

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sesuai dengan pembukaan UUD 1945 pada alinea keempat, salah satu tujuan negara adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia. Melalui sistem pertahanan dan keamanan, negara berkewajiban untuk melindungi segenap warga dari segala ancaman. Indonesia memiliki sistem pertahanan dan keamanan negara yang menyeluruh atau komprehensif yang juga bertujuan guna menghadang ancaman yang bersifat menyeluruh, yaitu ancaman apapun yang dapat membahayakan kelangsungan eksistensi negara. Saat ini seluruh negara sedang menghadapi salah satu ancaman yang diperkirakan menjadi bagian dari “ancaman menyeluruh” yang dapat terjadi, yaitu ancaman nyata berwujud Virus Corona (Chappy Hakim, 2020).

Persoalan wabah penyakit dalam perspektif keamanan dipandang kedalam salah satu isu keamanan manusia/insani (*human security*). Keamanan insani berkembang atas respon terhadap diskursus keamanan yang di tingkat negara sebelumnya mayoritas dipenuhi dengan permasalahan politik serta militer. Konsep *human security* ini juga memberikan suatu pemikiran bahwa dalam kondep keamanan perlu juga turut menjamin keamanan insani dalamnya, termasuk melindungi warga negaranya dari ancaman wabah penyakit (Honoris, 2020). Guna mewujudkan keamanan insani, terdapat 7 (tujuh) dimensi yang harus dipikirkan, meliputi keamanan individu, keamanan kesehatan, keamanan pangan, keamanan ekonomi, keamanan komunitas, keamanan lingkungan, serta keamanan politik (UNDP, 2010).

Ancaman merupakan faktor fundamental sebagai dasar pembentukan sistem pertahanan negara (aktual ataupun potensial). Ancaman dikategorikan menjadi 3 jenis, yaitu ancaman militer (baik bersenjata maupun tidak bersenjata), ancaman nonmiliter, serta ancaman

hibrida. Timbulnya ancaman mungkin saja datang dari dalam negeri atau luar negeri, dan dilangsungkan melalui pelaku negara atau non-negara, dalam lingkup nasional, regional serta internasional. Ancaman ini berdampak pada seluruh aspek meliputi aspek ideologi, sosial, ekonomi, politik, budaya, serta pertahanan keamanan negara. Seiring dengan proyeksi dan prioritas yang ditimbulkan, ancaman tersebut diklasifikasikan sebagai ancaman yang nyata maupun tidak nyata (Buku Putih Pertahanan Indonesia, 2015).

Bencana merupakan salah satu bentuk ancaman nyata yang acap dijumpai, datang dari dalam ataupun luar negeri dan dianggap mengancam keutuhan wilayah, kedaulatan negara, serta keselamatan bangsa (Buku Putih Pertahanan Indonesia, 2015). Selain bencana, menyebarnya wabah penyakit di suatu wilayah (epidemi) juga menjadi ancaman nonmiliter yang nyata (Buku Putih Pertahanan Indonesia, 2015). Bab 2 mengenai perkembangan lingkungan strategis sesuai tertera dalam kebijakan umum pertahanan negara tersebut menyatakan bahwa peringatan berbahaya terhadap penyakit infeksi yang dapat menyerang manusia telah dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO), bahwa dalam penanganannya belum dapat diatasi sepenuhnya dan bahkan persebarannya semakin meluas. Disamping itu, diketahui bahwa terdapat kecenderungan bertambahnya penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang dapat menyerang manusia seiring dengan timbulnya kasus baru yang terindikasi pada populasi tertentu (Buku Putih Pertahanan Indonesia, 2015). Covid-19 adalah salah satu bentuk ancaman nontradisional yang membahayakan dan mengancam keamanan kesehatan seluruh manusia di dunia (Venisa, 2020).

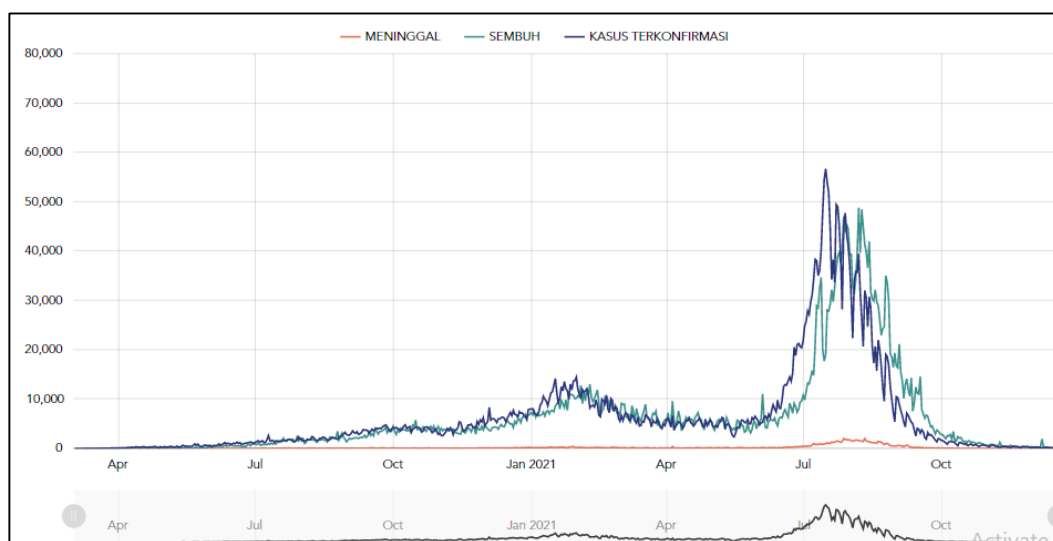
Covid-19 merupakan masalah kesehatan global pasca ditetapkan oleh WHO sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 (Kemenkes RI, 2021). Sebelum pandemi Covid-19, telah muncul wabah-wabah yang juga telah berdampak global. Merujuk pada Centers for Disease Control (CDC), setidaknya terdapat beberapa penyakit yang telah ditentukan menjadi

pandemi global, diantaranya Flu Spanyol atau influenza (tahun 1918), Virus Influenza A (H2N2) pada tahun 1957, Virus Influenza A (H3N2) pada tahun 1968, HIV AIDS, dan Flu Babi (H1N1pdm09) pada 2009. Selain itu, muncul juga wabah seperti cacar air (Shimakawa *et al.*, 2010) dan polio (Kamadjeu *et al.*, 2014) yang telah mengakibatkan kematian tinggi di dunia. Hal ini memperlihatkan keseriusan masalah pandemi/wabah penyakit yang merupakan ancaman bagi keamanan manusia (Honoris, 2020).

Penyakit coronavirus (Covid-19) merupakan penyakit infeksius dengan penyebab jenis coronavirus yang baru ditemukan (WHO, 2020). Covid-19 pertama kali diketemukan pada bulan Desember 2019 di Wuhan, yang dipercaya berawal dari pasar basah sebagai sarana penjualan ikan, burung, maupun binatang hidup dan mati lainnya (Yasinta, 2020). Covid-19 adalah penyakit pernafasan akut pada manusia yang disebabkan oleh novel corona virus-2 (Huang *et al.*, 2020). Covid-19 menyebar lebih cepat dibandingkan dengan wabah SARS dan MERS (Boulos & Geraghty, 2020). Awal Maret 2021, WHO telah menentukan Covid-19 menjadi penyakit pandemi global dengan perkiraan tingkat kematian antara 1% hingga 5% (Roser *et al.*, 2020). Berdasarkan data yang didapat dari situs worldometers, jumlah kasus Covid-19 pada 18 Desember 2021 mencapai 274.125.268 kasus dan sebanyak 224 negara di dunia telah terinfeksi. Data tersebut menyatakan bahwa Amerika Serikat masih menempati posisi pertama tingkat kasus Covid-19 dengan total kasus 51.610.281 kasus, disusul oleh India, Brazil, Inggris, Rusia, Turkey, Perancis, Jerman, Iran, Spanyol, dan sejumlah negara lainnya.

Penyebaran Covid-19 telah terjadi di hampir semua bagian negara, tidak terkecuali Indonesia (Kemenkes RI, 2021). Kasus Covid-19 untuk pertama kalinya di Indonesia terjadi pada 2 Maret 2020, yaitu sebanyak 2 (dua) kasus (WHO, 2020). Indonesia memiliki tingkat kematian Covid-19 sebesar 8,9%, dimana angka ini adalah angka tertinggi di kawasan Asia Tenggara (WHO, 2020). Penetapan Covid sebagai Bencana Nonalam dan Bencana Nasional ditetapkan pada 13 April 2020 melalui Kepres No.

12/2020. Pandemi Covid-19 juga dinyatakan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat melalui Kepres Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. Adapun tren kasus Covid-19 di Indonesia sejak pertama kali ditemukan kasus sampai dengan 17 Desember 2021 disajikan pada Gambar 1.1 berikut:



Gambar 1.1 Tren Kasus Covid-19 di Indonesia

Sumber: <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19> (2021)

Gambar 1.1 diatas menunjukkan bahwa sejak diketemukan di Indonesia untuk pertama kalinya, jumlah kejadian Covid-19 semakin meningkat dan mencapai puncaknya pada Juli 2021, kemudian berangsur melandai kembali. Sampai dengan 17 Desember 2021, tercatat sebanyak 4.260.148 kasus terkonfirmasi positif terjadi di Indonesia, dengan 4.111.250 (96,5%) pasien sembuh dan total kematian sebanyak 143.986 (3,4%) kasus (<https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>, 2021).

Data dari Satgas Penanganan Covid-19 berkoordinasi dengan Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi yang dilansir secara resmi melalui situs <https://covid19.go.id/> menunjukkan bahwa sampai dengan 17 Desember 2021, dari 34 Provinsi di Indonesia DKI Jakarta menempati urutan dengan kasus tertinggi yaitu sebanyak 864.391

(20,3%), sedangkan Provinsi Jawa Barat menempati posisi kedua tertinggi dengan jumlah kasus sebanyak 708.339 (16,6%) yang disusul oleh Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah kasus sebanyak 486.630 (11,4%).

Sisriadi dalam Yogi (2020) menyatakan bahwa Pandemi pada dasarnya telah menjadi masalah keamanan nasional dan bukan hanya masalah kesehatan, tetapi masalah ekonomi, sosial, dan politik dimana jika tidak direncanakan dengan matang, maka dapat mengakibatkan masalah yang dapat mengancam keamanan nasional. Pada penanganan pandemi Covid-19 butuh kebijakan yang lebih inovatif, kesiapsiagaan serta respon yang cepat. Indonesia memiliki banyak keterbatasan dalam respon cepat tanggap pada awal terjadinya pandemi Covid-19 (Prof Nyenswah dalam Lioman, 2020). *Sense of crisis* yang masih lemah menjadi penyebab minimnya kesiapan program, regulasi, serta surveilans untuk mencegah penyebaran pandemi. Keberhasilan dalam menanggapi pandemi oleh pemerintah harus dilihat dari 3 (tiga) tolak ukur utama, yaitu sistem kesehatan, epidemiologi, serta surveilans kesehatan masyarakat. Rasa krisis yang lemah menyebabkan kurangnya kesiapan pengawasan, program dan kebijakan untuk mencegah penyebaran pandemi. Keberhasilan pemerintah dalam merespons pandemi harus dilihat dari tiga kriteria utama, yaitu epidemiologi, sistem kesehatan, dan surveilans kesehatan masyarakat (Think Policy Society, 2020).

Pada prinsipnya, ada tiga pilar utama penanggulangan pandemi Covid-19. Pilar pertama adalah upaya dalam mencegah penularan di masyarakat. Pilar kedua adalah pengaturan pemantauan (surveilans) yang tertata dan sistematis. Pilar ketiga adalah memperkuat pelayanan kesehatan dalam menangani pasien Covid-19 (Siswanto, 2020). Pada pilar pencegahan penularan di tingkat masyarakat, pendekatan penerapan protokol kesehatan 3M (mencuci tangan, memakai masker serta menjaga jarak) yang telah sejalan pula dengan pedoman WHO mengenai pencegahan penyebaran Covid-19 pada masyarakat telah dilaksanakan. Selain itu masyarakat juga dihimbau untuk lebih dekat kepada Tuhan YME

melalui bersabar dan berdoa, serta menjaga imunitas dengan cara konsumsi makanan dengan seimbang, mengurangi stress, olahraga secara teratur, juga istirahat yang cukup. Pada pilar surveilans, diantaranya dengan memperkuat 3T (*trace, test, dan treat*) yang dilakukan sesuai prinsip surveilans, yaitu menuju pada target yang tepat, yaitu mereka yang memiliki riwayat kontak erat bersama pasien konfirmasi positif serta mereka yang memiliki gejala. Sedangkan pada pilar penguatan pelayanan kesehatan, rumah sakit merupakan bagian esensial dalam perawatan kasus konfirmasi positif yang secara klinis dinilai membutuhkan perawatan lebih lanjut.

Penguatan sistem pelayanan kesehatan dengan menjaga kualitas pelayanan kesehatan merupakan cara yang tepat dalam mengatasi pandemi Covid-19 (Kemenkes, 2020). Indonesia perlu mereformasi kapasitas layanan kesehatannya, selain itu perlu juga untuk memprioritaskan kemampuan beradaptasi dan bertahan dengan kondisi darurat kesehatan untuk mempercepat penanganan pandemi Covid-19, terutama dalam aspek berikut: (1) tenaga kesehatan, (2) infrastruktur, peralatan medis dan farmasi, (3) penganggaran kesehatan, serta (4) kapasitas dari masyarakat dan pemerintah (Think Policy Society, 2020). Pemerintah selaku regulator perlu melakukan pengamatan dan evaluasi secara periodik terkait kapasitas RS sebagai bagian dari upaya percepatan penanganan Covid-19 dengan konsisten memberi perhatian pada kualitas layanan kesehatan serta keselamatan pasien (Kemenkes, 2020). Peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit pada penanganan Covid-19 merupakan bagian dari fokus utama pada usaha percepatan penanggulangan pandemi Covid-19 (Kemenkes, 2020). Rumah sakit harus mempersiapkan *surge capacity* dari pasien terkonfirmasi Covid-19 terutama dengan gejala sedang dan berat. Oleh karenanya, rumah sakit harus membuat strategi dalam menghadapi hal tersebut dalam bermacam skenario, baik skenario dalam menghadapi kondisi pandemi yang terkendali

maupun skenario untuk menghadapi kondisi pandemi yang masih tidak terkendali (manajemenrumahsakit.net, 2021).

Rumah sakit merupakan bagian dari fasyankes yang menjadi komponen sentral pada proses penanganan lonjakan kasus Covid-19 (Kemenkes, 2020). *Hyogo Framework for Action (2005-2015)* menegaskan pentingnya fasyankes pada saat terjadinya bencana sebagai unsur pengurangan risiko bencana pada bidang kesehatan, yaitu dengan memperkenalkan “*the goal of hospitals safe from disasters*”. Rumah sakit memiliki peran sentral dalam upaya penanggulangan Covid-19 sehingga fasilitas kesehatan tersebut harus fokus dalam memberikan mutu pelayanan yang terbaik (Kemenkes, 2020). Kemampuan sistem untuk mempertahankan pelayanan kesehatannya tergantung pada beban awal penyakit, riwayat penularan Covid-19 (yang dibedakan menjadi *zero* kasus, *sporadic*, *cluster* atau penularan di komunitas), dan kapasitas sistem kesehatan bersamaan dengan pandemi yang berkembang (WHO, 2020). Sistem kesehatan yang didesain dan disiapkan dengan baik akan menjaga pemerataan jangkauan layanan kesehatan esensial yang bermutu dalam kondisi darurat, oleh karenanya dapat menghindari kematian (langsung maupun tidak langsung) (WHO, 2020).

Kesiapan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan pada setiap kejadian bencana (alam, nonalam, maupun *man-made disaster*) yang dapat menimbulkan korban (jiwa dan psikologis) adalah hal yang penting untuk dilakukan dalam rangka meminimalisir korban pada kondisi tanggap darurat bencana. Kesiapan menjadi hal yang sangat penting, termasuk mempersiapkan petugas kesehatan sebagai perespon pertama pada fase tanggap darurat. Sedangkan dalam proses implementasinya, tenaga kesehatan belum optimal dalam pelaksanaannya (Retno, 2020). Pada tahap awal pandemi Covid-19, dimana jumlah kasus masih terbatas, tidak sedikit fasyankes yang tetapp bisa mempertahankan pelayanan normal dalam menghadapi beban kasus Covid-19. Seiring dengan meningkatnya kasus yang berakibat pada meningkatnya permintaan pelayanan, maka

tenaga kesehatan juga semakin terdampak oleh kejadian Covid-19 dan dampak tidak langsung yang ditimbulkan dari pandemi (WHO, 2020).

Sistem pelayanan kesehatan mengalami perubahan selama masa pandemi Covid-19, seperti terjadinya penundaan pada pelayanan esensial (Kemenkes, 2020). Pelayanan difokuskan pada peningkatan kapasitas (*surge capacity*) untuk beberapa jenis pelayanan terkait Covid-19, termasuk permintaan *Intensive Care Unit* (ICU), nakes, ruang isolasi, dan upaya menurunkan kemungkinan infeksi diantara petugas serta risiko infeksi yang ada di fasyankes (Kemenkes, 2020). Kapasitas pelayanan kesehatan di Indonesia perlu diperkuat. Kemenkes wajib mengupayakan penambahan fasilitas kesehatan yang memenuhi standar World Health Organization (WHO), yaitu sebanyak 10 tempat tidur rumah sakit untuk setiap 10.000 penduduk (Think Policy Society). Peningkatan kasus Covid-19 secara signifikan merupakan hal yang sangat memprihatinkan, utamanya pada kekuatan fasyankes. Kapasitas fasyankes RS rujukan Covid-19 diukur dari ketersediaan ruang isolasi, ruang ICU, dan jumlah ventilator (Moghadas *et al.*, 2020).

Kabupaten Bogor merupakan wilayah metropolitan JABODETABEK yang juga menjadi wilayah pendukung Ibukota negara, yang mempunyai jumlah penduduk dengan kepadatan yang tinggi dan sebagai sentra ekonomi, oleh karenanya Kabupaten Bogor memiliki risiko maupun indikator kerentanan tinggi terhadap potensi infeksi Covid-19. Hal ini menjadi kekhawatiran tersendiri karena wilayah Kabupaten Bogor sangat dekat dengan Kota Depok yang merupakan wilayah pertama kali dikonfirmasi kejadian Covid-19 (Yusniar *et al.*, 2021). Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh situs <https://pikobar.jabarprov.go.id>, saat ini Kabupaten Bogor termasuk dalam 10 (sepuluh) wilayah dengan kejadian terkonfirmasi positif Covid-19 tertinggi di Provinsi Jawa Barat, tepatnya menduduki posisi ke-dua dari total 27 Kabupaten dan Kota yang ada di Jawa Barat (Tabel 1.1), dengan total penderita terkonfirmasi kasus positif per 17 Desember 2021, tercatat sebanyak 39.842 kasus terkonfirmasi

Berdasarkan gambar peta sebaran Covid-19 di Kabupaten Bogor diatas, diketahui bahwa per tanggal 3 Februari, wilayah Kabupaten Bogor didominasi oleh wilayah sangat rawan (zona merah) Covid-19. Lima Kecamatan berada dalam zona kuning, dan hanya dua Kecamatan yang berada zona hijau di Kabupaten Bogor. Kecamatan di Kabupaten Bogor dengan kasus tertinggi yaitu Kecamatan Bojong Gede dengan 181 kasus, selanjutnya Kecamatan Gunung Putri dengan 110 kasus dan Kecamatan Cibinong dengan 93 kasus, dan Kecamatan lain dengan jumlah kasus yang bervariasi.

Dalam penelitiannya, Yusniar *et al.*, (2020) menyatakan bahwa Kabupaten Bogor memiliki 1 rumah sakit dengan tipe A, 5 rumah sakit dengan tipe B, 21 rumah sakit dengan tipe C, dan 3 rumah sakit dengan tipe D. Dari 30 rumah sakit yang ada di Kabupaten Bogor, hanya 17 rumah sakit yang ditetapkan menjadi RS rujukan Covid-19. Berdasarkan penentuan dari indeks kesiapannya, dari tujuh belas rumah sakit rujukan yang terdapat di Kabupaten Bogor, hanya RS Umum Daerah Cibinong yang memiliki nilai kesiapan yang tinggi, yaitu RS Umum Daerah Cibinong. Kemudian, terdapat empat rumah sakit rujukan dengan kategori indeks kesiapan sedang, yaitu antara lain RSUD Ciawi, RSUD Cileungsi, RS Eka Hospital, dan RS Bina Husada. Sedangkan dua belas rumah sakit rujukan sisanya, memiliki indeks kesiapan rendah. Sementara itu, tiga belas RS lain yang bukan termasuk dalam rumah sakit rujukan Covid-19 memiliki indeks kesiapan rendah. Infrastruktur kesehatan di Kabupaten Bogor belum memadai, terlihat dari sebagian besar hasil indeks kesiapan rumah sakit rujukan dan rumah sakit lainnya pada kategori rendah. Terjadi ketimpangan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, terbukti dari hasil indeks kesiapan rumah sakit yang menunjukkan hanya ada satu rumah sakit dengan kategori tinggi, yaitu RSUD Cibinong.

Seiring lonjakan kasus Covid-19, tingkat keterisian *bed* di RS di Kabupaten Bogor juga turut meningkat. Berdasarkan data per 14 Juli 2021, tingkat penggunaan tempat tidur rumah sakit/*Bed Occupancy Rate*

(BOR) ruang perawatan Covid-19 di RS rujukan Covid-19 secara keseluruhan di Kabupaten Bogor telah mencapai 94,45% dari total 2.313 unit tempat tidur (Dinkes Kabupaten Bogor, 2021). Angka ini telah melewati standar yang ditetapkan WHO yaitu 60 persen, maupun yang ditetapkan oleh Kemenkes yaitu 60 - 85 persen. Rumah sakit dengan nilai BOR tinggi sangat mengkhawatirkan, karena rumah sakit diindikasikan tidak mampu menyediakan tempat tidur untuk pasien bergejala Covid-19. Oleh karena itu, pemerintah daerah memerlukan kesiapsiagaan terutama pada fasilitas kesehatan rumah sakit untuk mengantisipasi lonjakan jumlah pasien kasus Covid-19 yang terus meningkat (Yusniar *et al.*, 2020).

Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor (2021) juga menyatakan bahwa per 3 November 2021 telah tercatat sebanyak 3.634 tenaga kesehatan di wilayah Kabupaten Bogor yang terpapar Covid-19 selama pandemi ini dan 17 nakes diantaranya meninggal dunia. Tenaga kesehatan yang meninggal tersebut bervariasi dari mulai kepala puskesmas, dokter fungsional, perawat, ahli madya kesehatan dan staf tata usaha puskesmas. Hal ini menunjukkan pula bahwa selain pada upaya penanganan kasus Covid-19, rumah sakit atau fasyankes lainnya seperti puskesmas memiliki kontribusi dalam peningkatan angka Covid-19.

Bersamaan dengan meningkatnya kejadian Covid-19 yang semakin masif di Kabupaten Bogor, maka diperlukan peningkatan kapasitas rumah sakit agar rumah sakit dapat menyiapkan diri untuk menangani pandemi penyakit infeksi (*emerging infectious disease*) khususnya dalam upaya percepatan penanganan Covid-19. Oleh karenanya peneliti bermaksud untuk meneliti Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit di Kabupaten Bogor untuk Percepatan Penanganan Pandemi Covid-19.

1.2 Fokus dan Subfokus

Fokus pada penelitian ini adalah permasalahan utama yang diteliti, yaitu peningkatan kapasitas rumah sakit di Kabupaten Bogor untuk percepatan penanganan pandemi Covid-19. Untuk melihat sudut tinjauan yang lebih spesifik dari fokus tersebut, peneliti menetapkan sub fokus penelitian yaitu 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* (kebijakan dan manajemen terintegrasi) dan peningkatan kapasitas rumah sakit untuk percepatan penanganan pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor yang ditinjau dari aspek *staff* (Sumber Daya Manusia), *structure* (fasilitas), *stuff* (persediaan dan peralatan), serta *system* (kebijakan dan manajemen terintegrasi).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu ketidaksiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor dalam menghadapi pandemi Covid-19 yang ditinjau dari aspek Sumber Daya Manusia (*staff*), fasilitas (*structure*), persediaan dan peralatan (*stuff*), serta kebijakan dan proses manajemen terintegrasi (*system*) dengan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- a. Bagaimana 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* (kebijakan dan manajemen terintegrasi)?
- b. Bagaimana 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* (kebijakan dan manajemen terintegrasi)?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, maka penelitian ini bertujuan:

- a. Menganalisis 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* (kebijakan dan manajemen terintegrasi).
- b. Menganalisis 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* (kebijakan dan manajemen terintegrasi).

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis, yaitu:

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan mampu berkontribusi bagi perkembangan ilmu pertahanan, khususnya dalam pertahanan nonmiliter terhadap ancaman nyata bencana nonalam yaitu pandemi Covid-19.
- b. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman tentang strategi peningkatan kapasitas rumah sakit khususnya dalam percepatan penanganan pandemi Covid-19.

1.5.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dilakukan untuk dapat berkontribusi menjadi salah satu bahan masukan/pertimbangan dalam membuat kebijakan serta upaya-upaya kesiapsiagaan dalam menanggulangi pandemi Covid-19, antara lain:

a. Pemerintah

Penelitian ini dapat memberikan pandangan dan rekomendasi khususnya bagi pemerintah Kabupaten Bogor dalam pembuatan dan penerapan kebijakan terkait upaya peningkatan kapasitas rumah sakit sebagai salah satu strategi untuk percepatan penanganan bencana nonalam seperti pandemi Covid-19, untuk kemudian di evaluasi sesuai dengan kondisi yang ada di Kabupaten Bogor sehingga dapat mendukung keamanan nasional.

b. Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini ditujukan untuk menghasilkan masukan kepada penyedia layanan kesehatan khususnya rumah sakit dalam melayani penderita Covid-19, untuk mengambil langkah strategis guna meningkatkan kapasitas dan kesiapsiagaan rumah sakit khususnya dalam menghadapi ancaman berupa pandemi Covid-19.

c. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman untuk masyarakat mengenai kebencanaan, khususnya bencana nonalam berupa pandemi Covid-19, sehingga masyarakat lebih memahami apa yang dapat dilakukan dalam menghadapi pandemi Covid-19, khususnya terkait sistem pelayanan kesehatan, sekaligus meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pengetahuan dan sikap dalam upaya menekan penyebaran Covid-19 untuk membangun ketangguhan terhadap bencana dan mendukung keamanan nasional.

d. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan bagi rekan-rekan peneliti lain dalam penelitian selanjutnya yang ingin mendalami topik seputar peningkatan kapasitas rumah sakit dalam menghadapi bencana nonalam pandemi Covid-19.