

METAMORFOSIS DOKTER INDONESIA MENUJU KETANGGUHAN BANGSA

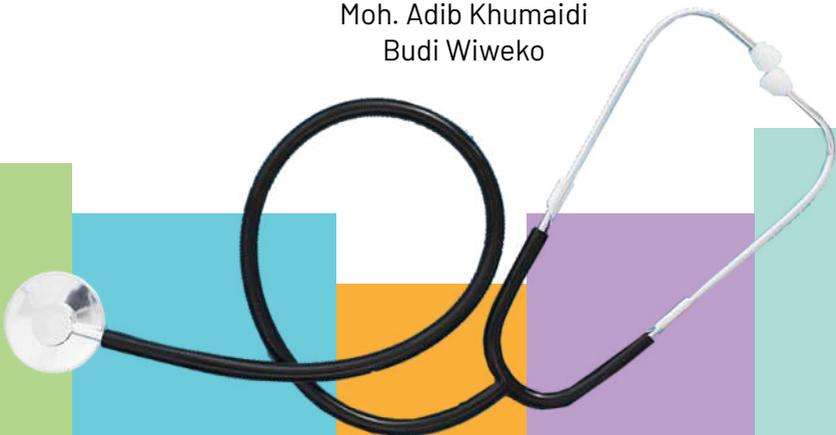
SPIRIT IDI REBORN DAN ASTA CITA



Ikatan Dokter Indonesia

Oleh:
Soroy Lardo

Kata Pengantar:
Moh. Adib Khumaidi
Budi Wiweko



**METAMORFOSIS DOKTER INDONESIA
MENUJU KETANGGUHAN BANGSA
*SPIRIT IDI REBORN DAN ASTA CITA***

Oleh:
Soroy Lardo

Kata Pengantar:
Moh. Adib Khumaidi
Budi Wiweko

METAMORFOSIS DOKTER INDONESIA MENUJU KETANGGUHAN BANGSA *SPIRIT IDI REBORN DAN ASTA CITA*

Penulis : Soroy Lardo
Editor : Agus Cahyadi
Design Cover : Agus Cahyadi
Sumber Gambar : Diolah dari berbagai sumber
Tata letak isi : Agus Cahyadi
Produksi : Soedarto
Sulaeman

METAMORFOSIS DOKTER INDONESIA MENUJU KETANGGUHAN
BANGSA
SPIRIT IDI REBORN DAN ASTA CITA/Soroy Lardo
xvi + 154 hlm; 14,8 x 21 cm
ISBN: 9-786239-239596
1. Kesehatan 2. Nasionalisme 3. Teknologi

Cetakan Pertama: Desember 2024

Dilarang keras memfotokopi atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

Pengantar Penulis

IDI dan *the stability idea of changes*

Tujuan pembangunan kesehatan adalah membangun ekosistem kesehatan bangsa sebagai wahana dinamis wawasan dan tujuan menuju Peradaban Indonesia Satu Sehat, sebagai kekuatan dan spirit menemali identitas, nasionalisme dan integritas menopang transformasi kesehatan sebagai pembangunan berkelanjutan.

Pembangunan berkelanjutan bidang kesehatan adalah tanggung jawab bersama setiap komponen bangsa sebagai konsepsi karakter ketahanan bangsa yang melibatkan Kemenkes – Organisasi Profesi, dan lembaga masyarakat untuk menguatkan kerangka dan tulang punggung transformasi kesehatan yang berasaskan perubahan lingkungan strategis dan potensi terjadinya perubahan (*the stability idea of changes*)

Karakter transformasi kesehatan adalah kebijakan dan instrumen-instrumen pilar kesehatan sebagai titik tumpu yang berkemampuan menggerakkan akar rumput (*grass root*) masyarakat mendapatkan nilai-nilai (*value*) kualitas kesehatan yang lebih baik, masyarakat yang berkembang nilai kesadaran dan kemandirian adanya kesejahteraan dan hadirnya Negara.

Jika mengacu kepada RPJMN Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 yang bercita mewujudkan masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri, dan Berkeadilan menuju Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian berlandaskan Gotong Royong, dengan misi memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia.

Sejatinya pemberdayaan kesehatan sesuai dengan RPJMN dan nafas nasionalisme dan spirit bela negara, peranan organisasi profesi (IDI) merupakan salah satu penopang utama yang dapat mendorong atribut birokrasi pemerintah mendorong kebijakan dan pengajuan undang-undang berdasarkan transparansi, akuntabilitas, dan bebas dari konflik kepentingan.

Organisasi profesi menjadi jembatan untuk melibatkan partisipasi masyarakat dengan menggalang kerjasama beragam sumber daya.

Tulisan ini merupakan suatu pemikiran dan percikan strategis sejak dicanangkan konsep IDI Reborn sebagai titik tolak paradigma baru peranan Dokter Indonesia menghadapi transformasi dan tantangan problematika kesehatan di masa datang. Tulisan ini memuat multiperspektif yang dapat dikembangkan oleh IDI. Selamat membaca

Jakarta, 24 Oktober 2024

Brigjen TNI (Purn) Dr. dr. Soroy Lardo, SpPD KPTI FINASIM,
CIQnR, CIQaR

Ketua Departemen Hubungan Lembaga Pemerintah - PB IDI
Alumni TOT Lemhannas TA 2022.

Pengantar Pemerhati **Five Star Doctor dan Pembangunan Ketahanan serta Kemandirian Kesehatan Indonesia**

Empat faktor utama yang berkontribusi terhadap ketahanan dan kemandirian kesehatan Indonesia adalah kualitas layanan kesehatan, pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan, akses serta kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan. Ikatan Dokter Indonesia merupakan salah satu mitra bestari yang penting dalam sistem dinamik pembangunan ketahanan dan kemandirian kesehatan Indonesia.

Peningkatan kompetensi dokter dalam layanan kesehatan merupakan janji sepanjang hayat yang diucapkan seorang dokter dalam lafal sumpahnya. Oleh karena itu Ikatan Dokter Indonesia sebagai organisasi profesi berkewajiban untuk menjaga dan meningkatkan kompetensi serta profesionalisme anggotanya melalui pendidikan kedokteran berkelanjutan. Berbagai forum pendidikan dan pelatihan serta pemanfaatan teknologi digunakan oleh Ikatan Dokter Indonesia untuk menjaga serta meningkatkan kompetensi dan profesionalisme anggotanya.

Dokter bertanggung jawab dalam mendidik pasien tentang kesehatan sekaligus memberdayakan dirinya agar dapat mencegah penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan dirinya, keluarga serta masyarakat. Mengacu pada Badan Kesehatan Dunia bahwa sebagai *agent of change*, dokter adalah *care provider*, *decision maker*, *good communicator*, *community leader* dan *manager* yang sangat berperan penting dalam 4 faktor kontributor utama dalam pembangunan ketahanan dan kemandirian kesehatan di negara kita.

Teknologi genomik, kedokteran digital, robotik dan kecerdasan buatan dipercaya akan mendisrupsi layanan kesehatan termasuk cara dokter maupun fasilitas layanan

kesehatan memberikan pelayanan. Adanya mahadata kesehatan yang didukung oleh penguasaan teknologi akan mengakselerasi tercapainya layanan kedokteran maupun kebijakan kesehatan masyarakat yang presisi. Peningkatan pengetahuan masyarakat akan mendorong pemberdayaan masyarakat dalam 4 Ps (*predictive, preventive, participatory, dan personalized*) dalam kedokteran presisi. Hal ini sangat penting karena akan mendorong lahirnya model promotif dan pencegahan primer yang efektif dalam layanan kesehatan.

Peran organisasi profesi juga sangat penting dalam memberikan advokasi kepada pemerintah terkait aspek kebijakan dalam pelayanan kesehatan. Berbagai paradigma baru dituliskan dalam buku ini tentang pentingnya dokter dan organisasi profesi dalam perspektif pembangunan ketahanan dan kemandirian kesehatan Indonesia.

Jakarta, 24 Oktober 2024

Prof. Dr. dr. Budi Wiweko, SpOG(K), MPH

Ketua Bidang Pendidikan dan Pengembangan Praktik Kedokteran

Pengantar

Ikatan Dokter Indonesia: *esprit de corps* Indonesia Satu Sehat

Selamat Hari Dokter Indonesia, 24 Oktober 2024. Kalimat nan sarat makna menembus sekat-sekat kebangsaan yang menaungi beragam dimensi kebhinekaan, sejak bangsa tegak dengan nafas-nafas kemerdekaan 17 Agustus 1945. Tanggal 24 Oktober 1950 adalah turning point berdirinya IDI, setelah melewati fase-fase perjuangan untuk merekatkan diri sebagai satu organisasi.

Tak pelak diingatan kita, organisasi profesi ini beranjak dari sejarah bangsa berdiri, bergelayut diantara setiap pergantian pemerintahan dan problematika sosial politik yang dinamis. Jika kita mengambil idiom varian dinamik, suatu penyakit multifaset berbasiskan problematika infeksi, imunologi, biomolekuler, epidemiologi bahkan politik kesehatan saat menghadapi pandemi. Kapasitas dan kompetensi IDI-lah dengan kalbu kejuangannya tegak dan tegar menghadapi beragam tantangan sekaligus peluang, hingga saat ini di era VUCA.

Tegaknya kalbu kejuangan IDI tidak terlepas dari *esprit de corps*, jiwa korsa yang dibangun dengan jiwa juang, keringat, titik air mata dan tetesan darah yang tidak sedikit, menempa suatu karakter kebersamaan dan kepemimpinan untuk turut berkontribusi mengelola kesehatan bangsa kearah berkelanjutan yang lebih baik, yakni keselamatan dan kesehatan untuk masyarakat dengan menjejak transformasi kesehatan bergerak dalam rel perubahan yakni *agent of change*, *agent of treatment*, *agent of development* dan *agent of health defense*.

Karakter kejuangan IDI adalah kemandirian satu IDI untuk Indonesia menuai bibit-bibit yang ditanam dengan keikhlasan Illahi, berintegritas, kejujuran dan pengabdian berempati untuk kepedulian masyarakat sebagai *Sustainability Health Movement*

Community (SHMC) yang sudah terangkum Hymne IDI. IDI yang sanggup tegak berdikari, teguh dalam pendirian, melaksanakan etik dan cita-citanya, berpedoman Pancasila dan UUD 1945, sumbangsihku yang mulia, demi kesehatan jiwa raga, bakti kami untuk nusa bangsa dan bagi bagi kesejahteraan hidup rukun serta damai. Hymne IDI adalah dekapan kuat yang perlu dijaga dan dipelihara setiap dokter Indonesia sampai dengan pelosok bangsa.

IDI saat ini adalah IDI (Reborn) yang menampilkan wajah-wajah ramah dan persahabatan dengan ide-ide kebangsaan menautkan beragam potensi, kinerja, asas profesionalitas dan perbedaan pandangan dalam satu wadah kohesivitas. Kohesivitas tersebut adalah menguatkan perannya di tingkat lokal, nasional, regional bahkan global dengan mengusung visi IDI sebagai wadah pemersatu dan pengembang potensi intelektual-profesionalisme dokter Indonesia.

IDI merupakan gerbang utama untuk menjaga harkat kesehatan bangsa, merangkum perbedaan-perbedaan yang terserak menjadi tali-tali yang semakin menguat, tangan terbuka dan jabat tangan untuk mengarungi enam pilar transformasi kesehatan berasaskan nilai-nilai integritas satu IDI untuk Indonesia sehat.

Jakarta, 24 Oktober 2024

DR. Dr. Moh. Adib Khumaidi, Sp.OT

Daftar Isi

Pengantar Penulis	iii
Pengantar Pemerhati	v
Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Tabel- Gambar dan Algoritma	xv
BAB I TRANSFORMASI KESEHATAN DAN INTELEKTUALITAS KESEHATAN BANGSA	1
• Intelektualitas Dan Perekat Kohesivitas Kesehatan Bangsa: Tantangan Dokter Indonesia Masa Depan	3
a. Pendahuluan	3
b. Karya Cipta Kebangsaan	4
c. Agen Transformasi Kesehatan Bangsa	5
d. Kesimpulan	7
• IDI Pendulum Transformasi Kesehatan Dan Ketahanan Bangsa	9
a. Pendahuluan	9
b. IDI dan the stability idea of change	9
c. Pendulum multivisi transformasi kesehatan	11
d. Kesimpulan	14
• Budaya Ilmiah dan Inovasi Teknologi: Peran Dokter Indonesia Merengkuh <i>Science of Human Being</i>	15
a. Pendahuluan	15
b. Gerakan Perubahan Keilmuan	15
c. <i>Science of Human Being</i> dan Peradaban Dokter Indonesia	17

d.	Kesimpulan	20
e.	Daftar Pustaka	20
BAB II	TRANSFORMASI KESEHATAN DAN WAWASAN SISTEM KESEHATAN NASIONAL	23
•	IDI Reborn: Kebhinekaan dan Wawasan Kesehatan Bangsa Berdasarkan Nilai Pancasila Untuk Peradaban Dunia	25
a.	Pendahuluan	25
b.	IDI dan Transformasi <i>Academic Leader</i>	26
c.	IDI: Pancasila Titik Temu Peradaban Kesehatan dan Ketahanan Bangsa	28
d.	Kesimpulan	30
e.	Daftar Pustaka	31
•	IDI Reborn: Peran <i>Gatekeeper</i> Sistem Kesehatan Nasional dan Ketahanan Nasional	33
a.	Pendahuluan	33
b.	Karakteristik Kultur Ketahanan dan Kesehatan	34
c.	Tripola Integrasi Sektoral Kesehatan	37
d.	Kebijakan dan Kerjasama Multisektoral	39
e.	Peran IDI sebagai <i>Gatekeeper</i> SKN dan Ketahanan Nasional	43
f.	Kesimpulan	45
g.	Daftar Pustaka	45
•	IDI Reborn Sinergitas Kesehatan dan Ketahanan Bangsa	49
a.	Pendahuluan	49
b.	Pendidikan dan Kesejahteraan	50

c.	Kemandirian dan Sinergitas dengan Pemerintah	51
d.	Kesimpulan	54
•	IDI Reborn dan Nafas Kemerdekaan Indonesia: Menuju Peradaban Indonesia Satu Sehat	55
a.	Pendahuluan	55
b.	Nasionalisme Dokter Indonesia	56
c.	Nasionalisme dan Kultur Adaptasi Perubahan	59
d.	Ekosistem dan Kedaulatan Kesehatan Bangsa	60
e.	Nilai Kejuangan Peradaban Indonesia Satu Sehat	62
g.	Kesimpulan	65
h.	Daftar Pustaka	66
BAB III	TRANSFORMASI KESEHATAN DAN ENERGI TERBARUKAN DAN DIPLOMASI KESEHATAN GLOBAL	69
•	IDI Reborn dan Energi Terbarukan Kesehatan Bangsa: <i>Production House</i> Energi Pelayanan Masyarakat-Together be Stronger Menuju G-20	71
a.	Pendahuluan	71
b.	Kemandirian Kesehatan	71
c.	IDI dan <i>Production House</i> Energi Pelayanan Masyarakat	73
d.	Pemberdayaan yang berkualitas	75
e.	Kesimpulan	77
e.	Daftar Pustaka	77

•	IDI Reborn dan Diplomasi Kesehatan Global Menuju G 20	79
a.	Pendahuluan	79
b.	Kolaborasi Teritorial Kesehatan	80
c.	Kolaborasi Komunikasi Kesehatan Publik	82
d.	Kesimpulan	85
e.	Daftar Pustaka	86
BAB IV	TRANSFORMASI KESEHATAN THRIATLON PENTAHHELIX SPIRIT BELA NEGARA	89
•	IDI Reborn: Kultur <i>Pentahelix Spirit</i> Bela Negara dan Kesehatan ' <i>To Do More</i> '	91
a.	Pendahuluan	91
b.	Dimensi <i>Rapid-Detect- Prevent</i> dan <i>Respond</i>	91
c.	<i>Social Care Associate Community</i> (SCAC)	92
d.	IDI Reborn dan <i>Penthelix Spirit</i> Bela Negara	93
e.	Konsep <i>To Do More</i> dan Ketahanan Kesehatan Masyarakat	96
f.	Kesimpulan	99
•	IDI Reborn dan Triathlon Ekosistem Kesehatan Bangsa: Kesehatan Matra dan <i>Community Preparedness</i>	101
a.	Pendahuluan	101
b.	Strategi Menggapai Ekosistem Kesehatan sebagai Penjaga Ketahanan Nasional	102
c.	Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan	103
d.	Strategi <i>Cross of Change</i> dan Koeksistensi Kompetitif	106

e.	Tatanan Generasi Milenial Kesehatan Matra <i>Multilayer Oversight</i>	107
f.	Kesimpulan	111
g.	Daftar Pustaka	112
•	IDI Reborn: Bakti Untuk Negeri dan Transformasi Kesehatan	115
a.	Pendahuluan	115
b.	<i>Turning point</i> transformasi kesehatan	115
c.	IDI Reborn dan Nasionalisme Kesehatan Bangsa	117
d.	Kesimpulan	119
e.	Daftar Pustaka	120
•	<i>Diversity in Unity</i> Dokter Indonesia: Catatan Tahun 2022	123
a.	Pendahuluan	123
b.	Pemberdayaan Koferiferal Kesehatan	124
c.	Multi Dimensi dan Tantangan Kesehatan di	125
d.	Satu IDI dan Satu Organisasi Profesi untuk <i>Diversity in Unity</i>	127
e.	Kesimpulan	128
•	Menjaga Nasionalisme Kemitraan Dokter dan Perawat	129
a.	Pendahuluan	129
b.	Kalbu Kesejarahan Dokter - Perawat	129
c.	Kalbu Kemitraan Dokter - Perawat	131
d.	Jabat Erat Kohesi Kesetaraan	132
e.	Nasionalisme berbasis Kemitraan	133

f. Kesimpulan	135
g. Daftar Pustaka	136
• Strategi Asta Cita Menuju Ketahanan Kesehatan	139
CURRICULUM VITAE	153

Tabel - Gambar dan Algoritma

Algoritma

Algoritma Intelektualitas Dokter Untuk Kesehatan Bangsa	8
Algoritma Budaya ilmiah dan inovasi teknologi: Peran Dokter Indonesia merengkuh <i>Science of Human Being</i>	21
Algoritma IDI Reborn: Kebhinekaan dan Wawasan Kesehatan Bangsa Berdasarkan Nilai Pancasila Untuk Peradaban Dunia.	32
Algoritma IDI Reborn: Peran <i>Gatekeeper</i> Sistem Kesehatan Nasional dan Ketahanan Nasional	47
Algoritma Sinergitas Kesehatan dan Ketahanan bangsa	54
Algoritma IDI Reborn dan Nafas Kemerdekaan Indonesia (2022): Menuju Peradaban Indonesia Satu Sehat	68
Algoritma Energi Terbarukan Kesehatan Bangsa: <i>Production House</i> Energi Pelayanan Masyarakat- Together be stronger menuju G-20	78
Algoritma IDI Reborn dan Diplomasi Kesehatan Global Menuju G-20	88
Algoritma IDI Reborn: Kultur Pentahelix Spirit Bela Negara dan Kesehatan 'To do More'	100
Algoritma IDI Reborn dan Triathlon Ekosistem Kesehatan Bangsa: Kesehatan Matra dan <i>Community Preparedness</i>	113
Algoritma IDI Bakti untuk Negeri dan Transformasi Kesehatan	121
Algoritma Menjaga Nasionalisme Kemitraan Dokter-Perawat	137
Algoritma Strategi Astra Cita Menuju Ketahanan Kesehatan	150

Gambar

Model Kebijakan dan Kerjasama Multisektoral (Modifikasi) dikutip dari Nugroho, R (2021)	41
Gambar: Kerangka IDI dalam multivisi dan determinan peradaban hidup sehat	12
Gambar <i>Pentahelix Spirit</i> Bela Negara	96
Gambar <i>Intellectual Capital</i> sebagai <i>Human Health and Defense Capital</i> Perspektif IDI Reborn (Modifikasi)	105

BAB I

Transformasi Kesehatan dan Intelektualitas Kesehatan Bangsa

1. Intelektualitas dan Perekat Kohesivitas Kesehatan Bangsa: Tantangan Dokter Indonesia Masa Depan
2. IDI : Pendulum Transformasi Kesehatan dan Ketahanan Bangsa
3. Budaya Ilmiah dan Inovasi Teknologi : Peran Dokter Indonesia Merengkuh *Science of Human Being*

Intelektualitas dan Perikat Kohesivitas Kesehatan Bangsa: Tantangan Dokter Indonesia Masa Depan

a. Pendahuluan

Strategi unggul Dokter Indonesia adalah bergerak dinamisnya mengembangkan kompetensi keilmuan yang berdimensi mencerahkan dan memberikan *value* terhadap perubahan di masyarakat. Istilah kerennya *agent of change*. *Agent of change* 'bak' aliran air yang mengalir tanpa jeda, karena bertabur kebersihan hati menetes bumi, memupuk menjadi subur dan berdaya guna, sebagai sumber daya yang menghasilkan energi terbarukan untuk bangsa.

Dokter untuk bangsa, istilah dokter spirit bela negara yang bergaung menaik langit dan menapak bumi, menguatkan kebhinekaan dalam ragam ide dan inovasi keilmuan bertransformasi alih teknologi untuk mengangkat harkat dan penghidupan masyarakat, memiliki nafas untuk perubahan bangsa yang lebih baik.

Dokter spirit bela negara mengokohkan intelektual bangsa sebagai bangunan yang utuh dengan menguatkan tiang-tiang pondasinya, memerlukan pendekatan yang mengapresiasi peradaban dan peran multiparadigmatik. Kedua aspek tersebut menjadi kalbu akal dan kalbu kinerja yang berdimensi berkelanjutan (amal jariah), bertautnya kebijakan dan partisipasi masyarakat sebagai jabat tangan bersama.

Dokter spirit bela negara berkemampuan memperjuangkan inovasi dan *critical thinking* wahana keterbukaan keilmuan, tulang punggung (*backbone*) pelayanan kesehatan (*problem solver*) terhadap kompleksitas penyakit berbasis diagnostik dan terapeutik yang tepat sebagai karya cipta kebangsaan.

b. Karya Cipta Kebangsaan

Karya cipta kebangsaan adalah riset berkelanjutan menumbuh dengan *leadership* dan kolaborasi kerendhatian dalam tatanan lingkup bangunan *Evidence Base Medicine* (EBM) dengan kompetensi terhadap cipta berbasiskan objektivitas dan kejujuran. Karya cipta riset inovasi dan kreativitas menembus sekat-sekat perbedaan, menjadi kesatuan utuh untuk perubahan. Perubahan itu energi kinetik dan potensial mewujudkan kerangka kerja keras sebagai petunjuknya berbasiskan kontemplasi. Suatu proses dan hasil riset terukur (Randomized Clinical Trial) berdampak terhadap mutu dan perlindungan keselamatan pasien saat diaplikasikan dalam pelayanan kesehatan.

Kerangka riset yang berjalan dijaga oleh etika kedokteran sebagai etika terapan yang sudah diakui dunia. Etika kedokteran diberikan sejak dini saat menjalani pendidikan kedokteran dan agar setiap dokter mengabdikan ilmunya memiliki kemampuan dalam keputusan medis terkait dengan diagnosis dan tindakan berbasis etis dengan menjalankan Good Clinical Practise (GCP), sebagai langkah untuk mencapai hasil riset yang solutif, sintesis dan bermartabat.

Intelektualitas dan kohesivitas kesehatan bangsa merupakan jendela peradaban yang menggerakkan potensi, budaya dan pola energi terkait nilai-nilai ketahanan nasional yang secara filosofis dan epistemologis mengokohkan kerangka metodologi keilmuan untuk cita dan masa depan kesehatan bangsa. Salah satunya, menjembatani kesenjangan kebutuhan realitas kesehatan di masyarakat dan idealitas birokrasi dalam pemberdayaan partisipasi dokter Indonesia sebagai *agent of change*, *agent of development*, *agent of treatment* dan *agent of health defense*.

c. Agen Transformasi Kesehatan Bangsa

Agent of change adalah karakter Dokter Indonesia yang memiliki semangat pembaruan mengintensifikasi perannya menggerakkan masyarakat secara dinamis potensi *grass root* sebagai alat berdaya untuk perubahan kualitas kesehatan yang lebih baik.

Agent of development adalah karakter Dokter Indonesia yang memancarkan energi keikhlasan untuk berpikir dan bergerak tanpa lelah, mewujudkan kompetensi keilmuan yang memiliki *value* (nilai lebih) dengan nilai kejuangan yang bertumpu kepada *spirit to do more*, sehingga bertransformasi sebagai titik balik (*turning point*) perilaku membangun kesehatan untuk berdayanya suatu *cultural community oriented* (CCO). Transformasi ini mendobrak kebakuan egosektoralisme (silos), mendorong kerjasama, kesalingterkaitan (*interconnectedness*) dan mengunci setiap kendala dengan indikator terukur.

Agent of treatment adalah karakter Dokter Indonesia yang mengedepankan manajemen adaptif berbasis nilai-nilai uji bukti, sebagai aset SDM berharga mengembangkan potensi terbaiknya untuk memajukan kesehatan bangsa. Potensi SDM ini mengemuka sebagai sumber daya yang mumpuni seiring teknologi di bidang pelayanan kesehatan. Fungsi dan peran ini merupakan tantangan dan wahana masa depan dokter Indonesia, mengingat beragamnya stratifikasi, multidisiplin dan pola pikir multi area, memerlukan suatu kesinambungan, kemitraan dan *networking* pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.

Agent of health defense adalah karakter Dokter Indonesia memiliki kompetensi berbasis kesehatan pertahanan sebagai kebijakan dan pola diversifikasi multifungsi kesehatan di bidang pertahanan sebagai *Human Defense Capital*. Kapasitas ini memahami kompleksitas kesehatan dalam konteks peta geomedik yang ditautkan dalam dua tataran penting yaitu:

Global Health Security (Rapid-Detect- Prevent - Respond) dan kemampuan ekosistem kesehatan komunitas dan rumah sakit dalam bentuk *micro – environmental clinical diseases*. Karakter *health defense* adalah suatu manajemen prediksi dan protektif kolaboratif, bahwa kesehatan pertahanan memerlukan suatu disain dengan pendekatan multidisiplin yang melibatkan ilmuwan, professional, ahli etika dan kerjasama kelembagaan.

Karakter *Health Defense* adalah karakter dokter Indonesia memiliki kalbu kesadaran sebagai inti kesehatan dan ketahanan nasional, menjadi gerbang transformasi pertempuran dalam kerangka *Public Emergency Health Response* sebagai *Transboundary Diseases*, dengan menguatkan potensi *leadership* dan *best practise* sebagai kekuatan mandiri. Formulasi yang terbentuk adalah kualitas dokter yang bertumpu kepada pendekatan holistik, partisipatori, ekuitas, efisien dan daya kejuangan yang tinggi. Kerjasama yang terbentuk menganut kemampuan untuk pro aktif, berperspektif ke depan (*forward and outward looking*), berbasis bukti (*evidence base*) dan akuntabilitas terhadap nilai-nilai demokrasi.

Intelektualitas Dokter Indonesia adalah karakter yang terpartri dalam bentuk kejujuran profesi dan *moral community* yaitu *expertise, responsibility, kesejawatan* dan etik. *Moral community* merupakan tanggung jawab kemampuan *leadership* yang senantiasa melihat dengan perspektif regenerasi mewujudkan suatu sistem kaderisasi lahirnya pemimpin pemimpin baru dan membuka ruang seluasnya potensi-potensi dibawahnya yang mungkin berbeda inovasi dan pemikiran (*out the box*) sebagai arus baru pengembangan organisasi.

Kohesivitas Dokter Indonesia adalah kesadaran untuk menjabat erat elemen-elemen spirit kebangsaan yang saat ini terserak. Kita memerlukan nafas kalbu *close mind* menjadi *open mind* melalui kesadaran diri profesi, menyatukan karakter psikologis sebagai kekuatan nurani yang mewujudkan identitas

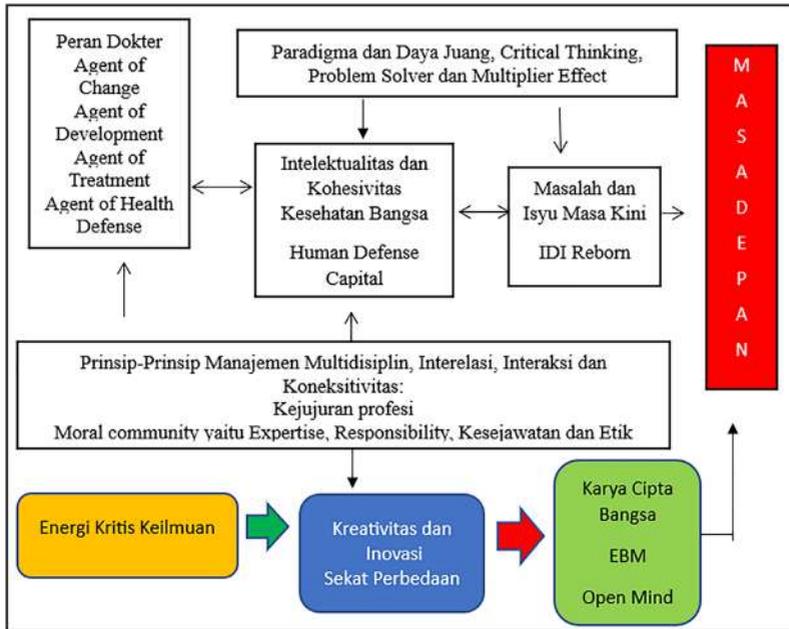
dan sistem organisasi menuju jati diri dan ego kebersamaan dengan kekuatan baja. Karakter *open mind* tersebut diantaranya etika profesi kesehatan yang didasarkan sikap lemah lembut, empati, kejujuran, membela kebenaran, menjaga kesatuan organisasi profesi sebagai ketetapan nasionalisme dan mengembangkan kesetaraan kesejawatan.

Menuju **IDI Reborn**, kita perlu membuka tabir *comfort zone* menjadi *climber zone* dalam transformasi pendidikan dan pelayanan kesehatan dengan memurnikan karakter pemberdayaan dokter Indonesia sebagai Dokter Untuk Bangsa. Dokter Untuk Bangsa adalah dimensi spesifik keadilan sosial yaitu ketanggapan sosial, mengembangkan dimensi perbedaan sebagai rahmat kebangsaan dan menciptakan suatu iklim mental psikologis yang dapat melindungi pasien menjalani pelayanan kesehatan berdasarkan asas mutu dan keselamatan pasien. Kita perlu mengurai jaring resistensi dalam kerangka sensitivitas sosial kesejawatan berbasiskan tanggung jawab dan kesadaran peran kemitraan dengan masyarakat dan pemerintah. Kesadaran ini bertumpu kepada fungsionalisasi katalis membantu masyarakat menuju kemandirian kesehatan dan ketahanan nasional yang berdaya total menghadapi ketidakberdayaan menghadapi suatu struktur sosial dan sistem ekonomi dan mengadaptasi kesenjangan strategi modernisasi.

d. Kesimpulan

Strategi Dokter Unggul Indonesia adalah merubah paradigma yang memiliki kemampuan daya pikir, daya juang dan daya kritis terhadap perubahan di masyarakat yang berdampak *multiplier effect* dan berimbas daya ungkit terhadap kebijakan untuk menguatkan energi kinetik dan energi potensial kesehatan bangsa. Dokter adalah lini terdepan untuk peradaban kesehatan bangsa yang lebih baik.

Algoritma Intelektualitas Dokter Untuk Kesehatan Bangsa



IDI Pendulum Transformasi Kesehatan Dan Ketahanan Bangsa

a. Pendahuluan

Strategi pembangunan dan transformasi kesehatan adalah kemampuan suatu bangsa menghadapi problematika sebagai suatu varian dinamik yang berubah, dan kondisi yang tidak terlepas dari perjalanan historis, patriotisme, spirit bela negara untuk menjembatani realitas kesehatan di masyarakat dalam satu tautan kapabilitas mental bangsa yang kuat, terstruktur, dan menggerakkan partisipasi masyarakat.

Perkembangan global kesehatan dunia sebagai daya saing antar bangsa dan konflik kepentingan, menuntut setiap negara menjaga potensi sumber daya-nya sebagai kekuatan untuk menggerakkan energi kebangsaan dan spirit nasionalisme yang menggelar disetiap titik-titik pelosok kepulauan, melalui akseptabilitas dan partisipasi denyut nadi dokter-dokter pengabdian relawan kesehatan yang berjuang tanpa pamrih. Pengabdian dokter Indonesia yang kadang 'senyap' adalah gerakan nasionalisme yang mengakar sejak kemerdekaan dengan terbentuknya IDI, untuk mengisi sumbu-sumbu kualitas kesehatan di masyarakat, dan mengawal lahirnya generasi demi generasi yang sehat dan cerdas, menuju bangsa yang berdaulat dalam kemandirian kesehatan.

b. IDI dan *the stability idea of change*

Transformasi kesehatan tidak semata kebijakan dan program Kementerian Kesehatan. Transformasi kesehatan hakekatnya adalah daya juang dan ketahanan bangsa 'bak' dua sisi gelang di kedua lengan yang berjalan seiring. Gelang tersebut mengikat lengan dengan kuat, seolah menggenggam kepala tangan, memberikan tanda kami berjuang bersama dan terpadu, tidak terpisah satu dengan jari lainnya.

IDI adalah salah satu kepalan tangan yang tangguh, bersama dengan Organisasi Profesi lainnya menggerakkan transformasi kesehatan sebagai proses membangun tali erat kebangsaan, jejak sejarah perjalanan waktu ke depan, diuji oleh spirit bela negara, pembangunan kesehatan yang menapak bumi nusantara, tanpa sekat dan batas.

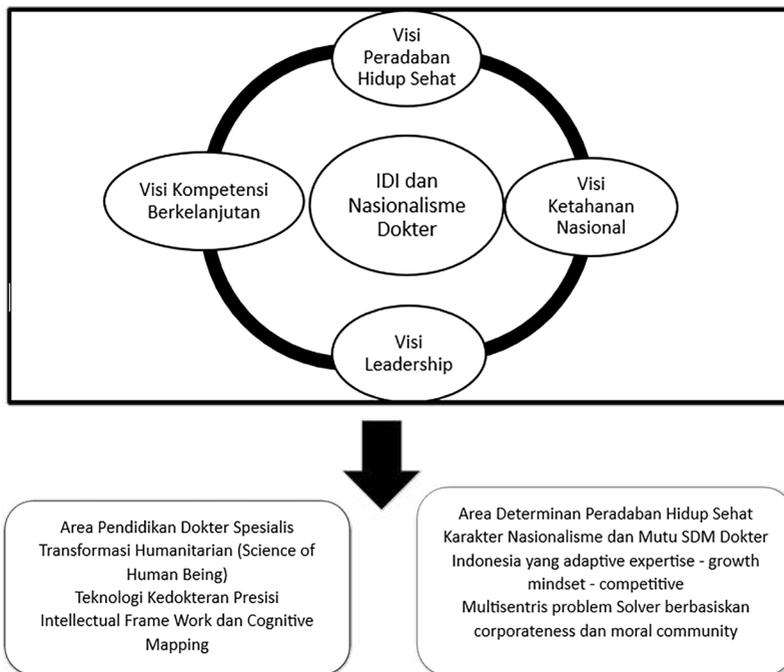
Sejak dicanangkannya IDI Reborn, gerakkan partisipatif pengabdian masyarakat di penjuru Nusantara menjangkau sudut-sudut pelosok bangsa melalui Bakti Kesehatan sebagai *turning point* IDI menjejak dan peduli problematika kesehatan di masyarakat, dan hadir untuk itu. Sepanjang Tahun 2022 IDI telah melaksanakan beragam bakti kesehatan daerah terisolir yang melingkupi pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dan kesehatan lingkungan berupa pengadaan air bersih.

Kemitraan IDI dan Kementerian Kesehatan dalam pemberdayaan kesehatan menumbuh energi ketahanan bangsa terdayaguna sebagai kekuatan intensifikasi dan pemerataan kesehatan berdampak kepada kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan masyarakat merupakan mekanisme alamiah melalui perubahan kultural mengadaptasinya potensi-potensi partisipasi kesehatan setiap daerah/desa menuju soliditas dan tanggung jawab komunitas. Potensi ini akan bergerak dinamis solidaritas yang menyentuh akar kebutuhan masyarakat, dengan salah satunya peran posyandu sebagai wadah dan wahana untuk hidup produktif dan sehat mewujudkan sebagai gerakkan masyarakat (Germas) yang membumi dan menyatu dalam spirit nasionalisme, dan kedaulatan bangsa sebagai jembatan nilai (value) kematangan sumber daya membangun jaring-jaring pelayanan nusantara sehat sebagai nilai *"to do more"*, suatu kompetensi yang berkemampuan membangkitkan masyarakat menyerap spirit dan kultur kesehatan bangsa sebagai kekuatan partisipasi dan kemandirian

Paradigma transformasi kesehatan saat ini adalah menuju peradaban Indonesia satu sehat berdimensi ketahanan nasional. 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. Kesehatan dan Ketahanan Nasional merupakan busur panah potensi kekuatan tentang realitas yang dimiliki, untuk kelangsungan hidup bangsa menghadapi berbagai hambatan, gangguan, dan ancaman, baik dari dalam maupun dari luar. Kesehatan dan Ketahanan Nasional sebagai kondisi dinamis bangsa, dan IDI lembaga profesi yang berada dalam pendulum keseimbangan untuk memelihara keteraturan, stabilitas dan potensi untuk terjadinya perubahan (*the stability Idea of changes*).

c. Pendulum multivisi transformasi kesehatan

IDI sebagai pengawal dan pendulum transformasi kesehatan adalah membentuk karakter dokter yang berkemampuan memelihara ketahanan individu, ketahanan keluarga, dan ketahanan masyarakat sebagai variabel integratif yang saling bertaut. Ketahanan individu diantaranya kecerdasan dan kemampuan akademik, *self-efficacy* dan penguasaan, harga diri, otonomi dan *locus of control internal*, kompetensi sosial, kapasitas untuk pemecahan masalah, perencanaan dan pandangan ke depan, dan kemampuan untuk membangun, memelihara, menata, mengelaborasi dan mengakses jaringan secara berkesinambungan dengan keuletan dan ketangguhan tercapainya kebutuhan dasar akan kesehatan, kemandirian dan kesejahteraan masyarakat. IDI-Organisasi Profesi lainnya dan Kemenkes melalui kebersamaan yang dibangun diharapkan dapat mengembangkan multivisi dan determinan peradaban hidup sehat. Hal ini dapat dilihat dari gambar dibawah ini:



Gambar: Kerangka IDI dalam multivisi dan determinan peradaban hidup sehat

Peran IDI sebagai pendulum pembangunan kesehatan adalah berperan dalam ekosistem kesehatan bangsa, sebagai *landscape* yang tumbuh, berkembang dan senantiasa hadir di tengah masyarakat. Dokter Indonesia dengan rentang pengabdian yang luas menguak sebagai elemen pergerakan bangsa menghadapi pertumbuhan penduduk yang sedemikian cepat terutama generasi milenial, sebagai potensi produktivitas bangsa untuk mendukung akselerasi dan kemandirian kesehatan, namun disisi lain kompleksitas teknologi digital memberikan kemudahan sekaligus tantangan untuk menghadapi akumulasi global kesehatan. Dokter Indonesia

sebagai agen transformasi terlibat secara utuh di tengah masyarakat menghadapi perkembangan penyakit berdimensi sistematis sosial, yaitu divergensi penyakit infeksi (Pandemi - Endemi), keganasan, autoimun, penyakit komunitas (gizi dan dinamik *host*) yang mendera masyarakat (*grassroot*), berdampak kepada kebijakan dan manajemen untuk mendukung efikasi dan efektivitas pelayanan terkait dengan meningkatnya pembiayaan kesehatan.

IDI hadir dan menjejak masyarakat berpartisipasi mengisi ekosistem kesehatan untuk mengurai transformasi kesehatan berdimensi jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang, yaitu memetakan secara objektif problematika kesehatan saat ini terhadap munculnya riak-riak potensi kejadian luar biasa (KLB) di tingkat daerah seperti gizi buruk (*stunting*) dan penyebaran penyakit kuku dan mulut. Terhadap permasalahan kesehatan berbasis sumber daya, memberikan peran solutif dan sintesis terhadap penguatan fasilitas dan kualitas pelayanan, distribusi dokter, fungsionalisasi puskesmas sebagai mata rantai promotif dan preventif dan terpenuhinya jaminan kesehatan jaminan kesehatan dan tercapainya sistem rujukan balik. Peran jangka panjang dokter Indonesia menjadi agen protektif terjaganya kualitas kesehatan menghadapi gelombang akumulasi dampak kesehatan global dengan menguatkan kultur kesehatan lokal dengan implementasi terukur sebagai upaya kesehatan masyarakat berkelanjutan.

d. Kesimpulan

Bergeraknya pendulum kesehatan bangsa yang diinisiasi IDI, didukung kesadaran nasionalisme akan mewujudkan multivisi peradaban hidup sehat, bahwa kemandirian, ekosistem dan kedaulatan kesehatan bangsa adalah patok yang ditanam kuat, dan kita mampu untuk itu.

Budaya Ilmiah dan Inovasi Teknologi: Peran Dokter Indonesia Merengkuh *Science of Human Being*

a. Pendahuluan

Salah satu yang mengemuka di era saat ini adalah budaya ilmiah dan teknologi sebagai padanan yang serasi "bak" kue yang disarikan dari berbagai bahan material, menyusun kreasi baik dalam bentuk maupun cita rasanya. Bahan material adalah suatu komposisi enzimatik biokimia yang terbentuk melalui proses alamiah dengan keridhoan alam (Sunnatullah), merangkai kearifan dan nada keilmuan berbasis integritas dan kejujuran.

Kearifan keilmuan adalah aliran air yang menderas ke dalam tubuh dalam bentuk pola cipta pikir berasaskan nilai sintesis dan solutif sebagai kerangka bakti inovasi dan implementasi keilmuan mengkalbu kerendahan hati. Ilmu Pengetahuan dan Teknologi bergerak dinamis mengisi ruang-ruang tanpa sekat, menuang sudut sudut inti kehidupan maupun sudut yang terpinggirkan. Namun spirit nasionalisme yang dibangun adalah menjelajahnya kekuatan *community responsibility* budaya ilmiah dan inovasi teknologi sebagai alat dan energi kinerja untuk membangun kemandirian masyarakat, menetaskan lapangan kerja baru yang tersambung dalam jejaring satu desa demi satu desa dan menguak sebagai suatu gerakan perubahan masyarakat yang lebih baik.

b. Gerakan Perubahan Keilmuan

Gerakan perubahan itu bukanlah suatu proses instan, namun memerlukan sikap proaktif setiap elemen kebangsaan memetakan problematika situasi nyata dan kongkrit kehidupan di masyarakat, tidak sekedar hipotesis yang diurai sebagai potret saat ini. Problematika nyata tersebut adalah mensinergikan

diantara filsafat perubahan yaitu kesinambungan rantai masalah yang dihadapi hari ini dengan masalah yang akan dihadapi di masa datang dan tindakan apa yang akan dilaksanakan. Sikap proaktif ini adalah intensifikasi penyebaran ilmu tidak memiliki batas-batas diantara subjek dan objek, mengandung makna memotong area interdisipliner dengan memberdayakan potensi-potensi untuk menyentuh kalbu masyarakat.

Budaya Ilmiah dan Teknologi tentunya bersandar kepada pemberdayaan potensi masyarakat. Suatu penemuan dari inovasi teknologi berakar dari suatu proses riset holistik yang mengampu kepada suatu riset masa depan. Model holistik ini dikembangkan dalam bentuk bunga mawar yang berpedoman kepada studi konseptual sebelumnya, penelitian berbasis bukti dan dampak realitas sosial yang dibentuk.

Pendidikan dan riset kedokteran memiliki ke 'khasan' sebagai suatu proses identifikasi dan narasi keilmuan yang sudah dibatasi oleh model pengkajian garis aktif penelitian berbasis eksperimental maupun non eksperimental. Ruang penjabaran penelitian tersebut berdasarkan kepada analisis sistematis dan implemmentasi dengan implikasi klinis secara statis dan dinamis. Penjabaran ruang lingkup riset, Bergeraknya norma-norma kajian ilmiah sebagai ajang perbedaan pendapat, perdebatan, keterbukaan dan saling menghargai akan membuka kotak pandora inovasi teknologi berada dalam lingkaran arus arus argumentatif yang dijabarkan sebagai karakteristik sebagai jiwa yang memegang teguh ksatria keilmuan.

Ksatria keilmuan menjadi komitmen penting sejauh mana kita mempertanggung jawabkan kompetensi dan inovasi teknologi untuk menjalani serangkaian silaturahmi dan kerjasama dengan berbagai pihak menautkan kepentingan yang berbeda.

c. *Science of Human Being* dan Peradaban Dokter Indonesia

Hal yang menarik adalah tulisan Gabrielle Kembuan dari Harvard Medical School berjudul *in the name of good science* di Jakarta Post 13 April 2012, mengemuka tentang penelitian berbasis sains bertumpu kepada disain penelitian yang kuat akan memberikan konklusi generasi mendatang, sebagai bangunan peradaban keilmuan bangsa yang kokoh.

Peradaban keilmuan bangsa adalah suatu proses kontemplasi historis yang bergerak dinamis seiring perjalanan kemartabatan dalam menjalankan fungsi-fungsi intelektualitas sebagai pijakan kebijakan dan pemberdayaan masyarakat. Paradigma yang dikembangkan adalah kesadaran adaptif tradisi ilmiah dengan metodologi pengkajian berbasiskan riset untuk membentuk paradigma substansial (prinsip-prinsip dasar), paradigma kontekstual (proses mengurai kebijakan) dan paradigma perubahan (keluaran nilai - nilai baru). Perubahan tersebut adalah pengelolaan sumber daya sebagai kekuatan yang direncanakan untuk masa depan yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), Sistem Informasi (SI), Organisasi dan Teknologi. Keempat komponen tersebut merupakan agen dan model perubahan kesadaran diri (profesi) yang dinamis dan multidimensional bertaut dengan kesadaran masyarakat (potensi dan alternatif masa depan) dan kesadaran kemanusiaan yaitu kepedulian sosial menghadapi perubahan eksponensial dan situasi global.

Model perubahan kesadaran diri merupakan suatu tataran komitmen etik yang perlu dibangun melalui kontemplasi kejujuran proses penelitian berbasiskan integritas. Perilaku yang terbentuk adalah wawasan tanggung jawab implementasi keilmuan bernalar kepada kepentingan semesta yang menguatkan akar-akar partisipasi masyarakat. Tujuannya adalah terpenuhi hak-hak dasar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan didukung oleh suatu riset berbasis pelayanan yaitu wadah dan wahana pelayanan sebagai nilai

transformasi *grassroot* untuk mencapai peradaban kesehatan bangsa untuk semua.

Model multidimensional alternatif masa depan adalah kendaraan yang bergerak menatap inovasi-inovasi teknologi 'bak' pohon pemberdayaan yang mengokoh sebagai akar yang merambat setiap sisi tanah. Perambatannya merajut stratifikasi akar yang memiliki kekuatan energi berbeda dan tentunya berdampak kepada produk efikasi (hasil riset) berbeda. Kita tidak menafikan adanya riset yang berproses lateral dan *out the box*, menampak secara kasat mata menguak adanya suatu nilai perubahan kualitas hidup sehat yang lebih baik. Jika mengikuti trilogi filsafat ilmu kaidah aksiologi sudah terpenuhi. Namun apakah secara batiniah kaidah ontologi dan epistemologi sudah dipenuhi. Jika diibaratkan suatu tubuh, ontologi adalah kekuatan tubuh mengatur peran mekanik metabolik dan epistemologi adalah ruh perjalanan multi mekanisme tubuh baik patofisiologi dan patogenesis untuk membuktikan suatu intervensi memiliki makna uji bukti. Menghadapi hal ini memerlukan komitmen keterbukaan dengan kerendahan hati dibahas dalam forum multidisiplin.

Kita menyadari bahwa suatu profesi (IDI Reborn) itu dibangun dan diperjuangkan tidak 'ujug-ujug'. Melalui proses sejarah yang panjang dengan catatan-catatan pinggir memenuhi lembar demi lembar sebuah buku. Etika profesi kita pahami bukanlah suatu aturan dogmatis yang statis dengan aturan-aturan yang mungkin tidak mengikuti perubahan zaman. Namun dalam kerangka penelitian berbasis pelayanan dan penelitian apapun terdapat dua konsep pelayanan yang tetap dipegang teguh yaitu mutu dan keselamatan pasien. Keduanya merupakan rambu dinamis pelayanan kesehatan yang bisa berubah mengikuti perubahan zaman, namun makna filosofi pelayanan tetap tidak berubah.

Dengan demikian, riset - pelayanan kesehatan - mutu -

keselamatan pasien adalah kesatuan utuh yang melekat dalam bangunan utama suatu institusi pelayanan dan pendidikan kesehatan. Kekuatan utuh ini tidak dapat diubah semata akibat suatu kepentingan diluar nilai saintifik. Hal ini seperti mencerabut akar yang menyebabkan batang-batang pohon menjadi oleng berakibat terjadinya hambatan untuk menjalin sirkulasi oksigenisasi setiap jaringan dengan pengertian terganggunya ekosistem pelayanan kesehatan dalam merengkuh *science of human being*.

Tanggung Jawab *Science of Human Being* adalah perenungan fundamental menghadapi beragam visi dan filosofi hasil penelitian bertitik tolak kepada visi - filosofi dan perbedaan realitas faktual di lapangan dan upaya monitoring dan evaluasi (*peer review*) tim multidisiplin.

Science of human being adalah pemahaman ilmu pengetahuan berkemampuan memetakan realitas dengan caranya sendiri dan mempersatukannya menjadi pandangan menyeluruh ilmu pengetahuan sebagai fungsi kemasyarakatan. Ilmu pengetahuan tidaklah semata berada dalam kotak statis, namun menganut prinsip sebagai proses revisi yang sifatnya mengurai prosedur yang sangat kompleks mengelaborasi nilai observasi, induksi, konstruksi, teoritis, deduksi logis dan pengujian eksperimental mengurai sebagai sistematika ilmu pengetahuan sehingga sudut realitas lapangan pandangan berbeda (*out the box* dan *lateral*) bergerak sebagai ilmu pengetahuan yang memiliki nilai solutif dan sintesis.

Budaya dan Inovasi Teknologi adalah sisi *soft skill* dan *hard skill* dari *science of human being* berdasarkan kepada objektivitas yaitu suatu gambaran realitas yang dapat diamati secara fisik dan adanya determinasi aksi dan reaksi (patofisiologi) dan tindakan terapi berdasarkan analisa eksperimen dengan harapan adanya kebebasan untuk berinovasi. Proses ini akan menumbuh sebagai kajian dan hasil penelitian beruji bukti kerjasama multidisiplin

mengembangkan teori dan implementasi untuk memecahkan problematika fundamental ilmu-ilmu yang berbeda.

Progresivitas ilmu pengetahuan dan Inovasi teknologi harus memenuhi fondasi intersubjektivitas untuk dapat diverifikasi oleh semua peneliti ilmiah, kemudian dikomunikasikan untuk mendapatkan *critical thinking* sebagai metoda inovasi yang dapat dipertanggung jawabkan. Upaya ini merupakan kesetaraan etik terkait kemungkinan realitas berbeda dan kewajiban etis sebagai kesadaran adanya kesenjangan diantara yang seharusnya ada dengan kenyataan yang terjadi. Dinamika ini adalah penentuan diri kebebasan ilmu dengan prinsip konsistensi yaitu adanya perangkat nilai estetis, sosial, kultural, ekonomi apakah hasil penelitian bermanfaat untuk masyarakat.

d. Kesimpulan

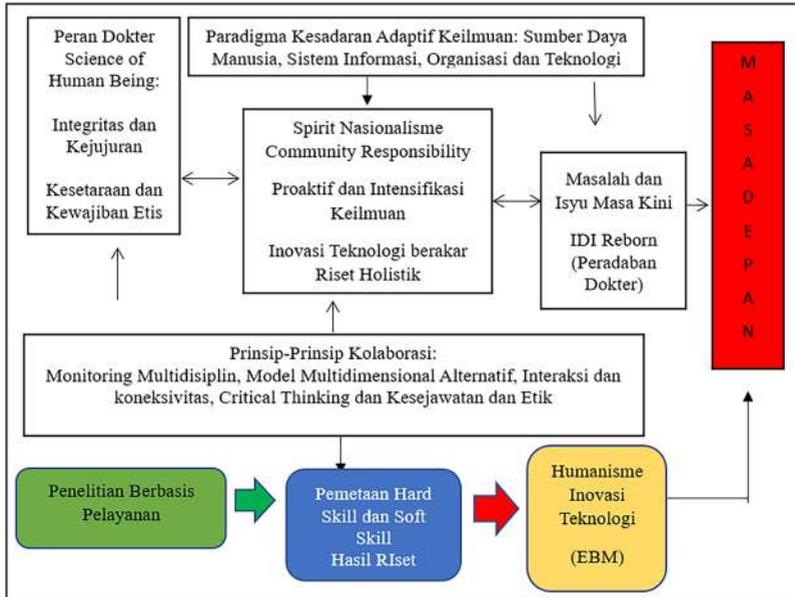
Budaya inovasi *science of human being* menyeimbangkan teknologi dalam etos intrinsik fungsi humanisme seutuhnya sebagai teknologi manusiawi dan memanusiakan berasaskan kedewasaan teknologi. Teknologi dengan perencanaan masa depan melaksanakan proses pembelajaran dan menemukan hasil-hasil yang baru kultur tanpa pamrih, kebijaksanaan dan keterlibatan masyarakat. Inovasi teknologi adalah keniscayaan, *Science of human being* dan kesetaraan etis adalah tulang punggungnya

e. Daftar Pustaka

Kembuan G. In the name of good science. The Jakarta Post, April 13 .2022

Van Melsen, A.G.M. Ilmu Pengetahuan Tanggung Jawab Kita. PT Gramedia. 1985

Algoritma Budaya ilmiah dan inovasi teknologi: Peran Dokter Indonesia merengkuh *Science of Human Being*



BAB II:

Transformasi Kesehatan dan Wawasan Sistem Kesehatan Nasional

1. IDI Reborn: Kebhinekaan dan Wawasan Kesehatan Bangsa Berdasarkan Nilai Pancasila untuk Peradaban Dunia
2. IDI Reborn: Peran *Gatekeeper* Sistem Kesehatan Nasional dan Ketahanan Nasional
3. IDI Reborn: Sinergitas Kesehatan dan Ketahanan Bangsa
4. IDI Reborn: Nafas Kemerdekaan Indonesia (2022) Menuju Peradaban Indonesia Satu Sehat

IDI Reborn: Kebhinekaan dan Wawasan Kesehatan Bangsa Berdasarkan Nilai Pancasila Untuk Peradaban Dunia

a. Pendahuluan

Nasionalisme kebangsaan adalah pilar harmonisasi kebhinekaan bergerak dinamis menggalur tapak-tapak perjuangan kemerdekaan bersimbah kekuatan akal, kalbu dan perang gerilya di pertempuran kemerdekaan. Ketiga dimensi kekuatan, berdaya membentuk suatu nilai kebhinekaan berpayung dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia. Sungguh, kebersamaan satu jabat tangan pendiri bangsa ini telah mengantarkan kultur membangun bangsa dengan semangat gotong royong.

Kebhinekaan adalah akar kebangsaan yang terpatri merambat di dalam tanah, menyatu satu akar dengan akar lainnya, walaupun dalam dimensi perspektif berbeda untuk mengawal bangsa ini mengalirkan potensi beragam daerah, merujuk kepada satu muara yaitu ikatan kebangsaan untuk Indonesia satu. Kebhinekaan adalah suatu dimensi pencerahan untuk memahami perbedaan secara substansial sebagai suatu ego kepentingan bersama, berdiri dalam sinergitas yang sejajar.

Perspektif wawasan kebangsaan bertumpu kepada asas kesetiaan dan kesepakatan, keadilan dan kepentingan bersama. Ketiga asas ini merupakan landasan filosofi dan legalitas menjalani kehidupan kebangsaan dengan mengedepankan spirit nasionalisme. Asas kesetiaan dan kesepakatan bersama bertumpu kepada pola berpikir dan daya juang berbasiskan empati.

Daya juang kesehatan bangsa melingkupi perangkat kebhinekaan bermuara kepada kesatuan cara pandang ke dalam (internalisasi kebangsaan) dan ke luar (eksternalisasi spirit kebangsaan) membentuk dimensi pemikiran yang

berkemampuan suatu fenomena dan realitas mengurai sebagai konstruksi implementasi kebangsaan yang dituangkan komunitas kemasyarakatan dalam bentuk lingkungan yang memberikan ruang asas keterbukaan, asas perbedaan dalam lingkup kebersamaan gotong royong berwujud sebagai kerjasama komunitas intelektual.

Peran IDI Reborn dalam kebhinekaan dan wawasan kesehatan bangsa adalah berada di garda terdepan kecendekiawanan, bertanggung jawab menjalankan perannya menjaga tiga pilar yaitu identitas, nasionalisme dan integritas mengisi ruang-ruang kebangsaan mewujudkan transformasi melalui '*one health strategy*'. Ruang pengabdian adalah memuat bobot permasalahan di masyarakat sebagai potensi pemberdayaan.

Potensi pemberdayaan adalah fungsi peran sebagai titik awal spirit fase orde baru dokter sebagai garda terdepan layanan kesehatan primer melalui puskesmas dan posyandu dalam lingkup wahana pembinaan kesehatan desa. Namun dinamika yang berkembang di masyarakat saat itu pelibatan dokter tidak semata dalam bentuk kuratif bergerak dinamis dalam bidang promotif dan preventif sebagai unsur ketahanan bangsa. Perkembangan teknologi dan arus perubahan sosial yang sedemikian cepat, menuntut kapasitas dan kompetensi dokter di daerah mengikuti perkembangan zaman untuk meningkatkan tingkat kompetensi klinis dan komunitas. Pemberdayaan dokter ditujukan untuk mengembangkan nilai akademisi dan nilai *leadership* berkontribusi sebagai konseptor perubahan di masyarakat dengan nilai keilmuan terukur.

b. IDI dan Transformasi Academic Leader

Transformasi IDI Reborn dalam kemampuan akademis dan *leadership* adalah keniscayaan yang patut diperjuangkan berkelanjutan untuk menyongsong peran-peran penting di

bidang kebijakan kesehatan mendukung enam pilar transformasi kesehatan yang dicanangkan oleh Kemenkes. Transformasi IDI Reborn sebagai *academic leader* adalah menapaki dua sisi nilai keprofesian yaitu kapasitas klinis dan komunitas sebagai jembatan sinergitas dan kolaborasi. Kapasitas klinis dan komunitas dokter adalah mengembangkan idealitas aksioma keilmuan berbasis tataran filosofis keilmuan klinisnya untuk melayani masyarakat tanpa pamrih, berkomitmen terlibat menghadapi realitas sosial yang dihadapi dan berimplementasi ganda sebagai tenaga pendidik (*educator*) untuk kualitas kesehatan masyarakat yang lebih baik, istilah kerennya adalah *community health safety sustainability* (CHSS). CHSS akan menjadi pendorong IDI Reborn mengisi peran dalam konsep dan implemementasi berkolaborasi dengan berbagai komponen masyarakat menembus sekat-sekat kebekuan kultural menjadi terobosan *problem solver* berdasarkan spirit sintesis dan solutif.

Dokter *Academic Leader* adalah dokter dengan spirit bela negara mengalirkan jiwa kesejawatan dan tanggung jawab kemasyarakatan (*community responsibility*) mengkalbu secara gradual sebagai nilai-nilai yang mengalirkan karakter konsistensi perannya di bidang pendidikan dan pelayanan kesehatan sebagai *agent of change* dan *agent of health defense*. Disatu sisi peran perubahan yang diinisiasi merekatkan kompetensi keilmuannya dalam nilai - nilai substansi inovasi untuk merubah pola pikir dan kultural di masyarakat menghadapi tantangan global kesehatan dengan membangkitkan kesadaran masyarakat untuk senantiasa menjalani perawatan kesehatannya dengan baik. Di sisi lain, proses mempertahankan kesehatan bangsa adalah membentuk kolaborasi bersama sebagai nilai paradigmatis konsolidasi kesehatan dan ketahanan bangsa, sebagai kajian paradigmatis kritis keilmuan (*intellectual framework*), memetakan geomedik permasalahan kesehatan (*cognitive mapping*) untuk menjembatani realitas dan peristiwa empirik dampak kesehatan terkait dengan fenomena sosial dan politik,

dihubungkan dengan teori dan implementasi lapangan ditinjau dari teori strategi ketahanan nasional.

IDI Reborn dalam transformasi *leadership* adalah meretas spirit kolegialitas sistem kerja yang berorientasi kinerja untuk suatu perubahan dengan menata jiwa-jiwa dokter memiliki spirit *networking thinker*. *Networking thinker* perspektif keilmuan dan implementasi lapangan proses aksiologis yang berdampak sosial. Konsep yang dikembangkan adalah nilai-nilai, model dan algoritma yang dapat diterapkan sebagai dimensi transformasi sosial kesehatan. Dokter Indonesia sebagai **satu IDI** sebagai *networking thinker* senantiasa mengupayakan ide pembaharuannya di tingkat komunitasnya (IDI Cabang), berpijak kepada spirit inovasi mendayagunakan ilmu dan teknologi kedokteran seoptimal mungkin dengan menerapkan kemampuan nilai perspektif dan prospektif dalam menentukan skala prioritas, mendistribusikan kekuatan IDI Cabang dalam pemberdayaan kesehatan terkoneksi dengan elemen-elemen kolaborasi masyarakat. Kapasitas ini akan memelihara IDI dalam otoritas, *leadership*, komunikasi di akar rumput, manajemen sosial kesehatan di masyarakat dan kompetensi SDM dan aplikasi akar digital yang mengakar dan merambat luas ke jaringan masyarakat.

c. IDI: Pancasila Titik Temu Peradaban Kesehatan dan Ketahanan Bangsa

Peradaban bangsa adalah terminologi kekuatan suatu bangsa memayungi masyarakatnya menjejak langit mengadabkan sila Ketuhanan Yang Maha Esa sebagai bulir-bulir pengayoman ketergantungan kepada Sang Pencipta untuk memelihara spirit ketahanan bangsa bersinergi dengan multi potensi bumi Nusantara yang mengadabkan sila Keadilan Sosial. Keduanya menjalin suatu benang merah untuk merajut jalinan fisik dan rohani peradaban bangsa. IDI Reborn adalah rumah

besar untuk merekonstruksi kesehatan dan ketahanan bangsa untuk terpelihara kesehatan, produktif dan berkinerja solutif.

Peradaban bangsa menguak dimensi akulturasi sejarah, yang mengemuka sebagai Bergeraknya multidimensional perjuangan bangsa. Indonesia, dengan karakter perjuangan kemerdekaan pantang menyerah, menunjukkan suatu peradaban menumbuhkan literasi pohon kehidupan yang mengakar kuat. Membangun suatu pohon yang kokoh, memerlukan refleksi beberapa generasi untuk meneteskan proses biokimia, enzimatik dan hormonal, sehingga memperkuat batang pohon tertanam kuat. Demikian pula dengan pohon kebangsaan, memerlukan proses yang panjang terkait dengan puncak rerimbunan pohon yang harus disemai, akar yang menembus bumi dan batang bercabang, yang menjulang kuat disertai mekarnya bunga dan dedaunan bangsa.

Bagaimana mendisain IDI Reborn di era nilai-nilai Pancasila saat ini? Perlu kesadaran dan kesepahaman adaptif terkait dengan tantangan kesehatan nasional dan global masa depan terkait dengan perkembangan teknologi kedokteran. Kita perlu merekatkan kepemimpinan kelembagaan dalam satu dimensi ruang dan implementasi kebijakan kesehatan yaitu tanggung jawab kemasyarakatan, kesejawatan dan etik, kolaborasi sebagai ilmuwan, kompetensi profesional, komunikasi publik yang dilingkupi lingkungan kerja kondusif (safety dan secure).

Peran IDI Reborn untuk peradaban berbasis nilai Pancasila menjaga dan memelihara perkembangan teknologi kedokteran dan nilai kesehatan masyarakat dengan mengembangkan tiga prinsip protektif yaitu: *Technosocialism*, Titik temu (*Common ground*) dan nilai inti (*core values*). *Technosocialism* adalah digitalisasi teknologi di era disrupsi yang membangun nilai-nilai perubahan yang merepresentasikan pelayanan dan pendidikan kesehatan yang dapat menjangkau kemanusiaan dan wawasan kebangsaan. Ketersediaan *Artificial*

Intelligent (AI), *Internet of Think (IOT)* dan *Big Data* dihadirkan sebagai energi terbarukan dengan mendekap teknologi sebagai proses inovasi dan daya kreatif yang berkelanjutan. Titik temu (*Common ground*) adalah peran IDI sebagai rumah besar dokter Indonesia merajut keberagaman kompetensi keilmuan, kompleksitas jaring sosial kesehatan, multi kepentingan kebijakan sebagai ruang terbuka untuk mengumpulkan berbagai gagasan pemberdayaan kesehatan bangsa yang bersifat kohesif, inklusif dalam kesetaraan. Titik temu akan menguatkan interaksi saling kepercayaan untuk mengembangkan koneksitas yang berkelanjutan. Nilai inti (*core values*) adalah suatu ikatan komunitas moral (kesejawatan) menghadapi tantangan kesehatan bangsa di masa depan, salah satunya mengaplikasikan sila ketiga Persatuan Indonesia sebagai sumber dan nilai rekonsialisasi yang mengkombinasikan etika spiritual, nilai agama, falsafah dan kearifan merekonstruksi sebagai moral publik dokter Indonesia. Tiga prinsip protektif akan bergerak dinamis dalam mewujudkan nilai Pancasila sebagai ideologi kerja (*working ideology*) dan kultur kerja (*culture ideology*) fungsi dan peran IDI untuk kesehatan dan ketahanan bangsa. Dengan semangat Hari Lahir Pancasila 1 Juni 2022, IDI senantiasa mengawal Kebhinekaan dan Wawasan Kesehatan Bangsa, Bangkit Bersama Membangun Peradaban Dunia

d. Kesimpulan

Peran IDI Reborn mewujudkan nilai-nilai Pancasila untuk kebhinekaan dan wawasan kesehatan bangsa sangat ditentukan spirit nasionalisme untuk membukukan perannya dalam Transformasi *Academic Leader* berparadigmatik kritis keilmuan (*intellectual framework*) dan memetakan permasalahan kesehatan (*cognitive mapping*). Kapabilitas kompetensi Dokter dikembangkan berbasiskan kepada *Technosocialism*, Titik temu (*Common ground*) dan nilai inti (*core values*) untuk memelihara kesehatan dan ketahanan bangsa secara berkelanjutan.

e. Daftar Pustaka

Latif, Y. Pancasila di Era Disrupsi. Kompas, 31 Mei 2022

Lardo, S. Spirit Bela Negara: Perspektif Kesehatan Pertahanan dan Competitive Research University. <https://www.upnveri.com/media/news-5763a908-3ad8-4505-8bde-8f5312370c8c.pdf>

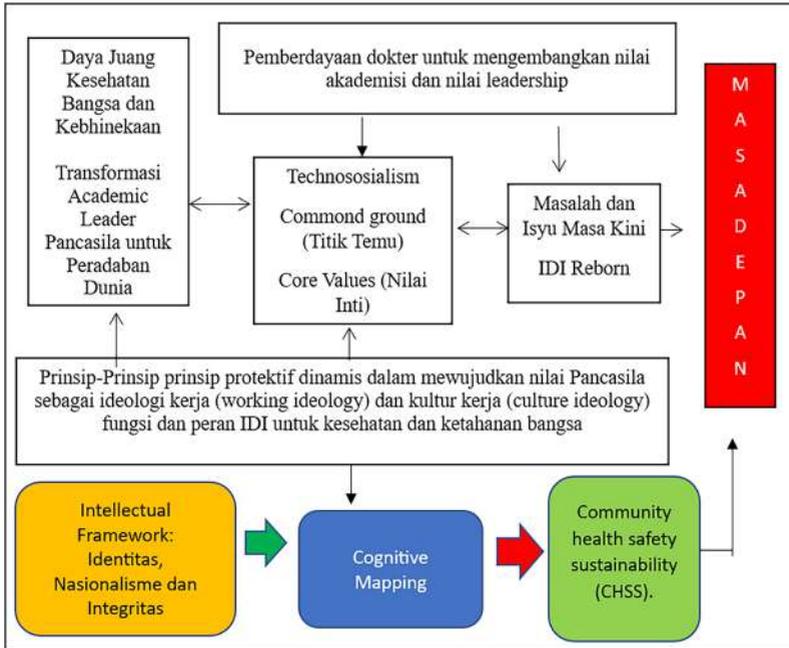
Lardo, S. Indonesia's *Defense Health Perspective*. Jurnal Pertahanan Vol.5 No.1 (2019). pp 46 - 60. DOI <http://dx.doi.org/10.33172/jp.v5i1.425>

Nasir, MM. Implementasi Ketahanan Nasional dalam Kehidupan Bermasyarakat, Berbangsa dan Bernegara. Pembekalan-Pelatihan dan Pembinaan Pelaksanaan Pemantapan Nilai-Nilai Kebangsaan ke III Lemhanas RI. 14 Oktober 2020

Khumaidi MA, Albab U, Shoifi M (Eds). Design Impelementasi IDI Reborn Rencana Strategis. 2022.

Lardo, S. *The Strategy for Health Development and National Resilience in the Perspective of the Nations Power*. file:///C:/Users/hp/Downloads/831-4370-1-PB%20(1).pdf

Algoritma IDI Reborn: Kebhinekaan dan Wawasan Kesehatan Bangsa Berdasarkan Nilai Pancasila Untuk Peradaban Dunia.



IDI Reborn: Peran *Gatekeeper* Sistem Kesehatan Nasional dan Ketahanan Nasional

a. Pendahuluan

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan konsep dinamis dalam tataran Ketahanan Nasional, bergerak sebagai tumpuan untuk menguatkan jejak kaki kemandirian bangsa makin kuat, dan menjadi sumbu dengan spirit inovasi menuju ketahanan dan kesehatan bangsa yang berkelanjutan (*Health Resilience Sustainability /HRS*). Ketahanan dan Kesehatan 'bak' tali temali terjalin erat dalam rangka pengembangan sistem keamanan nasional, berdimensi keselamatan insani dan ketertiban publik untuk menopang kontrol dan partisipasi masyarakat memelihara kualitas kesehatan yang optimal. Konsep Ketahanan dan Kesehatan sebagai kebijakan strategis yang melibatkan berbagai kelembagaan menjadi basis utama mewujudkan sinergitas dan pemberdayaan secara struktural dan partisipasi yang berlapis (*multi layered oversight*).

Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini menghadapi tantangan struktural dan partisipatif berkaitan dengan kerangka kerja SKN yaitu disparitas capaian status dan akses pelayanan kesehatan, kapasitas kelembagaan dan SDM dalam mencegah, mendeteksi dan merespon cepat risiko kesehatan. Keterbatasan kapasitas dalam penilaian risiko (klinis dan komunitas) monitoring respon penyebaran penyakit berbasis alat ukur protektif dan prediktif dan keterbatasan fasilitas teknologi (IT), alat kesehatan, obat-obatan dan vaksin merupakan amanat yang perlu disempurnakan berdasarkan *International Health Regulation (IHR)* tahun 2005.

Kerangka kerja SKN sebagai sistem yang melibatkan segenap pengelolaan kesehatan dan komponen bangsa secara terpadu merupakan upaya untuk mencapai kualitas dan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Integrasi

tata kelola kesehatan mencakup administrasi kesehatan, informasi kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi dan pengaturan hukum kesehatan. Berdasarkan Perpres No. 72 Tahun 2012, kebijakan SKN bertumpu kepada ranah kondisi realitas dengan tujuan pemberdayaan peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat, profesionalisme sumber daya manusia kesehatan, promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Kebijakan SKN sebagai bagian pembangunan kesehatan memerlukan suatu jembatan dengan sistem ketahanan nasional, yang mengkaitkan kunci-kunci strategis menjadi jalur kebersamaan pembangunan kesehatan nasional. SKN memiliki prioritas pemberdayaan kesehatan masyarakat sebagai nilai akumulatif berkelanjutan, ditopang oleh struktur organisasi - jejaring dan teknologi informasi. Sistem Ketahanan Nasional mengacu Permenhan No 20 tahun 2014 sebagai titik tumpu prioritas determinan ketahanan dan kesehatan, berbasiskan uji kompetitif keilmuan sehingga memiliki akseptabilitas dalam memberdayakan kesehatan di masyarakat sebagai bagian dari ketahanan nasional.

b. Karakteristik Kultur Ketahanan dan Kesehatan

Kultur ketahanan dan kesehatan adalah tatanan nilai yang menautkan kebijakan kesehatan dan budaya sebagai kekuatan partisipasi masyarakat. Kebijakan kesehatan melalui analisis determinasi spirit kesehatan, memuat interelasi dan parameter sejauh mana langkah IDI sebagai satu-satunya organisasi profesi memiliki keterlibatan, kontribusi bahkan titik terdepan (*leader*) mendukung enam pilar transformasi kesehatan menuju satu titik sinergitas kualitas kesehatan untuk kesejahteraan bangsa.

Kultur ketahanan dan kesehatan dalam konteks strategi budaya adalah menempatkan partisipasi masyarakat sebagai

kekuatan sumberdaya yang mendistribusikan peran-peran yang memberikan ruang demokrasi kesehatan mengembangkan inovasi pelayanan kesehatan di tingkat layanan primer yang bernafaskan *bottom up* berkelindan dengan kebijakan struktural. Ruang demokrasi ini merupakan *starting point* kebijakan kesehatan sebagai pola berkelanjutan yang dinamis bertemu dengan agenda akar rumput mengartikulasi problematika kesehatan di lapangan bertumpu kepada solidaritas sosial memberdayakan potensi kesehatan daerahnya melalui pendekatan kesehatan berbasis komunitas dan lingkungan.

Kultur ketahanan dan kesehatan berkelanjutan adalah dimensi filosofi dan epistemologis setiap insan kesehatan untuk mengkalbukan dan menerapkan dalam keseharian pengabdianya. Salah satu pola kalbu yang perlu ditumbuhkan adalah pemberdayaan kultur mental kreatif, sebagai spirit adaptasi perubahan berbasiskan perkembangan budaya teknologis seiring perkembangan ekonomi berbasis informasi. Bagaimana memberdayakannya? Sudah tentu perlu pendidikan (formal dan non formal) untuk melatih masyarakat menumbuhkan kreativitas dan keingintahuan sebagai literasi yang memfondasi generasi IDI mendatang menghadapi perubahan teknologi masa depan yang berkembang pesat.

Pendidikan kultur ketahanan dan kesehatan menerapkan kesadaran intelegensia untuk memberi aktualisasi keragaman yang berorientasi kreatif - inovatif dalam ruang demokrasi pemberdayaan kesehatan. Menurut Peter H. Diamandis (2018), pendidikan mental kreatif perlu lima elemen pemberdayaan yaitu; (1) Mencintai (*passion*) yaitu sikap dan perilaku mengupayakan ketersingkapkan potensi individu setiap dokter untuk mengalami beragam proses pembelajaran, ragam kegiatan, aktivitas luar dan uji coba berorganisasi sebagai *experiential learning*; (2) Rasa ingin tahu (*curiosity*) sebagai pemahaman budaya dan keterampilan menjelajah pengetahuan

terbaru bernuansa eksperimentasi data kesehatan di masyarakat yang dapat dikompilasi sebagai hipotesis, disain uji coba (kebijakan dan implementasi) dan merumuskan kesimpulan;(3) Pikiran kritis (*critical thinking*) adalah kemampuan mengurai dan merangkum persepsi kebenaran informasi menghadapi berbagai disinformasi mewujud sebagai pelita hidup dan beragam ide yang tersosialisasi ke masyarakat;(4) Keteguhan hati (*persistence*) adalah konsistensi pembelajaran yang didukung fasilitas pendidikan berkelanjutan setiap anggota IDI mampu mengembangkan dirinya secara individu dan komunitas berbasis semangat kompetensi dan kolaborasi;(5) Ekosistem kreatif menguak sebagai keseimbangan pemupukan kapabilitas (*capabilities*) melalui pendidikan dengan keberfungsian (*functioning*) berjalan kepada pengalaman konkret (*learning by doing*) didukung sistem organisasi yang kondusif, fasilitas sarana dan prasarana, kesempatan sosial, jaminan transparansi dan keamanan protektif.

Salah satu yang dapat dikembangkan karakter kultur inovatif kreatif ketahanan dan kesehatan adalah memetakan spesifikasi setiap Puskesmas berkohepsi dengan nilai-nilai budaya positif lokal yang mendukung implementasi transformasi kesehatan di masyarakat. Hal ini merujuk kepada referensi terbaru pelayanan kesehatan primer yang dipublikasi WHO dan UNICEF tahun 2020 sebagai transformasi visi menuju aksi bahwa pelayanan kesehatan primer adalah pendekatan holistik kesehatan untuk memaksimalkan tingkat dan distribusi kesehatan melalui tiga komponen yaitu;(1) pelayanan primer dan fungsi esensi kesehatan masyarakat sebagai inti dari pelayanan kesehatan terintegrasi;(2) Kebijakan dan tindakan multisektoral; dan (3) Pemberdayaan masyarakat.

c. Tripola Integrasi Sektoral Kesehatan

Kebijakan kesehatan sesuai kultur kreatif ketahanan kesehatan adalah mendayagunakan layanan kesehatan primer, kebijakan dan kerjasama multi sektoral dan pemberdayaan masyarakat sebagai Tripola Integrasi Sektoral Kesehatan.

Pelayanan primer dan fungsi esensi kesehatan masyarakat adalah konstruksi dinamis terjembatannya birokrasi pemerintah dan partisipasi masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berdayaguna. Jika mengacu kepada Deklarasi Alma Ata 1978, pelayanan kesehatan kesehatan dasar adalah pelayanan esensial yang dapat diterima secara sosial dan diakses oleh setiap individu/ keluarga, diselenggarakan dengan peran serta masyarakat secara ekonomis dapat ditanggung oleh masyarakat dan negara, disertai dengan semangat kemandirian (*selfresilience* dan *selfdetermination*) (Bappenas, 2018). Sedangkan referensi terbaru yang dipublikasi oleh WHO dan UNICEF tahun 2020 dalam *Operational Framework for Primary Health Care* yaitu visi transformasi kedalam aksi pelayanan primer kesehatan sebagai pendekatan holistik masyarakat untuk kesehatan yang bertujuan memaksimalkan tingkat dan distribusi kesehatan dan kesejahteraan melalui tiga komponen;1) Layanan primer dan fungsi kesehatan masyarakat esensial sebagai inti pelayanan kesehatan terpadu ;2) Suatu aksi dan kebijakan multisektoral dan ;3) Pemberdayaan masyarakat dan komunitas.

Saat ini terdapat 10.200 puskesmas dan 14.000 klinik pratama dalam proses akreditasi dan proses kredensialing oleh BPJS Kesehatan untuk meningkatkan Upaya Kesehatan Masyarakat. Namun problematika disparitas dalam implementasi program JKN untuk mendorong masyarakat mengakses layanan kesehatan dasar untuk mendorong utilisasi pelayanan kesehatan dasar terkendala dalam regulasi terkait dengan fungsi pelayanan, preventif dan promotif yang dimiliki

pemerintah, sementara fasyankes swasta tidak memberikan layanan preventif dan promotif. Disisi lain terdapat 88,4 % Rumah sakit telah terakreditasi dengan hanya 38 % Rumah sakit yang memenuhi standar paripurna akreditasi KARS, 41 Rumah sakit mencapai akreditasi internasional baik KARS maupun JCI dengan 20 Rumah sakit diantaranya dimiliki oleh swasta. Mengingat pentingnya upaya meningkatkan layanan kesehatan, keterlibatan integrasi rumah sakit cukup vital untuk sistem rujukan guna menopang layanan kesehatan primer.

Bagaimana mengintegrasikan keterpaduan akses dan kinerja keterpaduan layanan kesehatan primer dan rujukan? Langkah utama adalah menguatkan peran dan kecukupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk layanan kesehatan masyarakat berkelanjutan. JKN harus dibangun dalam perspektif manajemen kebangsaan dan Perspektif kolaborasi sosial dan keswadayaan. Perspektif manajemen kebangsaan bertumpu kepada nilai-nilai dan semangat nasionalisme yang berkelindan dengan nilai-nilai sosial dan kesejahteraan masyarakat. Kedua nilai tersebut merupakan inspirasi variabel nilai kebangsaan konstruksi JKN, yaitu konsep membangun kedaulatan dan kemandirian pelayanan kesehatan dalam kerangka NKRI, sebagai kebijakan yang berorientasi kesejahteraan masyarakat. Sedangkan konstruksi nilai sosial adalah variabel dinamisasi sosial sebagai gerak inheren menguatkan JKN sebagai sistem asuransi kesehatan yang dapat mengakomodasi masyarakat mendapatkan layanan JKN.

Perspektif Kolaborasi dan Keswadayaan masyarakat adalah model paradigmatik kemaknaan asuransi kesehatan bertitik tolak komitmen negara untuk memberdayakan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat, dimensi tegaknya tubuh masyarakat untuk tetap kuat dan berelaborasi JKN sebagai *inner cycle* untuk mempertahankan prinsip kesehatan sosial masyarakat terjaganya produktivitas masyarakat. Dalam

perspektif ini diharapkan terwujudnya kolaborasi sosial peran JKN sebagai kultur dan spirit kesehatan sebagai etos kehidupan masyarakat. Salah satu yang dapat dikembangkan dalam perspektif ini adalah mengembangkan lateralisasi modelling FKTP di bidang preventif dan promotif yang melibatkan posyandu dalam konfigurasi "*center of excellent community* dan *organizing of change*". FKTP dengan kemampuan yang dimiliki (Dokter Keluarga) melaksanakan literasi keilmuan kesehatan untuk fungsi skrining dan pemetaan data karakteristik penyakit pasien (*risk assessment*) untuk stratifikasi dan komorbid dan relasi lingkungan yang terkait. Melalui pendataan awal, pemetaan pola pasien di area kerja FKTP menjadi suatu nilai tambah peran unit khusus FKTP yang berfokus di bidang preventif dan promotif. Modeling yang dikembangkan adalah pola jaringan dan interaksi dari potensi masyarakat sebagai mitrabestari memprioritaskan pentingnya dinamika pencegahan dan kualitas hidup sehat di masyarakat. Melalui peran posyandu sebagai *organizing of change*, posyandu menjadi mata rantai FKTP sebagai gerakan dinamis kesehatan arus bawah (*bottom up*) mengungkap karakteristik realitas problematika kesehatan di lapangan yang diidentifikasi sebagai data geomedik untuk melaksanakan fungsi-fungsi preventif dan promotif beriringan dengan kemampuan deteksi dan respon terkait sebagai peran ketahanan dan kesehatan. Peran otonomi yang perlu dikembangkan adalah pemanfaatan digitalisasi teknologi sehingga terbentuk suatu big data interelasi preventif, promotif dan kuratif yang terkoneksi dengan jejaring JKN.

d. Kebijakan dan Kerjasama Multisektoral

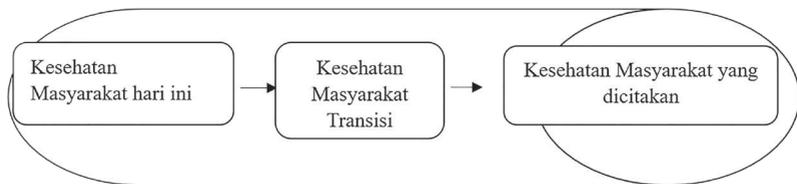
Kebijakan dan kerjasama multisektoral merupakan ruang lingkup terjembatannya pengembangan konsep reformasi SKN merangkul perencanaan, identifikasi, kontribusi, implemmentasi lintas sektor untuk menajamkan analisis akademis berimplikasi terhadap kemanfaatan di masyarakat.

Perangkat analisis akademis mencakup kapasitas infrastruktur kerjasama organisasi, jejaring respon komunitas dan keberlanjutan terhadap program jangka pendek (*quickwins*), jangka menengah dan jangka panjang. Rekomendasi jangka pendek mengurai respons cepat problematika kesehatan terkait Kejadian Luar Biasa (KLB), rekomendasi jangka menengah kurun waktu penyempurnaan sistem kesehatan ke depan melingkupi kegiatan yang berimplikasi langsung terhadap pembiayaan (pembangunan fisik dan operasional) dan koordinasi sistem di tataran regulasi.

Kebijakan dan kerjasama multisektoral bergerak sebagai keputusan politik memuat strategi, cara, teknologi, instrumen bahkan alat untuk mengantar masyarakat menuju kualitas kesehatanyang lebih baik. Tiga strategi ideologi untuk menopang kebijakan tersebut yaitu; Ideologi kerakyatan yaitu adanya ruang bagi rakyat berperan aktif menyejahterakan (kesehatan) dirinya secara bersama; Ideologi bisnis yaitu adanya adanya ruang pelaku-pelaku usaha memperluas jaringan pelayanan kesehatan berdampak pleitrofik dengan jangkauan sampai dengan pelosok desa; (3) Ideologi kebirokrasian yaitu adanya distribusi kekuatan birokrasi untuk menopang keseimbangan konstruksi kesehatan dengan memprioritaskan untuk kesejahteraan masyarakat.

Kebijakan dan kerjasama multisektoral reformasi SKN tidak semata pekerjaan pemerintah, mengingat adanya suatu pola pikir, strategi, regulasi dan implementasi yang harus merangkum beragam alokasi nilai-nilai kesehatan yang ada di masyarakat. SKN adalah keputusan politik kelembagaan (pemerintah) berasama tangki pemikir multidisiplin melaksanakan serangkaian, proses dan aktivitas untuk mendisain berkemampuan mengatasi masalah dan merespon kondisi di masa depan. Jika menganologi kepada sistem tubuh (*host*) dengan sistem imunnya mengembangkan disain transformasi untuk menghadapi mutasi berkelanjutan suatu

virus di suatu pandemik bertumpu kepada pendekatan holistik yang melibatkan lingkungan (mobilisasi sumber daya kesehatan) sebagai tombak prediksi dan proteksi masa depan. Beberapa kebijakan publik yang perlu disiapkan adalah ;1) Keputusan pemerintah sebagai bukti hadirnya negara;(2) Keputusan alokasi nilai-nilai yang berharga diantaranya pembiayaan negara yang melibatkan partisipasi masyarakat;(3) Menciptakan kondisi tertentu (Infrastruktur, SDM dan sarana penunjang) yang dapat mengantisipasi problematika kesehatan di masa depan; 4) Pelembagaan keputusan dalam satu koordinasi dan komando;5) Keberadaan intervensi negara kepada publik Secara sederhana kelima elemen diatas merupakan kebijakan kerjasama publik yang dapat mengawal dan mengantar masyarakat pada masa awal (pandemi), masa transisi menuju masyarakat dengan kesehatan yang dicitakan. Hal dni dapat dilihat dari gambar dibawah ini:



Model Kebijakan dan Kerjasama Multisektoral (Modifikasi) dikutip dari Nugroho, R (2021)

Pola deliberatif dapat diwujudkan dengan adanya kebijakan 'satu atap' kebijakan ketahanan dan kesehatan yaitu instansi yang memiliki tugas dan fungsi kesehatan (Kemenkes, TNI, Polri, BUMN, Kemendikbud, BRIN dan BPJS Kesehatan), instansi penunjang sumber daya kesehatan (Kemen ESDM, Kominfo, Kemen PANRB, BKN dan Kemendagri, Kemenperin dan BPOM) dan instansi sinkronisasi perencanaan dan penganggaran aktivitas reformasi SKN (Bappenas, Kemenkeu, Kemendagri dan Kemendes PDTT).

Kebijakan 'satu atap' mendiskusikan inisiasi kontribusi multisektoral kesehatan yang melingkupi hak-hak kesehatan dan kesejahteraan masyarakat yaitu gender, kesetaraan dan hak kemanusiaan. Ruang lingkup implementasi mencakup mekanisme fasilitasi, tantangan yang dihadapi di setiap daerah dan mengidentifikasi hambatan yang ada, dan menganalisis penemuan dampak aksi multisektoral kesehatan dan pembelajaran dari kasus-kasus di lapangan. Pembelajaran kasus lapangan di setiap negara merupakan material untuk merangkum kebijakan bersama yang telah dilaksanakan dengan tiga alasan;1) Sektor kesehatan belum mampu mengatasi tantangan kesehatan dan kesejahterannya sendiri;2) Meningkatkan koherensi dalam mengatasi tantangan kesehatan dan kesejahteraan lintas sektor dan;3) Meningkatkan dan memobilisasi sumber daya yang didedikasikan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.

Beberapa prioritas pemberdayaan dan tahapan proporsi sumber daya sehat adalah ;1) Mengurangi kesenjangan kesehatan terkait dengan kemudahan akses pelayanan primer dan rujukan ;2) Melindungi masyarakat dari ancaman kesehatan dan kesejahteraan dengan program keseimbangan adanya fasilitas layanan kesehatan yang memadai bersinergi dengan pemulihan ekonomi dan produktivitas;3) Menciptakan lingkungan setiap individu dan sektor masyarakat memainkan peran di bidang ekosistem kesehatan terkait dengan preventif, misalnya cakupan imunisasi yang sudah mencapai target dilanjutkan dengan kedisiplinan dan keteraturan tata kelola kerja yang adaptif paska covid-19 sebagai protokol kesehatan yang baru ;4) Memberdayakan personal kunci untuk terlibat dalam fungsi preventif di tingkat komunitas;5) Memperkuat jejaring kemitraan dan kerja lintas sektor terkait dengan pemantauan, pelaporan dan evaluasi implementasi reformasi kesehatan enam pilar transformasi.

e. Peran IDI sebagai *Gatekeeper* SKN dan Ketahanan Nasional

Peran IDI sebagai organisasi profesi mengembangkan tiga aspek penting yaitu infrastruktur organisasi, SDM dan partisipasi terkait kepada kebijakan dan implementasi kerjasama multisektoral dengan prioritas kepada kesehatan dan ketahanan bangsa. Secara infrastruktur organisasi IDI mencakup seluruh cabang di Indonesia merupakan kekuatan organisasi yang sangat kuat untuk menjadi *gatekeeper* SKN. Organisasi IDI di tingkat Pusat mengembangkan fungsinya dalam otoritas *framework* kebijakan kesehatan yang dapat dijalankan sampai tingkat daerah. Peran dokter sebagai *agent of change* perlu disosialisasikan dan diimplementasikan di lapangan untuk mengkoordinir sistem jaringan pelayanan kesehatan yang terhubung dengan kesehatan komunitas. Prinsip-prinsip *agent of change* terwujud dengan adanya dukungan dari Pemda (Puskesmas) dan Ahli Kesehatan Masyarakat (IAKMI) terkait dengan fungsi kuratif untuk mereduksi kondisi komorbid dan fungsi preventif untuk derajat dan kualitas kesehatan masyarakat yang lebih baik. Prinsip *agent of development* adalah mewujudkan kolaborasi multidisiplin sektor non kesehatan untuk memberdayakan potensi daerah sebagai tulang punggung program-program peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Prinsip *agent of defense* adalah memperluas pola ketahanan bekerjasama dengan Koramil/Babinsa setempat mewujudkan paradigma pemahaman peta geomedik dan intelijen medik bahwa akselerasi fungsi kesehatan di desa tidak terlepas sejauh mana peta geomedik menjadi mata hati dan mata kalbu paradigma eksositem kesehatan di suatu desa memiliki fungsi ketahanan.

Pemberdayaan SDM dokter Indonesia untuk merajut kesehatan dan ketahanan bangsa adalah terbinanya spirit dan kontinuitas pengabdian yang keberadaannya melekat di setiap dinamika partisipasi masyarakat dengan mengedepankan lima pendekatan utama yaitu ;1) *Tangibles* sebagai bangunan yang

menampilkan kepercayaan masyarakat interaksi berkelanjutan pelayanan kesehatan di masyarakat;2) *Reliability* sebagai bangunan kompetensi keilmuan yang dapat diandalkan di masyarakat, tidak sekedar bidang keahlian yang dimiliki, namun melekat juga kemampuan fungsi preventif komunikasi publik ;3) *Responsiveness* sebagai bangunan kesiapsiagaan menghadapi suatu kejadian luar biasa (KLB) atau bencana di dukung dengan perangkat ketanggapan untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat dengan penyampaian informasi yang jelas ;4) *Assurance* sebagai bangunan kultur kerja dokter dengan pengabdianya yang didasari oleh kesantunan berdampak terhadap meningkatnya kepercayaan masyarakat dan;5) *Emphaty* sebagai bangunan pemahaman dokter terhadap karakteristik dasar setiap penyakit untuk mengedepankan pendekatan individual (*personalized medicine*).

Peran IDI dalam partisipasi kerjasama multisektoral adalah kesadaran untuk terlibat memperkuat partisipasi masyarakat sebagai bagian pembangunan kesehatan dan salah satu ujung tombak menggerakkan bersama nafas kemasyarakatan memengaruhi *stake holder* dalam menjalankan kebijakannya tidak semata untuk kepentingan sesaat, namun berorientasi berdayanya kesehatan dan kesejahteraan masyarakat yang di dukung kebijakan ekonomi dan politik. Tujuan pelibatan ini adalah untuk menguatkan perspektif sebagai energi yang akan menguatkan potensi partisipasi masyarakat berbagai strata ekonomi dengan tali kreatifitas partisipatif untuk mengembangkan spirit kemandirian. Partisipasi pemberdayaan yang efektif adalah dengan menciptakan iklim dan ekosistem kesehatan yang kondusif nilai-nilai lokal di proses dengan tepat dan berhasil guna sebagai elemen dasar kebutuhan setiap insan masyarakat menjadi komponen pembinaan preventif kesehatan. Aspek preventif kesehatan menjadi salah satu pisau tajam untuk membedah kompleksitas penyakit, baik pada tingkat individu maupun masyarakat.

f. Kesimpulan

IDI Reborn sebagai *Gatekeeper* Sistem Kesehatan Nasional adalah sumbu dengan spirit inovasi menuju ketahanan dan kesehatan bangsa yang berkelanjutan (*Health Resilience Sustainability*) dengan mendayagunakan layanan kesehatan primer, kebijakan dan kerjasama multi sektoral dan pemberdayaan masyarakat sebagai Tripola Integrasi Sektoral Kesehatan. Peran partisipatif mengembangkan fungsinya dalam otoritas *framework* kebijakan kesehatan yang dapat dijalankan sampai tingkat daerah yang teradaptif sebagai *agent of change*, *agent of development* dan *agent of health defense*.

g. Daftar Pustaka

- Legionoko Suko, T. Kata Pengantar Rektor Unhan dalam Kesehatan Pertahanan Dalam Integrasi Sistem Ketahanan Nasional dan Daya Juang Bangsa. PT Adfale Prima. 2020
- Buku Putih Reformasi Sistem Kesehatan Nasional. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kedeputian Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan, Kementerian PPN/ Bappenas, 2022
- Lardo, S. Budiman, W. Kesehatan Pertahanan Dalam Integrasi Sistem Ketahanan Nasional dan Daya Juang Bangsa. PT Adfale Prima. 2020.h 175-181.
- Latif, Y. Pendidikan yang Berkebudayaan. Histori, Konsepsi, dan Aktualisasi Pendidikan transformasi. PT Gramedia Pustaka Utama. 2021.h.347-75
- Lardo, S. Membangun Pranata Pelayanan Rumah Sakit Rujukan. PT Adfale Prima. ISBN 978-602-6712-07-3.2019
- Nugroho, R. Foreign Policy Menuju Kebijakan Luar Negeri Level 4. PT Gramedia, 2021. H 15-25
- Multisectoral and intersectoral action for improved health and

well-being for all:

mapping of the WHO European Region Governance for a sustainable future:

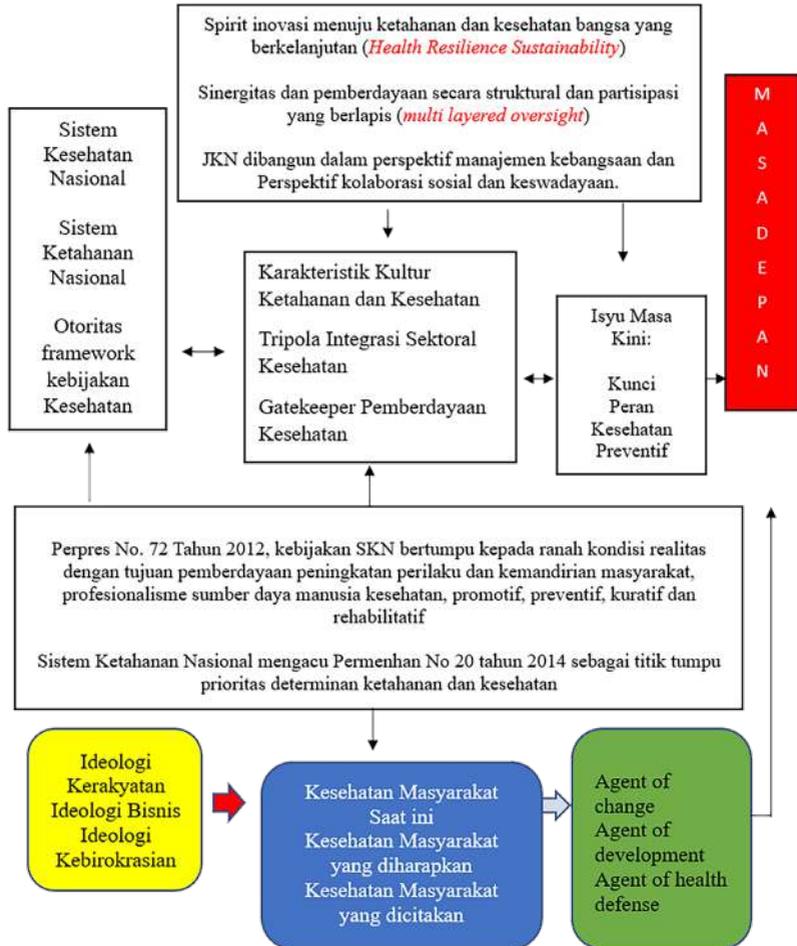
improving health and well-being for all. 2018

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/371435/multisectoral-report-h1720-eng.pdf

Sallis, E. Total Quality Management in Education. Manajemen Mutu Pendidikan. Penerbit IRCiSoD. 2012

Agus Purbathin Hadi. Konsep Pemberdayaan, Partisipasi dan Kelembagaan dalam Pembangunan. Yayasan Agribisnis/ Pusat Pengembangan Masyarakat Agrikarya. 2017
[http://suniscome.50webs.com/Konsep Pemberdayaan Partisipasi Kelembagaan.pdf](http://suniscome.50webs.com/Konsep_Pemberdayaan_Partisipasi_Kelembagaan.pdf)

Algoritma IDI Reborn: Peran Gatekeeper Sistem Kesehatan Nasional dan Ketahanan Nasional



IDI Reborn Sinergitas Kesehatan dan Ketahanan Bangsa

a. Pendahuluan

Kemandirian kesehatan adalah jejak perjuangan menempa akal dan kalbu berproses dalam relung-relung pengabdian menulis kata demi kata, memakna kalimat demi kalimat meretas sebagai kebaruan gagasan kesehatan bangsa yang memayungi nilai kebersamaan untuk memajukan kesehatan dan ketahanan bangsa. Nilai kebersamaan tersebut adalah legislasi kebijakan kesehatan berjabat erat dengan pemerintah mendukung transformasi kesehatan.

Transformasi kesehatan adalah fokus utama IDI Reborn dengan memprioritaskan pemberdayaan dokter multipotensi dan multifungsi menguak kapabilitas kompetensi yang dimiliki, tidak sekedar suatu retorika namun menguatkan benang-benang halus nurani dokter untuk berdaya di masyarakat dengan maksimal.

IDI Reborn adalah suatu proses kontemplasi dan intropeksi untuk mendayagunakan berbagai stratifikasi dokter Indonesia yaitu dengan melihat secara jernih untuk memperjuangkan harkat dokter-dokter di layanan kesehatan tingkat primer berada dalam posisi dan martabat yang menjadi kebanggaan masyarakat. Keberadaannya memberikan nafas-nafas oksigenisasi terpenuhi harkat dan kesejahteraan kesehatan masyarakat, didukung oleh keberadaan institusi profesi yang mengawal kompetensi, spirit bela negara, kesejahteraannya terjamin, pendidikan berkelanjutan, menjadi agen komunikasi dan kolaborasi menjabat erat baik pemerintah daerah dan pemerintah pusat.

b. Pendidikan dan Kesejahteraan

Kesejahteraan dokter adalah dimensi prioritas yang memiliki peran bermakna menggerakkan potensinya di tengah masyarakat dengan terjaganya kebutuhan dasar nilai keluarga inti. Kemampuan potensi yang dimiliki menjadi tantangan IDI (Reborn) untuk memformulasikan proses kontinuitas setiap jenjang profesionalitas dokter sampai dengan yang tertinggi. Stratifikasi ini adalah 'bak'suatu pohon menjulang tinggi dengan akar, ranting disemai daun dan buah yang ranum, masing-masing memberikan kontribusi memekarkan potensi produktivitas hasil dari pohon tersebut, dipetik untuk kemaslahatan masyarakat. Stratifikasi dan kontinuitas tersebut berjalan sebagai pendidikan kedokteran berkelanjutan dari tingkat dokter di tingkat layanan primer (Puskesmas) sampai dengan subspesialis dalam satu rangkaian ranting yang bertautan baik keilmuan dan kesejahteraan.

Pendidikan kedokteran berkelanjutan merupakan 'ruh' yang menggerakkan akal dan kalbu dokter Indonesia memelihara nilai kerendahan hati dalam menjaga standar pelayanan kesehatannya. Istilah kerennya diatas langit ada langit, pendidikan yang didapat adalah kompetensi di satu stasiun yang harus bergerak lagi ke stasiun berikutnya. Hal ini bermakna suatu kompetensi dan keahlian setiap dokter memiliki disparitas sangat luas dan membutuhkan suatu kolaborasi satu dengan yang lainnya.

Kita tidak menafikkan adanya suatu proses ide dan inovasi yang bergerak lateral dan *out the box* jika mengambil istilah dari Edward de Bono. Ide dan inovasi adalah keniscayaan yang dapat muncul setiap saat, mengingat kodratNya memberikan potensi untuk itu. Inovasi adalah suatu gagasan pemikiran yang termaktub suatu hipotesis, premis, kerangka teori dan kerangka konsep menjelma sebagai suatu algoritma untuk menjelaskan tahap-tahap proses riset memiliki suatu bukti bermanfaat untuk

suatu pelayanan kesehatan. Perjalanan ini membutuhkan kurun waktu yang panjang sebelum diterapkan di masyarakat, melalui rangkaian diskusi keterbukaan tahap penelitian, evaluasi dan monitoring, publikasi dan kejujuran hasil penelitian terkait dengan efikasi di masyarakat.

c. Kemandirian dan Sinergitas dengan Pemerintah

Kemandirian dan ketahanan kesehatan bangsa adalah transformasi kemitraan yang mendukung jejaring sistem kesehatan bergerak dalam dua arus global yaitu ancaman krisis kesehatan dan kesiapsiagaan geomedik kesehatan. Pendekatan terhadap ancaman krisis kesehatan adalah mendayagunakan segenap potensi infrastruktur yang dimiliki sebagai penjaga utama berdayanya sikap deteksi dini dan responsif menghadapi bencana. Penguatan tersebut adalah dukungan kolaborasi institusi profesi kesehatan (IDI Reborn) memberdayakan anggotanya sebagai tenaga kesehatan inti dan cadangan bersamaan dengan penyediaan fasilitas layanan kesehatan mandiri bidang farmasi dan alat kesehatan. Kedua akses sumber daya ini merupakan tombak utama terbentuknya kemitraan sehat yang memiliki dampak kepada masyarakat.

Pendekatan terhadap kesiapsiagaan geomedik kesehatan adalah pemberdayaan potensi intelijen kesehatan masyarakat sebagai alat ukur deteksi - respon - pencegahan sebagai suatu kekuatan jejaring surveillans kesehatan untuk menguatkan peran dan akseptabilitas setiap dokter, bergerak dan keberadaannya diakui oleh masyarakat. Konsep kerja ini memuat suatu perencanaan sistematis untuk mendukung kompetensi dokter dengan tingkat stratifikasi berjenjang (layanan primer dan rujukan) dan memiliki kemampuan tambahan selain keahliannya dengan kultur *Emergency Prevention Treatment Community* (EPTC). EPTC layaknya relawan kesehatan siaga IDI Reborn yang senantiasa berkemampuan memetakan problematika

kesehatan di daerahnya dan mengimplementasikannya dalam bentuk respon kepedulian dan pencegahan komunitas.

EPTC bergerak sebagai kultur dinamis IDI Reborn yang sudah berjalan sebelumnya dalam tata kelola Tim Mitigasi Risiko bencana dan Relawan Bencana. Penguatan struktur, SDM dan gerak cepat tanggap bencana salah satu prioritas yang berjalan konsisten baik dalam kompetensi dan profesionalitas. Terjaganya kompetensi ini merupakan soliditas dokter Indonesia menjalankan fungsi-fungsi di bidang kebencanaan.

Tataran kesehatan dan ketahanan bangsa berikutnya adalah peran IDI Reborn dalam mengakselerasi akses energi kesehatan bangsa, yaitu peran IDI secara struktural dan partisipatif (kolaborasi) mendorong dan membantu pemerintah memperkuat kemampuan dalam pemetaan distribusi dan cakupan pelayanan kesehatan terutama di pulau-pulau terpencil bersama institusi kesehatan lainnya (TNI) yang memiliki kapasitas intelijen medik dan geomedik untuk memelihara ketahanan nasional. Perannya secara substansi menjadi salah satu komponen dalam pemberdayaan kedaulatan dan instrument untuk keamanan nasional.

Pembangunan kesehatan saat ini memerlukan suatu pola sinergitas dan partisipatif sebagai paradigma yang bergerak dinamis dari berbagai varian yang berkepentingan, untuk tercapainya tujuan pembangunan kesehatan yang sedemikian kompleks. 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 konseptuasi yang bedimensi protektif dan prediktif menjadi salah satu acuan penting.

Pendekatan protektif adalah kebijakan dan

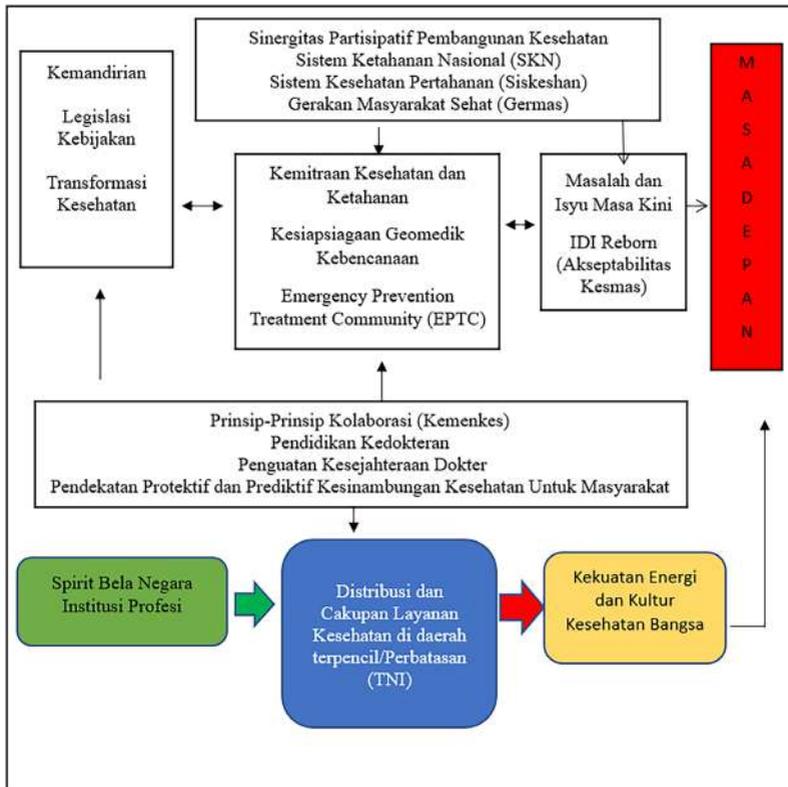
kesinambungan pembangunan kesehatan berorientasi kepada perlindungan masyarakat, dalam hal ini kegiatan promotif dan preventif yang didayagunakan sebagai suatu kekuatan ketahanan kultural. Dalam konteks ini, pendidikan masyarakat untuk sadar memproteksi dirinya sangat penting. Pendekatan prediktif adalah 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 kedaruratan kesehatan.

IDI Reborn adalah keniscayaan untuk menjembatani Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Sistem Kesehatan Pertahanan (Siskeshan) sebagai jalur kebersamaan pembangunan kesehatan nasional. SKN memiliki prioritas pemberdayaan kesehatan masyarakat 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, berbasis uji kompetitif keilmuan sehingga memiliki akseptabilitas dalam memberdayakan kesehatan di masyarakat sebagai bagian dari ketahanan nasional. 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.

d. Kesimpulan

Sinergitas IDI - Pemerintah untuk mengawal Kesehatan dan Ketahanan bangsa merupakan kekuatan energi kesehatan baru untuk mengisi peran-peran kemasyarakatan di berbagai daerah, berdoman kepada asas kemandirian dan kolaborasi

Algoritma Sinergitas Kesehatan dan Ketahanan bangsa



IDI Reborn dan Nafas Kemerdekaan Indonesia: Menuju Peradaban Indonesia Satu Sehat

a. Pendahuluan

Kemerdekaan adalah pelita kehidupan bangsa yang diwarnai oleh Pancasila dan Bhinneka Tunggal Ika, dua terminologi nafas kebangsaan yang perlu di dekap erat insan Indonesia, terkhusus IDI, menguatkan pengabdian bakti untuk rakyat. Kemerdekaan mensemai daun-daun historis kebangsaan untuk menjejak di bumi Nusantara, menyeruak 'bak' ranting-ranting pohon menyimpul dan mengkolateral sebagai rangkaian ranting bersumbu kuat mendekap batang, untuk kokoh dengan akar yang menembus tanah mendorong gerak sekumpulan daun puncak pohon berkibar menyapa langit biru.

Kemerdekaan adalah historis perjuangan pantang menyerah, gerilya demi gerilya bermigrasi dari tanah demi tanah untuk menyuburkan nafas satu nilai, yaitu harga diri kebangsaan. Harga diri kebangsaan tersebut mensirkulasi darah perjuangan yang ditopang oleh kekuatan nafas Ilahi jejak demi jejak menembus sekatnya hutan, mendekap karakter nasionalisme Jenderal Sudirman diatas topangan kursi gerilyanya, menggelorakan kemerdekaan bangsa ini harus direbut dengan nasionalisme dan kemandirian.

Kemerdekaan adalah historis pembangunan yang bergerak dinamis, bergalur kepada fenomena dan nuansa bahwa rakyat dan bangsa ini memiliki Bhinneka Tunggal Ika sebagai jalinan erat nasionalisme. Penggerak nasionalisme yang erat adalah kesadaran menopang tandan-tandan keberagaman sebagai pohon kesejahteraan bangsa yang kokoh.

Kemerdekaan adalah historis ketahanan bangsa, mengurai kaki-kaki relawan pejuang pembangun bangsa di sudut-sudut terpencil pulau mengembangkan teritorialnya untuk membuka

sekat pemberdayaan menjadi lobang terbuka, diisi dengan berdayanya masyarakat untuk tampil “kami bangga sebagai abdi NKRI”

Kemerdekaan itu nilai nilai Persatuan Indonesia ‘bak’ rantai rantai pedati berputar bersumbu kepada Ketuhanan Yang Maha Esa. Gerak laju tersebut menopang melewati jalan-jalan bergerenjul dengan nafas dan energi pembangunan semesta untuk mencapai keadilan sosial. Energi pembangunan menginvestasi sebagai NKRI yang ditopang oleh Kemanusiaan yang Adil dan Beradab dan Kerakyatan Yang Dipimpin Oleh Hikmat Kebijaksanaan Dalam Permusyawaratan/Perwakilan.

Kemerdekaan itu adalah daya juang bangsa sebagai nilai spirit dan konsistensi menuju suatu cita energi kebangsaan, menghadapi setiap tantangan dan ancaman. Tantangan dan ancaman kesehatan global dan nasional menyeruak sebagai aliran air yang perlu dijernihkan dengan mengkreasi peradaban baru yaitu Indonesia Satu Sehat.

Kemerdekaan adalah jabat erat kebersamaan yang terajut dengan kaki-kaki yang bergerak kepada satu tujuan tercapainya kesejahteraan rakyat dengan Satu IDI Reborn sebagai rajutan tali temalnya.

b. Nasionalisme Dokter Indonesia

Dokter dan Nasionalisme adalah dua kata yang sudah biasa di dengar, walaupun faktual dilapangan secara historis profesi dokter senantiasa terkait dengan masyarakat, dengan perubahan teknologi kedokteran sudah sedemikian pesat, filosofis pendidikannya berorientasi pengabdian kepada masyarakat.

Mengapa hal ini perlu diungkap? Ada tiga sebab. *Pertama*, Pencanaan Satu Indonesia Sehat Kemenkes mendorong perspektif baru akan pentingnya kemandirian kesehatan

menghadapi problematika kesehatan saat ini dan yang akan datang. yang. *Kedua*, Kita akan menjalani suatu transisi demografi dan epidemiologi yang sedemikian cepat dalam perjalanan menuju Indonesia Emas 2045. Indonesia akan menghadapi revolusi demografi kedua ditandai oleh perubahan mobilitas penduduk bercirikan immobilitas sukarela dan mobilitas virtual yang berdampak adanya de-mega urbanisasi, fertilitas dibawah *replacement level*, mortalitas - gaya hidup sehat; dan keluarga - *super extended digital family* dan redefinisi usia lanjut. *Ketiga*, Keberadaan peran dokter sebagai agen perubahan akan semakin penting, terutama untuk mendukung enam pilar transformasi kesehatan.

Peran dokter sebagai agen perubahan melintas sebagai dinamika rel kereta yang bergerak cepat, mengingat problematika kesehatan di masyarakat semakin kompleks dengan tatanan multisektoral yang memerlukan jembatan sinergi untuk menajamkan nilai solutif dan nilai sintesis berbasiskan kolaborasi. Kolaborasi adalah terminologi yang menyeruak saat ini dan perlu di rangkul, mengingat intensnya pola-pola egosentris keilmuan yang berdampak kepada rasa kepiawaian untuk menjadi problem solver 'semu' seolah suatu persoalan akan selesai dengan teknologi yang dimiliki oleh satu kompetensi. Kita harus menguakkan dimensi 'laduni' untuk menjembatani suatu kondisi dilematis lapangan dengan kerendahan hati kolaborasi.

Dokter agen perubahan adalah spirit kejuangan yang selalu menjejakkan pengabdianya 'bak' tumbuh kembang berbasiskan karakter, cara berpikir dan nilai profetik kerendahan hati dengan mengedepankan integritas keilmuan, kejujuran dan keterbukaan. Terminologi sebagai agen perubahan hendaknya disiapkan sebagai IDI Reborn sebagai spirit dan upaya bersama mengubah pola perilaku yang terencana dan terukur (*planned change* atau *unplanned change*) sebagai kebijakan

dan kesadaran perubahan yang direncanakan dan merupakan sebuah reaksi langsung persepsi seseorang tentang adanya suatu celah kinerja (*a performance gap*), maksudnya suatu diskrepansi antara keadaan yang diinginkan dan keadaan nyata, ada sejumlah target keorganisasian IDI Reborn yang dapat diubah dan metode-metode untuk menghadapinya secara logis dan rasional sesuai kemampuan dan kekuatan dari internal IDI Reborn dalam pemberdayaan struktur organisasi, kultur, strategi dan tugas teknologi untuk mencapai target dan tujuan.

Nilai Nasionalisme Dokter menghadapi tatanan dan perspektif baru dalam dua tahun pandemi Covid yang menggerus multisektoral kehidupan, krisis ini menguji identitas dan soliditas kebangsaan. Pandemi Covid-19 secara signifikan menstimulasi sejauh mana identitas nasional daya tahan bangsa berkemampuan mengelola krisis dengan kekuatan jati diri (*ego strength*). *Ego strength* adalah kekuatan kalbu mempertahankan dan memberdayakan kepercayaan dan kebanggaan diri berada diatas kesadaran akan tujuan, mengendalikan diri, mengekspresikan diri secara bebas, tetap fokus di bawah tekanan, bisa mempersepsi realitas secara akurat, dan mampu mengambil keputusan secara tepat. Nilai kejuangan ini dapat diperkuat dengan adanya konteks kedirian kolektif yang terbangun dari krisis berkelanjutan dengan memelihara spritualitas komunitas moral.

Menurut Tim Mitigasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) merilis ada 751 total kematian dokter selama pandemi Covid-19. Data kematian dokter ini dari Maret 2020 hingga 13 Maret 2022 dengan rincian pertahun untuk tahun 2020 ada 252 orang, tahun 2021 ada 495 orang dan tahun 2022 ada 4 orang. Menyimak data diatas menunjukkan pengabdian dokter di masa Covid menunjukkan nilai tanpa pamrih yang luar biasa, ditengah berbagai narasi publik adanya konvergensi perbedaan menyikapi kondisi krisis pandemi yang terjadi, tegar meletakkan asas profesionalitas

dengan tetap isitqomah mengikuti kebijakan IDI untuk menjaga ranah mental karakter dokter, ranah institusional dan ranah material, ranah *moral community* sebagai basis kebersamaan tekad (*shared intentionality*) dan solidaritas sosial (*social embeddeness*) sebagai nilai sosial sakral gotong royong yang dikumandangkan oleh Presiden Soekarno, semangat “pembanting tulang bersama pemerasan keringat bersama, perjuangan bantu-binantu bersama. Amal semua buat kepentingan semua, keringat semua buat kebahagiaan semua.

c. Nasionalisme dan Kultur Adaptasi Perubahan

Perjalanan pandemi Covid selama dua tahun di Indonesia memberikan dampak terhadap perubahan dan perspektif ekosistem kebangsaan yaitu nasionalisme dan kultur adaptasi perubahan. Terminologi nasionalisme seakan menghembuskan nafas-nafas spirit kebersamaan bela negara yang menyeruak diantara ranting-ranting pohon seakan berkata “Mari kita kokohkan akar pohon kebangsaan yang sudah kita tanam selama ini” Nasionalisme yang bergerak dinamis untuk merubah perilaku dan tradisi selama ini dalam keguyuban untuk membentuk pola keguyuban baru. Penyebaran virus secara komunitas merubah perilaku interaksi antar individu di masyarakat, seakan memutarbalikkan nilai dan norma budaya yang selama ini dianut dengan memaksakan ketidaktahuan masyarakat untuk peduli dengan protokol kesehatan sebagai adaptasi perubahan dengan informasi tentang berbagai risiko dan dampak penularan virus.

Kultur adaptasi perubahan jika diamati menandai penilaian mendasar perubahan budaya *revolusioner* langkah cepat pemerintah memberlakukan regulasi Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam wujud himbauan, rekomendasi, bahkan instruksi dan peraturan dengan dasar hukum dan sanksi dengan mengerahkan berbagai aparat pemerintah dan

masyarakat. Berdasarkan pendekatan antropologi proses ini secara gradual merupakan strategi budaya insan-insan Indonesia, yaitu strategi kognisi dengan penciptaan pranata sosial budaya untuk mendukung skema perubahan perilaku terhadap adaptasi baru.

Kendala utama untuk menggapai keteraturan sosial baru adalah ketiadaan wujud dari virus Corona yang dapat dilihat secara empiris oleh setiap individu. Merujuk kondisional tersebut, pengkombinasian berbagai unsur pengetahuan dengan memproses akurasi informasi secara berkelanjutan akan berdampak dalam interaksi individu di masyarakat. Kekuatan informasi tersebut berdasarkan adanya bangunan struktur kognitif yang memiliki *working memory* berkemampuan mengkalbukan masyarakat memiliki struktur interpersonal dalam wujud mental, emosi, motivasi, keyakinan dan perspektif menjalankan protokol kesehatan. Menurut Borofsky (1994) dan Winarto dan Choesin (2001), adaptasi perubahan yang diperjuangkan secara berkelanjutan memiliki daya sentripetal terkait cara budaya untuk bertahan dan diproduksi selama kehidupan individu dan antar generasi dan daya sentrifugal terkait dengan kecenderungan timbulnya variasi antar individu dan generasi mendatang antar waktu yang memungkinkan terjadi perubahan. Jika strategi ini terbentuk setelah menjalan fase endemik, langkah berikutnya adalah proses merawat (nurturing) adaptasi baru ekosistem kesehatan bangsa.

d. Ekosistem dan Kedaulatan Kesehatan Bangsa

Ekosistem kesehatan kebangsaan merupakan bagian dari pemahaman multiperspektif nilai kedaulatan bangsa. Nilai filosofi kebangsaan mencakup perencanaan, penilaian, pelaksanaan dan pemantauan menjiwai nilai Pancasila dan UUD 1945 sebagai titik berpikir dan titik implementasi menjalin berbagai potensi pemberdayaan kesehatan di masyarakat,

menyatu dalam satu visi dan misi mempertahankan kemerdekaan dan mengisi dengan spirit nasionalisme dan inovasi memajukan bangsa. Salah satu upaya untuk memelihara potensi kedaulatan bangsa adalah membuka konsep berpikir dan bertindak berbasiskan *evidence* nilai kebangsaan dari perspektif dogmatis menuju perspektif transformasi.

Transformasi kebangsaan merupakan kendaraan yang bergerak dinamis dari masa ke masa perjalanan bangsa ini, meskipun episodik kepemimpinan pemerintahan berubah. Transformasi nilai kebangsaan adalah konsensus dasar bangsa untuk menjamin kelangsungan kehidupan nasional sebagai reartikulasi nilai terhadap berbagai varian kehidupan, situasi dan kondisi aktual yang dihadapi. Reartikulasi ini sudah berjalan dengan metode nasionalisme untuk menjadi bangsa yang satu ditengah kebhineka-ikaan. Proses-proses yang menjejak kepada Pancasila dan UUD 1945 menjadi rujukan mengatasi sumber konflik dan kekerasan di lingkungan nasional, regional dan global dan perubahan yang terjadi. Transformasi kebangsaan yang bersumber kepada empat konsensus bangsa merupakan jaring integrasi dan reartikulasi nasionalisme.

IDI Reborn dalam tataran kedaulatan kesehatan bangsa adalah menguatkan artikulasi nasionalisme sebagai *agent of change, agent of treatment, agent of development* dan *agent of health defense*, mewujudkan sebagai komitmen yang kuat terhadap enam pilar transformasi kesehatan sebagai nilai-nilai kedaulatan bangsa, dalam pengelolaannya menjejak sebagai jati diri organisasi berwawasan kebangsaan dan salah satu kekuatan solutif membantu memecahkan masalah terhadap problematik dan kompleksitas kesehatan di lingkungan strategis global, regional dan nasional. Implementasi yang terbangun adalah progres yang terukur melalui bakti dokter di berbagai daerah untuk kesejahteraan masyarakat.

Salah satu potensi yang dapat diberdayakan adalah

keterlibatan IDI (Reborn) dalam kepemimpinan kesehatan bangsa. Perubahan kesehatan global dalam satu dekade ke depan, negara kita akan menjadi kekuatan penting di dunia dengan area kepulauan terbesar di dunia. Semangat nasionalisme ini merangkai sebagai spirit merah putih, seperti tim ekspedisi Kopassus menaklukkan puncak dunia di Everest, mengalir sebagai aliran realistik unsur kekuatan nasional. Ekspedisi merah putih Everest merupakan pengejawantahan *Nusantara United* dengan spiritnya menjadi, mengedepankan Pancasila sebagai pemersatu bangsa dan kekuatan *positive thinking*. *Power positive thinking* adalah kemampuan jembatan jiwa kejuangan kekalahan dan kegagalan sebagai kemenangan tertunda, petarung yang jatuh, kemudian cepat dan tepat berdiri bertumpu dengan lima aspek yaitu ;1) Menguasai Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;2) Mengasah kecerdasan dengan disiplin dan kemauan kuat;3) Berpikir positif dan semangat pantang menyerah ;4) Membangun kebersamaan;5) Kesetiaan.

e. Nilai Kejuangan Peradaban Indonesia Satu Sehat

Peradaban Indonesia Satu Sehat mengukir tetesan-tetesan baru yang membucahkan spirit Indonesia maju menuju peradaban dengan nilai kejuangan nafas kemerdekaan. Konsep nafas kemerdekaan *leader of country* adalah strategi pemberdayaan dokter Indonesia merujuk kepada kultur pembelajaran kepemimpinan berjenjang yang ditempa dalam menjalani kompetensi pendidikan, kematangan berorganisasi (IDI Cabang-Wilayah-Pusat), mutasi fungsional organisasi, tantangan tugas (kerjasama stake holder) dan kemampuan mengatasi *selective pressure*. Penempatan lapangan tersebut merekatkan berbagai sirkulasi enzim dan proses biokimia inti tubuh kepemimpinan yaitu profesionalitas dan kapasitas kompetensi dalam mengelola organisasi yang diembannya, berkemampuan 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 hulu dan aspek strategi hilir.

Konsep nafas kemerdekaan *Brain of Power* adalah suatu proses olah pikir berbasiskan nilai-nilai keluhuran ilmu dalam menjelajahi gelombang kehidupan, bertumpu kepada keseimbangan tiga dimensi ontologis - epistemologis dan ontologis sebagai proses penempaaan karakter kalbu *leadership* berspirit agen perubahan.

Karakter kalbu adalah kapasitas karakter dan perilaku yang melekat di setiap dokter Indonesia menjadi motor lingkungan (model *behavioural*) di organisasinya, mendukung kondusifitas interaksi setap potensi individu dan manajemen organisasi untuk merumuskan dan mengembangkannya dengan titik temu perubahan paradigma. Paradigma IDI Reborn sebagai *agent of change* dan *agent of development* mengejewantahan tiga dimensi karakter kalbu *leadership* terpolanya jiwa-jiwa kepemimpinan yang berpikir secara sistem dan melihat fenomena sosial secara komprehensif. *Brain of Power* adalah kejuangan akal dan kalbu menghadapi dinamika sosial yang saat ini berkembang terkait keprofesian yang perlu dihadapi dengan kebersihan dan kerendahan hati untuk mengurai kalbu dan karakter kepemimpinan berjiwa eliminasi, yaitu Bergeraknya nilai intelijen kepemimpinan (intelijen medis) bahwa infeksi lokal berpotensi untuk menjadi infeksi sistemik berdampak akhir adanya gagal organ (*Multi Organ Dysfunction Syndrome*). Terjadinya MODS menunjukkan tahap akhir suatu perjalanan penyakit. *Brain of Power* memberikan kata kunci, bahwa **IDI sebagai satu-satunya organisasi profesi**, baktinya untuk kesehatan rakyat semata untuk mutu layanan kesehatan yang terjamin dan melindungi masyarakat. Dua model yang dapat yaitu *model early warning sign* dan model *behavioural*. *Model early*

warning sign adalah model prediksi awal yang berkemampuan menghambat infeksi lokal tidak berpotensi sistemik dengan membuat parameter skoring berkeluaran uji diagnostik. Model *behavioural* adalah model dinamik yang melibatkan partisipasi sosial bakti kesehatan untuk rakyat merupakan nilai-nilai kinerja berparadigma kekuatan sosial yang merajut berbagai potensi elemen kemasyarakatan dalam satu rajutan yang kuat, mengeluarkan tali-tali potensi baru yang merambat diantara masyarakat berkeluaran *odd ratio* sebagai bukti terjaminnya keselamatan masyarakat di bidang kesehatan dengan satu standar profesi.

Model *Power of Positive Thinking* adalah memelihara kredibilitas organisasi menjadi kepercayaan masyarakat yang berkelanjutan, untuk menjaga hal tersebut perlu komitmen organisasi yang kuat. Menurut The Great Workplace (2011) kredibilitas adalah karakter yang mewadahi multidimensi dan otentifikasi dari kepercayaan, keahlian, kelayakan dan integritas yang melingkupi ;1) Keterbukaan informasi yang tersosialisasi dua arah;2) Karakteristik dan integritas keahlian (profesi) sebagai model organisasi dan kepemimpinan di ruang terbuka masyarakat sebagai tampilan yang rendah hati dan bersahabat;3) Memiliki integritas dari segi keilmuan dan keterampilan kepemimpinan lapangan, kesesuaian diantara kata dan perbuatan berkerangka etika kedokteran.

Menteri Kesehatan Ir. Budi Gunadi Sadikin pada tanggal 26 Juli meluncurkan *Platform* dan integritas data layanan kesehatan nasional "Satu Sehat" sebagai *Platform* transformasi digital yang melingkupi konektivitas data, analisis untuk mendukung integrasi antar aplikasi dan fasilitasi pelayanan kesehatan. *Platform* Satu Sehat membuka spirit transparansi dan standarisasi data kesehatan yang terintegrasi.

Platform Indonesia Satu Sehat merupakan pintu terbuka nilai kejuangan IDI sebagai satu-satunya organisasi profesi untuk

memberdayakan seluruh potensi anggotanya berpartisipasi mendukung program tersebut, sebagai *agent of health defense*. *Platform* Indonesia satu sehat merupakan konstruksi digitalisasi dan networking kesehatan pertahanan sebagai sistem informasi dan komunikasi dinamis menjembatani problematika kesehatan dari pengaruh eksternal, istilah keren di TNI adalah ATHG (Ancaman – Tantangan – Hambatan – Gangguan). Teknologi informasi sebagai alat ukur transformasi kesehatan dengan spirit kesehatan pertahanan dapat diwujudkan di kantong-kantong masyarakat bagian dari kulturisasi sistem kesehatan nasional dengan tujuan memelihara kualitas hidup sehat masyarakat yang berkelanjutan.

Terdapat dua metode pendekatan keterlibatan IDI untuk bersinergi dalam *Platform* Indonesia Satu Sehat yaitu *metode Equipping* dan *metode Exposure*. *Metode Equipping* adalah suatu mekanisme “mempersenjatai” anggota dengan keilmuan, keterampilan dan inovasi kreatif untuk mendukung visi dan misi organisasi. *Equipping* adalah proses memperkuat ‘bak’ barak militer yang ditugaskan ke medan perang, melalui pendidikan dan pelatihan, sehingga kualitas anggota yang akan diterjunkan memiliki kesiapan untuk menghadapi varian cuaca – medan – musuh (cumemu). Keterampilan menghadapi dan lingkungan yang terkait cumemu terhadap akselerasi transformasi kesehatan, menjadi keandalan penting setiap anggota organisasi mengkonsolidasikan potensi yang dimiliki. *Metode Exposure* adalah suatu mekanisme membangun kondusivitas lingkungan, sistem dan kebijakan sebagai suatu kompetisi yang sehat dengan memperhatikan nilai kompetensi dan *peer group* memperkuat implementasi transformasi kesehatan.

g. Kesimpulan

IDI Reborn dan Nafas Kemerdekaan Indonesia ‘daya juang bangsa sebagai nilai spirit dan konsistensi mengkreasi *Platform*

Indonesia Satu Sehat. Nasionalisme, Kemandirian Dokter dan Kultur adaptasi perubahan dengan spirit *leader of power* dan *Brain of Power* merupakan kata kunci mempertahankan kredibilitas dokter menguatkan peran sebagai *agent of health defense* mendukung Peradaban Indonesia Satu Sehat.

h. Daftar Pustaka

Lardo, S. Dibutuhkan Dokter Berwajah LSM. Media Indonesia 12 Desember 1991

Ananta, A. Gagasan Konseptual Prospek Mega-Demografi Menuju Indonesia Emas 2045 (The Outlook of Mega-Demography Toward Indonesia Golden Era 2045. Jurnal Kependudukan Indonesia | Vol.15 No.2 Desember 2020 | 119-132

Sianturi, OP. Soliditas IDI, Dengan Menegakkan Kode Etik Untuk Mewujudkan Pertahanan Negara yang Tangguh, Ditujukan Untuk Melengkapi Konsep Strategis IDI Reborn. Penerbit IDI, 2022.h.91-94

Latif, Y. Pelajaran dari Wabah Corona Dalam (Gardiner MO, Abdullah M.A.Eds.) Ragam Perspektif Dampak Covid-19 Sumbangan Ilmuwan AIPI untuk Bangsa Indonesia. Yayasan Pustaka Obor, 2021.h. 465-75

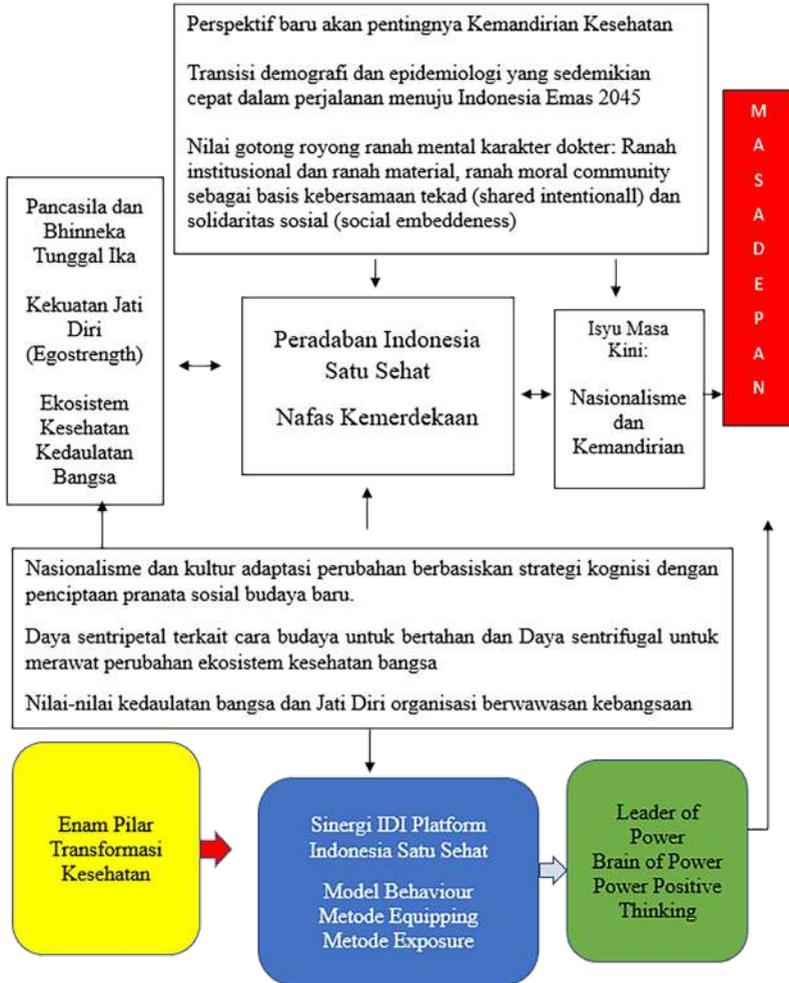
Tim Mitigasi IDI: 751 Dokter Meninggal Akibat Covid-19. Investor. id. 14 Maret 2022

Winarto, YT. Strategi Budaya Adaptasi Pada Wabah Pandemi: Suatu Keniscayaan yang Terlupakan. Dalam (Gardiner MO, Abdullah M.A.Eds.) Ragam Perspektif Dampak Covid-19 Sumbangan Ilmuwan AIPI untuk Bangsa Indonesia. Yayasan Pustaka Obor, 2021.h. 365-86

I Putu Sastra Wingarta. UGM. Kelola Bangsa dengan Wawasan Kebangsaan. Dialog dan Pemantapan Kebangsaan. 28 Maret 2013

- Kisnu Haryo Kartiko, S.H., M.A. *Kelola Bangsa dengan Wawasan Kebangsaan. Dialog dan Pemantapan Kebangsaan.* 28 Maret 2013
- Subianto, P. Orasi Ilmiah Menteri Pertahanan Wisuda Semester Gasal Tahun Akademik 2021/2022 Universitas Pancasila. 11 Mei 2022
- Sedarmayanti. *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Untuk Meningkatkan Kompetensi, Kinerja dan Produktivitas Kerja.* PT Refika Aditama. 2017
- Lardo, S. Strategi Pembangunan Kesehatan dan Ketahanan Nasional Dalam Perspektif Daya Juang Bangsa. *Jurnal Universitas Pertahanan* Volume 10.2020. <https://jurnal.idu.ac.id/index.php/JPBH/article/view/824/JPBHV10N1A4>
- Amboro, R.T. *Neuroleadership in Action.* PT Tosca Jaya Indonesia, 2018. h.65-84
- Lardo, S. <https://soroylardo.com/2019/11/22/system-thinker-dan-networking-thinker-dengan-bhls-seri-national-building/>
- Iskandar, D.H. *Pemimpin Bermakna Pengaruh Karakteristik Pemimpin Terhadap Kinerja dan Kepuasan Kerja.* PT Elex Media Komputindo, 2019. h.50-95
- Kementerian Kesehatan *Launching Platform SATU SEHAT.* 26 Juli 2022. <https://yankes.kemkes.go.id/read/649/kementerian-kesehatan-launching-Platform-satusehat>
- Lardo, S. Budiman, W. *Kesehatan Pertahanan Dalam Integrasi Sistem Ketahanan Nasional dan Daya Juang Bangsa.* PT Adfale Prima, 2021. h.61-74
- Lardo, S. <https://soroylardo.com/2019/12/15/hall-mark-dan-cornerstone-kunci-pengarustamaan-bangsa-seri-national-building/>

Algoritma IDI Reborn dan Nafas Kemerdekaan Indonesia (2022): Menuju Peradaban Indonesia Satu Sehat



BAB III :

Transformasi Kesehatan dan Energi Terbarukan dan Diplomasi Kesehatan Global

1. IDI Reborn dan Energi Terbarukan Kesehatan Bangsa:
*Production House Energi Pelayanan Masyarakat - Together
be Stronger Menuju G-20*
2. IDI Reborn dan Diplomasi Kesehatan Global Menuju G 20

IDI Reborn dan Energi Terbarukan Kesehatan Bangsa: *Production House* Energi Pelayanan Masyarakat-*Together be Stronger* Menuju G-20

a. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan adalah gerak kinetik dan gerak potensial energi bangsa. Energi tersebut 'bak' gasing yang berputar, semakin cepat namun membutuhkan tangan-tangan pengayom yang mengendalikan agar pola gerak gasing tersebut mengikuti kaidah-kaidah keteraturan hukum alam (sunnatullah), kapan bergerak cepat dan kapan bergerak terukur.

Pembangunan kesehatan berkelanjutan merunut kepada jejak historis pembangunan bangsa ini, gerakan kesehatan masyarakat tanpa sekat. Jejak itu sedemikian kuat dan solidnya tertapak sejak zaman orde baru, salah satunya adanya Posyandu sebagai sentral (titik tumpu) di setiap desa bertanggung jawab tumbuh kembangnya spirit partisipasi masyarakat untuk menjaga nilai kesehatan dan ketahanan desanya. Saat itu imunisasi, gizi dan sanitasi lingkungan merupakan 'ikon' yang harus ditangani bersama. Posyandu menjadi wadah kebersamaan menjadi lebih kuat (be stronger) membangun generasi bangsa lebih sehat dan berkualitas. Imunisasi menguatkan ketahanan tubuh, gizi menata keandalan metabolisme tubuh dan sanitasi lingkungan menjadi ruang berdayanya tumbuh kembang generasi berikutnya (milenial) yang berkemampuan untuk berdaulat dan mandiri untuk bangsanya.

b. Kemandirian Kesehatan

Kemandirian kesehatan adalah spirit yang terpatri secara infrastruktur dan sumber daya yang diperjuangkan sebagai investasi kesehatan bangsa, energi terbarukan 'bak' peluru dalam selubung senapan untuk memberikan nafas segar

menghadapi kompleksitas kesehatan menautkan potensi ekonomi dan teknologi sebagai target dan sasaran. Ide dan proses ini adalah cermin dua wajah yang menggambarkan transformasi kesehatan melalui pembelajaran jangka panjang dengan penempaan proses kematangan yang disebut transisi energi. Transisi energi didukung oleh spirit dan inovasi berbasis teknologi baru, menjadi penopang kuat kapasitas dan ketahanan bangsa melalui daya juang dan jejaring partisipasi masyarakat.

Strategi energi terbarukan kesehatan bangsa merajut tiga prinsip utama yaitu kolaborasi, akselerasi dan elevasi sebagai pola energi yang bernafaskan global, dengan semangat kerjasama akan meningkatkan peran Indonesia di bidang kesehatan dengan daya dukung kesehatan yang kuat.

Kolaborasi adalah dimensi kerjasama yang terbangun berbasis kesetaraan yang terjalin kuat menyatukan visi dan misi organisasi, bergerak menguatkan tali-temali problematika kesehatan sebagai nilai sintesis yang teramu sebagai kebijakan yang pro aktif. Kolaborasi akan muncul secara alamiah menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB) berdampak kepada *Public Health Emergency* (PHE), menyeruaknya kebutuhan vital bersinerginya aspek pelayanan kesehatan holistik (tata kelola KLB), aspek pendidikan pelatihan (tata kelola SDM tanggap bencana) dan aspek penelitian (tata kelola riset vaksin dan terapeutik).

Akselerasi adalah dimensi kerjasama terbangunnya spirit inovasi bahkan *out the box* yang muncul sebagai arus pemikiran baru yang sebelumnya belum tampak, mengemuka diakibatkan kondisi bencana yang membutuhkan suatu pengelolaan bersifat cepat dan tepat. Manajemen akselerasi bertumpu kepada institusi yang menyiapkan material infrastruktur dan SDM bernafaskan kepada *Leadership, Best Practises dan Environmental Without Error*.

Akselerasi memerlukan kepemimpinan yang memahami realitas lapangan didukung oleh idealitas keilmuan sebagai petunjuk terukur tata kelola manajemen lapangan.

Elevasi adalah dimensi kerjasama melangitnya nilai spiritual untuk mengayomi kendala di lapangan saat berjalannya tata kelola manajemen bencana sedang berlangsung, dengan kapasitas kompetensi SDM dan kapabilitas peralatan kesehatan terbatas namun dinaungi oleh spirit semata bernilai pengabdian profesi. Terbangun dan terpeliharanya keberlanjutan motivasi energi pengabdian secara independen ditentukan sejauhmana intensifikasi nilai spiritual senantiasa mengawal proses tersebut.

c. IDI dan *Production House* Energi Pelayanan Masyarakat

Peran IDI sebagai *Production House* pengabdian masyarakat adalah disain baru berdasarkan perjalanan sejarah yang ditempa sejak pergerakan kemerdekaan. Sejarah membuktikan energi yang kuat dan dibangun dengan kebersamaan, telah membawa perahu IDI bergerak secara simultan diantara jalannya organisasi, pemberdayaan SDM dokter dan fasilitas terbatas, menjalankan peran partisipasi berkelanjutan untuk masyarakat tanpa henti.

Saat ini dengan disain pembangunan kesehatan bertumpu teknologi memberikan tantangan tersendiri untuk merumuskan secara signifikan kontribusi IDI untuk mendukung enam pilar transformasi kesehatan, khususnya di bidang pelayanan kesehatan. Salah satu yang dapat diajukan keterlibatan proaktif sebagai *Production House*, teknologi digital dan energi pelayanan masyarakat.

Production House adalah kemaknaan fisik dan kejiwaan secara fungsional mengembangkan potensi keberdayaannya mengelola dan mengawal satu IDI sebagai organisasi profesi

kompeten untuk mengawal kebijakan pelayanan kesehatan di Indonesia. Proses pemeliharaan karakter fisik dan kejiwaan ini memerlukan jabat tangan yang kuat dari setiap perhimpunan profesi untuk bergerak dinamis di kancah politik kesehatan dalam koridor yang tepat. Karakter pembelajaran yang dilatih adalah menguatkan organisasi senantiasa berkembang dan fleksibel mengikuti perkembangan digital, tidak statis dan berkorban untuk meninggalkan zona aman berkalbu spirit berjuang tanpa pamrih dan pantang menyerah. Setiap anggota IDI dalam pengabdianya baik di pusat sampai dengan pelosok negeri menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari ikatan kalbu ini.

Peran implementasi yang dapat dilaksanakan adalah pendayagunaan kapasitas *enterpreunership* dokter di setiap daerah untuk berperan aktif mendukung potensi daerahnya menautkan pemanfaatan ilmu kedokteran dan komunitas yang dimiliki melalui pembekalan yang sudah diberikan berkohesi dengan dampak ekonomi dan kesejahteraan masyarakat.

Dampak internal terwujudnya keseimbangan optimalisasi pelayanan melalui suatu pembiayaan yang bersinergi dengan nilai kesejahteraan. Dampak eksternal adalah terbangunnya suatu iklim dan nuansa kualitas kesehatan di masyarakat yang didasari oleh spirit inovasi, dengan harapan terbentuknya kultur sosial sehat terhadap nilai keekonomian meningkatnya produktivitas dan kinerja di masyarakat.

Teknologi digital adalah kunci pembuka transformasi teknologi bergerak efisien dalam mendayagunakan interaksi partisipatif dengan masyarakat. IDI berperan menjembatani pola instruktif dan struktural yang selama ini dijalankan oleh pemerintah sebagai penentu kebijakan, dalam konteks mitra penyeimbang untuk mendistribusikan kebijakan yang bernilai berkesinambungan. Melalui potensi organisasi cabang yang tersebar luas dan militansi anggotanya, teknologi digital

dikembangkan sebagai wawasan berpola untuk kesejahteraan lingkungan dan kekuatan inti pembangunan berkelanjutan yaitu terbentuknya kultur dan nilai ekonomis yang menguatkan transformasi teknologi digital merambah kepada pelayanan kesehatan masyarakat.

Energi pelayanan kesehatan adalah kerangka yang perlu dikembangkan oleh IDI melingkupi orientasi kebijakan, orientasi profesional dan orientasi optimalisasi dalam satu konstruksi keterpaduan. Ketiga orientasi tersebut merangkum struktur, kapasitas SDM dan keberlanjutan dalam kerangka standarisasi, networking dan *teamwork* sebagai spirit dan tali-temali yang kuat dan terajut sebagai nilai ukur keberhasilan kesinambungan. Energi pelayanan (terbarukan) bukanlah zona aman yang selama ini dalam pelukan kita, namun mampu bergerak (*climbing*) dalam periodik tertentu keluar dari zona aman untuk evaluasi, monitoring sistem yang sudah berjalan, dan melakukan analisis objektif mengembangkan konsep baru (perubahan) bahkan alternatif yang berkemampuan menembus sekat struktural dan birokrasi dengan tidak melupakan keberpihakan kepada akar rumput (*grassroot*).

d. Pemberdayaan yang berkualitas

Pembangunan kesehatan berkelanjutan sebagai visi besar pemerintah memerlukan partisipasi IDI untuk menjaga spirit inovasi energi pelayanan terjaga dalam transformasi kesehatan. Salah satunya adalah terjaganya produksi berkualitas (*quality production*) proses pendidikan dokter dengan infrastruktur fakultas kedokteran yang terakreditasi, didukung oleh berbagai institusi yang mengawal *input – proses – output* berkelindan dalam satu garis lurus terjaganya etika, mutu dan keselamatan pasien. Pemberdayaan SDM dokter adalah kekuatan pilar yang menyuarakan koeksistensi kompetensi dan asertif. Koeksistensi kompetensi adalah kapasitas kemampuan SDM yang dapat

menjadi penggerak dalam transformasi strategi kebijakan kesehatan memelihara program untuk mencapai target sasaran, sedangkan pola asertif adalah SDM yang berfokus kepada kompetensi sebagai nilai aset keilmuan (*valuable assets*), nilai sosial kultural dan nilai ekonomis berfungsi strategis jangka panjang, misalnya pelayanan unggulan untuk suatu rumah sakit dan pelayanan preventif komunitas untuk tingkat kesehatan desa (posyandu)

Pemberdayaan dalam perspektif *valuable assets* adalah menciptakan suatu jiwa korsa (*spirits of the corps*) sebagai kedayaan rasa memiliki yang kuat (*self being*) pengabdian dokter di setiap daerah sebagai komponen dan SDM untuk menampilkan potensi terbaiknya sebagai tangan-tangan potensial mengisi setiap ruang pelayanan di masyarakat dengan nilai terbaiknya.

Bagaimana strategi istiqomah menjaga SDM IDI terkontrol dan terukur sebagai *valuable assets*? Spirit integritas dan kejujuran adalah kata kuncinya. Empat pilar untuk mewujudkan optimasi dengan kultur terbaik yaitu konsep IMORE (*Integrity, Meritocracy, Openess, Respect dan Excellence*).

Integrity adalah kapasitas *leadership* yang bergerak tiga dimensi berasaskan kepada kejujuran, kebenaran dan keadilan, dituangkan dalam bentuk pemahaman kuat dengan kekuatan moral sebagai ranah utama mengelola organisasi dalam pengabdian keseharian. *Meritocracy* komitmen dan *political will* yang kuat pimpinan organisasi menerapkan sistem kohesivitas terciptanya seleksi multipotensi pengembangan organisasi yaitu pengkaderan, pendidikan, riset dan kinerja inovasi. *Openess* kultur dan kekuatan aura lingkungan sebagai organisasi yang terbuka, transparan dan kondusif, sehingga interaksi fungsional organisasi memancarkan kalbu kebersamaan (*spirits de corps*). *Respect* adalah kekuatan organisasi menerapkan budaya komunikasi kesehatan publik yang ramah dan tempat wahana

silaturahmi bahkan wadah solusi pengaduan masyarakat. *Excellence* adalah profesionalitas organisasi sebagai gelombang perubahan menghadapi setiap tantangan dan problematika kesehatan yang dihadapi di masyarakat, sebagai dimensi SDM petarung dengan tangan terbuka menawarkan konsep terbaiknya bermanfaat untuk multikehidupan, istilah kerennya spirit rahmatan lil alamin.

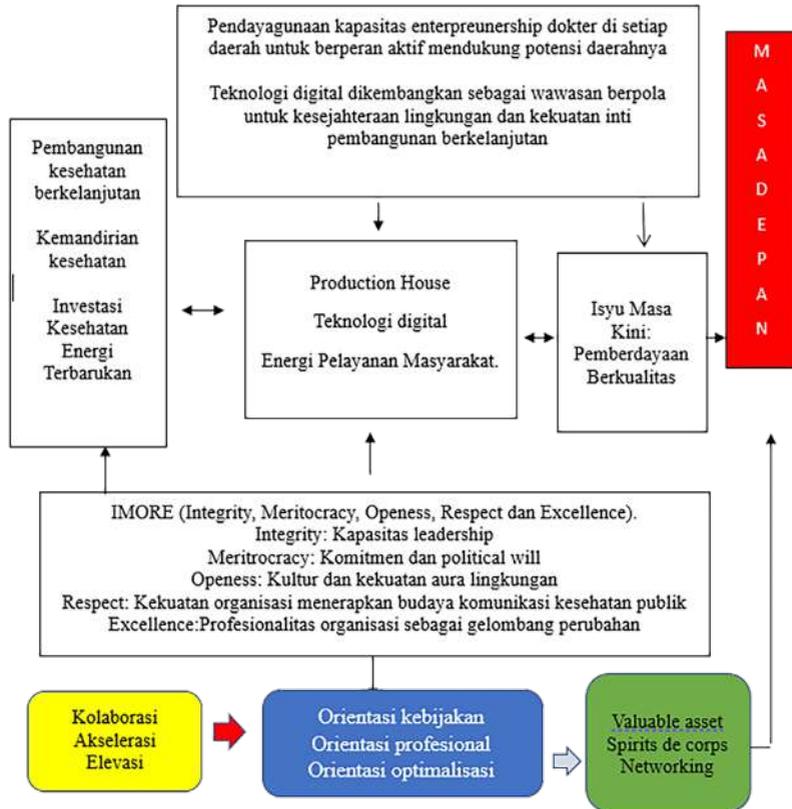
e. Kesimpulan

Peran strategis IDI (Reborn) sebagai *Production House* dan energi pelayanan kesehatan bangsa adalah suatu konstruksi pemberdayaan holistik karakter SDM yang memiliki kemampuan sebagai agen perubahan berbasis *leadership*, integritas, spirit kesejawatan sebagai tali temali pengabdian masyarakat berkelanjutan berorientasi akar rumput.

f. Daftar Pustaka

- Nugroho, R. Kebijakan Membangun Karakter Bangsa, Gramedia, 2018.h.60
- Prisma. Menyongsong Era Energi Terbarukan. LP3ES.Volume 37, 2018.
- Khasali, R. Disruption Bagaimana Perusahaan Keluar dari Perangkap Masa Lalu dan Mendisrupsi dirinya menjadi Perusahaan yang sehat. PT Mizan, 2018.

Algoritma Energi Terbarukan Kesehatan Bangsa: *Production House Energi Pelayanan Masyarakat- Together be stronger* menuju G-20



IDI Reborn dan Diplomasi Kesehatan Global Menuju G 20

a. Pendahuluan

Daya dukung energi kesehatan bangsa adalah kemampuan menyusun kekuatan yang konsisten dan kontinu untuk mengatasi problematika kesehatan yang tidak pernah usai. Perspektif kesehatan bagi dokter Indonesia (IDI Reborn) perlu bertransformasi menuju paradigma ketahanan nasional. Kesehatan dan ketahanan nasional mencakup himpunan pengetahuan sebagai busur panah kebaruan yaitu kesadaran dan kesanggupan untuk menghadapi berbagai hambatan, gangguan, dan ancaman nasional baik dari dalam maupun dari luar, sebagai kondisi dinamis untuk memelihara keteraturan, stabilitas dan potensi untuk terjadinya perubahan.

Paradigma kesehatan dan ketahanan nasional adalah keniscayaan yang perlu dibangun untuk merangkai peran dan keterlibatan Indonesia dalam bingkai diplomasi kesehatan global, dan kerjasama berasaskan perjalanan sejarah setiap negara, kepentingan, kedaulatan dan proyeksi kolaborasi yang ditautkan.

Negara-negara terlibat dalam penjangkauan dan diplomasi kesehatan global disebabkan berbagai alasan, tetapi tampaknya ada beberapa kesamaan: keterlibatan setiap negara didorong oleh sejarah dan pandangan politiknya, dibingkai oleh pandangannya tentang bagaimana kesehatan global memajukan kepentingan kedaulatannya sendiri, dan dibentuk oleh citra yang ingin diproyeksikan secara regional dan internasional. Kolaborasi antar negara ini akan merajut dua potensi kekuatan dan kelemahan masing-masing negara menjadi tombak baru yang saling mengisi, baik dalam sistem kebijakan maupun kapasitas kemampuan mengatasi penyebaran penyakit menular terkait dengan ketahanan dan kualitas hidup sehat populasi rakyatnya.

Keberadaan negara-negara G-20 dalam kerjasama multilateral kesehatan adalah suatu proses dan mekanisme saling memengaruhi dan memperkuat kesehatan dan ketahanan bangsanya dalam konteks transboundary diseases and impact welfare of health. Penyakit lintas batas akan mengikat setiap negara untuk memahami potensi dirinya menata kontribusi dan peran di setiap tahapan kesehatan global. Pola kontribusi tersebut adalah sebagai donor, akses material kesehatan, kerjasama berbasiskan akuntabilitas dan kesejahteraan, solidaritas promosi kesehatan, inovasi teknologi terapan berbasiskan kesehatan komunitas, program kemanusiaan untuk kesejahteraan dan perbantuan nilai kritis kebijakan kesehatan melalui solidaritas dari negara maju dalam bentuk komitmen, meningkatkan efisiensi dalam pemberian bantuan, dan berinvestasi dalam mekanisme pembiayaan kesehatan global yang inovatif.

Komitmen kesehatan global adalah konsistensi untuk memahami ancaman kesehatan dalam lingkup pembangunan berkelanjutan (SDGs) melalui tiga pola yaitu; Pertama kerjasama transnasional untuk meningkatkan kontribusi keberdayaan dalam sistem kesehatan global; Kedua pemetaan jaringan sistem kesehatan global dan keterlibatan berbagai aktor di dalamnya dan Ketiga kolaborasi untuk berperan meramu konfigurasi tantangan kesehatan global masa depan.

b. Kolaborasi Teritorial Kesehatan

Tatanan global saat ini membutuhkan perspektif lateral dan *out the box* untuk menyikapi konsideransi ancaman mikrobial dan penyebaran infeksi terhadap dimensi teritorial kesehatan yang terkait dengan emerging dan reemerging diseases dalam lingkup pandemi, berkoherensi dengan dinamika gejolak sosial dan ancaman ketahanan bangsa.

Kolaborasi teritorial kesehatan mengalir menuju tataran

pemikiran global bersinergi dengan kearifan lokal menstrategi segenap potensi sumber daya melekat, menjadi rantai-rantai kekuatan yang bergerak dalam roda berputar dinamis, menggerakkan kebijakan health security dalam kerangka untuk mewujudkan kekuatan dan keberdayaan potensi kesehatan dalam lingkup ketahanan nasional.

Potensi kesehatan yang bernuansa ketahanan nasional mencakup berbagai elemen Sumber Daya Manusia (SDM), organisasi, jejaring menyatu dalam rongga sistem ketahanan nasional yang memiliki fungsionalisasi sebagai soft skill untuk mendayagunakan keberadaan hard skill penguatan ketahanan nasional menghadap Ancaman, Tantangan, Gangguan dan Hambatan (ATHG).

Pendayagunaan *hard skill* dan *soft skill* dalam penguatan ketahanan nasional merupakan salah satu konsep utama model potensi lokal pemberdayaan dokter (IDI Reborn) yang dapat diajukan sebagai kolaborasi teritorial kesehatan untuk diplomasi global yaitu *Sustainability Development Community Health Agent* (SDCHA). SDCHA memerlukan beberapa perangkat kebijakan, perencanaan, monitoring dan evaluasi dalam kontribusi perannya di setiap daerah. Bekal kompetensi yang disiapkan melingkupi kompetensi keilmuan, penguatan pendidikan kesehatan di masyarakat dan kultur perubahan. Kompetensi keilmuan dibutuhkan untuk menjembatani konsep pemikiran kesehatan di masyarakat yang bersesuaian dengan penerapan realitas di lapangan.

Pendidikan kesehatan diperlukan sebagai tulang punggung efektif dan berdayanya pelayanan kesehatan dalam konteks *community base health* dapat berjalan beriringan. Pendidikan Berkelanjutan yang dicanangkan ditujukan sebagai nilai tambah kompetensi yang melibatkan fungsi pemberdayaan aspek preventif dan promotif. Kultur perubahan merupakan dimensi spirit untuk menjaga terpeliharanya jiwa ketahanan dokter

memanfaatkan potensi lokal sebagai kekuatan perilaku, tidak hanya dalam pengobatan, pencegahan dan pemulihan penyakit, namun berpijak kepada perubahan sosial di masyarakat yaitu prinsip “changing medicine, changing society” untuk ketahanan masyarakat. Konsep ini berkelindan sebagai potensi kesehatan dan ketahanan lokal yang dapat diajukan sebagai kolaborasi teritorial kesehatan di tingkat global.

c. Kolaborasi Komunikasi Kesehatan Publik

Situasi global kesehatan saat ini menguak bergerak-cepatnya informasi sebagai alat ukur transformasi pertempuran mengatasi problematika kesehatan yang semakin kompleks. Spirit untuk membangun komunikasi antar negara merupakan kesadaran baru sejak Pandemi Covid merebak sebagai *transboundary diseases*. Kompleksitas ini memicu pentingnya suatu kontinuitas pemberdayaan komunikasi antar negara berbasiskan teknologi informasi menghadapi perkembangan yang tidak dapat diprediksi dengan saling bertukar informasi sebagai strategi untuk merubah persepsi masyarakat dunia dengan informasi yang akurat dan bernilai solutif. Pemanfaatan teknologi digital dan *networking* antar negara dapat menjembatani jejaring untuk memetakan dan memperkuat layanan kesehatan tingkat primer dan kemampuan kewaspadaan tinggi (*high vigilance*) terkait dengan kesehatan komunitas.

Komunikasi kesehatan yang bernilai solutif adalah tali temali interaksi budaya dan kesehatan sebagai ikatan yang tidak terpisahkan sebagai aktivitas sosial yang melibatkan pertukaran pikiran, emosi dan pesan berselaras dengan WHO dan Undang-Undang No 36 Tahun 2009 yaitu kesehatan adalah kondisi kesejahteraan fisik, mental dan sosial atau jasmani, rohani yang lengkap, bukan sekedar tidak adanya penyakit atau kelemahan. Pola open mind untuk menuangkan model interaksi

ini yaitu: (1) Konsepsi berpikir perangkat lunak interaksi budaya dan pelayanan kesehatan (*culture is software of the mind*); (2) Konstruksi sosial mewujudkan komunikasi kesehatan yang baik (*social determinant of health/SDH*); (3) Konstruksi multidisiplin sebagai pendekatan model interaksi komunikasi - budaya dan kedokteran.

Interaksi budaya dan pelayanan kesehatan memuat pola pendekatan asas budaya berkembang sebagai jembatan komunikasi berkontribusi terhadap kualitas kesehatan di masyarakat, khususnya di bidang pelayanan kesehatan. Terdapat beberapa model pendekatan untuk menguatkan kultur interaksi ini yaitu: (1) Model pendekatan holistik; (2) Model pendekatan mikro dan (3) Model pendekatan komparatif. Pendekatan holistik adalah meneliti sosial budaya komunikasi kesehatan sebagai bagian kehidupan di masyarakat yang melebur membentuk entitas komunitas peduli komunikasi kesehatan. Pendekatan mikro adalah memetakan secara detail berbagai aspek mendalam terkait data sosial budaya lokal yang mengkarakteristik di suatu daerah sebagai data dasar untuk sinkronisasi interaksi komunikasi kesehatan. Pendekatan komparatif adalah studi komparatif lintas budaya yang diharapkan menjadi acuan struktur dan spirit budaya menjembatani dinamika komunikasi kesehatan.

Ketiga model diatas merupakan pola yang dapat dikembangkan dalam budaya komunikasi baru dalam perspektif pelayanan kesehatan. Pola komunikasi ini bertumpu kepada model interaksi individu sebagai *personalized medicine* dengan karakteristik spesifik berbeda untuk setiap individu sebagai bagian heterogenitas budaya masyarakat dan model interaksi komunitas yang menggambarkan norma budaya, keyakinan dan kondisi sosial sebagai penentu keberhasilan komunikasi kesehatan. Salah satu contoh yang dapat diajukan, peran dokter dalam mengembangkan sensitivitas kultural di setiap

daerah sebagai potensi optimalisasi pelayanannya berpijak kepada penerapan nilai lokal menjadi kebijakan holistik yang mendukung pelayanan kesehatan.

Konstruksi sosial komunikasi kesehatan (*Social Development Health*) membuka perspektif sosial sebagai daya guna multi potensi partisipasi masyarakat. Perspektif ini membuka cita kebersamaan menghadapi problematika kesehatan di masyarakat dengan melibatkan multisektor dalam rangka menjaga ekosistem kesehatan yang seimbang. Konstruksi ini ditujukan untuk memelihara interelasi lingkungan sehat sebagai ruang dinamis yang bergerak berkelanjutan, dengan prioritas terhadap cara pandang kesehatan lingkungan pada area spesifik tertentu berpotensi menyebarkan penyakit sebagai rantai lingkungan ataukah suatu penyakit tersebut bermanifestasikan statis lokal (dinamis endemik) atau berpotensi menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB).

Konstruksi multidisiplin komunikasi kesehatan publik bergerak merajut suatu ekosistem keilmuan yang tidak etnosentris menafikkan bidang keilmuan lainnya, namun merangkum kemitraan beragam kompetensi keilmuan sebagai tanggung jawab science of human being dan tanggung jawab komunitas. Konstruksi multidisiplin di bidang pelayanan kesehatan merangkum keterlibatan ; 1) Bidang kebijakan, pemberdayaan dan implementasi operasional lapangan terhadap stratifikasi layanan kesehatan menjejak fungsi rantai preventif - promotif dan pemanfaatan teknologi untuk kuratif; 2) Bidang kerjasama multi keilmuan tingkat komunitas terkait peran berbagai sumber daya kesehatan yang menjadi model proteksi untuk ketahanan dan kesehatan dan prediksi untuk Upaya kewaspadaan komunitas menghadapi bencana; 3) Bidang profesionalisme sebagai tanggung jawab keilmuan yang berdampak sosial di masyarakat, kompetensi keahlian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan spesialisasi

peran memengaruhi otoritas kekuasaan terjaganya perubahan dinamik berkelanjutan partisipasi kesehatan masyarakat.

Menyimak uraian diatas peran sinergitas IDI dibutuhkan sebagai kontribusi partisipasi global terkait dengan paradigma sebagai *agent of change*, *agent of development*, *agent of treatment* dan *agent of health defense*. Konstruksi partisipasi tersebut mewujudkan secara komprehensif pengabdian di bidang teritorial kesehatan dan komunikasi kesehatan publik sebagai kekuatan koneksitas keseharian. Kedua bidang prioritas ini mengkalbu sebagai kultur sosiologis berdayanya setiap individu maupun komunitas terhadap perubahan di lingkungannya, terutama untuk mendukung konsep one health yang dicanangkan dalam G-20.

Kedua konstruksi partisipasi tersebut diharapkan melekat sebagai lintas kebijakan dan tataran politis yang merangkum potensi teritorial kesehatan dan komunikasi kesehatan publik, melibatkan lintas sektor sebagai tataran jaringan kerja dan perekayasa sosial (*networking social engineering*) yang dapat menyentuh elemen-elemen kunci di lapisan masyarakat dan menautkan multidisiplin sebagai interkoneksi untuk mengembangkan kohesi keilmuan dinamika teritorial kesehatan dan komunikasi kesehatan publik sebagai inovasi adaptasi realitas lapangan berkelanjutan.

d. Kesimpulan

Diplomasi Kesehatan Global adalah kapal besar kolaborasi antar negara membingkai kepentingan ketahanan kesehatan menghadapi *transboundary diseases and impact welfare of health*, mengikat setiap negara memahami potensi dirinya menata kontribusi dan peran di setiap tahapan kesehatan global. Partisipasi IDI Reborn dalam partisipasi diplomasi kesehatan global adalah mengajukan konsep kolaborasi teritorial kesehatan sebagai *Sustainability Development Community*

Health Agent (SDCHA) dan komunikasi kesehatan publik sebagai konstruksi sosial yang berdaya untuk masyarakat.

e. Daftar Pustaka

Hendropriyono, M. (2003). Sambutan dalam Wan Usman: Daya Tahan Bangsa. Program Studi Pengkajian Ketahanan Nasional. Program Paska Sarjana Universitas Indonesia. (pp.IX)

Usman W. (2003). Dari Pengkajian Ketahanan Nasional Menuju ke Kajian Strategis Ketahanan Nasional UI. Dalam Daya Tahan Bangsa. Program Studi Pengkajian Nasional. Program Paska Sarjana Universitas Indonesia (pp.3-23)

Katherine E. Bliss. Health Diplomacy of Foreign Governments. a report of the CSIS global health policy center. Centra of Strategies International Studies. 2011.

http://csis-website-prod.s3.amazonaws.com/s3fs-public/legacy_files/files/publication/111222_Bliss_HealthDiplomacy_Web.pdf

Steven J. Hoffman, Clarke B. Cole, Mark Pearcey. Mapping Global Health Architecture to Inform the Future. Center on Global Health Security.2015

https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/field/field_document/20150120GlobalHealthArchitectureHoffmanColePearcey.pdf

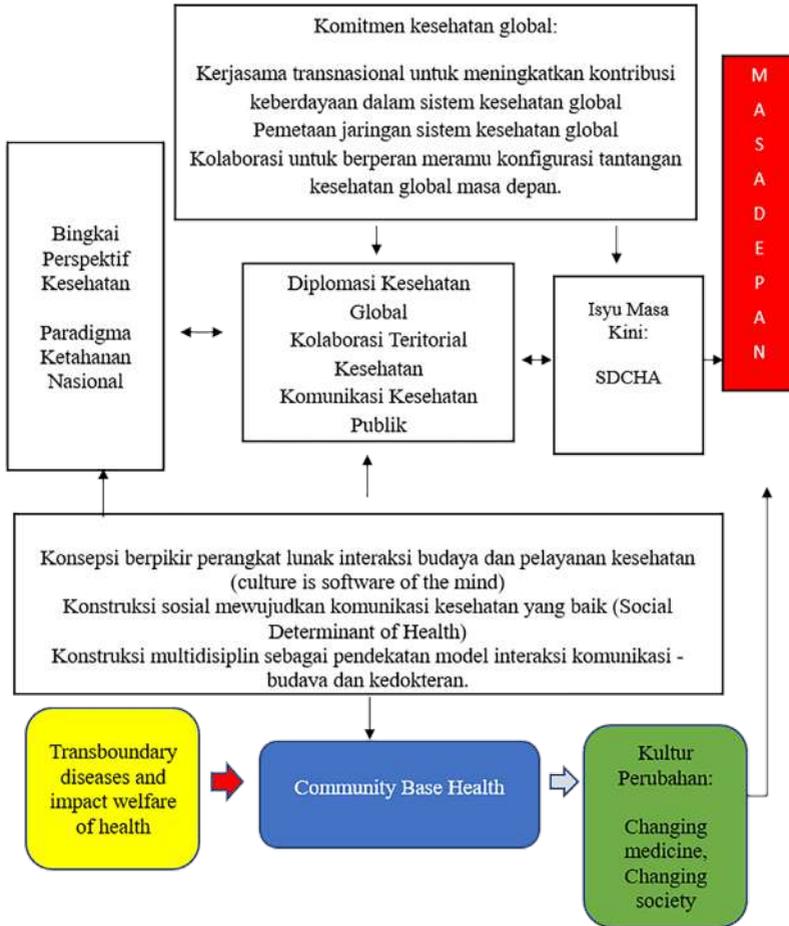
Lardo S, Budiman W. Kesehatan Pertahanan dalam Integrasi Sistem Ketahanan Nasional dan Daya Juang Bangsa. PT Adfale Prima Cipta. 2020. h.93-106

Sianturi, OP. Konsepsi Peningkatan Komunikasi Kesehatan Pertahanan Terpadu Guna Tangkal Perang Siber dan Psikologi serta CBRN dalam rangka keamanan nasional yang Tangguh. Makalah Ilmu Kedokteran Militer. 2021

Mulyana, D. Ganiem LM. Komunikasi Kesehatan Pendekatan Antar Budaya. Kencana.2021

Koenjaraningrat. Masalah-Masalah Pembangunan Bunga Rampai Antropologi Kesehatan.LP3ES. 1984. h.1-10

Algoritma IDI Reborn dan Diplomasi Kesehatan Global Menuju G-20



BAB IV :

Transformasi Kesehatan *Thriatlon* *Pentahelix Spirit* Bela Negara

1. IDI Reborn: Kultur *Pentahelix Spirit* Bela Negara dan Kesehatan '*To Do More*'
2. IDI Reborn: IDI Reborn dan Triathlon Ekosistem Kesehatan Bangsa, Kesehatan MATRA an *Community Preparedness*
3. IDI Reborn: Bakti untuk Negeri dan Transformasi Kesehatan
4. *Diversity in Unity* Dokter Indonesia: Catatan Tahun 2022
5. Menjaga Nasionalisme Kemitraan Dokter dan Perawat
6. Strategi Asta Cita Menuju Ketahanan Kesehatan

IDI Reborn: Kultur *Pentahelix Spirit Bela Negara* dan Kesehatan '*To Do More*'

a. Pendahuluan

Dimensi bela negara adalah koherensi yang bergelayut diantara spirit nilai-nilai kejuangan sebagai kekuatan historis yang memuat kata nilai mengkalbu untuk menjaga tapak-tapak kemerdekaan bangsa terjaga, ibarat air yang mengalir dengan kejernihan bernuansa merawat kesehatan bangsa sebagai suatu keniscayaan.

Dimensi bela negara adalah inherensi yang bergerak dinamis diantara tiang-tiang perubahan menopang satu tiang menuju tiang berikutnya, membawa spirit untuk mengawal kesehatan bangsa berkelindan diantara kapasitas keilmuan nilai-nilai teknologi yang terus berkembang berkelebat sebagai suatu optimisme harapan.

b. Dimensi *Rapid-Detect- Prevent, dan Respond*

Dimensi bela negara adalah tertatanya peran dokter yang tidak sekedar bernafaskan nilai-nilai promotif - preventif dan kuratif. Perspektif dokter menuju nilai nilai baru sebagai *agent of health defense* yaitu: *rapid - detect - prevent* dan *respond*.

Rapid adalah olah pikir berbasiskan dimensi ontologis untuk mendefinisikan peta masalah kesehatan di masyarakat yang mengurai sebagai akar-akar pohon yang perlu disemai dengan nutrisi dan pupuk yang bermutu. Rapid adalah nilai dasar dokter untuk pengabdian tanpa pamrih.

Detect adalah olah intelijen berbasiskan dimensi epistemologis untuk memahami denyut denyut kebutuhan masyarakat akan pemulihan kesehatan hidupnya, tidak semata kualitas hidup sehat keseharian, namun merajut peran potensi multisektor kehidupan yakni sosial, ekonomi dan ketahanan desa yang perlu dirajut sebagai tombak-tombak kekuatan

penopang konstruksi peran dokter untuk pembangunan kesehatan seutuhnya.

Prevent adalah nilai dasar dokter menumpukan inti kesehatan kepada pendekatan berkelanjutan untuk satu (*one health*) berbasiskan kepada *continuum of care dan continuum of community*. Peran dokter dengan multipotensinya di setiap daerah memperkuat kompetensi dan kapasitas kalbu sosialnya, berkemampuan membuka akses partisipasi kesehatan masyarakat dengan memantau adanya faktor risiko komunitas (komorbid) dan intervensi protektif yakni mutu layanan kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Respond adalah nilai dasar dokter dalam pengendalian sosial kesehatan menghadapi dinamika perubahan di masyarakat (*community movement*). Dokter di desa terlibat dalam manajemen swadaya masyarakat sebagai bagian dari satu tubuh desa yang saling terikat. Spirit keseharian IDI Reborn adalah menjaga aktifitas terpeliharanya rantai sosial berkembang secara positif dan kesadaran pentingnya kualitas hidup sehat di masyarakat. Sebagai *agent of change* perannya mengawal kontrol sosial dan memberikan solusi alternatif mengupgrade nilai empati sosial kesehatan masyarakat miskin untuk memiliki spirit tumbuhnya potensi keandalan sebagai sumber daya bangsa yang kuat.

c. Social Care Associate Community (SCAC)

Spirit bela negara IDI Reborn adalah merawat kontinuitas kesehatan di masyarakat terkait dengan interaksi dan interelasi sosial yang kondusif. Spiritnya adalah kekuatan potensi setiap IDI di daerah melaksanakan diversifikasi sosial dalam bentuk *Social Care Associate Community (SCAC)*, membentuk karakteristik kemandirian kesehatan di masyarakat dan melaksanakan aksi nyata *monitoring* sosial yang terukur sebagai bagian kontrol sosial dan pencegahan penyakit.

SCAC dalam menjalankan fungsinya di bidang pencegahan penyakit memerlukan beberapa perangkat penting yaitu: (1) Peta geomedik sebagai pemetaan penyakit dan kemungkinan terjadinya suatu outbreak berdasarkan siklus ekosistem penularan penyakit, (2) Fasilitas monitoring komunitas, merupakan perangkat yang berkemampuan dalam perencanaan dan pemantauan pencegahan penyakit dan alat ukur untuk deteksi perkembangan penyakit. Fasilitas ini memiliki elemen-elemen Sumber Daya Manusia (SDM) dengan tim gerak cepatnya (Tim Emergensi dan Disaster IDI) dan peralatan digital (Badan IT IDI) berkemampuan holistik dalam menentukan tingkat resiko yang dapat muncul, menuju keseimbangan ekosistem dalam interaksi agent-host dan environment.

d. IDI Reborn dan *Pentahelix Spirit* Bela Negara

Pentahelix Spirit Bela Negara adalah konstruksi pengabdian dalam bidang kesehatan dan ketahanan bangsa yang melingkupi kapasitas mentransformasikan secara individual dan komunitas peran-peran untuk perubahan kualitas hidup sehat di masyarakat. *Pentahelix* merupakan tatanan rekonstruksi industri kesehatan yang menautkan sinergitas IDI dan pemerintah merajut pelayanan kesehatan yang berbasis komunitas dan kesejahteraan. *Pentahelix spirit* bela negara adalah *social* dan *health resilience entrepreneurship*. Bentuk fisik yang dicanangkan adalah adanya bangunan (infrastruktur kesehatan) yang optimal dan layak di berbagai stratifikasi kesehatan, namun secara kejiwaan memberikan suatu nilai kemudahan dan inovasi terpenuhinya kebutuhan dasar rakyat, hidup dengan kekuatan kesehatan dan ekonomi yang baik.

Pentahelix spirit bela negara menempatkan IDI Reborn sebagai titik sentral konsepsi substansi dan implementasi bersama dengan pemerintah, masyarakat, bisnis, akademisi dan media sebagai tali temali yang bersambung, membentuk

gulungan yang kuat berjalannya program-program kesehatan yang menyentuh kebutuhan masyarakat.

Pentahelix spirit bela negara bersama pemerintah adalah mewujudkan enam pilar transformasi kesehatan berurai 'bak' enam sungai warna warni untuk memberikan nutrisi kesehatan di masyarakat dengan berbagai enzim berbeda, sehingga siklus kreb energi yang terwujud adalah insan-insan kesehatan dengan varian intelektualitas dan potensi beragam yang dibutuhkan untuk akselerasi kesehatan tidak semata untuk meningkatkan derajat kesehatan, namun berperspektif multi sintesis dan solutif untuk memecahkan kompleksitas kesehatan masyarakat.

Salah satu yang perlu diwujudkan adalah penguatan layanan primer sebagai *center of health resilience community* (CHRC). Layanan primer secara infrastruktur dan SDM perlu secara massif dikembangkan terutama di setiap pelosok daerah, dengan harapan akan memperkuat suatu kaskade kekuatan kesehatan individu dan komunitas sebagai satu kesatuan dalam suatu teritorial kesehatan didukung Babinsa TNI. Pola ini akan membentuk jejaring pengaman kesehatan berkelanjutan, terbentuknya pemerataan kualitas kesehatan setiap daerah yang terjaga dengan baik.

Pentahelix spirit bela negara dengan masyarakat adalah memberdayakan institusi lembaga masyarakat di setiap daerah berperan dalam *entrepreneurship* pencegahan kesehatan sebagai suatu mekanisme kultural dan adaptif kesadaran masyarakat membangun dirinya untuk proses kemandirian pola hidup sehat 'to do more'. Strategi kultural dan adaptif ini diharapkan dapat membuka kebekuan kesenjangan yang terkait dengan bidang kesehatan yaitu masalah geografi, sosio ekonomi, kerentanan paparan penyakit dianalisis sebagai bagian dari peta geomedik dan intelijen kesehatan. Analisis berbagai daerah yang berbeda akan menghasilkan rekomendasi

struktur kebijakan dan partisipasi seperti apa kesehatan yang berintegrasi dengan peningkatan kapasitas sosial dan ekonomi di masyarakat.

Pentahelix spirit bela negara dalam lingkup bisnis adalah mengembangkan kesepahaman peran nilai keekonomian bisnis sebagai akulturasi dan daya dorong pembangunan kesehatan untuk derajat kesehatan yang lebih baik. Filosofis bisnis yang diwujudkan adalah nilai-nilai tanggung jawab sosial untuk mendukung pelayanan kesehatan di masyarakat untuk berkesinambungan, terutama dalam dukungan logistik kesehatan melalui jalur swadaya masyarakat. Ruang konstruksi bisnis yang perlu menjadi acuan adanya kesadaran bahwa masyarakat yang sehat merupakan human defense capital yang perlu terus dipupuk, secara tidak langsung membentuk budaya hidup sehat dalam bekerja dan hidup produktif. Tujuan akhir adalah kinerja kesehatan ketahanan bangsa yang menopang pertumbuhan ekonomi.

Pentahelix spirit bela negara akademisi adalah kesetaraan jiwa sebagai academic leader dan community leader. Sebagai academic leader kompetensi keilmuannya ditujukan untuk menjejakkan budaya ilmiah dan inovasi teknologi menjadi penemuan-penemuan untuk layanan kesehatan yang memiliki makna ganda yaitu optimasi dan bermanfaat. Nilai optimasi dan manfaat ini merajut suatu kolaborasi dan jejaring teknologi kesehatan untuk diagnostik dan terapeutik yang bernilai untuk mengatasi penyakit-penyakit yang memerlukan 'teropongan' dalam upaya penyembuhan disisi lain berdampak kepada upaya-upaya preventif.

Pentahelix spirit bela negara media adalah menyatunya kalbu pro aktif kerjasama informasi yang bersifat terbuka dan transparansi berdasarkan integritas keilmuan yang dapat dipertanggung jawabkan. Istilah kerennya adanya *expertise*, *moral community* dan uji bukti (EBM). IDI dan Media hendaknya

membentuk kerjasama timbal balik untuk mencerdaskan masyarakat untuk membentuk momentum kesadaran kesehatan yang berkualitas melalui *inner beauty* kesehatan internal (daya juang tubuh dan komunitas) dan *inner beauty* kesehatan eksternal (daya juang media) untuk menjembatani setiap informasi kesehatan yang beredar di masyarakat sebagai informasi yang membangun kondusivitas masyarakat berkelanjutan, dengan gambaran seperti dibawah ini :



Gambar Pentahelix Spirit Bela Negara

e. Konsep *To Do More* dan Ketahanan Kesehatan Masyarakat

Konsep dasar ***to do more*** adalah memperkuat kapasitas akuntabilitas sosial dalam kesehatan dan ketahanan masyarakat dengan variabel utama kebijakan yang berorientasi kepada kebutuhan masyarakat bersinergi dengan peran profesionalitas kesehatan. Sinergitas ini membuka celah-celah peran dokter untuk menembus sekat realitas dan idealitas dalam pengabdian

di masyarakat. Nilai idealitas berpijak kepada perspektif proses pendidikan yang sudah dijalani menjadi bernilai sebagai mata hati jalan penerang pengabdian di bidang pelayanan kesehatan tanpa pamrih, untuk menerobos relung gelap opini kesehatan di masyarakat meretas lorong-lorong edukasi dan informasi kesehatan yang dapat dipertanggung jawabkan. Nilai realitas bertumpu kepada perspektif mata amal kesenjangan implementasi kesehatan melalui peran partisipatif dan organisasi untuk memperkuat pondasi kesehatan di masyarakat menata fungsi tanggung jawab kemasyarakatan yaitu bakti kesehatan berkelanjutan budaya hidup sehat (kultur kesehatan) dan bakti kesehatan berkekuatan dinamis akar rumput (grass root) menembus pelosok desa untuk membuka pemberdayaan kesehatan dan kemanfaatan sosial (kultur ketahanan).

Spirit bela negara "*to do more*" adalah suatu gerakan menyambangi setiap kalbu masyarakat untuk sadar akan potensi dirinya di dalam kebhinekaan dan nasionalisme memanfaatkan sumber daya bangsa kesehatan yang sedemikian luas. Sumber daya merupakan cawan kehidupan yang perlu dijaga dan diperjuangkan sebagai material-material yang membentuk kematangan masyarakat, khususnya di berbagai pelosok negeri untuk membangun jaring-jaring pelayanan nusantara sehat, tidak semata untuk itu, namun mewujudkan strategi "*one health - one security*" dengan prioritas strategi preventif, meresap dalam diri setiap insan rakyat Indonesia memelihara kultur ketahanan bangsa dan kita harus menjaganya sepanjang hayat

Strategi preventif dan kultur ketahanan bangsa merupakan bangunan yang harus diprakarsai oleh IDI Reborn untuk mendukung enam pilar transformasi kesehatan. Strategi ini memiliki makna setiap dokter di IDI cabang / daerah mengembangkan kompetensi spesifikitas dan spesifikitas keilmuan yang termaktub sebagai peran *agent of change*, *agent of development*, *agent of treatment* dan *agent of health defense*.

Untuk menggapai hal tersebut memerlukan strategi berbasiskan spirit bela negara dengan perencanaan yang baik. Prinsip yang dikembangkan adalah: (1) Membuka ruang perubahan (*shaper of change*) di setiap jengkal kebijakan dan implementasi di lapangan spirit inovasi dalam pengabdian ilmunya di masyarakat. Inovasi tersebut mirip dengan Tri Dharma Perguruan Tinggi, salah satunya pengabdian masyarakat untuk menembus sekat-sekat keterpencilan multisektor kehidupan terbuka dengan akses pemberdayaan kesehatan. (2) Membuka ruang *performance* dan *networking* sebagai asas perubahan yang berdimensi sinergitas. Keragaman potensi IDI Cabang di setiap daerah yang berbeda merupakan suatu identifikasi dan akulturasi varian peran yang berbeda terkait kerjasama dengan pemerintah daerah. Misalnya daerah dengan potensi sulitnya akses transportasi kesehatan pengembangan Satgas Pengabdian yang dikembangkan di beberapa daerah terpencil membuka mata sedemikian besar kerjasama yang dapat dibangun dengan IDI keberlanjutan pembangunan kesehatan di daerah terpencil.

Keragaman potensi IDI di setiap daerah menunjukkan adanya suatu mutu kelembagaan yang terbentuk melalui suatu proses pendidikan berkelanjutan (PKB) yang membangun kultur pembelajaran setiap dokter tidak sekedar untuk keilmuan semata, namun adanya suatu kanal-kanal yang mengalir sebagai amal jariah bernilai kohesivitas, keandalan dan empati pengabdian masyarakat.

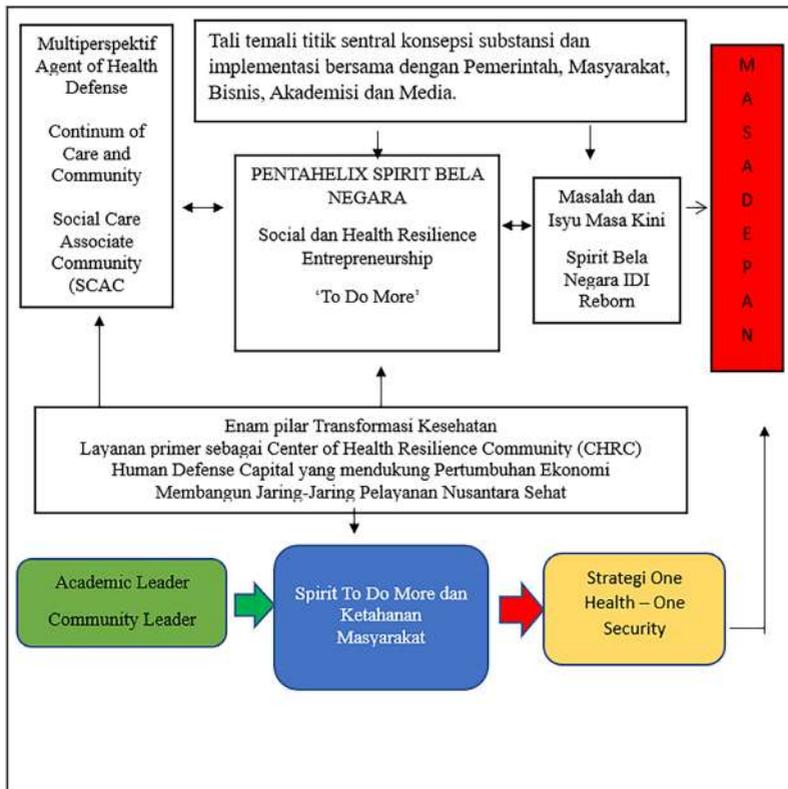
Konsep *to do more* merupakan upaya dan kerja keras IDI mengembangkan perannya di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian sebagai nilai pengabdian bertumpu kepada kebutuhan masyarakat. Ruang yang perlu digelar adalah keterbukaan mengkamodasi wahana yang seluasnya perkembangan teknologi kedokteran untuk menghasilkan dokter yang berkualitas. Perkembangan teknologi kedokteran ini diharapkan menjadi solusi pelayanan kesehatan selaras

dengan situasi nasional dan global, didukung oleh penelitian klinis dan translasi yang mendukung pelayanan kesehatan. Integrasi pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian dalam proses perjalanannya akan merubah paradigma pola layanan profesional dari *provider centered* menjadi *patient centered* dan paradigma kolaborasi komunitas menguatkan kebijakan dengan berbagai pemangku kepentingan yaitu institusi akademik, profesional dan birokrasi kesehatan sebagai agen perubahan masyarakat.

f. Kesimpulan

Pentahelix Spirit Bela Negara adalah cerminan utama IDI Reborn sebagai *agent of health defense* mengembangkan perannya secara komprehensif untuk Pertahanan Negara. Kapabilitas yang perlu dibangun secara institusi dan individu adalah membuka ruang akuntabilitas sosial di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian sebagai bagian dari paradigma perubahan menuju *social and health resilience entrepreneurship*.

Algoritma IDI Reborn: Kultur Pentahelix Spirit Bela Negara dan Kesehatan 'To do More'



IDI Reborn dan Triathlon Ekosistem Kesehatan Bangsa: Kesehatan Matra dan *Community Preparedness*

a. Pendahuluan

Ekosistem kesehatan bangsa merupakan titik tumpu ruang depan di era transformasi kesehatan. Beberapa alasan utama yang mendasari yaitu;1) Transformasi kesehatan merupakan pilar ketahanan bangsa, memerlukan lanskap konseptual dan strategik untuk mendeterminasi kebijakan kesehatan menguak sebagai elemen-elemen pergerakan bangsa;2) Pertumbuhan penduduk yang sedemikian cepat terutama generasi milenial, merupakan potensi produktivitas bangsa yang besar untuk mendukung akselerasi pembangunan dan kemandirian bangsa, namun disisi lain kompleksitas teknologi digital memberikan kemudahan sekaligus tantangan untuk menghadapi akumulasi global kesehatan;3) Transformasi penyakit yang berdimensi sistematis sosial yaitu divergensi penyakit infeksi (Pandemi - Endemi), keganasan, autoimun dan penyakit komunitas (gizi dan dinamik *host*) yang mendera masyarakat (*grassroot*) berdampak kepada kebijakan dan manajemen untuk mendukung efikasi dan efektivitas pelayanan terkait dengan meningkatnya pembiayaan kesehatan.

Strategi Ekosistem kesehatan adalah kebijakan kesehatan berdimensi jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang. Kebijakan jangka pendek bernuansa memetakan secara objektif kotak pandora problematika kesehatan saat ini, misalnya munculnya riak-riak potensi kejadian luar biasa di tingkat daerah seperti gizi buruk (stunting) dan penyebaran penyakit kuku dan mulut. Kebijakan jangka menengah mengurai secara perspektif kotak multidimensi permasalahan kesehatan berbasis interaksi sumberdaya, penguatan fasilitas dan kualitas pelayanan, misalnya distribusi dokter, perubahan fungsional puskesmas sebagai mata rantai pelayanan - promotif

- preventif, terpenuhinya jaminan kesehatan dan tercapainya sistem rujukan yang baik. Kebijakan jangka panjang meramu dan meracik kemampuan prediktif dan protektif kualitas kesehatan masyarakat terhadap gelombang akumulasi dampak kesehatan yang mungkin terjadi, dan mengatasi kesenjangan diantara tapak idealitas konseptual dan langkah strategis secara implementasi yang terukur di lapangan sebagai nilai komprehensif potensi dan kultur kesehatan lokal menjadi parameter berkelanjutannya upaya kesehatan di masyarakat.

b. Strategi Menggapai Ekosistem Kesehatan sebagai Penjaga Ketahanan Nasional

Strategi mencapai kekuatan ketahanan nasional adalah pemantapan nilai-nilai kebangsaan untuk segenap warga negara, memuat pemahaman dan aktualisasi nilai-nilai kebangsaan sesuai perubahan dinamika yang berkembang berkelanjutan dalam interaksi kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Menghadapi hal tersebut, memerlukan suatu paradigma nasional yang mengemas realitas dan problematika kehidupan berbangsa dan bernegara sebagai faktualitas tantangan nasional dan global dengan optimalisasi perimeter solutif dan sintesis yang bersifat implementatif - konkret guna memperkuat ketahanan nasional.

Paradigma ketahanan nasional bertumpu kepada pernyataan Presiden RI pertama Dr.Ir. Sukarno "Nilai-Nilai kebangsaan adalah jiwa yang mengandung kehendak untuk bersatu dan hidup bersama, sedangkan bangsa adalah masyarakat dengan kesatuan spirit dan karakter, mengungkapkan bahwa spirit dan karakter kebangsaan adalah spiritualitas yang harus dibangun menghadapi kecepatan globalisasi yang mereduksi nilai-nilai kebangsaan. Pengemasan program nilai-nilai kebangsaan harus bergerak dinamis sebagai nilai instrumental dan nilai praktis yang dapat disesuaikan

dengan zamannya, sebagai kunci persatuan bangsa dan nilai kebangsaan yang dapat mempersatukan komunitas budaya, etnik, agama yang berbeda dan kelompok.

c. Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan

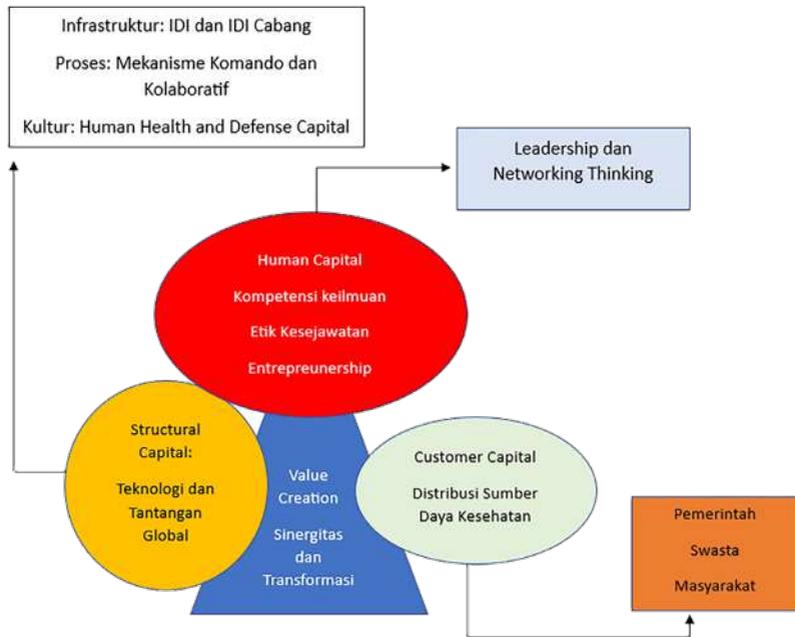
Salah satu pengemasan program nilai kebangsaan adalah terintegrasinya politik kesejahteraan, yaitu pengelolaan sumber daya kesehatan untuk menciptakan kemakmuran, didukung oleh struktur kekuasaan dalam menentukan pengambilan keputusan untuk distribusi produksi, alokasi dan sumber daya. Konsepsi ini adalah menjembatani dan memberikan peran sumber daya kesehatan lokal sebagai *the grounding of human activities in specific places*, yaitu adanya makna ruang (*sphere*) yang bukan sekedar arena (*space*) untuk hadirnya implementasi kesehatan dan kesejahteraan di arena komunikasi publik.

Mekanisme pengelolaan sumber daya kesehatan, jika mengadopsi dan memodifikasi pendapat Karl Polanyi terdiri dari; (a) Redistribusi tempat sumber-sumber daya dikumpulkan dan didistribusikan melalui pengambilan keputusan secara terpusat dan dikontrol oleh birokrasi. Salah satu contoh yang sudah dijalani adalah redistribusi dokter dan tenaga kesehatan dalam program nusantara sehat untuk memenuhi kebutuhan daerah terpencil. Redistribusi daerah terpencil ini akan lebih tajam jika melibatkan peran teritorial kesehatan dari TNI melalui program bakti kesehatan, terjalin dalam satu distribusi program ; (b) Pertukaran sumber daya kesehatan melibatkan institusi independen untuk mengendalikan rasionalitas penempatan kerja, kompetensi keilmuan dengan memperhatikan kebutuhan lokal kesehatan berdasarkan relasi kontraktual dengan menguatkan peran swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat ; (c) Resiprositas yaitu mengembangkan sikap dan perilaku altruisme dalam tata kelola sumber daya kesehatan di daerah penugasan sebagai perwujudan menghargai *ethical coordination*

karakter, kebiasaan, norma dan tradisi sebagai potensi lokal. Nilai potensi lokal kesehatan yang positif dirangkul sebagai kategori spirit tradisi dalam kebijakan pengelolaan sumberdaya kesehatan pemerintah daerah. Pengelolaan ini dalam konteks governance melibatkan mekanisme jaringan (*network*) sebagai peta jalan produksi, alokasi dan distribusi sumber daya, sebagai mekanisme jaringan yang membangun kepercayaan masyarakat.

Peta jalan sumber daya adalah mensinergikan kinerja SDM dan organisasi sebagai kebijakan pro aktif bergerak di ranah fungsi-fungsi motivasi, kecakapan, kompetensi, *leadership* dan jejaring. Kebijakan pro aktif tersebut mengimplementasikan konstruksi berdayaguna untuk kekuatan institusional. Nilai-nilai proaktif berkemampuan memberikan suatu penjelasan (*enlightenment*), kekayaan (*wealth*), kesejahteraan (*wellbeing*), keahlian, afeksi, respek dan sikap yang benar.

Kolaborasi konstruksi sumber daya dan institusional akan menjadi pendulum dinamika intellectual capital dalam organisasi. IDI Reborn dengan cita masa depannya menjadi pendorong kinerja berkelanjutan pengabdian untuk kesehatan bangsa dengan mengembangkan tiga parameter kinerja (*Tripola Capital*) yaitu *Human Capital*, *Structural Capital* dan *Customer Capital*. Menurut Tom Stewart (2001) *Human Capital* meliputi kompetensi, *skills*, *brain power*, ekspertis, kreativitas, *problem solving capability*, *leadership*, *entrepreneurial*, *managerial skill* dan *tacit knowledge*. *Structural capital* merupakan kapasitas pengetahuan yang meliputi teknologi, metodologi, dan proses untuk merespon kebutuhan masyarakat terhadap problematika kesehatan yang semakin kompleks. *Customer Capital* melingkupi relasi, *feedback*, spirit dan kontribusi memberikan layanan kesehatan terbaik. Ketiga jenis kapital tersebut mengkaitkan perannya dalam satu lingkaran Human Health and Defense Capital. Hal ini dapat dilihat gambar di bawah ini:



Gambar *Intellectual Capital* sebagai *Human Health and Defense Capital* Perspektif IDI Reborn (Modifikasi)

Sinergitas *Tripola Capital* sebagai *Human Health and Defense Capital* merupakan daya ungkit berdayanya dokter Indonesia tidak semata sebagai bagian distribusi sumber daya kesehatan berimbas kepada efek dinamika Peradaban Indonesia Satu Sehat yang dicanangkan oleh Kemenkes untuk mewujudkan reformasi kesehatan terkait dengan beberapa fase krisis kesehatan mengarustamakan enam pilar transformasi kesehatan dengan prioritas *Platform* integrasi data kesehatan nasional dan transformasi layanan primer sebagai intervensi hulu (Promotif dan Preventif) melalui revitalisasi dan standarisasi posyandu (300.000) dengan satu setengah juta kader menjadi kader perubahan kesehatan untuk kualitas

kesehatan yang lebih baik. Akselerasi promotif dan preventif secara gradual dengan perkembangan kesehatan yang semakin kompleks akan menjadi kekuatan protektif kesehatan bangsa.

d. Strategi Cross of Change dan Koeksistensi Kompetitif

Strategi Cross of Change adalah tema pada konferensi *Internasional Women's Forum* yang diadakan di Chicago 2016. Tema ini mengungkap kesadaran perubahan masyarakat global terhadap dinamik problematika dan ancaman global yang bergerak eksponensial dan upaya mendapatkan titik temu apa yang ada saat ini (*what is*) dan apa yang akan segera terjadi (*what is about to be*). Pola yang disiapkan adalah sejauh mana secara *substantial* dan implementatif *community preparedness* merupakan titik temu kolaborasi konstruksi berbagai sumber daya. *Community preparedness* menampilkan peta jalan linier yang memuat perencanaan dan langkah antisipatif menghadapi perkembangan global sebagai tanggung jawab substantif. Salah satunya adalah bagaimana mengelola kekuatan informasi sebagai bagian peluang kemanfaatan yang dapat didistribusikan secara massif.

Karakteristik peluang mengembangkan *Community preparedness*, berdasarkan pendapat Napoleon Hill dalam bukunya *Think and Grow Rich* mengungkapkan bahwa peluang seringkali muncul dalam bentuk atau dari arah berbeda dengan yang kita harapkan dalam bentuk '*silent operation*' namun bentuk penyamaran bentuk kekalahan sementara yang dibaliknya terdapat keberhasilan. Peluang akan muncul disaat kita takut dengan ide-ide baru, namun jika tidak ditata peluang tersebut akan keluar dengan irama dan fenomena yang tak terelakkan. Dengan demikian, *Community Preparedness* adalah suatu perspektif perubahan yang perlu dikelola sebagai prospek ancaman dalam respons peluang yang memunculkan ide berikut implementasi yang efektif dan realistis menghadapi

suatu instabilitas, sebagai contoh Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Pandemi.

Koeksistensi kompetitif dari *Community Preparedness* adalah transformasi geostrategis peta jalan kesehatan untuk menguatkan kapasitas dan kapabilitas infrastruktur dan SDM kesehatan memiliki kemampuan memediasi berbagai faktor kekuatan sektoral kesehatan sebagai suatu kekuatan integrasi kesejahteraan masyarakat. Salah satu pilar integrasi menerapkan kompetisi dan kerjasama dalam satu atap. Pilar kunci untuk mengeratkan kemajuan sumber daya kesehatan adalah mengkombinasikan pola asertif dan pola adaptasi sebagai kemampuan yang diharapkan mentransformasikan perubahan kesehatan global menuju keseimbangan ke dunia multisentris, yaitu suatu kebijakan dan upaya tindakan mengedepankan kreativitas dan inovasi untuk mengatasi dominasi global, misalnya penguasaan teknologi kesehatan menuju kepada partisipasi global yang terdistribusi ke berbagai negara, sebagai bagian kesetaraan *health quality production*. Strategi asertif dan adaptasi akan membangun *Platform* baru sumber daya kesehatan adalah investasi kesehatan multi bangsa yang perlu dijaga sebagai konvergensi kekuatan bersama, yaitu teknologi kesehatan - *community preparedness* dan partisipasi global.

e. Tatanan Generasi Milenial Kesehatan Matra Multilayer Oversight

Generasi milenial dokter Indonesia saat ini tentu berbeda dengan generasi sebelumnya, baik pola pikir, pola kolaboratif, pola jejaring, pola pengambilan keputusan dan pola *leadership*, mengingat adanya tantangan nasional dan global kesehatan, terlebih pandemi mengakselerasi kontak pandora sikap dan peran generasi kesehatan milenial untuk membuka sekat-sekat potensinya untuk berelaborasi dengan 'sistem darurat

kesehatan' yang terbentuk.

Generasi milenial kesehatan, tidak hanya dokter *an sich*, melingkupi tenaga kesehatan lainnya berupaya menampilkan karakter berlapis untuk menguatkan energi kinetik dan energi potensial kiprah kesehatannya dalam suatu konstruksi ekosistem kesehatan yang dinamis, bahkan mungkin bergerak lateral tidak mendekati sumbu birokrasi, namun ide-ide pemikiran dan langkah kolaborasi implementasinya mampu menembus kebakuan keinginan masyarakat akan keadilan distribusi partisipasi kesehatan yang menyentuh sampai dengan akar bawah.

Tatanan kesehatan yang ada saat ini dengan enam pilar transformasi kesehatan membutuhkan adanya lapisan-lapisan pendukung yang mampu melekatkan pilar tersebut memiliki enzim-enzim spirit belanegara di bidang kesehatan, terutama peran di bidang kesehatan matra, suatu bidang kesehatan terkait dengan kondisi yang tidak biasa (ekstrim), membutuhkan suatu kemampuan perubahan cepat karakter partisipasi kesehatan regular menuju partisipasi kesehatan dalam kondisi kematraan, salah satu contohnya menghadai Kejadian Luar Biasa.

Kesehatan Matra mengungkap kapasitas dokter milenial dengan spirit IDI Reborn menempatkan perannya secara integratif bergerak dalam level pengabdian preventif dan promotif, namun tidak melupakan keterlibatannya di bidang kuratif di layanan primer dan rehabilitasi untuk mereduksi keterbatasan disabilitas.

Kompetensi Kesehatan Matra memiliki kekhasannya sendiri. Beberapa aspek yang perlu menjadi landasan diantaranya;1)Aspek diagnosis berbasiskan perumusan masalah reflektif dan stratifikasi;2) Aspek asuhan medis;3) Aspek kemitraan profesi dan (4) Aspek kesehatan pertahanan. Aspek diagnosis berbasiskan perumusan masalah reflektif adalah

kemampuan untuk memahami alur berpikir proses penyakit melalui pemetaan data klinik (objektif dan subjektif) sebagai upaya menjembatani suatu hipotesis yang dibuktikan dengan verifikasi diantara data klinik dan diagnosis. Kemampuan dokter milenial kesehatan matra memiliki pengetahuan komprehensif menjembatani kesenjangan di lapangan melalui pra analisis perencanaan dan pengelolaan terukur dalam tata laksana faktual di lapangan dari proses evakuasi - monitoring dan rujukan.

Aspek asuhan medik mencakup pandangan holistik insan dokter matra sebagai kesatuan biopsikosial-spiritual untuk memiliki kemampuan dan landasan profesional dalam ;1) Memecahkan masalah;2) Menyembuhkan penyakit;3) Pendampingan pasien di lapangan;4) Membangun kondusivitas pelayanan berdasarkan etika kepedulian.

Aspek kemitraan profesi dan mekanisme menjalin kerjasama dengan bidang lain bertujuan untuk mendapatkan pelayanan terbaik kepada pasien dan komunitas baik di layanan primer maupun kondisi kejadian luar biasa. Sinergitas kemitraan ditujukan kepada data dan status kesehatan serta analisis kerentanan komorbid yang memiliki makna prediktif dan protektif. Kemitraan mencakup dua aspek penting yaitu interaksi komunikasi dan *networking*. Interaksi komunikasi menjadi sarana penting dalam menajamkan perumusan masalah dan penentuan diagnosis. Interaksi komunikasi menentukan sejauh mana profesionalisme diterapkan berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang didapat, proses berpikir yang benar (penerapan), sikap dasar (*attitude*) sehingga diaharapkan dengan hasil profesionalisme mutu yang tinggi dan memuaskan (*quality and satisfaction*). *Networking* kemitraan adalah salah satu spirit dokter kesehatan matra untuk mampu bekerjasama dalam satu sistem. Kerjasama tersebut bersifat profesi dengan bidang lain yang terkait proses rujukan dan

kerjasama dengan multidisiplin.

Aspek kesehatan pertahanan adalah pemberdayaan dokter kesehatan matra dalam peran dan fungsinya untuk mengembangkan kapasitas dan kompetensi secara berkesinambungan mencakup tiga aspek yaitu ;1) Aspek idealitas pemberdayaan sebagai dokter kesehatan matra mempersiapkan transformasi kerja lapangan di situasi ekstrim;2) Aspek idealitas pemberdayaan mengembangkan keahlian dan kompetensi;3) Aspek idealitas keilmuan memiliki spirit bela negara mengikuti jejang pendidikan dengan prestasi tertinggi.

Partisipasi kesehatan rakyat dapat diwujudkan secara optimal melalui tiga kekuatan milenial dengan terminologi *multilayer oversight* yang meliputi *leadership*, *networking* dan pbumian digitalisasi kesehatan sebagai pendulum kolaborasi. Dokter milenial sebagai *multilayers oversight leader* adalah kemampuan mensinergikan elemen-elemen kiprah kepemimpinan dalam suatu kepemimpinan berlapis, yaitu proses berkelanjutan penempaan diri berpijak filosofi historis keteladanan yang tidak lekang dengan perubahan zaman dan konsistensi kepemimpinan. Karakter kalbu yang disemai adalah spirit dan daya juang sebagai energi perubahan dan pembaharuan bersirkulasi biokimiawi dengan enzim-enzim terbaru memasuki target-target sel sebagai jiwa dan *entrepreneurship* dokter muda untuk menjembatani kekuatan akal dan kekuatan kalbu.

Perspektif *networking* dokter *multilayers oversight* mengacu kepada dua nilai ketahanan bangsa yaitu ketertiban bangsa dan keselamatan insani. Ketertiban bangsa merujuk kepada disiplin mutu pengabdian berbasiskan kepada agama dan nasionalisme. Ketertiban bangsa memiliki acuan tercapainya sendi-sendi kekuatan pribadi bersublimasi dalam *community preparedness* berasaskan kepada kejujuran, kebenaran,

keadilan, komunikasi publik, kecerdasan kritis, memelihara lingkungan yang membangun, berjiwa petarung, melihat fokus yang berdampak besar (futuristik) dan bernafaskan disiplin. Disiplin adalah nafasku akan bergerak keluar menuju lingkungan dimana dia bertugas untuk mengembangkan suatu kultur komitmen yang akan mengurai menjadi nilai-nilai pengabdian kesehatan di masyarakat. Masyarakat akan terpacu untuk menyerap nilai disiplin adalah nafasku yang terjadi dalam interaksi keseharian, sehingga mengembangkan perspektif baru tentang nilai kualitas kesehatan yang terkait dengan produktivitas dan kinerja hidup.

Perspektif pembumian teknologi digitalisasi kesehatan merupakan karakteristik *multilayer oversight* mengutuhkan teknologi informasi (*Big Data*, *Internet of Thinking* dan *Artificial Intelligent*) untuk mendukung dan memaknai perubahan - pembangunan kesehatan di masyarakat sebagai pergerakan inovasi berbasiskan talenta genetik, multifaset dan futuristik berkonstruksi keilmuan berlapis untuk menebar nilai solusi dan sintesis. Dokter muda saat ini memiliki tantangan tersendiri untuk menumbuhkan dan mengembangkan kapasitas keilmuan dan potensi dinamis spiritual intelegensinya, yang tidak hanya beririsan dengan kebijakan hidup untuk mengabdikan kepada masyarakat, namun menguak fenomena-fenomena baru untuk masyarakat sebagai inovasi-inovasi kebijakan yang berorientasi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

f. Kesimpulan

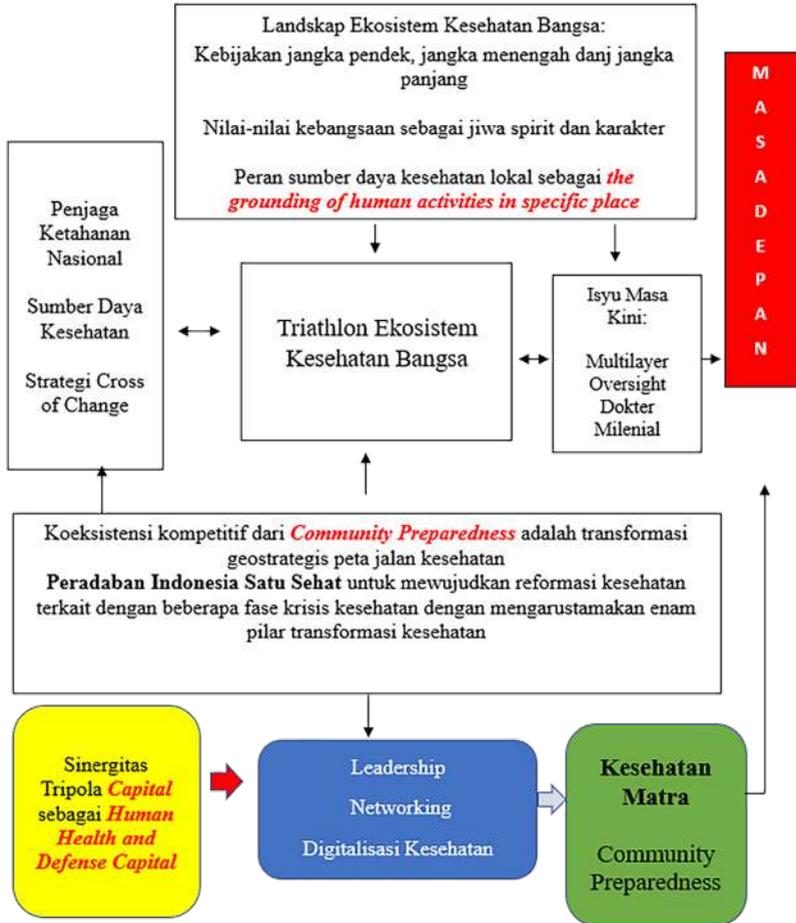
Triathlon Ekosistem Kesehatan Bangsa merupakan peta jalan menuju Peradaban Indonesia Satu Sehat melalui *tripola human health and defense capital* sebagai *landscape* enam pilar transformasi kesehatan. Perwujudan ini adalah suatu energi pergerakan kesehatan berparadigma ketahanan nasional bertumpu kepada pengelolaan sumber daya kesehatan

yang memberikan ruang kepada Kesehatan Matra, *Community Preparedness* dan *multilayer oversight* generasi muda dokter Indonesia dalam *leadership*, *networking* dan digitalisasi kesehatan.

g. Daftar Pustaka

- Hamengkubuwono X, Sri Sultan. Merajut Kebhinnekaan melalui Penguatan Nilai-Nilai Kebangsaan. Majalah Swantara | Edisi 23 Desember 2017.
- Paskarina, C. Politik Kesejahteraan di Tingkat Lokal. Dalam Negara, Kesejahteraan dan Demokrasi. Majalah Prisma, Volume 36; 2017. h 53-66
- Wayne, P. Public Policy Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan. PT Kencana. 2017. h 366-75
- Sedarmayanti. Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia. PT Refika Aditama, 2017. h.463-68
- Sadikin, B. Peluncuran Indonesia Health Sevices (HIS) Satu Sehat. Kemenkes.26 Juli 2022
- Naisbitt J, Doris. Mastering Megatrends Menghadapi dan Menguasai Megatrends di Tatanan Global Baru. Penerbit Bhuana Ilmu Populer, 2018. h. 7-47
- Lardi, S. Nurrobi Tj. Sofiana. Etika Kedokteran Militer Suatu Jawaban Dilema Etika Profesi Dokter Militer dalam Buku Indonesia Bioetik Forum (IBF). UNHAN Press, 2022. h.3-23
- Rif'an, AR. Generasi Emas. PT Elex Media Komputindo. 2014

Algoritma IDI Reborn dan Triathlon Ekosistem Kesehatan Bangsa: Kesehatan Matra dan *Community Preparedness*



IDI Reborn: Bakti Untuk Negeri dan Transformasi Kesehatan

a. Pendahuluan

Pemberdayaan kesehatan di era saat ini adalah energi ketahanan bangsa terdayaguna sebagai kekuatan intensifikasi dan pemerataan kesehatan berdampak kepada kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan masyarakat merupakan mekanisme alamiah melalui perubahan kultural mengadaptasinya potensi-potensi partisipasi kesehatan di setiap daerah /desa menuju kepada soliditas dan tanggung jawab komunitas. Potensi ini akan bergerak dinamis solidaritas yang menyentuh akar kebutuhan masyarakat, salah satunya peran posyandu sebagai wadah dan wahana untuk hidup produktif dan sehat.

Wahana produktif dan kualitas hidup sehat merupakan salah satu program IDI Reborn, menyumbangkan konsep dan langkah implementasi diantara jembatan kapital industri kesehatan dan Investasi kesehatan di tingkat *grass root*. Jembatan tersebut adalah strategi kesehatan dan kesejahteraan dengan mengkompromikan nilai ekonomi yang didapat dari keuntungan bisnis kesehatan dengan ekspansi dinamis nilai kompetensi keilmuan, sebagai kompromi adanya suatu dampak kemasyarakatan kualitas hidup sehat yang lebih baik.

b. *Turning point* transformasi kesehatan

Kita pahami agenda kesehatan menjemput transformasi kesehatan ditandai dengan bertumbuhnya dua kekuatan *enterpreunership* pemberdayaan kesehatan, yaitu posyandu dan puskesmas sebagai layanan kesehatan tingkat akar rumput dan pemberdayaan rumah sakit sebagai layanan spesialisik dan rujukan. Keduanya memiliki perspektif berbeda dalam proses bertumbuh. Posyandu dan Puskesmas bertumbuh melalui rute *bottom up* demokrasi kesehatan yaitu kekuatan spirit akar rumput pemberdayaan kesehatan dan inspirasi Bergeraknya

starting point dalam mempengaruhi kebijakan kesehatan sebagai pola keberlanjutan yang dinamis, dalam konteks teritorial kesehatan, di sisi lain rumah sakit sebagai organisasi padat modal, padat karya dan padat ilmu bertumbuh melalui rute keekonomian namun memiliki tanggung jawab untuk menjaga kesinambungan dalam mutu dan keselamatan pasien.

Bagaimana titik temu kedua titik pemberdayaan sebagai *turning point*? Titik temunya adalah kekuatan akar rumput di rumah sakit rujukan (SDM dan tenaga kesehatan lapangan) memiliki kompetensi dan solidaritas yang kuat untuk berubah, memperbaiki kelemahan pelayanan yang ada dengan bertumpu kepada *radical care* sebagai empati pelayanan paripurna. Disisi lain akar rumput di tingkat posyandu dan puskesmas dengan layanan kesehatan masyarakat dan keterampilan teritorial menjaga potensi dan kompetensi kesehatan daerahnya serta mengembangkan mekanisme umpan balik dalam evaluasi pemberdayaan kesehatan, bertumpu kepada *community care* sebagai empati gerakan kesehatan paripurna, sehingga tercipta energi kinetik gerak kesehatan masyarakat yang menapak dari *bottom up*.

Transformasi Kesehatan bangsa adalah tapak yang dijalin oleh lilin-lilin kecil disetiap sudut terpeciil kebangsaan, melalui tangan-tangan pelayanan tanpa pamrih. Transformasi ini berwujud sebagai gerakan masyarakat (Germas) yang membumi dan menyatu dalam semangat kedaulatan bangsa. Spirit nasionalisme berwujud sebagai nilai (value) jembatan sinergitas transformasi kesehatan sebagai proses panjang terbangunnya kemerdekaan oleh para pendiri bangsa menyatukan pilah-pilah kebangsaan menjadi *networking - one health security*. Keluaran yang diharapkan adalah kematangan sumber daya membangun jaring-jaring pelayanan nusantara sehat sebagai nilai *"to do more"*, suatu kompetensi yang berkemampuan membangkitkan masyarakat menyerap spirit dan kultur kesehatan bangsa sebagai kekuatan partisipasi dan kemandirian.

c. IDI Reborn dan Nasionalisme Kesehatan Bangsa

IDI Reborn dalam menghadapi dan mendukung transformasi kesehatan yang diusung oleh Kementerian Kesehatan adalah keniscayaan dinamis terkait dengan karakter dan peran dokter Indonesia mengaplikasikan spirit nasionalisme untuk bakti negeri. Kesadaran nasionalisme adalah kemandirian dan ketangguhan mengantisipasi tantangan global dengan menguatkan Sistem Kesehatan Nasional dan Kesehatan Pertahanan, berdasarkan nilai-nilai sejarah perjalanan IDI untuk melestarikan identitas, nasionalisme dan integritas konstruksi kedaulatan bangsa.

IDI Reborn adalah karakter nasionalisme ilmuwan kesehatan berkemampuan mengkalbukan nilai tambah (*added value*) profesinya sebagai *Defense Human Capital*. Kesadaran nasionalisme hendaknya mengadaptasi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran berperspektif peradaban baru yaitu terkait dengan kepemimpinan masyarakat, digitalisasi kesehatan dan sebagai jiwa transformasi kesehatan. Transformasi ini akan memberikan pemikiran baru tanggung jawab profesionalisme, cara berpikir dan menyusun algoritma tataran baru kebijakan kesehatan nasional.

Saat ini Transformasi Kesehatan dengan enam pilar yang dicanangkan merupakan jalan perubahan yang menautkan dua aspek penting yaitu tantangan kesehatan global (Pandemi) dengan akibat berpengaruh terhadap berbagai komponen multisektor kehidupan dan tantangan kesehatan internal yaitu pembenahan komprehensif berbagai potensi energi kesehatan bangsa yang dapat diberdayakan untuk kemandirian kesehatan. Keenam pilar tersebut adalah (1) Memperkuat infrastruktur, SDM layanan promotif dan preventif di bidang kesehatan pencegahan layanan primer, (2) Meningkatkan peran *center of Excellence* rumah sakit rujukan memiliki akses mutu pelayanan yang didukung oleh pendidikan dan riset, (3) Menjembatani

dan Menautkan konsep ketahanan dan kesehatan nasional melalui pemberdayaan berkelanjutan program kemandirian di bidang alat kesehatan, farmasi (keanekaragaman bahan hayati) dan material kesehatan lainnya sebagai kekuatan cadangan strategis kesehatan menghadapi krisis kesehatan didukung oleh surveillans yang kuat, (4) Pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional berstruktur keadilan untuk masyarakat dan berkesinambungan.(5) Akses Distribusi Tenaga Kesehatan yang menembus pelosok desa dan Peningkatan Kualitas SDM yang terbina dengan pendidikan berkelanjutan. (6) Pendayagunaan Teknologi Kesehatan yang menyentuh akses layanan kesehatan di tingkat dasar dan Industri Kesehatan seperti Bioteknologi, *Big Data* Kesehatan (*Internet of Thing*) yang akan berpengaruh terhadap layanan diagnostik, terapeutik dan preventif.

IDI Reborn menuai dan mensemai transformasi kesehatan memerlukan reartikulasi dibidang kemitraan ilmu yang melingkupi ranah klinis kompetensi keilmuan berdasarkan *science of human being* bagi dokter yang bekerja di rumah sakit, *community responsibility* sebagai kompetensi kesehatan masyarakat bagi dokter yang bergelut dengan keseharian kesehatan di masyarakat dan penjaga gerbang kesehatan pertahanan bagi dokter yang bertugas di bidang kesehatan dan ketahanan bangsa. Salah satu yang mengemuka adalah keterlibatan dokter Indonesia dalam tataran Ekosistem Kesehatan Pertahanan yaitu merajut kemitraan keilmuan yang melingkupi ranah klinis berdasarkan *science of human being* bagi dokter yang bekerja di rumah sakit dan kompetensi kesehatan masyarakat dengan ikon *community responsibility* untuk berkontribusi terhadap kualitas kesehatan masyarakat yang lebih baik. Pendekatan ekosistem kesehatan pertahanan tersebut meliputi: (1) Penguatan infrastruktur fasilitas layanan kesehatan primer untuk menjejak fungsi dan rantai preventif - promotif bergerak dinamis di tingkat komunitas dengan

manajemen pengelolaan yang kondusif ; (2) Penguatan kerjasama multikeilmuan untuk menjalin kerjasama tingkat komunitas terkait dengan peran posyandu, khususnya rantai promotif dan protektif ; (3) Mengurai peran yang saling mengisi diantara tanggung jawab keilmuan (profesionalisme) baik personil maupun korps bersinergi dengan kondisi lapangan.

Profesionalisme seorang ilmuwan adalah menata akal dan kalbunya berdasarkan profesionalisme personil (meliputi keahlian, tanggung jawab dan kesatuan korps, yang didukung adanya sifat ulet, tekun, tegar, patuh, tulus dan disiplin dan menyenangkan profesinya) dan profesionalisme korps (meliputi keahlian, tanggung jawab dan kesatuan korps, yang didukung adanya sifat ulet, tekun, tegar, patuh, tulus dan disiplin dan menyenangkan profesinya) dan profesionalisme korps (meliputi adanya spesialisasi peran yang didukung keberadaan satu sumber otoritas kekuasaan dan pertumbuhan bangsa)

IDI Reborn mendukung Pemerintah mewujudkan enam pilar transformasi kesehatan yakni transformasi kesehatan yang mengkoneksikan proporsi pemberdayaan SDM, Infrastruktur, kesiapsiagaan tenaga kesehatan cadangan dan proporsi kemanfaatan JKN yang terajut dengan kesejahteraan masyarakat dan sistem kesehatan global. Peran IDI adalah memberikan jalan perubahan berupa spirit baru yang terjalin erat dengan meninggalkan pola lama (konvensional) kepada pola baru yaitu kolaborasi, *networking* dan membangun ide bersama yang berimplementasi menguatnya ketahanan dan kesehatan bangsa.

d. Kesimpulan

Titik temu IDI dan Kemenkes dalam Transformasi kesehatan adalah terpeliharanya Ekosistem Kesehatan Bangsa terhadap jalan perubahan terukur setiap pilar yang memperkuat nilai-nilai kedaulatan bangsa. Nilai-nilai tersebut adalah uji

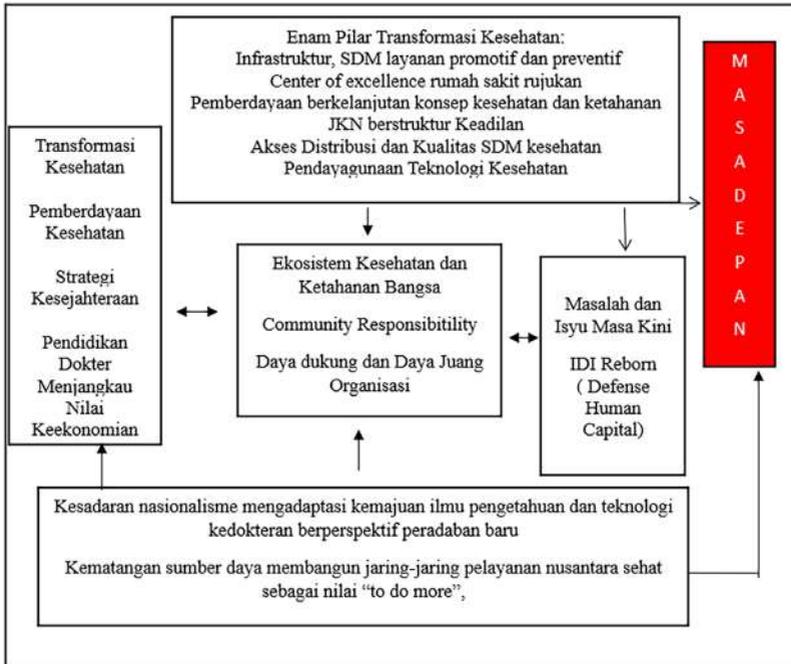
bukti (*evidence*) nilai kebangsaan yang bergerak dinamis untuk menjamin kelangsungan kehidupan nasional sebagai reartikulasi nilai terhadap berbagai varian kehidupan, situasi dan kondisi aktual yang dihadapi. Otoritas dari kedua lembaga ini adalah daya dukung dan daya juang organisasi terhadap strategi, kebijakan, pendidikan dan riset yang berkemampuan memiliki analisis futuristik mengawal enam pilar transformasi kesehatan. IDI Reborn - Kemenkes akan mencatat cita sejarah optimisme terwujudnya enam pilar transformasi kesehatan untuk Indonesia Maju. Selamat Hari Bakti IDI 20 Mei 2022

e. Daftar Pustaka

Octavian A. Karakter Nasionalisme Ilmuwan Kesehatan sebagai Defense Humah Capital. Kata Pengantar dalam Buku Bioetika Multi Disiplin. Indonesia Bioethics Forum (IBF) - UNHAN. Hal vii-ix. 2021

Kesehatan Republik Indonesia. Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024. Jakarta. 2021 <https://dto.kemkes.go.id/Digital-Transformation-Strategy-2024.pdf>

Algoritma IDI Bakti untuk Negeri dan Transformasi Kesehatan



***Diversity in Unity* Dokter Indonesia: Catatan Tahun 2022**

Media Indonesia Online

<https://mediaindonesia.com/opini/548093/diversity-in-unity-dokter-indonesia-catatan-tahun-2022>

a. Pendahuluan

Perjalanan dokter Indonesia tahun 2022 meninggalkan catatan dan harapan untuk membangun peradaban Indonesia satu sehat yang dicitakan. Catatan dan harapan tersebut adalah kesepakatan akan tanggung jawab menata kembali arsitektur kesehatan bangsa yang sebelumnya akibat Covid-19, menggerus multi sektoral kehidupan.

Pandemi Covid-19 membuka kontak pandora tidak semata penyakit infeksi sebagai *clinical entity* dan *community entity*, gambaran infeksi virus ini memiliki dampak klinis yakni berpotensi memberat bagi pasien dengan komorbid, dan dampak komunitas, yakni berpotensi menyebar (*super spreader*) di masyarakat dengan gejala ringan bahkan tanpa gejala. Penyakit ini telah membangun suatu multijalur berantai menguak akar rumput masyarakat berkerangka kohesi sosial yang berdampak kepada kualitas hidup dan kinerja di masyarakat, tidak semata *re-emerging infectious diseases*, namun *re-emerging social diseases*. Menghadapi kondisi ini, pemerintah, IDI dan organisasi profesi lainnya sudah bekerja keras menerapkan kebijakan dan mitigasi untuk mengurangi dampak kolateral, dan secara berkelanjutan menguatkan layanan primer untuk monitoring dan tatakelola efek *long-covid*.

Setidaknya, Pandemi Covid-19 menstimulasi suatu komitmen kolaborasi multidisiplin tenaga kesehatan dengan keterlibatan birokrasi, lingkungan/budaya dan pro-aktif masyarakat dalam memahami kesenjangan, bahkan konflik kepentingan menyikapi penyebaran Covid-19, dan kesadaran

dan kesepakatan bersama ekosistem kesehatan baru menyikapi transformasi kesehatan yang dicanangkan Kementerian Kesehatan.

Bagaimana bangsa kita menyikapi dan berperan dalam ekosistem dan transformasi kesehatan di masa mendatang? Sudah tentu merupakan suatu pekerjaan dan kinerja yang memerlukan kerjasama multisektoral yang didukung oleh multidisiplin keilmuan. Problematika dan tantangan global kesehatan menghadapi tiga masalah utama yakni kualitas dan dampak hidup sehat masyarakat, pendidikan dan keterbatasan sumber daya manusia dan pemberdayaan teknologi kedokteran.

b. Pemberdayaan Koferiferal Kesehatan

Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) dan teknologi kedokteran merupakan problematika di negara-negara berkembang. Identifikasi dan verifikasi yang menguak saat pandemi varian delta, menggerakkan kerja keras setiap elemen pelayanan memenuhi kebutuhan kasus yang perlu dirawat terkait dengan memberat dan mortalitas. Pembelajaran ini menumbuhkan kesadaran, SDM merupakan komponen yang perlu disiapkan dalam transisi pandemi menuju endemi. Tantangan kesehatan global dalam transisi endemi tidak terlepas dari perubahan iklim global penyakit infeksi dengan potensi penyebarannya, yaitu perubahan kelembaban, bionomik nyamuk dan meningkatnya densitas vektor. Penyakit yang diperantarai *vector borne diseases*, *water borne disease* dan penyakit berkaitan perubahan dan pencemaran lingkungan, bahan toksik menyebabkan tingginya penyakit tidak menular, termasuk kesehatan mental.

Saat ini sebenarnya kita tidak perlu ragu dengan Diversitas yang terbangun, suatu kekuatan ekosistem kesehatan dan ketahanan bangsa yang perlu dirajut dengan kuat dalam bentuk pemberdayaan regional dan daerah, mewujudkan

tanggung jawab sosial Bergeraknya transformasi kesehatan menuju titik-titik masyarakat untuk mengisi kebutuhan dan berdayanya komponen kesehatan daerah. Salah satu bidang yang dapat diberdayakan adalah peran dokter sebagai inisiator dan penggerak masyarakat melingkupi ruang, dan waktu setiap daerah memprioritaskan skala pembangunan kesehatan sebagai otonomi perkuatannya. Kita membutuhkan kepemimpinan dan jejaring yang kuat, menggalang kerjasama antar daerah, sebagai posisi yang mewujudkan kekuatan koferiferal dan dapat menggerakkan roda-roda kesehatan dan ketahanan bangsa.

c. Multi Dimensi dan Tantangan Kesehatan di Indonesia

Tahun 2022 merupakan tantangan pembangunan kesehatan dengan kompleksitas kebijakan dan realitas di lapangan yang memerlukan kolaborasi para pihak, yakni akses layanan kesehatan primer, problematika stunting, pendidikan kedokteran dan RUU Kesehatan bertumpu perlindungan kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Layanan kesehatan primer merupakan ujung tombak yang menautkan sinergitas kekuatan infrastruktur birokrasi kesehatan dengan kemandirian partisipasi kesehatan di daerah.

Konstruksi perbedaan setiap daerah, terutama daerah terpencil dan pulau terluar memicu suatu kebutuhan yang bervariasi terkait dengan stratifikasi penyakit, berdampak kepada suatu ekspansi perencanaan dan tata kelola yang berbeda. Layanan kesehatan primer diharapkan tidak semata menurunkan angka kesakitan dan angka kematian, namun menumbuhkan suatu kesadaran berkembangnya generasi mendatang dengan kualitas hidup sehat yang lebih baik. Problema stunting merupakan pekerjaan rumah yang berkesinambungan sejak periodik pemerintah sebelumnya, beragam upaya dan kebijakan sudah dilaksanakan, baik melalui

pendekatan multidisiplin keilmuan dan pendekatan sosial kemasyarakatan. Terdapat kesenjangan dalam memahami stunting sebagai kultur kesehatan yang perlu dibedah secara teliti terkait dengan integrasi terpadu yang melibatkan kesepahaman sebagai bagian dari kesehatan pertahanan bangsa.

Pendidikan kedokteran tahun ini menjadi primadona perbincangan baik di tingkat kebijakan maupun di tingkat komunitas organisasi profesi dan institusi pendidikan, terkait dengan belum terpenuhinya distribusi dokter dan dokter spesialis di setiap pelosok daerah. Pemenuhan dan distribusi dokter merupakan kondisi klasik yang saat ini memerlukan spirit kebersamaan dan keterbukaan serta interaksi dinamis mengisi ruang-ruang diskusi dan perdebatan, keperluan adanya suatu sistem terintegrasi, dan proses yang berkelanjutan sejak mahasiswa - kepaniteraan - internship dan menjalani pendidikan spesialis.

Sebenarnya kita sudah memiliki UU No 20 Pendidikan Kedokteran tahun 2013 untuk merangkum sistem terintegrasi tersebut, namun mengingat kebijakan dan penerapannya di lapangan memerlukan kohesivitas lintas departemen dan kemauan politik yang kuat, pelaksanaannya sampai saat ini masih belum sempurna. Pendidikan kedokteran dan dokter spesialis perlu dirajut dengan azas koherensi dan inherensi yakni Kemendikbud - Kemenkes dengan organ Fakultas Kedokteran yang sudah ditunjuk memetakan kembali kebutuhan dokter umum dan dokter spesialis dengan melibatkan Kolegium Profesi untuk mengawal standar profesi pendidikan yang adaptif. Bagi dokter yang menjalani pendidikan di luar negeri perlu adanya jejaring standar adaptasi yang dapat menjadi mutu dan keselamatan pelayanan bagi masyarakat. Undang-undang Omnibuslaw Kesehatan yang menjadi perbincangan berita, berkumandang sebagai undang-undang yang dibutuhkan untuk mengurai dan

memberikan solusi problematika kesehatan saat ini. Namun di tengah perdebatan dan gaungnya ternyata tidak diketahui siapa penyusunnya. Sudah tentu kondisi ini membangun spirit konsolidasi dan soliditas IDI dan organisasi profesi lainnya untuk pro-aktif mempertanyakan dan membangun konsep argumentatif bahwa konsep Omnibuslaw Kesehatan hendaknya di sosialisasikan berasaskan transparansi, akuntabilitas, kerjasama, kesetaraan dan kesejawatan.

d. Satu IDI dan Satu Organisasi Profesi untuk *Diversity in Unity*

Multikulturalisme merupakan nilai faktual dan historis bangsa dan mewarnai sejarah pembangunan bangsa sampai saat ini. Identitas, nasionalisme, kebhinekaan adalah keniscayaan, bergerak mewujudkan nilai-nilai kemerdekaan, yang dibangun oleh tetesan akal, kalbu dan darah para pejuang menguak sebagai kekuatan berkelanjutan (*power sustainability*).

Keberagaman merupakan tantangan sekaligus berkah bangsa, mengingat empat pilar bangsa sudah merajut membentuk suatu kohesivitas untuk saling memahami pluralitas sebagai identitas persatuan nasional dan keadilan sosial. Beranjak dari perspektif perjuangan tersebut, IDI dan Organisasi Profesi lahir sebagai tanggung jawab sejarah dan sosial menopang derajat kesehatan masyarakat untuk tertata dan terimplementasi-nya kualitas hidup sehat masyarakat sebagai wujud *self-responsibility* dan *self-participation* yang memahami situasi lapangan (*field operation*), didukung oleh kaidah-kaidah tanggung jawab moral berdasarkan etika profesi dan tanggung jawab tata kelola keilmuan berdasarkan kebijakan dan petunjuk Kolegium keilmuan profesi.

Berpijak dengan perkembangan ilmu kedokteran (presisi) dan arsitektur global kesehatan, menstimulasi upaya dan dukungan terhadap enam pilar transformasi kesehatan.

Menghadapi hal tersebut memerlukan peran organisasi-organisasi profesi kesehatan untuk memperkuat pilar-pilar transformasi kesehatan sebagai *Smart Power*, bersinergi dengan kebijakan *Hard Power* bersama Kemenkes. Sinergitas tersebut akan bergerak 'bak' bola-bola yang berkemampuan menggelindingkan multi potensi kesehatan bangsa mengawal suatu undang-undang kesehatan yang sudah berjalan baik saat ini. Setiap upaya untuk menganalisis dan melakukan suatu pembaruan undang-undang kesehatan, melibatkan peran serta organisasi-organisasi profesi kesehatan, sebab, organisasi-organisasi tersebut berdasarkan perjalanan sejarah pembentukannya, dan perannya mengawal pembangunan kesehatan di setiap periodik penggantian pemerintah sudah ditempa sebagai mitra pemerintah (Kemenkes) dalam wujud kolaborasi dan kesetaraan untuk memberikan nilai-nilai solutif dan sintesis, baik di daerah maupun di pusat. Keterlibatan dalam penyusunan naskah akademik undang-undang kesehatan berdasarkan transparansi dan akuntabilitas, akan memberikan suatu kebijakan berdaya dalam bentuk *diversity in unity* untuk kesehatan bangsa.

e. Kesimpulan

Perjalanan dokter Indonesia dan organisasi profesi kesehatan tahun 2022, meninggalkan catatan dan harapan untuk membangun peradaban Indonesia satu sehat yang dicitakan melalui perwujudan nilai-nilai identitas, nasionalisme dan kebhinekaan mewujudkan satu organisasi profesi untuk mendukung pemerintah menguatkan undang-undang kesehatan dan transformasi kesehatan, berasaskan transparansi dan akuntabilitas, kolaborasi, kesetaraan dan kesejawatan.

Menjaga Nasionalisme Kemitraan Dokter dan Perawat

a. Pendahuluan

Beberapa pekan ini mengemuka diskusi dinamis peran kemitraan dokter dan perawat, sesuatu yang perlu didalami dengan seksama, bagaimanapun kedua profesi ini memiliki kontribusi penting dalam historis bangsa, sejak mengawal perjalanan kemerdekaan. Tak pelak dilupakan, saat perang gerilya Jenderal Soedirman, nafas kejuangan kesehatan dan spirit kolaborasi sudah tertanam dan tertempa diantara dokter dan perawat sebagai Laskar Perjuangan Tentara Keamanan Rakyat (TKR).

Apakah sedemikian krusialnya pernyataan adanya stratifikasi antar dokter dan perawat. Tergantung dari perspektif kita memahaminya. Sejatinya, kedua profesi ini membawa marwah agung melayani pasien sebagai 'raja' sejak masuk Unit Gawat Darurat dilakukan penilaian stratifikasi risiko, asuhan keperawatan, monitoring dan evaluasi di ruangan, serta upaya maksimal asuhan medis bersama dokter untuk diagnosis dan terapeutik.

Pandemi Covid-19 salah satu contohnya, berjibakunya tanpa pamrih dokter dan perawat berjabat erat dalam diam dan doa-doa yang merelung kalbu beriringan dengan kematian para sejawat. Kita tentu ingat saat virus delta menyeruak ke berbagai lini masyarakat, tidak sedikit dokter dan perawat yang meninggal dunia. Data dan informasi ini sudah cukup untuk menjelaskan secara hakiki kemitraan dokter dan perawat.

b. Kalbu Kesejarahan Dokter - Perawat

Tinjauan peran dokter dan perawat mengikuti jalan panjang proses kebangsaan, sejak perjuangan kemerdekaan sampai dengan orde reformasi. Fase perjuangan kemerdekaan

terutama perang gerilya yang dipimpin Jenderal Soedirman, menjadi titik awal kebutuhan pelayanan kesehatan baik dokter dan perawat sebagai laskar kesehatan Tentara Keamanan Rakyat (TKR) yang berkemampuan bergerak dari satu titik menuju titik juang berikutnya. Fungsi dokter dan perawat TKR telah mengisi tinta sejarah, bahwa perjuangan kemerdekaan memerlukan prajurit yang terjaga kesehatannya, walaupun saat itu dengan sarana penunjang dan logistik yang minim.

Saat Orde Baru, perkembangan pengabdian dokter dan perawat mengalami *turning point* sejak dicanangkannya pembangunan kesehatan berkelanjutan, melalui keberadaan puskesmas di pelbagai pelosok, mengikuti konsep dan implementasi spirit jejaring *primary health care* negara-negara berkembang, misalnya dokter telapak kaki (*foot doctor*).

Berpijak kepada historis keperawatan, tidak kita lupakan adanya fase mantri cacar yang berkulung dari satu desa menuju satu desa lainnya, mereka bergerak dengan ketulusan hati dan tanpa pamrih. Kondisi inilah yang menjadi *turning point*, sekaligus inspirasi perkembangan sekolah mantri cacar tahun 1820, berkembang pendidikan perawat dasar tahun 1920, Akademi Perawat tahun 1964 dan tahun 1985 beberapa Fakultas Kedokteran Universitas Negeri membuka Studi Sarjana Keperawatan.

Keperawatan profesional di Indonesia dimulai sejak 1962 dengan dibukanya Akademi Keperawatan dRSCM yang didukung oleh WHO (*Techinal Report Series No 347* tahun 1966 halaman 13), yang mengungkapkan perawat profesional merupakan kategori yang berkemampuan dapat mengembangkan dan memberi pelayanan keperawatan, keterampilan tinggi baik di rumah sakit maupun di masyarakat, dan menetapkan keputusan sendiri berdasarkan prinsip ilmiah, klinis dan manajerial. Dengan demikian, diharapkan setiap kebijakan perawatan memiliki kerangka integrasi keilmuan diawali dengan proses berpikir

ilmiah, etik profesi, tanggung jawab sosial terhadap asuhan pelayanan pasien di bidang rehabilitatif, penyuluhan kesehatan, penelitian kesehatan, pencegahan penyakit dan kecacatan, dan penemuan kasus dini.

c. Kalbu Kemitraan Dokter - Perawat

Kolaborasi di era milenial, meluruskan informasi yang berkembang saat ini, justru konseptualisasi fungsi hubungan dokter dan perawat menuju kesetaraan, dengan akselerasi yang tinggi lulusan pendidikan S2 dan S3 Keperawatan, tidak sedikit dokter menjadi pembimbing dan penguji. Perlunya suatu keterbukaan dan kearifan pihak yang menentukan kebijakan, bahwa kedua profesi ini sudah menjalani proses jatuh bangun dalam mengembangkan keilmuan, terkait ilmu kedokteran, ilmu pengetahuan sosial dan perilaku sebagai kajian dan antisipasi kecenderungan keperawatan sesuai kebutuhan dan tuntutan masyarakat yang senantiasa berubah.

Salah satu pengembangan kemitraan keilmuan adalah asuhan keperawatan yang menjadi pilar penting akreditasi rumah sakit yakni asesmen pasien (AOP) dan perawatan pasien (COP), sebagai dua jaring yang saling menguatkan dalam keseharian pelayanan, terkait dengan standarisasi, optimalisasi dan aksesibilitas pelayanan. AOP sebagai alat ukur efektif keputusan yang tepat kesinambungan pasien sebagai proses yang dinamis terhadap varian pelayanan yaitu data, analisis pemeriksaan dan perencanaan saat menjalani rawat inap. Proses ini di inisiasi sejak pasien memasuki unit gawat darurat. Sedangkan COP menjadi alat ukur multi dimensi varian pelayanan terkait dengan integrasi pola perawatan (kuratif, paliatif, rehabilitatif, preventif) yang terukur dalam satu bangunan perencanaan, pemantauan, modifikasi perawatan dan rencana tindak lanjut.

Peran perawat yang didukung oleh dokter dalam AOP dan

COP menjadi titik sentral nuansa pelayanan dengan karakteristik yang berbeda (strata rumah sakit). Konsepsi dan peran perawat yang pada awalnya bersifat vokasi untuk melayani, dengan perkembangan zaman menggerakkan dinamika keilmuan yang terus berubah, diantaranya interaksi dengan bidang sosiomedis, bertumpu dari konteks inferioritas pada awal sejarahnya berubah saat ini menjadi paradigma kesetaraan.

d. Jabat Erat Kohesi Kesetaraan

Mengurai paradigma historis dan perkembangan keilmuan saat ini, hubungan kesetaraan dokter dan perawat mendekati keselarasan profesional, dua bidang yang saling menghargai dan melihat dengan jernih fungsi dan tanggung jawab masing-masing profesinya. Keselarasan ini menjadi suatu kesepahaman dan sekaligus kekuatan untuk menepis setiap informasi yang justru hendak mengoyak kemitraan yang sudah terjalin.

Kemitraan yang dibentuk adalah mengarustamakan fungsi keilmuan dan fungsi kesehatan dan ketahanan bangsa. Fungsi keilmuan berperan sebagai sebagai *science of human being* yakni fungsi pengabdian transedental bahwa melayani adalah suatu seni dan panggilan yang dilakukan dengan keramahan dan kesantunan. Sikap dan perilaku yang terbentuk merupakan hasil dari perjalanan pendidikan dan pelatihan nurani berbasiskan konsep ilmiah yang kompleks, dan melibatkan bidang lain yakni ilmu pengetahuan sosial, budaya, dan perilaku. Fungsi kesehatan dan ketahanan bangsa mengembangkan peran pemberdayaan dalam bidang *hospital based* dan *biomedical centered*, mengupayakan proses pendidikan keperawatan secara intelektual dan biomedis yang diharapkan dapat mengintegrasikan ilmu keperawatan dengan teknologi kedokteran.

Pemberdayaan dan fungsi keperawatan dalam sistem ketahanan nasional mencakup dua aspek yaitu aspek idealitas

pemberdayaan pelayanan kesehatan di tingkat rumah sakit dan aspek idealitas pemberdayaan kesehatan di tingkat komunitas. Aspek idealitas pemberdayaan tingkat rumah sakit menempatkan fungsi perawat terlibat sebagai bagian yang tidak terpisahkan dengan sistem dan kebijakan rumah sakit.

Fungsi keperawatan dalam konteks komunitas adalah keterlibatan dalam pemberdayaan kesehatan dan ketahanan masyarakat. Keilmuan keperawatan idealitas yang dimiliki menjadi nilai sinergitas dan jembatan organisasi yang menjejak kondisi realitas. Peran dan berdayanya dirasakan oleh akar rumput di masyarakat, berkelanjutan fungsi keperawatan dalam pembangunan kesehatan di masyarakat. Konsep yang dapat dikembangkan adalah *Nurse Community Sustainability Development* (NCSD). NCSD menjadi mata akal dan mata hati pemberdayaan perawat di tingkat masyarakat, mungkin suatu saat menjadi salah satu tulang punggung pemberdayaan di masyarakat.

e. Nasionalisme berbasis Kemitraan

Kemitraan nasionalisme adalah tali rajutan yang perlu dipelihara, mengingat kolaborasi yang sudah terbentuk selama ini membangun konstruksi empati kepedulian dengan titik pusat pasien. Pasien merupakan insan keutuhan fisik, psikis dan sosial yang perlu diteropong tidak semata dengan asuhan medis dan asuhan keperawatan. Pasien memiliki bangunan kapasitas *host* yang ditopang oleh sirkulasi metabolik untuk memelihara target kehidupan sel tubuh mensiklus energi berantai merasuki titik-titik optimal dan sirkulasi imunologi untuk menjaga target kontinuitas hidup sel tubuh mensiklus imunitas menyelami titik-titik kelenjar tubuh.

Sirkulasi metabolik dan sirkulasi imunologi adalah suatu proses berkelanjutan tubuh mempertahankan nasionalismenya, baik dalam menyusun benteng-benteng pertahanan tubuh

(imunitas humoral dan seluler) maupun menggerakkan pasukan-pasukan khususnya (enzim dan mineral) untuk menggerakkan kemampuan intelijen menghadapi musuh (agen). Keterpaduan satu tubuh menghadapi infiltrasi kuman ditentukan oleh kemitraan, kebersamaan dan integrasi berbagai komponen penopang tubuh yakni organ-organ yang kuat.

Mengkaji uraian diatas mengemuka suatu gagasan kokoh, urgensi kesehatan saat ini membutuhkan organ-organ yang kuat menghadapi transformasi pertempuran ketidakadilan kesehatan melalui kemitraan organisasi profesi menuju enam pilar transformasi yang didambakan. Kemitraan dokter dan perawat adalah bola pendulum yang kuat, tidak terpisahkan dalam dimensi kesetaraan dan keselarasan.

Kemitraan kesetaraan dan keselarasan dokter-perawat memerlukan beberapa aspek sebagai landasan diantaranya: (1) Aspek reflektif dan stratifikasi. (2) Aspek asuhan medis dan paramedis. (3) Aspek kemitraan profesi. (4) Aspek kesehatan pertahanan. Aspek reflektif dan stratifikasi adalah alur berpikir memahami suatu proses penyakit (klinis dan komunitas) pada masyarakat (retrospektif) untuk memahami alur problematika kesehatan. Mekanisme ini melalui pemetaan data objektif masalah kesehatan masyarakat untuk menjembatani hipotesis penyebab yang dibuktikan dengan verifikasi data kesehatan menjadi kerangka berpikir komprehensif untuk menemukan titik lemah dapat dikelola dengan analisis perencanaan dan penatalaksanaan faktual di lapangan secara maksimal. Aspek asuhan medik dan paramedik adalah proses berpikir mencakup pandangan holistik sebagai insan kesehatan berdasarkan dua landasan berpikir yakni landasan profesional dan landasan etika kepedulian. Landasan profesional melingkupi kemampuan untuk proses penyembuhan penyakit melalui upaya memecahkan masalah, pendampingan proses yang dialami dalam keseharian pasien, dan keselamatan dan kepuasan pasien. Ketiga aspek

diatas berhubungan dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, perilaku, komunikasi dan kemampuan dalam memberikan pertimbangan (*judgement*). Landasan etika kepedulian adalah pemahaan dokter dan perawatan terhadap etika profesi yang melingkupi pemahaman penyakit yang diderita, kondisi psikis pasien, aspek adat istiadat dan keagamaan, kerjasama, kesadaran akan keterbasan, keselarasan dan kesetaraan pengetahuan dan keterampilan dan memiliki konsep baku dalam kerja kemitraan. Aspek kemitraan profesi adalah proses dan mekanisme menjalin kebersamaan untuk pelayanan terbaik pada pasien dalam mendalami status kesehatan serta analisis kerentanan komorbid yang mencakup dua aspek penting yaitu interaksi komunikasi dan *networking*. Interaksi komunikasi adalah penerapan keputusan diagnosis dan asuhan keperawatan berdasarkan ilmu pengetahuan dan sikap dasar (*attitude*) sehingga diharapkan dengan hasil profesionalisme mutu yang tinggi dan memuaskan (*quality and satisfaction*). *Networking* adalah kemitraan dan kerjasama dalam satu sistem pelayanan berbasis multidisiplin. Aspek kesehatan pertahanan adalah pemberdayaan dokter dan perawat untuk mengembangkan kapasitas dan kompetensi secara berkesinambungan untuk memberdayakan keahliannya sebagai aspek ketahanan nasional.

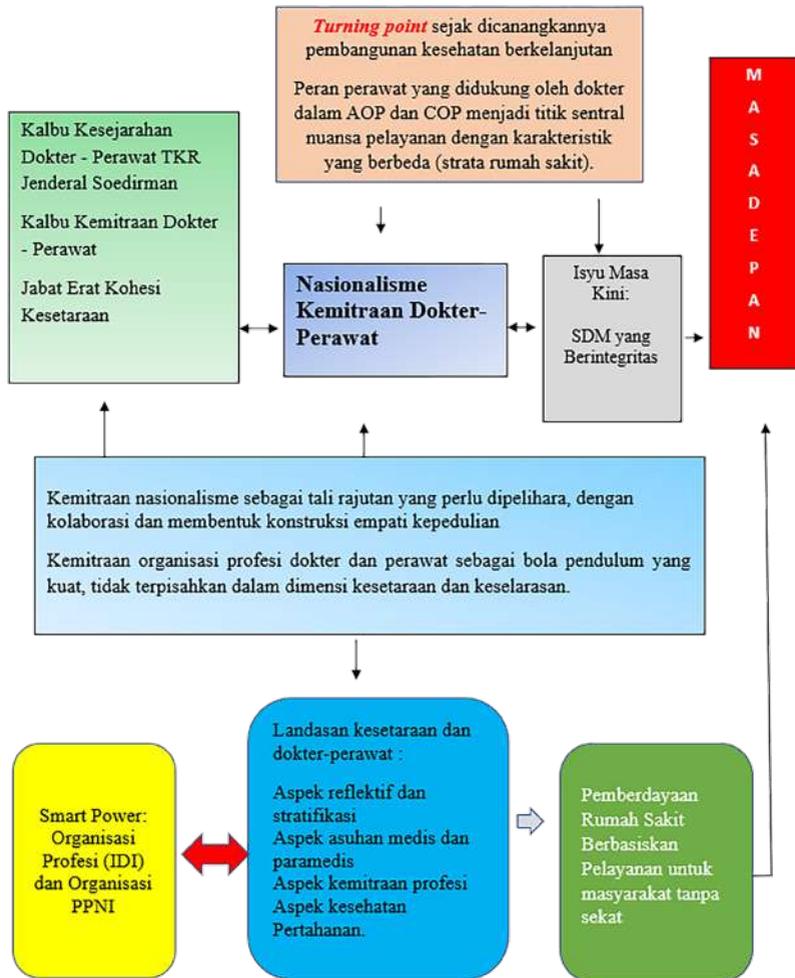
f. Kesimpulan

Kemitraan Dokter dan Perawat merupakan perjalanan historis kesehatan bangsa dengan *turning point* perjuangan kemerdekaan yang memupuk suatu nilai-nilai kejuangan, kolaborasi dan kemitraan sebagai kesepahaman akan kesetaraan dan kemandirian profesi yang perlu dijaga nilai nasionalisme-nya melalui kalbu kesejarahan sejak kemerdekaan dan kalbu jabat kohesi kesetaraan di era milenial

g. Daftar Pustaka

1. Dinas Pembinaan Mental Kesehatan Angkatan Darat. Rute Perjuangan Gerilya Panglima Besar Jenderal Soedirman, 2008. h.74-84
2. JCI Standar Akreditasi Rumah Sakit, 2011
3. Standar Akreditasi Rumah Sakit: Komite Akreditasi Nasional, 2017
4. Lumenta B. Perawat Citra, Peran dan Fungsi. Kanisius.1989
5. Mohamad K. Teknologi Kedokteran dan Tantangannya Terhadap Bioetika.
 - a. PT Gramedia Jakarta,1992.
6. Prawiranegara DD. Pengantar Dalam Lumenta: Pasien Citra, Peran dan Perilaku. Kanisius 1989
7. Daldiyono Hardjodisastro. Menuju Seni Ilmu Kedokteran bagaimana dokter berpikir, bekerja dan menampilkan diri. PT Gramedia, 2006.
8. Lardo, S. Nurrobi, T. Sofiana. Etika Kedokteran Militer: Suatu Jawaban Dilema Etika Profesi Dokter Militer Dalam: Patriani.S, Nurrobi.T, Sianturi.O.P, Daldiyono, et.al (Editor).Bioetika Multi Disiplin. UNHAN Press, 2022.h. 9-36

Algoritma Menjaga Nasionalisme Kemitraan Dokter-Perawat



Strategi Asta Cita Menuju Ketahanan Kesehatan

a. Pendahuluan

Tantangan problematika kesehatan saat ini adanya kesenjangan diantara kebijakan kesehatan dan kebutuhan dasar masyarakat (masyarakat miskin) akan suatu layanan kesehatan yang berperspektif kerakyatan, layanan yang berorientasi dan berkomitmen untuk rakyat, terjaga kualitas kesehatannya, dan terpelihara siklus perawatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Komitmen tersebut tidak semata kesehatan satu sisi berkembangnya layanan kesehatan yang canggih seiring dengan teknologi diagnostik yang semakin presisi, sebagai keniscayaan yang perlu diapresiasi terkait dengan gerak industri kesehatan yang mendorong layanan kesehatan menjadi lebih baik.

Kita berharap lebih dari itu, Program Asta Cita Kesehatan hendaknya mengurai perspektif baru yaitu integrasi sistem kesehatan dan sistem ketahanan nasional, lebih spesifik kesehatan Pertahanan (Peraturan Menteri Pertahanan No. 20, 2014) menjadi pilar utama untuk mendongkrak pemberdayaan lingkungan kesehatan mikro (*micro-environmental health*), salah satunya pemberdayaan posyandu sebagai ujung tombak kesehatan masyarakat dapat memberdayakan dirinya secara *entrepreneurship* dengan *backbone* bertumpu kepada kemampuan multisektoral untuk mewujudkan pola preventif dan promotif untuk kualitas hidup masyarakat berkelanjutan.

Tulisan ini merupakan salah satu sumbang saran untuk mewujudkan suatu konsep pengembangan Asta Cita Kesehatan dalam perspektif *Growth Mindsite* dan *Paradigma Shift*.

b. Kebijakan Asta Cita : Daya Juang Kesehatan Bangsa

Kebijakan Asta Cita Bidang Kesehatan merangkum skala prioritas berdimensi hak kesehatan rakyat dapat terpenuhi

secara optimal yang melingkupi Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC), Program Prioritas dan Program Kerja. PHTC melingkupi PHTC 1 yaitu program makan siang dan susu gratis untuk siswa dan santri, serta bantuan gizi untuk anak balita dan ibu hamil, dan PHTC 2 yaitu menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan gratis, menuntaskan kasus TBC, dan membangun rumah sakit lengkap berkualitas di kabupaten.

PHTC merupakan dimensi hilir yang perlu didukung oleh suatu strategi hulu yang mengedepan nilai dan visi kesehatan berorientasi daya juang bangsa. Sebab, program ini akan berdampak jangka panjang, jika dikuatkan dengan suatu konsepsi luhur sila kelima Pancasila, Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia.

Daya juang kesehatan bangsa untuk memenuhi terlaksana dan cita PHTC adalah mensinergikan tiga elemen penting yang meliputi Kekuatan Keamanan Nasional, Pemberdayaan dan partisipasi masyarakat dan sinergitas Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Sistem Kesehatan Pertahanan.

Kekuatan keamanan nasional adalah kekuatan terintegrasi untuk mengawal dan mendorong nilai diversitas dan kesatuan sebagai ide stabilitas perubahan, kepemimpinan strategik, manajemen perilaku berasaskan keilmuan sebagai kekuatan nasional. Kekuatan nasional ini akan menjadi suplai dan stabilitas energi sebagai akses integrasi rumah sakit - rumah sakit di tingkat kabupaten (kepulauan) mengembangkan kultur pencegahan dan struktur partisipasi yang akan membentuk suatu model pengambilan keputusan, model teknokratik, model dialektika praktis yang akan mentransaksikan potensi kesehatan komunitas di daerah sebagai agen perubahan.

Pemberdayaan dan partisipasi masyarakat merupakan upaya kesiapan dan kewaspadaan akar rumput masyarakat dalam menjemput PHTC dengan mendayagunakan teknologi

kesehatan yang dibangun di setiap kabupaten berdampak kepada kesadaran masyarakat sebagai agen perubahan dalam menghadapi kasus-kasus penyakit luar biasa (bencana) dan keterlibatan partisipasi pendataan risiko penyakit di komunitas.

Sinergi Sistem Kesehatan Nasional dan Sistem Kesehatan Pertahanan adalah mengintegrasikan aspek pertahanan sebagai nilai inti berjalannya PHTC. Sinergitas ini perlu memasukkan integrasi Ancaman, Tantangan, Hambatan dan Gangguan (ATHG) sebagai parameter untuk melihat PHTC sebagai prioritas pemberdayaan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, sebagai suatu nilai akumulasi berkelanjutan, dan determinasi prioritas ketahanan nasional.

c. Penguatan Pendidikan, Sains dan Teknologi dan Digitalisasi: Daya Juang Paradigma Shift

Prabowo Subianto dalam Debat Capres tanggal 4 Februari tahun 2024 mengemukakan bahwa sains, teknik, teknologi, dan matematika (STEM) merupakan elemen penting untuk membangun kedaulatan teknologi bangsa, mengingat tujuan yang diharapkan tercapainya sumber daya manusia yang handal dan ujung tombak dalam solusi dan sintesis problematika teknologi di Indonesia. Melalui pendidikan yang berkesinambungan dan pengiriman pelajar keluar negeri akan membawa Indonesia kepada adaptasi berkelanjutan yang menjunjung tinggi kultur peradaban.

Pendidikan, Sains dan Teknologi dan Digitalisasi merupakan suatu proses komtemplasi historis Indonesia menapak peradaban keilmuan bangsa yang bergerak dinamis, seiring perjalanan kemartabatan dalam menjalankan fungsi-fungsi intelektualitas untuk memberdayakan masyarakat. Paradigma yang dikembangkan adalah menempa kesadaran adaptasi tradisi ilmiah dan metodologi kajian riset sebagai investasi kebijakan kesehatan dan paradigma *shift*.

Investasi kebijakan kesehatan dapat dilakukan melalui pola pendekatan Model P5 *Medicine*, yaitu Personalisasi, Prediktif, Partisipatori, Presisi, dan Preventif. Personalisasi adalah mengidentifikasi intervensi yang disesuaikan dengan profil genetik setiap individu berhubungan dengan kapasitas pasien, riwayat keluarga, terapi kolaboratif, dan aspek psikologis. Prediktif adalah mendayagunakan beragam teknik dan metode seperti biomedis, instrumen pencitraan, kecerdasan buatan dan pembelajaran mesin. Partisipatori adalah pelibatan partisipasi individu dalam penguatan kesadaran pasien akan status kesehatan, dan pembinaan komunikasi antara berbagai aktor seperti pasien, dokter dan perawat. Presisi adalah pendekatan yang mempertimbangkan karakteristik secara seksama dalam mengklasifikasikan pasien dengan suatu penyakit ke dalam subkelompok berdasarkan temuan fenotipiknya. Preventif mengintegrasikan intervensi terhadap patologi atau penyakit tertentu meliputi aspek lingkungan, sosial, dan psikologis.

Paradigma *shift* merupakan suatu pola pikir (*mindset*) dan usaha keras (*effort*) untuk mengembangkan Sistem Kesehatan Nasional yang menjembatani pendidikan, sains dan teknologi bergerak dalam satu tautan yang dinamis. Salah satu contoh, pendidikan di bidang sains - teknologi untuk tenaga kesehatan sebagai sisi hulu, dikembangkan satu paket jika tenaga kesehatan tersebut telah lulus dan menjadi praktisi dengan sisi hilir yang meliputi distribusi tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan, manajemen logistik kesehatan, distribusi fasilitas kesehatan dan keberlanjutan. Paradigma *shift* membuka konstruksi pemikiran baru dari pandangan mekanistik yang melibatkan interaksi kompleks individu untuk dianalisis berdasarkan kualitas individual serta kompleksitas sistemnya. Salah satu adalah pergeseran paradigma di bidang kesehatan, mengalihkan fokus dari analisis biologis spesifik, dan diagnosis patologis ke kompleksitas interaksi manusia dengan lingkungan, faktor sosiopolitik, dan ekonomi. Terdapat

tiga paradigma proses kesehatan-penyakit dan pengendalian epidemi terhadap stratifikasi penyakit, perawatan, dan pengobatan modern. Paradigma pertama berfokus pada mekanisme dan pengobatan penyakit tertentu berdasarkan historis. Paradigma kedua adalah inklusivitas kesehatan sebagai lintas batas penyebaran penyakit, yang membutuhkan peran pemerintah dalam kebijakan reduksionis dan intervensi. Paradigma ketiga adalah kompleksitas penyakit sebagai pendekatan komprehensif yang bersifat global, melintasi batas negara dan multisektoral (*transboundary diseases*).

d. Sistem Kesehatan Nasional dan Gizi : Daya Juang Pemberdayaan Berkelanjutan

Jika menyimak Sub Asta Cita 4.19 dan Sub Asta Cita 4.2 memperkuat Sistem Kesehatan Nasional dan Perlindungan Pencegahan Sosial kesehatan khususnya pada anak merupakan daya juang tersendiri, mengingat program-program yang dicanangkan adalah program *breakthrough* yang menembus multisektor kehidupan di masyarakat. Masyarakat dalam hal ini menjadi subjek yang perlu diberdayakan kualitas hidupnya melalui ketersediaan fasilitas layanan kesehatan berikut perangkat alat diagnostik dan obat, vaksin dengan keterjangkauan biaya BPJS yang dapat didukung dana pemerintah. Termasuk juga program pemberdayaan masyarakat dengan merivitalisasi kembali posyandu, posbindu, poskesdes dan poskestren. Perlindungan kesehatan kepada anak diinisiasi dengan spirit program gizi seimbang dan terpenuhinya layanan kesehatan berkualitas didukung dengan peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan.

Gizi dan merupakan pilar fundamental kehidupan manusia, kesehatan dan pembangunan kesehatan, mengingat peran penting untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan fisik, pengembangan mental, produktivitas dan kesejahteraan. Nutrisi yang baik memerlukan variasi dinamik terkait kecukupan

kandungan gizi, adaptasi sistem kekebalan tubuh, populasi khusus bayi dan ibu hamil dan kemanfaatan resiko rendah terhadap penyakit tidak menular. Malnutrisi sebagai bagian dari *triple burden* yaitu gizi kurang (*wasting*), stunting dan obesitas yang berdampak terhadap perekonomian, sosial dan kesehatan sangat serius bagi individu, keluarga, masyarakat dan negara.

Global Food Security Index (GFSI) merupakan alat ukur indeks ketahanan pangan yang terdiri dari empat indikator yaitu keterjangkauan harga pangan, ketersediaan pasokan, kualitas nutrisi dan keamanan makanan serta ketahanan sumber daya alam. Indeks rata-rata global sebesar 62,2 %, sedangkan Indonesia masih berada dibawah rata rata global dan rata-rata Asia Tenggara (63,5%). Pada tahun 2022 indeks ketahanan pangan Indonesia naik sebesar 1,69 % dibanding tahun 2021, yaitu dari 59,2 menjadi 60,2 %. Untuk indikator keterjangkauan skornya telah mencapai 81,4%, lebih tinggi dari rata-rata skor Asia Pasifik yaitu 73,4%. Namun untuk tiga indikator lainnya skornya masih cukup rendah seperti ketersediaan pasokan pangan (50,9%), kualitas nutrisi dan keamanan makanan (56,2%) serta ketahanan sumber daya alam (46,3%).

Saat ini pemerintah berupaya membuat berbagai kebijakan transformasi kesehatan integrasi sistem pangan dengan pembangunan berkelanjutan, ekonomi dan pendidikan, sebagai peta jalan memperbaiki tiga indikator indeks ketahanan pangan berdampak status kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Transformasi yang menautkan kesehatan dan ketahanan pangan sebagai sistem berkelanjutan dengan mendayagunakan konsep *smart food*, peta jalan mewujudkan ketahanan pangan dan gizi bagi semua orang dan generasi mendatang. Salah satu contoh pengembangan *smart food* adalah pendayagunaan limbah ikan sidat yaitu dari kepala, tulang, hati dan minyak ikan

dibuat berbagai biskuit untuk mengatasi malnutrisi, penyakit infeksi tidak menular.

e. Revitalisasi Posyandu: Daya Juang Multisektoral

Kebijakan dan kerjasama multisektoral merupakan instrumen Asta Cita Kesehatan untuk mengantar masyarakat menuju kualitas kesehatan yang lebih melalui perangkat spirit bela negara dan teknologi sebagai penopang keputusan dan strategi politik yang tepat. Terdapat tiga strategi ideologi untuk menopang kebijakan tersebut yaitu ;1) Ideologi kerakyatan sebagai ruang bagi rakyat berperan aktif menyejahterakan (kesehatan) dirinya secara bersama ;2) Ideologi bisnis sebagai ruang pelaku-pelaku usaha memperluas jaringan pelayanan kesehatan berdampak pleitrofik (prediksi dan protektif) dengan jangkauan sampai dengan pelosok desa ;3) Ideologi kebirokrasian yaitu adanya distribusi kekuatan birokrasi untuk menopang keseimbangan konstruksi kesehatan dengan memprioritaskan untuk kesejahteraan masyarakat.

Kebijakan kesehatan kedepan bertitik tumpu kerjasama multisektoral melingkupi kegiatan yang berimplikasi langsung terhadap pembiayaan (pembangunan fisik dan operasional) dan koordinasi sistem di tataran regulasi. Revitalisasi posyandu perlu diletakkan dalam pengembangan konsep reformasi Sistem Kesehatan Nasional merangkum perencanaan, identifikasi, kontribusi, implementasi lintas sektor untuk menajamkan analisis akademis berimplikasi terhadap kemanfaatan masyarakat. Perangkat analisis akademis mencakup kapasitas infrastruktur kerjasama organisasi, jejaring respon komunitas dan keberlanjutan terhadap program jangka pendek (quickwins), jangka menengah dan jangka panjang, salah satunya misalnya kapasitas sumber daya dan infrastruktur menghadapi pandemi berikutnya.

Revitalisasi posyandu dapat diwujudkan dengan

mengembangkan tiga aspek penting yaitu infrastruktur organisasi, partisipasi masyarakat dan SDM kesehatan. Peran SDM kesehatan sebagai *agent of change* perlu disosialisasikan dan diimplementasikan di lapangan untuk mengkoordinir sistem jaringan pelayanan kesehatan yang terhubung dengan kesehatan komunitas. Prinsip-prinsip *agent of change* terwujud dengan adanya dukungan dari Pemda (Puskesmas) dan Ahli Kesehatan Masyarakat (IAKMI) terkait dengan fungsi kuratif untuk mereduksi kondisi komorbid dan fungsi preventif untuk derajat dan kualitas kesehatan masyarakat yang lebih baik. Prinsip *agent of development* adalah mewujudkan kolaborasi multidisiplin sektor non kesehatan untuk memberdayakan potensi daerah sebagai tulang punggung program-program peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Prinsip *agent of defense* adalah memperluas pola ketahanan bekerjasama dengan Koramil/Babinsa setempat mewujudkan paradigma pemahaman peta geomedik dan intelijen medik bahwa akselerasi fungsi kesehatan di desa tidak terlepas sejauh mana peta geomedik menjadi mata hati dan mata kalbu paradigma ekosistem kesehatan di suatu desa memiliki fungsi ketahanan.

f. Paradigma kesehatan dan kesejahteraan komunitas: Transformasi posyandu

Kesehatan dan kesejahteraan komunitas merupakan dua sisi yang perlu dirajut di setiap program pemberdayaan masyarakat, mengingat keduanya akan bersinergi menjadi ujung tombak di setiap strata layanan kesehatan, merambah setiap sudut desa. Bagaimana menautkannya, sudah tentu melalui tenaga-tenaga *enterpreunership* kesehatan yang memahami kondisi lapangan di beragam daerah, didukung dengan inovasi teknologi yang berkemampuan memetakan (geomedik) kebutuhan masing daerah.

Kita memiliki 338.881 ribu posyandu dan 10.217 ribu Puskesmas (2024) yang tersebar di pelosok bangsa, menguak

bahwa infrastruktur layanan terpadu kesehatan berbasis rakyat sudah terbangun sejak periode Orde Baru, merupakan warisan dan jejak sejarah kesehatan yang perlu kita rawat. Di tempat-tempat tersebut bergerak spirit pemberdayaan kesehatan dalam keseharian denyut-denyut kehidupan di desa, menjadi salah satu penjaga kualitas kesehatan dan gerbong penggerak kehidupan sosial ekonomi masyarakat untuk tumbuh dan berkembang.

Posyandu adalah modeling partisipasi masyarakat. Kita masih ingat, kegiatan organisasi desa ini menjadi andalan pemberdayaan kesehatan masyarakat, walaupun saat itu tekanan politik kesehatan cukup kuat. Posyandu merupakan kekuatan nilai dan spirit yang dibangun dari kultur masyarakat setempat (kebersamaan dan empati sosial), sebagai mata pisau yang tajam untuk mengurai tali tali atau sekat ego sektoral di daerah tersebut. Posyandu diharapkan menjadi wadah yang dapat mengakomodasikan nilai-nilai tersebut sebagai perwujudan aplikasi sosial yang berimbang kepada perubahan perilaku di masyarakat. Modeling yang dikembangkan, diharapkan dapat menguak fenomena posyandu mendistribusi kekuatan organisasinya untuk menembus beberapa nilai perubahan yang belum menjadi kesepakatan sosial. Posyandu memahami perannya tidak semata memberikan penyuluhan kesehatan, pendidikan kesehatan dan layanan kesehatan preventif terbatas, tetapi menggiring masyarakat untuk memiliki semangat sebagai agen perubahan, yaitu niat dan kultur membangun kesehatan yang lebih baik.

Model perubahan adalah mentransformasi posyandu sebagai organizing of change, kekuatan promotif kesehatan, pusdiklat kesehatan desa dan pelayanan preventif integratif terbatas. Posyandu sebagai *organizing of change* adalah fungsionalisasi terkait dengan tantangan global kesehatan yang menuntut kecermatan dalam deteksi penyakit dan sebagai

gerbang dalam menentukan skala prioritas kegiatannya. Posyandu diharapkan menjadi salah satu mata rantai Puskesmas(FKTP) yang dapat menyerukan suara hati pelayanan di masyarakat, tidak bersandar kepada basis kegiatan blusukan di lapangan, namun proses pemanfaatan digitalisasi teknologi sudah saatnya dimulai, peran posyandu sebagai organisasi pembaharu.

Posyandu sebagai kekuatan promotif kesehatan adalah fungsionalisasi akses kebijakan desa yang meliputi ;1) Integrasi budaya dan kulturisasi untuk hidup sehat. Penduduk desa memiliki spirit gotong royong sebagai bagian lapangan sosial yang luas dalam berinteraksi, sehingga mewujudkan loyalitas dalam membina intensifikasi tingkat lokal dan ekstensifikasi tingkat relasi dengan daerah perkotaan. Bagi para penentu kebijakan dan perencana pembangunan, masyarakat desa memiliki konsep untuk menyediakan dan menciptakan adanya kepentingan lokal ;2) Sekolah promosi kesehatan. Jika mengacu kepada konsep *health promotion* WHO dengan meningkatnya populasi remaja, mendayagunakan sekolah sebagai promosi kesehatan, menjadi andalan strategis untuk mempromosikan perkembangan positif dan perilaku sehat.

Posyandu sebagai Pusdiklat Kesehatan Desa adalah ;1) Fungsionalisasi sentra pengembangan karakter yang secara fisik memberikan aura filosofi pelayanan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat ;2) Karakterisasi jaringan pendidikan dan pelayanan yang tidak hanya menjembatani aspek kuratif, namun promotif dan preventif menjadi bagian kolaborasi dengan berbagai lembaga swadaya masyarakat dan bintanga teritorial ;3) Karakterisasi budaya empati. Budaya empati merupakan suatu gerbang karakter yang menempatkan adanya kreasi dan inovasi lingkungan yang sehat untuk terciptanya suatu interaksi dan integrasi wahana pendidikan latihan, menjadi kekuatan internalisasi sikap dan perilaku masyarakat

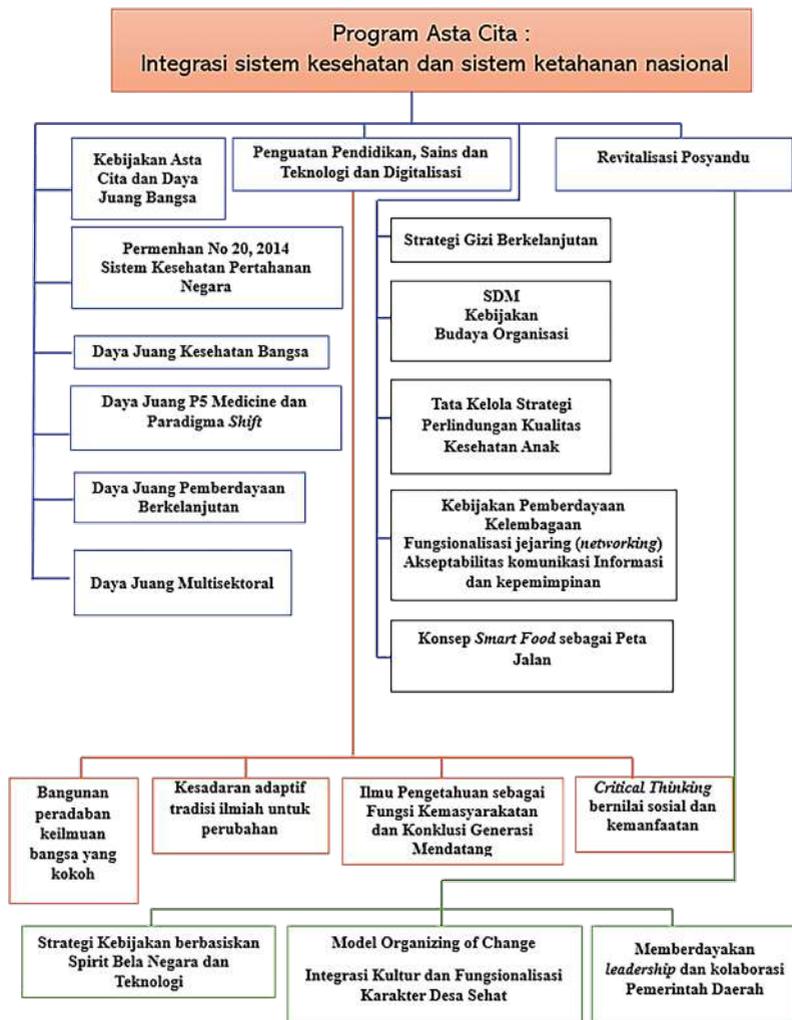
desa. Konsep posyandu sebagai pusdiklat kesehatan desa menapak dan menjejak kuat mendukung peran *agent of change* yang berkelanjutan.

Pelayanan integratif preventif terbatas adalah fungsionalisasi layanan mendorong perilaku peduli kualitas kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan membantu pemulihan. Program nutrisi sebagai prioritas utama di masyarakat merupakan elemen dasar terbentuknya generasi bangsa yang lebih kuat. Penguatan nutrisi tersebut mencakup bidang hulu dan bidang hilir. Bidang hulu mempresentasikan sejauh mana kebijakan gizi nasional menjadi komitmen utama yang dapat menggerus tingkat gizi buruk di akar rumput. Kondisi yang perlu diupayakan adalah penyebaran dan perluasan lahan pertanian melalui intensifikasi dan diversifikasi pangan, yang tidak melibatkan slogan politik. Bidang hilir adalah membuat peta geomedik gizi nasional sebagai basis untuk membuat kebijakan dan gerakan berkelanjutan menurunkan tingkat nutrisi yang rendah di pelosok negeri.

g. Kesimpulan

Strategi Asta Cita menuju Ketahanan Kesehatan akan dicapai melalui komitmen yang kuat dari pemerintah, kebijakan yang berorientasi kepada kesejahteraan masyarakat sebagai nilai berkelanjutan. Pendekatan P5 Medicine, *paradigm shift* dan *growth mindset* menguak tersedianya kapasitas infrastruktur dan SDM kesehatan yang berkontribusi menggerakkan pilar-pilar pembangunan kesehatan yang menguatkan pemberdayaan posyandu sebagai *turning point* program prioritas kesehatan didukung oleh teknologi yang menggerakkan partisipasi masyarakat.

Algoritma Strategi Asta Cita Menuju Ketahanan Kesehatan



h. Daftar Pustaka

1. Abdullah, B. Rumusan Asta Cita Prabowo Subianto
2. Abdullah, B. Kebijakan Strategis Pembangunan Ekonomi Nasional Menuju Indonesia Emas
3. Peraturan Menteri Pertahanan No. 20, 2014 : Sistem Kesehatan Pertahanan Negara
4. Subianto, P. Kirim Pelajar ke Luar Negeri dan bangun Fakultas STEM untuk bersaing. *Detik Edu*, 4 Februari 2024
5. Longo, U.G., Carnevale, A., Massaroni, C., Presti, D.L., Berton, A., Candela, V., Schena, E., Denaro, V. (2021). Personalized, Predictive, Participatory, Precision, and Preventive (P5) Medicine in Rotator Cuff Tears. *J. Pers. Med.*, 11, 255. [<https://doi.org/10.3390/jpm11040255>] (<https://doi.org/10.3390/jpm11040255>)
6. DeAngulo, J.M., Losadab, L.S. Health Paradigm Shifts in the 20th Century. *Christian Journal for Global Health*, 2(1), 49-58. [file:///C:/Users/hp/Downloads/Health_Paradigm_Shifts_in_the_20th_Century.pdf]
(file:///C:/Users/hp/Downloads/Health_Paradigm_Shifts_in_the_20th_Century.pdf)
7. Sedarmayanti. (2017). *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. PT Refika Aditama, 2017. h. 463-468.
8. DMD, Herawati. Mengelola Gizi untuk Keunggulan Bangsa. Pidato Guru Besar Fakultas Kedokteran Unpad, 6 Februari 2024.
9. Lardo, S. Strategi Pembangunan Kesehatan dan Ketahanan Bangsa Dalam Perspektif Daya Juang Bangsa. *Jurnal Pertahanan dan Bela Negara* 10 (1), 61-88
<https://jurnal.idu.ac.id/index.php/JPBH/article/view/824>

10. Buku Putih Reformasi Sistem Kesehatan Nasional. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kedeputan Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan, Kementerian PPN/Bappenas, 2022
11. Latif, Y. Pendidikan yang Berkebudayaan. Histori, Konsepsi, dan Aktualisasi Pendidikan transformasi. PT Gramedia Pustaka Utama. 2021.h.347-75
12. Multisectoral and intersectoral action for improved health and well-being for all: mapping of the WHO European RegionGovernance for a sustainable future: improving health and well-being for all. 2018
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/371435/multisectoral-report-h1720-eng.pdf
13. Hadi A P. Konsep Pemberdayaan, Partisipasi dan Kelembagaan dalam Pembangunan. Yayasan Agribisnis/ Pusat Pengembangan Masyarakat Agrikarya. 2017
<http://suniscome.50webs.com/32%20Konsep%20Pemberdayaan%20Partisipasi%20Kelembagaan.pdf>

Curriculum Vitae

SOROY LARDO

Brigadier General TNI (Ret), MD, Internist, FINASIM, Infectious Diseases Consultant (IDC), PhD

The Indonesian Army Central Hospital Gatot Soebroto

Abdul Rachman Saleh Street 24

Central Jakarta



Office	+6221-3512190
Mobile	+628121045570
	+682113860984 (WA)
Email	soroylardo@gmail.com
Website	soroylardo.com
Address	Division of Tropical Medicine and Infectious Diseases Indonesia Army Central Hospital Gatot Soebroto Abdul Rachman Saleh 24 Central Jakarta 10410

Education

- Medical Doctor, Faculty of Medicine, the University of Padjadjaran, Bandung, 1991.
- Internal Medicine, Faculty of Medicine University of North Sumatera, Medan, 2006
- Ph.D. Faculty of Medicine Gadjah Mada University, 2016
- Infectious Diseases Consultant (IDC) Faculty of Medicine Universitas Indonesia (FMUI), 2020

Membership

- Indonesia Society of Internal Medicine (PAPDI)
- The Indonesia Society for the Study of Tropical Medicine and Infectious Diseases (PETRI)
- American Microbiology Society (Microbe)
- International Society for Antiviral Research (ISAR)

Academic Rank

- Lector Faculty of Medicine UPN Veteran Jakarta
Faculty of Military Medicine Defense University
- NIDN: 031056304 - NIK 317040105630003

Expertise

- Malaria
- Dengue
- Diagnosis and management of infectious diseases
- Pandemic Influenza
- Biology molecular, immunology, and vaccinology
- Emergency in internal medicine.

- Care, support, and treatment (CST) of HIV/AIDS
- Antibiotic Stewardship Program (ASP) and Multi-Drug Resistance Antibiotic
- Infection Control Risk Assessment
- Health Security and Medical Disaster
- Research of Infectious diseases

Positions

- Section Chief Research and Development Department of Pulmonology Indonesia Army Central Hospital 2007-2009.
- Head of Division of Medical Services Department of Internal Medicine Indonesia Army Central Hospital, 2009-2012.
- Chief of Polyclinic /HIV AIDS Working Group Indonesia Army Central Hospital Gatot Soebroto.
- Greater Jakarta Area Indonesia Chief of Infection Control Team, 2013 - Present.
- Greater Jakarta Area Indonesia Education Coordinator Clinical Work Department of Internal Medicine Indonesia Army Central Hospital Gatot Soebroto, 2007 - 2012.
- Lecturer(Lector)Faculty of Medicine National Development University Veteran (2007 -Present).
- Deputy Chair of the Expert Working Group / Expert Committee of Indonesia Army Health Institute (Lakesmil Ditkesad).
- Member of Research Committee Indonesia Army Central Hospital Gatot Soebroto.
- Member of Medical Committee Indonesia Army Central Hospital Gatot Soebroto 2014-2018

- Director, Army Hospital in Binjai, North Sumatra, 1997.
- Chairperson of the Quality Sub-Committee Medical Committee Indonesia Army Central Hospital Gatot Soebroto 2016-2018
- Deputy Chairperson of JCI / KARS Infection Control Working Group 2012-2014
- Deputy Chairperson of JCI /KARS Human Research Product (HRP) Group 2014-2016
- Medical Doctor, Battalion 132/BS Bangkinang, Riau, Indonesia, 1992 - 1995.
- Scientific Committee. The 41st ICMM World Congress on Military Medicine 17-22 May 2015. Bali Nusa Dua Convention Center Bali, Indonesia.
- Head of External Division Professional Services and Development Council (MPPK) PB IDI
- Deputy of Chair Antibiotic Resistance Committee Indonesia Army Central Hospital Gatot Soebroto
- Deputy of Chair THIAMSI (The Indonesia Army Medical Sciences Institute)
- Director Research and Development Indonesia Army Central Hospital Gatot Soebroto (2020- 31 May 2021)
- Lecture Department of Military Medicine Faculty of Military Medicine Defense University
- Director UPN Veteran Health Research Institute (UPNVERI): 2022 -

Expert

- National Expert Member of Malaria Committee, Ministry of Health
- Sub-Coordinator Chief Antibiotic Microbial Resistance National Expert Committee Global Health Security Agenda (GHSA), Ministry of Defence
- Member of the Tourism Health Task Force Ministry of Health

Project

- The Effectivity of Chempedak Bark Extract as a Malarial Prophylactic Drug for Indonesian Soldiers on duty (RCT) Papua Border. Collaboration Indonesia Army Health Institute (Lakesmil Ditkesad) with Institute Tropical Diseases (ITD) UNAIR (2018) Research Phase 2, Researcher: Prof Indah Tantular Ph.D. (Parasitologist), Dr. Aty Widyawaruyanti (Pharmacologist), Dr Waras Budiman (Immunologist).
- Anopheles Mapping Studies of Malaria in Papua Border - PNG (Security Duty Border Soldier), Collaboration Indonesia Army Health Institute (Lakesmil Ditkesad) with Department of Parasitology Hassanudin University, Researcher: Isra Wahid Ph.D. (Parasitologist), Dr. Waras Budiman (Immunologist).
- Characterization of genotypes plasmodium falciparum and plasmodium vivax as malaria vaccine candidates - Indonesia strain. Research in Battalion Duty Borders in Indonesia Collaboration Indonesia Army Health Institute (Lakesmil Ditkesad) with Department of Parasitology, Hassanudin University, Researcher: Isra Wahid Ph.D. (Parasitologist), Dr. Waras Budiman (Immunologist).

- National Research Vector and Vector Reservoir as basic controlling vector diseases in Indonesia, Collaboration Vector Institute Ministry of Health and Indonesia Army Health Institute, Researcher: Research institutions
- Tafenoquin RCT Research In Indonesia, Collaboration Eijkman Institute - Oxford and Indonesia Army Health Institute (2017-2018) (Co-Investigator), Researcher: Inge Sutanto, Rintis Noviyanti, Erni Juwilta Nelwan, Waras Budiman)
- Uji Klinis Vaksin Malaria Sanaria PFSPZ Vaccine dan PFSPZ-CVAC Untuk Mencegah Malaria Di Indonesia Timur Pada Orang Dewasa Sehat. Eijkman - EOCRU - BRIN - Puskesmas

List of Publication (local and international)

1. Lardo S, Sulistio B, Purnama Y, Wibisono D. The effect of a unique propolis compound (Propoelix™) on clinical outcomes in patients with dengue hemorrhagic fever. 2014. *Infection and Drug Resistance*: 7. p. 323–329 (Pub Med)
2. Lie KC, Widodo D, Lardo S, Eppy and R Sinto. Association of initial intracellular signaling pathway and cytokine level with early mortality in severe sepsis patients. 2014. *Critical Care* 18 (Suppl 2): p46 (Index Scopus)
3. Lardo S. Management of Dengue Hemorrhagic Fever with Complications. 2013. *Majalah Cermin Dunia Kedokteran*. Vol. 40 No. 9 (*local scientific magazine*). (Google Scholar)
4. Lardo S and Nasution SR. Progression of Chronic Renal Failure. 2004. *Majalah Medika: Jakarta (local scientific magazine)*.
5. Lardo S and Harris Hasan, Valve Prolapse. 2003. *Mitra Majalah Medika: Jakarta (local scientific magazine)*.

6. Lardo S, Ginting Y, Zein U, Bachtiar Panjaitan. Patterns of antibiotics resistance against *Pseudomonas aeruginosa* at H. Adam Malik Hospital in Medan, North Sumatera. 2003. *Majalah Medika* (local scientific magazine).
7. Titi L, Lardo S, Azmi S Kar. Fibrinogen Levels and Age. 2001. National Congress of Indonesian Association of Haematology and Blood Transfusion, Semarang: Central Java (local scientific magazine).
8. Soroy Lardo, Yaldiera Utami, Benedktius Yohan, Seri MMU Traigan, Widayat Djoko Santoso³Leonard NainggolanR. Tedjo Sasmono Concurrent infections of dengue viruses serotype 2 and 3 in patients with severe dengue from Jakarta, Indonesia. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine* Volume 9, Issue 2, February 2016, Pages 134–140 (Index Scopus)
9. Lardo S, Ariane A, Chen K . Septic Pulmonary Embolism Following Appendectomy Surgery. *Acta Medica Indonesiana* [2015, 47(3):234–237](PMID:26586389)(Index Scopus)
10. Soroy Lardo, Bebet Prasetyo, Dis Bima Purwaamidjaja. Infection Control Risk Assesment. *Majalah Cermin Dunia Kedokteran* Volume 3 No 43 ((2016). //www.cdkjournal.com/index.php/CDK/issue/view/5 (local scientific journal) (Google Scholar)
11. Soroy Lardo, Infection Control Policy in The Hospital. *Majalah Medika*. Volume 2, February 2016 (local scientific journal)
12. Soroy Lardo. Diagnosis and Treatment of Candidiasis. *Journal Indonesia Medical Association*, Volume 63, No : 6, June 2013 (local scientific journal)
13. Antibiotic Stewardship in The Hospital. *Majalah Medika* Volume 4, April 2014 (local scientific journal)

14. Microbial Bioterrorism and Infectious Diseases in Battle Transformation. *Majalah Yudhagama TNI AD (Indonesia Army Magazine)* . September Edition 2014 (local magazine journal)
15. Kabul Priyantoro, Soroy Lardo, Yoga Yuniadi. Cardiac Dysfunction due to Sepsis. *Indonesia Cardiology Journal*. Volume 31: 2010. 177-86 (local scientific journal)
16. Evi Rosa Nasution, Soroy Lardo. Immune Reconstitution Inflammation Syndrome (IRIS) and The timing of treatment ARV. *Majalah Medika*. Volume: XLI eds 5, May 2015 (local scientific journal)
17. Soroy Lardo, Aty Widyawaruyanti, Indah Tantular, Waras Budiman , Bagus Sulistyo , Arie Fakhri, Achmad Fuad Hafid, Djoko Rusdianto, Ben Yura Rimba, Nasronudin. Preliminary Study of Safety and Toxicity of Cempedak Capsules as an Alternative Complementary Drug for Malaria Prophylaxis at Nanga Badau, Kalimantan. *International Review of the Armed Force Medical Services*. Volume 89/4 December 2016 (*International Military Medicine Journal/Google Scholar*)
18. Fatia Ayu Rahmadani, Soroy Lardo. Diagnosis and Management Methicillin Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). *Majalah Medika*. Volume 08 eds 13\, Agustus 2017 (local scientific journal)
19. Soroy Lardo, Marsetyawan HNE, Juffrie, Siti Rahmah Umniyati. DHF Kinetic in clinical and Immunopathogenesis spectrum. [//www.cdkjournal.com/index.php/CDK/issue/view/5](http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/issue/view/5) (local scientific journal .*Majalah Cermin Dunia Kedokteran* 247 Vol 45, 2016. H. 896 – 899
20. Soroy Lardo, Marsetyawan HNE, Juffrie, Siti Rahmah Umniyati. The Worsening factors of dengue hemorrhagic

- fever (DHF) based on cohort study with nested-case control in a tertiary hospital. IOP Conf. Series : Earth and Environmental Science 125 (2018)012011 doi:10.1088/1755-1315/125/012011. IOP Publishing. (Index Scopus)
21. Soroy Lardo, Marsetyawan HNE, Juffrie, Siti Rahmah Umniyati. The Autoimmune Mechanism in Dengue Hemorrhagic Fever. *Acta Medica Indonesiana* [2018, 50(1):70-79]. (Index Scopus)
 22. Soroy Lardo. Indonesia Defense Health Perspective. *Jurnal Pertahanan* Vol. 5 No. 1 (2019) pp.46-60. <http://dx.doi.org/10.33172/jp.v5i1.425>
 23. Frans Liwang, Dewi M Ratih, Soroy Lardo. Plasmodium ovale Infection After One Year Mefloquine Prophylaxis in A Young Indonesian Soldier: A Case Report. *Acta Med Indones -Indones J Intern Med* • Vol 51 • Number 1 • January 2019 (Index Scopus)
 24. Felix F. Widjaja, Diah Martina, Soroy Lardo, Suryo A.K. Wibowo. Adult-onset Still's Disease as a Differential Diagnosis in Prolonged Fever: Diagnosis and Treatment Experience. *Acta Med Indones - Indones J Intern Med* • Vol 51 • Number 2 • April 2019 (Index Scopus)
 25. Febyan, Soroy Lardo. Pathogenesis Ventilator Associated Pneumonia Terkini di Intensive Care Unit. *Indonesia Journal of Chest* [2018, 5(4):35-43]
 26. Soroy Lardo. Indonesia's Defense Health Perspective. *Jurnal Pertahanan*. [2019, 5(1):46-60]. <http://dx.doi.org/10.33172/jp.v5i1.425>
 27. Noreka Azizah, Soroy Lardo, Nunuk Nugrohowati. Hematocrite, Thrombocyte, Body Mass Index, and Their Association with the Severity of Dengue Hemorrhagic Fever Among Adult Patients at Esnawan Antariksa Air Force

- Hospital, Jakarta. *Advances in Health Sciences Research* volume 22. 2020.p 640-43
28. Soroy Lardo, Strategi Pembangunan Kesehatan dan Ketahanan Nasional Dalam Perspektif Daya Juang Bangsa (The Strategy for Development of Health and National Resilience in Perspective of The Nation Power). *Jurnal Pertahanan dan Bela Negara UNHAN*. April 2020, Volume 10 Nomor 1
 29. Soroy Lardo, Lie Khie Chen, Widayat Doko Santoso, Cleopas Martin Rumende. Hubungan Kualitas Penggunaan Antibiotik Menggunakan Alur Gyssens dengan Keberhasilan Pengobatan pada Sepsis MDR Gram Negatif di Rumah Sakit Tersier. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia Vol 7, No 4*. Desember 2020
 30. Nindy Handayani, , Soroy Lardo, Nunuk Nugrohowati. Difference of Procalcitonin Levels in Gram-Positive and Gram-Negative Bacterial Sepsis Patients of Indonesia Army Central Hospital Gatot Soebroto in 2016. *JUXTA: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Universitas Airlangga 2022 January, XIII (0)*. 2022. P 38-41
 31. Purwati, Budiono, Brian Eka Rachman, Yulistiani, Andang Miatmoko, Nasronudin, Soroy Lardo, Yongkilswandi Purnama et al. A Randomized, Double-Blind, Multicenter Clinical Study Comparing the Efficacy and Safety of a Drug Combination of Lopinavir/Ritonavir-Azithromycin, Lopinavir/ Ritonavir-Doxycycline, and Azithromycin-Hydroxychloroquine for Patients Diagnosed with Mild to Moderate COVID-19 Infections. *Biochemistry Research International* Volume 2021. p. 1-12 (Index Scopus)
 32. Natanael, G, Hardini, N, Lardo, S, Suzanna, E. Associations between Nonalcoholic Fatty Liver Disease and Histopathological Features of Patients with

- Adenocarcinoma of Colon in Dharmais National Cancer Hospital, National Cancer Center, Indonesia. *Asian Pac J Cancer Biol*, 7(1), 37-41
33. Teresa, M, Purnama, Y.I, Lardo, S. Multiple Retroperitoneal Abscesses Caused by Extended-Spectrum β -Lactamase-Producing *Escherichia coli*: A Case Report. *Acta Medica Iranica*, Vol. 60, No. 9(2022)
 34. Gumarianto, R.S, Lardo, S, Chairani, A. Hubungan antara Hitung Jumlah CD4 dengan Kejadian Wasting Syndrome pada Pasien HIV/AIDS Di RSPAD Gatot Soebroto. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Volume 9, No 2. 2022/ DOI: 10.32539/JKK.V9I2.16975*
 35. Emerlada, S.T, Marthadinata, F.S, Harianja, G.A, Purnama, Y.I, Lardo, S. 21th European Congress of Internal Medicine (ECIM) joint with the 12th International Medicine.
 36. Lardo, S. High Vigilance Concept: Preventive Transition Strategy Toward the Covid-19 Endemic. *Asian Journal of Health Research*. Vol.2 No.1(2023).

Book

- KME Syafruddin ARL, Soroy Lardo, Yongki Iswandi Purnama. *Pendekatan Komprehensif Terhadap Infeksi (Comprehensive Approach to Infection) . PT Mega Medika Mandiri, 2012*
- Soroy Lardo, Waras Budiman. *Kesehatan Pertahanan dalam Integrasi Sistem Ketahanan Nasional (Defense Health in the National Defense System Integration) ISBN 978-602-6712-08-0. 2018. PT ADFALE Prima Cipta*
- Soroy Lardo. *Membangun Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian. (Building a Teaching and Research Hospital)*

ISBN 976-602-6712-04-2. 2018. PT ADFALE Prima Cipta

- Soroy Lardo. Membangun Mutu Rumah Sakit Pendidikan (Building the Quality of Educational Hospitals. ISBN 978-602-6712-06-6.2018. PT ADFALE Prima Cipta
- Soroy Lardo. Manajemen Kejadian Luar Biasa (outbreak) infeksi Perspektif Epidemiologi – Klinis (Management of Outbreaks of Perspective Epidemiological infections). ISBN 978-602-6712-06-6.2018. PT ADFALE Prima Cipta
- Soroy Lardo. Membangun Pranata Rumah Sakit Rujukan. (Building a referral hospital institution) ISBN 978-602-6712-07-3. PT ADFALE Prima Cipta,
- Soroy Lardo. Rumah Sakit Rujukan Energi Pelayanan Kesehatan. ISBN 972- 602-6712-09-7.2019. PT ADFALE Prima Cipta
- Soroy Lardo. Sumber Daya dan Gagasan Kesehatan Bangsa Untuk Pembangunan Berkelanjutan (Resources and Nation Health Ideas for Sustainable Development) ISBN 978-602-6712-11-0. 2020
- Soroy Lardo, Edy Rizal Wachyudi, Asep Saepul Rohmat, Agastya Wisjnu Wardhana, Tommy Partunggul Sibuea. Ilmu Penyakit Dalam Sosial Perspektif Berbasis Keilmuan. ISBN 978-602-6712 10-3
- Soroy Lardo. Antibodi NS1 pada Demam Berdarah Dengue. Kajian Aspek Klinis, Antibodi NS1 sebagai Fungsi Prediktor dan Protektif HAKI : EC00202004956
- Soroy Lardo. Erni Juwila Nelwan, Widayat Djoko Santoso. Traveler Medicine: Perspektif Tropik Infeksi. 2021. ISBN 786026 712158
- Soroy Lardo. Modul Pembelajaran Mata Kuliah Penyakit

Tropik Infeksi. Fakultas Kedokteran UPN Veteran Jakarta. ISBN 978 - 602-6712-14-1

- Soroy Lardo. Program Pendidikan Dokter Spesialis Masa Depan Dalam Transformasi Kesehatan dan Kolaboratif Integratif Ketahanan Nasional, 2023. Ikatan Dokter Indonesia
- Soroy Lardo. Kesehatan Pertahanan Dalam Perspektif Wawasan Kebangsaan. UPN Veteran Health Research Institute, 2023. LPPM UPN Veteran Jakarta

Appreciation

The supervisor of the Student Team won 1st place in the Multicenter Research Category at the 2018 National Scientific Meeting UPN Veteran Jakarta.

International and National Training

Basic Immunology and Infectious Course, Brawijaya University, Malang 2002
Clinical Practise in Diabetes Care University of Newcastle Australia Perkeni- Jakarta, 2006
Good Clinical Practise (GCP) Workshop, PT Quintiles Singapore, Jakarta, 2007
USPACOM/COE Pandemic Influenza Workshop. US PACOM -CDC Bangkok. 2007
Care Support and Treatment HIV-AIDS Pokdissus FKUI/RSCM. ODC US Embassy - Puskes TNI - Pokdissus FKUI/RSCM Jakarta. 2008
Pandemic Influenza Military Annex Workshop Honolulu Hawaii USA. 2010
Asia Pacific Infection Control Workshop (APSIC) Workshop. APSIC Singapore. 2010

Molecular Biology and Immunology Course, Gadjah Mada University, Yogyakarta 2010
Fungal Infection Workshop. Pfizer Regional Anti Infectives Meeting For Excellence. Kunming China. 2011
Infection Control And Hospital Accreditation Workshop. ICAS Singapore. 2011
Pandemic Influenza Disease Workshop Series, US PACOM-USAID. Jakarta 2011
WHO International Training Course on Management Malaria Mahidol University, Bangkok 2014
Training of HIV-1 in Vitro Assay, ITD Unair – Kobe Univesity. Surabaya 2014
Intensif Immunology Course Musketers-Janeway Book Gadjah Mada University Yogyakarta (5 weeks) 2015
Advance Immunology Infection Workshop. Gadjah Mada University Yogyakarta. 2015
Antibiotic Stewardship Program (ASP). Institute Infectious Diseases & Epidemiology Singapore. 2016
Workshop: Introduction to the Clinical Drug Development Process: ICH GCP for Clinical Trial Sites Quitntiles – EOCRU- Eijkman Institue. 2018
Workshop Uji Kompetensi Penguji OSCE – UPN Veteran 2015
Sertifikat Peneliti LIPI – Lakesmil Puskesmas 2016
Worskshop Penguji OSCE – UKDI 2012
Sertifikat TOT Dosen Pendidikan Kedokteran -2008
DRossi Workshop MTA (Material Transfer Agrreement) of Research FKUI -2018
Pekerti – Defense University – 2020



1 Maret, 2023



Ikatan Dokter Indonesia



ISBN 978-623-89674-0-7



9

786238

967407