

STRATEGI PEMBANGUNAN KESEHATAN DAN KETAHANAN NASIONAL DALAM PERSPEKTIF DAYA JUANG BANGSA

THE STRATEGY FOR THE DEVELOPMENT OF HEALTH AND NATIONAL RESILIENCE IN THE PERSPECTIVE OF THE NATION'S POWER

Soroy Lardo

Division Tropical Medicine dan Infectious Diseases
Department of Internal Medicine
Indonesia Army Central Hospital Gatot Soebroto
(soroylardo@gmail.com)

Abstrak – Daya tahan bangsa bermakna konsep dan kekuatan memelihara ketahanan nasional mencakup eksistensi di tengah peradaban dan perubahan lingkungan strategis, menuju kondisi dinamis ketahanan nasional untuk memelihara keteraturan, stabilitas, dan potensi terjadinya perubahan (*the stability idea of changes*). Tantangan dan problematika ketahanan nasional merupakan varian dinamik yang memerlukan pemikiran komprehensif terhadap sistem, kebijakan dan strategi perilaku kebangsaan (*behaviour science*) yang didukung patriotisme dan energi keamanan kesehatan bangsa terhadap peran TNI untuk mengisi zona dan akumulasi pembangunan kesehatan yang menggambarkan *performance* keswadayaan dan ketahanan nasional. Daya juang kesehatan bangsa dalam perspektif kekuatan struktural dan partisipatif bertitik tolak kepada kemampuan menggerakkan *leadership*, *metabolic health community* dan *agent of change* yang memenuhi nilai keandalan *High Reliability Organization* (HRO). Keandalan yang terbentuk akan memicu spirit inovasi dan out the box merangkai suatu jejaring (*networking*) untuk perubahan, sehingga termanifestasikan sebagai *performance* keandalan profesional yang menjunjung tinggi potensi kesehatan bangsa dan ketahanan nasional. Sinergitas Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Sistem Kesehatan Pertahanan (Siskeshan) merupakan jaring yang saling bertaut untuk mendukung upaya pemberdayaan nilai strategis kesehatan nasional. Strategi ini menguatkan jejaring ketahanan nasional (*one health*) terhadap kompleksitas ancaman global kesehatan yang mengancam ketahanan nasional. Tantangan global dengan adanya *Public Health Emergency* berupa wabah yang sedemikian cepat dengan problematika yang sulit diprediksi, memicu setiap negara memperkuat daya juang bangsa untuk mensinergikan pembangunan kesehatan berdasarkan sistem ketahanan nasional.

Kata Kunci : daya tahan bangsa, *leadership*, *agent of change*, sinergitas skn-siskeshan, Unhan

Abstract – *The endurance of the nation means the concept and strength of maintaining national resilience that covers its existence in the midst of civilization and strategic environmental changes, towards the dynamic conditions of national resilience for maintaining order, stability and the potential for change (the stability idea of changes). The challenges and problems of national resilience are dynamic variants that require comprehensive thinking on systems, policies and the strategy on national behavior (behavior science), which supported by patriotism and the energy of national health security towards the role of the TNI to fill the zones and accumulation of health development that illustrate the performance of national self-sufficiency and national. The struggle of the nation's health in the perspective of structural and participatory strength starts with the ability to drive leadership,*

metabolic health community and agent of change that meets the reliability value of High Reliability Organization (HRO). The reliability that is formed will trigger the innovation and out of the box spirit to assemble a network (networking) for change, so that it is manifested as a performance of professional reliability that heightens the potential of the nation's health and national resilience. Synergy of the National Health System (SKN) and the Defense Health System (Siskeshan) is a web of links to support the effort on the empowerment of the strategic value of national health. This strategy strengthens the national health network (one health) against the global health threats complexity that threaten the national resilience. The existence of Public Health Emergency global challenges in a form of outbreaks which spreads rapidly with unpredictable problematic, that triggers every nation to strengthen the nation struggle for synergizing the health development under the basis of national defense system.

Keywords: *The endurance of nation, leadership, agent of change, Synergy of the National Health System (SKN) and the Defense Health System (Siskeshan), Unhan*

Pendahuluan

Hakekat daya juang bangsa dan ketahanan nasional adalah dua sisi gelang di kedua lengan yang berjalan seiring. Gelang tersebut mengikat lengan dengan kuat seolah menggenggam kepalan tangan, memberikan tanda kami berjuang bersama dan terpadu, tidak terpisah satu dengan jari lainnya. Kepalan tangan yang bergerak maju adalah proses panjang membangun tali erat kebangsaan, diuji oleh sejarah dan jatuh banggunya persatuan bangsa. Kekuatan dan spirit kedaulatan yang tidak lekang, menautkan jemari kebangsaan tetap kuat.

Pembangunan bidang kesehatan tidaklah surut dengan kontribusi perjuangan kemerdekaan. Terbentuknya unit badan kesehatan sejak perang gerilya dan sarana kesehatan (peleton kesehatan), unit layanan kesehatan prajurit, rumah sakit lapangan dan rumah sakit militer, seolah memberikan seuntai kata, bahwa rumah sakit pemerintah khususnya rumah sakit militer, sudah menjejakkan sejarahnya memiliki daya juang dan daya tahan bangsa. Kondisi saat

itu menumbuhkan spirit, setiap rumah sakit dibangun melalui asas ketahanan bangsa. Tidak pelak lagi, di tengah pergelutan peran institusi kesehatan dan rumah sakit rujukan di era BPJS ini, sangat menarik untuk mengurai suatu nuansa berbeda, perannya bersandikan komitmen perjuangan dan idealitas hidup, yaitu memaknai fasilitas kesehatan bangsa berkontribusi terhadap daya juang dan ketahanan nasional.

Daya Juang untuk Ketahanan dan Kesehatan Bangsa

Daya juang adalah terminologi filosofis mengandung makna kekuatan urat nadi sirkulasi spirit kebangsaan yang menghunjam titik-titik energi tubuh, untuk bergerak dan bertarung menghadapi berbagai tantangan kehidupan. Daya juang tersebut merupakan serat-serat kayu yang menyerut pilah-pilah kebinekaan menjadi kesatuan nilai, yaitu persatuan dan kebersamaan. Daya juang kebangsaan memuat kotak tiga dimensi yang berputar mengikuti arah zaman, mengurai energi kinetik bangsa untuk

menggerakkan roda pedati berputar lebih cepat dan membusur energi potensial untuk menajamkan panah menuju titik sasaran yang tepat, yaitu kesejahteraan rakyat. Daya Tahan Bangsa adalah konsep yang mencakup aspek kehidupan dan eksistensi suatu bangsa di tengah peradaban dan perubahan lingkungan strategis yang terus menerus berubah. Apa yang kita alami saat ini merupakan akibat perbuatan masa lalu, sedangkan tindakan kita sekarang akan menjadi sejarah di masa berikutnya, dan masa depan merupakan kesinambungan dari perubahan yang tampaknya berjalan begitu kompleks.¹

Daya Tahan Bangsa mengandung kekuatan untuk memelihara ketahanan nasional dengan tujuan terjaganya kesejahteraan dan keamanan. Daya Tahan Bangsa adalah kemampuan menyusun kekuatan yang konsisten dan terus-menerus untuk mengatasi konflik yang tidak pernah usai. Sebab, pengertian keamanan di abad ke-21 ini telah berubah ruang lingkupnya, tidak hanya didominasi oleh militer, namun peran nir militer menjadi perspektif baru. Ketahanan Nasional adalah konsep yang berkembang dari paradigma realitas politik, sosial dan ekonomi bangsa. Paradigma tersebut mencakup suatu himpunan pengetahuan, jawaban pertanyaan dan metode untuk mencapai hasil. Ketahanan Nasional merupakan busur panah potensi kekuatan tentang realitas yang dimiliki, untuk

¹ Hendropriyono, "Kata Pengantar", dalam Wan Usman, "Daya Tahan Bangsa", Program Studi Pengkajian Ketahanan Nasional, Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, 2003, hlm. IX.

kelangsungan hidup bangsa menghadapi berbagai hambatan, gangguan dan ancaman, baik dari dalam maupun dari luar. Ketahanan Nasional sebagai kondisi dinamis bangsa dengan memelihara keteraturan, stabilitas dan potensi untuk terjadinya perubahan (*the stability idea of changes*).²

Metode terkait dengan kompleksitas yang dihadapi sistem ketahanan nasional yaitu geografi, penduduk, sumber daya alam, ideologi, politik, ekonomi, sosial dan budaya dan pertahanan keamanan, memerlukan suatu kekuatan yang saling bersinergi yaitu terwujudnya kemampuan multidisiplin dan interdisiplin, sebagai anak panah yang senantiasa dibidik untuk selalu memberikan solusi. Pendekatan multidisiplin dan interdisiplin menjadi komponen esensial mengintegrasikan aspek kehidupan bangsa yang tidak secara eksplisit dianalisis seperti pembangunan ekonomi dan masalah kebudayaan. Progresifitas yang mencuat di lapangan, memerlukan suatu keputusan politik yang memberikan keamanan, dengan didukung oleh peranan militer dan intelijen. Diharapkan, dengan keterpaduan ini akan mengisi titik-titik optimal perencanaan pembangunan bangsa.³

Daya Juang dan Daya Tahan Bangsa merupakan fenomena filosofis dan kritis pergerakan bangsa untuk mempertahankan jati dirinya dalam

² Wan Usman (a), "Dari Pengkajian Ketahanan Nasional Menuju ke Kajian Strategis Ketahanan Nasional UI, Dalam Daya Tahan Bangsa", Program Studi Pengkajian Ketahanan Nasional, Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, 2003, hlm. 3-23.

³ *Ibid.*

kontekstual ranah kebangsaan, yaitu rantai-rantai kedaulatan yang seharusnya didekap dan bersemayam di dada setiap anak bangsa. Kekuatan untuk memelihara dan mempertahankannya adalah dengan keterbukaan menghadapi kemajuan ekonomi, teknologi, perubahan sosial dan lingkungan sebagai *leadership strategic*, yang mengkultur setiap penentu kebijakan. Manajemen *Leadership Strategic* adalah kemampuan pemimpin bangsa untuk mengawal setiap kecepatan perubahan realitas nasional – regional – dunia dalam satu tautan konklusi kolaborasi dan sinergitas mengunci kepada strategi ketahanan nasional.⁴

Tantangan dan problematika ketahanan nasional yang muncul saat ini tidak terlepas dari kondisi historis sebelumnya, sebagai nilai-nilai titik sejarah antisipasi kebijakan berikutnya, untuk pembelajaran dalam pengambilan keputusan yang efektif. Ketahanan nasional sebagai varian nasional yang dinamik dan kompleks menuntut suatu pemikiran komprehensif berbasis sistem dan model yang dapat berkelindan dan bermuatan sebagai penciptaan perilaku yang bergerak sebagai model sistem dinamik dan kebijakan dan strategi perilaku kebangsaan (*behaviour science*) sebagai strategi ketahanan nasional. Sistem modeling yang dikembangkan berkesinambungan adalah menautkan kondisi realitas lapangan (nasional dan internasional) sebagai informasi umpan balik yang mengartikulasikan konteks masalah ketahanan nasional,

⁴ *Ibid.*

disusun sebagai hipotesis dinamik, yang kemudian diformulasikan dan diuji coba menjadi evaluasi dan formulasi publik. Untuk mempertajam *output* daya tahan bangsa, diperlukan kapabilitas mental bangsa yang kuat, struktur dan strategi kebijakan yang menggerakkan kebijakan bangsa, mencakup nilai-nilai aplikasi kemasyarakatan.⁵

Kerangka konsep daya juang bangsa adalah patriotisme. Nasionalisme yang dibangun sejak perjalanan awal sejarah bangsa menjadi elemen dasar untuk merengkuh kembali kedaulatan bangsa, menghadapi tantangan global yang menderas saat ini. Nasionalisme Indonesia yang beraneka ragam suku, agama, kebudayaan dan bahasa merupakan pupuk yang kuat dan perlu dipelihara dan dimanfaatkan sebagai alat ukur sinergitas Bergeraknya bangsa di setiap periodik kepemimpinan. Kesamaan dan pengalaman pahit selama dijajah Belanda dan Jepang menumbuhkan harapan untuk menjadi bangsa sejahtera dalam “satu bangsa, satu tanah air Indonesia”. Nasionalisme harus menjadi spirit inovasi bangsa yang bergerak generasi demi generasi. Strateginya adalah, mewujudkan demokrasi keberagaman, kemampuan untuk hidup dan menghargai perbedaan, menjadi manusia unggul di tengah persaingan global dan nilai transfer idea dan cita kebangsaan kepada generasi berikutnya, untuk memiliki kemampuan dalam ilmu pengetahuan, teknologi dan politik, sebagai kekuatan daya saing bangsa.⁶

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

Perkembangan global dunia sebagai entitas daya saing antar bangsa dan konflik kepentingan, menuntut setiap negara menjaga dan menguatkan potensi sumber dayanya sebagai kekuatan untuk memberdayakan energi kebangsaan dan spirit nasionalisme yang menggelor di setiap titik kepulauan, melalui akseptabilitas dan partisipasi denyut nadi bintara teritorial dan relawan kebangsaan yang tanpa pamrih. Gerakan nasionalisme yang sudah mengakar sejak kemerdekaan mengisi sumbu-sumbu pendidikan masyarakat di daerah terpencil, yang diharapkan pada masanya akan lahir generasi demi generasi sehat dan cerdas, untuk membawa bangsa ini berdaulat dengan kemandiriannya.⁷

Daya Juang untuk Energi Kesehatan Bangsa

Kekuatan daya juang bangsa bertumpu kepada tali-tali kebangsaan yang mengait erat dan diisi oleh enzim energi kebangsaan. Bangsa yang kuat adalah bangsa yang berkemampuan menghimpun potensi sumber dayanya sebagai energi yang senantiasa bergerak mengisi titik-titik obor untuk menerangi lingkungan sekitarnya, dimanfaatkan sebagai kegiatan produktif. Bagaimana energi kesehatan bangsa dapat direkonstruksi sebagai daya juang bangsa? Energi kesehatan bangsa adalah pendayagunaan sumber daya dan potensi kesehatan yang melekat pada bangsa dan sudah terpartri dalam bentuk kebijakan

⁷ *Ibid.*

dan implementasi di masyarakat, yaitu terwujudnya puskesmas sebagai kekuatan birokrasi dan posyandu sebagai kekuatan partisipasi masyarakat. Terdapat tiga aspek yang perlu disiapkan yaitu pasokan energi, stabilitas dan akses energi. Pasokan energi kesehatan bangsa merupakan kapasitas dan cadangan devisa kesehatan yang dimiliki oleh bangsa. Sudah cukupkah ketersediaan tersebut? Mengingat Indonesia secara geografis merupakan area yang sangat luas, dengan keterjangkauan pelayanan kesehatan sampai pelosok. Tidak dapat dipungkiri, sejak Orde Baru melalui pembangunan lima tahun sudah berdiri berbagai puskesmas, puskesmas pembantu yang didukung oleh posyandu, dan hal tersebut merupakan strategi kesehatan rakyat yang saat itu berkolaborasi dengan berbagai program swadaya masyarakat seperti Bimas dan Inmas. Pasokan energi kesehatan bangsa bergerak sesuai dengan kompleksitas tuntutan zaman. Program dokter PTT dan saat ini Nusantara Sehat merupakan salah satu andalan pemerintah untuk meningkatkan kualitas kesehatan bangsa, terutama di daerah terpencil. Pasokan energi kesehatan bangsa akan berjalan optimal melalui tiga asas yaitu kecukupan, keamanan dan biaya yang efektif. Pemanfaatan energi dikembangkan berorientasi kepada perubahan yang lebih baik.⁸

⁸ *Ibid*; lihat juga Soroy Lardo (a) "Nusantara Sehat Kualitas Kesehatan Bangsa" dalam <http://soroylardo.com.2019> dan Soroy Lardo (b) "Energi Terbaru dan Investasi Kesehatan Bangsa, dalam <http://soroylardo.com.2019>.

Stabilitas adalah aspek keamanan energi kesehatan bangsa sebagai diametral kebijakan yang mendukung arus dan distribusi energi bangsa dapat berkesinambungan. Konsep ini bertitik tolak kepada ketahanan bangsa. Zona kegiatan akselerasi dan akumulasi pembangunan kesehatan untuk menjangkau daerah terpencil, memerlukan dukungan dan partisipasi yang penuh dari TNI. Kegiatan untuk menopang program kesehatan rakyat yang selama ini belum menjangkau daerah terpencil, didukung dengan peran bintanga teritorial sebagai sumber daya manusia yang berkemampuan membuka akses pelayanan kesehatan lebih terbuka. Dalam konteks kegiatan pulau-pulau terpencil, TNI Angkatan Laut melalui rumah sakit lapangan berkontribusi bergerak secara kontinu untuk memberikan dukungan dan pelayanan kesehatan, termasuk tindakan medis terhadap kasus-kasus yang memerlukan rujukan.⁹

Akses energi kesehatan bangsa adalah kemampuan dalam pemetaan distribusi dan cakupan pelayanan terutama ke pulau-pulau terpencil sebagai bagian dari kegiatan intelijen medik, terkait dengan pemeliharaan ketahanan nasional. Keberadaan pulau terluar merupakan isu keamanan nasional. Kebijakan terhadap pulau terluar dan terpencil merupakan

⁹ Wan Usman (b), "Strategi Pengembangan Tiga Pulau Terluar dari Sudut Pandang Pertahanan Negara", dalam Bunga Rampai Ketahanan Nasional, Sekolah Kajian Strategik dan Global UI, 2003, hlm.281-96.

⁶ Lihat, Soroy Lardo (c), "Bintang Teritorial Katalisator Kesehatan Bangsa", 2019, dalam <http://soroylardo.com>.2019.

dasar pemberdayaan terhadap kedaulatan, ekonomi pembangunan, kependudukan dan tenaga kerja, manajemen ketahanan pangan, manajemen ketahanan energi dan manajemen pertahanan militer dan nir militer. Kebijakan ini memusatkan lingkungan maritim sebagai aspek strategik dan landasan utama memperkuat manajemen keamanan, yang tidak hanya berbasiskan kepada keamanan negara dan kekuatan militer, namun berpedoman kepada instrumen keamanan yang bertumpu kepada demokrasi dan akuntabilitas publik.¹⁰

Ketahanan nasional mempertahankan energi kesehatan bangsa tergantung kepada kemampuan untuk mengantisipasi perkembangan teknologi yang sedemikian cepat, dan pendayagunaan teknologi untuk memelihara pertahanan negara. Tidak dapat dipungkiri, saat ini perkembangan teknologi komunikasi dan informasi semakin mengglobal dan mempermudah hubungan antara negara di dunia. Kondisi ini akan mempengaruhi strategi pertahanan setiap negara dalam mengelola kehidupan bangsa, pola ancaman yang berubah dan persaingan yang semakin kompetitif. Sedangkan di dunia militer terjadi *revolution in military affairs* (RMA). Hal tersebut tidak dapat dilepaskan dari teori globalisasi yaitu adanya dinamisasi ekonomi global, perubahan konsep pertahanan dan adanya berbagai konflik etnis dan terorisme.¹¹

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Wan Usman (b), *op.cit.*

Mengkaji uraian di atas, strategi pembangunan kesehatan di pulau terpencil merupakan tantangan bangsa yang perlu diurai dalam kerangka pengembangan kekuatan infrastruktur yang berbasis partisipasi masyarakat. Infrastruktur yang dibangun merupakan kekuatan fisik yang memiliki implementasi tidak hanya terhadap aspek pelayanan, namun berimbas kepada instrumen promotif, preventif dan rehabilitatif di masyarakat. Infrastruktur yang terbangun tidak hanya menggambarkan pola fisik dan *performance* instruksional kesehatan, adanya unsur keswadayaan dan ketahanan nasional turut mengisi relung-relung ideologis pelayanan kesehatan untuk kesejahteraan masyarakat.

Pemerintah telah berupaya maksimal melalui pembangunan rumah sakit terintegrasi di beberapa pulau terpencil dengan *key point* unsur kesehatan TNI diperkuat oleh peran bintara teritorial (plus) yang memiliki nilai lebih dalam pemberdayaan kesehatan. Keterpaduan ini semakin menguat melalui program Nusantara Sehat dengan tenaga kesehatan yang bergerak dinamis ke pelosok desa terpencil. Rantai kerja sama ini akan membentuk suatu pola kekuatan kesehatan pertahanan yang dinamis dan berkesinambungan

Jejaring keterpaduan pelayanan ini akan bergerak 'bak' bola salju yang menggelinding dengan teratur mengisi kotak-kotak pelayanan kesehatan yang selama ini belum tersentuh dengan akses pelayanan kemitraan,

yang dapat memberdayakan kualitas hidup masyarakat tetap terjaga dan melaksanakan kegiatan produktif di bidang ekonomi. Dampak yang diharapkan adalah, terbentuknya nilai dan kultur kesehatan penduduk dengan memprioritaskan aspek preventif sebagai jargon keseharian, dan gerak ini akan semakin meluas menyemai bidang kehidupan lainnya, menjadi arus partisipasi masyarakat untuk menggerakkan roda ekonomi di pulau terluar dan kekuatan mandiri dalam memanfaatkan berbagai sumber daya dan potensi daerahnya sebagai daerah yang mampu berpijak di kaki sendiri.

Daya Juang Kesehatan Bangsa : Diantara Kekuatan Struktural dan Partisipatif

Tidak dapat dipungkiri, pembangunan kesehatan sudah mencapai nilai konstruksi struktural yang didukung konsep partisipatif. Pembangunan kesehatan adalah proses berkesinambungan yang bekerja sesuai dengan bergeraknya demokratisasi dan desentralisasi melalui peran otonomi daerah. Sudah tentu program pembangunan kesehatan bertumpu penguatan organisasi struktural secara birokratif mendayagunakan perannya sebagai nilai kebijakan dan *guidelines* tahap pembangunan kesehatan. Salah satu yang menjadi titik krusial adalah sejauh mana pemberdayaan dapat mencapai titik optimalnya yaitu meningkatnya partisipasi masyarakat, LSM dan swasta dapat

berperan untuk melaksanakan aktivitas untuk mendukung peran kesehatan di lingkungannya. Menghadapi hal tersebut, tujuan pembangunan kesehatan yang dicanangkan memerlukan suatu landasan yang kuat.¹²

Dimensi sinergitas pembangunan yang berorientasi struktural dan partisipatif merupakan paradigma yang akan terus berkembang mengingat bergerak dinamisnya varian yang berkepentingan untuk tercapainya tujuan pembangunan kesehatan sedemikian kompleks. Tidak hanya kebijakan, namun kemampuan konseptual yang bedimensi protektif dan prediktif menjadi salah satu acuan penting. Pendekatan protektif adalah kebijakan dan kesinambungan pembangunan kesehatan yang berorientasi kepada perlindungan masyarakat, dalam hal ini kegiatan promotif dan preventif yang didayagunakan sebagai suatu kekuatan ketahanan kultural. Dalam konteks ini, pendidikan masyarakat untuk sadar memproteksi dirinya sangat penting. Pendekatan prediktif adalah kebijakan yang menautkan tali temali kuat kepada implementasi yang berimbas kepada masyarakat dalam mengelola kesehatan secara individu dan komunitas sehingga memiliki kemampuan untuk memprediksi terhadap kerentanan, bahkan mengantisipasi suatu *outbreak*.

¹² A. Purbatin, "Konsep Pemberdayaan, Partisipasi dan Kelembagaan dalam Pembangunan, Yayasan Agribisnis/ Pusat Pengembangan Masyarakat Agrikarya, 2017, dalam http://suniscome.50webs.com/konsep_pemberdayaan_partisipasi_kelembagaanpdf.

Pendekatan kebijakan kesehatan dalam konteks struktural dapat mengambil model civilitas Haberman dalam menangani korupsi yaitu : 1) *Decisionistic model* yaitu negara / pemerintah dengan kedaulatan dan birokrasinya mengambil keputusan terhadap tantangan dan hambatan pembangunan kesehatan; 2) *Technoratic Model* yaitu menggunakan rasionalitas *means-end* dengan ketepatan alat (birokrasi dan jaringannya) dan kebijakan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Dalam hal ini teknonat kesehatan melibatkan berbagai elemen jejaring kesehatan baik dari lingkungan akademisi, LSM, tokoh masyarakat termasuk "pengkritik" kebijakan kesehatan untuk menguatkan implementasi partisipasi arus masyarakat untuk mendukung kebijakan yang dibuat; 3) *Practical-dialectica model* yaitu mengembangkan suatu interaksi yang konsisten dan kondusif di lingkup partisipasi masyarakat, sehingga setiap *output* kebijakan yang menyentuh masyarakat dapat dianalisis dan dampak yang muncul merupakan mekanisme umpan balik untuk solusi, monitoring dan evaluasi pembangunan kesehatan berikutnya. Pendekatan Institusional birokrasi memiliki peran penting dalam otoritas dan regulasi kebijakan pembangunan kesehatan. Pendekatan yang efektif memuat kekuatan organisasi dalam memberdayakan segenap potensi organisasi kesehatan bangsa bergerak dalam dimensi bola helix yang berputar dan saling bertaut membawa energi spirit kesehatan bangsa menjadi nilai kultural

memperkuat ketahanan bangsa.¹³

Pendekatan institusionalisasi merupakan kerangka fungsional dalam menetapkan agenda analisis mikro perspektif bagaimana suatu institusi menerapkan realitas pekerjaannya yang berbeda dari formalitas organisasi. Organisasi tersebut merupakan sistem organik yang dibangun untuk mempertahankan eksistensi sebagai fungsional struktural dalam mengelola lingkungan eksternal yang kompleks dan menguatkan konsistensi untuk mempertahankan keberdayaannya. Struktur organisasi yang kuat memiliki tujuan untuk memetabolisme tubuhnya memiliki sumber daya internal yang kokoh untuk membuat keputusan antara tujuan formal rasional dari organisasi dengan kapasitas SDM dalam mengendalikan perilaku institusional yang “irasional” sehingga interaksi dengan lingkungan sekitarnya mengantarkan spirit organisasi dengan ekosistem yang kondusif.¹⁴

Terdapat tiga pendekatan institusionalisasi yaitu : 1) Pendekatan sosiologis; 2) Pendekatan ekonomi dan; 3) Pendekatan politik. Pendekatan sosiologis dalam pemberdayaan pembangunan kesehatan adalah menajamkan orientasi empiris terhadap nilai historis dan studi kasus. Perjalanan sejarah pembangunan kesehatan di setiap penggantian pemerintahan, merupakan dimensi kebijakan yang dapat ditelaah

¹³ W. Parson, *Public Policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*, (Jakarta: PT Kencana, 2017), hlm. 326-341; S. Dakhidae, “Civilitas, Korupsi dan Solusinya”, *Majalah Prisma*, Vol. 37, 2018.

¹⁴ *Ibid.*

dan dirumuskan sebagai nilai kebijakan sosiologis kesehatan. Salah satu contoh, saat Orde Baru dengan pemberdayaan puskesmas dan posyandu dan saat Orde Reformasi, liberalisasi kesehatan mengisi setiap lini pelayananan merupakan pembelajaran penting sejauh mana aspek sosiologis dapat menjembatani kesinambungan kebijakan kesehatan yang tetap berorientasi kepada rakyat.¹⁵

Pendekatan ekonomi adalah suatu analisis ekonomi berbasiskan kepada pembauran institusi melalui proses transaksi kebijakan ekonomi baik yang bersifat kebijakan struktural dari atas maupun kebijakan partisipatif dari masyarakat. Nilai transaksi tersebut adalah moneter kebijakan kesehatan yang menguatkan eksistensi cadangan ekonomi untuk mendukung efektivitas dan efisiensi pemberdayaan kesehatan. Faktor-faktor ekonomi yang perlu dimiliki adalah beberapa asas kepastian, *bargaining* kinerja, rasionalitas, kemampuan menetralisasi nilai oportunistik, meminimalisir moral *hazard* dan menerapkan *selective pressure*.

Pendekatan politik adalah pandangan makro tentang hubungan institusi dengan masyarakat dan negara, mengembangkan rasionalitas interaksi di antara individu, masyarakat dan peran negara secara formal. Institusi negara tidak berdiri sendiri “bak” menara gading, namun memperluas gagasan institusi dalam interaksi negara dan masyarakat untuk memengaruhi tingkat kekuasaan dan posisi institusional menyeimbangkan

¹⁵ *Ibid.*

tanggung jawab dan relasinya.¹⁶

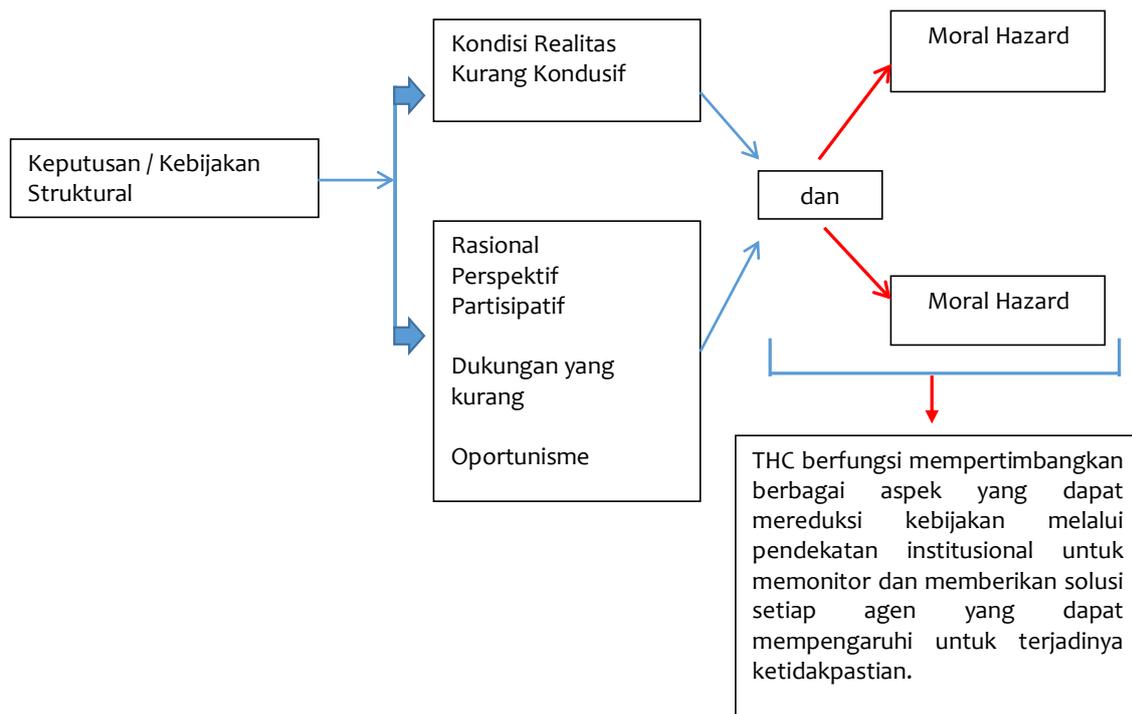
Fokus institusionalisasi mengungkap sejauh mana konfigurasi kepentingan dan ide yang bergulir di masyarakat menjadi rasionalitas kebijakan dan berimbang sebagai implementasi *behavioural*. Salah satu contoh kebijakan politik di bidang kesehatan adalah pemberdayaan tenaga kesehatan dalam program nusantara sehat. Peran institusional adalah merencanakan dan menentukan target kebijakan program dapat menyentuh lapisan dasar masyarakat, khususnya di daerah terpencil dengan dukungan optimal fasilitas dan logistik. Kebijakan politik ini kemudian difasilitasi oleh masyarakat untuk memediasi potensi daerahnya menguatkan kegiatan pelayanan kesehatan dapat berjalan maksimal. Proses yang berjalan adalah identifikasi problematika kesehatan, nilai interaksi kultural kesehatan dan ekspektasi yang diharapkan dan strategi apa yang diperlukan untuk mensinergikan dengan kebijakan institusional negara. Keluarannya adalah terbangunnya nilai intelegensi pemahaman kesehatan, promosi dan preventif kesehatan, sebagai prioritas dan monitoring dan evaluasi hasil pemberdayaan sebagai nilai keputusan terminasi

Konteks yang dibangun dalam daya juang struktural dan partisipatif adalah *Transaction Health Community* (THC). THC merupakan sistem struktural dan partisipatif yang dikembangkan berbasiskan transaksi untuk mengurangi

ketidakpastian dan memaksimalkan kapasitas untuk memonitor dan mengontrol kebijakan kesehatan memiliki keseimbangan diantara otoritas struktural dengan dampak partisipatif. Beberapa aspek yang menjadi kendala kebijakan adalah adanya agen/ masyarakat yang kurang mendukung kebijakan yang diambil, sebagai pandangan oportuniste dengan impikasi berkuangnya dukungan terhadap kebijakan yang diambil. Model transaksi ini menjembatani suatu kondisi *das sein* di masyarakat dan sejauh mana efektifitas transaksi struktural (kebijakan) memberikan keuntungan komunitas melalui suatu model institusional *das sollen*.

Hal tersebut dapat dilihat dari kerangka dibawah ini

¹⁶ *Ibid.*



Gambar 1. Transaction Health Care (Modifikasi)

Sumber : Diolah dari W. Parson, *Public Policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*, (Jakarta: PT Kencana, 2017).

THC sebagai model partisipatif adalah proses pemberdayaan masyarakat baik individu maupun masyarakat untuk mendorong kreativitas pembangunan alternatif untuk mendorong kebijakan yang berorientasi keswadayaan di masyarakat. Konsep ini berupaya mengembangkan nilai otonomi, otoritas, wewenang dan kepercayaan masyarakat turut bertanggungjawab dalam keterlibatan penyelesaian kompleksitas yang terjadi di masyarakat. Proses pemberdayaan tersebut adalah kontekstual *sharing* demokrasi dan sosial memanfaatkan nilai ekonomi kerakyatan menerapkan konsep pertumbuhan sebagai mekanisme kesinambungan pembangunan kesehatan yang didukung oleh pagar ketahanan nasional. Menurut Chambers (1995) konsep seperti

THC ini berorientasi kepada *people centred, participatory, empowering* dan *sustainable*.¹⁷

Proses operasionalisasi THC bertumpu kepada sumberdaya, partisipasi, demokrasi dan pembelajaran sosial dan operasional pemberdayaan. Kecenderungan proses pemberdayaan terdiri dari kecenderungan primer yang mengalihkan sebagian kekuasaan, kekuatan atau kemampuan (*power*) kepada masyarakat atau individu untuk lebih berdaya. Proses ini didukung oleh aset material dan dukungan organisasi swadaya masyarakat untuk mandiri. Aspek kedua adalah kecenderungan sekunder yaitu mengembangkan suatu pola stimulasi partisipatif mendorong setiap individu memiliki kemampuan

¹⁷ *Ibid.*

memiliki keberdayaan mengkreasi peran dilingkungannya, walaupun sebagai titik *agent of change*. (Sumodiningrat, Gunawan, 2002). Pemberdayaan masyarakat dalam konteks THC adalah suatu konsep pembangunan berkelanjutan dengan ruang lingkup partisipasi dan pemberdayaan. THC dalam konteks ini menjadi kekuatan alternatif yang berkemampuan menjembatani sinergitas antara kekuatan struktural birokrasi dan kekuatan partisipatif masyarakat untuk meningkatkan harkat dan tatanan realitas kesehatan dapat diwujudkan minimal mendekati idealitas kebijakan kesehatan yang disusun. Keseimbangan yang dibangun adalah keselarasan antara keseimbangan ekonomi – pembangunan kesehatan dan ketahanan nasional.¹⁸

Pemberdayaan Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat

Pemberdayaan kesehatan merupakan gerak dinamis yang diharapkan menjadi alat ungkit partisipasi masyarakat melaju 'bak' bola salju. Alat ungkit tersebut tentunya harus yang memiliki kekuatan dan memiliki daya juang mengelola elemen-elemen di masyarakat menjadi sumber daya yang fungsional dan berdampak perubahan. Salah satu yang menjadi prioritas utama dalam pemberdayaan kesehatan adalah menginisiasi konsep kerja mengikuti perubahan paradigma pembangunan nasional yang saat ini berorientasi kepada demokratisasi, desentralisasi. Demokrasi

¹⁸ Purbatin, *op.cit* dan Parson, *op.cit*.

dan desentralisasi adalah dua kata yang mudah diucapkan, namun penerapan dilapangan menghadapi berbagai kompleksitas yang perlu dicari solusinya. Prinsipnya, pemberdayaan harus memicu kesadaran yang luas pentingnya pembangunan untuk perbaikan kehidupan masyarakat. Menghadapi hal tersebut, kekuatan partisipasi masyarakat menjadi ujung tombak Bergeraknya nafas kemasyarakatan mempengaruhi *stake holder* dalam menentukan kebijakan, tidak semata untuk kepentingan sesaat, namun berorientasi kepada berdayanya kehidupan masyarakat melalui tali tali kebijakan (ekonomi dan politik) untuk kesejahteraan masyarakat.¹⁹

Bagaimana pemberdayaan dapat diwujudkan ? Menguatkan perspektif masyarakat sebagai subjek, bukan objek proyek pembangunan. Pemberdayaan masyarakat yang dikembangkan mengarah kepada pemihakan dan program yang dirancang untuk berkemampuan mengatasi permasalahan kesehatan di masyarakat. Tujuan pelibatan ini merupakan energi yang akan menguatkan potensi partisipatif lebih luas, tidak hanya komponen masyarakat dengan ekonomi baik, namun menarik golongan miskin dengan tali kreatifitas partisipatif yang mengembangkan spirit kemandirian.

Partisipasi pemberdayaan yang efektif adalah gerakkan partisipasi masyarakat yang efisien meraih citanya melalui iklim dan ekosistem yang kondusif.

¹⁹ Purbatin, *op.cit*

Ekosistem tersebut merujuk kepada nilai-nilai masyarakat lokal yang selama ini dimiliki, diberdayakan sebagai proses tepat dan berhasil guna. Pemberdayaan kesehatan merupakan kebutuhan setiap insan masyarakat, kebijakan yang diterapkan menguak dimensi elemen dasar yakni kualitas kesehatan yang lebih baik. Kualitas kesehatan yang optimal, tidak sekedar melalui program pelayanan kesehatan yang baik, namun komponen konstruksi pembinaan kesehatan lebih luas yakni preventif dan deteksi komunitas merupakan salah satu prioritas yang perlu dikembangkan. Aspek preventif kesehatan menjadi salah satu pisau tajam untuk membedah kompleksitas penyakit, baik pada tingkat individu maupun masyarakat.²⁰

Konsep *personalized medicine* yang mengacu kepada karakteristik setiap individu membawa arus perspektif perjalanan penyakit dan perlu dikaji lebih luas. Hal tersebut mengait kepada dimensi-dimensi baru perspektif diagnostik dan terapeutik. Salah satu contoh yang dapat diajukan adalah meningkatnya rujukan kasus stroke dengan variabilitas individual yang sangat lebar, menunjukkan adanya suatu spektrum baru, seseorang terkena stroke tidak hanya bagian dari gangguan otak, namun beragam dimensi dengan abnormalitas sirkulasi dan metabolik memberikan nuansa perbedaan perjalanan penyakit. Spektrum yang mengemuka misalnya stroke dengan diabetes dan stroke tanpa diabetes memiliki katalisasi yang berbeda secara klinik dan komunitas.

²⁰ *Ibid.*

Salah satunya adalah kerentanan untuk terjadinya infeksi. Kajian lebih lanjut adalah, bagaimana merunutkan kondisi ini berdasarkan nilai prediktif dan protektif di tingkat komunitas. Kajian tingkat komunitas ini akan mengurai peran-peran pemberdayaan kesehatan masyarakat di tingkat hulu, skrining metabolik dan deteksi lingkungan kesehatan kelompok yang berisiko stroke melalui asas dan pendekatan *community risk factor*. *Community risk factor* memuat analisis dan determinan kebijakan yang teradaptasi di tingkat elemen masyarakat dan kelompok yang memerlukan monitoring dan evaluasi berkala. Pemberdayaan ini merupakan skrining metabolik dalam lingkup *public health emergency*.

Proses dan pengembangan *metabolic health emergency* dan *metabolic health community* merupakan salah satu program di bidang infeksi termaktubnya esensi metabolik sebagai problematika kesehatan masyarakat yang memerlukan pendekatan khusus untuk menapis gerak dan perubahan lingkungan dalam penyebaran penyakit infeksi. Perubahan lingkungan merupakan salah satu titik krusial dalam pemberdayaan kesehatan. Namun spirit yang berkesinambungan dapat menjadi gerak sistimatis dengan melibatkan berbagai faktor kunci untuk bersama saling menguatkan tali temali dukungan kesehatan di masyarakat, menjadi suatu kultur kesehatan yang menempa masyarakat secara mandiri berkemampuan mengatasi masalah kesehatannya secara bertahap dan berjenjang.

Metabolic health community merupakan 'ikon' komunitas masyarakat yang diajukan di tulisan ini. Kerangka yang melingkupi adalah adanya sirkulasi yang kontinu melibatkan siklus kreb tubuh dalam mengatur enzim untuk membentuk energi. Konteks masyarakat, terbentuknya sirkulasi energi melalui pengolahan nutrisi masyarakat yang berkelanjutan untuk menghadirkan generasi bangsa yang lebih baik. *Metabolic health community* merupakan badan/tubuh masyarakat yang dinamis menjumpai perubahan sebagai energi-energi baru yang dapat menggerakkan partisipasi masyarakat mengalirkan potensinya mengikuti rel kereta pembangunan yang sudah disiapkan. *Metabolic health community* adalah proses metabolisme energi masyarakat yang membawa kekuatan partisipasi untuk membangkitkan kemandirian dan proses pemberdayaan. Dengan kekuatan energi yang diperkuat kekuatan pelumas kehidupan, strategi pemberdayaan dan dan partisipasi akan meningkatkan transformasi ekonomi, sosial dan budaya. *Metabolic health community* bergerak sebagai panah yang mengisi ruang-ruang kosong pembangunan untuk berdaya dan berpusat di masyarakat. Partisipasi masyarakat yang terbentuk akan melaju bak bola bergulir memacu fase demi fase pembangunan melalui "The taking part in one or more phases of the process". Pentahapan proses ini akan melaju melalui interaksi diantara pendidikan masyarakat dan dampaknya berupa nilai kritis sebagai masyarakat terlatih dan kalbunya selalu

terpatri sebagai *agent of change*. Konsep *agent of change* menjadi jaminan mutu peran masyarakat dalam menentukan proses pembangunan yang berjalan.²¹

Menurut Abbe (2005) pelibatan kemandirian masyarakat secara langsung akan membawa dampak penting, yaitu : 1) Terhindar dari peluang terjadinya manipulasi. Keterlibatan masyarakat akan memperjelas apa yang sebenarnya dikehendaki oleh masyarakat; 2) Memberikan nilai tambah pada legitimasi rumusan perencanaan karena semakin banyak jumlah mereka yang terlibat ; 3) Meningkatkan kesadaran dan ketrampilan politik masyarakat. Nilai partisipasi masyarakat ini akan berdampak sebagai nilai intrinsik dan nilai ekstrinsik. Nilai intrinsik adalah kekuatan kalbu masyarakat yang sudah terbina melalui interaksi dinamis pendidikan di masyarakat, sedangkan nilai ekstrinsik adalah kekuatan amal masyarakat yang terbina melalui interaksi partisipatif yang membawa spirit proaktif.²²

Pemberdayaan dan Partisipasi Kesehatan Masyarakat menjadi karakteristik tipologi kekuatan ketahanan nasional. Menurut Prety, J. (1995) terdapat tujuh karakteristik tipologi yaitu: 1) Partisipasi pasif atau manipulatif. Bentuk partisipasi ini mengungkap pengetahuan dan pemberitahuan apa yang sedang dan telah terjadi. Informasi sepihak oleh pelaksanaan kebijakan tidak memperhatikan tanggapan masyarakat sebagai sasaran program. Informasi yang

²¹ *Ibid.*

²² *Ibid.*

dipertukarkan terbatas pada kalangan profesional di luar kelompok sasaran belaka. Salah satu contoh adalah suatu kebijakan kesehatan yang terkait dengan antisipasi suatu kondisi wabah penyakit. Jika informasi dikembangkan secara pasif akan mengurangi kepekaan masyarakat terhadap ancaman kejadian *outbreak*; 2) Partisipatif informatif. Bentuk partisipasi hanya melibatkan masyarakat menjawab pertanyaan untuk suatu program, namun tidak terlibat dan memengaruhi proses keputusan. Terkait dengan bentuk partisipatif informatif, kendala yang timbul adalah rendahnya serapan partisipasi masyarakat untuk terlibat, mengingat bukan prioritas keterlibatan yang akan meningkatkan derajat kesehatannya ;3) Partisipatif konsultatif. Bentuk partisipatif ini pihak kebijakan memberikan ruang kepada masyarakat untuk mengemukakan pendapat, sedangkan pihak penentu program mendengarkan dan menganalisis masalah dan pemecahannya. Namundemikian, pola ini belum ada peluang untuk pembuatan keputusan bersama. Para profesional tidak berkewajiban untuk mengajukan pandangan masyarakat (sebagai masukan) untuk ditindaklanjuti. Bentuk partisipatif ini merupakan langkah maju kebijakan apa yang dapat ditindaklanjuti sebagai sasaran program yang tepat; 4) Partisipasi insentif. Partisipasi insentif, melibatkan masyarakat dalam berbagai program dengan memberikan tenaga dan pikirannya semata untuk mendapatkan upah, walaupun tidak dilibatkan dalam proses pembelajaran maupun dan

eksperimen. Masyarakat tidak memiliki andil untuk melanjutkan kegiatan setelah insentif dihentikan; 5) Partisipasi fungsional. Partisipasi ini bergerak melalui pemberdayaan kelompok dari program yang dijalankan, pada tahap awal tergantung pihak luar, secara bertahap menunjukkan kemandiriannya; 6) Partisipatif interaktif. Partisipasi ini masyarakat berperan dalam proses analisis untuk perencanaan kegiatan dan penguatan kelembagaan dengan melibatkan pendekatan interdisipliner dalam proses pembelajaran yang terstruktur dan sistematis. Masyarakat memiliki peran untuk mengontrol atas pelaksanaan keputusan-keputusan mereka, sehingga memiliki andil dalam keseluruhan proses kegiatan; 7) Mandiri (*self mobilization*). Partisipasi ini adalah pemanfaatan sumber daya dengan membuka akses nilai inisiatif mandiri sebagai nilai yang dijunjung tinggi. Proses ini menguat dalam interaksi dengan lembaga-lembaga lain sebagai dukungan jejaring untuk berkelanjutannya program yang dicanangkan.²³

Mengkaji uraian yang dikemukakan di atas, konsep partisipatif pemberdayaan kesehatan dituangkan melalui kajian komprehensif, berkemampuan menjangkau arus partisipatif *grass root* untuk memberikan butir-butir potensi kecilnya menjadi bola bulat yang memiliki efek terciptanya *goal* tujuan yang dicitakan. Pemberdayaan partisipatif yang diajukan adalah partisipatif energi pemberdayaan yang memiliki karakteristik

²³ *Ibid.*

potensi arus bawah terkuak keatas dan memberikan alternatif yang menentukan kebijakan. Namun di sisi lain, kebijakan struktural yang cenderung birokratis dapat diurai menjadi kebijakan parsial yang fleksibel dan bersentuhan dengan kepentingan masyarakat. Pemberdayaan kesehatan ini akan terwujud jika ada kerja sama yang saling melengkapi di antara *stake holder* dengan organisasi swadaya masyarakat merumuskan hakikat kebijaksanaan pembangunan kesehatan sebagai sebagai nilai kebersamaan. Kekuatan partisipatif energi pemberdayaan akan menguatkan dimensi afektif dan sosial masyarakat senantiasa memegang nilai-nilai perjuangan bersama sebagai kultur yang melekat. Program partisipatif energi pemberdayaan akan memperlihatkan jatidirinya terhadap dua aspek kegiatan kesehatan yaitu aspek kemandirian keberlanjutan pembangunan kesehatan tingkat desa, melalui terakreditasinya posyandu sebagai ujung tombak pemberdayaan (pelayanan dan dukungan) kesehatan dan aspek *preparedness* (kewaspadaan) yaitu kesiapan sumberdaya dan fasilitas desa yang sudah dilatih untuk menghadapi kemungkinan terjadinya suatu *outbreak / disaster*.

Strategi Kendali Mutu Pemberdayaan

Strategi kendali mutu pemberdayaan adalah mengoptimalkan sumberdaya manusia (SDM) sebagai kekuatan inti suatu organisasi dapat berjalan dengan optimal. Tanpa SDM yang tepat dan berdaya guna,

setiap organisasi/lembaga kesehatan akan menemui kendala dalam menjalani gerak organisasinya, kadangkala belum memiliki perspektif berpikir multisolutif dan multisintesis.

SDM merupakan kekuatan daya pikir dan berkarya manusia yang masih tersimpan dalam diri, yang perlu digali, dibina, dikembangkan untuk dimanfaatkan sebaik-baiknya bagi kesejahteraan kehidupan manusia. SDM merupakan kemampuan potensial yang dimiliki manusia yang terdiri dari kemampuan berpikir, berkomunikasi, bertindak dan bermoral untuk melaksanakan suatu kegiatan (bersifat teknis maupun manajerial). Kemampuan yang dimiliki tersebut akan mempengaruhi sikap, perilaku manusia dalam mencapai tujuan hidup, baik individual maupun bersama. SDM adalah semua potensi yang dimiliki oleh manusia yang dapat disumbangkan/ diberikan kepada masyarakat untuk menghasilkan nilai kesejahteraan.²⁴

Manajemen SDM adalah pendayagunaan SDM secara efektif dan efisien melalui perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian nilai-nilai untuk mencapai tujuan organisasi. Strategi pemberdayaan ini adalah melalui pendekatan individual secara fisik dan psikis untuk berfungsi maksimal dan bekerja sebagai tenaga kerja manusiawi dan pendekatan proses sebagai rangkaian interaksi dan disain tujuan dan *output* organisasi. Pengelolaan SDM ditentukan

²⁴ Sedarmayanti, *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Untuk Meningkatkan Kompetensi, Kinerja dan Produktivitas Kerja*, (Jakarta: PT Refika Aditama, 2017).

oleh tiga prinsip dasar yaitu : 1) Sumber daya manusia adalah harta/aset paling berharga dan penting yang dimiliki organisasi karena keberhasilan organisasi sangat ditentukan oleh organisasi; 2) Keberhasilan sangat mungkin dicapai, jika kebijakan prosedur dan peraturan yang berkaitan manusia dari organisasi saling berhubungan dan menguntungkan semua pihak yang terlibat dalam perusahaan; 3) Budaya dan nilai organisasi serta perilaku manajerial yang berasal dari budaya tersebut akan memberikan pengaruh besar terhadap pencapaian hasil terbaik.²⁵

Strategi kendali mutu SDM adalah kemampuan untuk merumuskan strategi apa yang akan dikembangkan dan manajemen SDM bagaimana yang akan diterapkan. Alur strategi kendali mutu SDM beraskan proses yang melibatkan perubahan lingkungan, perubahan peran SDM, sikap mengambil posisi tepat terhadap perilaku dan kompetensi dan peran strategis yang dapat dikelola berkesinambungan. Perumusan strategi kelola SDM mencakup aspek: 1) Penilaian lingkungan; 2) Pengembangan strategis dan; 3) Penerapan strategis. Penilaian lingkungan adalah parameter untuk melihat akseptabilitas internal dan eksternal, analisis SWOT yang terdiri dari kekuatan, kelemahan, harapan dan tantangan. Melalui evaluasi tersebut dilakukan definisi kemampuan utama dan manfaat kompetitif yang dimiliki. Jika kondisi faktual mendapatkan elemen hambatan, dilakukan pendefinisian persoalan strategis berbasis data

²⁵ *Ibid.*

dan evaluasi yang sudah dilakukan. Pengembangan strategis adalah pengalokasian sumberdaya yang dapat didayagunakan untuk penguatan kelembagaan dan jiwa organisasi yaitu dalam peninjauan dan revisi dan misi dan tujuan dan pengembangan strategi kegiatan organisasi. Penerapan strategis adalah mematrikan dan memadukan kapasitas manajemen terhadap organisasi dan pesonalia dengan menerapkan sistem dan teknologi untuk mencapai suatu efektifitas evaluasi dan monitoring.

Kebijakan pemberdayaan kesehatan dalam kondisi faktual di masyarakat, tidak terlepas dari ketiga aspek tersebut. Kebijakan tersebut mencakup peran kelembagaan, fungsionalisasi jejaring (*networking*), akseptabilitas komunikasi dan informasi dan kepemimpinan. Kelembagaan harus terbangun melalui suatu proses yang bertahap dan berjenjang, tidak semata kebutuhan instan. Kelembagaan harus memiliki struktur organisasi dipenuhi melalui pendidikan dan pelatihan kontinu sehingga memiliki kapasitas internal dan eksternal kompetitif melalui analisis SWOT.²⁶

Fungsionalisasi jejaring merupakan kekuatan organisasi dalam pengembangan strategi pemberdayaan kesehatan dengan menguatkan tali-tali organisasi swadaya kesehatan masyarakat dan relawan swadaya kesehatan terangkum dalam satu tujuan pengembangan yang teralokasi sebagai sumber daya yang terpadu. Fungsionalisasi jejaring ini akan

²⁶ *Ibid.*

sangat bermanfaat dalam sosialisasi kebijakan kesehatan yang memerlukan 'gerak cepat' untuk dipahami dan dapat segera diterapkan di masyarakat. Salah satu syarat penting dalam fungsionalisasi ini adalah kebijakan yang dirumuskan, sejak dini sudah melibatkan *stake holder* yang mewakili berbagai elemen kemasyarakatan.²⁷

Akseptabilitas dan informasi adalah mata rantai diantara pengembangan strategi dan penerapan strategi. Akseptabilitas dan informasi mencakup pemberdayaan kesehatan yang memerlukan nilai keberlanjutan meretrospektif aksioma/ dalil pembangunan kesehatan sebelumnya dengan mengisinya melalui kotak-kotak perubahan organisasi diperkuat dengan *update* keilmuan yang selalu bergulir. Nilai akseptabilitas menjadi tonggak kekuatan kekuatan sistem informasi menjadi tumpuan penting untuk merubah orientasi masyarakat terhadap pembangunan kesehatan yang sebelumnya betumpu pada satu *leading sector* bertransformasi kepada *leading* multi sektor.

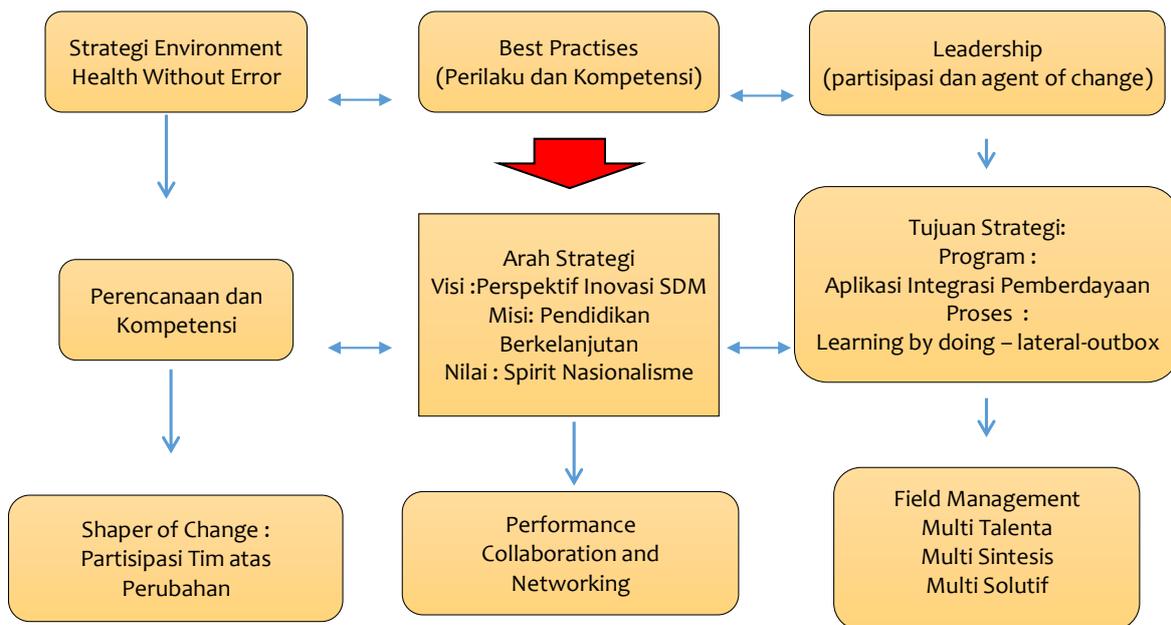
Kepemimpinan merupakan penerapan strategi pemberdayaan kesehatan merujuk kepada inti kekuatan *leadership* yang sudah ditempa melalui perjalanan karir, mutasi, tantangan tugas dan kemampuan mengatasi *selective pressure*. Nilai kepemimpinan ini merangkai dua dimensi penting proses kepemimpinan yaitu nilai profesionalitas dan kapasitas kompetensi. Keduanya menjadi inti tubuh seorang pemimpin

²⁷ *Ibid.*

dalam mengelola organisasi yang diembannya yaitu bagaimana menerapkan idealitas kepemimpinannya menjembatani harapan organisasi, personalia dan kemampuan manajemen dalam menghadapi kondisi *das sein* dan *das sollen*, upaya mengoptimalkan teknologi dan mengevaluasi efektivitas sistem organisasi yang diterapkan memiliki kait mengkait dari aspek strategi kebijakan (hulu) dan aspek strategi lapangan (hilir).²⁸

Perumusan strategi manajemen mutu pemberdayaan sebagai berikut :

²⁸ *Ibid.*



Gambar 2. Modifikasi Strategi Pemberdayaan SDM

Sumber : Sedarmayanti, *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Untuk Meningkatkan Kompetensi, Kinerja dan Produktivitas Kerja*, (Jakarta: PT Refika Aditama, 2017).

Menyimak gambar yang dikemukakan diatas, strategi pemberdayaan SDM harus memenuhi nilai keandalan sebagai *High Reliability Organization* (HRO). HRO bertumpu kepada pendayagunaan maksimal potensi untuk mencapai visi dan misi organisasi melalui penguatan perilaku dan kompetensi SDM, yang diperkuat oleh dukungan *leadership* (partisipasi dan *agent of change*). Keandalan yang terbentuk akan memicu spirit inovasi dan *out the box* merangkai suatu jejaring (*networking*) untuk perubahan, sehingga termanifestasikan sebagai *performance* keandalan profesional yang menjunjung tinggi potensi kesehatan bangsa dan ketahanan nasional.²⁹

²⁹ Soroy Lardo dan W. Budiman, *Kesehatan Pertahanan dalam Integrasi Sistem Ketahanan Nasional*, (Defense Health in the National Defense System Integration), (Jakarta: PT. Adfale Prima Cipta, 2018); lihat juga MK, Christianson, Sutcliffe

Keandalan organisasi adalah sistem yang dikembangkan dengan memprioritaskan aspek keselamatan sebagai tujuan utama. Keandalan yang tinggi memuat seperangkat prinsip yang memungkinkan organisasi memusatkan perhatian kepada masalah yang muncul, dan menggunakan rangkaian sumber daya yang tepat untuk mengatasi kompleksitas masalah. Konsep yang diterapkan adalah penempatan kapasitas kepemimpinan yang menjembatani kebijakan dan kondisi realitas lapangan melalui aplikasi integrasi pemberdayaan, didukung oleh proses *learning by doing* berbasisan perspektif lateral dan *out the box*. Keandalan organisasi mengembangkan kemampuan mengelola dan memberdayakan kompleksitas nilai

KM, Miller MA, Iwashyna TJ, “Becoming a High Reliability Organization”, *Critical Care* 2011, 15, hlm. 314.

kritis sebagai spesifisitas objek yang dirangkai menjadi suatu pertimbangan dan kebijakan berorientasi multi sintesis, multi solutif dan multi talenta. Kohesivitas yang terbentuk diharapkan perspektif inovasi SDM dan partisipasi tim atas perubahan.³⁰

Sinergitas Sistem Kesehatan Nasional dan Sistem Kesehatan Pertahanan

Sinergitas Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Sistem Kesehatan Pertahanan (Siskeshan) merupakan jaring yang saling bertaut untuk mendukung upaya pemberdayaan nilai strategis kesehatan nasional. Sistem Kesehatan Nasional adalah keterpaduan pengelolaan kesehatan yang melibatkan segenap komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Integrasi pengelolaan kesehatan mencakup administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya optimalisasi derajat kesehatan masyarakat. Kebijakan SKN bertumpu kepada ranah kondisi realitas dengan tujuan pemberdayaan peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat, profesionalisme sumber daya manusia kesehatan, promotif

³⁰ *Ibid.*

dan preventif dan upaya kuratif dan rehabilitatif.³¹

Kesehatan pertahanan merupakan keilmuan yang memiliki peran strategis untuk mendukung tatanan ketahanan nasional dari berbagai ATHG (Ancaman-Tantangan-Hambatan-Gangguan), sebagai lingkup tataran wawasan nusantara yang harus kita jaga. Potensi kesehatan dalam bidang pertahanan dengan pemikiran strategisnya, mengurai luasnya wilayah geografis Indonesia dengan ciri khas dan karakteristik problematika kesehatan yang berbeda berdasarkan peta geomedik. Peta geomedik, pemetaan khususnya di bidang penyakit infeksi yang terjadi di berbagai area/ regional daerah, sehingga dapat memberikan gambaran tentang pola dan distribusi penyakit dan realitas yang terjadi di lapangan, sebagai dasar kebijakan dalam menghadapi suatu *outbreak* (wabah). Terdapatnya dinamika stratifikasi problematika kesehatan, menjadikan peta geomedik sebagai alat ukur kebijakan kesehatan pertahanan. Selain itu kesehatan pertahanan memperkuat peran strategis yang berpijak kepada keswadayaan masyarakat sebagai bagian dari Hankamrata.³²

Mengurai jembatan sinergitas SKN dan Siskeshan, mengaitkan kunci-kunci strategis baik pada SKN dan Siskeshan menjadi jalur kebersamaan pembangunan kesehatan nasional. SKN memiliki prioritas pemberdayaan kesehatan masyarakat

³¹ Perpres No 72 Tahun 2012.

³² Perpres No 72 Tahun 2012; Permenhan No 20 Tahun 2014.

sebagai nilai akumulatif berkelanjutan, ditopang oleh struktur organisasi – jejaring dan teknologi informasi. Siskeshan memiliki prioritas determinasi sistem ketahanan nasional sebagai titik tumpu kepada nilai kesehatan, berbasiskan uji kompetitif keilmuan sehingga memiliki akseptabilitas dalam memberdayakan kesehatan di masyarakat sebagai bagian dari ketahanan nasional.³³

Titik temu SKN dan Siskeshan adalah terciptanya partisipasi masyarakat untuk mendukung kebijakan kesehatan nasional dengan acuan terciptanya kemandirian bangsa. Konsep SKN dan Siskeshan memiliki nilai fleksibilitas dalam menentukan setiap ancaman terhadap kedaulatan bangsa. Kebijakan yang termaktub dalam SKN menjadi parameter utama. Bidang keilmuan tersebut mendukung konsep strategis kesehatan nasional yang terintegrasi untuk membentuk organisasi dan jaringan kesehatan nasional yang kuat. Pemenuhan ini tercakup dalam strategi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), dalam menggerakkan secara simultan berbagai elemen dasar kesehatan dalam satu tombak perjuangan.³⁴

Beberapa aspek yang perlu dikembangkan dalam sinergitas SKN dan Siskeshan adalah adalah memadukan kerja sama di antara kondisi makro dan mikro kesehatan dengan sistem lingkungan yang cepat berubah. Sistem makro dan mikro kesehatan lingkungan

³³ *Ibid.*

³⁴ Soroy Lardo (d), “Perspektif Kesehatan Pertahanan Indonesia”, *Jurnal Pertahanan*, Vol. 5, No. 1, 2019. hlm. 46-60.

memuat rantai lingkungan (global – nasional) sebagai bagian penting melihat ancaman kesehatan dengan perspektif lokal dan global. Salah satu contoh adalah keterpaduan dalam mengantisipasi penyebaran penyakit infeksi yang berpotensi kejadian luar biasa (*outbreak*). Melalui pendekatan makro dan mikro kesehatan lingkungan, SKN akan melihat sebagai suatu dinamisasi penyebaran endemik dengan melihat aspek mediasi penyebaran vektor dan pembiakannya dan kemungkinan wabah yang muncul. Sedangkan Siskeshan akan melihat sebagai suatu ancaman ketahanan nasional melalui pendekatan geomedik dan dampak kemungkinan adanya bahan biologik (*bio threat*) yang berpotensi menyebar ke masyarakat.³⁵

Konsep yang dapat dikembangkan sinergitas SKN dan Siskeshan adalah membangun suatu jejaring yang kuat (*networking*) dan *Community Responsibility* yang diperkuat oleh suatu intelijen medis berkesinambungan melalui beberapa tahapan : 1) Dukungan terhadap strategi kebijakan SKN yang dikembangkan sebagai konsep kesehatan pertahanan yang berdimensi kepada *Risk Assesment Health Global*. Salah satunya adalah menuangkan konsep intelijen medik dalam SKN; 2) Pemberdayaan fasilitas kesehatan dari tingkat primer sampai dengan tingkat rujukan sebagai kekuatan organisasi selain bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian dikembangkan sebagai alat ukur dan parameter kesiapan dan kewaspadaan

³⁵ Soroy Lardo (d), *op.cit.*

dalam menghadapi bencana dan *outbreak*; 3) Penguatan partisipasi pos kesehatan desa/posyandu sebagai upaya peningkatan kemampuan partisipasi masyarakat, yang saat ini merupakan kekuatan sosial untuk program preventif dan promotif. Posyandu dengan pemberdayaan bintanga teritorial menjadi salah satu mata rantai bertemunya tingkat akar rumput pemberdayaan kesehatan masyarakat yang menautkan SKN dan Siskeshan.³⁶

Strategi *One Health* dan Kultur Ketahanan Nasional

Strategi *One Health* dan Kultur Ketahanan Nasional adalah dua mata sisi uang yang saling menyatu. Keduanya mengisi ruang-ruang berbeda, namun terdapat irisan yang menjadi strategi bersama. Strategi *One Health* adalah pendekatan untuk merencanakan dan mengimplementasikan kebijakan, program, perundangan dan penelitian di berbagai sektor terkait dengan komunikasi dan kolaborasi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pendekatan *One Health* memiliki area terhadap kontrol penyebaran penyakit yang disebabkan zoonosis (flu dan rabies), resistensi antibiotik. Strategi *One Health* adalah keterpaduan untuk mengintegrasikan terhadap kohesivitas penyebaran mikroba dan peran ekosistem turut serta mengatasi problematika penyakit infeksi yang muncul. Strategi *One Health*

³⁶ Soroy Lardo dan W. Budiman, *op.cit*, dan Soroy Lardo (e), "Posyandu sebagai Entrepreneurship Kesehatan Bangsa", <http://soroylardo.com>.2019.

bekerja dengan melibatkan profesional multidisiplin berbagai sektor untuk secara efektif terlibat dalam mencegah (*prevent*) dan merespons (*respond*) terhadap wabah zoonosis, dan menguatkan peran data epidemilogis serta laboratorium. *Prevent* adalah kebijakan yang termuat dalam *International Health Regulation (IHR)*, salah satu tujuannya mengurangi jumlah dan besarnya wabah penyakit menular dengan menetapkan program yang efektif untuk vaksinasi terhadap penyakit yang rentan epidemi dan pengendalian infeksi. *Respond* adalah mekanisme otoritas yang memuat perencanaan, koordinasi, identifikasi risiko dan pemantauan area tertentu untuk pencegahan, pengawasan potensi terjadinya wabah. Keterpaduan multisektoral baik pemerintah, peneliti, pekerja lintas sektor tingkat lokal, nasional dan global menentukan efektivitas respons menghadapi ancaman global.³⁷

Strategi *One health* untuk penguatan ketahanan nasional adalah kultur strategi kesehatan pertahanan mengembangkan kebijakan yang bertumpu kepada dua akses ketahanan nasional. Akses politik pertama adalah otoritas ranah kebijakan terhadap penguatan kewilayahan nasional sebagai aset ketahanan bangsa. Penguatan tersebut mencakup epidemiologi wilayah dengan pemetaan geomedik menjadi alat ukur dalam menentukan ancaman penyakit /KLB yang diangkat sebagai potensi keamanan wilayah, ditopang dengan parameter pemecahan masalah berbasis kemandirian wilayah. Akses

³⁷ WHO, 2017.

politik kedua adalah penguatan partisipasi masyarakat, sebagai aset penting berjalannya strategi pertahanan nasional menjadi bagian kultur masyarakat. Konsep yang dibangun adalah pemberdayaan partisipasi masyarakat, memiliki kepedulian untuk mendayagunakan segenap lini sebagai potensi grass root dan berfungsi menjadi ujung tombak strategi kesehatan pertahanan.³⁸

Menurut Noore Alam dkk (2017) pendekatan untuk mengatasi risiko kesehatan global dari penyakit menular adalah melalui konsep *One Health* yang mengintegrasikan risiko kesehatan pada manusia, hewan dan lingkungan sebagai ekosistem interdisipliner kolaboratif dalam mencegah, mengendalikan dan mengelola risiko kesehatan. Namun untuk menerapkan di tingkat *grass root*, perlu suatu tinjauan sistimatis terukur berbasiskan keilmuan yang berkemampuan mensintesis situasi global terhadap berbagai penghambat (inhibitor) dan bagaimana mengimplementasikannya dalam konteks sistemik. Kerangka kebijakan yang dibangun memiliki nilai solutif mensinergikan peraturan keamanan kesehatan global, kolaborasi antar disiplin regional dan sistem pengawasan, terutama terkait dengan sektor industri dan sektor yang memiliki korelasi dengan risiko kesehatan. Implementasi ke depan melihat perspektif sejauh mana intervensi yang dilaksanakan menjadi agen perubahan yang meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap perspepsi risiko

³⁸ Soroy Lardo dan W. Budiman, *op.cit.*

ERID (*Emerging Infecitous Diseases*) untuk mengurangi kesenjangan perubahan sistem yang mencerminkan sinergi transdisipliner dan tindakan praktis untuk mengatasi ancaman yang berkembang dari ERID.³⁹

Sinergitas strategi *One health* dengan kultur ketahanan nasional bertitik tolak kepada dimensi ATHG dengan spesifikasi ancaman keamanan kesehatan yang terus muncul dan berevolusi. Pendekatannya adalah menyatunya potensi birokrasi pemerintah dan potensi keswadayaan masyarakat pada tataran kebijakan dan penerapan di masyarakat. Pengorganisasian dan pembentukan jaringan berjalan dengan fleksibel dan bersifat adaptif. Upaya yang dapat dikembangkan adalah : 1) Mobilisasi dan koordinasi setiap unsur pemerintahan untuk menampilkan spektrum secara lengkap peran kemampuan medis dan kesehatan masyarakat pendayagunaan aset kesehatan nasional di setiap level birokrasi untuk menghadapi keadaan darurat kesehatan, bencana bahkan adanya kondisi darurat perang ; 2) Menyiapkan kapasitas kepemimpinan yang sudah teruji dan tersertifikasi (manajemen kebencanaan) sehingga memiliki kapabilitas mengintegrasikan respons nasional secara terpadu terhadap keadaan darurat dan bencana kesehatan masyarakat;3) Mengembangkan kapasitas lebih / nilai tambah perangkat tambahan

³⁹ N. Alam, Chu C. Mc Callum, Bennett, S, “One health approach to address the global health risks from emerging infectious diseases”, Abstract for oral presentation at the Communicable Diseases Control Conference, 26–28 June 2017, Melbourne.

berkelanjutan di bidang infrastruktur medis dan kesehatan masyarakat menjadi kekuatan terukur dalam mengatasi bencana kesehatan; 4) Mengevaluasi efektivitas dan kelayakan kemampuan tanggap bencana kesehatan nasional dan regional untuk mengidentifikasi dan mengatasi kesenjangan yang timbul di tingkat lapangan, terkait dengan koordinasi perawatan pasien selama keadaan darurat kesehatan berlangsung; 5) Melindungi negara dari efek kesehatan dari infeksi pandemik influenza dan ancaman dari CBRN (*Chemical, Biological, Radiological and Nuclear*); 6) Upaya berkelanjutan dalam meningkatkan deteksi dini potensi pandemik penyakit infeksi; 7) Mengidentifikasi dan mengembangkan sistem kerja dan alat ukur lapangan yang aman, cepat dan efektif dalam mengatasi bencana kesehatan.⁴⁰

Pembahasan

Strategi dan kebijakan Indonesia berbasiskan daya juang bangsa adalah bagaimana mengimplementasikan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) sebagai mitra yang mensinergikan pembangunan kesehatan dan ketahanan nasional. Kekuatan sinergi tersebut terwujud dalam program pemberdayaan ketahanan dan kesehatan sampai tingkat akar rumput dengan menguatkan jejaring ketahanan nasional dengan sistem kesehatan nasional melalui beberapa pendekatan.

⁴⁰ National Health Security Strategy 2019-2022, ASPR, Department of Health and Human Services USA.

Pendekatan organisasi struktural dan birokrasi terbangunnya ide dan inovasi pemikiran yang berkesinambungan di bidang kesehatan pertahanan sebagai lumbung dan dapur keilmuan yang mendasari multi pendekatan terhadap kompleksitas ancaman global kesehatan yang berpotensi mengancam ketahanan nasional. Penguatan jejaring organisasi ini bertumpu dari pemangku kebijakan di tingkat Kementerian Politik Hukum dan Keamanan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertahanan dan Kementerian Pertanian dengan tangki berpikirnya di Universitas Pertahanan (Unhan). Pendekatan partisipatif melalui pemberdayaan kompetensi dan kapasitas bidang kesehatan pertahanan bintara teritorial, merupakan salah satu alternatif terobosan untuk mengakselerasi berkelanjutannya pembangunan kesehatan berbasiskan ketahanan nasional.

Melalui kontribusi UNHAN diharapkan jejaring infrastruktur manufaktur kesehatan, penelitian biomedis, problem kesehatan masyarakat yang berpotensi terjadinya *Public Health Emergency* serta manajemen darurat kesehatan dan bencana dapat dijumpai lebih terintegrasi, berjerang dan tangguh. Unhan berperan sebagai muara sinergitas yang diharapkan berkemampuan memadukan berbagai dimensi struktural dan partisipatif strategi *One health* menyatu dalam spirit dan inovasi yang berkelanjutan.

Kesimpulan

Tantangan global dengan adanya *Public Health Emergency* berupa wabah yang sedemikian cepat dengan problematika yang sulit diprediksi, memicu setiap negara memperkuat daya juang bangsa untuk mensinergikan pembangunan kesehatan berasaskan sistem ketahanan nasional.

Strategi pembangunan kesehatan dan ketahanan nasional tersebut adalah memadukan kekuatan kepemimpinan, agen perubahan, pemberdayaan SDM dan ketahanan nasional, melalui pendekatan organisasi struktural dan birokrasi terbangunnya ide dan inovasi pemikiran yang berkesinambungan di bidang kesehatan pertahanan, dan pendekatan partisipatif melalui pemberdayaan kompetensi SDM TNI untuk mengakselerasi berkelanjutannya pembangunan kesehatan berasaskan ketahanan nasional.

Daftar Pustaka

Buku

- Hendropriyono. 2003. "Kata Pengantar" dalam Wan Usman, "Daya Tahan Bangsa", Program Studi Pengkajian Ketahanan Nasional, Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.
- Lardo, Soroy dan W. Budiman. 2018. *Kesehatan Pertahanan dalam Integrasi Sistem Ketahanan Nasional*. (Defense Health in the National Defense System Integration). Jakarta: PT. Adfale Prima Cipta.
- Sedarmayanti, 2017. *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Untuk Meningkatkan Kompetensi, Kinerja dan Produktivitas Kerja*. Jakarta: PT Refika Aditama.

Wan Usman (a). 2003. "Dari Pengkajian Ketahanan Nasional Menuju ke Kajian Strategis Ketahanan Nasional UI, Dalam Daya Tahan Bangsa". Program Studi Pengkajian Ketahanan Nasional. Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.

Wan Usman (b). 2003. "Strategi Pengembangan Tiga Pulau Terluar dari Sudut Pandang Pertahanan Negara". Dalam Bunga Rampai Ketahanan Nasional. Sekolah Kajian Strategik dan Global UI.

W. Parson. 2017. *Public Policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta: PT Kencana.

Jurnal

- Dakhidae, S. 2018. "Civilitas, Korupsi dan Solusinya". *Majalah Prisma*. Vol. 37.
- Lardo, Soroy (d). 2019. "Perspektif Kesehatan Pertahanan Indonesia", *Jurnal Pertahanan*, Vol. 5. No. 1.

Website

- Lardo, Soroy (a) "Nusantara Sehat Kualitas Kesehatan Bangsa" dalam <http://soroylardo.com>.2019
- Lardo, Soroy (b), "Energi Terbarukan dan Investasi Kesehatan Bangsa, dalam <http://soroylardo.com>.2019
- Lardo, Soroy (c), "Bintara Teritorial Katalisator Kesehatan Bangsa", 2019, dalam <http://soroylardo.com>.2019.
- Lardo, Soroy (e), "Posyandu sebagai Enterpreunership Kesehatan Bangsa", <http://soroylardo.com>.2019.
- Purbatin, A, "Konsep Pemberdayaan, Partisipasi dan Kelembagaan dalam Pembangunan, Yayasan Agribisnis/ Pusat Pengembangan Masyarakat Agrikarya, 2017, dalam http://suniscome.50webs.com/konsep_pemberdayaan_partisipasi_kelembagaanpdf.

Makalah

Alam. N, Chu C. Mc Callum, Bennett, S.
“One health approach to address the
global health risks from emerging
infectious diseases”, Abstract for oral
presentation at the Communicable
Diseases Control Conference, 26–28
June 2017, Melbourne.

Christianson, MK, Sutcliff KM, Miller MA,
Iwashyna TJ, “Becoming a High
Reliability Organization”, Critical Care
2011, 15.

National Health Security Strategy 2019-2022,
ASPR, Department of Health and
Human Services USA.

Peraturan

Peraturan Presiden Republik Indonesia
Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem
Kesehatan Nasional.

Peraturan Menteri Pertahanan Republik
Indonesia nomor 20 tahun 2014 tentang
Sistem Kesehatan Pertahanan Negara.

