

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan diatas, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah:

- a. Kesiapan rumah sakit di Kabupaten Bogor sebelum pandemi Covid-19 dalam menghadapi bencana nonalam berupa pandemi atau wabah penyakit sudah ada, namun masih kurang optimal, sebagaimana dilihat dari aspek berikut:
  - 1) Sumber Daya Manusia (*staff*): RS telah menyiapkan ketersediaan SDM, Tim Penanggulangan Bencana, pengaturan kerja yang disesuaikan kebutuhan, data SDM terbaru, upaya perlindungan dasar (APD), dan penghargaan (insentif), namun kondisi kedaruratan bencana yang dipersiapkan belum terkait bencana berupa pandemi/wabah.
  - 2) Fasilitas (*structure*): tidak terdapat RS Bantuan/RS Lapangan/RS *Container*, alih fungsi bangunan dan pendirian tenda darurat di area RS, serta penambahan fasilitas lainnya terkait kejadian pandemi/wabah penyakit.
  - 3) Persediaan dan peralatan (*stuff*): RS telah menyiapkan persediaan dan peralatan yang bersumber dari pengelolaan dana operasional RS, namun tidak terdapat kontrak dengan penyuplai lokal/vendor untuk kondisi darurat.
  - 4) Kebijakan dan proses manajemen terintegrasi (*system*): RS telah menyiapkan Tim Penanggulangan Bencana, komunikasi dan koordinasi yang baik terkait kondisi darurat di RS, pertemuan antar rumah sakit, sumber anggaran (dana operasional RS), serta HDP, HVA dan HSI, namun belum mencantumkan pandemi sebagai risiko prioritas.

- b. Peningkatan kapasitas rumah sakit di Kabupaten Bogor untuk percepatan penanganan pandemi Covid-19 meliputi:
- 1) Sumber Daya Manusia (*staff*): RS telah melakukan penambahan, peminjaman, pengadaan relawan, rotasi, dan edukasi/pelatihan/sosialisasi terhadap SDM, terdapat daftar SDM terbaru, upaya perlindungan terhadap SDM (APD, vaksinasi Covid-19, dukungan spiritual, *extra food*, perawatan SDM yang sakit), penghargaan (insentif RS dan Kemenkes), serta dukungan pemerintah melalui kebijakan relaksasi STR.
  - 2) Fasilitas (*structure*): RS telah melakukan pendirian tenda darurat di area rumah sakit, alih fungsi bangunan dan ruangan untuk perawatan pasien Covid-19, penambahan tempat tidur (isolasi dan ICU) dan penambahan fasilitas terkait Covid-19.
  - 3) Persediaan dan peralatan (*stuff*): melakukan pengadaan, pembatasan pemakaian, *booking* obat yang akan masuk, memiliki beberapa merk dagang untuk obat sejenis, bantuan pemerintah maupun swasta, serta didukung oleh beberapa kebijakan pemerintah seperti peningkatan kemandirian industri alkes nasional, relaksasi perizinan, dan regulasi yang mengatur tata niaga impor alkes untuk penanganan Covid-19.
  - 4) Kebijakan dan manajemen terintegrasi (*system*): Pemda dan RS telah membentuk Satgas Penanganan Covid-19, memperkuat koordinasi dan komunikasi antar pihak/sector, pertemuan antar rumah sakit, pendistribusian informasi, upaya literasi (nasional maupun internasional), penguatan sistem pencatatan dan pelaporan data, sistem rujukan pasien dan pembiayaan, penyiapan kesiapsiagaan RS melalui pembuatan HDP, HVA, HSI dan *self assessment* kesiapan RS pada masa Covid-19, serta adanya regulasi/panduan/standar sebagai acuan dalam penanganan Covid-19.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan di atas, peneliti mengajukan saran untuk:

### a. Bupati Kabupaten Bogor:

- 1) Mendorong pengembangan inovasi dan produksi alat kesehatan (ventilator, APD, dsb) hasil karya masyarakat lokal, guna mendukung ketersediaan alkes di Kabupaten Bogor.
- 2) Memberi usulan materi/kurikulum terkait manajemen bencana kesehatan kepada perguruan tinggi/sekolah kesehatan di Kab. Bogor agar lebih siap menghadapi ancaman bencana.
- 3) Memperkuat koordinasi dan komunikasi kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penanganan pandemi Covid-19.
- 4) Penguatan strategi *social/physical distancing* dan penerapan protokol kesehatan dengan ketat di masyarakat, disertai dengan kepemimpinan efektif dan komunikasi risiko agar kepercayaan masyarakat kepada pemerintah semakin meningkat, masyarakat patuh dan program penanggulangan Covid-19 akan berjalan dengan baik guna mengantisipasi kemungkinan terjadinya lonjakan kasus selanjutnya.

### b. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor:

- 1) Melakukan penambahan SDM kesehatan sesuai standar rasio per profesi yang dibutuhkan, untuk mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan, terutama dalam kondisi bencana.
- 2) Memperkuat sistem rujukan berjenjang yang adaptif dalam kondisi *surge capacity*, mendorong pemanfaatan SPGDT, SISRUTE, SITEGAR, serta pengembangan jejaring lainnya.
- 3) Meningkatkan efisiensi fasilitas rawat inap untuk menampung pasien dalam menghadapi risiko terjadinya lonjakan kasus di kemudian hari.
- 4) Penguatan kapasitas SDM kesehatan melalui kebijakan pendistribusian tenaga kesehatan termasuk mobilisasi tenaga

antar instansi/fasyankes, *task-shifting*, penyiapan relawan yang didukung dengan perlindungan optimal, penghargaan/kesejahteraan dan kesehatan mental bagi SDM kesehatan.

- 5) Memastikan upaya kesiapan RS berjalan dengan baik, dengan monitoring dan evaluasi rutin terhadap HDP, HVA dan HSI yang juga memprioritaskan pandemi/wabah penyakit sebagai ancaman nyata, serta memberikan sanksi kepada rumah sakit yang belum melaksanakan ketentuan tersebut.
- 6) Memperkuat deteksi dini (*testing*) kepada masyarakat untuk mengurangi beban RS karena terlambat dalam penanganan.

c. Rumah Sakit:

- 1) Membuat penilaian risiko, program kesiapan, standar operasional prosedur, serta simulasi dalam menghadapi kondisi darurat/bencana, termasuk menghadapi lonjakan kasus, disertai dengan pembentukan tim dan posko untuk koordinasi dalam pencegahan maupun penanganan bencana termasuk pandemi dan wabah penyakit.
- 2) Menyiapkan data SDM terbaru dengan teratur, termasuk tenaga relawan, tenaga yang sudah pensiun, dan mahasiswa kesehatan yang siap digunakan dalam keadaan darurat.
- 3) Membuat kesepakatan dengan penyuplai lokal/vendor guna menjamin tersedianya persediaan dan peralatan selama keadaan darurat/bencana seperti pandemi.
- 4) Memiliki program pendidikan dan pelatihan kepada SDM secara berkala terkait manajemen bencana kesehatan.
- 5) Memiliki program pengecekan kesehatan karyawan (*Medical Check Up*) secara berkala serta meningkatkan kualitas pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di rumah sakit.
- 6) Berperan aktif dalam komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien, pengunjung, maupun masyarakat terkait penanggulangan Covid-19.