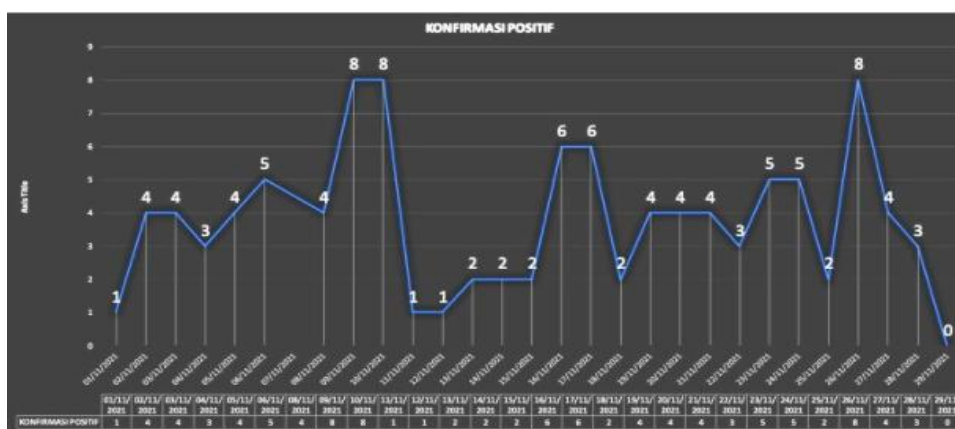
Penetapan status siaga Darurat Bencana Nonalam Akibat Virus Corona di Kabupaten Bogor Tahun 2020 ditetapkan melalui Keputusan Bupati Bogor Nomor 360/06-BPBD/2020. Sampai dengan saat ini upaya penanggulangan pandemi terus diupayakan secara maksimal oleh Pemerintah Kabupaten Bogor. Selama tahun 2021, perkembangan kasus konfirmasi Covid-19 di Kabupaten Bogor dapat dilihat pada Gambar 4.4 berikut:



**Gambar 4.4 Grafik Perkembangan Kasus Konfirmasi Covid-19  
di Kabupaten Bogor Tahun 2021**

Sumber: <https://geoportal.bogorkab.go.id/covid19/> (2021)

Berdasarkan gambar 4.4 terlihat bahwa lonjakan kasus konfirmasi Covid-19 tertinggi di Kab. Bogor selama tahun 2021 adalah pada bulan Juli 2021 yaitu sebanyak 18.238 kasus, setelah bulan Juli tren kasus konfirmasi semakin menurun sampai bulan November 2021. Untuk pertama kalinya selama pandemi Covid-19, Kab. Bogor mengalami *zero* kasus untuk penambahan kasus baru konfirmasi positif pada 29 November 2021 berdasarkan data yang dikeluarkan oleh NAR (*New All Record*) berikut:

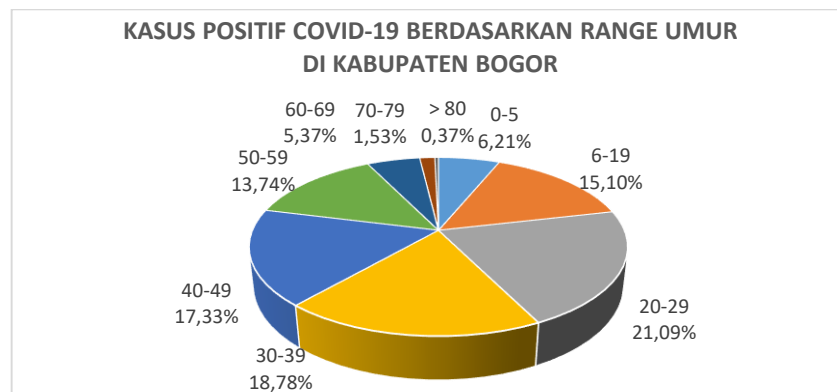


**Gambar 4.5 Monitoring Kasus Konfirmasi Positif Covid-19  
Tanggal 1 – 29 November 2021 di Kabupaten Bogor**

Sumber: *New All Record/NAR* (2021)

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh *New All Record* (NAR) pada gambar 4.5 diatas terlihat bahwa tren kasus konfirmasi positif Covid-19 di Kabupaten Bogor selama bulan November 2021 bersifat fluktuatif. Pada tanggal 19 November 2021 tercatat sebanyak *zero* kasus konfirmasi positif baru di Kabupaten Bogor. Hal ini merupakan rekor pencapaian pertama tidak adanya kasus baru konfirmasi positif selama pandemi.

Persentase kasus positif Covid-19 berdasarkan *range* umur selama pandemi di Kabupaten Bogor dapat dilihat pada Gambar 4.6 berikut:



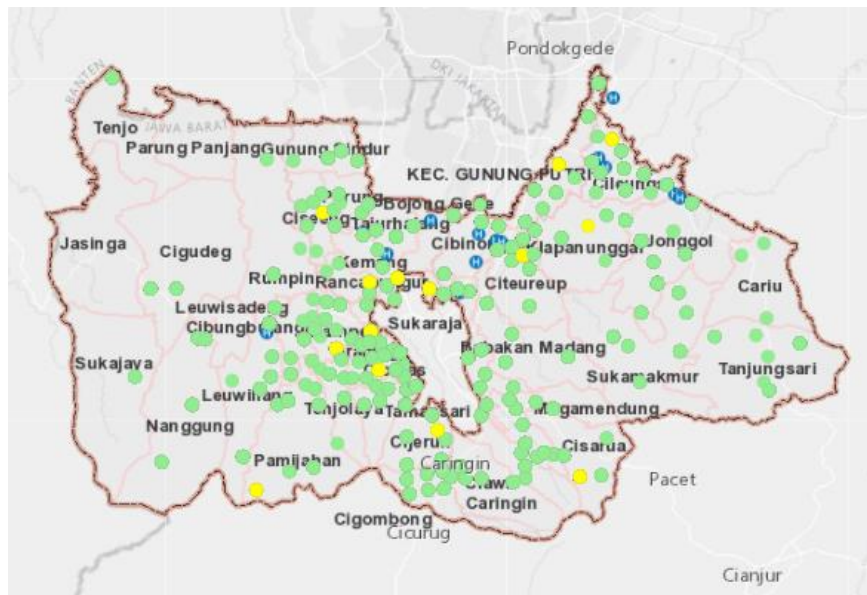
**Gambar 4.6 Kasus Positif Covid-19 Berdasarkan Umur di Kabupaten Bogor**

Sumber: <https://geoportal.bogorkab.go.id/covid19/> (2021)

Gambar 4.6 diatas menunjukkan bahwa kasus positif Covid-19 di Kabupaten Bogor didominasi oleh mereka yang berada pada rentang usia 30-39 tahun (18,78%) kemudian disusul oleh kelompok usia 20-29 tahun (21,09%) yang merupakan usia produktif dengan mobilitas yang tinggi, sedangkan untuk kasus positif Covid-19 paling sedikit terjadi pada kelompok usia diatas 80 tahun yaitu sebanyak 0,37%.

Letak wilayah Kabupaten Bogor yang berbatasan dengan Kota Depok dan DKI Jakarta sebagai salah satu wilayah dengan intensitas kasus yang tinggi menjadikan Kabupaten Bogor menjadi salah satu daerah yang berisiko tinggi dalam penularan kasus Covid-19. Berdasarkan wilayah yang

ada di Kabupaten Bogor, berikut adalah zona Covid-19 di Kabupaten Bogor per 2 Desember 2021:



**Gambar 4.7 Peta Wilayah Berdasarkan Zonasi Level Kewaspadaan Covid-19 Kabupaten Bogor**

Sumber: <https://geoportal.bogorkab.go.id/covid19/> (2021)

Berdasarkan gambar 4.7 yang juga diambil dari situs resmi Satgas Penanganan Covid-19 Kabupaten Bogor per November 2021, sebagian besar wilayah di Kabupaten Bogor sudah berada pada zona hijau atau risiko nol kasus. Beberapa wilayah masih berada pada zona kuning atau wilayah dengan risiko rendah, yaitu sebanyak 27 Desa/Kelurahan dari total 435 Desa/Kelurahan yang ada di Kabupaten Bogor, meliputi Desa/Kelurahan Gunung Sindur, Rawa Kalong, Cigudeg, Bangun Jaya, Ciseeng, Purwabakti, Cinangka, Babakan, Dramaga, Bantarsari, Parakan Jaya, Tegal, Bojong Gede, Rawa Panjang, Sukahati, Pakansari, Cilebut Barat, Tarikolot, Tajur, Klapanunggal, Nagrak, Cikeas Udik, Pasir Angin, Weninggalih, Cibeureum, Sukamahi, dan Cipicung. Seluruh wilayah Kabupaten Bogor pernah berada dalam status zona merah atau wilayah dengan risiko tinggi berdasarkan data yang didapat dari Satgas

Penanganan Covid-19 per tanggal 18 Januari 2021, namun saat ini perkembangan kasusnya semakin menurun dan telah menjadikan sebagian besar wilayah Kabupaten Bogor menjadi zona hijau.

Terkait dengan zonasi yang ada di Kabupaten Bogor, pemerintah Kabupaten Bogor telah menerapkan beberapa kebijakan sesuai arahan Presiden RI serta untuk melaksanakan Inmendagri Nomor 63 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 3, Level 2 dan Level 1 Corona Virus Disease 2019 di Wilayah Jawa dan Bali. Mulai dari penetapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB); PSBB pada masa transisi menuju masyarakat sehat, aman, dan produktif; PSBB Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Berbasis Mikro; PPKM Darurat; PSBB Pra Adaptasi Kebiasaan Baru Menuju Masyarakat Sehat, Aman, dan Produktif Melalui PPKM Level 4; PSBB Pra Adaptasi Kebiasaan Baru Menuju Masyarakat Sehat, Aman, dan Produktif Melalui PPKM Level 3; dan akhirnya setelah tercatat *zero* kasus pada 29 November berdasarkan data yang dikeluarkan oleh *New All Record* (NAR), sesuai Inmendagri maka Kabupaten Bogor turun level PPKM menjadi PSBB Pra Adaptasi Kebiasaan Baru Menuju Masyarakat Sehat, Aman, dan Produktif Melalui PPKM Level 2 pada tanggal 30 November 2021. Penurunan level ini memberi dampak pada kelonggaran dalam beberapa sektor, seperti sektor ekonomi, pariwisata, transportasi, seni, budaya dan olahraga dengan tetap menerapkan protokol kesehatan melalui penggunaan masker yang baik dan benar, mencuci tangan menggunakan sabun atau *hand sanitizer*, menjaga jarak dan menghindari kerumunan yang berpotensi penularan.

#### **4.2 Hasil Pengumpulan Data**

Penelitian terkait peningkatan kapasitas rumah sakit untuk percepatan penanganan pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor ini dilakukan dengan teknik wawancara mendalam terhadap sejumlah pemangku kepentingan di lingkungan Pemerintah Daerah dan rumah sakit di Kabupaten Bogor (RS Sentra Medika Cibinong /RSSMC), studi dokumen

terhadap beberapa regulasi dan dokumen terkait penanganan Covid, serta observasi terhadap beberapa fasilitas terkait penanganan Covid-19.

Rumah sakit menjadi salah satu fasilitas kesehatan yang paling terdampak akibat adanya pandemi Covid-19 dan harus siap melayani pasien Covid-19. AM selaku Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Kab. Bogor menyatakan bahwa rumah sakit di Kab. Bogor sudah terbiasa dan siap menangani Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah penyakit, dan tidak ada masalah terkait ketenagaan, namun ketika terjadi pandemi Covid-19 rumah sakit di Kab. Bogor belum sepenuhnya siap, hampir seluruh rumah sakit dalam keadaan penuh dan tidak bisa melayani semua kasus yang dirujuk (komunikasi personal, 11 November 2021). Senada dengan pernyataan tersebut, Kabid Pelayanan Kesehatan Dinkes Kab. Bogor juga menyatakan dalam menghadapi pandemi Covid-19 ini rata-rata rumah sakit belum siap (EM, komunikasi personal, 27 Oktober 2021). Hal tersebut juga diperkuat oleh pernyataan Ka.Sie Pelayanan Rujukan Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Bogor yang menyatakan sebagai berikut:

Jadi awal Covid itu tidak ada satu rumah sakitpun yang sudah siap dengan Covid, jadi awal ada Covid itu semua rumah sakit hampir tidak siap karena tidak ada ruangan, ada tapi tertentu untuk tekanan negatif, jadi waktu itu ya kita dengan disulaplah pokoknya siap tidak siap harus siap (WT, komunikasi personal, 11 November 2021).

Menurut KSP selaku anggota Satgas Penanganan Covid-19 Kab. Bogor, kesiapan rumah sakit di awal pandemi juga dirasa masih kurang, namun semakin kesini semakin siap dibandingkan pada awal pandemi (komunikasi personal, 5 November 2021). LS selaku Direktur salah satu RS swasta di Kabupaten Bogor menyatakan bahwa “Awal-awal rumah sakit sama sekali tidak siap karena memang sangat cepat penularannya, kemudian juga kenaikan kasusnya dan tentunya diiringi oleh upaya yang serba instan baik itu fasilitas rawat isolasi, fasilitas penunjangnya, instrumen medisnya, kemudian juga tentunya tenaganya” (komunikasi personal, 12 November 2021).

Upaya peningkatan kapasitas rumah sakit untuk percepatan penanganan pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor ditinjau dari aspek *staff* (Sumber Daya Manusia), *structure* (fasilitas), *stuff* (persediaan dan peralatan), serta *system* (proses dan manajemen terintegrasi).

#### **4.2.1 Kesiapan Rumah Sakit di Kabupaten Bogor Sebelum Adanya Pandemi Covid-19 dalam Menghadapi Bencana Nonalam Berupa Pandemi atau Wabah Penyakit**

Hasil pengumpulan data dari kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit ditinjau dari aspek *staff* (Sumber Daya Manusia), *structure* (fasilitas), *stuff* (persediaan dan peralatan), serta *system* adalah sebagai berikut:

##### **4.3.1.1 Sumber daya Manusia/SDM (*Staff*)**

Ketersediaan dan kecukupan SDM kesehatan sebelum adanya pandemi Covid-19 di rumah sakit di Kabupaten Bogor dinyatakan oleh EM dalam kondisi yang aman (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). Senada dengan hal tersebut, AM juga menyatakan bahwa berbeda dengan kondisi selama pandemi, kecukupan SDM sebelum pandemi cenderung mencukupi (komunikasi personal, 11 November 2021). SR selaku anggota Tim Satgas Covid RSSMC yang juga menyatakan bahwa sebelum pandemi tidak ada masalah terkait ketersediaan dan kecukupan SDM (komunikasi personal melalui percakapan *voice note* pada aplikasi whatsapp, 11 November 2021). Pernyataan serupa didukung oleh KY selaku Kabid Keperawatan RSSMC yang juga menyatakan bahwa ketersediaan dan kecukupan SDM sebelum pandemi tidak mengalami masalah (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 24 November 2021).

Sebelum terjadi pandemi, pengaturan sistem kerja yang ada di rumah sakit dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan. SR menyatakan bahwa pengaturan sistem kerja sebelum pandemi disesuaikan dengan jumlah dan kebutuhan pasien (komunikasi personal melalui percakapan

*voice note* pada aplikasi whatsapp, 11 November 2021). Hal tersebut juga disampaikan oleh MC yaitu adanya pengaturan sistem kerja yang serupa pada saat pandemi maupun sebelum pandemi, yaitu menyesuaikan kebutuhan masing-masing bagian (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 25 November 2021). Terkait hal tersebut, KY juga mengatakan bahwa pengaturan sistem kerja sebelum pandemi dilakukan sesuai dengan perhitungan kebutuhan yang sudah ditetapkan (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 24 November 2021).

Upaya yang dilakukan rumah sakit dalam rangka melindungi kesehatan dan keselamatan SDM kesehatan yang ada sebelum pandemi adalah dengan memberikan perlindungan berupa APD kepada SDM kesehatan yang ada (EM, komunikasi personal, 27 Oktober 2021). Hal tersebut senada dengan pernyataan SR bahwa upaya yang dilakukan rumah sakit sebelum adanya pandemi guna melindungi SDM terkait dengan ancaman bencana berupa pandemi yaitu memberikan dukungan APD (komunikasi personal, 11 November 2021). KY juga menyatakan hal yang sama yaitu terdapat upaya perlindungan berupa APD yang diberikan kepada SDM yang ada di rumah sakit sebelum adanya pandemi (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 24 November 2021).

Sebagai bentuk penghargaan yang diberikan kepada SDM yang ada di rumah sakit sebelum pandemi, LS menyatakan bahwa terdapat insentif rumah sakit yang diberikan sesuai dengan pelayanan di unit atau instalasi masing-masing (komunikasi personal, 12 November 2021). Hal tersebut juga dinyatakan oleh MC bahwa terdapat insentif regular dari rumah sakit sebelum adanya pandemi Covid-19 (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 25 November 2021), serta KY yang juga menyatakan hal yang sama bahwa sebelum pandemi, insentif diberikan sebagai bentuk penghargaan kepada SDM (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 24 November 2021).

#### 4.3.1.2 Fasilitas (*Structure*)

Ketersediaan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum pandemi (2019) menurut data yang didapat dari Bidang Yankes Dinkes Kab. Bogor adalah 29 rumah sakit, terdiri atas 4 RS Daerah serta 25 RS Swasta dengan total 3.538 tempat tidur, dan BOR sebesar 56,13%. RSSMC yang merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Bogor. Jumlah rumah sakit yang ada di Kabupaten ini sebelum terjadi pandemi dirasa cukup untuk melayani kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat Kabupaten Bogor, juga dalam rangka menghadapi ancaman bencana nonalam berupa pandemi yang mungkin terjadi (EM, komunikasi personal, 27 Oktober 2021). SR berpendapat hal yang sama bahwa sebelum pandemi, jumlah RS yang ada dirasa mencukupi (komunikasi personal melalui percakapan *voice note* pada aplikasi whatsapp, 11 November 2021). Hal tersebut juga dipertegas oleh KSP dan AM yang menyatakan bahwa jumlah RS yang ada di Kabupaten Bogor sebelum pandemi dirasa telah mencukupi kebutuhan dan kesiapan dalam menghadapi ancaman bencana nonalam berupa pandemi (komunikasi personal, 11 November 2021).

Sebelum pandemi Covid-19, tidak ada pendirian fasilitas pelayanan kesehatan khusus bagi penderita Covid-19 berupa RS lapangan maupun RS *container* di area rumah sakit di Kabupaten Bogor, khususnya dalam rangka kesiapsiagaan dalam menghadapi ancaman bencana nonalam berupa pandemi (AM, komunikasi personal, 11 November 2021). Senada dengan hal tersebut, RDAH menyatakan bahwa berdasarkan pengetahuannya tidak pernah ada pendirian rumah sakit lapangan/*container*, termasuk sebelum pandemi (komunikasi personal, 14 Oktober 2021). Pendirian RS *container* maupun RS bantuan lainnya di RSSMC juga tidak ada sebelum pandemi (LS, komunikasi personal, 12 November 2021).

Pendirian tenda darurat menurut EM sebelum pandemi juga tidak dilakukan dalam rangka kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi ancaman bencana berupa pandemi Covid-19 (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). Hal tersebut serupa dengan pernyataan LS bahwa di RSSMC tidak pernah ada pendirian tenda darurat sebelum pandemi, khususnya sebagai upaya kesiapan dalam menghadapi ancaman bencana berupa pandemi (LS, komunikasi personal, 12 November 2021).

#### **4.3.1.3 Persediaan dan Peralatan (*Stuff*)**

Persediaan dan peralatan medis di rumah sakit menjadi salah satu hal yang penting untuk menyelamatkan nyawa pasien. AM menyatakan bahwa sebelum pandemi ketersediaan dan kecukupan persediaan dan peralatan di rumah sakit tidak mengalami kendala dan dapat mencukupi kebutuhan (komunikasi personal, 11 November 2021). LS selaku Direktur RSSMC yang berada di bawah naungan SM Group menyatakan bahwa sebelum pandemi pihaknya merasa tidak ada kekurangan dan kendala terkait persediaan dan peralatan, hal ini dikarenakan posisi rumah sakit yang merupakan anggota dari grup (korporat) yang dapat menjamin ketersediaan pasokan persediaan dan peralatan yang dibutuhkan termasuk sebagai upaya kesiapan dalam menghadapi ancaman bencana berupa pandemi (komunikasi personal, 12 November 2021). Hal ini diperkuat dengan pernyataan SR bahwa “Sebelum terjadinya Covid kita standar saja, karena pemakaiannya tidak *over* dan pasokannya juga aman” lebih lanjut SR menyatakan bahwa penyediaan disesuaikan dengan operasional (komunikasi personal, 12 November 2021). RS juga menyatakan bahwa tidak terdapat kekurangan terkait persediaan dan peralatan di RSSMC sebelum adanya pandemi (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 4 Desember 2021).

Sumber anggaran yang digunakan dalam penyediaan persediaan dan peralatan medis sebelum masa pandemi sebagai upaya kesiapan rumah sakit dalam menghadapi ancaman bencana nonalam berupa pandemi yaitu berasal dari pengelolaan dana operasional rumah sakit

secara mandiri (AM, komunikasi personal, 11 November 2021). EM menyatakan bahwa sebelum pandemi masing-masing RS mengelola dana operasionalnya sendiri, termasuk RSUD yang statusnya sudah menjadi BLUD (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). Sedangkan di RS swasta yang memang mengelola dana mandiri, LS juga menyatakan bahwa dalam memenuhi pengadaan persediaan dan peralatan medis sebelum adanya pandemi, pihaknya menggunakan dana operasional (komunikasi personal, 12 November 2021). Hal tersebut didukung oleh pernyataan SR bahwa persediaan dan peralatan medis yang diperlukan sebelum adanya pandemi disediakan dengan dukungan dana operasional rumah sakit (komunikasi personal, 12 November 2021).

#### **4.3.1.4 Kebijakan dan Proses Manajemen Terintegrasi (System)**

Pembentukan suatu tim yang dapat bergerak cepat dalam menyiapkan kesiapan dan antisipasi sebelum adanya suatu bencana, maupun dalam memberikan respon terhadap suatu bencana menjadi hal yang sangat penting dilakukan termasuk di rumah sakit. Sebelum pandemi RSSMC memiliki *emergency response team* yang dibentuk sebagai kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat/bencana (BA, komunikasi personal melalui aplikasi WA, 12 Desember 2021). Hal tersebut juga di sampaikan oleh SR bahwa terdapat tim tanggap darurat sebagai kesiapan dalam kondisi darurat (komunikasi personal, 12 November 2021).

Upaya kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi tidak lepas dari koordinasi berbagai pihak/sector baik pusat maupun daerah, seluruh bagian dalam suatu instansi, serta didukung oleh komponen masyarakat dan dunia usaha secara terintegrasi. RDAH menyatakan bahwa sebelum pandemi koordinasi berjalan baik ketika terjadi bencana maupun dalam upaya kesiapannya (komunikasi personal, 14 Oktober 2021). Pertemuan antar rumah sakit di Kabupaten Bogor juga diadakan secara rutin dan insidental sebagai langkah koordinasi dalam menyiapkan rumah sakit menghadapi ancaman bencana (EM, komunikasi personal, 27 Oktober 2021). Hal ini didukung pula oleh pernyataan LS

bahwa sebelum pandemi terdapat pertemuan rutin dan insidental antar rumah sakit (komunikasi personal, 12 November 2021). Adapun sumber regulasi yang menjadi acuan dalam penanganan kondisi darurat/bencana sebelum adanya pandemi Covid-19 yaitu lebih mengacu pada kebijakan BNPB dan Kemenkes khusus untuk bencana terkait kesehatan (komunikasi personal, 14 Oktober 2021).

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit. Pencatatan dan pelaporan data rumah sakit juga menjadi hal penting dalam penyiapan rumah sakit menghadapi ancaman bencana, khususnya berupa pandemi Covid-19. SUK selaku koordinator pelaporan data RSSMC menyatakan bahwa sebelum pandemi, terdapat laporan rumah sakit yang di kirim ke sirs *online* (RL1 - RL5) dalam periode bulanan atau sesuai kebutuhan (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 29 November 2021).

Upaya kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi dalam menghadapi ancaman bencana berupa pandemi menggunakan dana operasional RS sendiri, baik RS Pemerintah (BLUD) maupun RS Swasta (AM, komunikasi personal, 11 November 2021). EM juga menyatakan hal serupa bahwa sebelum pandemi, upaya kesiapan rumah sakit dalam menghadapi ancaman bencana khususnya pandemi Covid-19 bersumber dari pengelolaan dana operasional rumah sakit (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). Adapun untuk RS Swasta, sumber dana yang digunakan sebelum pandemi maupun selama pandemi yaitu bersumber dari pengelolaan dana operasional rumah sakit secara mandiri (SR, komunikasi personal, 12 November 2021). Senada dengan hal tersebut LS juga menyatakan bahwa dana operasional rumah sakit digunakan untuk menyiapkan rumah sakit menghadapi ancaman bencana (komunikasi personal, 12 November 2021).

Sistem rujukan pasien juga disiapkan di rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum pandemi, yaitu sistem rujukan *online* SPGDT dan SITEGAR untuk membantu mencari ruangan yang kosong (EM, komunikasi personal, 27 Oktober 2021). Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan AM bahwa terdapat sistem rujukan APGDT dan SITEGAR yang siap 24 jam untuk membantu menangani kesulitan dalam mencari ruangan rawat di rumah sakit (komunikasi personal, 11 November 2021).

#### **4.2.2 Upaya Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit untuk Percepatan Penanganan Pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor**

Hasil pengumpulan data upaya peningkatan kapasitas rumah sakit untuk percepatan penanganan pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor ditinjau dari aspek *staff* (Sumber Daya Manusia), *structure* (fasilitas), *stuff* (persediaan dan peralatan), serta *system* (proses dan manajemen terintegrasi) adalah sebagai berikut:

##### **4.2.2.1 Sumber daya Manusia/SDM (*Staff*)**

Pada awal terjadinya Covid, beberapa narasumber menyatakan bahwa gambaran kecukupan SDM kesehatan di Kab. Bogor masih kurang. EM menyatakan bahwa pada saat pandemi ketersediaan dan kecukupan SDM kesehatan mulai terasa kekurangan, khususnya pada tenaga perawat (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). Lebih lanjut EM menyatakan bahwa “Rotasi segimanapun pasti kekurangan, jadi semua juga melakukan rekrutmen, adapun tenaga-tenaga seperti tenaga di wisma isolasi, itu kita harus mengadakan juga dari Dinkes, jadi tenaganya otomatis nambah semua bidang semua layanan” (komunikasi personal, 27 Oktober 2021).

Kurangnya SDM kesehatan di Kabupaten Bogor juga diperkuat oleh pernyataan RDAH yang merupakan Analis Mitigasi Bencana BPBD Kab. Bogor yang menyatakan bahwa “Untuk nakes sendiri kita jujur saja memang masih kurang kebutuhan nakes di Kabupaten Bogor” (komunikasi personal, 14 Oktober 2021). AM menyatakan bahwa pada saat pandemi Covid-19 kondisi SDM terlihat tidak mencukupi karena memang kondisi pandemi

adalah kondisi di luar normal dan seharusnya jumlah SDM juga harus di luar normal, dan secara spesifik profesi yang kurang adalah perawat dan dokter (komunikasi personal, 11 November 2021). Sedangkan KSP menyatakan bahwa sejauh ini untuk kondisi SDM kesehatan Kabupaten Bogor terlihat belum mencukupi, hal ini terbukti dari Kabupaten Bogor masih mendapat tenaga bantuan dari luar seperti vaksinator (dari wisma atlet), tenaga medis dari TNI maupun yang sedang pendidikan/sekolah (komunikasi personal, 5 November 2021).

Khusus di rumah sakit, LS selaku Direktur RSSMC menyatakan bahwa terdapat kekurangan SDM terutama pada profesi perawat, hal ini dikarenakan selain karena meningkatnya jumlah pasien, juga karena adanya tenaga kesehatan yang terpapar Covid-19 dan harus melakukan isolasi mandiri (komunikasi personal, 12 November 2021). Pernyataan tersebut di dukung oleh SR selaku anggota Tim Satgas Covid RSSMC yang juga menyatakan bahwa selama pandemi ini rumah sakit butuh SDM lebih banyak karena adanya beberapa staf yang terpapar Covid-19 dan melakukan isolasi sehingga tidak dapat bekerja, khususnya tenaga perawat (komunikasi personal melalui percakapan *voice note* pada aplikasi whatsapp, 11 November 2021). Hal tersebut juga disampaikan oleh staf bagian SDM yang menyatakan bahwa kondisi SDM pada saat pandemi tidak mencukupi (MC, komunikasi personal, 25 November 2021). Adapun jumlah SDM kesehatan di Kabupaten Bogor tahun 2019 (sebelum pandemi) dan tahun 2021 (setelah pandemi) dapat terlihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.5**  
**Jumlah SDM Kesehatan di Kabupaten Bogor**  
**Tahun 2019 dan 2021**

Jenis Tenaga Kesehatan	Seluruh Fasyankes		Rumah Sakit	
	2019	2021	2019	2021
<b>Tenaga Kesehatan</b>				
Medis	1687	2319	1398	1499
Psikologi klinis	-	13	-	8
Keperawatan	3648	4419	3147	3665

Jenis Tenaga Kesehatan	Seluruh Fasyankes		Rumah Sakit	
	2019	2021	2019	2021
Kebidanan	1760	2342	787	813
Kefarmasian	649	757	593	477
Kesehatan Masyarakat	315	301	116	60
Kesehatan Lingkungan	74	114	28	24
Gizi	171	177	105	78
Keterampilan Fisik	94	124	94	121
Keteknisian Medis	171	279	142	224
Teknik Biomedika	274	512	251	406
Kesehatan Tradisional	-	1	-	0
Nakes Lainnya	233	376	209	195
<b>Asisten Tenaga Kesehatan</b>				
Asisten Keperawatan	1869	258	1155	72
Asisten Kebidanan		98		12
Asisten Kefarmasian		544		183
Asisten Teknik Biomedika		107		31
Asisten Kesling		15		7
Asisten Gizi		73		71
Asisten Keteknisian Medis		25		5
<b>Total</b>		<b>10.945</b>		<b>12.854</b>

Sumber: Sistem Informasi SDM Kesehatan Kemenkes RI (2021) dan Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2019.

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas, terlihat bahwa jumlah SDM kesehatan di seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada tahun 2021 (12.854 orang) terlihat meningkat daripada tahun 2019 (10.945 orang). Khusus di rumah sakit, jumlah SDM kesehatan pada tahun 2021 (7.951 orang) terlihat mengalami penurunan dibanding tahun 2019 (8.025 orang). Penurunan terjadi pada jenis tenaga kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, nakes lainnya dan asisten tenaga kesehatan.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kapasitas SDM kesehatan, diantaranya melakukan penambahan/perekrutan, rotasi sampai dengan pembekalan/pelatihan kepada SDM nakes yang ada. Upaya penambahan SDM yang sudah dilakukan selama ini terkendala oleh minimnya minat dari para calon pekerja untuk melamar. AM selaku Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyatakan bahwa:

Arahan kepada RS untuk menambah SDM sudah, penambahannya sudah buka tapi banyak yang tidak daftar, terutama RS daerah, karena yang dipantau kita kan daerah, untuk swasta pasti nanti pengelolaannya swasta, balik lagi kepada kemampuan masing-masing, tapi kalau yang 4 RS daerah itu sudah buka, bersamaan pada saat itu, Dinkes, RS daerah, untuk yang di Kemang dan Cibogo, di Kemang terutama tidak dapat, malah kalau tidak salah Ciawi, beberapa hari buka hanya dapat satu, yang lainnya mengundurkan diri. Selain ada upaya penambahan juga ada bantuan dari pusat (BNPB), dari Satgas Covid pusat, pernah dari Provinsi tapi tidak lama (komunikasi personal, 11 November 2021).

EM menyatakan “Tenaganya juga sama, penambahan sesuai dengan kebutuhan, karena rumah sakit juga BLUD, jadi mereka bisa merekrut sendiri-sendiri relawan” (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). KSP menyatakan bahwa terdapat penambahan tenaga, meskipun sifatnya bukan tenaga tetap, melainkan insidental/*event* (komunikasi personal, 5 November 2021). Menurut AM, upaya peminjaman SDM dari instansi lain juga sulit dilakukan, sebagaimana pernyataan berikut:

Sebenarnya kemarin pernah minta, saya pernah ikut rapat juga dengan Pak Setda dengan Provinsi, Pak Setda bilang kirim lah nakes itu ke Bogor, kita fasilitasi tempat, kita bayar honorinya, tapi tidak ada yang mengirim karena kondisi saat itu semua orang butuh tenaga, jadi kita tidak bisa istilahnya minjam (komunikasi personal, 11 November 2021).

Upaya penambahan SDM juga dilakukan di RS Swasta, bahkan sempat terjadi peminjaman SDM dari RS lain dalam satu grup sebagaimana yang dinyatakan oleh anggota Tim Satgas Covid RSSMC berikut:

Penambahan jumlah SDM ada, kita merekrut orang, kontrak ataupun minta bantuan dari RS grup dari Minahasa Utara karena disana masih belum banyak pasiennya, minta tolong untuk perbantuan rumah sakit Cibinong. Rotasi-rotasi yang dilakukan juga ada, ruangan yang tidak Covid jadi Covid diatur oleh Kabag Keperawatannya. Peningkatan kapasitas seperti pendidikan jelas, setiap kali ada pedoman baru dari Kemenkes kita melakukan sosialisasi, mengajarkan baik secara *zoom meeting* maupun hanya menyebarkan dokumennya dalam bentuk Whatsapp (WA) group (SR, komunikasi personal melalui percakapan *voice note* pada aplikasi whatsapp, 11 November 2021).

MC menyatakan bahwa berbagai upaya dilakukan di RSSMC guna meningkatkan kapasitas karyawan seperti penambahan, peminjaman dari RS grup, rotasi dan edukasi/pelatihan/sosialisasi (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 25 November 2021). Direktur RSSMC juga menyatakan bahwa pihaknya mengalami kendala dalam upaya penambahan SDM kesehatan “Kita pun ketika *hunting* perawat keluar tidak ada juga, karena semua rumah sakit seperti itu” (LS, komunikasi personal, 12 November 2021). Lebih lanjut LS juga menyatakan bahwa terdapat rotasi terhadap karyawannya (komunikasi personal, 12 November 2021).

Berdasarkan hasil studi dokumen, berikut adalah jumlah ketenagaan di RS Sentra Medika Cibinong selama tahun 2019 – 2021:

**Tabel 4.6**  
**Jumlah SDM Berdasarkan Jenis Tenaga**  
**di RS Sentra Medika Cibinong, 2019 – 2021**

JENIS TENAGA	2019	2020	2021
Medis (Dokter sebagai manajemen)	11	14	15
Keperawatan	322	310	306
Penunjang Medis	161	154	155
Nonmedis	308	210	199
<b>TOTAL</b>	<b>802</b>	<b>688</b>	<b>675</b>
Medis (Dokter sebagai mitra)	109	115	116

Sumber: Bagian SDM RS Sentra Medika Cibinong (2021)

Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa jumlah SDM di RSSMC pada tahun 2021 semakin menurun dibandingkan tahun 2019. Adapun jenis tenaga yang cenderung menurun jumlahnya setiap tahunnya adalah keperawatan dan nonmedis. Menurunnya jumlah SDM pada tahun 2020 disebabkan karena pada April 2020 terjadi pengurangan karyawan di RSSMC yang didominasi oleh tenaga keperawatan dan penunjang medis, sedangkan sisanya terjadi karena pengunduran diri karyawan. Untuk jumlah Dokter yang bekerja sebagai mitra (bukan karyawan RSSMC) terlihat terjadi peningkatan setiap tahunnya dari 2019 - 2021.

Terkait dengan kendala sulitnya mendapatkan SDM kesehatan tambahan, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan pada Desember 2021 telah mengeluarkan kebijakan relaksasi melalui SE Menkes No. HK.02.01/MENKES/4394/2020 mengenai Registrasi dan Perizinan Nakes pada Masa Pandemi Covid-19, yang melonggarkan Tenaga Kesehatan (Nakes) untuk tetap bekerja pada saat pandemi meskipun dalam tahap pengurusan Surat Tanda Registrasi/STR. Dalam implementasinya, hal tersebut berjalan di Kabupaten Bogor, namun AM menyatakan kondisi yang menjadi kendala lainnya sebagaimana berikut:

Masih boleh kerja, tapi rata-rata yang punya STR orang kerja, kerja di klinik, di rumah sakit, di puskesmas, susah di geser, karena yang butuh STR adalah orang yang bekerja, tidak mungkin klinik geser ke kita, kan harus penanganan juga. Rumah sakit tidak mungkin geser ke kita. Artinya upaya relaksasi STR ini jalan di Bogor, kita vaksinasi juga yang penting dia punya STR masih berlaku atau tidak ya itu tadi bisa (komunikasi personal, 11 November 2021).

SR selaku anggota Tim Satgas Covid dan manajemen RSSMC menyatakan kendala lainnya terkait hal tersebut, yaitu sebagai berikut:

Sampai sekarang kita tidak merasakan (dampak kebijakan relaksasi STR), karena ini mungkin lintas divisi ya, lintas lembaga, jadi dari Kemenkes ada yang bilang seperti itu, dari *collegiumnya* lama juga, misalnya dokter minta perpanjang STR itu lama, terus dari Dinkesnya SIP sementara juga susah, kemudian BPJS juga tidak menerima SIP sementara, jadi sejujurnya tidak merasakan dampak relaksasi ini (komunikasi personal, 12 November 2021).

Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan MC selaku staf HRD RSSMC yang menyatakan seperti berikut:

Bukan tidak berlaku di Sentra, tapi tidak bisa diterapkan, karena dari BPJS Kesehatan tidak memperbolehkan dokter yang SIPnya habis untuk melayani pasien BPJS, karena itu dokter yang SIPnya habis dicutikan sementara hingga SIP selesai, jadi dokternya tetap harus urus SIP, untuk nakes selain dokter kami beri sanksi jika STR dan SIP habis (komunikasi personal, 25 November 2021).

Peningkatan kapasitas SDM juga dilakukan dengan merekrut relawan. AM menyatakan bahwa Kabupaten Bogor pernah mendapat bantuan sekitar 200 relawan (*tracer*) dan mahasiswa kesehatan untuk

membantu upaya percepatan penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor (komunikasi personal, 11 November 2021). EM menyatakan perekrutan relawan di rumah sakit dilakukan oleh masing-masing rumah sakit sesuai dengan kebutuhan (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). Perbantuan relawan juga datang dari wisma atlet, TNI dan mahasiswa (KSP, komunikasi personal, 5 November 2021). RDAH menyatakan bahwa terdapat bantuan dari Badan Koordinasi Relawan (BKR) dibawah BNPB untuk membantu penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor. SR menyatakan bahwa pihaknya tidak pernah mendapat bantuan relawan, namun pihaknya sering mendistribusikan SDMnya untuk menjadi relawan seperti pada upaya vaksinasi (komunikasi personal, 12 November 2021).

Upaya lain yang dilakukan untuk meningkatkan kapasitas SDM kesehatan adalah dengan melakukan pelatihan/edukasi/sosialisasi seputar Covid-19. Terkait upaya ini AM menyatakan bahwa:

*Swab* kita mendatangkan dari BTKL (Balai Teknik Kesehatan Lingkungan), laboratoriumnya Kementerian, jadi memang yang pertama dilatih itu staf saya semua, saya masih Kasie surveilans, kita latih tiga orang, setelah itu kita melatih puskesmas, dan ada beberapa rumah sakit. BNN juga ada di awal-awal, selesai dari situ mulai banyak pelatihan tidak lama juga ada via *zoom* Kementerian untuk seluruh *swab* (komunikasi personal, 11 November 2021).

EM menyatakan bahwa edukasi terus dilakukan selama pandemi “Hampir setiap hari *zoom*, kata saya tidak kurang, edukasi terus, jaman Covid sudah hampir setiap hari, ada *session* pagi, *session* sore, informasi itu sudah dimana-mana” (komunikasi personal, 27 Oktober 2021).

Hal tersebut didukung oleh pernyataan dari Direktur RSSMC bahwa “Dukungan dari pemerintah tentunya dari sisi informasi dan dukungan *spirit*, sosialisasi, dan informasi” (LS, komunikasi personal, 12 November 2021). SR juga menambahkan bahwa di RS tetap ada pelatihan khusus karena memang terkait kondisi baru/pandemi (komunikasi personal melalui percakapan *voice note* pada aplikasi whatsapp, 11 November 2021). Lebih lanjut, SR menambahkan secara khusus simulasi penanganan Covid-19 tidak pernah ada, namun pihaknya telah membuat rapat, menentukan alur

pasien ketika membuat bangsal Covid-19 mulai dari IGD sampai dengan pasien menempati ruang perawatan (komunikasi personal melalui percakapan *voice note* pada aplikasi whatsapp, 11 November 2021).

Adapun pelatihan/edukasi/sosialisasi yang dilakukan tersebut menurut EW meliputi pelatihan pemakaian (*donning*) dan pelepasan (*doffing*) APD, panduan APD, penempatan pasien dan alur pasien, sosialisasi dan pelatihan SOP mengenai swab orofaring dan nasofaring, alur jenazah, pembersihan lingkungan, serta skrining bagi tenaga terkait seperti perawat, dokter, petugas laboratorium, radiologi, gizi, farmasi, *cleaning service*, dan satpam (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 24 November 2021). Berikut adalah dokumentasi pelatihan/edukasi/sosialisasi kepada SDM kesehatan yang ada di RSSMC:



**Gambar 4.8 Pelatihan pemakaian (*donning*) APD dan pelepasan (*doffing*) APD RS Sentra Medika Cibinong**

Sumber: Bagian PPI RS Sentra Medika Cibinong (2021)

Gambar 4.8 diatas menunjukkan upaya peningkatan kapasitas terhadap SDM kesehatan di lingkungan RS Sentra Medika Cibinong berupa pelatihan pemakaian (*donning*) APD dan pelepasan (*doffing*) APD.



**Gambar 4.9 Edukasi Pemakaian APD dan *Hand Hygiene* RS Sentra Medika Cibinong**

Sumber: Bagian PPI RS Sentra Medika Cibinong (2021)

Gambar 4.9 diatas menunjukkan edukasi yang dilakukan terhadap SDM kesehatan di lingkungan RS Sentra Medika Cibinong berupa pemakaian APD dan menjaga kebersihan tangan (*hand hygiene*).

Melihat kondisi SDM yang kurang mencukupi kebutuhan tersebut, selain dilakukan upaya penambahan, pelatihan/edukasi/sosialisasi, rotasi dan peminjaman, juga dilakukan pengaturan sistem kerja seperti yang dinyatakan oleh AM “Untuk RS, bayangkan RS itu jam kerja perawatnya lebih penuh, jadi tidak ada strategi lain untuk memaksimalkan, semua turun, kita juga pernah coba memperbantukan puskesmas ke rumah sakit tapi ternyata puskesmas juga butuh, tidak bisa kita *switch* tenaga juga” (komunikasi personal 11 November 2021).

SR menyatakan bahwa selain penambahan SDM juga dilakukan pengaturan sistem kerja yang disesuaikan dengan jumlah dan kebutuhan pasien (komunikasi personal melalui percakapan *voice note* pada aplikasi whatsapp, 11 November 2021). Hal tersebut juga disampaikan oleh MC yaitu pengaturan sistem kerja pada saat pandemi yaitu menyesuaikan kebutuhan masing-masing bagian (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 25 November 2021). Kabid Keperawatan di RSSMC juga menyatakan pengaturan sistem kerja seperti berikut:

Sebenarnya tidak ada aturan baku berdasarkan penelitian, karena ini hal baru, tapi diatur sesuai tingkat kebutuhan pasien, apakah

total, parsial, atau mandiri. Di atur harus secara bergantian masuk ke ruangnya karena tidak mungkin selama 7-8 jam terus-terusan pakai masker, jadi 4-5 jam ganti petugas. Untuk rasio perawat kalau di Sentra grup sekarang jumlah perawat sudah ditetapkan 1:1,65 berdasarkan hitungan beberapa rumus. Artinya, kalau angkanya masih diatas 1:1,65 saya harus mengelola yang ada, tidak boleh minta. Kalau dulu sebelum pandemi kalau menurut rasio rawat inap biasa 1:5, Hemodialisa (HD) 1:3, ICU /HCU karena kita gabung 1:2, beda-beda setiap area. Tapi tadi sebenarnya, tergantung tingkat ketergantungan pasien, harus dihitung per *shift* (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 24 November 2021).

Pandemi Covid-19 juga telah berpengaruh terhadap SDM kesehatan yang ada. Data yang didapat dari Dinas Kesehatan menunjukkan jumlah SDM Kesehatan terpapar Covid-19 di Kab.Bogor sebagai berikut:

**Tabel 4.7**  
**Jumlah SDM Kesehatan Terdampak Pandemi Covid-19**  
**di Kabupaten Bogor Maret 2020 – 3 November 2021**

KABUPATEN/ KOTA	TOTAL NAKES CONFIRM sejak Maret 2020				TOTAL NAKES SEMBUH COVID-19 sejak Maret 2020				TOTAL NAKES MENINGGAL sejak Maret 2020			
	RS	Pus- kes- mas	Fas- kes Lain	Total	RS	Pus- kes- mas	Fas- kes Lain	Total	RS	Pus- kes- mas	Fas- kes Lain	Total
KABUPATEN BOGOR (Per 3 November 2021)	2.222	1.226	186	<b>3.634</b>	2.218	1.216	183	<b>3.617</b>	4	10	3	<b>17</b>

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor (2021)

Berdasarkan Tabel 4.7 diatas, terlihat bahwa sejak Maret 2020 sampai dengan 3 November 2021, sebanyak 3.634 SDM kesehatan yang ada di Kabupaten Bogor telah terkonfirmasi positif Covid-19, dimana 3.617 SDM (99,5%) diantaranya sembuh, dan 17 SDM (0,5%) dinyatakan meninggal karena terpapar Covid-19. SDM kesehatan yang terpapar Covid sebagian besar merupakan SDM kesehatan yang berasal dari rumah sakit.

RSSMC juga mencatat jumlah SDM kesehatan yang terpapar Covid-19 sebagaimana terlihat pada Tabel 4.8 berikut:

**Tabel 4.8**  
**Jumlah SDM Terdampak Pandemi Covid-19**  
**di RS Sentra Medika Cibinong, Maret 2020 – 12 November 2021**

Keterangan	Terkonfirmasi Positif				Re-infeksi	Meninggal
	Tenaga Kesehatan	Tenaga Kesehatan Lainnya	Tenaga Nonkesehatan	Total		
2020	42	14	27	83	1	1
2021	148	27	85	260	14	1
Total	190	41	112	343	15	2
Total SDM (12 November 2021)	321	168	186	-	-	-

Sumber: Bagian SDM RS Sentra Medika Cibinong (2021)

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas, diketahui bahwa selama pandemi Covid-19 sampai dengan 12 November 2021, sebanyak 343 dari total 675 (50,8%) SDM di RSSMC telah terpapar Covid-19. Jumlah tersebut terlihat semakin meningkat dari tahun 2020 – 2021. Terdapat sebanyak 15 SDM mengalami infeksi ulang (re-infeksi) dan 2 SDM meninggal dikarenakan terpapar Covid-19. Terkait penularan Covid-19 di lingkungan RSSMC tersebut, SR selaku anggota Tim Satgas yang juga sebagai manajemen rumah sakit menyatakan sebagai berikut:

Terkait penularan pada staf lumayan banyak, mungkin karena lingkungan juga di Kabupaten Bogor yang sekarang zonanya belum level satu kalau tidak salah. Trennya meningkat ketika ada lonjakan, jadi di November- Desember itu banyak yang terkena, kemudian di gelombang dua yaitu Juli-Agustus itu banyak sekali yang terkena (komunikasi personal melalui percakapan *voice note* pada aplikasi whatsapp, 11 November 2021).

Melihat besarnya risiko terpapar Covid-19 pada SDM kesehatan, pemerintah baik pusat maupun daerah telah melakukan berbagai cara untuk melindungi kesehatan dan keselamatan SDM kesehatan. EM menyatakan bahwa terdapat upaya perlindungan seperti APD dan vaksin (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). RDAH menyatakan bahwa terdapat upaya perlindungan utama yaitu masker dan APD jika turun ke

lokasi yang berisiko (komunikasi personal, 14 Oktober 2021). LS selaku Direktur RSSMC menyatakan bahwa:

Dukungan pemerintah dari sisi informasi, dukungan *spirit*, sosialisasi, informasi, kemudian secara fisik bantuan-bantuan terkait dengan APD, ekstra *feeding*, ekstra *food* yang diberikan untuk karyawan yang memberikan layanan, kemudian tentunya ketika pandemi sudah mulai surut, imunisasi mulai di *launch*, tentunya kita *disupport* vaksin untuk nakes kita (komunikasi personal, 12 November 2021).

Hal tersebut senada dengan pernyataan SR bahwa upaya yang dilakukan RS yaitu memberikan dukungan APD, kemudian *extra food* untuk menjaga kesehatan, menambah SDM agar tidak berlebih beban kerjanya, dan jika ada yang terpapar maka difasilitasi dengan merawatnya sebagai pasien di RS (komunikasi personal, 11 November 2021). AM juga menyatakan bahwa pemerintah daerah pernah mendapatkan bantuan telur dalam jumlah ribuan ton dan telah di distribusikan ke seluruh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk RS, selebihnya RS mengelola sendiri upaya perlindungannya sesuai dengan anggaran masing-masing (komunikasi personal, 11 November 2021).



**Gambar 4.10 Pendistribusian Bantuan *Extra Food* (Telur) Kepada Rumah Sakit di Kabupaten Bogor**

Sumber: Bagian SDM RS Sentra Medika Cibinong (2021)

KSP menyatakan bahwa vaksinasi merupakan kebijakan prioritas untuk melindungi SDM khususnya SDM kesehatan di rumah sakit

(komunikasi personal, 5 November 2021). Berikut data cakupan vaksinasi yang didapat sampai dengan tanggal 19 November 2021.

**Tabel 4.9 Cakupan Vaksinasi Covid-19 pada SDM Kesehatan di Kabupaten Bogor**

Dosis Vaksin	Jumlah SDM telah divaksin (Per 19 November 2021)	Jumlah Sasaran	%
Dosis 1	18.973	13.124	144,57
Dosis 2	18.121	13.124	138,08
Dosis 3	12.477	13.124	95,07
<b>Total</b>	<b>49.571</b>	<b>39.372</b>	<b>125,90</b>

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Kabupaten Bogor (2021)

Data pada Tabel 4.9 menunjukkan bahwa cakupan vaksinasi Covid-19 pada SDM kesehatan di Kabupaten Bogor. Pada dosis 1 telah tercapai dan bahkan melebihi target yang telah ditentukan (144,5%), hal ini dikarenakan adanya penambahan SDM kesehatan pada saat pandemi di Kabupaten Bogor. Serupa dengan dosis 1, pada dosis 2 telah tercapai seluruhnya yang juga melebihi target (138,08%), dan cakupan pada dosis 3 sudah mencapai 95,07%. Adapun secara keseluruhan total SDM kesehatan yang telah di vaksin Covid-19 sampai dengan dosis 3 (dosis lengkap) adalah sebanyak 49.571 orang. Sedangkan cakupan vaksinasi bagi SDM yang ada di RSSMC dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut:

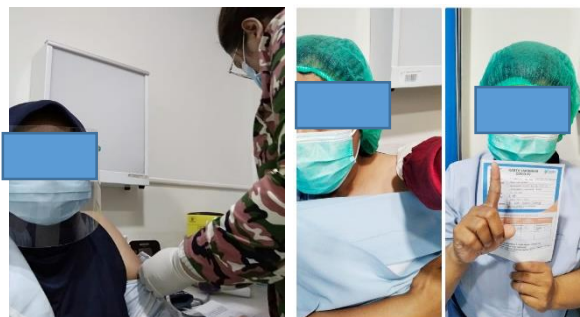
**Tabel 4.10 Cakupan Vaksinasi Covid-19 pada SDM di RS Sentra Medika Cibinong**

Dosis Vaksin	Jumlah SDM telah divaksin (Per 4 Desember 2021)	Jumlah Sasaran	% Cakupan
Dosis 1	784	791	99,1%
Dosis 2	784	791	99,1%
Dosis 3	752	791	95%

Sumber: Bagian SDM RS Sentra Medika Cibinong (2021)

Cakupan vaksinasi Covid-19 pada SDM di RSSMC berdasarkan Tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa untuk dosis 1 dan 2 adalah

sebanyak 99% dari total SDM yang ada di RSSMC. Menurut petugas bagian SDM RSSMC, sebanyak 1% SDM yang tidak di vaksin pada dosis 1 dan 2 adalah SDM bagian nonkesehatan, hal ini disebabkan oleh faktor kepercayaan dan motivasi pribadi, karena banyak diantara SDM tersebut yang memiliki riwayat penyakit komorbid sehingga SDM tersebut memutuskan untuk tidak vaksin. Sedangkan untuk dosis 3, masih ada sebanyak 5% SDM yang belum vaksin, hal ini disebabkan karena selain faktor kepercayaan dan motivasi pribadi seperti sebelumnya sebelumnya, juga ada beberapa SDM yang sedang dalam kondisi hamil, serta takut akan efek dari vaksin moderna (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 2 Desember 2021). Berikut adalah dokumentasi dari pelaksanaan vaksinasi kepada SDM yang ada di RSSMC:



**Gambar 4.11 Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 kepada SDM Kesehatan di RS Sentra Medika Cibinong**

Sumber: Bagian SDM RS Sentra Medika Cibinong (2021)

Beberapa rumah sakit di Kabupaten Bogor melakukan upaya perlindungan terhadap kesehatan dan keselamatan petugasnya dengan mengeluarkan kebijakan WFH (*Work From Home*) pada awal-awal pandemi berlangsung, namun AM menyatakan bahwa hal ini hanya berlaku pada petugas struktural dan tidak termasuk pada petugas pelayanan pasien (komunikasi personal, 11 November 2021). Sejalan dengan hal tersebut, Direktur RSSMC juga menyatakan bahwa:

Rumah sakit susah untuk WFH, karena sifatnya kita *direct touch*, kecuali kantor bisa bawa data kerumah bawa laptop, kalau

*Corporate* mau WFH terserah, dia tidak melayani pasien, kalau saya harus verbal, visual dan *touch* ke klien. WFH itu di *Corporate* sepertinya ada (LS, komunikasi personal, 12 November 2021).

Guna mendukung peningkatan kapasitas SDM juga dilakukan pemberian insentif kepada para nakes yang telah berkontribusi dalam upaya percepatan penanganan pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor. AM menyatakan bahwa terdapat insentif nakes dan insentif vaksin (komunikasi personal, 11 November 2021). Begitupun dengan EM yang menyatakan bahwa terdapat insentif dari Kemenkes untuk para Nakes (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). Sejalan dengan itu KSP menyatakan:

Kalau insentif kita untuk yang tenaga medis yang bersentuhan langsung gitu seperti petugas *swaber* terus puskesmas begitu, lini-lini depan itu kita ada insentif, tapi kalau kaitan yang seperti vitamin segala macam, pemberian tambahan itu saya tidak hapal juga, tapi yang pasti kita usahakan insentif, tapi kalau tidak salah insentifnya itu kan selain dari APBD yang dari pusat juga ada, dari Kemenkes (komunikasi personal, 5 November 2021).

Tidak hanya di RS pemerintah, insentif juga diberikan kepada SDM kesehatan yang bertugas di RS swasta. SR menyatakan bahwa rumah sakit telah mendaftarkan karyawannya untuk mendapatkan insentif dari Kemenkes (komunikasi personal melalui percakapan *voice note* pada aplikasi whatsapp, 11 November 2021). MC menambahkan bahwa pada saat pandemi insentif tersebut ditambah dengan insentif Kemenkes (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 25 November 2021). Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan berikut:

Kita terhadap karyawan tentu apresiasi, pertama kita sampaikan terima kasih untuk pemerintah bahwa nakes kita juga diberikan insentif oleh pemerintah, yang kedua dari rumah sakit tentunya memberikan *support* dalam arti ekstra *feeding*, kemudian insentif yang berjalan sama seperti sebelum pandemi, insentif rumah sakit sesuai dengan pelayanan di unit atau instalasi masing-masing juga masih diberikan (LS, komunikasi personal, 12 November 2021).

Secara umum, kendala yang dihadapi terkait ketenagaan dalam upaya percepatan penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Bogor sebagaimana dinyatakan oleh AM adalah sebagai berikut:

Pada saat pandemi yang jelas jumlah SDM kita kurang, kalau untuk level pelayanan primer seperti puskesmas, rumah sakit dan sebagainya mereka sebenarnya sudah biasa dengan penyakit-penyakit menular seperti itu, hanya memang mungkin di tingkat stafnya, mungkin spesialis harus penambahan, kapan diagnosa, kapan alur tindakan saya tidak paham juga, ternyata sangat dinamis ketika kemarin pandemi itu. Ketika pandemi jumlah, karena semua butuh tenaga, belum lagi ketika ada yang kena, butuh penggantinya siapa gitu (komunikasi personal, 11 November 2021).

SR menyatakan bahwa kendala yang dihadapi terkait ketenagaan di tempatnya adalah rasio nakes yang dulu 1:4 dan sekarang turun menjadi 1:3, oleh karenanya butuh tenaga lebih banyak, sedangkan setelah pandemi berakhir, rumah sakit akan bingung akan dikemanakan tenaga tersebut dan oleh karenanya pihaknya hanya menggunakan tenaga kontrak/perbantuan saja (komunikasi personal melalui percakapan *voice note* pada aplikasi whatsapp, 11 November 2021). MC menyatakan bahwa kendala yang dihadapi terkait ketenagaan adalah sulitnya mencari SDM untuk memenuhi kebutuhan tenaga yang diperlukan (komunikasi personal, 25 November 2021). Sedangkan LS menyatakan:

Nakes itu terdiri dari dokter, keperawatan, dan nakes lain ini tidak ada masalah, yang paling terasa ya ini nakes keperawatan, kalau nakes lain penunjang tidak ada masalah ya, radiologi ya paling satu dua anu ya ditugaskan untuk pakai rontgen mobile untuk pakai APD level 3 untuk melakukan foto ditempat ya kan, tapi kalau yang dokter sepertinya tidak. Umum juga tidak masalah, umum itu kita repotnya ketika melakukan modifikasi ruangan, itu tenaganya perlu banyak, itu kita lemburkan atau kita cari dari luar untuk diupah secara harian, artinya memang kondisi darurat (komunikasi personal, 12 November 2021).

#### **4.2.2.2 Fasilitas (*Structure*)**

Upaya percepatan penanganan pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor dilakukan juga dalam bentuk peningkatan kapasitas fasilitas rumah sakit, termasuk melakukan alih fungsi dari beberapa bangunan yang ada menjadi ruang isolasi dan perawatan kesehatan pasien Covid-19 di lingkungan Kabupaten Bogor. Berdasarkan hasil studi dokumen, berikut adalah daftar rumah sakit beserta jumlah tempat tidur dan BOR:

**Tabel 4.11**  
**Daftar Rumah Sakit, Jumlah Tempat Tidur (TT) dan *Bed Occupancy Rate* (BOR) Rumah Sakit di Kabupaten Bogor, 2019 - 2020**

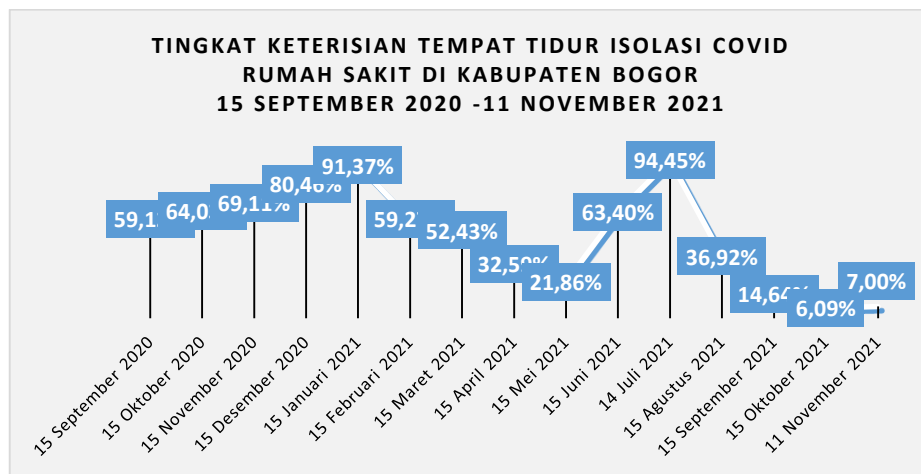
NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH TT		BOR (%)	
		2019	2020	2019	2020
1	RSUD CIAWI	356	313	72,91	62,05
2	RSUD CIBINONG	414	470	63,22	52,83
3	RSUD LEUWILIANG	243	203	69,4	72,55
4	RSUD CILEUNGI	123	210	54,61	30,82
5	RS PARU Dr. M. GOENAWAN P	167	172	70,08	47,97
6	RSAU DR. M. HASSAN TOTO	146	144	29,47	24,94
7	RS BINA HUSADA	141	146	0,00	27,5
8	RSU MARRY CILEUNGI HIJAU	140	140	60,95	52,21
9	RSU MH THAMRIN CILEUNGI	164	170	55,14	56,96
10	RSU FAMILY MEDICAL CENTER	100	109	34,37	26,25
11	RS SENTRA MEDIKA	246	242	57,27	45,53
12	RS TERPADU DOMPET DHUAFA	86	101	72,29	52,11
13	RS CITAMA	97	145	57,31	52,66
14	RS TRIMITRA	78	114	86,83	38,82
15	RS DR SISMADI	41	42	8,74	4,11
16	RS HERMINA MEKARSARI	100	130	81,18	55,37
17	RS EMC	136	97	15,79	29,78
18	RS KARYA BHAKTI PRATIWI	128	128	83,75	91,49
19	RS PERMATA JONGGOL	76	76	58,83	4,55
20	RS ANNISA	73	102	81,83	49,62
21	RS HARAPAN SEHATI	34	88	67,71	18,76
22	RSIA ASYSYIFA	38	62	68,92	65,1
23	RS SENTOSA	108	107	69,89	57,48
24	RS EKA HOSPITAL	60	60	3,22	40,8
25	RSIA PERMATA PERTIWI	21	51	41,1	15,82
26	RSIA CITRA INSANI	80	80	59,58	50,61
27	RSIA KENARI GRAHA MEDIKA	56	56	75,09	64,71
28	RSIA ASSALAM	61	57	0,00	35,96
29	RSIA MELANIA/RS PENA	25	43	6,06	31,39
	<b>KABUPATEN BOGOR</b>	<b>3538</b>	<b>3858</b>	<b>56,13</b>	<b>47,45</b>

Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Bogor (2021)

Tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 29 rumah sakit di Kab. Bogor dengan total tempat tidur pada tahun 2019 sebanyak 3.538 tempat tidur dan mengalami penurunan menjadi sebanyak 3.858 tempat tidur pada tahun 2020. Begitupun dengan angka keterisian tempat

tidur yang pada tahun 2019 terlihat lebih tinggi dibanding tahun 2020, yaitu 56,13% pada tahun 2019 dan 47,45% pada tahun 2020.

Tingkat keterisian tempat tidur isolasi Covid di rumah sakit di Kabupaten Bogor memiliki tren yang sama mengikuti jumlah tempat tidur pasien isolasi Covid. Adapun tingkat keterisian tempat tidur isolasi Covid di RS di Kab. Bogor terlihat pada Gambar berikut:



**Gambar 4.12 Tingkat Keterisian Tempat Tidur Isolasi Covid Rumah sakit di Kabupaten Bogor, 15 September 2020 – 11 November 2021**

Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Bogor (2021)

Berdasarkan Gambar 4.12 diatas, diketahui bahwa tingkat keterisian tempat tidur isolasi Covid di rumah sakit di Kabupaten Bogor terlihat fluktuatif sejak 15 September 2020 – 11 November 2021. Adapun puncak tertinggi keterisian tempat tidur tersebut terjadi pada 14 Juli 2021, yaitu sebesar 94,45%. Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Bogor tersebut juga menunjukkan bahwa pada tanggal 14 Juli 2021, sebanyak 12 rumah sakit di Kabupaten Bogor memiliki BOR sebesar 100%.

EM menyatakan bahwa terdapat sebanyak 29 rumah sakit di Kabupaten Bogor, 4 diantaranya adalah RS Daerah dan 25 sisanya merupakan RS swasta dan seluruh rumah sakit tersebut telah menjadi RS rujukan bagi penderita Covid-19 di Kabupaten Bogor atas permintaan dari

Bupati Bogor yang menginginkan seluruh rumah sakit Kabupaten tersebut siap untuk menerima pasien Covid-19 (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). Pada saat pandemi, khususnya pada saat terjadi lonjakan kasus yang cukup tinggi, jumlah tersebut dirasa tidak dapat memenuhi kebutuhan masyarakat Kabupaten Bogor yang terpapar Covid-19, sehingga pemerintah berupaya untuk melakukan alih fungsi bangunan wisma pendidikan dan pelatihan menjadi wisma isolasi bagi pasien Covid-19. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan EM sebagai berikut:

Terkait RS lapangan, kita sudah memiliki 29 RS, sudah dirasa cukup banyak, hanya distribusinya saja yang kurang merata. Ada wisma isolasi di Kemang dan Cibogo dengan kapasitas Kemang 84, Cibogo 60. Saat ini posisi kosong sejak penurunan pada Agustus dan secara resmi masih digunakan sebagai wisma isolasi, belum ditutup. Ada SK kerjasama, wisma tersebut tadinya Wisma Diklat Kemendagri (komunikasi personal, 27 Oktober 2021).

KSP juga mengeluarkan pernyataan yang sejalan, bahwa:

Rumah sakit berjumlah 29 yang seluruhnya terdapat fasilitas isolasi, walaupun ada yang hanya 1, ada yang hanya 2 gitu, 29nya menjadi rumah sakit rujukan. Posisi pada saat itu memang tidak mencukupi khususnya pada saat gelombang kedua bulan Juni-Juli 2021, oleh karenanya dibukalah wisma-wisma tersebut dan sampai sekarang masih aktif. Untuk saat ini ya cukup-cukup saja, karena angkanya sudah turun sekali, sama seperti dulu sebelum pandemi posisinya mencukupi (komunikasi personal, 5 November 2021).

Serupa dengan hal tersebut, AM menyatakan hal berikut:

Ada 29 rumah sakit, semuanya menjadi RS rujukan. Jumlah tersebut kalau pandemi kurang, bayangkan saja sehari itu kasus bisa 500, dari 500 misalnya 30% harus masuk rumah sakit, itu sehari 150 *bed* mana yang siap, memang kendala kita rawat inapnya si Covid itu kan lama, tidak bisa 3 hari (komunikasi personal, 11 November 2021).

SR berpendapat bahwa ketika terjadi lonjakan pasien yang sangat besar (bulan Juli 2021) ketersediaan rumah sakit di Kabupaten Bogor tidak mencukupi (komunikasi personal melalui percakapan *voice note* pada aplikasi whatsapp, 11 November 2021).

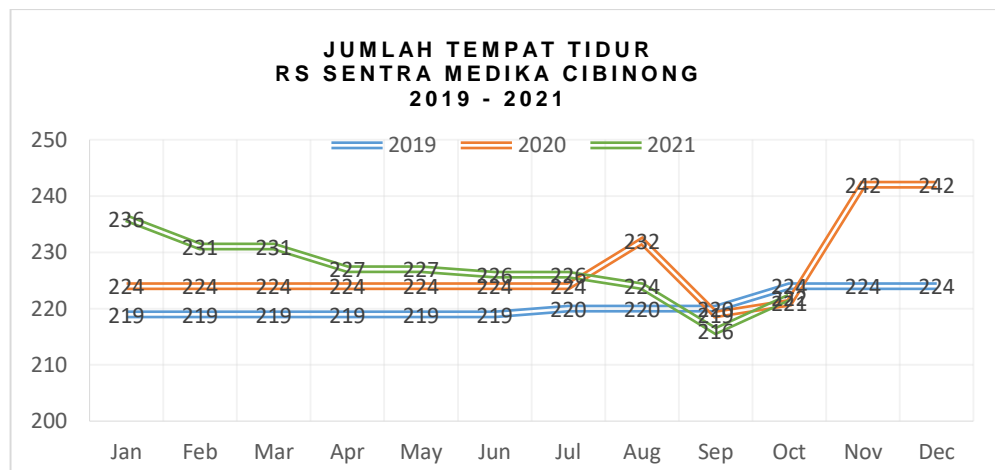
Alih fungsi bangunan yang terdapat di Kabupaten Bogor menurut RDAH terdapat di 4 titik, yaitu PPSDM BNN Lido, Mega Mendung, Kemang,

dan IPB Dramaga (komunikasi personal, 14 Oktober 2021). Namun hal tersebut di tegaskan oleh AM bahwa secara resmi yang dikelola oleh Pemda Kab. Bogor hanya wisma Kemang dan Cibogo (komunikasi personal, 11 November 2021). Menurut KSP, wisma tersebut mendapat dukungan dana dari Pemerintah Daerah, sebagaimana pernyataan berikut:

Untuk fasilitas yang di wisma Cibogo dan Kemang itu didukung juga oleh Satgas, kalau untuk yang wisma isolasi mandiri untuk *bedhya* segala macam, kalau yang di 29 rumah sakit lainnya itu serahkan ke rumah sakit masing-masing, walaupun ada bantuan itu dari pihak swasta (komunikasi personal 5 November 2021).

SR menyatakan ketersediaan tempat tidur RSSMC ketika lonjakan pada Juli 2021 tidak mencukupi, hal tersebut menurutnya tidak hanya terjadi di tempatnya, namun di rumah sakit manapun (komunikasi personal melalui percakapan *voice note* pada aplikasi whatsapp, 11 November 2021).

Berdasarkan studi dokumen pada unit rekam medis, didapatkan data jumlah tempat tidur di RSSMC Tahun 2019 – 2020 sebagai berikut:

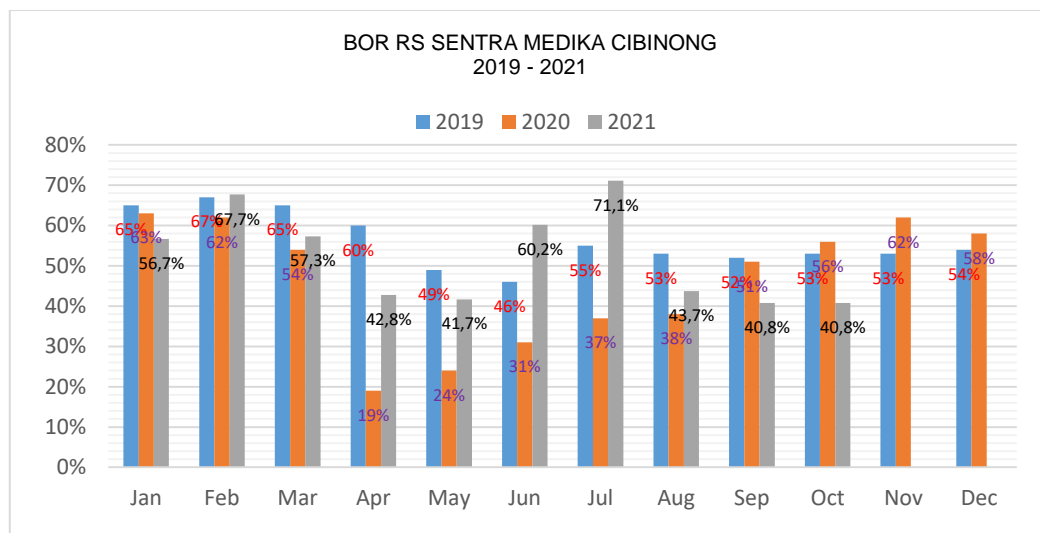


**Gambar 4.13 Jumlah Tempat Tidur  
di RS Sentra Medika Cibinong, 2019 – 2021**

Sumber: Rekam Medis RS Sentra Medika Cibinong (2021)

Berdasarkan gambar 4.13 diatas, diketahui bahwa jumlah tempat tidur di RSSMC terlihat fluktuatif. Kenaikan jumlah tempat tidur mulai terlihat pada akhir 2019 sampai dengan pertengahan 2020, dan sempat mengalami

penurunan pada September 2000, sedangkan pada 2021 berangsur menurun. Jumlah tempat tidur tertinggi berada pada November dan Desember 2020 yaitu sebanyak 242 tempat tidur. Adapun keterisian tempat tidur atau BOR RSSMC Tahun 2019 - 2021 dapat dilihat seperti berikut:



**Gambar 4.14 Bed Occupancy Rate (BOR) RS Sentra Medika Cibinong, 2019 – 2021**

Sumber: Rekam Medis RS Sentra Medika Cibinong (2021)

Gambar 4.14 diatas menunjukkan bahwa BOR RSSMC pada 2019 terlihat menurun di pertengahan tahun dan stabil pada akhir 2019. Pada awal 2020 terjadi peningkatan BOR yang kemudian menurun drastis pada bulan April 2020 dan selanjutnya mengalami peningkatan sampai akhir tahun. Pada tahun 2021, BOR sempat meningkat pada bulan Februari dan Juni – Juli 2021. Adapun BOR tertinggi adalah pada bulan Juli 2021 (71,1%) dan BOR terendah yaitu pada April 2020 (19%).

Selama pandemi Covid-19, tidak ada pendirian fasilitas pelayanan kesehatan khusus bagi penderita Covid-19 berupa RS lapangan maupun RS *container* di area rumah sakit di Kabupaten Bogor (AM, komunikasi personal, 11 November 2021). Senada dengan hal tersebut, RDAH menyatakan bahwa berdasarkan pengetahuannya tidak pernah ada

pendirian rumah sakit lapangan/*container* di area rumah sakit di Kabupaten Bogor, melainkan bangunan yang sudah ada dijadikan tempat perawatan (komunikasi personal, 14 Oktober 2021). Beberapa rumah sakit di Kabupaten Bogor di pasang tenda darurat, khususnya untuk membantu penanganan pasien IGD. EM menyatakan bahwa pendirian RS lapangan belum diperlukan karena wisma isolasi yang dimiliki Pemerintah Kab. Bogor masih dapat menampung pasien (komunikasi personal, 27 Oktober 2021).

Terkait pendirian tenda darurat, AM menyatakan bahwa tenda darurat didirikan oleh BPBD di berbagai rumah sakit, termasuk RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi, bahkan tenda TNI juga didirikan di RSUD Cibinong yang ditujukan untuk tambahan ruang IGD (komunikasi personal, 11 November 2021). Senada dengan hal tersebut, KSP juga menyatakan bahwa untuk sementara tidak ada pendirian RS darurat maupun RS *container* (komunikasi personal, 5 November 2021).

Pendirian RS *container* maupun RS tambahan lainnya di RSSMC juga tidak ada selama pandemi (LS, komunikasi personal, 12 November 2021). SR menyatakan bahwa tidak ada penambahan rumah sakit lapangan/*container* di RSSMC, melainkan hanya penambahan ruangan semi permanen untuk menggantikan tenda darurat dengan kapasitas sekitar 5 *bed* (komunikasi personal, 11 November 2021).

Pemasangan tenda darurat di beberapa rumah sakit di Kabupaten Bogor dinyatakan oleh Analisis Mitigasi Bencana BPBD Kab. Bogor berikut:

Khusus di rumah sakit, keterlibatan BPBD yaitu penyediaan untuk tenda karena kebutuhan UGD sangat-sangat tinggi, jadi kita bikin tenda disitu untuk UGD yang sifatnya darurat, untuk menjaga jarak, karena di dalam UGD itu padat sekali, rumah sakit rata-rata di Kab. Bogor padat (RDAH, komunikasi personal, 14 Oktober 2021).

Pernyataan tersebut juga didukung oleh EM berikut:

Dirumah sakit ada tenda-tenda darurat, sebelum pandemi tidak ada, pada saat terjadi kenaikan kita siapkan tenda-tenda darurat dari BNPB hanya untuk penanganan darurat (IGD sementara). Fasilitas tenda darurat ini tidak merata di setiap rumah sakit di Kabupaten Bogor karena melihat keadaan, ada rumah sakit yang

lapangannya/tempat parkirnya tidak memungkinkan, kemudian pasiennya juga sedikit (komunikasi personal, 27 Oktober 2021).

KSP juga mengeluarkan pernyataan serupa, yaitu:

Kita punya 4 RSUD, yaitu Ciawi, Cileungsi, Cibinong, dan Leuwiliang, yang saya tahu sepertinya empat-empatnya bikin tenda darurat, karena BOR 4 rumah sakit tersebut hampir diatas 100% semua kalau dilihat dari data. Tenda itu difungsikan sebagai tempat triase, sebagai *screening* awal, IGD awal, tidak untuk merawat (komunikasi personal, 5 November 2021).

Adapun pemasangan tenda darurat di IGD RSUD Cibinong dan IGD RSUD Cileungsi yang peneliti sajikan dalam Gambar 4.15 berikut:



**Gambar 4.15 Pemasangan Tenda Darurat di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor**

Sumber: BPBD Kabupaten Bogor (2021)

Gambar 4.15 diatas merupakan gambar fasilitas tenda darurat di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor yang terletak tepat didepan IGD. Pemasangan tenda tersebut difungsikan untuk menampung pasien IGD secara sementara sampai mendapatkan ruang perawatan.



**Gambar 4.16 Pemasangan Tenda Darurat di RSUD Cileungsi Kabupaten Bogor**

Sumber: BPBD Kabupaten Bogor (2021)

Gambar 4.16 menunjukkan fasilitas tenda darurat yang telah terpasang di RSUD Cileungsi untuk menampung pasien IGD sementara dan tempat untuk melakukan *screening* pasien. Sedangkan di RSSMC, terdapat bangunan semi permanen sebagai pengganti tenda darurat sebagaimana gambar berikut:



**Gambar 4.17 Bangunan Semi Permanen untuk Triase Pasien IGD RS Sentra Medika Cibinong**

Sumber: RS Sentra Medika Cibinong (2021)

Gambar 4.17 tersebut menunjukkan bangunan semi permanen yang sebelumnya berupa tenda darurat yang berfungsi sebagai tempat triase untuk pasien IGD RSSMC. Bangunan tersebut didirikan atas

permintaan pemilik rumah sakit “Tenda darurat kita buat di depan IGD, sebelumnya kita buat tenda tapi pemilik RS tidak mau pakai tenda, akhirnya kita buat ruang semi permanen, seperti kubikal, bisa diruntuhkan lagi, yang sebelum pandemi belum pernah ada” (LS, komunikasi personal, 12 November 2021). Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan SR yang menyatakan bahwa terdapat tenda darurat di IGD yang sekarang sudah menjadi permanen dengan kapasitas sekitar 5 *bed* (komunikasi personal melalui percakapan *voice note* pada aplikasi whatsapp, 11 November 2021).

Guna mencukupi kebutuhan ruang perawatan untuk pasien Covid-19, AM menyatakan bahwa sebagian besar rumah sakit di Kabupaten Bogor melakukan alih fungsi ruangan (komunikasi personal, 11 November 2021). EM menyatakan sebanyak 29 rumah sakit yang ada di Kabupaten Bogor masih bisa menampung dengan melakukan alih fungsi ruangan (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). KSP menyatakan bahwa:

Sementara ini kita memang tidak seperti daerah lain, menyiapkan RS khusus untuk Covid, lebih pada menyiapkan tempat isolasi di Cibogo dan Kemang itu, tapi khusus untuk Covid sendiri lebih pada penambahan ruangan, jadi bukan menambah satu RS darurat khusus seperti itu (komunikasi personal, 5 November 2021).

Sedangkan RDAH menyatakan bahwa “Kalau penambahan RS lapangan atau *container* itu tidak ada. Kalau di rumah sakit itu sampai ke lorong-lorongnya kalau tidak salah dimanfaatkan juga untuk penanganan itu untuk pasien umum. Ada penambahan IGD dengan tenda darurat” (komunikasi personal, 14 Oktober 2021).

Sejalan dengan pernyataan tersebut, LS juga mengeluarkan pernyataan sebagai berikut:

Ruangannya di format sebagaimana alih fungsi, yang ruangan rawat standar itu seperti *cohort*, satu ruangan secara bersama-sama dengan batasan-batasan gorden dan sebagainya, kemudian juga ada ventilasi, negatif *pressure*. Ruangan kita sulap menjadi ruangan Covid semua. Kemudian kita harus melakukan suatu revisi *layout* daripada model kamar rumah sakit, bikin alur sendiri, kemudian membuat ruang isolasi sendiri dengan berbagai standar sesuai dengan *severity level* pasien dari pertama kali triase,

kemudian masuk ke ruang rawat inap, belum lagi kita juga membuat ruang rawat inap sebelum PCRnya positif, sampai terkonfirmasi positif (komunikasi personal, 12 November 2021).

RSSMC juga mengadakan beberapa renovasi dan alih fungsi beberapa ruangan untuk dijadikan ruang perawatan Covid-19. Beberapa perubahan yang dilakukan di RSSMC antara lain penambahan ruang triase (semi permanen) di depan IGD, alih fungsi ruang pelayanan IGD sebagian menjadi ruang isolasi Covid IGD sebelum pasien naik ke ruang isolasi perawatan, alih fungsi 5 bangsal ruang perawatan biasa menjadi ruang perawatan isolasi Covid, alih fungsi ruang perawatan ICCU menjadi isolasi ICU Covid, penutupan pintu samping/akses masuk pasien Lt.1 menjadi satu pintu depan (denah per lantai terlampir), dan alih fungsi satu *lift* pasien/pengunjung menjadi *lift* khusus pasien Covid yang hanya bisa akses ke ruang perawatan isolasi Covid, sebagaimana gambar berikut:



**Gambar 4.18** Alih Fungsi *Lift* Pasien/Pengunjung (*Lift* 1) Menjadi *Lift* Khusus Pasien Covid-19

Sumber: Dokumentasi peneliti (2021)

Alih fungsi ruangan perawatan pasien Covid-19 tersebut menurut SR dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan identifikasi risiko, menyesuaikan dengan standar Kemenkes, serta melakukan penyesuaian dengan lokasi sekitarnya untuk mempertimbangkan potensi munculnya bahaya (komunikasi personal melalui percakapan *voice note* menggunakan aplikasi whatsapp, 11 November 2021).

Peningkatan kapasitas dari aspek fasilitas berupa penambahan ruangan dan alokasi tempat tidur dilakukan sesuai kebijakan pemerintah melalui Kemenkes yang pada Desember 2020 telah memerintahkan rumah sakit untuk menambah ruangan dan alokasi tempat tidur khusus untuk pasien Covid-19 dari sebelumnya 10% menjadi 30%. Di Kabupaten Bogor sendiri, Bupati Bogor telah mengeluarkan Surat Edaran No. 447.1/03-Dinkes tentang Penambahan Kapasitas Tempat Tidur Pasien Covid-19 Rumah Sakit di Kabupaten Bogor, dalam memaksimalkan kuantitas ruang isolasi dengan jumlah minimal 30% dari seluruh ruang isolasi yang tersedia dan *Intensive Care Unit* (ICU) untuk pasien Covid-19 sesuai standar.

Berdasarkan studi dokumen, kebijakan tersebut sudah dijalankan oleh rumah sakit di Kabupaten Bogor. Selama pandemi Covid-19 terdapat penambahan/peningkatan jumlah tempat tidur untuk mengakomodir kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terpapar Covid-19, khususnya pada ruang isolasi perawatan, isolasi ICU, dan isolasi IGD. Adapun jumlah tempat tidur khusus untuk perawatan pasien Covid-19 di rumah sakit di Kabupaten Bogor dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.12**  
**Jumlah Tempat Tidur (TT) Ruang Isolasi, Isolasi IGD dan Isolasi ICU**  
**Rumah Sakit di Kabupaten Bogor, 2019 – 2020**

TANGGAL	JUMLAH TEMPAT TIDUR (TT)		
	ISOLASI	ISOLASI IGD	ISOLASI ICU
15 September 2020	572	51	35
15 Oktober 2020	633	70	42
15 November 2020	738	75	47
15 Desember 2020	916	76	62
15 Januari 2021	1194	118	78
15 Februari 2021	1370	130	105
15 Maret 2021	1400	99	130
15 April 2021	1114	94	106
15 Mei 2021	1052	77	107
15 Juni 2021	1082	104	106
15 Juli 2021	1982	212	155
15 Agustus 2021	1590	181	154

TANGGAL	JUMLAH TEMPAT TIDUR (TT)		
	ISOLASI	ISOLASI IGD	ISOLASI ICU
15 September 2021	1120	161	120
15 Oktober 2021	755	137	99
11 November 2021	586	123	70

Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Bogor (2021)

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa sejak 15 September 2020, jumlah tempat tidur khusus isolasi Covid-19 di rumah sakit di Kab. Bogor terlihat semakin meningkat sampai dengan Maret 2021, kemudian menurun pada bulan April - Juni 2021 dan kembali meningkat pada bulan Juli – Agustus 2021. Hal ini disesuaikan dengan jumlah pasien Covid-19 yang ada. Jumlah tertinggi untuk tempat tidur isolasi Covid, isolasi IGD, dan isolasi ICU selama pandemi Covid di Kab. Bogor adalah pada bulan Juli 2021, yaitu sebanyak 1982 TT isolasi Covid, 2121 TT isolasi IGD, dan 155 isolasi ICU.

EM menyatakan bahwa seluruh rumah sakit di Kab. Bogor telah mengikuti instruksi tersebut (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan KSP yang menyatakan bahwa rata-rata rumah sakit di Kab. Bogor telah melakukan penambahan tempat tidur (komunikasi personal, 5 November 2021) dan juga pernyataan berikut:

Semua rumah sakit sudah melakukan, ada yang lebih malah, kalau Pemerintah Daerah kan bisa menekankan lebih kuatnya ke RSUD, kalau yang daerah itu lebih dari 30%, kalau yang swasta memang terbatas dengan ruangan, kecuali yang besar-besar misalnya RS Sentra, tapi kalau RS lainnya kan tidak sebesar itu, sangat terbatas (AM, komunikasi personal, 11 November 2021).

RSSMC sebagai salah satu RS swasta di Kabupaten Bogor juga melakukan penambahan lebih dari standar yang diinstruksikan oleh Kemenkes, LS selaku Direktur RSSMC menyatakan bahwa pihaknya telah menambah kapasitas sebanyak 60% tidak lagi 30% seperti yang diinstruksikan (komunikasi personal, 12 November 2021). SR juga menambahkan bahwa penambahan kapasitas di RSSMC sudah dilakukan lebih dari 10%, terutama pada saat lonjakan kasus tertinggi di bulan Juni - Juli 2021, yaitu lebih dari setengah pelayanan rumah sakit merupakan

pelayanan Covid-19 (komunikasi personal melalui percakapan *voice note* pada aplikasi whatsapp, 11 November 2021).

Fasilitas lain ditambahkan guna mendukung upaya percepatan penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor, terutama di rumah sakit. Fasilitas yang ditambahkan tersebut meliputi pemasangan fasilitas penghalang fisik (*barrier*) pada area rawat jalan, ruang informasi, apotik, laboratorium, pendaftaran, dan sebagainya, serta fasilitas penunjang lainnya di ruang publik seperti fasilitas cuci tangan, pengaturan jarak pada kursi tunggu, dan sebagainya. Penambahan fasilitas tersebut dilakukan mengacu pada ketentuan dari Kemenkes RI yang ada dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Covid-19, sementara itu tidak ada aturan/kebijakan khusus yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah/Satgas Penanganan Covid-19 Kab. Bogor terkait hal tersebut. KSP menyatakan bahwa ada pemasangan fasilitas tambahan tersebut, namun Satgas tidak mengatur hal tersebut, melainkan rumah sakit mengatur secara mandiri berdasarkan aturan dari Kemenkes (komunikasi personal, 5 November 2021). Hal tersebut sebagaimana dinyatakan EM berikut:

Di *self assessment* itu semua sudah ada *item-itemnya*, sampai PPI juga harus ada. Kesiapan menuju Covid itu dari mulai ruangannya harus seperti apa, sudah ada semua. *Self assessment* itu sudah dibuat oleh seluruh RS (29 RS), ada RS tipe C dibawah Dinkes, RS tipe B dibawah dinas Provinsi untuk evaluasi (komunikasi personal, 27 Oktober 2021).

SR menyatakan bahwa di rumah sakitnya, dilakukan pemasangan pembatas (*barrier*) pada area rawat jalan berbahan kaca, hal tersebut tidak ada sebelum pandemi dan dilakukan pemasangan ketika pandemi (komunikasi personal melalui percakapan *voice note* pada aplikasi whatsapp, 11 November 2021). SR juga menambahkan fasilitas lain yang juga ditambahkan di RSSMC berupa fasilitas cuci tangan, penambahan *hand sanitizer* di beberapa area publik, kemudian pengaturan kursi tunggu, membuat prosedur *screening* ketika masuk gedung (komunikasi personal melalui percakapan *voice note* pada aplikasi whatsapp, 11 November

2021). Sedangkan LS menyatakan bahwa terdapat penambahan fasilitas terkait protokol Covid-19 seperti fasilitas *barrier*, pengaturan jarak kursi tunggu, dan sebagainya yang disesuaikan dengan pedoman Kemenkes (komunikasi personal, 12 November 2021).



**Gambar 4.19**  
**Pengaturan Jarak pada Kursi Tunggu Pasien, Penambahan Fasilitas Cuci Tangan sebelum Masuk Area RS dan Penambahan Fasilitas *Barrier* di RS Sentra Medika Cibinong**

Sumber: Dokumentasi peneliti (2021)

Gambar 4.19 diatas menunjukkan penambahan fasilitas terkait Covid-19 di RSSMC, seperti pengaturan jarak pada kursi tunggu pasien, penyediaan fasilitas cuci tangan untuk pengunjung sebelum memasuki area rumah sakit, dan penambahan fasilitas *barrier* di area yang berhubungan langsung dengan pasien seperti pada meja informasi atau pendaftaran.

Terkait dengan pengadaan fasilitas tambahan yang diperlukan dalam upaya percepatan penanganan Covid-19 di rumah sakit tersebut, AM menyatakan terdapat kendala yang dialami, yaitu sebagai berikut:

Pengalaman kemarin jelas anggaran RS. Kedua, kesiapan dari penyedia, dan ketiga waktu yang bersamaan ketika semua orang butuh, karena ini permasalahan nasional. Sebenarnya di anggaran kita jika sudah teranggarkan dibawah BTT bisa dilakukan pengadaan terlebih dahulu, jika anggaran sudah ada baru pencairan, tapi ketika kondisi seperti kemarin tidak ada yang mau, inginnya bayar diawal (komunikasi personal, 11 November 2021).

SR menyatakan bahwa kendala yang dihadapi terkait fasilitas yaitu ketika renovasi dilakukan, karena hal tersebut diluar *master plan* rumah sakit (komunikasi personal melalui percakapan *voice note* pada aplikasi

whatsapp, 11 November 2021). Sedangkan LS menyatakan bahwa kendala yang dihadapi terkait fasilitas adalah pada saat melakukan modifikasi ruangan dimana hal tersebut membutuhkan banyak tenaga dalam waktu yang singkat (komunikasi personal, 12 November 2021).

#### **4.2.2.3 Persediaan dan Peralatan (*Stuff*)**

Salah satu tantangan yang mendesak selama pandemi adalah menjaga pasokan persediaan dan peralatan yang dibutuhkan untuk merawat pasien Covid-19. Terkait regulasi mengenai persediaan APD, obat, BHP dan alat medis pada saat pandemi, AM mengatakan bahwa hal tersebut mengacu pada standar yang ditetapkan oleh pusat/Kemenkes (komunikasi personal, 11 November 2021). Hal tersebut juga sejalan dengan pernyataan EM yang menyatakan bahwa regulasi terkait persediaan dan peralatan medis mengacu pada ketentuan yang dikeluarkan oleh pusat/Kemenkes (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). SR menyatakan bahwa dalam pengaturan pasokan tersebut pihaknya mengacu pada ketentuan dari Kemenkes yang diambil dari WHO (komunikasi personal, 12 November 2021). Senada dengan hal tersebut, LS juga menyatakan bahwa acuan yang digunakan tetap mengacu kepada ketentuan Kemenkes yang juga diambil dari WHO (komunikasi personal, 12 November 2021). RS juga menambahkan bahwa tidak ada regulasi khusus mengenai APD dan BHP dari rumah sakit maupun pemerintah provinsi terkait Covid-19 dan masih mengacu pada regulasi yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 4 Desember 2021).

Sebelum pandemi, pasokan, ketersediaan dan kecukupan persediaan dan peralatan di RS untuk melayani pasien tidak mengalami kendala berarti. Setelah pandemi, kebutuhan akan persediaan dan peralatan penunjang perawatan pasien Covid-19 meningkat, namun ketersediaan di lapangan tidak seimbang dengan kebutuhan yang akhirnya menyebabkan kekurangan persediaan dan peralatan. Hal ini disebabkan

oleh kurangnya penyuplai pasokan karena tingginya permintaan. AM menyatakan hal sebagai berikut:

Waktu awal Covid itu kurang, bukan karena anggaran, karena memang *supliemya* susah sekali untuk penyedia, bahkan kita pernah beli hazmat yang dari penjahit yang suka bikin jaket *touring*, dia bikin hazmat dari bahan itu. Termasuk obat, desinfektan, awal-awalnya susah. Tidak ada masalah sebelum pandemi bahkan hazmat kita juga yang untuk flu burung itu masih ada di gudang itu kemarin dipakai (komunikasi personal, 11 November 2021).

Sejalan dengan hal tersebut, KSP juga menyatakan bahwa memang benar pada saat pandemi telah terjadi peningkatan kebutuhan, bahkan gedung serbaguna Kabupaten Bogor pun menjadi gudang logistik, APD, dan lain sebagainya (komunikasi personal, 5 November 2021). SR menyatakan bahwa selama pandemi, pasokan persediaan dan peralatan tidak mencukupi, karena selama pandemi standarnya seringkali berubah dan harus dilakukan beberapa kali penyesuaian (komunikasi personal, 12 November 2021). Lebih lanjut SR menyatakan bahwa:

Ketika mulai pandemi mulai harga masker meningkat dan *force majeure* kebutuhan meningkat, pasokan *supply* dari luar juga susah, akhirnya kita kesulitan, oleh karenanya dulu banyak donasi, hanya kadang donasi itu ada yang tidak sesuai dengan standar jadi tidak bisa kita pakai juga (komunikasi personal, 12 November 2021).

Senada dengan pernyataan tersebut, RS selaku Kepala Instalasi Farmasi RSSMC juga menyatakan bahwa:

Awal pandemi sangat kacau. Untuk obat dan BMHP terkait Covid kebutuhan meningkat. Seperti diketahui stok nasional juga kekurangan. Untuk obat lain (bukan obat Covid) saya kira pasokan akan susah karena bahan baku susah masuk, tapi ternyata malah stok RS menumpuk, karena pasien tiba-tiba tidak ada (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 4 Desember 2021).

Kendala lain yang dirasakan oleh RS pada saat pandemi Covid-19 adalah adanya kekosongan obat tertentu, kekosongan APD, BMHP terkait Covid dan harga yang meningkat jauh (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 4 Desember 2021). Adapun jenis BMHP maupun obat-obatan yang dirasa paling kurang adalah sebagai berikut:

Hampir semua terkait Covid kurang, pada awal pandemi yang kurang adalah masker, ketika gelombang kedua masker sudah relatif aman, tapi yang kurang malah obat-obatan. Tetapi itu terjadi hanya diawal saja, setelah jalur distribusi diperbaiki pemerintah keadaan sudah lebih baik, walau beberapa obat kasus berat masih susah seperti ivig, tocilizumab, karena memang obat-obat tersebut impor dan hanya 1 obat yang beredar, baru ketika diakhir gelombang 2 masuk obat lewat jalur khusus *Special Access Scheme/SAS* (RS, komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 4 Desember 2021).

Sedangkan LS selaku Direktur RSSMC yang berada di bawah naungan SM Group menyatakan bahwa meskipun kebutuhan meningkat namun pihaknya tidak ada kekurangan, termasuk pada saat sebelum pandemi, hal ini dikarenakan posisi rumah sakit yang merupakan anggota dari grup (korporat) yang membantu mencarikan kebutuhan terkait Covid-19 (komunikasi personal, 12 November 2021).

AM menambahkan bahwa permasalahan mengenai kurangnya persediaan APD dan BHP ini mulai dapat tertangani pada saat pemerintah mulai mengeluarkan kebijakan tentang pemberhentian ekspor terhadap persediaan tersebut, saat itu hazmat, *handscon*, juga reagen PCR mulai lancar dan tersedia (komunikasi personal, 11 November 2021). Lebih lanjut, AM menyatakan bahwa terjadi kekurangan pada saat kasus sedang melonjak tinggi dan harga sedang mahal, hal tersebut akhirnya ditanggulangi dengan memakai BTT dan menggandeng pihak untuk donasi (KSP, komunikasi personal, 5 November 2021). Sedangkan di RSSMC, langkah untuk mengantisipasi menipisnya stok APD menurut SR adalah “Kita mengirit, jadi dulu masker mahal 400.000 se-*box*, banyak yang nimbun dimana-dimana, jadi kita batasi” (komunikasi personal, 12 November 2021). Sedangkan RS menyatakan bahwa cara yang dilakukan untuk mengatasi kekurangan tersebut adalah sebagai berikut:

Untuk menghindari stok menumpuk, kita tidak beli produk yang habis, tapi menghabiskan stok yang ada. Kalau RS Sentra Medika terpaksa punya beberapa merk dagang untuk satu obat yang sejenis, *booking* obat yang akan masuk, juga permintaan ke pemerintah, Dinkes setempat, Kemenkes, juga Provinsi. Kalau

pemerintah, untuk obat mereka masukin jalur SAS, dan APD ada pembatasan distribusi (komunikasi personal, 4 Desember 2021).

Lebih lanjut SR menambahkan bahwa perencanaan yang dilakukan oleh pihaknya terkait dengan menjaga stok persediaan ini adalah dengan mengacu pada kebijakan Kemenkes sebagaimana berikut:

Perencanaannya kita libatkan dengan PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi), apa standar APD di ruangan-ruangan seperti itu, kita membagi pada saat itu, ada level 1, level 2, level 3. Caranya sama seperti yang tadi, jadi se-efisiensi mungkin, kalau memang tidak perlu diganti maka tetap pakai yang itu, perencanaannya seperti itu. Kita berusaha, banyak ketika kondisi *chaos* minta hazmat yang mereknya ini, kalau tidak pakai ini tidak mau, kita hadapi dengan standar Kemenkes, jadi kita tidak memberi lebih, tidak memberi kurang juga dari standar Kemenkes (komunikasi personal, 12 November 2021).

Adapun peralatan medis yang dirasa sangat kurang pada saat pandemi menurut AM adalah ventilator, karena tidak semua ruang perawatan ICU di rumah sakit Kabupaten Bogor sudah dilengkapi dengan ventilator (komunikasi personal, 12 November 2021). Sejalan dengan pernyataan tersebut, SR menyatakan bahwa:

Peralatan medis yang paling kurang yaitu pada bulan November-Desember kita lonjakan kasus, lonjakan pertama itu kasus ICU banyak sekali dan kita kurang ventilator, kurang *high flow nasal canule*, dan *bed*. Kalau di rumah sakit ada yang butuh *outlet* udara, *outlet oksigen*, atau ada yang butuh dua-duanya, itu terkendala karena kita harus merenovasi bangunan untuk menambah *outlet air*, oksigen, kalau tidak maka tidak bisa dipakai alatnya (komunikasi personal, 12 November 2021).

Terkait persediaan, SR juga menyatakan bahwa persediaan oksigen di rumah sakitnya sempat mengkhawatirkan pada saat gelombang dua (Juni – Juli 2021) karena kebutuhan oksigen sangat tinggi (komunikasi personal, 12 November 2021). LS selaku Direktur RSSMC juga menyampaikan hal yang serupa bahwa pihaknya sempat terkendala pasokan oksigen yang akhirnya mendapat bantuan dari pemerintah daerah (komunikasi personal, 12 November 2021). Lebih lanjut LS juga menyatakan bahwa “Alat yang terkait dengan oksigen terapi, masker NRM

itu perlu banyak, yang kedua HFNC, kalau pasien sudah masuk ke tahap gagal nafas yang sedang sampai berat, kemudian ventilator” (komunikasi personal, 12 November 2021).

Menghadapi masalah tersebut, pemerintah dan pihak rumah sakit terus berupaya untuk dapat memenuhi pasokan APD, BHP dan alat kesehatan yang dibutuhkan guna mendukung upaya percepatan penanganan pandemi Covid-19. KSP menyatakan bahwa guna mencukupi kebutuhan persediaan dan peralatan, Satgas Penanganan Covid-19 Kab. Bogor meminta bantuan/dukungan kepada provinsi dan pusat, serta melakukan koordinasi dengan pusat untuk mempercepat hal-hal terkait surat-menyurat dan komunikasi (komunikasi personal, 5 November 2021).

Adapun sumber anggaran yang digunakan dalam penyediaan persediaan dan peralatan medis pada masa pandemi berasal dari BTT dari APBD, selain itu terdapat juga beberapa donasi dari pihak swasta yang bentuknya bukan anggaran melainkan sudah dalam bentuk APD atau peralatan medis lainnya (AM, komunikasi personal, 11 November 2021). EM menyatakan bahwa selama pandemi pemenuhan persediaan dan peralatan bersumber dari dana BTT (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). Sedangkan di RS swasta yang memang mengelola dana mandiri, SR menyatakan “Donasi tetap dicari, jadi ada bagian *purchasing* atau orang-orang yang memiliki *channel*, ada yang mengirim donasi ya tetap kita terima, tapi tetap kita cari yang sesuai standar dan beli juga dari dana operasional saja” (komunikasi personal, 12 November 2021).

LS juga menyatakan bahwa dalam memenuhi pengadaan persediaan dan peralatan medis pihaknya menggunakan dana operasional (komunikasi personal, 12 November 2021). Terkait bantuan, AM menyatakan bahwa terdapat bantuan dalam bentuk barang (APD) yang bersumber dari donasi (komunikasi personal, 11 November 2021). Lebih lanjut AM menyatakan hal berikut:

Dukungan dari pusat dalam bentuk sarana kita juga dapat, seperti hazmat, BNOP, dapat juga reagen untuk PCR, hanya banyaknya dari daerah juga, anggaran juga dapat, tapi mungkin langsung ke

pemerintah daerah sepertinya, kalau dari kita yang penting BTT itu. Dari donasi ada tapi semua masuk lewat satgas, jadi kita semua satu pintu (komunikasi personal, 11 November 2021).

Sedangkan SR menyatakan bahwa pihaknya juga telah mendapat bantuan dari pemerintah terkait peralatan medis yang diperlukan, dimana saat itu pemerintah meminta untuk mengisi *list* peralatan yang dibutuhkan dan direalisasikan walaupun tidak sesuai standar sebagaimana berikut:

Dikasih, tapi tidak sesuai standar barangnya, tidak bisa di pakai, kita dapat dua pada saat itu dan dua-duanya tidak bisa dipakai. Pada saat itu disuruh mengambil ke Bandung, lupa dulu dapat satu dari ITB, mesinnya warna hitam seingat saya, yang satu lagi lupa dari mana, itu terkait HFNC kalau tidak salah HFNC, tapi tidak bisa di pakai juga (SR, komunikasi personal, 12 November 2021).

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Direktur RSSMC yang menyatakan bahwa pihaknya sempat membeli HFNC sebanyak 10 unit dan mengadakan penambahan beberapa ventilator dengan dana operasional sendiri, selain itu pihaknya juga menerima bantuan dari pihak luar, yaitu dua unit oksigenator (LS, komunikasi personal, 12 November 2021). Berdasarkan hasil studi dokumen secara *online*, terdapat beberapa bantuan yang diberikan seperti *Rapid Test Kit*, alat kesehatan, masker, *sepon boat*, baju APD dari Kemenhan; bantuan VTM, APD, Alkes (media swab, masker, dan kapas alkohol) dari IPB; serta bantuan Alkes (masker, *face shield*, cairan disinfektan, sepatu, baju hazmat, sarung tangan, makanan dan minuman serta *hand sanitizer*) dari APINDO.

Beberapa kendala dihadapi terkait fasilitas penunjang dalam penegakan diagnosa Covid-19. AM menyatakan bahwa kendala sempat dialami atas pengadaan alat PCR yang jumlahnya terbatas, setelah itu kesulitan dihadapi dalam pengadaan reagen (komunikasi personal, 11 November 2021). KSP juga menyatakan hal serupa “Waktu di awal yaitu reagennya, jadi tenaga banyak yang tetapi reagennya terbatas, kemudian waktu antrian tes. Sekarang Labkesda kita sudah bisa, kemudian LIPI, terus dengan IPB juga kita dapat jatah 30 sampel per hari kalau tidak salah” (komunikasi personal, 5 November 2021). Sedangkan LS menyatakan:

Pada waktu terjadi pandemi, kendala secara nasional *supply* bahan *consumable*, baik itu APD, oksigen terutama, walaupun memang masing-masing RS bisa saja menyediakan atau membangun generator oksigen tapi biayanya mahal dan tidak bisa langsung membangun, belum lagi kendala fasilitas, HFNC, ventilator dan sebagainya (komunikasi personal, 12 November 2021).

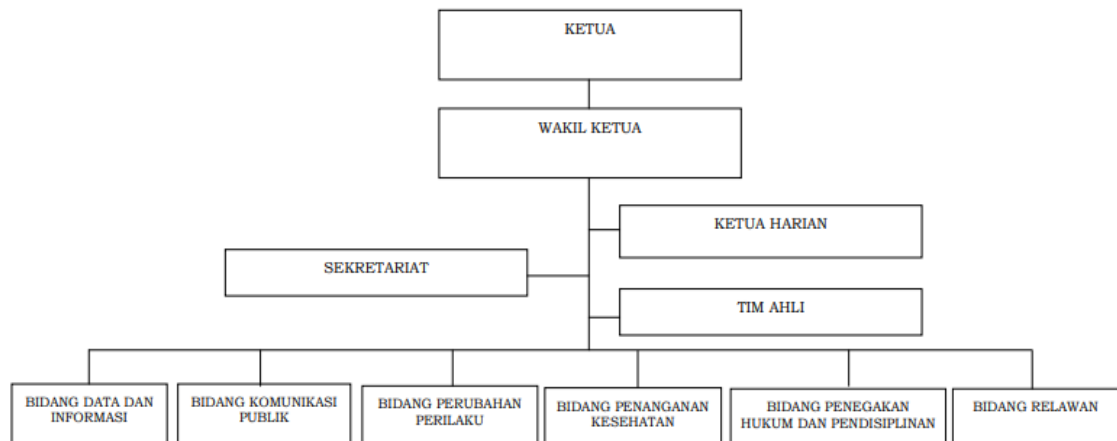
Terkait fasilitas penunjang lainnya, SR menyatakan bahwa pada saat pandemi di rumah sakitnya tidak mengalami kendala berarti, selain ketersediaan oksigen yang sempat mengkhawatirkan (komunikasi personal, 12 November 2021). Lebih lanjut SR menyatakan bahwa:

Jadi kalau *swab* kita dikasih sama Eijkman, Eijkman itu baik sekali dan gratis juga kesana, VTM dikasih hanya belakangan ini sepertinya sudah banyak yang minta ke Eijkman, jadi hanya memberi sedikit, tapi VTM tidak ada masalah dan sampai sekarang masih mengirim (komunikasi personal, 12 November 2021).

#### **4.2.2.4 Kebijakan dan Proses Manajemen Terintegrasi (System)**

Penetapan Status Siaga Darurat Bencana Nonalam Akibat Virus Corona di Kabupaten Bogor dikeluarkan oleh Bupati Bogor melalui Keputusan Bupati Nomor 360/06-BPBD/2020 tentang Penetapan Status Siaga Darurat Bencana Nonalam Akibat Virus Corona di Kabupaten Bogor Tahun 2020. Menghadapi status tersebut, Pemerintah Kabupaten Bogor kemudian membentuk Satuan Tugas Penanganan Covid-19 guna mengantisipasi dan menangani dampak penularan Covid-19 di Kabupaten Bogor melalui Keputusan Bupati Nomor 360/451/Kpts/Per-UU/2020 tentang Pembentukan Satuan Tugas Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) Kabupaten Bogor yang pada awalnya bernama Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor.

Satuan Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor diketuai oleh Bupati Bogor dan beranggotakan beberapa unsur dari berbagai bidang/dinas/instansi sebagaimana Struktur Organisasi Satgas Penanganan Covid-19 Kabupaten Bogor berikut:



**Gambar 4.20**  
**Bagan Struktur Organisasi Satuan Tugas Penanganan Covid-19**  
**Kabupaten Bogor**

Sumber: Sekretariat Daerah Kabupaten Bogor (2021)

Dalam menjalankan tugasnya, Bupati Bogor sebagai Ketua Satgas dibantu oleh Wakil Ketua yang beranggotakan Ketua DPRD Kabupaten Bogor, Komandan Pangkalan TNI AU Atang Sendjaja, Komandan Kodim 0621, Kepala Polres Bogor, Kepala Kejaksaan Negeri Kabupaten Bogor, Ketua Pengadilan Negeri Cibinong, dan Ketua MUI Kabupaten Bogor, serta dibantu juga oleh berbagai bidang/dinas/instansi seperti, Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan, BPBD, Dinas Komunikasi dan Informatika, Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Kebudayaan dan Pariwisata, Dinas Pendidikan, Dinas Tenaga Kerja, Dinas Perdagangan dan Perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Lingkungan Hidup, Kebangpol, Pol PP, unsur rumah sakit, unsur akademisi sebagai Tim Ahli (UI, IPB, Kepala LIPI), dan instansi lainnya. Penanganan pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor menggunakan sistem komando terpusat oleh Bupati Bogor selaku Ketua Satgas Penanganan Covid-19 Kabupaten Bogor. Hal ini sesuai dengan pernyataan EM bahwa komando selama ini berpusat di Bupati sebagai Ketua Satgas (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). AM juga mengutarakan bahwa terdapat pembentukan Satgas Penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor dengan SK dan

mengacu pada pusat (komunikasi personal, 11 November 2021). Sedangkan KSP menyatakan bahwa:

Perintah dari pusat jelas ada peraturannya untuk membentuk Satgas, tapi inisiasi pembentukan Satgasnya dari daerah, dahulu istilahnya gugus tugas, kemudian dirubah jadi Satgas. Kalau untuk di rumah sakit udah otomatis menjadi bagian dari Satgas di wilayahnya masing-masing, Untuk rumah sakit dari Satgas Kabupaten kita tidak mewajibkan, tapi yang saya tahu mereka membentuk sendiri (komunikasi personal, 5 November 2021).

Pembentukan satuan tugas dalam rangka mencegah meluasnya penyebaran infeksi Covid-19 dan sebagai upaya penanggulangan dalam bentuk peningkatan kewaspadaan dini, kesiapsiagaan sertaantisipasi pencegahan, deteksi dan respon lain juga dilakukan oleh RSSMC melalui Peraturan Direktur RS Sentra Medika Cibinong Nomor 041.01/PER-DIR/RSSM-CBN/III/2020 tentang Pembentukan Tim Satgas Penanggulangan Infeksi Novel Coronavirus (Covid-19) RS Sentra Medika Cibinong yang kemudian di revisi melalui Peraturan Direktur RS Sentra Medika Cibinong Nomor 068.01/PER-DIR/RSSM-CBN/VIII/2020 tentang Tim Satgas Penanggulangan Infeksi Novel Coronavirus (Covid-19) RS Sentra Medika Cibinong tertanggal 18 Agustus 2020.

Tim Satgas Penanggulangan Covid-19 RSSMC di ketuai oleh Dokter Spesialis Paru dan beranggotakan seluruh jajaran manajemen dan para tenaga kesehatan (LS, komunikasi personal, 12 November 2021). Hal tersebut juga senada dengan pernyataan SR yang menyatakan bahwa Tim Satgas Covid-10 di RSSMC telah dibuat mengacu pada kebijakan pusat (Kemenkes) dan tidak terdapat kebijakan tersendiri dari Pemerintah Kab. Bogor dalam pembentukannya (komunikasi personal, 12 November 2021). Lebih lanjut SR menyatakan bahwa fungsi dari Tim Satgas Covid-19 tersebut adalah:

Membantu implementasi kebijakan atau prosedur yang terkait Covid itu, fungsi dari bagian manajerial yaitu membuat kebijakan misalnya mengenai *tracing*, kemudian membuat kebijakan jika karyawan terpapar, dan secara medisnya mereka membuat PPK (Panduan Praktek Klinis), ini mengobatinya bagaimana, berapa lama (komunikasi personal, 12 November 2021).

Upaya percepatan penanggulangan Covid-19 tidak lepas dari koordinasi berbagai pihak/sektor baik pusat maupun daerah, didukung oleh komponen masyarakat, termasuk dunia usaha secara terintegrasi. RDAH menyatakan bahwa selama ini koordinasi berjalan baik, sebagaimana pernyataan berikut:

Di Kabupaten Bogor kita memang punya sekretariat untuk Satgas Covid dan koordinasi rutin dilakukan secara mingguan juga di *review* berdasarkan data-data yang ada, itu yang sudah dilakukan, artinya sudah cukup baik, tidak ada masalah dan memang *leadingnya* ini memang di Setda. Kalau untuk koordinasi antar sektornya oke, karena setda yang pimpin, maka tidak mungkin tidak, tidak mungkin nolak (komunikasi personal, 14 Oktober 2021).

AM juga menyatakan upaya koordinasi dalam percepatan penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Bogor sejauh ini berjalan dengan baik dan nyaman (komunikasi personal, 11 November 2021). EM menyatakan bahwa koordinasi dan komunikasi yang terjalin selama ini berjalan dengan baik, termasuk dengan seluruh rumah sakit yang ada di Kabupaten Bogor (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). Sejalan dengan hal tersebut KSP juga menyatakan bahwa “Sejauh ini dengan Forkopimda kita sudah kompak, dengan kepolisian, dengan tentara, dengan Lanud Atang Senjaya, juga dari MUI (komunikasi personal, 5 November 2021).

Guna mendukung koordinasi berjalan dengan baik, maka diperlukan komunikasi yang baik pula. AM menyatakan bahwa upaya komunikasi sejauh ini sudah berjalan melalui WA grup dan juga ada upaya koordinasi dengan pihak Desa (komunikasi personal, 11 November 2021). Sedangkan LS menyatakan upaya koordinasi dan komunikasi baik internal maupun eksternal yang dilakukan oleh pihaknya adalah sebagai berikut:

Kalau internal saya kira baik, karena kita punya koordinasi baik itu di rumah sakit secara fisik langsung maupun dari WA grup Covid-19 Sentra Medika Cibinong, Satgas, kemudian juga Tim Vaksinator. Sedangkan keluar tentunya kita sudah punya jalur-jalur komunikasi koordinasi pelayanan Covid-19 Kabupaten Bogor, apapun bisa tersampaikan sampai pada ujung-ujung unit pelayanan (komunikasi personal, 12 November 2021).

BA menyatakan bahwa koordinasi, komunikasi dan kerjasama dalam upaya penanganan Covid-19 di RSSMC juga berjalan dengan baik (komunikasi personal, 30 November 2021). SR menambahkan upaya komunikasi yang dilakukan khususnya secara internal di rumah sakit yaitu melalui Whatsapp grup Satgas yang dijadikan sebagai sarana untuk koordinasi apapun terkait penanganan Covid di RSSMC, selain itu juga terdapat pertemuan-pertemuan *online* maupun pertemuan langsung di antara anggota Satgas (komunikasi personal, 12 November 2021).

Beberapa pertemuan rutin antar rumah sakit juga telah dibuat untuk mendukung upaya percepatan penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor. KSP menyatakan bahwa terdapat beberapa kali pertemuan koordinasi khusus rumah sakit yang diinisiasi oleh Satgas Penanganan Covid-19 Kabupaten Bogor, bersifat insidental, misalnya untuk membahas kesiapan pelaksanaan vaksinasi masal dan lain sebagainya (komunikasi personal, 5 November 2021). Sedangkan AM menyatakan bahwa untuk koordinasi telah dibentuk grup rumah sakit, selain itu juga dilakukan beberapa kali pertemuan melalui *zoom meeting* terkait penanganan Covid-19 (komunikasi personal, 11 November 2021). EM menyatakan bahwa:

Secara rutin Dinas memantau lewat *zoom*, karena saat ini belum bisa bertemu, dua bulan sekali untuk monitoring, tapi kalau secara konsultasi sudah dilakukan setiap hari setiap rumah sakit, tidak usah pakai pertemuan juga setiap hari dapat konsulan tentang rujukan dan hal lainnya (komunikasi personal, 27 Oktober 2021).

LS menyatakan bahwa pada awal pandemi pihak rumah sakit telah dikumpulkan di aula Dinas Kesehatan untuk pembentukan Satgas dan pemberian informasi seputar Covid-19 yang juga sempat menghadirkan Dirjen Yankes (komunikasi personal, 12 November 2021). Lebih lanjut LS menyatakan bahwa terdapat pertemuan rutin maupun insidental yang biasanya dilakukan via *online* seputar *update* data dan informasi (komunikasi personal, 12 November 2021). Hal senada dinyatakan oleh SR bahwa terdapat pertemuan rutin setiap bulannya untuk RS yang diinisiasi oleh Dinkes Kab. Bogor (komunikasi personal, 12 November 2021).

Dalam rangka memberikan acuan pada upaya percepatan penanganan Covid-19 diperlukan pedoman bagi pemerintah dan fasyankes untuk memberikan layanan bagi masyarakat yang sesuai standar, efektif, dan efisien. Secara umum tata laksana dari pelayanan pasien Covid-19 khususnya di rumah sakit di Kabupaten mengacu pada pedoman, standar dan kebijakan dari Kemenkes. Dalam melaksanakan fungsinya pada upaya penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor, EM menyatakan bahwa Dinkes selama ini mengacu pada Kemenkes pusat baik pedoman maupun standarnya, jadi tinggal mengikuti dan menjalani sesuai pedoman pusat (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). LS juga menyatakan bahwa upaya penanganan Covid-19 di rumah sakitnya mengacu pada pedoman dari Kemenkes. Sejalan dengan hal tersebut SR menyatakan bahwa di rumah sakit pelaksanaan penanganan Covid-19 mengacu pada pedoman Kemenkes, pihaknya juga telah membuat pedoman pelayanan rumah sakit terkait Covid-19 yang merupakan salinan dari pedoman Kemenkes dengan merubah kedalam teknis rumah sakit (komunikasi personal, 12 November 2021). Adapun daftar regulasi yang dijadikan acuan dalam penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Bogor berdasarkan hasil studi dokumen terlampir (lampiran 7).

Selain pedoman dan regulasi, hal yang dilakukan dalam rangka percepatan penanggulangan Covid-19 adalah menyiapkan referensi/ literatur terkait Covid-19. EM menyatakan bahwa penyebaran referensi terkini terkait Covid-19 di RS Kabupaten Bogor dilakukan sebagai berikut:

Hampir setiap hari *zoom* ya, edukasi terus, sudah hampir setiap hari, ada *session* pagi, *session* sore, informasi itu sudah dimana-mana. *Zoom* ini merupakan program dari Dinas Kesehatan terusan dari Dinas Provinsi. Kalau yang pendidikan pelatihan sampai sekarang kita melaksanakan program-program yang sekarang, program akreditasi, yang sekarang ini program untuk puskesmas, tapi untuk yang rumah sakit kesiapsiagaan itu lah yang kita adakan pelatihan (komunikasi personal, 27 Oktober 2021).

Hal tersebut juga sejalan dengan pernyataan Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Kabupaten Bogor berikut:

Kalau literatur banyak, tiap *zoom* itu langsung di *share* literatur yang baru, pada saat pandemi sepertinya sering juga *zoom* itu kalau saya lihat jadwalnya, karena saya juga ikut di grup rumah sakit. Yang mengadakan biasanya dari pusat tapi yang saya *share* dari yankes, yankes juga berapa kali pernah jika ada yang terbaru pasti diadakan *zoom* (AM, komunikasi personal, 11 November 2021).

KSP menyatakan bahwa upaya literasi yang dilakukan oleh Satgas Penanganan Covid-19 Kabupaten Bogor diantaranya adalah membuat webinar dengan mengundang narasumber, menyebarkan informasi melalui WA grup, dan diskusi-diskusi misalnya tentang model prediksi grafik kasus Covid (komunikasi personal, 5 November 2021). Sedangkan RDAH menyatakan bahwa upaya literasi yang dilakukan di instansinya (BPBD) lebih kepada pencarian informasi secara mandiri, mengingat banyaknya informasi tentang Covid-19 (komunikasi personal, 14 Oktober 2021).

LS menyatakan bahwa upaya yang dilakukan untuk menyiapkan referensi/literatur terkait Covid-19 di RSSMC adalah sebagai berikut:

Tentu ada, secara internal maupun eksternal, kita juga selalu mengikuti sosialisasi dari Kemenkes, dari Satgas, kemudian juga kita mencari literatur-literatur khususnya untuk *treatment* vaksin itu kita selalu mencari. Jadi terutama staf medis dan keperawatan kemudian juga tentunya nakes lain, farmasi, maupun nakes penunjang medik dalam konteks laboratorium mereka juga harus belajar, kemudian sosialisasi entah itu dari Satgas, dari Kemenkes ya itu kami selalu ikuti terus dari literatur-literatur ini CDC, dari WHO itu kita baca (komunikasi personal, 12 November 2021).

Pernyataan tersebut didukung oleh SR yang menyatakan bahwa pihaknya melakukan *update* referensi setiap bulan khususnya terhadap panduan Kemenkes, dan di diseminasikan ke staf dalam bentuk ringkasan melalui internal memo (komunikasi personal, 12 November 2021).

Salah satu faktor penentu dalam upaya pengendalian kasus Covid-19 adalah tersedianya kesinambungan data dan informasi yang tentunya membutuhkan sistem pencatatan dan pelaporan yang cepat, tepat, lengkap dan valid. Secara keseluruhan, sistem pencatatan kejadian Covid-19 dilakukan secara *online* dengan menggunakan aplikasi dimana fasilitas pelayanan kesehatan melakukan input. Kabid pencegahan dan

pengendalian penyakit Dinkes Kabupaten Bogor menyatakan bahwa sistem pelaporan yang digunakan di Kabupaten Bogor adalah sebagai berikut:

Data kita punya geoportal sistemnya, pelaporannya datanya *baseline* datanya dari kita, kita dapat datanya dari rumah sakit, dari aplikasi, pusat juga punya aplikasi sendiri yaitu *all record* (NAR), pembagiannya itu ada dua NAR antigen dan sekarang ada NAR PCR, kemudian untuk vaksin berbeda lagi. Di propinsi juga ada PIKOBAR, sistem ini yang kita ambil datanya masuk ke geoportal. Jadi penginput utamanya dari faskes termasuk rumah sakit (AM, komunikasi personal, 11 November 2021).

EM menyatakan bahwa:

Ada RS *online* dan SIRS, kalau SIRS untuk rujukan, kalau RS *online* untuk *updating*, itu semua sistem dari Kemenkes. Kita harus satu data tidak mungkin nanti kita buat sendiri, jadi dari situ kita ambil disesuaikan dengan data-data yang ada pada waktu itu, masih ada *bitly* namanya, yang dari propinsi, kemudian kita padu padankan (komunikasi personal, 27 Oktober 2021).

KSP selaku anggota Satgas Penanganan Covid-19 Kabupaten Bogor yang menangani pelaporan data menjelaskan bahwa secara internal, data yang didapat dari faskes tingkat satu akan di *screening* ulang oleh Dinkes Kabupaten Bogor, kemudian di laporkan ke Satgas Penanganan Covid-19 Kabupaten untuk kemudian di *publish* di geoportal (<https://geoportal.bogorkab.go.id/covid19/>), sedangkan secara eksternal pelaporan menggunakan sistem NAR (*New All Record*) (komunikasi personal, 5 November 2021). Lebih lanjut, KSP menyatakan bahwa selain melalui geoportal, publikasi juga dilakukan sebagai berikut:

Setelah itu publikasinya di geoportal kemudian di media sosial, jadi biasanya dari Satgasnya, dari saya *upload* ke geoportal, kemudian kita mengirim ke tim *branding*, itu mereka yang menyiapkan publikasi seperti ini (responden menunjukkan hasil publikasi), itu ranahnya di komunikasi publik tapi datanya dapatnya dari sini, ini ada di IG (instagram). Publikasi ini dilakukan setiap hari biasanya di WA juga kita selalu bikin seperti ini, secara *official* di publikasinya dari Diskominfo (komunikasi personal, 5 November 2021).

Menurut KSP, penyebab sering ditemukannya perbedaan data antara data pusat (NAR) dan daerah (geoportal) disebabkan karena pada aplikasi *new all record* hanya mendeteksi orang yang secara administratif

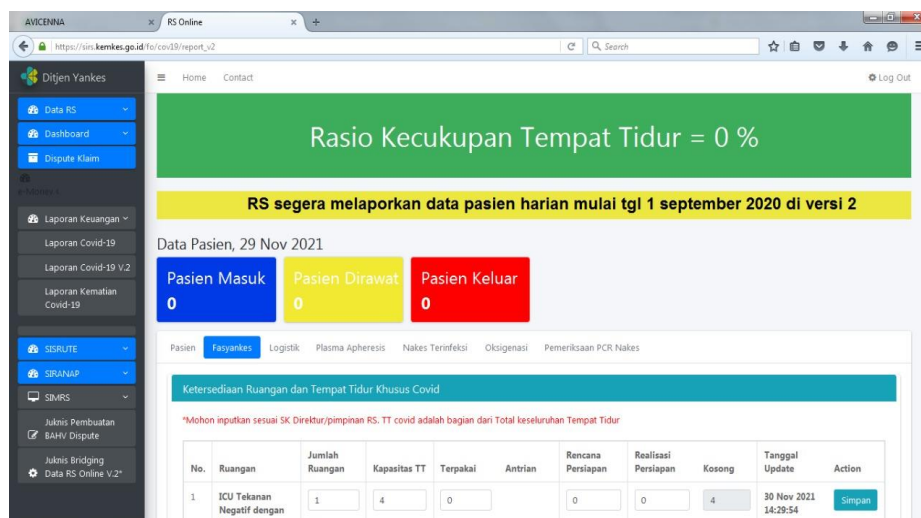
terdaftar melalui KTP Kabupaten Bogor, walaupun orang tersebut tinggal di daerah lain, sedangkan pada data geoportal sudah melalui *screening* dari pihak Dinkes, oleh karenanya sering terjadi perbedaan data (komunikasi personal, 5 November 2021). Selain data kejadian, terdapat juga sistem yang dipakai untuk pelaporan vaksinasi, yaitu input data pada aplikasi P-CARE yang kemudian akan digabungkan di Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KCPEN) (KSP, komunikasi personal, 5 November 2021). KSP juga menyatakan bahwa selain menerima dan melakukan publikasi data, setiap bulan pihaknya juga membuat laporan evaluasi PPKM (komunikasi personal, 5 November 2021).

SR menyatakan bahwa pencatatan data secara internal di RSSMC dilakukan secara *online* melalui sistem rumah sakit Avicenna yang kemudian secara eksternal dilaporkan oleh rumah sakit melalui unit rekam medis kepada Dinas Kesehatan melalui RS *online* (komunikasi personal, 12 November 2021). SR mengatakan bahwa kendala yang dialami pada awal pandemi terkait pelaporan ini adalah adanya format pengisian yang berbeda-beda antara pusat dan Dinkes, meskipun data yang diminta adalah data yang sama (komunikasi personal, 12 November 2021).

Terkait pelaporan, LS juga menyatakan bahwa selain RS *online*, pelaporan juga dilakukan melalui *all record* untuk pemeriksaan PCR, sebelumnya juga ada laporan PE (Penelitian Epidemiologi) sebagai syarat klaim, laporan tersebut dikirim ke Dinkes secara *online* maupun WA grup, nantinya RS *online* akan tersambung dengan NAR dan juga tersambung ke setiap Dinas Kesehatan (komunikasi personal, 12 November 2021).

SUK selaku koordinator pelaporan data di RSSMC juga menyatakan bahwa pelaporan Covid-19 di kirim ke RS *online* setiap hari sebelum jam 11 siang, adapun yang dilaporkan adalah jumlah pasien masuk, pasien dirawat, pasien pulang, laporan oksigen, laporan logistik dan laporan nakes terinfeksi (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 29 November 2021). Lebih lanjut SUK menambahkan bahwa selama pandemi terdapat tambahan laporan yang dilaporkan setiap hari

melalui RS *online*, selain itu juga ada data yang dilaporkan ke *all record* seperti data pasien yang dilakukan swab (komunikasi personal melalui percakapan whatsapp, 29 November 2021). Berikut adalah tampilan *dashboard* pada sistem pelaporan RS *online*:



**Gambar 4.21 Tampilan *Dashboard* Pada Sistem RS *Online***

Sumber: Rekam Medis RS Sentra Medika Cibinong (2021)

Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Nomor 360/06-BPBD/2020 tanggal 19 Maret 2020 tentang Penetapan Status Siaga Darurat Bencana Nonalam Akibat Virus Corona di Kabupaten Bogor Tahun 2020, disebutkan bahwa segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya keputusan ini dibebankan pada APBN, APBD Provinsi Jawa Barat dan APBD Kabupaten Bogor Tahun Anggaran 2020 serta sumber anggaran lainnya yang resmi dan tidak terikat. KSP menyatakan bahwa anggaran yang digunakan dalam penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Bogor berasal dari BTT, APBD Kabupaten Bogor, keterlibatan pihak swasta dan bantuan dari pusat (komunikasi personal, 5 November 2021).

Adapun untuk RS Swasta, sumber dana yang digunakan selama pandemi yaitu bersumber dari pengelolaan dana operasional rumah sakit

secara mandiri (SR, komunikasi personal, 12 November 2021). Senada dengan hal tersebut LS juga menyatakan:

Tidak ada bantuan, secara mandiri saja. Dari bank pun juga tidak ada, artinya kalau dulu ada SCF (*Supply Chain Financing*), semacam talangan dari pihak bank, ketika pandemi itu tidak ada, kalau dulu BPJS waktu tunggakan-tunggakan panjang sampai berbulan-bulan itu ada SCF, jadi *supply chain financing* begitu (LS, komunikasi personal, 12 November 2021).

Terkait sumber dana dan realokasi anggaran, EM menyatakan “Sudah semuanya di dukung oleh Pemerintah daerah, dari mulai sarana prasarananya dengan anggaran-anggarnya, semua anggaran BTT jatuhnya ke rumah sakit juga. Untuk realokasi sementara tidak ada karena menggunakan dana BTT” (komunikasi personal, 27 Oktober 2021).

KSP menyatakan bahwa di Kab. Bogor telah terjadi realokasi anggaran “Kita sudah beberapa kali, jadi awalnya BTT terbatas, kalau tidak salah 2020 itu sampai 5 kali realokasi anggaran itu, di 2021 kita sudah 3 kali refungsi anggaran dan realokasi anggaran, yang ketiga ini khusus untuk Dinkes” (komunikasi personal, 5 November 2021). AM menyatakan bahwa terdapat alokasi khusus untuk Dinkes untuk mengajukan realokasi anggaran dan selama tahun 2021 ini sudah terjadi 3 kali realokasi anggaran, namun memang kegiatan-kegiatan di bidang lain yang tidak bersentuhan langsung dengan pandemi sebenarnya tidak terpakai dan banyak yang WFH (komunikasi personal, 11 November 2021).

Direktur RSSMC mengeluarkan pernyataan terkait realokasi anggaran di rumah sakitnya “Kalau itu sebenarnya yang pakar menjawab itu Bagian Keuangan, karena tahu sendiri mungkin disini keuangan itu koordinasi langsung antara Wadir Keuangan dengan kebijakan yang ditetapkan oleh  *Holding* atau Korporasi” (LS, komunikasi personal, 12 November 2021). Serupa dengan pernyataan tersebut, SR juga mengaku bahwa dirinya kurang mengetahui perihal realokasi anggaran karena sistem koordinasi langsung antara Wadir Keuangan dan Korporat, namun dirinya menyatakan bahwa rancangan *budget* di Tahun 2021 sudah mengarah ke Covid (komunikasi personal, 12 November 2021).

Pemerintah berupaya dengan sungguh-sungguh untuk melindungi masyarakat dalam menghadapi pandemi Covid-19, hal ini dibuktikan dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk menanggung seluruh biaya perawatan pasien Covid-19 sesuai standar biaya perawatan dalam Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/4718/2020 mengenai Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Covid-19 bagi RS Penyelenggara Pelayanan Covid-19. Kabid Pelayanan Kesehatan Dinkes Kabupaten Bogor menyatakan bahwa:

Covid itu ditanggung oleh Kemenkes, artinya semua yang sesuai dengan indikasi yang bisa dirawat inapkan, pasti di *cover*. Kalau tidak memenuhi persyaratan itu ketika verifikasi tidak dibayar, artinya untuk pengklaiman itu ada persyaratan yang harus dipenuhi sesuai dengan juknis-juknis yang ada di PMK yang terus diperbaharui (EM, komunikasi personal, 27 Oktober 2021).

AM menyatakan bahwa “Kalau Covid, itu semua di *cover* oleh pusat. Sebenarnya tidak pusing selama memenuhi kriteria, hanya yang jadi masalah klaim BPJS, itu nanti menjadi urusan RS dengan BPJS” (AM, komunikasi personal, 11 November 2021). Sejalan dengan hal tersebut KSP menyatakan “Kalau dia dengan mekanisme yang berlaku pasti di *cover*, sesuai dengan aturan, BPJS ataupun asuransi-asuransi itu pasti di *cover*. Isoman dirumah juga di *cover*, dikirimin obat begitu, mungkin *response timenya* yang pada saat kasus sedang tinggi (komunikasi personal, 5 November 2021). LS menyatakan hal serupa yaitu pembiayaan ditanggung oleh Pemerintah sesuai dengan pedoman yang berlaku, sebagaimana pernyataan berikut:

Sesuai dengan pedoman penjaminan *emerging infection disease* kita ikut disitu, dan itupun juga pedomannya di revisi terus, mulai dulu isolasi mandiri saja dibayar, isolasi pasien OTG yang di isolasi di rumah sakit saja dibayar pada saat itu, lama-lama tidak di *cover*. Kemudian ada kriteria usia 60 dengan komorbid, usia 60 tanpa komorbid dengan komorbid, kan itu kan ya sesuai pedoman saja seperti itu (komunikasi personal, 12 November 2021).

Senada dengan hal tersebut, SR menyatakan bahwa pembiayaan untuk pasien Covid-19 di *cover* oleh pemerintah sesuai Kepmenkes yang

ada (komunikasi personal, 12 November 2021). Namun, lebih lanjut SR menyatakan bahwa terjadi ketimpangan dalam pelaksanaannya di lapangan, sebagaimana pernyataan berikut:

Pelaksanaannya berbeda juga, jadi tadi sudah dibilang panduan berubah-ubah, dan namanya penyakit baru, segala obat dicoba, ada obat A dibilang bagus buat Covid waktu itu ivermectin, actemra, terus gamaras gitu, itu pengobatan gamaras satu pasien itu bisa habis 100 juta, 100 juta – 300 juta, efeknya *fifty- fifty*, tidak ada yang tahu bakal sembuh apa tidak, ada yang bilang sembuh, ada yang kebetulan sembuh, ada yang tidak. Dulu ada berita di RS ternama di Jabodetabek, ada isu dirawat disini bayar Covid sampai 500 juta, kemudian akhirnya ditambahkan oleh Satgas bahwa obat yang di *cover* itu hanya obat standar, jadi obat-obat yang *advance*, yang seperti gamaras, actemra yang mahal itu tidak di *cover*, jadi dibilang di *cover* semua tidak juga, karena kalau itu di *cover* sama rumah sakit, tidak cukup juga (komunikasi personal, 12 November 2021).

Hal lain yang menyebabkan terjadinya ketimpangan dalam pelaksanaan di lapangan menurut SR adalah “Pelaksanaannya yang kacau /*chaos*, dimana-mana biarpun orang sudah bikin kebijakan pelaksanaannya tidak semulus itu, dibilang kalau yang dirawat itu hanya orang yang gejala sedang-berat, tapi pada kenyataannya orang yang ringan-ringan minta dirawat” (komunikasi personal, 12 November 2021).

SR juga menyatakan bahwa berdasarkan data, tagihan bulan Agustus 2020 pun masih ada yang *dispute* dan hal tersebut banyak terjadi di rumah sakit lainnya, tidak hanya di RS Sentra Medika Cibinong (komunikasi personal, 12 November 2021). Hal tersebut disampaikan juga oleh Direktur RSSMC yang menyatakan bahwa masih terdapat tagihan yang belum dibayar sebesar 47 Milyar disamping *dispute* yang masih perlu rekonsiliasi, dan hal tersebut tergantung dari keuangan negara (LS, komunikasi personal, 12 November 2021). Adanya keterlambatan pembayaran klaim oleh pemerintah juga dinyatakan oleh EM:

Itu sudah biasa karena memang pemerintah sudah koleps ya, artinya sudah banyak yang harus dibiayai dan juga keadaan ini dari pemerintah pusat, jadi sampai saat ini juga klaim itu seperti ini, artinya tertahan sesuai dengan keuangan negara yang ada. Jadi Kepresnya bahwa piutang itu bisa sampai 2 tahun, di Kabupaten

Bogor sendiri belum pernah ada yang lewat dari 2 tahun, sesuai dengan Kepres itu (komunikasi personal, 27 Oktober 2021).

Namun demikian, LS menyampaikan sejauh ini pihaknya tidak pernah menolak untuk merawat pasien Covid-19 tanpa alasan, sebagaimana pernyataan beliau berikut:

Sebenarnya disini sudah menjadi top rujukan, hanya kadang-kadang ketika tempat kita penuh, khususnya ruang kritikal, terpaksa sekali kita kirim misalnya ke Sulianti, ke Persahabatan itu ada, tapi ditolak tidak, tidak mungkin kita menolak orang dalam kondisi membutuhkan oksigen, tersengal-sengal itu tidak mungkin, hanya kita carikan tempat lain yang memang masih tersedia fasilitas maupun ruangan (komunikasi personal, 12 November 2021).

Hal tersebut juga sejalan dengan pernyataan SR yang menyatakan bahwa sebelum memiliki fasilitas OK (*Operatie Kamer*) Covid di bulan Maret 2021, pihaknya terpaksa tidak bisa menerima pasien dan akhirnya harus di rujuk, namun bukan di tolak (komunikasi personal, 12 November 2021). EM menegaskan bahwa tidak boleh ada rumah sakit yang menolak pasien Covid-19, artinya jika rumah sakit penuh, maka RS tersebut bertanggung jawab untuk merujuk (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). EM menyatakan bahwa pemerintah menyampaikan hal yang harus di pegang RS terkait pelayanan adalah tidak boleh ada yang ditolak (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). Hal ini juga sejalan dengan pernyataan KSP “Kalau ditolak tidak mungkin, minimal biasanya di rawat dulu di IGD, biasanya kita pasti akan ada, kalau tidak salah di Dinkes itu ada sistem rujukan *online*, namanya SITEGAR itu, pasti akan di rujuk, karena kalau menolak memang tidak boleh (komunikasi personal, 5 November 2021).

Terkait dengan rujukan pasien Covid-19, EM menyatakan bahwa selama ini sistem rujukan yang digunakan untuk pasien Covid-19 di Kabupaten Bogor sudah menggunakan sistem *online* SPGDT dan SITEGAR dengan operator yang siap selama 24 jam. AM menyatakan bahwa terdapat sistem rujukan SPGDT dan SITEGAR untuk membantu mencari ruangan yang kosong (komunikasi personal, 12 November 2021). Lebih lanjut AM menyatakan bahwa:

Kita punya SPGDT, kalau di kita SITEGAR itu 24 jam. Pada saat terjadi masalah kesulitan mencari ruangan, maka begitu ada ruangan kosong langsung *kedetect*, jadi bisa saja pasien yang dari Jasinga itu dirawat di Cileungsi, karena ketika di sistem kelihatan kosong, pasien dikirim mau tidak mau ke Cileungsi (komunikasi personal, 11 November 2021).

LS juga mengeluarkan pernyataan serupa, yaitu:

Jadi sistem rujukan yang ada di Kabupaten Bogor ini ada yang namanya SITEGAR yaitu Sistem Informasi Tempat Tidur dan Rujukan, kalau kita lebih familiernya justru menggunakan SPGDT dan SISRUTE, itu yang sering kita gunakan. SISRUTE lebih terintegrasi, tetapi aspeknya banyak yang di isi, yang praktis itu SPGDT, lebih praktis dan lebih familiar digunakan di Jabodetabek, responnya lebih cepat (komunikasi personal, 12 November 2021).

Hal tersebut didukung oleh pernyataan SR bahwa pihaknya lebih banyak (sekitar 90%) memakai SPGDT dengan alasan sebagai berikut:

Kita susah SITEGAR, kita sudah menyampaikan juga ke Kemenkes kemarin pada saat kunjungan, sistem rujukan di negara ini sepertinya, pusat punya namanya SISRUTE, Bogor kota punya E-SIR, kabupaten punya SITEGAR, kenapa tidak hanya satu begitu, itu menyusahkan, tapi yang paling universal SPGDT whatsapp, hanya kalau ke Jakarta mereka tetap minta SISRUTE, itu lebih menyulitkan (komunikasi personal, 12 November 2021).

Namun, pada kondisi lonjakan pandemi seperti kemarin, EM menyatakan bahwa kondisi antrian sistem rujukan SITEGAR bisa mencapai sekitar 100 pasien per hari, dan sistem rujukan *online* lainnya pun penuh, maka yang terjadi adalah pasien yang sudah tidak kuat bisa langsung datang ke rumah sakit dan menunggu pergeseran posisi/pasien keluar secara manual (komunikasi personal, 27 Oktober 2021).

Pandemi Covid-19 memberikan banyak pembelajaran khususnya mengenai kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana nonalam berupa wabah/pandemi. Salah satu akibat dari adanya pandemi Covid-19 adalah terhambatnya pelayanan esensial. AM menyatakan bahwa pelayanan esensial di rumah sakit terganggu akibat adanya pandemi Covid-19, hal tersebut dapat dilihat dari adanya pengurangan dan pembatasan pelayanan di rumah sakit (komunikasi personal, 11 November 2021). SR

menyatakan bahwa kondisi pelayanan esensial pada masa pandemi seperti hukum alam, dimana pasien hilang/turun, begitupun dengan dokter yang banyak melakukan penghentian pelayanan (komunikasi personal, 12 November 2021). SR menambahkan bahwa pada awal pandemi pihaknya pernah membatasi tindakan operasi elektif selama 2 minggu karena adanya kebijakan PSBB (komunikasi personal, 12 November 2021).

Melihat hal tersebut, sangat penting bagi rumah sakit untuk memiliki perencanaan yang baik dalam menghadapi keadaan darurat. Terdapat beberapa instrumen yang dapat digunakan sebagai perencanaan rumah sakit maupun instrumen dalam penilaian kesiapan dan kerentanan rumah sakit terhadap kondisi bencana, diantaranya adalah *Hospital Disaster Plan* (HDP), *Hazard Vulnerable Assessment* (HVA), *Hospital Safety Index* (HSI), dan Daftar Tilik Kesiapan Rumah Sakit pada Masa Covid-19. EM menyatakan bahwa seharusnya seluruh rumah sakit di Kabupaten Bogor telah memiliki dokumen-dokumen tersebut, karena hal tersebut merupakan standar kesiapsiagaan dan juga sekaligus standar akreditasi (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). SR menyatakan bahwa di RSSMC telah dibuat penilaian HVA dan *self assessment* Daftar Tilik Kesiapan Rumah Sakit pada Masa Covid-19 (Komunikasi personal, 12 November 2021).

Berdasarkan hasil studi dokumen, diketahui bahwa pada Tahun 2019 – 2021, RSSMC telah membuat perencanaan penanggulangan bencana rumah sakit (*Hospital Disaster Plan*). Hal ini bertujuan agar pasca bencana RS tetap beroperasi dan kembali berfungsi normal, serta secara optimal pasien atau korban bencana bisa ditangani secara individu dan berkelanjutan. Adapun panduan tersebut secara spesifik masih belum dilengkapi dengan situasi pandemi Covid-19.

RSSMC telah dilakukan penilaian terhadap *Hazard Vulnerable Assessment* (HVA), yaitu identifikasi bahaya dan penilaian risiko dalam kesiapsiagaan rumah sakit menghadapi bencana dengan hasil berikut:

**Tabel 4.13**  
**Hasil Penilaian *Hazard Vulnerable Assessment* (HVA)**  
**RS Sentra Medika Cibinong, 2019 – 2021**

Penilaian HVA	Tahun		
	2019	2020	2021
Wabah/pandemi menjadi salah satu ancaman <i>hazard</i> yang diidentifikasi	Ya	Ya	Ya
Hasil penilaian (prioritas bencana/bahaya)	1. Gempa Bumi (38%) 2. Kebakaran (38%) 3. Kontaminasi pada makanan <i>catering</i> (35%)	1. Gempa Bumi (40%) 2. Kejadian tertusuk benda tajam (35%) 3. Gangguan pada alat medis (32%)	1. Pandemi/wabah (48%) 2. Gangguan pada alat medis (40%) 3. Kebakaran (36%)

Sumber: diolah oleh peneliti dari Hasil Penilaian HVA RS Sentra Medika Cibinong, 2019-2021.

Berdasarkan Tabel 4.13 diatas, diketahui bahwa selama tahun 2019 sampai dengan 2021, baik sebelum maupun selama pandemi Covid-19, telah dilakukan penilaian *Hazard Vulnerable Assessment* (HVA) di RSSMC dan wabah/pandemi telah menjadi salah satu ancaman *hazard* yang turut diidentifikasi. Namun, hasil penilaian menunjukkan bahwa pada tahun 2019 – 2020, pandemi Covid-19 belum menjadi salah satu bencana/bahaya yang diprioritaskan. Adapun prioritas pada tahun 2019 – 2020 adalah gempa bumi. Pada tahun 2021, terjadi perubahan dengan skor yang cukup tinggi yaitu sebesar 48% yaitu wabah/pandemi yang menjadi prioritas yang mungkin terjadi di RSSMC.

RSSMC juga telah melakukan penilaian terhadap *Hospital Safety Index* (HSI), yaitu penilaian terhadap kesiapsiagaan RS dalam menghadapi bencana yang mungkin terjadi di RSSMC dengan hasil sebagai berikut:

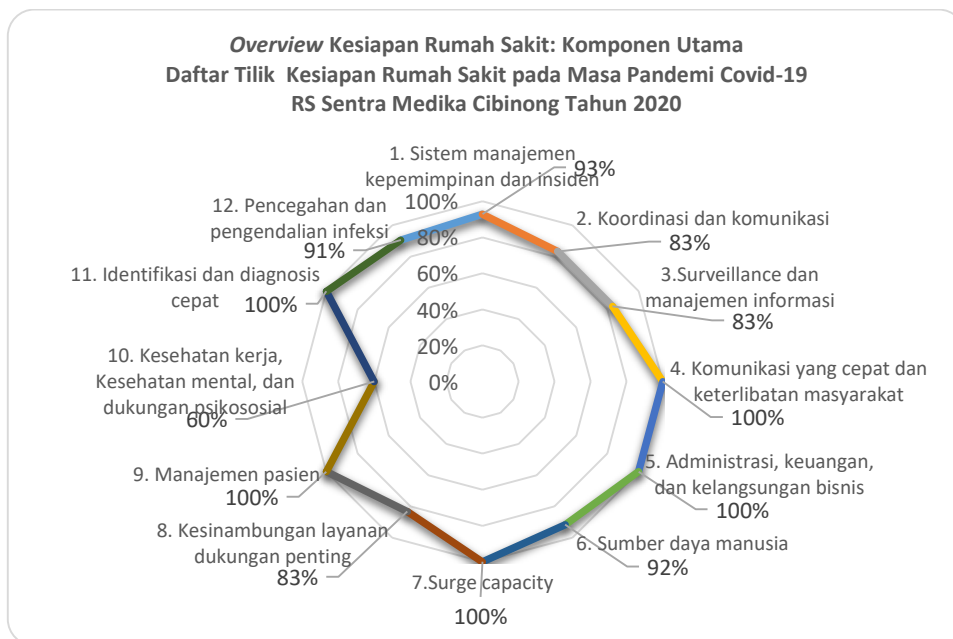
**Tabel 4.14 Hasil Penilaian *Hospital Safety Index* (HSI) RS Sentra Medika Cibinong, 2019 – 2021**

Tahun	Total Indeks Keselamatan	Kategori Kesiapsiagaan RS	Ket
2019	67%	A	Kategori kesiapsiagaan RS: 0 - 35% = C 36% - 65% = B 66% - 100% = A
2020	75%	A	
2021	70%	A	

Sumber: diolah oleh peneliti dari Hasil Penilaian HSI RS Sentra Medika Cibinong, 2019-2021.

Berdasarkan Tabel 4.14 diatas, diketahui selama tahun 2019-2021, baik sebelum maupun selama pandemi Covid-19, telah dilakukan penilaian *Hospital Safety Index* (HSI) di RSSMC dengan hasil kesiapsiagaan RS berada pada kategori A yang berarti bahwa RS diharapkan dapat berfungsi dengan baik pada keadaan darurat dan bencana, namun tetap diperlukan beberapa upaya preventif yang harus dipersiapkan terutama terkait dengan manajemen keadaan darurat bencana.

Dalam rangka mendukung upaya percepatan penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor, khususnya dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang optimal terutama untuk pasien Covid-19, RSSMC juga sudah melakukan *self assessment* dan pengisian terhadap Daftar Tilik Kesiapan Kesiapan Rumah Sakit pada Masa Covid-19 sesuai dengan Keputusan Dirjen Yankes No. HK.02.02/I/4405/2020 mengenai Pedoman Pemantauan dan Evaluasi Kesiapan RS pada Masa Pandemi Covid-19 dengan hasil penilaian sebagai berikut:



**Gambar 4.22 Grafik Hasil Penilaian Kesiapan RS Sentra Medika Cibinong pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2020**

Sumber: Rekam Medis RS Sentra Medika Cibinong (2020)

Berdasarkan Gambar 4.22 diatas, diketahui bahwa kesiapan RSSMC pada Masa Pandemi Covid-19 pada tahun 2020 rata-rata berada pada skor 90%, dengan kesiapan tertinggi pada komponen komunikasi yang cepat dan keterlibatan masyarakat; administrasi, keuangan, dan kelangsungan bisnis; *surge capacity*; manajemen pasien; serta identifikasi dan diagnosis cepat dengan skor masing-masing sebesar 100%. Adapun komponen dengan skor paling rendah adalah kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial yaitu sebesar 60%, hal ini dikarenakan tidak adanya MCU berkala terhadap staf terkait pandemi serta tidak adanya *screening* kesehatan jiwa untuk pasien, keluarga pasien dan staf.

Terkait penilaian tersebut, EM menyatakan bahwa penilaian kesiapan RS dalam menghadapi Covid tersebut merupakan salah satu bentuk antisipasi RS agar lebih siap dalam menghadapi pandemi (komunikasi personal, 27 Oktober 2021). EM menyatakan bahwa seluruh RS di Kab. Bogor sudah melakukan *self assessment* tersebut:

Sudah ada *item-itemnya*, sampai PPI juga harus ada, kesiapan menuju Covid itu apa, dari mulai ruangnya harus seperti apa, semua sudah ada disitu. *Self assessment* itu sudah dibuat oleh seluruh rumah sakit, ada 29 rumah sakit, itu dari Kementerian, ada RS tipe C dibawah Dinkes, RS tipe B dibawah dinas propinsi untuk evaluasinya (komunikasi personal, 27 Oktober 2021).

Melanjutkan pernyataan tersebut, WT menyatakan monev terhadap kesiapan rumah sakit dalam masa pandemi Covid-19 ini dilakukan oleh Dinkes Provinsi untuk rumah sakit tipe B dan untuk rumah sakit tipe C dan D dilakukan oleh Dinkes Kabupaten (komunikasi personal, 11 November 2021). Selanjutnya WT menyatakan bahwa:

RS yang sudah kita lakukan monev itu baru dua, untuk yang tipe C, jadi RS Bina Husada dan Trimitra, hasilnya bagus diatas 90%, tapi yang lainnya itu yang mengisi sendiri *assessmentnya* di daftar tiliknya, kita bagikan terus dia mengisi dan dikirim ke Kementerian Kesehatan, Provinsi Jawa Barat, dan Dinkes, sama Dinkes disini direkap seperti itu (komunikasi personal, 11 November 2021).

Rumah sakit adalah bagian dari fasyankes yang mempunyai fungsi sentral pada upaya penanganan pandemi Covid-19 sehingga rumah sakit harus terus berupaya dalam memberikan pelayanan optimal dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan sesuai standar. Pedoman Pemantauan dan Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit pada Masa Pandemi Covid-19 digunakan untuk menjaga agar mutu pelayanan RS tetap dapat berjalan dengan baik, meskipun tidak adanya kegiatan akreditasi akibat situasi pandemi.

Jadi dalam rangka kondisi Covid, harusnya semua rumah sakit itu melaksanakan akreditasi, jadi mutu pelayanan tetap harus terjaga, jadi ada *assessmentnya* untuk mutu dalam rangka kondisi Covid-19 seperti itu, intinya kita monitoring dan evaluasi. Saat ini ada surat edaran dari Kementerian Kesehatan bahwa rumah sakit, klinik, laboratorium, puskesmas yang ijinnya habis dan pelaksanaan akreditasinya terkendala dengan pandemi Covid-19 dinyatakan masih berlaku sampai dengan 1 tahun setelah pandemi selesai, itu ada surat edaran Kementerian Kesehatan No. 445 tahun 2019, monev tadi itu untuk menggantikan kegiatan akreditasi (WT, komunikasi personal, 11 November 2021).

### **4.3 Hasil Pengolahan Data**

Pengolahan data penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan kategorisasi, sistematisasi dan memaknai jawaban dari wawancara mendalam, studi dokumentasi dan observasi yang dilakukan peneliti seputar peningkatan kapasitas rumah sakit di Kabupaten Bogor yang ditinjau dari aspek *staff* (Sumber Daya Manusia), *structure* (fasilitas), *stuff* (persediaan dan peralatan), serta sistem pelayanan kesehatan (kebijakan dan proses manajemen terintegrasi). Pada proses ini juga dilakukan pemeriksaan terhadap keabsahan data melalui metode triangulasi data sehingga data yang disajikan merupakan data yang benar-benar absah atau valid dan layak untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

#### **4.3.1 Kesiapan Rumah Sakit di Kabupaten Bogor Sebelum Adanya Pandemi Covid-19 dalam Menghadapi Bencana Nonalam Berupa Pandemi atau Wabah Penyakit**

Hasil pengolahan data dari kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit ditinjau beberapa aspek, diantaranya dari aspek *staff* (Sumber Daya Manusia), *structure* (fasilitas), *stuff* (persediaan dan peralatan), serta *system* (proses dan manajemen terintegrasi).

##### **4.3.1.1 Sumber Daya Manusia/SDM (*Staff*)**

Upaya kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit dari aspek Sumber Daya Manusia (*staff*) ditinjau dari beberapa variabel yaitu ketersediaan dan kecukupan SDM, pengaturan sistem kerja, upaya perlindungan terhadap SDM, serta penghargaan (insentif) yang diberikan kepada SDM. Adapun hasil pengolahan data terhadap aspek SDM terlihat pada Tabel 4.15 sebagaimana berikut:

**Tabel 4.15**  
**Hasil Pengolahan Data Kesiapan Rumah Sakit di Kabupaten Bogor Sebelum Adanya Pandemi Covid-19**  
**dalam Menghadapi Bencana Nonalam Berupa Pandemi atau Wabah Penyakit ditinjau dari Aspek SDM**

NO	VARIABEL SDM	HASIL WAWANCARA								HASIL TELAHAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN
		AM	EM	KSP	LS	SR	RDAH	MC	KY		
1	Ketersediaan dan kecukupan SDM	Mencukupi	Mencukupi	-	Mencukupi	Mencukupi	-	Mencukupi	Mencukupi	-	Ketersediaan dan kecukupan SDM kesehatan sebelum pandemi mencukupi
2	Pengaturan sistem kerja	-	-	-	-	Ada, sesuai jumlah dan kebutuhan pasien	-	Ada, sesuai kebutuhan masing-masing bagian	Ada, sesuai hitungan yang sudah ditetapkan	-	Pengaturan sistem kerja sebelum pandemi disesuaikan dengan kebutuhan bagian masing-masing
3	Upaya perlindungan terhadap SDM kesehatan	-	APD	-	-	APD	-	-	APD	-	Terdapat upaya perlindungan terhadap SDM kesehatan sebelum pandemi berupa APD
4	Penghargaan (insentif)	-	-	-	Ada (insentif rumah sakit)	-	-	Ada (insentif rumah sakit)	Ada (insentif rumah sakit)	-	Terdapat penghargaan yang diberikan kepada SDM kesehatan sebelum pandemi berupa insentif dari rumah sakit

Sumber: diolah oleh peneliti (2021)

Tabel 4.15 diatas menunjukkan bahwa terdapat upaya kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit dari aspek Sumber Daya Manusia (*staff*) meliputi ketersediaan dan kecukupan SDM kesehatan, pengaturan sistem kerja yang disesuaikan dengan kebutuhan bagian masing-masing, terdapat upaya perlindungan terhadap SDM kesehatan berupa APD, terdapat penghargaan yang diberikan kepada SDM kesehatan berupa insentif dari rumah sakit.

#### **4.3.1.2 Fasilitas (*Structure*)**

Upaya kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit dari aspek fasilitas (*structure*) ditinjau dari beberapa variabel, yaitu jumlah dan kecukupan rumah sakit di Kabupaten Bogor, jumlah Tempat Tidur (TT), BOR rumah sakit, pendirian RS Bantuan/RS Lapangan/RS *Cointainer* di area rumah sakit, serta pendirian tenda darurat. Adapun hasil pengolahan data terhadap aspek fasilitas ditunjukkan oleh Tabel 4.16 berikut:

**Tabel 4.16**  
**Hasil Pengolahan Data Kesiapan Rumah Sakit di Kabupaten Bogor Sebelum Adanya Pandemi Covid-19**  
**dalam Menghadapi Bencana Nonalam Berupa Pandemi atau Wabah Penyakit ditinjau dari Aspek Fasilitas**

NO	VARIABEL FASILITAS	HASIL WAWANCARA						HASIL TELAAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN
		AM	EM	KSP	LS	SR	RDAH		
1	Jumlah RS, Jumlah RS rujukan Covid-19, BOR RS Kab Bogor, jumlah Tempat Tidur (TT)	-	-	-	-	-	-	Hasil telaah dokumen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah RS: 29</li> <li>RS rujukan Covid: -</li> <li>• BOR RS 2019: 56,13%</li> <li>• Jumlah TT RS 2019: 3.538</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah RS sebelum pandemi sebanyak 29 RS</li> <li>• BOR RS sebelum pandemi (2019) sebesar 56,13%</li> <li>• Jumlah TT RS sebelum pandemi (2019) sebanyak 3.538</li> </ul>
2	Jumlah TT dan BOR RS Sentra Medika Cibinong (RSSMC)	-	-	-	-	-	-	Hasil telaah dokumen: Sesuai Gambar 4.11 dan Gambar 4.12	Jumlah TT sebelum pandemi (2019) yaitu 224 lebih rendah dari jumlah TT selama pandemi (2020) yaitu 242
3	Kecukupan jumlah RS di Kabupaten Bogor	Mencukupi	Mencukupi	Mencukupi	-	Mencukupi	-	-	Jumlah RS di Kabupaten Bogor sebelum pandemi mencukupi
4	Pendirian RS Bantuan/RS Lapangan/RS <i>Container</i> di area RS	Tidak ada	-	-	Tidak ada	-	Tidak ada	Hasil observasi: tidak ada di RSSMC	Tidak terdapat pendirian RS Bantuan/RS Lapangan/RS <i>Container</i> sebelum pandemi
5	Pendirian tenda darurat di area rumah sakit	-	Tidak ada	-	Tidak ada	-	-	Hasil observasi: tidak ada di RSSMC	Tidak terdapat pendirian tenda darurat sebelum pandemi

Sumber: diolah oleh peneliti (2021)

Tabel 4.16 diatas menunjukkan bahwa upaya kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit dari aspek fasilitas (*structure*) meliputi ketersediaan dan kecukupan jumlah rumah sakit di Kabupaten Bogor (29 rumah sakit), BOR RS sebesar 56,13% yang dirasa masih dapat mencukupi kebutuhan pelayanan kesehatan jika terjadi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah, tersedianya tempat tidur RS yaitu sebanyak 3.538 tempat tidur yang juga dirasa masih dapat menampung kebutuhan pelayanan kesehatan, tidak terdapat pendirian RS Bantuan/RS Lapangan/RS *Container* di area rumah sakit, serta tidak terdapat pendirian tenda darurat di area rumah sakit sebelum adanya pandemi.

#### **4.3.1.3 Persediaan dan Peralatan (*Stuff*)**

Upaya kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit dari aspek persediaan dan peralatan (*stuff*) ditinjau dari beberapa variabel, yaitu ketersediaan dan kecukupan persediaan dan peralatan di rumah sakit, serta sumber dana yang digunakan dalam memenuhi kebutuhan persediaan dan peralatan di rumah sakit. Adapun hasil pengolahan data terhadap aspek persediaan dan peralatan dapat dijumpai pada Tabel 4.17:

**Tabel 4.17**  
**Hasil Pengolahan Data Kesiapan Rumah Sakit di Kabupaten Bogor Sebelum Adanya Pandemi Covid-19**  
**dalam Menghadapi Bencana Nonalam Berupa Pandemi atau Wabah Penyakit ditinjau dari Aspek**  
**Persediaan dan Peralatan (*Stuff*)**

NO	VARIABEL PERSEDIAAN & PERALATAN ( <i>STUFF</i> )	HASIL WAWANCARA						HASIL TELAAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN
		AM	EM	KSP	LS	SR	RS		
1	Ketersediaan dan kecukupan persediaan dan peralatan di rumah sakit	Tersedia dan mencukupi	-	-	Tersedia dan mencukupi	Tersedia dan mencukupi	Tersedia dan mencukupi	-	Ketersediaan dan kecukupan persediaan dan peralatan di RS sebelum pandemi tidak mengalami masalah (mencukupi)
2	Sumber Dana	Dana operasional RS	Dana operasional RS	-	Dana operasional RS	Dana operasional RS	-	-	Sumber dana yang digunakan untuk pengadaan persediaan dan peralatan sebelum pandemi berasal dari pengelolaan dana operasional rumah sakit secara mandiri

Sumber: diolah oleh peneliti (2021)

Tabel 4.17 diatas menunjukkan bahwa upaya kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit dari aspek persediaan dan peralatan (*stuff*) meliputi ketersediaan dan kecukupan persediaan dan peralatan di RS sebelum pandemi yang tidak mengalami masalah (mencukupi), serta tersedianya sumber dana yang digunakan untuk pengadaan persediaan dan peralatan yang berasal dari pengelolaan dana operasional rumah sakit secara mandiri.

#### **4.3.1.4 Kebijakan dan Proses Manajemen Terintegrasi (*System*)**

Upaya kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit dari aspek kebijakan dan proses manajemen terintegrasi (*system*) ditinjau dari beberapa variabel, yaitu pembentukan tim/satgas dalam rangka penanganan kondisi darurat, upaya koordinasi (komunikasi dan pertemuan) antar sektor dan antar rumah sakit dalam keadaan darurat, acuan regulasi/pedoman/standar, sistem pencatatan dan pelaporan data rumah sakit, pendanaan, serta sistem rujukan pasien. Adapun hasil pengolahan data terhadap aspek *system* dapat terlihat pada Tabel 4.18 berikut:

**Tabel 4.18**  
**Hasil Pengolahan Data Kesiapan Rumah Sakit di Kabupaten Bogor Sebelum Adanya Pandemi Covid-19**  
**dalam Menghadapi Bencana Nonalam Berupa Pandemi atau Wabah Penyakit ditinjau dari Aspek Kebijakan**  
**dan Proses Manajemen Terintegrasi (System)**

NO	VARIABEL SYSTEM	HASIL WAWANCARA								HASIL TELAAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN
		AM	EM	KSP	LS	SR	RDAH	SUK	BA		
1	Pembentukan tim/Satgas dalam rangka penanganan kondisi darurat	-	-	-	-	Ada, Tim Tanggap Darurat	-	-	Ada, emergency response team	-	Terdapat <i>emergency response team</i> di RSSMC sebagai kesiapsiagaan dalam menghadapi kondisi darurat/bencana
2	Upaya koordinasi antar sektor dan antar rumah sakit dalam keadaan darurat:										
	a. Komunikasi antar sektor	-	-	-	-	-	Berjalan dengan baik	-	-	-	Terdapat upaya komunikasi dan koordinasi yang berjalan dengan baik pada penanganan suatu kondisi darurat di Kabupaten Bogor
	b. Pertemuan antar rumah sakit	-	Ada, rutin bulanan dan insidental	-	Ada, rutin bulanan dan insidental	-	-	-	-	-	Terdapat pertemuan rutin dan insidental antar rumah sakit
3	Regulasi/ Pedoman/ Standar	-	-	-	-	-	BNPB dan Kemenkes	-	-	-	Sumber regulasi yang dijadikan acuan dalam penanganan kondisi darurat berasal dari BNPB dan Kemenkes
4	Sistem pencatatan dan pelaporan data Covid-19	-	-	-	-	-	-	sirs <i>online</i>	-	-	Terdapat sistem pencatatan dan pelaporan data RS dilaksanakan secara <i>online</i> berbasis aplikasi (sirs)

NO	VARIABEL SYSTEM	HASIL WAWANCARA								HASIL TELAAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN
		AM	EM	KSP	LS	SR	RDAH	SUK	BA		
5	Sumber anggaran (pendanaan)	Pengelolaan dana mandiri	Pengelolaan dana mandiri	-	Dana Operasional RS (mandiri)	Dana Operasional RS (mandiri)	-	-	-	-	Sumber anggaran yang digunakan oleh rumah sakit sebelum adanya pandemi adalah bersumber dari pengelolaan dana operasional RS secara mandiri, baik RS Pemerintah (BLUD) maupun RS Swasta
6	Sistem rujukan pasien	Online (SPGDT dan SITEGAR)	Online (SPGDT dan SITEGAR)	-	-	-	-	-	-	Hasil observasi: terdapat sistem rujukan pasien yang digunakan di rumah sakit yaitu SPGDT, SITEGAR dan SISRUTE	Terdapat sistem rujukan SPGDT, SITEGAR dan SISRUTE sebelum pandemi bagi pasien yang tidak dapat ditangani karena keterbatasan RS

Sumber: diolah oleh peneliti (2021)

Tabel 4.18 diatas menunjukkan bahwa upaya kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit dari aspek kebijakan dan proses manajemen terintegrasi (*system*) meliputi ketersediaan *emergency response team* di RSSMC, terdapat upaya komunikasi dan koordinasi yang berjalan dengan baik, terdapat pertemuan rutin dan insidental antar rumah sakit, sumber regulasi yang dijadikan acuan dalam penanganan kondisi darurat yaitu regulasi yang berasal dari BNPB dan Kemenkes, sistem pencatatan dan pelaporan data RS yang dilaksanakan secara *online* berbasis aplikasi (*sirs*), sumber anggaran yang digunakan oleh rumah sakit yaitu pengelolaan dana operasional RS, serta adanya sistem rujukan SPGDT dan SITEGAR bagi pasien yang tidak dapat ditangani karena keterbatasan RS.

#### **4.3.2 Upaya Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit untuk Percepatan Penanganan Pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor**

Hasil pengolahan data upaya peningkatan kapasitas rumah sakit untuk percepatan penanganan pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor ditinjau dari aspek *staff* (Sumber Daya Manusia), *structure* (fasilitas), *stuff* (persediaan dan peralatan), serta *system* adalah sebagai berikut:

##### **4.3.2.1 Sumber Daya Manusia/SDM (*Staff*)**

Peningkatan kapasitas rumah sakit di Kabupaten Bogor dari aspek Sumber Daya Manusia/SDM (*Staff*) ditinjau dari beberapa variabel, yaitu ketersediaan dan kecukupan SDM, jenis profesi yang kurang, upaya peningkatan kapasitas SDM selama pandemi (penambahan/perekrutan), peminjaman, penambahan relawan, rotasi, dan edukasi/pelatihan/sosialisasi), implementasi kebijakan relaksasi STR bagi tenaga kesehatan, pengaturan sistem kerja, SDM terpapar Covid-19, upaya perlindungan terhadap SDM kesehatan, penghargaan (*insentif*), serta kendala yang dihadapi oleh rumah sakit terkait SDM kesehatan. Adapun hasil pengolahan data terhadap aspek SDM dapat dijumpai pada Tabel 4.19 berikut:

**Tabel 4.19**  
**Hasil Pengolahan Data Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit di Kabupaten Bogor ditinjau dari Aspek Sumber Daya Manusia/SDM (Staff)**

NO	VARIABEL SDM	HASIL WAWANCARA								HASIL TELAHAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN		
		AM	EM	KSP	LS	SR	RDAH	MC	KY				
1	Ketersediaan dan kecukupan SDM	Tidak mencukupi	Tidak mencukupi	Tidak mencukupi	Tidak mencukupi	Tidak mencukupi	Tidak mencukupi	Tidak mencukupi	Tidak mencukupi	Tidak mencukupi	-	Ketersediaan dan kecukupan SDM kesehatan selama pandemi tidak mencukupi	
2	Jenis profesi yang kurang	Perawat dan Dokter	Perawat	-	Perawat	Perawat	-	Analisis Laboratorium, Perawat	Perawat, Analisis Laboratorium	-	Jenis profesi yang kurang pada saat pandemi adalah Perawat, Dokter dan Analisis Laboratorium		
3	Upaya peningkatan kapasitas SDM selama pandemi:												
	a. Penambahan/ Rekrutmen	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Hasil telaah dokumen: terdapat penambahan SDM kesehatan di Kabupaten Bogor selama pandemi (2021), terutama tenaga dokter, perawat, dan bidan	Terdapat upaya penambahan/perekrutan SDM selama pandemi
	b. Peminjaman	Ya	-	-	Ya	Ya	-	Ya	Ya	-	-	Terdapat upaya peminjaman SDM selama pandemi	
	c. Pengadaan relawan	Ada	Ada	Ada, mahasiswa, TNI	-	Ada, Sentra mengirim relawan	Ada, BKR dari BNPB	-	-	-	-	Terdapat upaya pengadaan relawan seperti BKR dari BNPB, mahasiswa kesehatan, TNI, dsb	

NO	VARIABEL SDM	HASIL WAWANCARA								HASIL TELAAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN
		AM	EM	KSP	LS	SR	RDAH	MC	KY		
	d. Rotasi	-	Ya	-	Ya	Ya	-	Ya	Ya	-	Terdapat upaya rotasi SDM selama pandemi
	e. Edukasi/ pelatihan/ sosialisasi	Ya	Ya	-	Ya	Ya	-	Ya	Ya	Hasil telaah dokumen: terdapat bukti dokumentasi pelaksanaan edukasi/pelatihan/ sosialisasi pada SDM di RSSMC	Terdapat upaya edukasi/pelatihan/sosialisasi SDM selama pandemi
4	Implementasi kebijakan relaksasi STR bagi nakes	Berjalan	-	-	Berjalan namun tidak berefek karena BPJS tetap mempersyaratkan STR	Berjalan namun tidak berefek karena BPJS tetap mempersyaratkan STR	-	Berjalan namun tidak berefek karena BPJS tetap mempersyaratkan STR	Berjalan, namun upaya pengurusan STR tetap diupayakan	Hasil telaah dokumen: SE Menkes No. HK.02.01/MENKES/4394/2020 tentang Registrasi dan Perizinan Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19	Terdapat kebijakan relaksasi STR yang mengizinkan tenaga kesehatan bekerja tanpa STR pada kondisi darurat selama pandemi, namun kebijakan tersebut tidak terasa dampaknya karena BPJS tetap mempersyaratkan STR bagi nakes untuk melayani pasien BPJS
5	Pengaturan sistem kerja	Ada, memak-simalkan/ Menurunkan semua SDM yang ada	-	-	-	Ada, sesuai jumlah dan kebutuhan pasien	-	Ada, sesuai kebutuhan masing-masing bagian	Ada, <i>mobile</i> tenaga sesuai kebutuhan pasien (total, parsial, atau mandiri)	-	Pengaturan sistem kerja sebelum pandemi disesuaikan dengan kebutuhan bagian masing-masing dan tingkat kebutuhan pasien (total, parsial, atau mandiri)

NO	VARIABEL SDM	HASIL WAWANCARA								HASIL TELAAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN	
		AM	EM	KSP	LS	SR	RDAH	MC	KY			
6	SDM terpapar Covid-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Hasil telaah dokumen: sesuai dengan Tabel 4.5 dan Tabel 4.6	Terdapat SDM kesehatan yang terpapar Covid di Kabupaten Bogor
7	Upaya perlindungan terhadap SDM kesehatan	Ada ( <i>extra food</i> , WFH untuk struktural)	Ada (APD, vaksin)	Ada (vaksin)	Ada (dukungan spiritual, APD, <i>extra food</i> )	Ada (APD, <i>extra food</i> , perawatan SDM yang sakit)	Ada (APD)	-	Ada (APD, vaksin, <i>extra food</i> )	Hasil telaah dokumen: terdapat dokumentasi pelaksanaan vaksin Covid-19 dan pemberian <i>extra food</i> pada SDM di RSSMC	Terdapat upaya perlindungan terhadap SDM kesehatan selama pandemi berupa APD, vaksin, dukungan spiritual, <i>extra food</i> , dan perawatan bagi SDM yang sakit	
8	Penghargaan (insentif)	Ada (insentif nakes Kemenkes dan insentif vaksin)	Ada (insentif nakes dari Kemenkes)	Ada (insentif APBD dan insentif Kemenkes)	Ada (insentif Kemenkes dan insentif rumah sakit)	Ada (insentif Kemenkes)	-	Ada (insentif Kemenkes dan insentif rumah sakit)	Ada (insentif Kemenkes dan insentif rumah sakit)	-	Penghargaan yang diberikan kepada SDM kesehatan sebelum pandemi berupa insentif dari rumah sakit dan insentif dari Kemenkes	
9	Kendala terkait SDM	Jumlah SDM	-	-	Jumlah SDM	Jumlah SDM	Jumlah SDM	Kesulitan mencari tenaga yang kurang	Pengaturan saat banyak petugas terkena Covid	-	Kendala yang dihadapi terkait ketenagaan selama pandemi Covid-19 adalah jumlah SDM dan kesulitan dalam pencarian tenaga yang kurang	

Sumber: diolah oleh peneliti (2021)

Tabel 4.19 diatas menunjukkan bahwa ketersediaan dan kecukupan SDM kesehatan selama pandemi tidak mencukupi dengan jenis profesi yang kurang yaitu Perawat, Dokter dan Analis Laboratorium. Pada saat pandemi terdapat juga SDM yang terpapar Covid-19. Peningkatan kapasitas rumah sakit di Kabupaten Bogor dari aspek Sumber Daya Manusia/SDM (*Staff*) yang telah dilakukan antara lain penambahan/perekrutan SDM, peminjaman, pengadaan relawan, rotasi, edukasi/pelatihan/sosialisasi, didukung oleh adanya kebijakan relaksasi STR, pengaturan sistem kerja yang disesuaikan dengan kebutuhan unit dan pasien, upaya perlindungan (APD, vaksin, dukungan spiritual, *extra food*, dan perawatan bagi SDM yang sakit), serta penghargaan (insentif RS dan insentif Kemenkes). Terdapat juga beberapa kendala yang dihadapi terkait peningkatan kapasitas SDM yaitu dalam pencarian tenaga yang kurang.

#### **4.3.2.2 Fasilitas (*Structure*)**

Peningkatan kapasitas rumah sakit di Kabupaten Bogor dari aspek fasilitas (*structure*) ditinjau dari beberapa variabel, yaitu jumlah dan kecukupan rumah sakit serta rumah sakit rujukan Covid-19, jumlah Tempat Tidur (TT), BOR rumah sakit, pendirian RS Bantuan/RS Lapangan/RS *Cointainer*, pendirian tenda darurat, alih fungsi bangunan/gedung menjadi tempat perawatan pasien Covid-19, alih fungsi ruangan untuk perawatan pasien Covid-19, pelaksanaan kebijakan Kemenkes mengenai penambahan kapasitas tempat tidur, penambahan fasilitas terkait Covid-19 di rumah sakit, acuan regulasi/ketentuan penambahan fasilitas terkait Covid-19, serta kendala yang dihadapi terkait penyediaan fasilitas dalam rangka penanggulangan Covid-19. Adapun hasil pengolahan data terhadap aspek fasilitas dapat terlihat sebagaimana berikut:

**Tabel 4.20**  
**Hasil Pengolahan Data Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit di Kabupaten Bogor ditinjau dari Aspek**  
**Structure (Fasilitas)**

NO	VARIABEL FASILITAS	HASIL WAWANCARA						HASIL TELAAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN
		AM	EM	KSP	LS	SR	RDAH		
1	Jumlah RS, Jumlah RS rujukan Covid-19, BOR RS Kab Bogor, jumlah Tempat Tidur (TT)	-	-	-	-	-	-	Hasil telaah dokumen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah RS: 29</li> <li>RS rujukan Covid: 29</li> <li>• BOR RS 2020: 47,4%</li> <li>• Jumlah TT RS 2020: 3.858</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah RS sebelum dan selama pandemi tidak mengalami perubahan (29 RS)</li> <li>• Seluruh RS merupakan RS rujukan Covid-19</li> <li>• BOR RS selama pandemi (2020) lebih rendah dari BOR RS sebelum pandemi (2019)</li> <li>• Jumlah TT RS selama pandemi (2020) lebih tinggi dari jumlah TT sebelum pandemi (2019)</li> </ul>
2	Jumlah TT dan BOR RS Sentra Medika Cibinong (RSSMC)	-	-	-	-	-	-	Sesuai gambar 4.12 dan 4.13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah TT selama pandemi (2020) yaitu 242 lebih tinggi dari jumlah TT sebelum pandemi (2019) yaitu 224</li> <li>• BOR tertinggi di RSSMC adalah pada saat pandemi (Juli 2021) yaitu 71,1%</li> </ul>
3	Kecukupan jumlah RS di Kabupaten Bogor	Tidak Mencukupi	Tidak Mencukupi	Tidak Mencukupi	-	Tidak Mencukupi	-	-	Jumlah RS di Kabupaten Bogor selama pandemi tidak mencukupi
4	Pendirian RS Bantuan/RS Lapangan/RS <i>Container</i>	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	-	Tidak terdapat pendirian RS Bantuan/RS Lapangan/RS <i>Container</i> selama pandemi

NO	VARIABEL FASILITAS	HASIL WAWANCARA						HASIL TELAAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN
		AM	EM	KSP	LS	SR	RDAH		
5	Pendirian tenda darurat di rumah sakit	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Hasil observasi di beberapa RS terdapat tenda darurat	Terdapat pendirian tenda darurat selama pandemi
6	Alih fungsi bangunan/gedung menjadi tempat perawatan pasien Covid-19	Ya (Wisma Cibogo dan Kemang)	Ya (Wisma Cibogo dan Kemang)	Ya (Wisma Cibogo dan Kemang)	Tidak ada di RSSMC	Tidak ada di RSSMC	Ya (BNN Lido, Mega Mendung, Kemang, IPB)	Hasil observasi di RSSMC tidak terdapat alih fungsi bangunan/gedung	Terdapat alih fungsi dua bangunan (Wisma Cibogo dan Kemang) menjadi tempat perawatan pasien Covid-19 di Kabupaten Bogor selama pandemi
7	Alih fungsi ruangan untuk perawatan pasien Covid-19	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Hasil observasi di RSSMC terdapat alih fungsi ruangan perawatan	Terdapat alih fungsi ruangan untuk perawatan pasien Covid-19 selama pandemi
8	Pelaksanaan kebijakan penambahan kapasitas tempat tidur ruang isolasi minimal 30% dari jumlah seluruh tempat tidur yang tersedia dan <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) pasien Covid-19 sesuai standar oleh rumah sakit	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	-	Hasil telaah dokumen: Sesuai Tabel 4.10	Terdapat penambahan jumlah tempat tidur ruang isolasi dan ICU untuk pasien Covid di rumah sakit di Kabupaten Bogor
9	Penambahan fasilitas terkait Covid-19 di rumah sakit (pemasangan <i>barrier</i> , pengaturan jarak pada kursi tunggu pasien, penyediaan sarana cuci tangan sebelum masuk area rumah sakit, dsb)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Hasil observasi di RSSMC terdapat penambahan fasilitas terkait Covid-19	Terdapat penambahan fasilitas terkait Covid-19 sesuai pedoman yang berlaku di rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum pandemi

NO	VARIABEL FASILITAS	HASIL WAWANCARA						HASIL TELAAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN
		AM	EM	KSP	LS	SR	RDAH		
10	Acuan ketentuan penambahan fasilitas terkait Covid-19	Kemenkes	Kemenkes	Kemenkes	Kemenkes	Kemenkes	-	<p>Hasil telaah dokumen: Terdapat beberapa acuan terkait penambahan fasilitas di rumah sakit, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petunjuk Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (Kemenkes RI)</li> <li>2. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 (Kemenkes RI)</li> </ol>	<p>Terdapat beberapa acuan terkait penambahan fasilitas di rumah sakit, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petunjuk Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (Kemenkes RI)</li> <li>2. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 (Kemenkes RI)</li> </ol>
11	Kendala terkait fasilitas	Ada (anggaran, kesiapan penyedia, waktu kebutuhan yang bersamaan)	Tidak ada kendala berarti	-	Ada (renovasi, perlu tenaga banyak dalam waktu singkat)	Ada (renovasi, merubah master plan)	-	-	<p>Terdapat beberapa kendala dalam peningkatan fasilitas di rumah sakit terkait Covid-19, yaitu anggaran, kesiapan penyedia, waktu kebutuhan yang bersamaan, jumlah tenaga yang diperlukan untuk renovasi dan proses renovasi yang merubah <i>master plan</i>)</p>

Sumber: diolah oleh peneliti (2021)

Tabel 4.20 diatas menunjukkan bahwa terdapat 29 rumah sakit di Kabupaten Bogor baik sebelum maupun selama pandemi dan seluruh rumah sakit yang ada merupakan RS rujukan Covid-19. Jumlah ini dirasa tidak mencukupi ketika terjadi pandemi. BOR RS selama pandemi (2020) lebih rendah dari BOR RS sebelum pandemi (2019), namun jumlah tempat tidur di RS selama pandemi (2020) lebih tinggi dari jumlah tempat tidur sebelum pandemi (2019). Pendirian RS Bantuan/RS Lapangan/RS *Container* selama pandemi tidak dilakukan. Peningkatan kapasitas rumah sakit di Kabupaten Bogor dari aspek fasilitas (*structure*) yang telah dilakukan antara lain pendirian tenda darurat, alih fungsi bangunan, alih fungsi ruangan untuk perawata pasien Covid-19, penambahan jumlah tempat tidur isolasi dan ICU, penambahan fasilitas terkait Covid-19. Acuan yang digunakan berasal dari pedoman Kemenkes. Terdapat beberapa kendala dalam peningkatan fasilitas di rumah sakit terkait Covid-19, yaitu anggaran, kesiapan penyedia, waktu kebutuhan yang bersamaan, jumlah tenaga yang diperlukan untuk renovasi dan proses renovasi yang merubah *master plan*).

#### **4.3.2.3 Persediaan dan Peralatan (*Stuff*)**

Peningkatan kapasitas rumah sakit di Kabupaten Bogor dari aspek persediaan dan peralatan (*stuff*) ditinjau dari beberapa variabel, yaitu acuan ketentuan terkait persediaan dan peralatan pada saat pandemi, ketersediaan dan kecukupan persediaan dan peralatan di rumah sakit, peningkatan kebutuhan, persediaan/peralatan yang dirasa paling kurang, cara mengatasi kekurangan persediaan dan peralatan, sumber dana, bantuan, serta kendala yang dihadapi terkait persediaan dan peralatan. Adapun hasil pengolahan data terhadap aspek persediaan dan peralatan dapat dilihat sebagaimana Tabel 4.21:

**Tabel 4.21**  
**Hasil Pengolahan Data Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit di Kabupaten Bogor ditinjau dari Aspek**  
**Persediaan dan Perlaatan (*Stuff*)**

NO	VARIABEL STUFF	HASIL WAWANCARA						HASIL TELAHAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN
		AM	EM	KSP	LS	SR	RS		
1	Acuan ketentuan terkait persediaan APD, obat, BHP dan alat medis pada saat pandemi	Kemenkes	Kemenkes	-	Kemenkes	Kem enkes	Kemenkes	Hasil telaah dokumen: Terdapat regulasi yang dikeluarkan oleh Kemenkes: (1) Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/413/2020 mengenai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid (2) Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/2455/2020 mengenai Pemasukan Obat melalui Mekanisme Jalur Khusus ( <i>Special Access Scheme</i> ) dalam Rangka Penanggulangan Covid	Terdapat acuan regulasi/ketentuan terkait persediaan dan peralatan guna mendukung upaya penanggulangan Covid-19
2	Ketersediaan dan kecukupan persediaan dan peralatan di rumah sakit	Sulit tersedia dan Tidak mencukupi di awal pandemi	-	Tidak mencukupi	Mencukupi	Sulit tersedia dan tidak mencukupi	Sulit tersedia dan tidak mencukupi	-	Ketersediaan dan kecukupan persediaan dan peralatan di RS selama pandemi sulit didapat dan tidak mencukupi di awal pandemi
3	Peningkatan kebutuhan		-	Ya	Ya	Ya	Ya	-	Terdapat peningkatan kebutuhan akan persediaan dan peralatan medis selama pandemi Covid-19 di RS

NO	VARIABEL STUFF	HASIL WAWANCARA						HASIL TELAHAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN
		AM	EM	KSP	LS	SR	RS		
4	Persediaan/ peralatan yang dirasa paling kurang	Ventilator	-	-	Oksigen terapi, masker NRM, <i>High Flow Nasal Canule</i> (HFNC), ventilator	Ventilator, <i>High Flow Nasal Canule</i> (HFNC), <i>bed</i> , oksigen	Masker dan obat-obatan	-	Persediaan maupun peralatan yang dirasa paling kurang selama pandemi di rumah sakit di Kabupaten Bogor adalah masker, obat-obatan, oksigen terapi, HFNC dan ventilator
5	Cara mengatasi kekurangan persediaan dan peralatan	Pemerintah mulai mengeluarkan kebijakan tentang pemberhentian ekspor terhadap APD dan BHP tersebut	-	Memakai BTT dan menggandeng pihak-pihak untuk donasi, meminta bantuan kepada provinsi dan pusat, serta melakukan koordinasi ke pusat untuk mempercepat surat menyurat dan komunikasi langsung	-	Membatasi pemakaian	Menghabiskan stok yang ada, memiliki beberapa merk dagang untuk satu obat yang sejenis, <i>booking</i> obat yang akan masuk, permintaan ke fasilitas pemerintah, Dinkes setempat dan Kemenkes juga provinsi, serta pemerintah memperbaiki jalur distribusi ( <i>Special Access Scheme/SAS</i> )	-	Beberapa cara yang dilakukan untuk mengatasi kekurangan persediaan dan peralatan di rumah sakit di Kabupaten Bogor selama pandemi adalah dengan cara pembelian dengan dana BTT dan donasi, pembatasan pemakaian, menghabiskan stok obat yang ada terlebih dahulu, memiliki beberapa merk dagang untuk obat yang sejenis, <i>booking</i> obat yang akan masuk, permintaan ke pemerintah, serta perbaikan jalur distribusi oleh pemerintah (SAS) dan pemberlakuan kebijakan pemberhentian ekspor

NO	VARIABEL STUFF	HASIL WAWANCARA						HASIL TELAHAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN
		AM	EM	KSP	LS	SR	RS		
6	Sumber Dana	RS Pemerintah: BTT (APBD), RS Swasta: mandiri, donasi swasta	RS Pemerintah: BTT, RS Swasta: dana operasional RS	RS Pemerintah : BTT, RS Swasta: dana operasional RS	Dana operasional RS	Dana operasional RS	-	-	Sumber dana yang digunakan untuk pengadaan persediaan dan peralatan selama pandemi berasal dari pengelolaan dana operasional rumah sakit secara mandiri, BTT dan juga donasi pihak swasta
7	Bantuan	APD (Donasi) Pemerintah: hazmat, BNOP, reagen	-	-	Pemerintah: oksigen <i>high pressure</i> /HFNC	Pemerintah: HFNC	-	Berdasarkan telaah dokumen (berita online): (1) bantuan Rapid Test Kit, alat kesehatan, masker, baju APD dari Kemenhan (2) VTM, APD, Alkes (media swab, masker, dan kapas alkohol) dari IPB (3) Alkes (masker, face shield, desinfektan, sepatu, baju hazmat, sarung tangan, makanan, serta <i>hand sanitizer</i> ) dari APINDO	Terdapat bantuan dari pemerintah maupun instansi lainnya dalam penyediaan peralatan/persediaan di rumah sakit di Kabupaten Bogor, meliputi oksigen <i>high pressure</i> /HFNC, beberapa alkes seperti <i>rapid test kit</i> , VTM, APD, desinfektan, dsb
8	Kendala terkait persediaan dan peralatan	Pengadaan alat PCR dan reagen yang terbatas	-	Pengadaan reagen yang terbatas	Supply APD, oksigen, ventilator dan HFNC yang kurang	Supply oksigen	Kekosongan obat tertentu, kekosongan APD, BMHP terkait Covid dan harga yang meningkat jauh	-	Terdapat beberapa kendala terkait penyediaan peralatan dan persediaan yaitu terbatasnya alat PCR dan reagen, <i>supply</i> APD, oksigen, BMHP, kekosongan obat tertentu, kenaikan harga APD & BMHP

Sumber: diolah oleh peneliti (2021)

Tabel 4.21 diatas menunjukkan bahwa ketersediaan dan kecukupan persediaan dan peralatan di rumah sakit sulit didapat dan tidak mencukupi di awal pandemi, karena terdapat peningkatan kebutuhan terhadap hal tersebut. Adapun persediaan maupun peralatan yang dirasa paling kurang adalah masker, obat-obatan, oksigen terapi, HFNC, dan ventilator. Peningkatan kapasitas rumah sakit di Kabupaten Bogor dari aspek persediaan dan peralatan (*stuff*) yang telah dilakukan antara lain adanya acuan/regulasi terkait persediaan dan peralatan, pembelian dengan dana BTT dan donasi, pembatasan pemakaian, menghabiskan stok obat yang ada terlebih dahulu, memiliki beberapa merk dagang untuk obat yang sejenis, *booking* obat yang akan masuk, permintaan ke pemerintah, perbaikan jalur distribusi, pemberlakuan kebijakan pemberhentian ekspor, serta adanya bantuan dari pemerintah dan swasta. Sumber dana yang digunakan berasal dari pengelolaan dana operasional RS, BTT, dan donasi swasta. Beberapa kendala terkait penyediaan peralatan dan persediaan yaitu terbatasnya alat PCR dan reagen, *supply* APD, oksigen, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), kekosongan obat tertentu, serta kenaikan harga APD dan BMHP.

#### **4.3.2.4 Kebijakan dan Proses Manajemen Terintegrasi (System)**

Peningkatan kapasitas rumah sakit di Kabupaten Bogor dari aspek *system* ditinjau dari beberapa variabel, yaitu pembentukan tim/satgas dalam rangka penanganan kondisi darurat, upaya koordinasi (komunikasi dan pertemuan antar sektor dan antar RS), acuan regulasi, upaya literasi, sistem pencatatan dan pelaporan data, pendanaan, penolakan pasien Covid-19, sistem rujukan pasien, serta perencanaan RS. Adapun hasil pengolahan data dapat terlihat sebagaimana Tabel 4.22:

**Tabel 4.22**  
**Hasil Pengolahan Data Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit di Kabupaten Bogor ditinjau dari Aspek System**  
**(Kebijakan dan Proses Manajemen Terintegrasi)**

NO	VARIABEL SYSTEM	HASIL WAWANCARA								HASIL TELAHAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN
		AM	EM	KSP	LS	SR	RDAH	SUK	BA		
1	Pembentukan tim/Satgas dalam rangka penanganan kondisi darurat	Ada, Satgas Penanganan Covid Kab. Bogor	Ada, Satgas Penanganan Covid Kab. Bogor dengan sistem komando	Ada, Satgas Penanganan Covid Kab. Bogor dan di rumah sakit	Ada, Tim Satgas Penanggulangan Infeksi Novel Corona virus (Covid-19) RS Sentra Medika	Ada, Tim Satgas Penanggulangan Infeksi Novel Corona virus (Covid-19) RS Sentra Medika	Ada, Satgas Penanganan Covid Kab. Bogor	-	-	<p>Hasil telaah dokumen:</p> <p>a. Surat Edaran Mendagri No. 440/5184/SJ tentang Pembentukan Satgas Penanganan Covid-19</p> <p>b. Keputusan Bupati No.360/451/Kpts/Per-UU/2020 tentang Pembentukan Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Kab. Bogor</p> <p>c. Peraturan Direktur RS Sentra Medika Cibinong No.068.01/PER-DIR/RSSM-CBN/VIII/2020 tentang Tim Satgas Penanggulangan Infeksi Covid-19 RSSMC</p>	Terdapat pembentukan Satuan Tugas Penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor dan RSSMC
Upaya koordinasi antar sektor dan antar rumah sakit dalam keadaan darurat:											
2	a.Komunikasi antar sektor	Berjalan dengan baik melalui WA grup	Berjalan dengan baik, melalui <i>online</i> dan pertemuan langsung	Berjalan dengan baik	Berjalan dengan baik melalui WA grup	Berjalan dengan baik, melalui WA grup, pertemuan <i>online</i> / langsung	Berjalan dengan baik	-	Berjalan dengan baik	<p>Hasil observasi: Terdapat upaya koordinasi melalui WA grup, baik pada Satgas Penanganan Covid-19 Kabupaten Bogor maupun pada Tim Satgas Penanggulangan Infeksi Covid-19 RSSMC</p>	Terdapat upaya koordinasi dan komunikasi antar berbagai pihak/ sektor dengan baik melalui pertemuan <i>online</i> , langsung maupun grup WA selama pandemi

NO	VARIABEL SYSTEM	HASIL WAWANCARA								HASIL TELAHAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN
		AM	EM	KSP	LS	SR	RDAH	SUK	BA		
	b. Pertemuan antar rumah sakit	Ada, melalui <i>zoom meeting</i>	Ada, melalui <i>zoom meeting</i> dan langsung (insidental)	Ada, insiden-til	Ada, <i>online</i> dan langsung, rutin dan insidental	Ada, pertemuan rutin bulanan	-	-	-	-	Terdapat pertemuan antar rumah sakit dalam rangka penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor, baik secara <i>online</i> maupun langsung, serta rutin maupun insidental
3	Regulasi/ Pedoman/ Standar	-	Mengacu pada pedoman Kemenkes	-	Mengacu pada pedoman Kemenkes	Mengacu pada pedoman Kemenkes	-	-	-	Hasil telaah dokumen: Terdapat beberapa regulasi/panduan/dokumen yang digunakan sebagai acuan dalam upaya penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Bogor (sesuai Tabel 4.11)	Terdapat beberapa regulasi/panduan/standar yang digunakan sebagai acuan dalam upaya penanggulangan Covid-19 di Kab.Bogor
4	Upaya literasi (penyiapan referensi)	Literatur terbaru didistribusikan melalui <i>zoom meeting</i>	Literatur terbaru didistribusikan melalui <i>zoom meeting</i>	Ada, melalui webinar dan diskusi, Serta penyampaian informasi melalui WA grup	Ada, mengikuti sosialisasi dari Kemenkes, Satgas, menyiapkan literatur internasional (WHO & CDC)	Ada, update referensi terhadap panduan Kemenkes dan di disseminasikan ke staf melalui internal memo	Ada, upaya literasi secara mandiri/ Individual	-	-	-	Terdapat upaya literasi/penyiapan referensi, seperti penyiapan literatur nasional (Kemenkes) maupun internasional (WHO & CDC), upaya literasi secara mandiri/individual, serta pendistribusian informasi melalui media (WA, <i>zoom meeting</i> , dsb)

NO	VARIABEL SYSTEM	HASIL WAWANCARA								HASIL TELAHAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN
		AM	EM	KSP	LS	SR	RDAH	SUK	BA		
5	Sistem pencatatan dan pelaporan data Covid-19	Online, geoport-tal (inter-nal) dan NAR (ekster-nal)	Online	Online, geopor-tal (inter-nal) dan NAR (ekster-nal)	Online ke RS online & NAR (ekster-nal)	Online, Avicen-na (inter-nal) dan RS online & NAR (ekster-nal)	-	Online, Avicen-na (inter-nal), RS online & NAR (ekster-nal)	-	Hasil observasi: Terdapat sistem pencatatan serta pelaporan data: a. All record ( <a href="https://allrecord-tc19.kemkes.go.id">https://allrecord-tc19.kemkes.go.id</a> ) b. RS online ( <a href="https://sirs.kemkes.go.id">https://sirs.kemkes.go.id</a> ) b. Geoportal Kabupaten Bogor ( <a href="https://geoportal.bogorkab.go.id/covid19/">https://geoportal.bogorkab.go.id/covid19/</a> )	Terdapat sistem untuk pencatatan serta pelaporan kejadian Covid-19 (online) dengan aplikasi yang diinput oleh fasilitas pelayanan kesehatan
6	Pendanaan:										
	a. Sumber anggaran	BTT APBD	BTT APBD, pusat dan pihak swasta	BTT APBD Kab. Bogor, keterli-batan pihak swasta dan bantuan dari pusat	Dana Opera-sional RS (mandi-ri)	Dana Operasi-onal RS (mandiri)	-	-	-	Hasil telaah dokumen: a. Keputusan Bupati Nomor 360/06-BPBD/2020 tentang Penetapan Status Siaga Darurat Bencana Nonalam Akibat Virus Corona di Kabupaten Bogor Tahun 2020 b. Peraturan Bupati Bogor No. 9 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pemberian dan Pertanggungjawaban Belanja Tidak Terduga Percepatan Penanganan Covid-19	Sumber anggaran yang digunakan oleh rumah sakit dalam penanganan Covid-19 di Kab. Bogor adalah dari BTT APBD, bantuan pusat dan pihak swasta, serta pengelolaan dana operasional rumah sakit
b. Realokasi anggaran terkait pandemi Covid-19	Ada, 3 kali (tahun 2021)	Tidak ada	Ada, 5 kali (2020) dan 3 kali (2021)	-	-	-	-	-	Hasil telaah dokumen: Berdasarkan informasi (portal online), Bupati Bogor menyatakan adanya realokasi anggaran untuk penanganan warga terkonfirmasi, khususnya untuk menambah ruang ICU dan perawatan di RS Kab. Bogor	Terdapat beberapa kali realokasi anggaran oleh Pemkab Bogor dalam upaya percepatan penanganan Covid-19	

NO	VARIABEL SYSTEM	HASIL WAWANCARA								HASIL TELAHAH DOKUMEN / HASIL OBSERVASI	KESIMPULAN
		AM	EM	KSP	LS	SR	RDAH	SUK	BA		
	c. Biaya perawatan pasien Covid-19	Ditanggung pemerintah sesuai ketentuan	Ditanggung pemerintah sesuai ketentuan	Ditanggung pemerintah sesuai ketentuan	Ditanggung pemerintah sesuai ketentuan	Ditanggung pemerintah sesuai ketentuan	-	-	-	Hasil telaah dokumen: Terdapat KMK No. HK.01.07/MENKES/4718/2021 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Covid-19 bagi RS Penyelenggara Pelayanan Covid	Pembiayaan pasien Covid-19 ditanggung oleh pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku
7	Penolakan pasien Covid-19	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	-	-	-	-	Tidak ada penolakan bagi pasien Covid-19 di RS di Kab. Bogor
8	Sistem rujukan pasien	Online (SPGDT dan SITEGAR)	Online (SPGDT dan SITEGAR)	Online (SITEGAR)	Online (SPGDT SITEGAR, dan SISRU-TE)	Online (SPGDT SITEGAR, dan SISRU-TE)	-	-	-	Hasil observasi: terdapat <i>call center</i> sistem rujukan <i>online</i> SITEGAR ( <a href="https://sitegar.bogorkab.go.id">https://sitegar.bogorkab.go.id</a> ) yang beroperasi 24 jam di Dinkes Kab. Bogor, serta terdapat sistem rujukan SPGDT dan SISRU-TE	Terdapat sistem rujukan SPGDT, SITEGAR, dan SISRU-TE selama pandemi
9	Perencanaan rumah sakit sebagai upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi keadaan darurat	-	RS di Kab. Bogor memiliki HDP, HVA, HSI, & Daftar Tilik Kesiapan RS pada Masa Covid-19	-	-	Ada (HVA dan Daftar Tilik Kesiapan RS pada Masa Covid-19)	-	-	Ada (HDP, HVA, HIS, dan Daftar Tilik Kesiapan RS pada Masa Covid-19)	Hasil telaah dokumen: Telah dilakukan pembuatan HDP, dan penilaian HVA, HSI, serta Daftar Tilik Kesiapan Rumah Sakit pada Masa Covid-19 di RSSMC, juga telah dilakukan <i>self assessment</i> pengisian Daftar tilik Kesiapan RS pada Masa Covid-19 oleh seluruh RS di Kab. Bogor	Terdapat perencanaan rumah sakit RS sebagai upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi kondisi darurat seperti pandemi, yaitu dengan pembuatan HDP, HVA, HSI, & <i>self assessment</i> Kesiapan RS pada Masa Covid-19

Sumber: diolah oleh peneliti (2021)

Tabel 4.22 diatas menunjukkan bahwa ketersediaan dan kecukupan SDM kesehatan selama pandemi tidak mencukupi dengan jenis profesi yang kurang adalah Perawat, Dokter dan Analis Laboratorium. Pada saat pandemi terdapat SDM yang terpapar Covid-19. Peningkatan kapasitas rumah sakit di Kabupaten Bogor dari aspek kebijakan dan proses manajemen terintegrasi (*system*) yang telah dilakukan antara lain pembentukan Satgas Penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor dan RSSMC, penguatan koordinasi dan komunikasi antara berbagai pihak/sector, pertemuan antar rumah sakit, adanya regulasi/panduan/standar yang digunakan sebagai acuan dalam penanggulangan Covid-19, upaya literasi (nasional maupun internasional), pendistribusian informasi melalui media komunikasi yang ada (WA, zoom, dsb), adanya sistem pencatatan dan pelaporan data, pendanaan (sumber anggaran, realokasi, dan pembiayaan pasien Covid-19), tidak adanya penolakan, sistem rujukan pasien dan perencanaan rumah sakit sebagai upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi pandemi.

#### **4.4 Hasil Analisis Data**

Hasil analisis data pada penelitian ini dimaksudkan agar data dalam penelitian ini dapat memberikan makna yang sesuai untuk pertanyaan penelitian. Hasil analisis data disajikan berdasarkan masing-masing aspek, yaitu sumber daya manusia (*staff*), fasilitas (*structure*), persediaan dan peralatan (*stuff*), serta kebijakan dan manajemen terintegrasi (*system*).

##### **4.4.1 Kesiapan Rumah Sakit di Kabupaten Bogor Sebelum Adanya Pandemi Covid-19 dalam Menghadapi Bencana Nonalam Berupa Pandemi atau Wabah Penyakit**

Analisis data terhadap kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit ditinjau dari aspek-aspek berikut:

#### 4.4.1.1 Sumber Daya Manusia/SDM (*Staff*)

Kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit ditinjau dari aspek SDM adalah sebagai berikut:

##### a. Ketersediaan dan Kecukupan SDM Kesehatan (SDMK)

Ketersediaan dan kecukupan SDMK di rumah sakit sebelum pandemi menurut sebagian besar narasumber dinilai tidak mengalami kendala dan mencukupi. Namun, hasil observasi menunjukkan bahwa kecukupan jumlah SDMK sebelum pandemi ini belum pernah memperhitungkan kondisi darurat seperti kondisi pandemi Covid-19 yang terjadi pada saat ini, dimana jumlah SDM yang dibutuhkan sangat tinggi, khususnya pada jenis profesi tertentu. Hasil observasi peneliti juga menunjukkan terdapat daftar kontak SDM yang senantiasa diperbaharui dan dapat berfungsi jika sewaktu-waktu terjadi bencana atau kondisi darurat.

##### b. Pengaturan Sistem Kerja

Pengaturan sistem kerja yang dilakukan kepada SDMK sebelum pandemi menurut beberapa narasumber yang bekerja di rumah sakit, adalah mengikuti kebutuhan masing-masing bagian, berdasarkan hitungan yang sudah ditetapkan. Rasio perawat yang ditentukan di RSSMC sebelum pandemi adalah berbeda setiap area, yaitu perawatan inap biasa 1:5, Hemodialisa 1:3, ICU /HCU 1:2 sedangkan pada saat pandemi Covid-19 rasio perawat yang ditentukan adalah 1:1,65 untuk ruang perawatan biasa, artinya terjadi peningkatan rasio dan hal ini akan berpengaruh terhadap jumlah tenaga dan pengaturan sistem kerja yang ada.

##### c. Upaya Perlindungan terhadap SDM Kesehatan

Upaya perlindungan sesuai standar yang berlaku terhadap SDM kesehatan di rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum

pandemi diberikan dalam bentuk APD yang disesuaikan dengan level dan kondisi penyakit pasien. Adanya upaya perlindungan dalam bentuk APD ini diharapkan dapat mempersiapkan SDM yang siap untuk melayani kebutuhan pasien ketika terjadi kondisi darurat/bencana berupa pandemi atau wabah penyakit.

d. Penghargaan

Penghargaan yang diberikan oleh rumah sakit sebelum adanya pandemi kepada SDM adalah dengan diberikannya insentif sesuai dengan jasa pelayanan yang diberikan oleh SDM. Upaya penghargaan ini diharapkan dapat memberikan motivasi kepada SDM yang bertugas di rumah sakit, sehingga SDM loyal dan rumah sakit menjadi siap ketika suatu saat terjadi kondisi darurat/bencana, khususnya kondisi pandemi atau wabah penyakit.

#### 4.4.1.2 Fasilitas (*Structure*)

Kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit ditinjau dari aspek fasilitas adalah sebagai berikut:

a. Jumlah dan Kecukupan Rumah Sakit dan RS Rujukan Covid-19 di Kabupaten Bogor

Ketersediaan rumah sakit pada tahun 2019 di Kabupaten Bogor yaitu sebanyak 29 rumah sakit, terdiri dari 25 RS Umum dan 4 RS Khusus (RS Ibu dan Anak/RSIA). Jumlah rumah sakit yang ada sebelum pandemi ini dirasa sudah mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan terkait kesiapan rumah sakit dalam menghadapi ancaman bencana nonalam berupa pandemi/wabah penyakit.

b. *Bed Occupancy Rate* (BOR) dan Jumlah Tempat Tidur (TT)

Studi dokumen yang dilakukan dari profil kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2019, menunjukkan bahwa tingkat keterisian tempat tidur (BOR) keseluruhan ruangan dari rumah

sakit di Kabupaten Bogor sebelum pandemi (2019) adalah sebesar 56,13%. Angka ini terlihat tidak melebihi standar/batas normal yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 60%, maupun yang ditetapkan oleh Kemenkes yaitu sebesar 60-85%. Besaran BOR ini juga menunjukkan bahwa rumah sakit di Kabupaten Bogor siap untuk menampung pasien apabila terjadi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit, dengan jumlah tempat tidur yang ada di RS di Kabupaten Bogor sebelum pandemi (2019) sebanyak 3.538 tempat tidur.

c. Pendirian RS Bantuan/RS Lapangan/RS *Cointainer*

Pendirian RS bantuan/RS lapangan/RS *container* di area rumah sakit di Kabupaten Bogor tidak pernah dilakukan sebelum adanya pandemi, khususnya dalam menghadapi ancaman bencana nonalam berupa pandemi Covid-19. Rumah sakit dirasa masih dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bogor sehingga pendirian rumah sakit bantuan/rumah sakit lapangan/rumah sakit *container* tersebut dirasa belum dibutuhkan.

d. Pendirian Tenda Darurat

Hasil wawancara terhadap beberapa narasumber menyatakan bahwa tidak terdapat pendirian tenda darurat di area rumah sakit yang digunakan sebagai tempat pelayanan pasien. Senada dengan pendirian RS bantuan/RS lapangan/RS *container* yang dirasa belum diperlukan sebelum adanya pandemi, rumah sakit juga masih dapat menampung dan memberikan pelayanan kepada pasien dengan fasilitas yang ada tanpa penambahan tenda darurat.

#### **4.4.1.3 Persediaan dan Peralatan (*Stuff*)**

Kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit ditinjau dari aspek *stuff* adalah sebagai berikut:

a. Ketersediaan dan kecukupan persediaan dan peralatan

Berdasarkan informasi yang didapat dari beberapa narasumber, ketersediaan dan kecukupan persediaan dan peralatan di rumah sakit sebelum adanya pandemi tidak mengalami masalah berarti (tersedia dan mencukupi). Rumah sakit dinilai siap dalam menghadapi ancaman bencana/kondisi darurat berupa pandemi/wabah penyakit karena tidak pernah mengalami kekurangan dan masalah lainnya terkait persediaan dan peralatan yang diperlukan guna memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.

b. Sumber dana

Seluruh rumah sakit yang ada di Kabupaten Bogor menggunakan dana operasional yang digunakan untuk pengadaan persediaan dan peralatan medis yang diperlukan bagi keberlanjutan pelayanan kepada pasien sebelum adanya pandemi, baik RS Pemerintah (RSUD) yang statusnya telah menjadi Badan Layanan Umum daerah (BLUD) maupun RS Swasta. Tersedianya sumber dana dan kemampuan rumah sakit secara mandiri dalam pengelolaan dana operasional ini turut mendukung upaya kesiapan rumah sakit dalam menghadapi kondisi darurat/bencana nonalam berupa pandemi/wabah penyakit yang mungkin terjadi di Kabupaten Bogor.

#### **4.4.1.4 Kebijakan dan Proses Manajemen Terintegrasi (System)**

Kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit ditinjau dari aspek *system* adalah sebagai berikut:

a. Pembentukan Tim/Satgas dalam Rangka Penanganan Kondisi Darurat

RSSMC telah memiliki *emergency response team* atau tim penanggulangan bencana yang dibentuk sebelum adanya pandemi sebagai upaya kesiapsiagaan terhadap

bencana/kondisi darurat di rumah sakit, hal ini sesuai juga dengan standar yang dipersyaratkan dalam rangka akreditasi rumah sakit, termasuk penunjukkan siapa yang bertanggung jawab serta apa yang harus dilakukan pada saat terjadi bencana maupun sebagai langkah kesiapan dalam menghadapi ancaman bencana.

b. Upaya Koordinasi (Komunikasi Dan Pertemuan) Antar Sektor dan Antar Rumah Sakit dalam Keadaan Darurat

Komunikasi antar sektor maupun antar rumah sakit sebagai upaya kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi telah dilakukan dan berjalan dengan baik. Upaya komunikasi ini diperlukan dalam rangka menjalin koordinasi yang baik, agar rumah sakit secara khusus dapat lebih siap dalam menghadapi ancaman bencana/kondisi darurat terkait kesehatan. Bentuk koordinasi lainnya yang dilakukan sebelum pandemi adalah adanya pertemuan antar rumah sakit dalam rangka membahas upaya kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana di lingkungan Kabupaten Bogor, baik rutin bulanan maupun insidental, namun secara spesifik belum membahas tentang kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi seperti kondisi pandemi Covid-19 saat ini.

c. Acuan Regulasi/Pedoman/Standar

Narasumber dari BPBD menyatakan bahwa sebelum pandemi, acuan yang digunakan dalam penanganan kondisi darurat adalah ketentuan yang berasal dari BNPB dan untuk bencana terkait kesehatan disamping menggunakan regulasi BNPB juga menggunakan acuan dari Kemenkes RI. Acuan ini penting untuk menyamakan persepsi dan pemahaman tentang apa yang harus dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten maupun rumah sakit yang ada di Kabupaten Bogor, sehingga tercipta

sinkronisasi yang baik antar sektor/bagian, dan rumah sakit dapat lebih siap dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi/wabah penyakit.

d. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Data Covid-19

Kegiatan pencatatan dan pelaporan data adalah bagian dari surveilans kesehatan yang berguna untuk mendapatkan dan menyampaikan informasi dalam rangka memberi arahan terhadap kegiatan penanganan dan pengendalian agar dapat berjalan dengan efektif serta efisien. Sistem pencatatan dan pelaporan data rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum pandemi dilaksanakan secara *online* berbasis aplikasi yang diinput oleh fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu melalui sirs *online* yang berisi laporan rumah sakit seperti data profil rumah sakit, ketenagaan, indikator RS (*Bed Occupancy Rate/BOR*, *Turn Over Interval/TOI*, dsb). Rumah sakit secara internal memiliki sistem pencatatan dan pelaporan tersendiri (seperti RSSMC memakai Avicenna), data yang didapat kemudian diolah dan diinput ke dalam sistem pencatatan dan pelaporan data sirs *online* tersebut.

e. Pendanaan

Sumber dana yang digunakan oleh rumah sakit di Kabupaten Bogor dalam rangka upaya kesiapan menghadapi bencana nonalam berupa pandemi/wabah penyakit berasal dari pengelolaan dana operasional masing-masing rumah sakit secara mandiri, baik untuk RS pemerintah (karena statusnya sudah menjadi BLUD) maupun RS swasta. Sumber dana menjadi hal penting yang akan mendukung upaya kesiapan rumah sakit berjalan dengan lancar.

f. Sistem Rujukan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, sebelum pandemi Covid-19, terdapat sistem rujukan pasien yaitu SPGDT,

SITEGAR, serta SISRUITE bagi pasien yang tidak dapat ditangani oleh karena keterbatasan kemampuan rumah sakit di Kabupaten Bogor. Sistem rujukan penting diperkuat guna mendukung upaya kesiapan rumah sakit dalam menghadapi ancaman bencana khususnya pandemi/wabah penyakit yang sangat rentan terhadap lonjakan pasien.

#### **4.4.2 Upaya Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit untuk Percepatan Penanganan Pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor**

Analisis data upaya peningkatan kapasitas rumah sakit untuk percepatan penanganan pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor ditinjau dari beberapa aspek, yaitu sebagai berikut:

##### **4.4.2.1 Sumber Daya Manusia/SDM (*Staff*)**

Upaya peningkatan kapasitas rumah sakit untuk percepatan penanganan pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor ditinjau dari aspek SDM adalah sebagai berikut:

##### **a. Ketersediaan dan Kecukupan SDM Kesehatan (SDMK)**

Ketersediaan dan kecukupan SDM selama pandemi dirasa kurang oleh seluruh narasumber. Hal ini terjadi karena adanya lonjakan pasien yang cukup tinggi, sedangkan jumlah SDM semakin berkurang karena adanya SDM yang juga terkena Covid-19 dan harus menjalani perawatan dalam waktu lama. Kabupaten Bogor juga melakukan alih fungsi 2 (dua) wisma pendidikan dan pelatihan yang menyebabkan kebutuhan SDM kesehatan di Kabupaten Bogor mengalami peningkatan.

##### **b. Jenis Profesi yang Kurang**

Profesi yang dirasa paling kurang selama pandemi Covid-19 di rumah sakit di Kab. Bogor adalah perawat dan dokter, khusus di RSSMC, selain profesi tersebut, kekurangan tenaga juga dirasakan pada jenis profesi analis laboratorium. Merujuk pada data jumlah SDMK yang dikeluarkan oleh Dinas

Kesehatan, jumlah tenaga medis khususnya perawat dan dokter pada tahun 2021 (selama pandemi) terlihat sudah mengalami peningkatan dibandingkan jumlah perawat dan dokter pada tahun 2019 (sebelum pandemi), sedangkan di RSSMC sendiri terjadi penurunan jumlah tenaga perawat pada tahun 2021 dibandingkan dengan jumlah perawat pada tahun 2019, hal ini dikarenakan terjadi pengurangan karyawan yang sebagian besar didominasi oleh tenaga keperawatan yang dilakukan oleh RSSMC pada periode awal pandemi sebagai kebijakan perusahaan dalam menghadapi pandemi Covid-19.

c. Upaya Peningkatan Kapasitas SDM Selama Pandemi Covid-19

Kondisi pandemi merupakan kondisi di luar normal dan menuntut ketersediaan sumber daya di luar kondisi normal. Oleh karena untuk mencukupi kebutuhan SDM dalam menghadapi pandemi Covid-19, telah dilakukan upaya penambahan/perekrutan tenaga kesehatan, baik oleh rumah sakit secara internal maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. Beberapa kendala sempat dialami terkait upaya ini, yaitu minimnya minat tenaga kesehatan untuk mendaftar, hal ini berkaitan dengan risiko yang menjadi pertimbangan para tenaga kesehatan.

Upaya peminjaman SDM kesehatan dan pengadaan relawan selama masa pandemi juga dilakukan selama pandemi, baik berupa bantuan tenaga kesehatan dari pemerintah pusat seperti BNPB, maupun peminjaman dari RS grup lainnya seperti yang dilakukan di RSSMC. Upaya lainnya adalah dengan melakukan rotasi SDM yang bekerja di bangsal non-Covid untuk diperbantukan di bangsal Covid, dimana SDM kesehatan yang ada pada bangsal Covid tersebut tengah mengalami kelelahan dan kekurangan tenaga. Selanjutnya, dilakukan juga upaya edukasi/pelatihan/sosialisasi kepada SDM kesehatan yang ada untuk meningkatkan pengetahuan mereka terkait Covid-19, hal

ini dilakukan mengingat Covid-19 merupakan *new emerging disease* yang masih perlu banyak dipelajari.

d. Implementasi Kebijakan Relaksasi STR bagi Tenaga Kesehatan

Pemerintah mengeluarkan kebijakan relaksasi STR melalui SE Menkes No. HK.02.01/MENKES/4394/2020 mengenai Registrasi dan Perizinan Nakes pada Masa Pandemi Covid-19 sebagai salah satu cara yang dilakukan guna mengatasi kekurangan SDMK pada masa pandemi Covid-19. Aturan ini memberikan kelonggaran kepada Tenaga Kesehatan (Nakes) untuk tetap bekerja pada saat pandemi meskipun dalam tahap pengurusan Surat Tanda Registrasi/STR. Hal ini berjalan di Kabupaten Bogor, namun pada implementasinya terdapat kendala seperti BPJS yang tetap mempersyaratkan STR bagi nakes yang merawat pasien Covid-19, sehingga kebijakan ini kurang berasa efeknya bagi rumah sakit khususnya RSSMC dan tenaga kesehatan tetap harus mengurus perpanjangan STRnya.

e. Pengaturan Sistem Kerja

Pengaturan sistem kerja yang dilakukan pada saat pandemi di RSSMC dilakukan sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien (total, parsial, atau mandiri), karena belum ada aturan baku mengenai rasio perawat untuk perawatan pasien Covid-19. Pengaturan juga dilakukan secara bergantian pada periode waktu tertentu (4-5 jam) berganti petugas, karena tidak mungkin untuk nakes, khususnya memakai APD lengkap selama 1 *shift* (8 jam). Upaya lain yang dilakukan adalah memaksimalkan semua SDMK yang ada untuk mencukupi kebutuhan selama pandemi.

f. SDM terpapar Covid-19

SDM kesehatan di Kabupaten Bogor tidak luput dari paparan virus Corona dan terkonfirmasi positif Covid-19 selama pandemi. Data yang didapat dari studi dokumen menunjukkan

bahwa sampai dengan 3 November 2021, tercatat sebanyak 3.634 SDM kesehatan yang ada di Kabupaten Bogor telah terkonfirmasi positif Covid-19, dimana 0,5% diantaranya atau sebanyak 17 nakes dinyatakan meninggal, dan Lebih dari setengah SDM kesehatan yang terpapar Covid merupakan SDM kesehatan yang berasal dari rumah sakit. Di RSSMC, diketahui sebanyak 50,8% SDM telah terpapar Covid-19, dan jumlah tersebut semakin meningkat dari tahun 2020 – 2021. Adapun tren jumlah SDM yang terkonfirmasi positif ini mengikuti tren dari jumlah kasus terkonfirmasi positif, dimana terjadi lonjakan pada akhir tahun 2020 dan pertengahan tahun (Juli) 2021.

g. Upaya Perlindungan terhadap SDM Kesehatan

Upaya perlindungan yang dilakukan di Kabupaten Bogor terhadap SDM kesehatan di RS selama pandemi Covid-19 yaitu diberikan sesuai kebutuhan, seperti pemberian vaksin (3 dosis), vitamin, *extra food*, APD yang disesuaikan dengan level dan jenis penyakit pasien, dan perawatan bagi SDM yang terpapar Covid-19 yang bersumber dari pemerintah, pengelolaan dana operasional rumah sakit secara mandiri, serta donasi dari individu, instansi pemerintahan lainnya, maupun pihak swasta.

h. Penghargaan

Penghargaan yang diberikan oleh rumah sakit selama pandemi Covid-19 adalah insentif rumah sakit, selain itu para SDM yang bertugas di rumah sakit di Kabupaten Bogor juga mendapatkan insentif yang diberikan oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI sebagai bentuk apresiasi dan penghargaan kepada SDM kesehatan yang telah berjasa dalam penanganan Covid-19.

i. Kendala yang dihadapi Rumah Sakit Terkait SDM Kesehatan

Kendala yang paling dirasakan terkait ketenagaan selama pandemi Covid-19 di rumah sakit di Kabupaten Bogor adalah

jumlah SDM yang tidak mencukupi, selain karena kondisi dari pandemi itu sendiri yang menyebabkan peningkatan kebutuhan jumlah SDM, hal ini juga dipengaruhi oleh kesulitan dalam mencari tenaga kesehatan yang dibutuhkan selama pandemi. Kesulitan ini dikarenakan kebutuhan yang meningkat dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, serta minimnya minat dari para tenaga kesehatan untuk bekerja selama masa pandemi Covid-19 terkait dengan risiko penularannya yang tinggi.

#### **4.4.2.2 Fasilitas (*Structure*)**

Upaya peningkatan kapasitas rumah sakit untuk percepatan penanganan pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor ditinjau dari aspek fasilitas adalah sebagai berikut:

- a. Jumlah dan Kecukupan Rumah Sakit serta RS Rujukan Covid-19 di Kabupaten Bogor

Ketersediaan rumah sakit di Kabupaten Bogor pada tahun 2021 adalah sebanyak 29 rumah sakit, terdiri dari 25 RS Umum dan 4 RS Khusus (RS Ibu dan Anak/RSIA). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perubahan jumlah rumah sakit sebelum pandemi maupun selama pandemi. Semua RS yang ada di Kab. Bogor merupakan RS rujukan Covid-19 yang ditetapkan melalui Keputusan Gubernur Nomor: 445/Kep.186-Dinkes/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu yang berlaku bagi rumah sakit tipe A dan tipe B di lingkungan Provinsi Jawa Barat, serta Penetapan Rumah sakit Rujukan Covid-19 oleh Pemerintah Kabupaten Bogor yang berlaku bagi rumah sakit tipe C dan D yang ada di Kabupaten Bogor.

Jumlah rumah sakit yang ada pada saat pandemi sebagian besar dinyatakan oleh narasumber tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan kepada masyarakat

Kabupaten Bogor yang terkonfirmasi positif Covid-19, karena angka BOR yang tinggi di setiap rumah sakit di Kabupaten Bogor, khususnya pada saat terjadi lonjakan kasus pada akhir 2020 dan pertengahan 2021, dimana kondisi sebagian rumah sakit sudah penuh dan tidak dapat menampung pasien lagi.

b. *Bed Occupancy Rate* (BOR) dan Jumlah Tempat Tidur (TT)

Berdasarkan studi dokumen dari profil kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2020, diketahui bahwa tingkat keterisian tempat tidur (BOR) keseluruhan ruangan dari rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum pandemi (2019) lebih tinggi daripada BOR selama pandemi (2020), yaitu 56,13% pada tahun 2019 dan 47,4% pada tahun 2020. Angka ini terlihat tidak melebihi standar/batas normal yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 60%, maupun yang ditetapkan oleh Kemenkes yaitu sebesar 60-85%. Data yang diperoleh dari Dinkes Kabupaten Bogor menunjukkan bahwa persentasi keterisian tempat tidur pada ruang isolasi Covid-19 (isolasi perawatan, isolasi ICU, dan isolasi IGD) tertinggi di rumah sakit di Kabupaten Bogor diketahui terjadi pada 14 Juli 2021, yaitu mencapai 94,45% dari total 2.313 unit tempat tidur, dimana sebanyak 12 rumah sakit diantaranya mencapai BOR 100% pada saat itu. Angka ini mengkhawatirkan karena menjadi indikasi bahwa rumah sakit tidak mampu menyediakan tempat tidur untuk pasien Covid-19. Sedangkan di RSSMC, selama Tahun 2019 – 2021 BOR tertinggi terjadi selama masa pandemi, yaitu pada bulan Juli 2021 sebesar 71,1%.

Secara keseluruhan, jumlah tempat tidur di rumah sakit di Kab. Bogor pada saat pandemi (2020) lebih tinggi dibandingkan jumlah tempat tidur sebelum pandemi (2019). Sedangkan untuk jumlah tempat tidur isolasi Covid-19 (isolasi perawatan, isolasi ICU, dan isolasi IGD) tertinggi selama masa pandemi Covid-19

terjadi pada bulan Juli 2021 yaitu total sebanyak 2.387 tempat tidur yang terdiri dari 2.034 tempat tidur perawatan isolasi, 192 isolasi IGD, dan 161 isolasi ICU. Jumlah tempat tidur tertinggi Di RSSMC selama tahun 2019 – 2021 terjadi selama masa pandemi, yaitu pada bulan November dan Desember 2020 (242 tempat tidur). Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa jumlah tempat tidur, baik umum maupun khusus isolasi Covid-19 di rumah sakit di Kabupaten Bogor pada masa pandemi mengalami peningkatan dibandingkan sebelum pandemi, dengan menyesuaikan tren kasus yang terjadi pada saat itu.

c. Pendirian RS Bantuan/RS Lapangan/RS *Cointainer*

Pendirian RS bantuan/RS lapangan/RS *container* di area rumah sakit di Kabupaten Bogor selama pandemi juga tidak dilakukan di Kabupaten Bogor. Hal ini karena pendirian rumah sakit bantuan/rumah sakit lapangan/rumah sakit *container* tersebut dirasa belum dibutuhkan, karena Kabupaten Bogor memiliki 2 bangunan (wisma) yang dialih fungsikan menjadi tempat perawatan isolasi pasien Covid-19 bagi masyarakat Kabupaten Bogor yang terkonfirmasi positif dan butuh perawatan.

d. Pendirian Tenda Darurat

Hasil wawancara terhadap beberapa narasumber menyatakan bahwa terdapat pendirian tenda darurat di area rumah sakit yang digunakan sebagai tempat pelayanan pasien, yang terutama dibangun di sekitar IGD rumah sakit. Hal ini diperkuat oleh observasi peneliti, dimana peneliti mendapatkan beberapa rumah sakit di Kabupaten Bogor yang memiliki tenda darurat di area sekitar IGD. Pembangunan tenda darurat ini dimaksudkan karena terbatasnya kapasitas ruang IGD sebagai tempat awal pasien masuk, juga berfungsi sebagai tempat *tracing*, *screening*, maupun tempat penanganan dan perawatan

sementara bagi pasien sebelum masuk ke ruang perawatan. Pembangunan tenda darurat sebagian besar dilakukan oleh BPBD Kabupaten Bogor, dibantu oleh instansi lain seperti TNI. Pembangunan tenda darurat di RSSMC hanya bertahan beberapa bulan dan diganti dengan bangunan semi permanen di depan IGD yang berfungsi sebagai area triase pasien. Perubahan tenda darurat menjadi bangunan semi permanen ini dilakukan atas permintaan pemilik rumah sakit.

e. Alih Fungsi Bangunan/Gedung menjadi Tempat Perawatan Pasien Covid-19

Terdapat alih fungsi 2 (dua) bangunan/gedung (wisma) menjadi tempat perawatan/isolasi pasien Covid-19 selama pandemi Covid-19, yaitu wisma Cibogo dan wisma Kemang dengan kapasitas 84 pasien untuk wisma Kemang dan 60 tempat tidur untuk wisma Cibogo. Pengelolaan wisma ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemerintah Kabupaten Bogor. Alih fungsi bangunan juga dilakukan di Lido dan IPB Dramaga yang secara geografis terletak di Kabupaten Bogor, namun pengelolaannya adalah menjadi tanggung jawab Pemerintah Kota Bogor. Adanya penambahan lokasi isolasi di luar rumah sakit ini diharapkan dapat membantu meminimalisir berkembangnya virus Corona kepada pasien dengan penyakit lain yang sedang dirawat di rumah sakit, juga dapat meminimalisir bertambahnya korban Covid-19.

f. Alih Fungsi Ruangan untuk Perawatan Pasien Covid-19

Berdasarkan hasil wawancara, seluruh narasumber juga menyatakan bahwa terdapat alih fungsi ruangan menjadi ruang perawatan pasien Covid-19 di rumah sakit di Kabupaten Bogor, seperti ruang perawatan non-Covid maupun ruangan yang belum difungsikan menjadi ruang perawatan pasien Covid-19. Alih fungsi juga dilakukan terhadap fasilitas yang ada di RSSMC,

seperti *lift* pasien/pengunjung, dimana satu dari tiga *lift* yang ada difungsikan khusus hanya untuk pasien Covid-19 yang terhubung langsung ke ruang perawatan Covid-19 tanpa adanya akses untuk terkontaminasi dengan pasien umum ataupun pengunjung lainnya, sehingga dapat meminimalisir risiko penularan penyakit Covid-19.

g. Pelaksanaan Kebijakan Kemenkes Mengenai Penambahan Kapasitas Tempat Tidur

Menghadapi lonjakan kasus Covid-19 yang semakin meningkat, pada Desember 2020 Kemenkes telah mengeluarkan kebijakan untuk menambah kapasitas tempat tidur minimal 30% khusus untuk pasien Covid-19. Hal ini ditindaklanjuti oleh Bupati Bogor dengan mengeluarkan Surat Edaran No. 447.1/03-Dinkes tentang Penambahan Kapasitas Tempat Tidur Pasien Covid-19 Rumah Sakit di Kabupaten Bogor, untuk meningkatkan kapasitas perawatan isolasi paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur rumah sakit yang ada dan unit perawatan intensif (ICU) untuk pasien Covid-19 sesuai standar. Kebijakan ini dilaksanakan oleh seluruh rumah sakit yang ada di Kab. Bogor, bahkan beberapa rumah sakit melakukan penambahan lebih dari aturan yang di instruksikan (30%). Hasil observasi di RSSMC juga menunjukkan bahwa terdapat penambahan jumlah tempat tidur khusus untuk pasien Covid-19. Hal ini dilakukan dengan cara menambah maupun mengalihfungsikan tempat tidur lain (non-Covid) untuk menjadi tempat tidur khusus isolasi.

h. Penambahan Fasilitas Terkait Covid-19 di Rumah Sakit

Rumah sakit di Kabupaten Bogor menyediakan fasilitas sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hasil observasi menunjukkan bahwa sebelum pandemi terdapat fasilitas standar di rumah sakit seperti *hand sanitizer*, dsb. Penambahan fasilitas

selama pandemi terkait Covid dilakukan oleh seluruh rumah sakit yang ada di Kabupaten Bogor seperti fasilitas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum masuk dan meninggalkan area rumah sakit, penambahan *hand sanitizer*, pengaturan jarak pada kursi tunggu pasien, fasilitas penghalang fisik (*barrier*) pada area pendaftaran, meja dokter, ruang informasi, apotik, laboratorium, dan sebagainya.

i. Acuan Regulasi/Ketentuan Penambahan Fasilitas Terkait Covid

Penambahan fasilitas terkait Covid-19 yang dilakukan di rumah sakit di Kabupaten Bogor mengacu pada regulasi/ketentuan dari Kemenkes RI, yaitu Petunjuk Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru dan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19. Penambahan fasilitas ini dilakukan sebagai bentuk kewaspadaan terhadap transmisi droplet, *airbone*, dan kontak dari satu orang ke orang lainnya yang dilakukan dengan cara-cara seperti pemberian tanda khusus untuk memberi jarak setidaknya 1 meter di pusat antrian pengunjung rumah sakit, membuat pembatas fisik/*barrier* untuk staf dan pengunjung berbahan kaca untuk dipasang pada lokasi: tempat pendaftaran, penerimaan obat, penerimaan sampel (lab), tempat pembayaran, dan sebagainya, serta pengaturan letak meja dokter untuk konsultasi, tempat pemeriksaan pasien, kursi antara pasien dan nakes, serta hal lainnya yang menghalangi aliran udara dari petugas kepada pasien maupun sebaliknya.

j. Kendala yang dihadapi Terkait Penyediaan Fasilitas dalam Rangka Penanggulangan Covid-19.

Berbagai kendala yang dihadapi oleh rumah sakit dalam rangka penyediaan fasilitas terkait Covid-19 di Kabupaten Bogor diantaranya adalah ketersediaan anggaran. Seperti diketahui bersama bahwa Covid-19 adalah suatu penyakit yang belum

pernah ada sebelumnya, datang secara tiba-tiba dan perkembangannya sangat cepat, sehingga hampir seluruh rumah sakit yang ada di Kab. Bogor tidak siap dari segi anggaran yang tidak direncanakan sebelumnya, khususnya bagi rumah sakit swasta yang melakukan pengelolaan dana operasional rumah sakit secara mandiri. Hal ini diperparah juga dengan melonjaknya harga beberapa fasilitas pendukung yang sulit didapat. Kesiapan penyedia juga menjadi kendala dalam penyediaan fasilitas selama pandemi Covid-19. Tingginya kebutuhan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dalam waktu yang bersamaan menyebabkan penyedia tidak siap untuk memenuhi kebutuhan tersebut. RSSMC merasakan beberapa kendala terkait dengan penyediaan fasilitas, yaitu kebutuhan tenaga yang banyak dalam waktu singkat serta proses renovasi yang merubah *master plan*, seperti pemasangan *outlet* oksigen.

#### **4.4.2.3 Persediaan dan Peralatan (*Stuff*)**

Upaya peningkatan kapasitas rumah sakit untuk percepatan penanganan pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor ditinjau dari aspek persediaan dan peralatan adalah sebagai berikut:

##### **a. Acuan Ketentuan Terkait Persediaan dan Peralatan**

Pengaturan mengenai persediaan dan peralatan yang dibutuhkan guna mendukung upaya penanganan pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor menurut beberapa narasumber juga mengacu pada ketentuan yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI. Beberapa regulasi terkait berdasarkan hasil telaah dokumen adalah Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 serta Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/2455/2020 tentang Pemasukan Obat melalui Mekanisme Jalur Khusus (*Special Access Scheme*) dalam rangka Penanggulangan Covid-19. Regulasi tersebut secara garis besar mengatur tentang

penyediaan obat, alat kesehatan, dan persediaan penting lainnya, meliputi sistem penyelenggaraan dan penanggulangan rantai pasokan untuk memenuhi kebutuhan dalam rangka penanganan Covid-19 di rumah sakit.

b. Ketersediaan dan kecukupan persediaan dan peralatan

Kondisi berbeda ditemui terkait ketersediaan dan kecukupan persediaan dan peralatan pada masa pandemi Covid-19. Persediaan dan peralatan medis terkait dengan penanganan Covid-19 dirasa sulit tersedia dan tidak mencukupi, terutama di awal pandemi. Hal ini terkait dengan kurangnya penyuplai dan tingginya kebutuhan, di sisi lain stok nasional mengalami keterbatasan dan semakin menipis, juga terdapatnya kekosongan obat jenis tertentu yang dibutuhkan dalam rangka penanganan Covid-19.

c. Peningkatan Kebutuhan

Informasi yang dikumpulkan dari sebagian besar narasumber menyatakan bahwa terdapat peningkatan kebutuhan akan persediaan dan peralatan terkait penanganan Covid-19 di rumah sakit di Kabupaten Bogor selama masa pandemi. Peningkatan kebutuhan terjadi karena masifnya penularan Covid-19 pada masyarakat, sehingga jumlah korban semakin meningkat dalam waktu yang singkat.

d. Persediaan/peralatan yang dirasa Paling Kurang

Persediaan maupun peralatan yang dirasa paling kurang selama masa pandemi Covid-19 di rumah sakit di Kabupaten Bogor berdasarkan keterangan beberapa narasumber adalah masker, obat-obatan, ventilator, *High Flow Nasal Canule* (HFNC) dan oksigen terapi. Kekurangan persediaan dan peralatan medis ini dapat menyebabkan risiko tinggi baik bagi para tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya, maupun pada para penderita Covid-19 yang terpaksa dirawat dengan peralatan

yang tersedia. Tanpa rantai pasokan yang aman, maka risiko bagi tenaga kesehatan menjadi ancaman yang nyata, dan upaya penanggulangan Covid-19 dapat berjalan efektif jika perlindungan diberikan terlebih dahulu kepada tenaga kesehatan.

e. Cara Mengatasi Kekurangan Persediaan dan Peralatan

Adanya kekurangan persediaan dan peralatan seperti yang telah disebutkan sebelumnya, menyebabkan berbagai pihak harus bekerjasama dalam mencari solusi akan pemecahan masalah ini. Dalam rangka menjaga rantai pasokan agar tetap dapat berjalan dengan normal, pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang pemberhentian ekspor terhadap persediaan dan peralatan medis tersebut dan berfokus untuk memenuhi kebutuhan untuk penanganan di dalam negeri. Pemerintah juga memperbaiki jalur distribusi (*Special Access Scheme*). Pemerintah Kabupaten Bogor sendiri mengeluarkan anggaran Belanja Tidak Terduga (BTT) dari APBD untuk memenuhi kebutuhan akan persediaan dan peralatan tersebut. Pemerintah Kabupaten Bogor juga melakukan koordinasi dan meminta bantuan kepada pusat, serta menggandeng donasi dari pihak swasta yang selanjutnya disalurkan kepada rumah sakit yang ada di Kabupaten Bogor.

Langkah yang dilakukan oleh RSSMC dalam menangani permasalahan kurangnya persediaan dan peralatan medis adalah dengan cara membatasi pemakaian sesuai kebutuhan dan berusaha untuk menghemat. Guna menjaga rantai pasokan obat tetap terpenuhi, pihak rumah sakit tidak lagi membeli produk yang habis, namun menghabiskan terlebih dahulu stok yang ada. RSSMC juga memutuskan untuk memiliki beberapa merk dagang untuk satu obat yang sejenis, serta melakukan *booking* terhadap obat yang akan masuk. Permintaan bantuan

juga disampaikan kepada pemerintah setempat, Kemenkes, serta provinsi.

f. Sumber dana

Sumber dana yang digunakan untuk memenuhi kelengkapan persediaan dan peralatan pada saat pandemi yaitu selain pengelolaan dana mandiri, rumah sakit pemerintah juga mendapat bantuan dari pemerintah Kabupaten Bogor melalui dana BTT yang berasal dari APBD Kabupaten Bogor, sedangkan bagi rumah sakit swasta sumber dana yang digunakan guna mendukung upaya penanganan Covid-19 terkait pengadaan persediaan dan peralatan tetap bersumber dari dana operasional rumah sakit masing-masing. Adapun beberapa bantuan diterima oleh pihak rumah sakit adalah dalam bentuk barang.

g. Bantuan

Terdapat berbagai bentuk dukungan dalam upaya percepatan penanganan pandemi Covid-19 dari berbagai pihak, baik pemerintah maupun pihak swasta untuk rumah sakit di Kabupaten Bogor. Bantuan yang diberikan oleh pihak swasta berupa donasi APD seperti masker, *face shield*, baju hazmat, sarung tangan, selain itu terdapat juga bantuan *hand sanitizer* dan desinfektan, serta terdapat juga bantuan diluar persediaan dan peralatan medis seperti makanan dan minuman tambahan. Sedangkan bantuan yang didapat dari pemerintah meliputi APD, alat kesehatan seperti reagen, media swab, VTM, *Rapid Test Kit*, Oksigen *high pressure/High Flow Nasal Canule* (HFNC).

h. Kendala yang dihadapi Terkait Persediaan dan Peralatan

Beberapa kendala yang dihadapi terkait persediaan dan peralatan yang diperlukan guna mendukung upaya penanggulangan pandemi Covid-19 di rumah sakit di Kabupaten Bogor yaitu pengadaan alat PCR dan reagen yang terbatas di awal pandemi, suplai APD, BMHP dan oksigen, serta ventilator

dan HFNC yang kurang. Selain itu terdapat kekosongan obat dan melonjaknya harga yang juga menjadi kendala dalam penyediaan persediaan dan peralatan di rumah sakit di Kabupaten Bogor.

#### **4.4.2.4 Kebijakan dan Proses Manajemen Terintegrasi (System)**

Upaya peningkatan kapasitas rumah sakit untuk percepatan penanganan pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor ditinjau dari aspek *system* adalah sebagai berikut:

a. Pembentukan Tim/Satgas dalam Rangka Penanganan Kondisi Darurat

Pemerintah Kabupaten Bogor membentuk Satuan Tugas Penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor guna menindaklanjuti penetapan status siaga darurat bencana nonalam akibat virus Corona yang dikeluarkan oleh pemerintah, serta mengantisipasi dan menangani dampak penularan Covid-19 di Kabupaten Bogor, melalui Keputusan Bupati Nomor 360/451/Kpts/Per-UU/2020 tentang Pembentukan Satuan Tugas Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) Kabupaten Bogor yang pada awalnya bernama Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) di Kabupaten Bogor yang disahkan melalui Keputusan Bupati Nomor 360/200/Kpts/Per-UU/2020 tentang Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) di Kabupaten Bogor. Pembentukan Satgas ini ditujukan sebagai pusat komando dalam upaya percepatan penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor. Salah satu dari tugas Satgas Penanganan Covid-19 Kabupaten Bogor adalah memastikan ketersediaan rumah sakit bagi masyarakat terkonfirmasi positif.

Pembentukan Tim Satgas Penanggulangan Infeksi Novel Coronavirus (Covid-19) juga dilakukan di RSSMC melalui

Peraturan Direktur RS Sentra Medika Cibinong Nomor 041.01/PER-DIR/RSSM-CBN/III/2020 tentang Pembentukan Tim Satgas Penanggulangan Infeksi Novel Coronavirus (Covid-19) RS Sentra Medika Cibinong yang kemudian di revisi melalui Peraturan Direktur RS Sentra Medika Cibinong Nomor 068.01/PER-DIR/RSSM-CBN/VIII/2020 tentang Tim Satgas Penanggulangan Infeksi Novel Coronavirus (Covid-19) RS Sentra Medika Cibinong tertanggal 18 Agustus 2020. Sebagai upaya kesiapsiagaan terhadap bencana/kondisi darurat di rumah sakit, berdasarkan standar akreditasi rumah sakit maka *emergency response team* sudah harus ada sebelum terjadi bencana/kondisi darurat, dan ditentukan siapa yang bertanggung jawab serta apa yang harus dilakukan.

b. Upaya Koordinasi (Komunikasi dan Pertemuan) Antar Sektor dan Antar Rumah Sakit dalam Keadaan Darurat

Komunikasi dan koordinasi baik antar sektor maupun antar rumah sakit dalam rangka percepatan penanganan pandemi di Kabupaten Bogor selama pandemi berjalan dengan baik menurut sebagian besar narasumber. Melalui hasil observasi didapatkan informasi bahwa terdapat upaya koordinasi dan komunikasi yang berjalan selama pandemi melalui media *online* (seperti *zoom meeting*, dsb), pertemuan langsung, maupun WA grup, baik secara eksternal/antar instansi maupun internal instansi, termasuk rumah sakit masing-masing.

Pertemuan antar rumah sakit dalam rangka membahas upaya penanganan Covid-19 juga dilakukan di lingkungan Kabupaten Bogor, baik rutin bulanan maupun insidental yang dilakukan secara *online* maupun pertemuan langsung. Pertemuan ini diinisiasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor dan juga Satgas Penanganan Covid-19 Kabupaten Bogor.

c. Acuan Regulasi/Pedoman/Standar

Upaya percepatan penanganan Covid membutuhkan regulasi/panduan/standar sebagai acuan bagi pihak terkait. Beberapa regulasi/panduan/standar yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI telah digunakan sebagai acuan bagi pemerintah Kabupaten Bogor maupun rumah sakit yang ada di Kabupaten Bogor dalam upaya percepatan penanganan Covid-19. Acuan ini penting untuk menyamakan persepsi dan pemahaman sehingga upaya penanganan Covid-19 dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

d. Upaya Literasi

Covid-19 merupakan penyakit yang belum pernah ada sebelumnya dan mengancam kehidupan manusia karena penyebarannya yang sangat cepat. Oleh karenanya diperlukan upaya literasi yang berkesinambungan bagi seluruh pihak yang terlibat dalam percepatan penanganan Covid-19. Berbagai upaya literasi yang dilakukan selama pandemi Covid-19 sebagian besar dilakukan melalui media *online* seperti *zoom meeting*, webinar maupun bentuk sosialisasi lainnya terkait perkembangan ilmu dan informasi terkini tentang Covid-19, baik referensi nasional seperti pedoman dan panduan Kemenkes maupun internasional (WHO/CDC) yang kemudian di distribusikan kepada seluruh staf melalui berbagai metode seperti WA grup, internal memo, dsb.

e. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Data Covid-19

Sistem pencatatan dan pelaporan data kasus Covid-19 penting dalam memfokuskan tindakan pengendalian dan penanganan yang efektif serta efisien. Sistem pencatatan dan pelaporan data Covid-19 selama pandemi yang dilakukan oleh rumah sakit di Kabupaten Bogor berjalan secara *online* berbasis aplikasi yang diinput oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Rumah sakit secara internal memiliki sistem pencatatan dan pelaporan

tersendiri (seperti RSSMC memakai Avicenna), data yang didapat kemudian diolah dan diinput ke dalam sistem pencatatan dan pelaporan data RS *online* (<https://sirs.kemkes.go.id>) serta *All Record* (<https://allrecord-tc19.kemkes.go.id>), yang nantinya data tersebut akan sampai kepada database pusat. Di sisi lain, data yang sudah diinput oleh rumah sakit juga kemudian di *screening* oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor sebagai sumber data yang nantinya akan di publikasi di Geoportal Kabupaten Bogor (<https://geoportal.bogorkab.go.id/covid19>).

f. Pendanaan, Realokasi Anggaran, dan Pembiayaan Pasien Covid

Surat Keputusan Bupati Nomor 360/06-BPBD/2020 tanggal 19 Maret 2020 tentang Penetapan Status Siaga Darurat Bencana Nonalam Akibat Virus Corona di Kabupaten Bogor Tahun 2020 menyebutkan bahwa segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya status siaga darurat bencana nonalam akibat virus corona ini dibebankan pada APBN, APBD Provinsi Jawa Barat dan APBD Kabupaten Bogor Tahun Anggaran 2020 serta sumber anggaran lainnya yang resmi dan tidak terikat. Dana yang digunakan oleh rumah sakit selama pandemi guna meningkatkan kapasitasnya berasal dari pengelolaan dana operasional masing-masing rumah sakit baik RS pemerintah maupun RS swasta secara mandiri, selain itu juga terdapat bantuan dana BTT dari APBD, bantuan dari pemerintah pusat dan pihak swasta.

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen, selama pandemi, terjadi realokasi anggaran untuk mendukung upaya percepatan penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor, khususnya untuk menambah ruang ICU dan ruang perawatan di RSUD dan RS swasta yang ada di Kabupaten Bogor. Realokasi anggaran dilakukan sebanyak 5 kali pada tahun 2020, dan 3 kali

pada tahun 2021. Adapun pembiayaan pasien Covid-19 di rumah sakit di Kabupaten Bogor ditanggung oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan yang berlaku, meskipun dalam implementasinya masih terdapat banyak *pending* klaim maupun *dispute* yang disebabkan oleh berganti-gantinya peraturan tentang pembiayaan Covid-19 dan kondisi keuangan negara pada masa pandemi Covid-19. Hal ini diatur oleh KMK No. HK.01.07/MENKES/4718/2021 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Covid-19 bagi RS Penyelenggara Pelayanan Covid-19.

g. Penolakan Pasien Covid-19

Dalam penanganan pasien Covid-19 di rumah sakit di Kabupaten Bogor tidak pernah terjadi penolakan bagi pasien untuk dirawat di rumah sakit. Jika akhirnya pasien terpaksa tidak bisa dilayani karena kondisi/kapasitas rumah sakit yang sudah tidak memadai, maka pasien Covid-19 akan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

h. Sistem Rujukan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, selama pandemi Covid-19, terdapat sistem rujukan pasien SPGDT, SITEGAR (<https://sitegar.bogorkab.g.id>), serta SISRUTE bagi pasien yang tidak dapat ditangani oleh karena keterbatasan kemampuan rumah sakit di Kabupaten Bogor. Selain itu terdapat juga *call center* sistem rujukan *online* SITEGAR yang beroperasi 24 jam di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. Sistem rujukan ini memungkinkan rumah sakit untuk merujuk ke rumah sakit lain yang berada di Kabupaten Bogor, maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang berada di luar Kabupaten Bogor sesuai keadaan dan kondisi pasien.

- i. Perencanaan Rumah Sakit sebagai Upaya Kesiapsiagaan Dalam Menghadapi Keadaan Darurat.

Terdapat perencanaan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebagai upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi keadaan darurat seperti pandemi maupun bencana lainnya dalam bentuk *Hospital Disaster Plan* (HDP). Selain itu rumah sakit juga memiliki penilaian risiko berupa *Hazard Vulnerable Assessment* (HVA) dan *Hospital Safety Index* (HSI). Pada masa pandemi Covid-19, penilaian kesiapan rumah sakit juga telah dilakukan dengan *self assessment* pengisian Daftar Tilik Kesiapan Rumah Sakit pada Masa Covid-19 oleh seluruh rumah sakit yang ada di Kabupaten Bogor. Monitoring dan evaluasi dari kesiapan rumah sakit pada masa Covid-19 dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat untuk RS tipe B yang ada di Kabupaten Bogor dan penilaian untuk RS tipe C dan D dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.

#### **4.5 Interpretasi Data**

Berdasarkan hasil analisis data, peneliti kemudian melakukan penggabungan dengan beberapa kriteria/standar yang disesuaikan dengan konsep *surge capacity* yaitu meliputi SDM (*staff*), fasilitas (*structure*), persediaan dan peralatan (*stuff*), kebijakan dan manajemen terintegrasi (*system*), serta komponen dalam *Hospital Safety Index* (HSI) dan Daftar Tilik Kesiapan Rumah Sakit pada Masa Covid-19, guna mendapatkan jawaban terhadap pertanyaan penelitian.

##### **4.5.1 Kesiapan Rumah Sakit di Kabupaten Bogor Sebelum Adanya Pandemi Covid-19 dalam Menghadapi Bencana Nonalam Berupa Pandemi atau Wabah Penyakit**

Interpretasi data kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit ditinjau dari beberapa aspek berikut:

#### **4.5.2.1 Sumber Daya Manusia/SDM (Staff)**

Gambaran Sumber Daya Manusia (SDM) sebelum pandemi di rumah sakit di Kabupaten Bogor diantaranya adalah tersedianya SDM kesehatan di rumah sakit yang mencukupi dan pengaturan sistem kerja yang disesuaikan dengan kebutuhan yang ada di rumah sakit, terdapat data SDM terbaru di beberapa rumah sakit, terdapat upaya perlindungan dasar kepada SDM kesehatan yang bekerja di rumah sakit seperti APD, serta terdapat penghargaan yang diberikan kepada SDM kesehatan yang bertugas di rumah sakit berupa pemberian insentif dari rumah sakit. Tim Penanggulangan Bencana juga terdapat di salah satu rumah sakit di Kabupaten Bogor, yaitu di RSSMC. Tim ini bertanggung jawab pada saat keadaan darurat/bencana di rumah sakit.

Hal terkait SDM tersebut sudah sesuai dengan standar yang tertera dalam *Hospital Safety Index* (HSI), yang bertujuan agar rumah sakit tetap dapat beroperasi, berfungsi dan memberikan pelayanan dalam kondisi darurat dan atau bencana. Kondisi kedaruratan bencana yang dipersiapkan tersebut masih berupa bencana alam seperti gempa bumi, banjir, dsb, serta bencana yang disebabkan karena kelalaian manusia seperti kebakaran gedung, sedangkan khusus kepada bencana nonalam berupa pandemi/wabah belum pernah ada persiapan khusus sebelumnya, dan tidak termasuk dalam daftar bencana yang berisiko tinggi akan terjadi di rumah sakit.

#### **4.5.2.2 Fasilitas (Structure)**

Kabupaten Bogor memiliki total sebanyak 29 rumah sakit pada tahun 2019 (sebelum pandemi), dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) rumah sakit tahun 2019 sebesar 56,13%. Persentase BOR pada tahun 2019 (sebelum pandemi) ini lebih tinggi dibandingkan dengan persentase BOR pada tahun 2020 (selama pandemi), yaitu sebesar 47,45%. Adapun jumlah

tempat tidur yang dimiliki rumah sakit di Kabupaten Bogor selama tahun 2019 yaitu berjumlah 3.538 tempat tidur. Jumlah rumah sakit yang ada tersebut dapat mencukupi kebutuhan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bogor. Sebelum pandemi diketahui tidak pernah ada pendirian RS Bantuan/RS Lapangan/RS *Container* khususnya dalam penanganan kondisi darurat akibat pandemi/wabah di Kabupaten Bogor, begitupun dengan pendirian tenda darurat di area rumah sakit untuk menampung pasien/korban bencana yang belum pernah ada sebelumnya di Kabupaten Bogor. Alih fungsi bangunan maupun ruangan untuk perawatan pasien terdampak bencana yang tidak dapat tertampung oleh kapasitas rumah sakit juga tidak pernah ada sebelum pandemi di Kabupaten Bogor.

Berdasarkan standar yang ada dalam penilaian *Hospital Safety Index* (HSI), jumlah rumah sakit dan tempat tidur yang ada sebelum pandemi tersebut diharapkan dapat mencukupi untuk menjaga keberlanjutan pelayanan keperawatan pada kondisi darurat. Ruang perawatan yang ada di rumah sakit di Kabupaten Bogor juga dirasa dapat memadai sekalipun terjadi ekspansi ruang yang dapat digunakan untuk insiden korban masal. Satu hal penting yang luput dari perhatian sebagian besar rumah sakit di Kabupaten Bogor adalah adanya ruangan khusus untuk melakukan triase pada keadaan darurat/bencana, khususnya pandemi Covid-19 yang memerlukan ruangan khusus secara terpisah untuk triase pasien. Hal ini yang menyebabkan terjadi penambahan fasilitas berupa tenda darurat maupun ruangan baru lainnya yang ditujukan untuk mengakomodir kebutuhan tersebut selama pandemi.

#### **4.5.2.3 Persediaan dan Peralatan (*Stuff*)**

Ketersediaan dan kecukupan persediaan dan peralatan di rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum pandemi tidak mengalami masalah (mencukupi). Sumber dana yang digunakan untuk pengadaan persediaan dan peralatan sebelum pandemi berasal dari pengelolaan dana operasional rumah sakit secara mandiri. Tidak terdapat kontrak dengan penyuplai lokal untuk kondisi darurat atau bencana di RSSMC sebelum pandemi. Hal ini

tidak sesuai dengan standar yang tertera dalam *Hospital Safety Index* (HSI), dimana rumah sakit harus memiliki perjanjian dengan pemasok lokal dan vendor untuk keadaan darurat dan bencana.

#### **4.5.2.4 Kebijakan dan Manajemen Terintegrasi (System)**

Kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor dalam menghadapi risiko bencana/kondisi darurat adalah dengan adanya Tim Penanggulangan Bencana/*Emergency Response Team* seperti yang dimiliki oleh RSSMC sebelum adanya pandemi Covid-19. Komunikasi dan koordinasi terkait penanganan suatu kondisi darurat di rumah sakit sebelum pandemi juga berjalan dengan baik. Selain itu, terdapat juga pertemuan rutin dan insidental antar rumah sakit yang dilakukan di Kabupaten Bogor. Terkait sistem rujukan pasien, terdapat Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), Sistem Informasi Tempat Tidur Ruang Rujukan Rumah Sakit (SITEGAR), dan Sistem Informasi Rujukan Rumah Sakit Terintegrasi (SISRUTE) yang dapat digunakan oleh rumah sakit sebelum pandemi untuk merujuk pasien yang tidak dapat ditangani karena keterbatasan RS ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Sumber regulasi yang dijadikan acuan dalam penanganan kondisi darurat sebelum adanya pandemi khususnya oleh BPBD adalah kebijakan yang berasal dari BNPB, dan khusus bencana terkait kesehatan, selain menggunakan acuan BNPB juga menggunakan acuan dari Kemenkes RI. Sumber anggaran yang digunakan oleh rumah sakit sebelum adanya pandemi adalah bersumber dari pengelolaan dana operasional rumah sakit secara mandiri, baik rumah sakit pemerintah yang saat ini statusnya sudah menjadi BLUD maupun rumah sakit swasta.

Adanya Tim Penanggulangan Bencana/*Emergency Response Team*, komunikasi dan koordinasi terkait penanganan suatu kondisi darurat di rumah sakit yang berjalan dengan baik, juga pertemuan baik rutin maupun insidental antar rumah sakit yang dilakukan di Kabupaten Bogor telah sesuai dengan standar yang terdapat dalam *Hospital Safety Index*. Namun, belum terdapat program khusus untuk kesiapsiagaan dalam

menguatkan respon dan pemulihan keadaan darurat khususnya pada kejadian pandemi Covid-19 seperti saat ini, selain itu juga belum terdapat prosedur dalam mengoordinasikan maupun pengaturan kooperasi dengan organisasi kebencanaan yang ada di tingkat lokal. Rumah sakit di Kabupaten Bogor juga telah memiliki HDP, HVA, dan HSI sebagai upaya kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana/kondisi darurat, namun sebagaimana besar belum mencantumkan pandemi sebagai risiko prioritas, sehingga program kesiapsiagaan secara spesifik terhadap ancaman bencana belum dipersiapkan oleh rumah sakit.

#### **4.5.2 Upaya Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit untuk Percepatan Penanganan Pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor**

Interpretasi data upaya peningkatan kapasitas rumah sakit untuk percepatan penanganan pandemi Covid-19 di kabupaten bogor ditinjau dari beberapa aspek berikut:

##### **4.5.2.1 Sumber Daya Manusia/SDM (*Staff*)**

Kondisi ketersediaan dan kecukupan Sumber Daya Manusia (SDM) di rumah sakit di Kabupaten Bogor selama terjadi pandemi Covid-19 tidak mencukupi, terutama pada saat terjadi lonjakan kasus, dimana jumlah pasien meningkat dan memerlukan SDM kesehatan dalam jumlah lebih banyak dari biasanya. Selain karena meningkatnya jumlah pasien, hal ini terjadi karena tidak sedikit diantara SDM yang ada terpapar dan terkonfirmasi positif Covid-19 serta harus menjalani perawatan dalam waktu yang tidak singkat juga, bahkan ada diantaranya yang meninggal. Secara spesifik, profesi yang paling kurang adalah perawat, dokter dan analis laboratorium. Hasil *self assessment* penilaian kesiapsiagaan rumah sakit pada masa pandemi Covid-19 menunjukkan bahwa 55% dari total 22 rumah sakit tipe C dan D yang ada di Kabupaten Bogor telah memiliki data SDM terbaru, termasuk kompetensi dan nomor kontak yang dapat berfungsi ketika terjadi bencana/situasi darurat.

Upaya peningkatan kapasitas rumah sakit/*surge capacity* yang dilakukan untuk percepatan penanganan pandemi Covid-19 di Kab. Bogor di tinjau dari aspek SDM meliputi penambahan/ perekrutan SDM, peminjaman SDM, pengadaan relawan, rotasi SDM, serta edukasi/pelatihan/sosialisasi kepada SDM yang ada. Upaya perlindungan terhadap SDM yang bertugas di rumah sakit selama pandemi telah dilakukan, yaitu berupa Alat Pelindung Diri (APD), vaksinasi Covid-19, dukungan spiritual, *extra food*, penambahan SDM dan perawatan bagi SDM yang sakit. Dalam bertugas menangani pasien Covid-19 di rumah sakit di Kabupaten Bogor, para SDM kesehatan diberikan penghargaan berupa insentif, baik yang berasal dari rumah sakit maupun insentif dari Kemenkes.

Kemenkes juga telah mengeluarkan kebijakan relaksasi Surat Tanda Registrasi (STR) yang mengizinkan tenaga kesehatan yang habis masa berlaku STRnya untuk bekerja tanpa STR pada kondisi darurat selama pandemi dan kebijakan tersebut berjalan di Kabupaten Bogor sebagai upaya untuk meningkatkan kapasitas SDM. Salah satu rumah sakit di Kabupaten Bogor tidak dapat merasakan dampak dari kebijakan ini, hal tersebut dikarenakan adanya ketentuan dari BPJS untuk tetap mempersyaratkan STR bagi nakes dalam melayani pasien BPJS. Kendala lain yang dihadapi terkait ketenagaan selama pandemi Covid-19 adalah adanya kesulitan dalam pencarian/perekrutan tenaga yang dibutuhkan karena adanya kebutuhan yang sama tingginya di setiap fasilitas pelayanan kesehatan, serta motivasi tenaga kesehatan yang rendah terkait dengan risiko yang akan dihadapi dalam merawat pasien Covid-19.

#### **4.5.2.2 Fasilitas (*Structure*)**

Pada saat pandemi berlangsung, tidak terdapat penambahan jumlah rumah sakit maupun pendirian RS Bantuan/RS Lapangan/RS *Container* di Kabupaten Bogor. Seluruh rumah sakit yang ada di Kabupaten, yaitu sebanyak 29 rumah sakit merupakan rumah sakit rujukan Covid-19, dengan jumlah tempat tidur selama pandemi lebih tinggi dibandingkan

jumlah tempat tidur sebelum pandemi (2019). Begitupun di RSSMC, dimana jumlah tempat tidur selama pandemi (2020) lebih tinggi dari pada jumlah tempat tidur sebelum pandemi (2019). Adapun persentasi keterisian tempat pada ruang isolasi Covid-19 (isolasi perawatan, isolasi ICU, dan isolasi IGD) tertinggi di rumah sakit di Kabupaten Bogor diketahui terjadi pada saat lonjakan kasus (14 Juli 2021) yaitu mencapai 94,45% dari total 2.313 unit tempat tidur, dimana sebanyak 12 rumah sakit diantaranya mencapai BOR 100% pada saat itu. Jumlah rumah sakit ini dirasa tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan layanan pasien Covid-19, khususnya ketika terjadi lonjakan pasien.

Beberapa upaya peningkatan kapasitas rumah sakit dari aspek fasilitas yang telah dilakukan diantaranya adalah pendirian tenda darurat sebagai area triase ataupun *screening* dari pasien IGD, alih fungsi ruangan untuk perawatan pasien Covid-19, penambahan tempat tidur ruang isolasi dan ICU untuk pasien Covid-19, penambahan fasilitas terkait Covid-19 sesuai pedoman yang berlaku di rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum pandemi. Pemerintah Kabupaten Bogor juga melakukan alih fungsi 2 (dua) bangunan/wisma yang semua merupakan bangunan pusat pendidikan dan pelatihan menjadi tempat perawatan pasien Covid-19, yaitu wisma Cibogo dengan kapasitas 60 tempat tidur dan wisma Kemang dengan kapasitas 84 tempat tidur.

Penambahan fasilitas di rumah sakit di Kab. Bogor dilakukan untuk menjaga kesinambungan layanan perawatan dalam keadaan darurat/kritis, dengan mengacu pada pedoman yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI, yaitu Petunjuk Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (Kemenkes RI) dan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 (Kemenkes RI). Beberapa kendala ditemukan dalam peningkatan fasilitas di rumah sakit di Kabupaten Bogor terkait Covid-19, yaitu terkait anggaran, kesiapan penyedia, waktu kebutuhan yang bersamaan, jumlah tenaga yang diperlukan untuk renovasi dan proses renovasi yang merubah *master plan* rumah sakit.

#### 4.5.2.3 Persediaan dan Peralatan (*Stuff*)

Pada saat terjadi lonjakan kasus Covid-19, terdapat peningkatan kebutuhan akan persediaan dan peralatan medis di rumah sakit di Kab. Bogor. Pasokan persediaan dan peralatan dirasa kurang, sulit didapat dan tidak mencukupi, karena tingginya permintaan/kebutuhan, kurangnya penyuplai, menipisnya stok nasional dan juga kekosongan obat jenis tertentu yang dibutuhkan dalam rangka penanganan Covid-19. Adapun persediaan maupun peralatan yang dirasa paling kurang selama pandemi di rumah sakit di Kabupaten Bogor adalah masker, obat-obatan, oksigen terapi, *High Flow Nasal Canul* (HFNC) serta ventilator.

Cara yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut dalam rangka *surge capacity* dari aspek persediaan dan peralatan di rumah sakit di Kabupaten Bogor selama pandemi diantaranya adalah dengan cara melakukan pengadaan/pembelian menggunakan dana BTT, donasi, pembatasan pemakaian, menghabiskan stok obat yang ada terlebih dahulu, memiliki beberapa merk dagang untuk obat yang sejenis, *booking* obat yang akan masuk, permintaan bantuan kepada pemerintah pusat, serta perbaikan jalur distribusi oleh pemerintah (SAS) dan pemberlakuan kebijakan pemberhentian ekspor. Selain itu terdapat juga beberapa bantuan yang diberikan oleh pemerintah maupun pihak swasta untuk rumah sakit di Kabupaten Bogor, berupa APD, reagen, media swab, VTM, *Rapid Test Kit*, dan Oksigen *high pressure/High Flow Nasal Canule* (HFNC).

Pengadaan terkait persediaan dan peralatan guna mendukung upaya penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor selama terjadi peningkatan kasus Covid-19, dilakukan berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku. Hal ini sesuai dengan standar dalam Daftar Tilik Kesiapan Rumah Sakit Pada Masa Covid-19. Sumber dana yang digunakan untuk pengadaan persediaan dan peralatan selama pandemi berasal dari pengelolaan dana operasional rumah sakit secara mandiri, BTT dan juga donasi pihak swasta.

Pemenuhan komponen dalam Daftar Tilik Kesiapan Rumah Sakit Pada Masa Covid-19 pada komponen *surge capacity* mengenai manajemen rantai pasokan menunjukkan bahwa 64% dari 22 rumah sakit tipe C dan D di Kabupaten Bogor telah memenuhi kebutuhan obat esensial, diagnostik (reagen yang diperlukan untuk pengujian laboratorium, peralatan pengujian, APD), dan pasokan lainnya untuk menunjang kebutuhan layanan medis. Hal ini dikarenakan terdapat kebijakan khusus dari pemerintah yaitu *Special Access Scheme* (SAS) juga pembatasan distribusi. Berdasarkan komponen dalam *Hospital Safety Index* (HSI) juga telah dilakukan perjanjian/*booking* dengan pihak pemasok dalam rangka memenuhi kebutuhan dalam percepatan penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor.

#### **4.5.2.4 Kebijakan dan Manajemen Terintegrasi (System)**

Menindaklanjuti penetapan status siaga darurat oleh pemerintah, serta untuk mengantisipasi dan menangani dampak penularan Covid-19 di Kabupaten Bogor, Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor telah membentuk Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Kabupaten Bogor. Pembentukan satuan tugas ini juga dilakukan oleh rumah sakit seperti yang dilakukan oleh RSSMC yang membentuk Tim Satgas Covid-19 RSSMC. Peningkatan kapasitas rumah sakit dari aspek *system* diantaranya adalah telah dilakukan upaya koordinasi dan komunikasi antar berbagai pihak/sector yang berjalan dengan baik melalui pertemuan *online*, langsung maupun komunikasi melalui grup WA selama pandemi. Pertemuan antar rumah sakit dalam rangka penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor juga dilakukan baik secara *online* maupun langsung, serta rutin maupun insidental.

Mengingat Covid-19 merupakan penyakit yang baru pertama kali muncul, maka terdapat upaya literasi/penyiapan referensi, seperti penyiapan literatur nasional (Kemenkes) maupun internasional (WHO & CDC), upaya literasi secara mandiri/individual, serta pendistribusian informasi melalui media (WA, *zoom meeting*, dsb). Terdapat juga beberapa regulasi/panduan/standar yang digunakan sebagai acuan dalam upaya

penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Bogor. Sistem pencatatan serta pelaporan kejadian Covid-19 di Kabupaten Bogor dilakukan secara *online* berdasarkan aplikasi dimana fasilitas pelayanan kesehatan melakukan input guna mendukung upaya surveilans kesehatan.

Sumber anggaran yang digunakan oleh rumah sakit dalam penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor adalah berasal dari BTT APBD, bantuan pemerintah pusat dan pihak swasta, serta pengelolaan dana operasional rumah sakit. Terdapat beberapa kali realokasi anggaran oleh Pemerintah Kabupaten Bogor dalam upaya percepatan penanganan Covid-19. Pembiayaan pasien Covid-19 ditanggung oleh pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku dan tidak ada penolakan bagi pasien Covid-19 di rumah sakit di Kabupaten Bogor. Serupa dengan sistem rujukan sebelum pandemi, terdapat sistem rujukan SPGDT, SITEGAR, dan SISROUTE selama pandemi bagi pasien yang tidak dapat ditangani karena keterbatasan RS. Upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi keadaan darurat seperti pandemi yang telah dilakukan diantaranya terdapat perencanaan rumah sakit di Kab. Bogor, yaitu dengan pembuatan HDP, HVA, HIS, dan *self assessment* Kesiapan Rumah Sakit pada Masa Covid-19. Hal-hal tersebut sudah sesuai dengan komponen yang ada dalam Daftar Tilik Kesiapan Rumah Sakit pada Masa Covid-19, namun beberapa hal yang dirasa masih kurang adalah belum adanya posko/ruangan khusus di rumah sakit sebagai pusat kendali operasional Covid-19 yang aman, terlindung dan mudah diakses oleh staf, serta belum diadakannya simulasi program bencana pandemi Covid-19 di rumah sakit.

#### **4.6 Pembahasan**

Penyebaran Covid-19 yang masif dan seriusnya dampak yang dihasilkan oleh adanya pandemi ini merupakan ancaman nyata yang harus segera ditangani bersama. Upaya kesiapan dalam menghadapi berbagai ancaman bencana maupun kondisi darurat lainnya harus dipersiapkan oleh rumah sakit yang berperan sentral sebagai bagian dari sistem kesehatan

yang juga akan mendukung sistem ketahanan nasional. Kecenderungan peningkatan kasus dan perluasan penyebaran Covid-19 ini akan berujung pada lonjakan peningkatan kebutuhan layanan kesehatan, oleh karenanya penting bagi rumah sakit untuk mempersiapkan sistem layanannya termasuk pada kemampuan *surge capacity*.

#### **4.6.1 Kesiapan Rumah Sakit di Kabupaten Bogor sebelum Adanya Pandemi Covid-19 dalam Menghadapi Bencana Nonalam Berupa Pandemi atau Wabah Penyakit**

Kesiapan rumah sakit di kabupaten bogor sebelum adanya pandemi covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit dapat dilihat dari beberapa aspek meliputi Sumber Daya Manusia (*staff*), fasilitas (*structure*), persediaan dan peralatan (*stuff*), serta proses dan manajemen terintegrasi (*system*).

##### **4.6.1.1 Sumber Daya Manusia/SDM (*Staff*)**

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan modal dasar dari suatu organisasi, tidak terkecuali rumah sakit. Ketersediaan SDM yang unggul di rumah sakit akan menunjang aktivitas organisasi untuk memberikan layanan yang optimal dan berkualitas bagi para pengguna jasanya. Sesuai dengan nomenklatur Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDMK adalah seseorang yang secara aktif bekerja secara aktif pada sektor kesehatan, baik mempunyai kesehatan formal maupun tidak, dimana pada jenis tertentu diperlukan kewenangan untuk melakukan usaha kesehatan. Sedangkan pada UU No. 36 Tahun 2014 mengenai Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan menurut UU tersebut merupakan setiap orang yang ahli sesuai profesinya di bidang kesehatan dan bekerja dengan aktif, berpendidikan formal kesehatan, berpendidikan formal kesehatan, jika tidak, tetapi menjalankan upaya kesehatan tertentu.

Rumah sakit memiliki potensi untuk menerima dampak dari adanya kejadian darurat/bencana yang tidak diinginkan, oleh karenanya rumah sakit harus melakukan upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana/kondisi darurat, salah satunya dengan penyiapan sumber daya manusia yang ada. Upaya untuk meminimalisir risiko yang ada yaitu dengan perencanaan sistem tanggap darurat terhadap semua jenis risiko bahaya/ancaman. Salah satu standar yang dapat digunakan untuk membentuk rumah sakit yang siap terhadap ancaman bencana diantaranya adalah *Hospital Safety Index* (HSI). Berdasarkan standar pada Modul 4.4 *Hospital Safety Index* (HSI) menyatakan bahwa rumah sakit memiliki data pegawai, adanya staf, pengerahan dan pengadaan karyawan selama kondisi darurat, tugas yang diberikan untuk staf dalam merespon keadaan darurat atau bencana, serta tunjangan yang diterima staf selama kondisi darurat atau bencana.

Hasil yang didapat peneliti bahwa sebelum pandemi, Kabupaten Bogor memiliki SDM di rumah sakit yang mencukupi dan pengaturan sistem kerja yang disesuaikan dengan kebutuhan yang ada di rumah sakit. Jumlah SDM yang mencukupi merupakan faktor pendukung dalam keberhasilan suatu upaya organisasi, terutama dalam kondisi darurat dimana lonjakan kebutuhan SDM dapat terjadi setiap saat. Berdasarkan data yang didapat dari Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2019 (sebelum pandemi), jika dibandingkan dengan Standar Target Rasio Kebutuhan SDM Tahun 2019 sesuai yang tertera dalam Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, rasio SDM (dokter umum, dokter gigi, perawat dan bidan) di Kab. Bogor masih jauh dari standar yang ditetapkan, hanya rasio dokter spesialis yang telah mencapai standar, yaitu 14,55 per 100.000 penduduk dari standar sebesar 11 per 100.000 penduduk. Rasio ini mengindikasikan bahwa jumlah SDM di Kab. Bogor masih kurang memadai. Hal ini perlu menjadi perhatian khusus mengingat kebutuhan pada saat kondisi darurat/bencana dapat lebih meningkat.

Rumah sakit di Kabupaten Bogor memiliki data SDM terbaru sebelum pandemi, hal ini penting untuk mengantisipasi kebutuhan yang mendadak akan SDM di rumah sakit. Upaya perlindungan dasar kepada SDM yang bekerja di rumah sakit sebelum pandemi yang disesuaikan dengan risiko berdasarkan tempat kerja juga telah diberikan, yaitu dengan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai ketentuan/standar. Rumah sakit juga memiliki penghargaan yang diberikan kepada SDM yang bertugas di rumah sakit sebelum adanya pandemi, yaitu berupa insentif rumah sakit. Terdapat juga Tim Penanggulangan Bencana di salah satu rumah sakit di Kabupaten Bogor, yaitu di RSSMC, yang bertanggung jawab pada saat keadaan darurat/bencana di rumah sakit.

Hal-hal tersebut menunjukkan kesiapan rumah sakit sebelum adanya pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana/kondisi darurat sudah baik dan memenuhi standar, khususnya pada elemen *Hospital Safety Index* (HSI), namun kondisi darurat/bencana yang dipersiapkan masih kepada bencana alam, seperti gempa, banjir, serta bencana yang disebabkan oleh kelalaian manusia seperti kebakaran gedung, sedangkan kesiapan rumah sakit dalam menghadapi ancaman pandemi seperti Covid-19 belum secara spesifik dipersiapkan, dikarenakan Covid-19 merupakan penyakit yang baru muncul yang tidak pernah diprediksi sebelumnya dan tidak termasuk dalam daftar bencana yang berisiko tinggi akan terjadi di rumah sakit. Hal ini menjadi pembelajaran kedepannya bahwa ancaman dalam bentuk apapun dapat terjadi dan harus dipersiapkan dengan baik.

#### **4.6.1.2 Fasilitas (Structure)**

Fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit yang dimiliki oleh Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi (2019) berjumlah 29 rumah sakit, yang terdiri dari 4 RS Pemerintah Daerah, 1 RS Pemerintah Pusat yang juga melayani pasien umum, 1 RS Angkatan Udara, serta 23 RS umum (5 RS khusus swasta (RSIA) dan 18 RS umum swasta) dengan total kepemilikan tempat tidur sebanyak 3.538 tempat tidur. Jumlah fasilitas rumah sakit dan kepemilikan tempat tidur ini dirasa cukup untuk

mengakomodir kebutuhan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bogor sebelum adanya pandemi. Berdasarkan data yang tercantum pada Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2019, perkembangan jumlah RS umum di Kabupaten Bogor selama kurun waktu 2015-2019 cukup pesat, yaitu 19 buah RSU pada tahun 2015 dan bertambah menjadi 23 buah RSU pada tahun 2019, dengan harapan dapat memaksimalkan pelayanan terkait kesehatan untuk masyarakat.

BOR rumah sakit yang juga menggambarkan tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit pada tahun 2019 adalah sebesar 56,13%, angka ini mengindikasikan minimnya penggunaan tempat tidur di RS, juga belum mencapai standar yang telah ditetapkan oleh Kemenkes yaitu sebesar 60-85%. Besaran BOR ini juga menunjukkan bahwa sebelum pandemi terjadi (2019), ketersediaan tempat tidur di rumah sakit tidak mengalami kendala berarti. Ketersediaan sarana pelayanan kesehatan merupakan faktor yang memungkinkan individu memanfaatkan layanan kesehatan (Dahl, Johnsen, Saetre, & Steinsbekk, 2015; Kehusmaa *et al.*, 2012).

Sebagaimana tertera dalam *Hospital Safety Index* (HSI), rumah sakit harus dapat menyediakan upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi kondisi darurat/bencana berupa kelanjutan pelayanan keperawatan pada kondisi darurat/kritis, ekspansi ruang yang dapat digunakan untuk insiden korban masal, serta triase untuk keadaan darurat atau bencana. Salah satu rumah sakit di Kabupaten Bogor telah menyatakan bahwa hal tersebut sudah dipersiapkan pada tahun 2019 (sebelum pandemi), namun persiapan tersebut dibuat terbatas pada bencana yang biasa terjadi seperti bencana alam, sedangkan persiapan untuk kondisi darurat seperti pandemi Covid-19 dimana membutuhkan pengaturan khusus terkait penyebarannya yang tinggi belum pernah dibuat sebelumnya, sebagai salah satu dampaknya adalah hal ini yang menyebabkan pendirian ruangan khusus untuk triase khususnya pada kondisi pandemi Covid-19 dibuat dalam bentuk tenda darurat maupun ruangan semi permanen terpisah lainnya, karena belum dipersiapkan sebelum pandemi. Pendirian RS Bantuan/RS Lapangan/RS

*Container* serta alih fungsi ruangan untuk perawatan pasien terdampak bencana juga belum pernah dilakukan sebelumnya di rumah sakit di Kabupaten Bogor.

#### **4.6.1.3 Persediaan dan Peralatan (*Stuff*)**

Ketersediaan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan sesuai standar di rumah sakit merupakan bagian penting dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan yang komprehensif. Persediaan dan peralatan di rumah sakit meliputi sediaan farmasi/obat-obatan, alat kesehatan (alkes) dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Rumah sakit harus dapat menjamin keberlangsung pelayanan yang salah satunya didukung oleh jaminan ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.

Ketersediaan dan kecukupan persediaan dan peralatan di rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum pandemi tidak mengalami masalah (mencukupi). Sumber dana yang digunakan untuk pengadaan persediaan dan peralatan sebelum pandemi berasal dari pengelolaan dana operasional rumah sakit secara mandiri. Rumah sakit harus menjamin terdapatnya sumber daya keuangan yang akan digunakan selama keadaan darurat dan bencana sesuai standar HIS sebagai upaya kesiapsiagaan.

Hasil penelitian menemukan bahwa pada salah satu rumah sakit di Kabupaten Bogor, tidak terdapat kontrak dengan penyuplai lokal/vendor sebagai antisipasi pada kondisi darurat/bencana. Hal ini berarti terdapat ketidaksesuaian dengan standar yang tertera dalam *Hospital Safety Index* (HSI), dimana rumah sakit harus memiliki kesepakatan/kontrak dengan penyuplai lokal/vendor guna memenuhi kebutuhan pada kondisi darurat/bencana, oleh karenanya hal ini perlu untuk di sosialisasikan dan di evaluasi implementasinya pada rumah sakit yang ada di Kabupaten Bogor.

#### **4.6.1.4 Kebijakan dan Proses Manajemen Terintegrasi (*System*)**

Upaya kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor dalam menghadapi risiko bencana/kondisi darurat salah satunya adalah dengan adanya Tim Penanggulangan Bencana/*Emergency Response Team*

seperti yang dimiliki oleh RSSMC. Tim ini memiliki peran dan tanggung jawab di rumah sakit ketika bencana/kondisi darurat terjadi, dan hal ini telah sesuai dengan standar yang tertera dalam *Hospital Safety Index* (HSI) serta Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang mempersyaratkan adanya integritas struktural di lingkungan pelayanan pasien yang ada dan bagaimana bila terjadi bencana, serta menetapkan bagian dan tanggung jawab pada saat terjadi bencana. Ruang/posko sebagai pusat kendali operasional yang aman, terlindung dan mudah diakses untuk digunakan sebagai ruang pertemuan/koordinasi anggota tim belum terdapat di rumah sakit.

Program khusus untuk kesiapsiagaan dalam menguatkan respon dan pemulihan keadaan darurat khususnya pada kejadian pandemi Covid-19 seperti saat ini juga belum tersedia, selain itu juga belum terdapat prosedur dalam pengoordinasian dengan organisasi kebencanaan dalam tingkat lokal, mengindikasikan bahwa kesiapan rumah sakit dari aspek *system* belum sepenuhnya siap dalam menghadapi bencana pandemi Covid-19.

Komunikasi dan koordinasi terkait penanganan suatu kondisi darurat di rumah sakit sebelum pandemi juga berjalan dengan baik, selain itu terdapat juga pertemuan rutin dan insidental antar rumah sakit yang dilakukan di Kabupaten Bogor. Salah satu standar dalam *Hospital Safety Index* (HSI) dan *Hospital Disaster Plan* menyebutkan bahwa sistem dan strategi komunikasi dan koordinasi harus terdapat di rumah sakit sebagai upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana, baik komunikasi internal maupun eksternal, termasuk dengan publik dan media.

Sistem rujukan pasien yang digunakan di rumah sakit di Kabupaten Bogor dalam rangka kesiapan rumah sakit menghadapi bencana/kondisi darurat, yaitu Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), Sistem Informasi Tempat Tidur Ruang Rujukan Rumah Sakit (SITEGAR), dan Sistem Informasi Rujukan Rumah Sakit Terintegrasi (SISRUTE) yang dapat digunakan oleh rumah sakit sebelum pandemi untuk merujuk pasien

yang karena keterbatasan rumah sakit tidak tertangani kepada fasyankes lainnya. Hal ini akan menjadi kebutuhan yang sangat penting pada saat kondisi darurat/bencana, dimana jumlah korban yang akan dilayani di rumah sakit tidak dapat diprediksi sesuai kemampuan rumah sakit.

Sumber acuan/regulasi/pedoman dalam penanganan kondisi darurat khususnya oleh BPBD, yaitu kebijakan dan pedoman yang berasal dari BNPB dan Kemenkes untuk bencana kesehatan, namun kebijakan ini masih ditujukan untuk penanganan dalam kondisi bencana umum yang sebagian besar merupakan bencana alam, sehingga untuk kondisi pandemi belum ada pedoman khusus dan biasanya menggunakan pedoman/acuan dari Kemenkes untuk bencana terkait kesehatan. Sumber anggaran yang digunakan oleh rumah sakit sebelum adanya pandemi adalah bersumber dari pengelolaan dana operasional rumah sakit secara mandiri, baik rumah sakit pemerintah yang saat ini statusnya sudah menjadi BLUD maupun rumah sakit swasta. Kapasitas keuangan dalam kondisi darurat menjadi hal yang wajib dipersiapkan oleh rumah sakit sesuai dengan standar HSI.

#### **4.6.2 Upaya Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit untuk Percepatan Penanganan Pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor**

Covid-19 merupakan *new emerging disease* dengan penyebaran dan lonjakan kasus yang sangat masif. Sistem kesehatan harus tetap resilien dan dapat menjamin kesehatan masyarakat meskipun dalam kondisi pandemi. Sistem kesehatan harus memiliki *surge capacity* (kapasitas lonjakan) untuk dapat tetap melayani masyarakat terdampak Covid-19, sekaligus kapasitas untuk tetap menyelenggarakan pelayanan kesehatan esensial. *Surge capacity* memiliki esensi bagaimana meningkatkan kemampuan secara mendadak dalam waktu terbatas. Oleh karenanya Cybele L. Abad *et al.* (2020) menggarisbawahi respon adaptif yang cepat oleh sistem perawatan kesehatan untuk mengatasi lonjakan kasus.

Kemampuan *surge capacity* dilihat dari beberapa aspek, yaitu Sumber Daya Manusia/SDM (*staff*), fasilitas (*structure*), persediaan dan peralatan (*stuff*), serta kebijakan dan proses manajemen terintegrasi (*system*) (Barbisch dan Koenig, 2006). Hal ini menjadi kewajiban bersama, sebagaimana tertera pada Pasal 82 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi “Pemerintah (pusat maupun daerah), serta masyarakat memiliki tanggung jawab atas tersedianya sumber daya, sarana dan prasarana, serta kinerja pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan pada saat terjadi bencana”. Kabupaten Bogor merupakan daerah pinggiran Ibukota negara yang berfungsi sebagai pusat ekonomi selain ibukota dengan penduduk yang padat (Yusniar *et al.*, 2020), oleh karenanya penguatan sistem pelayanan kesehatan yaitu dengan peningkatan kapasitas rumah sakit sebagai salah satu upaya dalam percepatan penanganan pandemi Covid-19 harus dilakukan.

#### **4.6.2.1 Sumber Daya Manusia/SDM (Staff)**

Ketersediaan dan kecukupan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan memiliki peranan penting khususnya dalam upaya percepatan penanganan Covid-19. Kondisi ketersediaan dan kecukupan SDM di RS Kab. Bogor ketika pandemi tidak mencukupi, dengan profesi yang dirasa paling kurang adalah perawat, dokter serta analis laboratorium. Hal ini terjadi karena pada saat terjadi lonjakan kasus, jumlah SDM kesehatan yang dibutuhkan lebih banyak dari pada kondisi biasa untuk dapat melayani pasien Covid-19. Bupati Bogor seperti yang dikutip dalam salah satu portal berita *online* juga menyatakan bahwa salah satu kendala dalam menghadapi pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor adalah minimnya tenaga kesehatan ([www.antarane.ws.com/berita/1433860/](http://www.antarane.ws.com/berita/1433860/)).

Ketersediaan data SDM di rumah sakit juga menjadi hal penting untuk mendukung kesiapan rumah sakit pada masa pandemi Covid-19. Data SDM yang lengkap dan akurat dapat membantu menyiapkan SDM dengan cepat dan tepat pada saat kondisi darurat, sehingga upaya percepatan penanganan pandemi dapat berjalan sesuai tujuan. Hasil

penilaian *self assessment* kesiapsiagaan rumah sakit pada masa pandemi Covid-19 menunjukkan bahwa 55% dari total 22 rumah sakit tipe C dan D yang ada di Kabupaten Bogor telah memiliki data SDM terbaru, termasuk kompetensi dan nomor kontak yang dapat berfungsi ketika terjadi bencana/situasi darurat, hal ini menunjukkan bahwa telah terdapat upaya preventif dalam mendukung kapasitas SDM, namun belum optimal dilakukan oleh seluruh rumah sakit di Kabupaten Bogor.

Kapasitas tenaga kesehatan terbatas karena kekurangan jumlah tenaga, banyak yang tertular dan meninggal akibat Covid-19 (Think Policy Society, 2020). Hal ini menyebabkan terjadi peningkatan beban kerja rumah sakit yang berlebihan, sehingga mengakibatkan kelelahan fisik pada tenaga kesehatan (Mehmet Guray Guler dan Ebru Gecici, 2020). Lonjakan kasus yang tajam terkait Covid-19 menyebabkan pasien semakin banyak dan beban SDM semakin berat. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) memperkirakan hal tersebut disebabkan oleh faktor psikologis, tingginya jam kerja, kurangnya APD, minimnya skrining pasien di rumah sakit, maupun faktor lelahnya tenaga kesehatan akibat banyaknya pasien kasus Covid-19 yang terus bertambah (Mahendradhata *et al*, 2021). Data menunjukkan hingga 3 November 2021, sebanyak 3.634 SDM di Kab. Bogor terkonfirmasi positif Covid-19, dan sebagian besar merupakan SDM yang berasal dari rumah sakit. Tingginya angka penularan Covid-19 pada petugas ini merupakan ancaman terbesar pada upaya percepatan penanganan pandemi Covid-19, oleh karenanya penting untuk melindungi profesional perawatan kesehatan dan memberi mereka kondisi kerja yang sesuai (Mehmet Guray Guler dan Ebru Gecici, 2020).

Upaya peningkatan kapasitas (*surge capacity*) SDM yang telah dilakukan di rumah sakit di Kabupaten Bogor diantaranya adalah penambahan/perekrutan SDM, peminjaman SDM, rotasi SDM, serta edukasi/pelatihan/sosialisasi kepada SDM yang ada, hal ini sejalan dengan pernyataan Dona & Wartatmo (2020) yang menyatakan bahwa pemenuhan SDM *surge capacity* dapat dilakukan dengan *open* rekrutmen relawan

kesehatan dan mengirim atau menugaskan sementara staf dari rumah sakit *non-surge* ke rumah sakit *surge*. Bella (2020) menyatakan bahwa pemenuhan SDM yang dilakukan dalam *surge capacity* membutuhkan jumlah SDM apabila dilakukan penambahan fasilitas, selain itu jenis SDM juga diperhatikan, tersedianya relawan yang bergabung, kemampuan pelatihan, dan peminjaman staf dari rumah sakit *non-surge* yang juga diperhatikan bagaimana sistem peminjamannya, perlindungan asuransi dan *salary*.

Mengingat Covid-19 merupakan penyakit belum pernah ada sebelumnya, maka pelatihan/edukasi/sosialisasi kepada staf sangat diperlukan, tidak hanya terkait dengan keilmuannya yang baru, hal ini juga terkait dengan bagaimana para SDM bertindak dalam menghadapi bencana/kondisi darurat. Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan bahwa mahasiswa kesehatan tingkat akhir dibawah supervisi tenaga kesehatan dapat menangani pasien Covid-19 selama pandemi, oleh karena itu pelatihan/ edukasi/sosialisasi mutlak diperlukan. Hal ini sesuai dengan hasil kajian Tim SDM Kesehatan dan Kebencanaan PKMK FK-KMK UGM dalam Adaptasi dan ketahanan Sistem Kesehatan Nasional Menghadapi Ancaman Bencana dan Krisis Kesehatan Tahun 2020 yang menunjukkan bahwa mahasiswa atau nakes yang belum pernah memperoleh pendidikan atau pelatihan manajemen bencana akan merasa kebingungan untuk menghadapi situasi kacau saat bencana. Tenaga kesehatan khususnya yang ada di Kabupaten Bogor dirasa perlu untuk mendapatkan pembelajaran mengenai bencana kesehatan, terutama setelah merasakan dampak dari Pandemi Covid-19 yang terjadi.

Upaya perlindungan terhadap SDM yang bertugas di rumah sakit selama pandemi yaitu berupa APD, vaksinasi Covid-19, dukungan spiritual, *extra food*, penambahan SDM dan perawatan bagi SDM yang sakit. Para SDM kesehatan tersebut juga diberikan penghargaan berupa insentif, baik dari rumah sakit maupun dari Kemenkes. Pemerintah mengulurkan penghargaan berupa insentif dan pemberian tunjangan kematian bagi

nakes yang melayani Covid-19 sebagaimana diatur dalam Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/278/2020. Hasil penelitian Mahendradhata *et al.* (2021) bahwa peningkatan kapasitas SDM perlu dimaksimalkan melalui cara berikut, yaitu: a) pemberian perlindungan sesuai dengan anjuran WHO; b) memberikan kepastian kesejahteraan dan; c) pemberian asuransi kesehatan mental. Sedangkan WHO (2020) menyarankan beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai upaya protektif terhadap nakes pada saat melayani pasien Covid-19, diantaranya: a) pemastian ketersediaan APD; b) adanya pendidikan dan pelatihan pencegahan infeksi; c) prosedur jam kerja tenaga medis; d) peningkatan supervisi ke fasilitas kesehatan; e) pemberian perlindungan psikis terhadap nakes; serta f) peningkatan perhatian nakes perihal kesehatan diri sendiri.

Salah satu strategi terkait peningkatan SDM kesehatan yang disebutkan dalam Pedoman Manajemen bagi Pemerintahan Daerah dalam Penanganan Covid-19 adalah dengan melakukan penambahan jumlah dokter, penambahan jumlah perawat, penambahan tenaga administrasi, dan rekrutmen sukarelawan kesehatan. Beberapa kendala yang dirasakan dalam perekrutan SDM di Kabupaten Bogor adalah kesulitan dalam pencarian/ perekrutan tenaga yang dibutuhkan karena adanya kebutuhan yang sama tingginya di setiap fasilitas pelayanan kesehatan, serta motivasi tenaga kesehatan yang rendah terkait dengan risiko yang akan dihadapi dalam merawat pasien Covid-19.

Pemerintah Kabupaten Bogor melakukan implementasi dari kebijakan Kemenkes terkait relaksasi Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai salah satu alternatif dalam memecahkan kendala terkait penambahan kapasitas SDM. Kebijakan relaksasi STR tersebut mengizinkan tenaga kesehatan yang habis masa berlaku STRnya maupun yang sedang dalam proses pengajuan untuk bekerja tanpa STR pada kondisi darurat selama pandemi dan kebijakan tersebut berjalan di Kabupaten Bogor. Adanya kebijakan ini diharapkan mampu menambah jumlah SDM kesehatan yang dibutuhkan selama pandemi, namun pada

implementasinya kebijakan ini dirasa kurang efektif, karena berdasarkan informasi yang didapat dari salah satu rumah sakit di Kabupaten Bogor bahwa BPJS tetap mempersyaratkan STR bagi tenaga kesehatan yang merawat pasien Covid-19, dan tetap harus mengurusnya.

#### **4.6.2.2 Fasilitas (*Structure*)**

Kabupaten Bogor memiliki 29 RS rujukan Covid-19 yang digunakan dalam upaya percepatan penanganan Covid-19. Jumlah ini merupakan jumlah dari seluruh rumah sakit yang ada di Kabupaten Bogor. Hasil penelitian Yusniar *et al.* (2020) menyatakan bahwa sebaran rumah sakit di Kabupaten ini tidaklah merata, dalam arti hanya berpusat pada lokasi tengah wilayah Kabupaten, sehingga keseluruhan rumah sakit yang ada menjadi alternatif strategis dalam upayanya sebagai RS rujukan Covid-19. Ketersediaan RS rujukan Covid-19 yang ada di Kab. Bogor dirasa belum memenuhi kebutuhan keseluruhan area, oleh karenanya Pemerintah Kab. Bogor diharapkan memiliki upaya dalam meningkatkan jumlah rumah sakit atau layanan kesehatan.

Pemerintah juga membuka ruang bagi RS untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan bagi pasien dan sampel *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) melalui Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/275/2020 mengenai Penetapan RS Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi *Emerging*, namun dalam upaya percepatan penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor, khususnya dalam memberikan dukungan layanan kesehatan, pemerintah setempat tidak melakukan penambahan terhadap jumlah rumah sakit yang ada, maupun pendirian RS Bantuan/RS Lapangan/RS *Container*.

Kemenkes telah menerbitkan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan No. 145/Menkes/SK/I/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan yang salah satunya mengatur tentang kebijakan, pengorganisasian dan kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh masing-masing jajaran kesehatan yang menyebutkan bahwa pada prinsipnya tidak ada kebijakan untuk membentuk sarana

prasarana secara khusus dalam penanggulangan bencana bidang kesehatan, melainkan upaya lebih difokuskan dengan memanfaatkan sarana dan prasarana yang telah ada, hanya saja intensitas kerjanya ditingkatkan dengan memberdayakan semua sumber daya pemerintah, masyarakat dan unsur swasta terkait (Departemen Kesehatan, 2007). Terkait hal ini, Pemerintah Kab. Bogor telah melakukan alih fungsi 2 (dua) bangunan/wisma yang semula merupakan bangunan pusat pendidikan dan pelatihan menjadi tempat perawatan pasien Covid-19, yaitu wisma Cibogo dan wisma Kemang. Alih fungsi bangunan ini juga berfungsi untuk mengurangi penyebaran kasus pada pasien non-Covid ataupun pengunjung yang ada di rumah sakit.

Kapasitas tempat tidur yang ada di RS pada saat pandemi juga dirasa tidak mencukupi kebutuhan perawatan kesehatan bagi penderita Covid-19, terutama pada saat terjadi peningkatan lonjakan kasus, dimana keterisian tempat tidur isolasi Covid-19 di beberapa RS mencapai angka 100%, padahal jika merujuk pada data tempat tidur di rumah sakit pada saat pandemi telah mengalami peningkatan dibandingkan sebelum pandemi. Hal ini sesuai dengan standar yang tertera dalam daftar tilik kesiapan rumah sakit pada masa Covid-19, yaitu terdapat penambahan jumlah tempat tidur sebagai salah satu langkah preventif yang dilakukan dalam menangani lonjakan kasus. Jose M. Rodriguez *et al.* (2020) menyatakan bahwa karakteristik klinis virus, pola epidemiologi, dan peningkatan kapasitas perawatan kritis merupakan hal yang penting yang perlu dipertimbangkan untuk respons sistem kesehatan yang efektif.

Permasalahan kurangnya kapasitas tempat tidur di rumah akan berdampak serius terhadap angka mortalitas yang akan meningkat karena banyaknya kasus Covid-19 yang tidak ditangani dengan baik. Isolasi mandiri memiliki peranan penting dalam pencegahan terhadap munculnya klaster baru akibat pandemi ini. Mengatasi permasalahan kurangnya kapasitas tempat tidur di rumah sakit, Pemerintah Kabupaten Bogor melakukan alih fungsi ruangan untuk perawatan pasien Covid-19 dan

penambahan tempat tidur ruang isolasi dan ICU untuk pasien Covid-19. Hal ini dilakukan guna mendukung kelanjutan pelayanan keperawatan pada kondisi darurat sebagaimana tertuang dalam standar *Hospital Safety Index* (HSI), juga sesuai instruksi Kemenkes bagi seluruh rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Covid-19 untuk meningkatkan kapasitas ruang rawat bagi pasien Covid-19 dengan melakukan alih fungsi atau koversi tempat tidur selama masa pandemi yang besarnya disesuaikan dengan zonasi yang dibuat berdasarkan keterisian tempat tidur (Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Covid-19, 2021). Pengelolaan sumber daya alternatif untuk mempertahankan pelayanan alternatif kegiatan klinis selama kejadian bencana ini juga sesuai dengan *Hospital Disaster Plan* (HDP) yang juga dipersyaratkan dalam akreditasi rumah sakit.

Upaya peningkatan kapasitas rumah sakit dari aspek fasilitas lainnya yang dilakukan oleh Pemerintah Kab. Bogor adalah pendirian tenda darurat maupun bangunan semi permanen sebagai area skrining maupun triase pasien, yang juga dilakukan atas kerjasama dengan BPBD Kab. Bogor dan TNI. Pendirian tenda darurat maupun bangunan semi permanen ini sudah sesuai dengan kriteria yang tertuang dalam Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Covid-19 (2021) yang menyebutkan bahwa bangunan untuk tempat skrining dapat berupa bangunan sementara, bangunan yang sudah ada, atau tenda sederhana dan untuk tempat skrining harus dipastikan memiliki ventilasi alami yang memadai.

Penambahan fasilitas di rumah sakit di Kabupaten Bogor seperti fasilitas cuci tangan dengan air mengalir, *hand sanitizer*, pengaturan jarak pada kursi tunggu pasien, pembatas fisik (*barrier*), serta pemisahan *lift* khusus pasien Covid-19 juga dilakukan dengan mengacu pada pedoman yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI, yaitu Petunjuk Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (Kemenkes RI, 2020), Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 (Kemenkes RI, 2020), serta Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Covid-19

(Kemenkes RI, 2021). Upaya peningkatan kapasitas rumah sakit dari aspek fasilitas di Kabupaten Bogor secara umum terlihat sudah dilakukan dan beberapa diantaranya sudah sesuai dengan standar yang ada, namun terdapat beberapa kendala yaitu terkait anggaran, kesiapan rumah sakit dalam menyediakan fasilitas sesuai standar, jumlah tenaga yang diperlukan untuk renovasi dan proses renovasi yang merubah *master plan* rumah sakit.

#### **4.6.2.3 Persediaan dan Peralatan (*Stuff*)**

Upaya percepatan penanganan Covid-19 tidak lepas dari ketersediaan persediaan dan peralatan yang dibutuhkan untuk kegiatan pencegahan, deteksi, pengobatan/terapi maupun rehabilitasi. Pada fase tanggap darurat pandemi Covid-19, terdapat peningkatan kebutuhan persediaan dan peralatan medis di rumah sakit di Kabupaten Bogor. Pasokan persediaan dan peralatan dirasa kurang, sulit didapat dan tidak mencukupi karena tingginya kebutuhan, kurangnya penyuplai, menipisnya stok nasional dan juga kekosongan obat jenis tertentu yang dibutuhkan dalam rangka penanganan Covid-19. Mahendradhata *et al.* (2021) menyatakan adanya faktor penyebab kekurangan APD yang terjadi selama Covid-19 adalah karena produksi penyokong kesehatan (produsen suplai medis dan alkes tidak memadai pasokan dan kemampuan produksinya untuk mencukupi permintaan yang meningkat drastis secara mendadak, selain itu mayoritas bahan dasar masih diimpor oleh negara yang juga terkena dampak pandemi sehingga mengakibatkan *output* menurun.

Persediaan maupun peralatan yang dirasa paling kurang selama pandemi di rumah sakit di Kabupaten Bogor adalah masker, obat-obatan, oksigen terapi, *High Flow Nasal Canul* (HFNC) serta ventilator. Terkait dengan hal ini, pemerintah dirasa perlu untuk mendorong pengembangan inovasi dan produksi alat-alat kesehatan seperti ventilator, APD, dsb yang sesuai dengan standar dalam upaya mempersiapkan diri dari ancaman lonjakan kasus. Pemerintah juga perlu memaksimalkan industri kesehatan yang ada dalam negeri untuk memenuhi kebutuhan farmasi dan alat kesehatan dan menciptakan kemandirian bahan baku kesehatan dalam

memberikan solusi kelangkaan farmasi dan alat kesehatan, sekaligus momentum Usaha Mikro, Kecil dan Menengah sebagai komponen industri yang memiliki potensi (Mahendradhata *et al.*, 2021).

Berbagai cara yang telah dilakukan untuk peningkatan kapasitas (*surge capacity*) persediaan dan peralatan oleh pemerintah yaitu upaya peningkatan kemandirian industri alat kesehatan nasional, kebijakan relaksasi terkait perizinan, dan regulasi yang mengatur tata niaga impor alat kesehatan untuk penanggulangan Covid-19. Ketentuan mengenai upaya untuk mempermudah dan mempercepat importasi barang tertera dalam Kepres No. 9/2020 mengenai Perubahan dari Kepres No.7/2020 mengenai Gugus Tugas Percepatan Penanganan virus corona (Covid-19). Tata niaga importasi alat kesehatan yang ada termasuk Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) impor diatur dalam Permenkes RI No. 7/2020 mengenai Perubahan atas Permenkes No.51/2014 mengenai Pemasukan Alkes melalui Mekanisme Jalur Khusus (*Special Access scheme*) dan KMK No. HK.01.07/Menkes/218/2020 mengenai Alkes, Alat Kesehatan Diagnosis In Vitro, serta PKRT yang dikecualikan dari Perizinan Tata Niaga Impor Dalam Rangka Penanggulangan Covid-19.

Upaya peningkatan kapasitas terkait persediaan dan peralatan yang dilakukan di rumah sakit di Kabupaten Bogor adalah dengan melakukan pembatasan pemakaian, menghabiskan stok obat yang ada terlebih dahulu, memiliki beberapa merk dagang untuk obat yang sejenis, *booking* obat yang akan masuk, serta permintaan bantuan kepada pemerintah pusat. Hal ini berfungsi dalam menjaga pasokan khususnya untuk memenuhi suplai obat diagnostik esensial (meliputi reagen yang diperlukan untuk pengujian laboratorium, peralatan pengujian, dan APD) serta suplai untuk kebutuhan pelayanan medis sesuai dengan standar yang tertera dalam Daftar Tilik Kesiapan RS pada Masa Covid-19.

Upaya peningkatan kapasitas lainnya adalah dengan melakukan perjanjian dengan pemasok lokal dan vendor untuk memenuhi kebutuhan selama pandemi, hal ini terdapat dalam standar yang tertera dalam *Hospital*

*Safety Index* (HSI), namun hal ini belum dilaksanakan di rumah sakit di Kabupaten Bogor. Pemerintah Kabupaten Bogor dan rumah sakit yang ada di Kabupaten Bogor juga melakukan pengadaan/pembelian persediaan dan peralatan dengan menggunakan dana BTT APBD, dana operasional RS dan donasi dari pihak swasta. Hal ini sesuai dengan salah satu standar dalam *Hospital Safety Index* (HSI) yang menyebutkan bahwa rumah sakit harus memiliki kapasitas keuangan dalam kondisi darurat.

Beberapa bantuan telah diberikan kepada rumah sakit di Kabupaten Bogor, baik oleh pemerintah maupun pihak swasta, seperti APD, reagen, media swab, VTM, *Rapid Test Kit*, dan oksigen *high pressure/High Flow Nasal Canule* (HFNC). Namun, kendala yang dirasakan adalah bantuan tidak memenuhi standar keselamatan juga keamanan, seperti APD serta oksigen terapi. Hasil penelitian Mahendradhata *et al.* (2021) menyatakan bahwa pengadaan Alat Pelindung Diri pada saat mulainya pandemi menggunakan anggaran bantuan dari masyarakat, yang pengumpulan dan pendistribusiannya dilakukan spontan atau terencana, oleh individu atau kelompok. Catatan terhadap hal tersebut bahwa tidak semuanya sesuai standar kesehatan sehingga masih dirasa tidak aman dipakai oleh tenaga kesehatan.

Pada saat terjadi lonjakan kasus Covid-19, segala pengadaan terkait persediaan dan peralatan guna mendukung upaya penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor dilaksanakan sesuai peraturan-peraturan perundangan yang berlaku. Hasil penilaian *self assessment* Kesiapan RS Pada Masa Covid-19 di Kab.Bogor menunjukkan bahwa sebanyak 64% dari 22 rumah sakit tipe C dan D di Kabupaten Bogor telah memenuhi standar terkait persediaan dan peralatan tersebut.

#### **4.6.2.4 Kebijakan dan Proses Manajemen Terintegrasi (System)**

Pemerintah Kab. Bogor membentuk Satgas Percepatan Penanganan Covid-19 Kabupaten Bogor sebagai respon dalam menindaklanjuti penetapan status siaga darurat, serta untuk mencegah dan menanggulangi akibat dari transmisi Covid di Kabupaten Bogor. Bupati

Bogor bertindak sebagai ketua Satgas yang juga menjadi *command center* dalam upaya penanganan Covid-19 di Kabupaten Bogor dalam kelembagaan Satgas Penanganan Covid-19 Kabupaten Bogor. Satgas Penanganan Covid-19 ini bertugas dalam mengidentifikasi ketersediaan kapasitas fasilitas kesehatan rujukan dan memantau jalannya rujukan, memonitor APD yang tersedia serta keperluan lainnya, seperti intervensi implementasi isolasi yang dilaksanakan secara mandiri atau di fasilitas kesehatan, juga pembaharuan data terkait penambahan kasus dan utilisasi sumber faskes.

Pembentukan satuan tugas ini juga dilakukan oleh rumah sakit yang ada di Kab. Bogor seperti yang dilakukan oleh RSSMC yang membentuk Tim Satgas Penanggulangan Infeksi Covid-19 RSSMC sebagai upaya meningkatkan deteksi, kewaspadaan dini, pencegahan, kesiapsiagaan, serta respon lainnya yang dibutuhkan di rumah sakit. Pembentukan Tim Satgas ini sesuai dengan *Hospital Disaster Plan* (HDP) yang menjadi bagian dari standar dalam akreditasi RS, yaitu RS memutuskan kesatuan struktural pada layanan pasien dan apa yang dilakukan bilamana terjadi bencana, serta menetapkan bagian dan peran dari setiap petugas pada saat terjadi bencana. Peran dari Satgas ini harus senantiasa dioptimalkan guna mendukung percepatan penanggulangan Covid di Kabupaten Bogor.

Tim Penanggulangan Bencana di RSSMC juga dibentuk, namun belum tersedia posko/ruangan khusus di rumah sakit sebagai pusat kendali operasional Covid-19 yang aman, terlindung dan mudah diakses oleh staf, serta belum diadakannya simulasi program bencana pandemi Covid-19 di rumah sakit. Semua RS Rujukan Covid-19 yang dimiliki oleh pemerintah dan swasta perlu dibentuk Tim Penanggulangan Covid-19 yang berisikan kelompok klinisi serta manajemen, karena sampai dengan 2021 ini belum terciptanya komposisi nakes yang ideal pada penanggulangan Covid. Kelompok manajemen memiliki tanggung jawab dalam hal dukungan SDM, komunikasi dan koordinasi dengan *stakeholders* eksternal. Pembentukan

tim penanggulangan Covid-19 bertujuan memaksimalkan penanggulangan Covid-19 di Rumah Sakit melalui kesiapsiagaan dan percepatan (Mahendradhata *et al.*, 2021).

Peningkatan kapasitas rumah sakit dari aspek *system* yang telah dilakukan di Kab. Bogor diantaranya koordinasi dan komunikasi antar berbagai pihak/sector yang berjalan dengan baik melalui pertemuan *online*, langsung maupun komunikasi melalui grup WA selama pandemi. SE Nomor HK.02.01/Menkes/303/2020 mengenai Penyelenggaraan Pelayanan melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19 yang digunakan untuk Komunikasi Eksternal dan Internal, menjadi acuan rumah sakit di Kabupaten. Bogor dalam melaksanakan proses komunikasi baik secara eksternal maupun secara internal dengan memanfaatkan teknologi komunikasi yang umum digunakan saat pandemi Covid-19. Strategi komunikasi di RS selama pandemi harus diperkuat guna mendukung keberhasilan upaya penanganan Covid-19 di Kab. Bogor, termasuk integritas dengan berbagai pihak, hal ini sesuai dengan HDP yang juga dipersyaratkan dalam standar akreditasi rumah sakit. Integrasi antar berbagai pihak dan komunikasi terhadap risiko bahaya yang pelaksanaannya dilaksanakan seluruh sektor karena menjadi aspek pokok dalam manajemen sikap reaktif yang efisien (Budiharsana, Ali, dan Amila, 2021).

Pertemuan antar rumah sakit dalam upaya penanggulangan Covid-19 di Kab. Bogor juga dilakukan secara *online* maupun langsung, serta rutin maupun insidental. Hasil penelitian Tim SDMKB Kebencanaan PKMK FK-KMK UGM yang berjudul Adaptasi dan Ketahanan Sistem Kesehatan Nasional menghadapi Ancaman Bencana dan Krisis Kesehatan Tahun 2020 menunjukkan bahwa kompleksitas yang terjadi pada manajemen bencana kesehatan sering terjadi karena rendahnya koordinasi, bukan disebabkan minimnya sumber daya.

Peningkatan kapasitas lainnya dilakukan melalui upaya literasi terhadap referensi terbaru dari Covid-19, hal ini dilakukan mengingat Covid-

19 merupakan *new emerging disease* yang penanganannya masih dilakukan bersamaan dengan jalannya penelitian terhadap penyakit ini. Literatur yang disiapkan meliputi literatur nasional (Kemenkes) maupun internasional (WHO & CDC), yang dilakukan secara mandiri/individual, serta pendistribusian informasi melalui media (WA, *zoom meeting*, dsb). Beberapa regulasi/panduan/standar yang digunakan sebagai acuan dalam upaya penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Bogor. Penguatan literasi di RS dapat menciptakan fasyankes yang resilien dan bermutu karena upaya literasi secara tidak langsung mengurangi adanya misinformasi dan kesimpangsiuran. Budaya literasi kesehatan perlu ditingkatkan sebagai salah satu kekuatan guna mendukung percepatan penanganan pandemi Covid-19 (Didik Darmanto *et al.*, 2021).

Sistem pencatatan dan pelaporan kasus Covid-19 di Kabupaten Bogor telah dilaksanakan guna mendukung upaya percepatan penanganan Covid-19. Sistem pencatatan dan pelaporan ini berjalan secara *online* berbasis aplikasi yang diinput oleh fasilitas pelayanan kesehatan pada aplikasi *All Record* (<https://allrecord-tc19.kemkes.go.id>) serta RS *Online* (<https://sirs.kemkes.go.id>). Secara internal data kemudian akan di publikasi di portal resmi Covid Kabupaten Bogor yaitu Geoportal Kabupaten Bogor (<https://geoportal.bogorkab.go.id/covid19/>), dan secara eksternal oleh pemerintah pusat. Pelaksanaan surveilans Covid di Kabupaten Bogor dilaksanakan berdasarkan mandat Permenkes No. 45/2014 dari mulai pencatatan, pengolahan, pelaporan, sampai penyampaian data dan informasi yang disesuaikan dengan keperluan nasional serta daerah sebagai dasar dalam pengambilan kebijakan. Pencatatan serta pelaporan dapat dimanfaatkan sebagai alat komunikasi efektif antara rumah sakit dan Pemerintah Kab. Bogor untuk menjamin kesinambungan informasi sehingga upaya percepatan penanganan Covid-19 di Kab. Bogor dapat tercapai. Reformasi fundamental terkait sistem manajemen terintegrasi harus dilaksanakan dan bersifat interoperabel lintas unit, terkoneksi antar daerah secara *real-time* dan *mandatory*. Reformasi ini sebaiknya dimulai

dari pusat, namun mengakomodasi kepentingan daerah agar data yang dihasilkan sama antara pusat dan daerah (Aisyah *et al.*, 2021). Oleh karenanya pencatatan serta pelaporan kejadian Covid-19 hendaknya dilakukan dengan segera, tepat, komperhensif dan akurat, berasal dari satu pintu untuk menghindari keberagaman data, serta didukung oleh peningkatan kapasitas (*skill*) petugas surveilans yang baik, karena data ini akan sangat berguna bagi berbagai pihak untuk mengetahui perkembangan kasus, kapasitas rumah sakit, serta monitoring keberhasilan program penanganan Covid yang dilakukan di Kabupaten Bogor.

Upaya penanganan Covid di Kabupaten Bogor didukung juga oleh ketersediaan sumber daya, baik organisasi maupun keuangan. Kekuatan finansial dibutuhkan guna membantu ketahanan daerah, dimana setiap daerah mempunyai keterbatasan dan ancaman sendiri (Legido-Quigley *et al.*, 2020). Sumber keuangan yang digunakan oleh RS dalam penanggulangan Covid di Kab. Bogor adalah berasal dari BTT APBD, bantuan pemerintah pusat dan pihak swasta, serta pengelolaan dana operasional rumah sakit, hal ini sebagaimana tertera pada Pasal 84 Undang-Undang No. 36/2009 bahwa pemerintah menjamin pembiayaan kesehatan dengan menyeluruh serta berkelanjutan pada saat terjadi kondisi darurat/bencana yang berasal dari APBD, APBN, maupun bantuan masyarakat. Ketersediaan anggaran merupakan salah satu elemen utama yang perlu dijamin pada upaya penanggulangan Covid-19, guna memberikan insentif kepada nakes, mendukung persediaan dan pengadaan alkes yang diperlukan, juga membuat fasilitas darurat (Muhammad Habib Abiyon Dzakwan, 2020).

Pembiayaan penanganan pasien terkait Covid dijamin oleh pemerintah sebagaimana ketentuan yang berlaku dan tidak ada penolakan bagi pasien Covid yang dilakukan oleh RS di Kabupaten Bogor. RS yang sudah tersistem dengan baik melalui konsep *surge capacity*, tidak akan ada penolakan di rumah sakit dan secara otomatis jika rumah sakit tidak

melayani pasien, maka pasien akan dirujuk ke rumah sakit rujukan (Bella Donna dan Hendro Wartatmo, 2020).

Pada saat pandemi, sistem rujukan yang digunakan bagi pasien yang tidak dapat ditangani karena keterbatasan rumah sakit adalah SPGDT, SITEGAR, dan SISRUTE, namun salah satu rumah sakit di Kabupaten Bogor menyatakan bahwa pihaknya lebih sering menggunakan SPGDT melalui aplikasi Whatsapp (WA), dibanding sistem rujukan lainnya karena dirasa lebih cepat untuk direspon. Tidak dipakainya Sistem Rujukan Terpadu di beberapa daerah seperti komunikasi dengan media whatsapp sehingga lebih cepat dan efisien, dan rumah sakit yang SDM yang memadai dalam menjalankan Sistem Rujukan Terpadu, meskipun begitu layanan kesehatan yang menjalankan Sistem Rujukan Terpadu terbukti memiliki banyak manfaat sistem ini, seperti pengiriman status pasien kepada rumah sakit rujukan, sehingga rumah sakit rujukan tersebut dapat mempersiapkan segala sesuatunya sebelum dibutuhkan pasien tersebut (Mahendradhata *et al.*, 2021). Lies (2021) menyatakan bahwa pemantapan yang akan dilakukan kedepan oleh RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dalam penanganan Covid-19 yaitu salah satunya adalah memaksimalkan sistem rujukan terintegrasi untuk memenuhi kebutuhan dan mengurangi stagnasi rujuk lepas.

Pemaksimalan sistem rujukan sangat dibutuhkan karena fasilitas kesehatan kecil seperti rumah sakit atau puskesmas yang belum mempunyai sumber daya mumpuni dan mengakibatkan penemuan kasus dari hasil skrining wajib dikirim ke Rumah Sakit rujukan Covid yang telah ditentukan oleh pemerintah. Manajemen terhadap meningkatnya kejadian Covid-19 dapat ditangani dengan memperkuat sistem rujukan bertahap, yaitu melalui pemanfaatan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), memperkuat tim penunjang Sistem Rujukan Terintegrasi di Kemenkes dan fasyankes, pengembangan jejaring sarana pelayanan kesehatan rujukan (meliputi juga sarana layanan

nonpemerintah), dan pendistribusian kembali nakes (Budiharsana, Ali, dan Amila, 2021).

Upaya peningkatan kapasitas juga dilakukan melalui kebijakan realokasi anggaran. Terdapat beberapa kali realokasi anggaran oleh Pemerintah Kabupaten Bogor dalam upaya percepatan penanganan Covid-19. Mengalokasikan kembali pendanaan, baik pendanaan yang berasal dari pusat maupun daerah mampu menciptakan ruang fiskal dalam pembelian peralatan dan logistik yang berkaitan dengan medis dan ketersediannya pada setiap fasilitas kesehatan melalui pusat (Badan Nasional Penanggulangan Bencana atau daerah (BPBD) atau melalui SKPD lain seperti Dinas Kesehatan (Mahendradhata *et al.*, 2021). Pengalokasian anggaran pusat (APBN) melalui perencanaan anggaran yang bisa dihemat dapat dimanfaatkan hal lainnya seperti *upgrading* Rumah Sakit Rujukan Covid-19, pembelian *medical supplies* dan *equipments*, pemanfaatan untuk gaji pokok dan gaji lainnya bagi nakes yang berjasa dalam penanggulangan pasien Covid, hingga pemanfaatannya untuk pembiayaan pengobatan pasien Covid-19, hingga pengantaran jenazah pasien tersebut (Budiharsana, Ali, dan Amila, 2021), sebagaimana yang telah diatur melalui Permenkeu Nomor 38/PMK.02/2020.

Perencanaan rumah sakit telah dilakukan sebagai upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi keadaan darurat, yaitu dengan membuat *Hospital Disaster Plan* (HDP), *Hazard Vulnerable Assessment* (HVA), *Hospital Safety Index* (HSI), dan *self assessment* Kesiapan Rumah Sakit pada Masa Covid-19. Kurangnya kesiapsiagaan bencana oleh rumah sakit dikarenakan belum adanya pedoman baku untuk menanggulangi masalah yang timbul karena bencana, oleh karenanya seluruh RS harus mempunyai pedoman dalam merencanakan kesiapan tanggap bencana (HDP) sebagai langkah untuk mempercepat dan mendorong RS untuk meningkatkan kesiapsiagaan bencana di lingkungan rumah sakit (Roskusumah, 2013). Salah satu RS yang ada di Kab. Bogor menunjukkan bahwa telah terdapat HDP, HVA, HSI dan *self assessment* Kesiapan Rumah Sakit pada Masa

Covid-19, namun secara spesifik dokumen HDP sebelum pandemi belum dilengkapi dengan situasi pandemi dan HVA pada tahun 2019-2020 belum memprioritaskan ancaman berupa pandemi/wabah sebagai ancaman utama di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa upaya kesiapan rumah sakit terhadap ancaman pandemi seperti Covid-19 masih rendah.

Penanganan kesehatan pada saat pandemi Covid-19 perlu melaksanakan kaidah *surge capacity*. Pelayanan menggunakan kaidah *surge capacity* secara efisien dan efektif harus komprehensif terhadap subsektor maupun keterlibatan pihak lainnya, dengan tetap memperhitungkan HVAs. Catatan terhadap hal ini diperlukan anggaran yang memadai pada setiap program perencanaan, pendidikan dan pelatihan, penelitian, alat dan logistik, monitoring, koordinasi, dan semua hal yang berkaitan dengan regulasi yang berlaku (Budiharsana, Ali, dan Amila, 2021). Penelitian Amir Hossein Aghapoura *et al.* (2019) menunjukkan hasil bahwa pembuat kebijakan dapat meningkatkan perencanaan sumber daya untuk efektivitas biaya pengurangan risiko bencana dan penilaian mandiri kemampuan, hal ini akan meningkatkan ketahanan rumah sakit, untuk memastikan bahwa rumah sakit tetap aman, efektif dan proaktif selama dan setelah bencana.