

**PERAN *WHOLE OF GOVERNMENT* DAN *WHOLE OF SOCIETY* DALAM
PENGUATAN KETAHANAN SISTEM KESEHATAN DI INDONESIA :
TINJAUAN LITERATUR**

*The Role of Whole of Government and Whole of Society in Strengthening Health System
Resilience in Indonesia: A Literature Review*

Regia Puspa Astari¹, Jazzy Dwi Arimurti², Riswandy Wasir³

¹²³Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Jl. Raya Limo Kecamatan Limo Kota Depok
2510722008@mahasiswa.upnvj.ac.id¹, 2510722005@mahasiswa.upnvj.ac.id²,
riswandywasir@upnvj.ac.id³

Diterima : 15 April 2026; Direvisi: 3 juni 2026 ; Disetujui : 28 Juli 2026
DOI: <https://doi.org/10.37250/newkiki.v4i1.424>

Abstract

Health system resilience in Indonesia requires cross-sectoral governance capable of integrating the roles of government, communities, and multiple stakeholders in responding to health crises. Whole-of-Government (WoG) and Whole-of-Society (WoS) approaches are increasingly recognized as important for strengthening coordination, accountability, and response capacity within the health system. However, literature specifically examining how these approaches operate in the Indonesian context remains limited. This study aimed to analyze the mechanisms of WoG and WoS in strengthening health system resilience in Indonesia, identify enabling and constraining factors in the implementation of cross-sectoral governance, and formulate strengthening strategies relevant to improving coordination and accountability during crises. This study employed a literature review design using a thematic narrative synthesis approach. The literature search was conducted through PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, and official documents from relevant authoritative institutions. A total of 12 sources met the inclusion criteria and were analyzed. The findings show that WoG mechanisms in Indonesia are primarily reflected in coordination across ministries, government institutions, and subnational authorities, while WoS is reflected in the involvement of non-governmental partners, the Health Cluster, and the One Health approach. Key enabling factors include policy frameworks, coordination platforms, and capacity strengthening, whereas the main barriers include uneven subnational capacity, suboptimal data integration, and underdeveloped cross-sector accountability. Strengthening cross-sectoral governance should therefore focus on institutionalizing coordination, enhancing subnational capacity, standardizing operational mechanisms, and sustaining response learning.

Keywords: *health system resilience; whole-of-government; whole-of-society; cross-sectoral governance; coordination; Indonesia*

Abstrak

Ketahanan sistem kesehatan di Indonesia memerlukan tata kelola lintas sektor yang mampu mengintegrasikan peran pemerintah, masyarakat, dan berbagai pemangku kepentingan dalam menghadapi krisis kesehatan. Pendekatan *Whole of Government* (WoG) dan *Whole of Society* (WoS) semakin dipandang penting dalam memperkuat koordinasi, akuntabilitas, dan kapasitas respons sistem kesehatan. Namun, kajian yang secara khusus menelaah mekanisme kedua pendekatan tersebut dalam konteks Indonesia masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mekanisme WoG dan WoS dalam penguatan ketahanan sistem kesehatan di Indonesia, mengidentifikasi faktor pendukung dan

penghambat implementasi tata kelola lintas sektor, serta merumuskan strategi penguatan yang relevan untuk meningkatkan koordinasi dan akuntabilitas saat krisis. Penelitian ini menggunakan desain *literature review* dengan pendekatan sintesis naratif tematik. Penelusuran literatur dilakukan melalui PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, serta dokumen resmi dari lembaga otoritatif yang relevan. Sebanyak 12 sumber memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis dalam kajian ini. Hasil menunjukkan bahwa mekanisme WoG di Indonesia terutama tampak melalui koordinasi antar kementerian, antar lembaga, dan pemerintah daerah, sedangkan WoS terlihat melalui pelibatan mitra non-pemerintah, *Health Cluster*, dan pendekatan *One Health*. Faktor pendukung utama meliputi kerangka kebijakan, forum koordinasi, dan penguatan kapasitas, sedangkan hambatan utama mencakup variasi kapasitas daerah, integrasi data yang belum optimal, dan akuntabilitas lintas sektor yang belum matang. Strategi penguatan yang paling relevan mencakup pelembagaan koordinasi lintas sektor, penguatan kapasitas subnasional, standarisasi mekanisme kerja, serta penyelenggaraan simulasi dan tinjauan pascakejadian secara berkelanjutan. Secara operasional, penguatan tata kelola lintas sektor dapat dilakukan melalui: (1) pembentukan mekanisme koordinasi antarkementerian yang terlembagakan dengan protokol kerja yang jelas; (2) pengembangan program peningkatan kapasitas subnasional berbasis kebutuhan lokal; (3) penyusunan standar operasional prosedur koordinasi krisis lintas sektor; serta (4) penyelenggaraan latihan simulasi, *table top exercise*, dan tinjauan pascakejadian secara rutin dan terstruktur.

Kata kunci: ketahanan sistem kesehatan; *whole of government*; *whole of society*; tata kelola lintas sektor; koordinasi; Indonesia

PENDAHULUAN

Ketahanan sistem kesehatan (*health system resilience/HSR*) semakin dipandang sebagai prasyarat penting agar suatu negara mampu menghadapi ancaman kesehatan masyarakat yang makin kompleks. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa ketahanan sistem kesehatan bukan hanya kemampuan untuk merespons krisis, tetapi juga kemampuan sistem untuk mengantisipasi, mempersiapkan diri, menyerap guncangan, beradaptasi, dan pulih, sambil tetap menjaga layanan kesehatan esensial tetap berjalan. Dalam konteks Indonesia, kebutuhan ini menjadi sangat penting karena negara ini menghadapi ancaman yang bersifat *multi hazard*, mulai dari wabah penyakit, bencana alam, hingga gangguan yang memengaruhi kesinambungan layanan kesehatan. Data nasional bahkan menunjukkan ribuan kejadian bencana terjadi di Indonesia sepanjang 2023, yang menegaskan bahwa penguatan ketahanan sistem kesehatan tidak dapat ditunda^{1,2,22}.

Dalam kerangka tata kelola, penguatan ketahanan sistem kesehatan tidak cukup dilakukan oleh sektor kesehatan saja. WHO dan berbagai literatur kebijakan menekankan pentingnya pendekatan *whole of government* (WoG) dan *whole of society* (WoS). WoG dapat dipahami sebagai pendekatan yang menekankan koordinasi lintas kementerian, lembaga, dan tingkat pemerintahan agar kebijakan dan tindakan publik berjalan selaras. Sementara itu, WoS menekankan keterlibatan masyarakat luas, termasuk komunitas, organisasi masyarakat sipil, akademisi, sektor swasta, dan kelompok rentan, sehingga respons terhadap krisis tidak hanya

bergantung pada pemerintah. Dengan kata lain, kedua pendekatan ini menempatkan tata kelola lintas sektor sebagai inti dari kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan saat krisis kesehatan^{1,3,23}.

Urgensi pendekatan tersebut semakin relevan bagi Indonesia. Rencana Aksi Nasional Ketahanan Kesehatan Indonesia 2020–2024 disusun dengan melibatkan berbagai kementerian, lembaga, dan institusi terkait, yang menunjukkan bahwa penguatan ketahanan kesehatan memang menuntut kerja lintas sektor sejak tahap perencanaan. Selain itu, *intra action review* terhadap respons COVID-19 di Indonesia menunjukkan bahwa koordinasi, logistik, surveilans, dan pengelolaan data merupakan area yang sangat menentukan efektivitas respons, tetapi juga masih memerlukan penguatan. Perkembangan terbaru juga memperlihatkan bahwa pemerintah Indonesia bersama WHO dan mitra lintas sektor terus mendorong pendekatan kesiapsiagaan dan ketahanan terhadap ancaman kesehatan baru melalui forum koordinasi dan penguatan kapasitas bersama. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa mekanisme WoG dan WoS di Indonesia sebenarnya sudah mulai berkembang, tetapi implementasinya masih perlu ditelaah lebih dalam^{4–6}.

Meskipun demikian, literatur yang secara khusus membahas mekanisme WoG dan WoS dalam penguatan ketahanan sistem kesehatan di Indonesia masih terbatas. Sebagai contoh, Aoki et al. (2024) melakukan tinjauan literatur sistematis tentang WoG dan *joined-up government*, namun fokus utamanya adalah pada tipologi konseptual dan pengalaman lintas negara, bukan pada mekanisme operasional di Indonesia. Sementara itu, Blaas et al. (2025) mengkaji agenda ketahanan sistem kesehatan global, tetapi tidak secara spesifik membahas bagaimana akuntabilitas lintas sektor dibangun dalam konteks Indonesia. Wulandari et al. (2021) membahas respons COVID-19 Indonesia, namun analisisnya terbatas pada satu periode krisis tanpa menghubungkannya secara eksplisit dengan kerangka WoG dan WoS. Belum ada penelitian yang secara terintegrasi menganalisis mekanisme WoG dan WoS, faktor pendukung dan penghambatnya, serta strategi penguatan yang relevan dalam konteks ketahanan sistem kesehatan Indonesia pascapandemi. Tinjauan literatur internasional menunjukkan bahwa kajian tentang *whole of government* memang terus berkembang, tetapi banyak penelitian masih berfokus pada konsep umum, tipologi tata kelola, atau pengalaman lintas negara, belum secara spesifik menjelaskan bagaimana mekanisme tersebut bekerja dalam konteks Indonesia. Di sisi lain, kajian terbaru tentang agenda ketahanan sistem kesehatan juga menunjukkan bahwa strategi global sering kali menekankan prinsip umum, tetapi belum selalu menjelaskan secara rinci siapa yang memegang tanggung jawab, bagaimana akuntabilitas dibangun, dan bagaimana koordinasi lintas sektor dijalankan dalam praktik. Karena itu, diperlukan tinjauan

literatur yang lebih terarah untuk menggambarkan mekanisme WoG dan WoS dalam penguatan ketahanan sistem kesehatan di Indonesia, mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat implementasi tata kelola lintas sektor, serta merumuskan strategi penguatan yang paling relevan untuk meningkatkan koordinasi dan akuntabilitas saat krisis^{7,8}

Artikel ini memberikan kontribusi konseptual dengan mengintegrasikan kerangka WoG dan WoS dalam konteks ketahanan sistem kesehatan Indonesia secara bersamaan, sesuatu yang belum banyak dilakukan dalam literatur yang ada. Secara teoretis, kajian ini memperkaya pemahaman tentang bagaimana tata kelola lintas sektor beroperasi dalam sistem kesehatan negara berkembang dengan konteks desentralisasi yang kompleks. Secara kebijakan, kajian ini menghasilkan rekomendasi yang lebih operasional dan berbasis bukti bagi penguatan ketahanan sistem kesehatan Indonesia, khususnya dalam aspek koordinasi, kapasitas subnasional, dan akuntabilitas lintas sektor.

LANDASAN TEORI

Whole of government (WoG) dan Whole of society (WoS)

World Health Organization menyatakan bahwa kompleksitas tantangan kesehatan masyarakat dalam beberapa dekade terakhir, beserta determinan sosial yang menyertainya, menuntut adanya penguatan keterlibatan seluruh aktor dan pemangku kepentingan lintas elemen masyarakat. Hal ini dapat diwujudkan melalui pendekatan *whole of government* (WoG) dan *whole of society* (WoS) sebagai pendekatan untuk mendukung penguatan aksi multi-maupun intersektoral, dalam rangka meningkatkan koordinasi lintas sektor yang selaras dan tentunya berdampak pada kesehatan, kesejahteraan, serta mendukung upaya berkelanjutan sesuai dengan tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030^{9,10}.

Pendekatan berbasis *whole of government* dan *whole of society* dipandang sebagai salah satu pendekatan yang strategis dalam menangani tantangan kesehatan, terutama dalam keadaan darurat. Pendekatan berbasis *whole of government* ditunjukkan dengan adanya penyebaran tata kelola secara vertikal di berbagai tingkat pemerintahan serta secara horizontal di seluruh aktor. Hal ini bertujuan untuk merealisasikan komitmen terhadap kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Sedangkan pendekatan berbasis *whole of society* bertujuan untuk melibatkan sektor swasta, masyarakat sipil, hingga individu untuk memperkuat ketahanan komunitas dalam menghadapi ancaman terhadap kesehatan, keamanan, dan kesejahteraan

bersama, seperti penyakit tidak menular (*non communicable disease*), epidemi, dan pandemi^{2,9,24}.

Oleh karena itu, penguatan kolaborasi antara pemerintah, individu, komunitas, dan masyarakat luas melalui pendekatan *whole of government* (WoG) dan *whole of society* (WoS) merupakan strategi penting dalam memperkuat ketahanan sistem kesehatan yang berorientasi pada keberlanjutan jangka panjang. Pendekatan ini menekankan institusionalisasi peran, tanggung jawab, serta alokasi sumber daya yang jelas di seluruh komponen sistem kesehatan, sehingga memungkinkan terciptanya koordinasi lintas sektor yang terpadu, konsisten, dan berkesinambungan dalam mendukung peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh^{2,11}.

Pendekatan berbasis WoG dan WoS menekankan pentingnya komunikasi yang efektif antaraktor berkepentingan dan menyelaraskan tujuan dan prioritas bersama, khususnya dalam proses perumusan kebijakan kesehatan. Proses komunikasi dan pertukaran informasi yang tepat waktu dan efektif dapat memperkuat respons lintas sektor serta mendukung pengambilan keputusan yang lebih terkoordinasi. Sebaliknya, apabila terjadi ketidakjelasan proses koordinasi dalam pelimpahan peran dan tanggung jawab serta rendahnya keterlibatan aktor, maka akan menjadi hambatan utama yang memicu perbedaan pandangan politik, sehingga menghambat efektivitas dari kolaborasi yang ada¹⁰.

METODE PENELITIAN

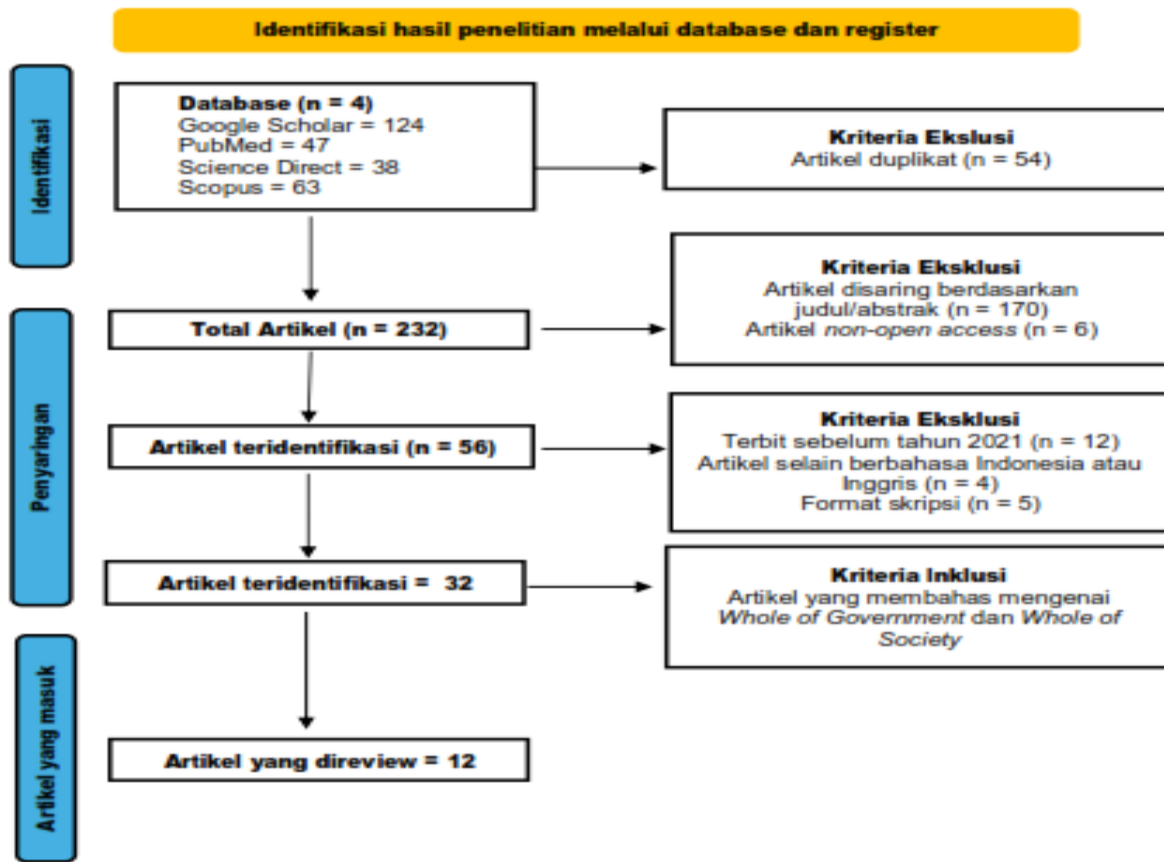
Penelitian ini menggunakan desain *literature review* dengan pendekatan sintesis naratif tematik untuk menelaah mekanisme *Whole of Government* (WoG) dan *Whole of Society* (WoS) dalam penguatan ketahanan sistem kesehatan di Indonesia, faktor pendukung dan penghambat implementasi tata kelola lintas sektor, serta strategi penguatan yang relevan untuk meningkatkan koordinasi dan akuntabilitas saat krisis. Pendekatan ini dipilih karena sumber yang dikaji bersifat heterogen, meliputi artikel ilmiah dan dokumen resmi kebijakan, sehingga lebih tepat dianalisis secara deskriptif dan tematik daripada digabungkan secara statistik^{12,13}. Pelaporan proses identifikasi, seleksi, dan inklusi sumber mengacu pada prinsip transparansi PRISMA 2020¹². Strategi pencarian menggunakan kombinasi kata kunci: ("*whole of government*" OR "*whole of society*" OR "*cross sectoral governance*") AND ("*health system resilience*" OR "*pandemic preparedness*" OR "*health security*") AND ("Indonesia"). Pencarian dilakukan pada Januari 2026. Jumlah artikel yang ditemukan: PubMed (n=47), Scopus (n=63), ScienceDirect (n=38), Google Scholar (n=124), dan dokumen resmi institusional (n=14).

Setelah penghapusan duplikat, *screening* judul dan abstrak, serta penilaian kelayakan teks lengkap, sebanyak 12 sumber memenuhi kriteria inklusi. Penilaian kualitas dilakukan dengan checklist *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) dan dokumen resmi dinilai berdasarkan otoritas institusi. Risiko bias dikaji secara naratif. *Protocol review* tersedia dari penulis atas permintaan.

Penelusuran literatur dilakukan pada basis data PubMed dan Scopus, serta penelusuran tambahan melalui ScienceDirect dan Google Scholar. Penelusuran juga dilengkapi dengan dokumen resmi dari lembaga otoritatif yang relevan, seperti *World Health Organization* (WHO), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Pencarian dibatasi pada publikasi tahun 2021–2026 dalam bahasa Indonesia atau Inggris. Kata kunci yang digunakan meliputi kombinasi istilah *health system resilience*, *whole of government*, *whole of society*, *health governance*, *multisectoral coordination*, *accountability*, *crisis governance*, *public health emergency*, dan Indonesia.

Kriteria pemilihan sumber mencakup artikel ilmiah dan dokumen resmi yang relevan dengan tata kelola lintas sektor, mekanisme koordinasi, akuntabilitas, atau strategi penguatan ketahanan sistem kesehatan dalam konteks krisis kesehatan. Sumber yang secara langsung membahas Indonesia dijadikan fokus utama sintesis, sedangkan sumber internasional dimasukkan secara terbatas apabila memberikan landasan konseptual atau pembandingan yang relevan bagi konteks Indonesia. Artikel opini, editorial, komentar, sumber duplikat, dan publikasi yang tidak relevan dengan tujuan kajian dikeluarkan dari analisis.

Sumber yang memenuhi kriteria kemudian diekstraksi ke dalam tabel yang memuat informasi mengenai penulis, tahun, jenis sumber, konteks, fokus utama, serta temuan kunci. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan sintesis naratif tematik dengan mengelompokkan temuan ke dalam tiga tema utama, yaitu: (1) gambaran mekanisme WoG dan WoS dalam penguatan ketahanan sistem kesehatan di Indonesia; (2) faktor pendukung dan penghambat implementasi tata kelola lintas sektor; dan (3) strategi penguatan yang paling relevan untuk meningkatkan koordinasi dan akuntabilitas saat krisis¹³.



Gambar 1. Diagram PRISMA

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan dalam bagian ini tidak hanya mendeskripsikan temuan, tetapi juga menganalisis faktor yang menjelaskan variasi implementasi. Perbedaan implementasi WoG antardaerah di Indonesia, misalnya, bukan semata-mata soal kapasitas teknis, melainkan juga dipengaruhi oleh fragmentasi kewenangan akibat desentralisasi yang tidak merata, perbedaan komitmen politik lokal, dan keterbatasan sistem insentif bagi kolaborasi lintas sektor. Belum optimalnya *Health Cluster* disebabkan oleh ketidakjelasan mekanisme aktivasi dan koordinasi antara kluster dengan struktur pemerintahan formal, sehingga perannya sering bersifat reaktif dan tidak berkelanjutan pasca krisis²². Keterbatasan pendekatan *One Health* di Indonesia juga tidak semata teknis, melainkan struktural: belum ada payung hukum yang secara eksplisit mengoperasionalkan *One Health* dalam sistem kesehatan nasional, sehingga kolaborasi lintas sektor masih bersifat *ad hoc* dan bergantung pada proyek atau mitra tertentu.²⁴ Pengalaman negara-negara seperti Thailand dan Vietnam menunjukkan bahwa institutionalisasi WoG yang

efektif memerlukan kombinasi antara mandat hukum yang jelas, mekanisme pembiayaan bersama, dan sistem evaluasi berkala yang mengikat seluruh aktor lintas sektor.

Sebanyak 12 sumber memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis dalam kajian ini. Sumber yang direview terdiri atas artikel ilmiah dan dokumen resmi yang membahas tata kelola lintas sektor, koordinasi multisektor, akuntabilitas, kesiapsiagaan, serta penguatan ketahanan sistem kesehatan di Indonesia. Sebagian besar sumber berfokus langsung pada Indonesia, sedangkan dua sumber internasional digunakan secara terbatas untuk memberikan kerangka konseptual mengenai *whole of government* (WoG), *whole of society* (WoS), dan tata kelola kesehatan lintas sektor. Secara umum, temuan dikelompokkan ke dalam tiga tema utama, yaitu: (1) gambaran mekanisme WoG dan WoS dalam penguatan ketahanan sistem kesehatan di Indonesia; (2) faktor pendukung dan penghambat implementasi tata kelola lintas sektor; dan (3) strategi penguatan yang paling relevan untuk meningkatkan koordinasi dan akuntabilitas saat krisis.

Tabel 1. Hasil Tinjauan Artikel

No	Sumber	Jenis sumber	Fokus utama	Level analisis	Kontribusi pada sintesis	Tema hasil dominan
1	Aoki et al. (2024) ⁷	Artikel ilmiah	Kajian sistematis tentang <i>whole of government</i> dan <i>joined up government</i>	Global/konseptual	Memberikan kerangka konseptual tentang ciri mekanisme WoG, termasuk koordinasi lintas batas kelembagaan, kepemimpinan, dan perubahan budaya organisasi	Mekanisme WoG/WoS; faktor pendukung
2	Saikat et al. (2025) ¹⁴	Artikel ilmiah	Tata kelola kesehatan masyarakat lintas sektor kesehatan dan sektor terkait	Global/konseptual	Menjelaskan komponen tata kelola publik lintas sektor, termasuk strategi, pengawasan, kemitraan, dan model kelembagaan yang relevan untuk membaca konteks Indonesia	Mekanisme WoG/WoS; akuntabilitas
3	Kementerian Kesehatan RI. <i>Rencana Aksi Nasional Ketahanan Kesehatan Indonesia</i>	Dokumen resmi	Rencana aksi nasional kesehatan berbasis multisektor untuk pencegahan, deteksi, dan	Nasional	Menunjukkan bahwa penguatan ketahanan kesehatan Indonesia dirancang melalui koordinasi lintas kementerian,	Mekanisme WoG; strategi penguatan

	2020–2024 ⁴		respons ancaman kesehatan		lembaga, dan institusi terkait	
4	Wulandari et al. (2021) ⁵	Artikel ilmiah	<i>Intra action review</i> respons COVID-19 Indonesia	Nasional, multisektor	Memberikan gambaran nyata tentang komando dan koordinasi, dukungan operasional-logistik, surveilans, dan pembelajaran respons di Indonesia	Mekanisme WoG/WoS; faktor pendukung/penghambat
5	Aisyah et al. (2022) ¹⁵	Artikel ilmiah	Pelajaran dari respons pandemi dan penguatan kapasitas <i>health security</i> Indonesia	Nasional–subnasional	Menunjukkan pentingnya koordinasi lintas pemangku kepentingan, manajemen data, laboratorium, dan peran pemerintah daerah dalam ketahanan kesehatan	Faktor pendukung/penghambat; strategi penguatan
6	WHO Indonesia. <i>APSED meeting: Indonesia continues to strengthen in-country health security framework through multisectoral coordination</i> (2021) ¹⁶	Dokumen resmi/berita institusional	Penguatan kerangka kesehatan keamanan nasional melalui koordinasi multisektor	Nasional	Menunjukkan bahwa koordinasi multisektor telah diposisikan sebagai pendekatan kunci dalam penguatan <i>health security</i> Indonesia	Mekanisme WoG; strategi penguatan
7	WHO Indonesia. <i>WHO, cross-sector partners intensify action to strengthen preparedness and resilience for emerging threats</i> (2024) ⁶	Dokumen resmi/berita institusional	Pertemuan lintas sektor PRET untuk kesiapsiagaan dan ketahanan terhadap ancaman kesehatan baru	Nasional, lintas sektor	Memberikan bukti bahwa pendekatan WoG mulai diterjemahkan ke dalam forum koordinasi antarsektor untuk kesiapsiagaan dan respons	Mekanisme WoG; strategi penguatan
8	WHO Indonesia. <i>Strengthening health security: international</i>	Dokumen resmi/hasil evaluasi	Penilaian kapasitas IHR Indonesia, termasuk kerangka multisektor,	Nasional	Menunjukkan elemen-elemen pendukung implementasi tata kelola lintas sektor, seperti	Faktor pendukung; akuntabilitas

	<i>experts assess Indonesia's IHR core capacities (2024)</i> ¹⁷		RCCE, dan SATUSEHAT		kerangka bencana multisektor, kelompok kerja RCCE, dan integrasi digital	
9	WHO Indonesia. <i>Health Cluster charts path forward for emergency preparedness, response and recovery activities (2024)</i> ¹⁸	Dokumen resmi/berita institusional	<i>Health Cluster</i> sebagai mekanisme koordinasi utama untuk kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan	Nasional, multisektor	Menunjukkan adanya forum koordinasi resmi yang mempertemukan pemerintah dan mitra untuk perencanaan dan tindak lanjut bersama	Mekanisme WoS/WoG; akuntabilitas
10	WHO Indonesia. <i>Building resilience: The Indonesia One Health Joint Plan of Action (2024)</i> ¹⁹	Dokumen resmi	Pengembangan rencana aksi One Health Indonesia bersama kementerian dan mitra lintas sektor	Nasional, lintas kementerian	Menunjukkan bentuk konkret WoG/WoS dalam penguatan koordinasi, komunikasi, dan pembangunan kapasitas antarsektor	Mekanisme WoG/WoS; strategi penguatan
11	WHO Indonesia. <i>Indonesia tests pandemic readiness through national PRET table top exercise (2026)</i> ²⁰	Dokumen resmi/berita institusional	Latihan meja nasional untuk menguji koordinasi <i>whole of government</i> dalam skenario pandemi	Nasional–subnasional, multisektor	Memberikan bukti tentang penggunaan simulasi untuk memperjelas jalur komando, prosedur operasi, dan akuntabilitas antar lembaga	Strategi penguatan; pembelajaran respons
12	WHO Indonesia. <i>Indonesia strengthens disease response through regional simulation exercise (2026)</i> ²¹	Dokumen resmi/berita institusional	Simulasi regional untuk pelaporan, koordinasi lintas sektor, dan fungsi <i>National Focal Point</i>	Nasional–regional	Menunjukkan pentingnya mekanisme komunikasi lintas sektor dan pembaruan jejaring koordinasi dalam kesiapsiagaan respons	Strategi penguatan; pembelajaran respons

Sumber : Data diolah (2026)

Gambaran Mekanisme WoG dan WoS dalam Penguatan Ketahanan Sistem Kesehatan di Indonesia

Hasil kajian menunjukkan bahwa mekanisme WoG dalam penguatan ketahanan sistem kesehatan di Indonesia terutama tampak melalui koordinasi antar kementerian, antar lembaga, serta antara pemerintah pusat dan daerah dalam kerangka kebijakan dan kesiapsiagaan nasional. Rencana Aksi Nasional Ketahanan Kesehatan Indonesia 2020–2024 menunjukkan bahwa penguatan ketahanan kesehatan dirancang sebagai agenda lintas sektor, bukan hanya tugas sektor kesehatan semata⁴. Dalam konteks ini, WoG di Indonesia tampak sebagai upaya menyelaraskan kebijakan, fungsi, dan sumber daya lintas institusi untuk mendukung pencegahan, deteksi, dan respons terhadap krisis kesehatan^{4,7,14}.

Pada praktiknya, mekanisme WoG juga terlihat dalam pengalaman respons COVID-19 di Indonesia. *Intra action review* Indonesia menunjukkan bahwa komando dan koordinasi, dukungan operasional dan logistik, surveilans, serta pengelolaan data menjadi pilar penting dalam respons nasional⁵. Kajian tersebut memperlihatkan bahwa koordinasi respons di Indonesia tidak hanya bergantung pada sektor kesehatan, tetapi juga melibatkan berbagai unit pemerintah dan mitra respons dalam meninjau capaian, hambatan, dan tindak lanjut kebijakan⁵. Selain itu, analisis mengenai kapasitas *health security* Indonesia menunjukkan bahwa fungsi-fungsi yang terkait dengan tata kelola lintas sektor beririsan erat dengan surveilans, laboratorium, pengelolaan data, logistik, dan peran pemerintah subnasional dalam mendukung respons kedaruratan kesehatan¹⁷.

Sementara itu, mekanisme WoS dalam konteks Indonesia tampak melalui pelibatan aktor non pemerintah, mitra internasional, komunitas, dan jejaring kolaboratif dalam mendukung kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan. Hal ini terlihat dari peran *Health Cluster* sebagai mekanisme koordinasi utama untuk kegiatan kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan kedaruratan kesehatan di Indonesia²⁰. Di samping itu, dokumen *Indonesia One Health Joint Plan of Action* menunjukkan bahwa kerja sama lintas sektor mulai dikembangkan untuk menjembatani sektor kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan lingkungan dalam memperkuat kesiapsiagaan nasional²¹. Dengan demikian, WoS di Indonesia mulai diarahkan pada model kolaborasi yang melibatkan lebih banyak aktor dan disiplin, terutama pada isu-isu kesehatan yang bersifat kompleks dan saling terkait^{20,21}.

Secara keseluruhan, hasil menunjukkan bahwa mekanisme WoG dan WoS dalam penguatan ketahanan sistem kesehatan di Indonesia sudah mulai berkembang, tetapi masih lebih tampak pada forum koordinasi, dokumen kebijakan, dan inisiatif penguatan kapasitas

daripada pada sistem yang sepenuhnya terinstitusionalisasi dan seragam di semua level pemerintahan^{4,5,17-21}.

Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Tata Kelola Lintas Sektor

Faktor pendukung yang paling konsisten muncul dalam kajian ini meliputi keberadaan kerangka kebijakan nasional, forum koordinasi lintas sektor, dukungan mitra teknis, serta penguatan sistem informasi dan kapasitas kelembagaan. Rencana aksi nasional dan penguatan kerangka *health security* Indonesia menunjukkan bahwa tata kelola lintas sektor menjadi lebih mungkin berjalan ketika tersedia mandat kebijakan yang cukup jelas, dukungan koordinasi formal, dan penguatan kapasitas yang terencana^{4,17,18}. Penilaian kapasitas *International Health Regulations* (IHR) Indonesia juga menunjukkan bahwa keberadaan kerangka multisektor, kelompok kerja komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat, serta penguatan platform digital seperti SATUSEHAT menjadi unsur penting yang dapat mendukung koordinasi dan pengambilan keputusan¹⁹.

Kajian terhadap respons COVID-19 di Indonesia menunjukkan bahwa kepemimpinan, kemitraan lintas sektor, dan pengelolaan data merupakan faktor pendukung yang penting⁵. Ketika koordinasi didukung oleh pembagian peran yang lebih jelas, komunikasi lintas lembaga yang lebih rutin, dan sistem pemantauan yang lebih baik, respons kesehatan menjadi lebih terarah^{5,17,21}. Literatur konseptual juga menegaskan bahwa koordinasi lintas sektor membutuhkan strategi, pengawasan, kemitraan, dan pengaturan kelembagaan yang jelas agar dapat berjalan secara efektif^{4,7}.

Di sisi lain, kajian ini juga menunjukkan sejumlah faktor penghambat. Salah satu hambatan utama adalah belum meratanya kapasitas tata kelola lintas sektor antara pusat dan daerah. Literatur Indonesia menunjukkan bahwa kapasitas subnasional masih bervariasi, baik dari sisi sumber daya manusia, kelembagaan, maupun kemampuan pengelolaan data^{5,17}. Selain itu, koordinasi lintas sektor masih berisiko menghadapi fragmentasi kewenangan, tumpang tindih peran, dan belum konsistennya akuntabilitas di semua level pemerintahan^{5,7,17}. Hambatan ini menunjukkan bahwa implementasi WoG dan WoS belum sepenuhnya dapat diterjemahkan ke dalam praktik koordinasi yang efektif saat krisis^{5,17,19}.

Aspek akuntabilitas juga muncul sebagai persoalan penting. Literatur tata kelola publik lintas sektor menunjukkan bahwa keberhasilan WoG dan WoS tidak hanya ditentukan oleh koordinasi, tetapi juga oleh pengawasan, kejelasan tanggung jawab, dan legitimasi proses pengambilan keputusan^{7,14}. Dalam konteks Indonesia, unsur-unsur tersebut belum selalu

tampak eksplisit dalam semua mekanisme yang ada. Artinya, implementasi tata kelola lintas sektor masih cenderung lebih kuat pada sisi koordinasi dan kolaborasi, tetapi belum selalu diiringi mekanisme akuntabilitas yang seragam dan mudah dievaluasi^{5,17,19,20}.

Strategi Penguatan yang Paling Relevan Untuk Meningkatkan Koordinasi dan Akuntabilitas Saat Krisis

Sumber-sumber yang direview menunjukkan bahwa strategi penguatan yang paling relevan bagi Indonesia meliputi pelembagaan koordinasi lintas sektor, penguatan kapasitas subnasional, standarisasi peran dan alur kerja, serta pengembangan pembelajaran respons secara berkelanjutan. Dalam konteks WoG, strategi ini berarti memperjelas mekanisme hubungan pusat–daerah, memperkuat forum koordinasi antarlembaga, dan memastikan bahwa setiap aktor memiliki peran yang jelas dalam kesiapsiagaan dan respons^{4,5,17,18}. Dalam konteks WoS, strategi penguatan berarti memperluas keterlibatan aktor non-pemerintah secara lebih bermakna, bukan hanya sebagai pelaksana tambahan, tetapi sebagai bagian dari mekanisme respons yang diakui secara formal^{20,21}.

Strategi lain yang menonjol adalah penggunaan latihan, simulasi, dan *table top exercise* sebagai sarana memperkuat koordinasi dan akuntabilitas. WHO Indonesia melaporkan bahwa Indonesia berpartisipasi dalam latihan simulasi regional untuk penguatan pelaporan, koordinasi lintas sektor, dan fungsi *National Focal Point*¹⁸. Selain itu, latihan meja PRET nasional digunakan untuk menguji koordinasi *whole of government* dalam skenario pandemi, menyelaraskan prosedur, dan memperjelas jalur komando antar lembaga¹⁷. Temuan ini menunjukkan bahwa pembelajaran respons tidak hanya diperoleh dari krisis nyata, tetapi juga dari proses latihan yang secara sengaja dirancang untuk menguji kesiapan sistem^{17,18}.

Penguatan akuntabilitas juga perlu diarahkan pada sistem data, pemantauan, dan evaluasi lintas sektor. Penilaian kapasitas IHR Indonesia dan pengalaman *intra action review* menunjukkan bahwa pengambilan keputusan yang cepat dan akuntabel sangat bergantung pada kualitas integrasi data, kejelasan indikator, dan kemampuan memantau kinerja respons secara rutin^{5,19}. Karena itu, strategi penguatan tidak cukup hanya membentuk forum koordinasi, tetapi juga harus membangun sistem kerja yang dapat ditelusuri, dinilai, dan dipertanggungjawabkan dalam situasi krisis^{17–19}.

Secara keseluruhan, hasil kajian ini menunjukkan bahwa strategi penguatan yang paling relevan untuk Indonesia adalah strategi yang menghubungkan kebijakan, koordinasi, kapasitas, dan akuntabilitas secara bersamaan. Dengan kata lain, penguatan WoG dan WoS untuk

ketahanan sistem kesehatan tidak cukup dilakukan melalui komitmen normatif, tetapi memerlukan desain tata kelola yang lebih operasional, penguatan kapasitas di level daerah, serta mekanisme pembelajaran dan evaluasi yang berkelanjutan^{4,5,14,17-21}.

Temuan kajian ini menegaskan bahwa penguatan ketahanan sistem kesehatan di Indonesia tidak dapat dipisahkan dari tata kelola lintas sektor. Dalam konteks artikel ini, WoG dan WoS bukan hanya kerangka konseptual, tetapi merupakan mekanisme yang menjelaskan bagaimana kebijakan, koordinasi, dan pelibatan aktor bekerja untuk mendukung kesiapsiagaan dan respons^{4,5,7,14,21}. Hasil menunjukkan bahwa mekanisme WoG di Indonesia lebih menonjol pada koordinasi antarkementerian, kerangka kebijakan nasional, dan forum resmi lintas lembaga, sedangkan WoS lebih tampak pada pelibatan mitra non-pemerintah, *Health Cluster*, dan pendekatan *One Health*^{4,14,21}. Ini menunjukkan bahwa penguatan ketahanan sistem kesehatan di Indonesia memerlukan kombinasi antara kapasitas birokrasi dan legitimasi sosial yang lebih luas^{1,7,14}.

Pembahasan ini juga menunjukkan bahwa WoG dan WoS memiliki fungsi yang saling melengkapi. WoG memberikan dasar koordinasi formal, pembagian kewenangan, dan kejelasan hubungan antar institusi negara^{1,7}. Namun, tanpa WoS, tata kelola krisis berisiko terlalu birokratis dan kurang menjangkau kapasitas komunitas, masyarakat sipil, dan jejaring non-pemerintah^{1,21}. Sebaliknya, WoS dapat memperluas dukungan sosial, partisipasi, dan legitimasi, tetapi tanpa kerangka WoG yang kuat, partisipasi tersebut dapat menjadi tidak terarah atau sulit diintegrasikan ke dalam sistem kesehatan formal^{1,7,21}. Dengan demikian, ketahanan sistem kesehatan di Indonesia lebih tepat dipahami sebagai hasil dari pertemuan dua pendekatan tersebut, bukan dari salah satunya saja¹⁻³.

Dari sisi implementasi, hasil kajian menunjukkan bahwa tantangan utama di Indonesia terletak pada kesenjangan antara kerangka kebijakan dan kapasitas pelaksanaan. Indonesia telah memiliki rencana aksi nasional dan berbagai forum koordinasi lintas sektor, tetapi kapasitas implementasi di tingkat sub nasional masih bervariasi^{4,5,17}. Hal ini penting karena ketahanan sistem kesehatan sangat ditentukan oleh kemampuan daerah dalam menerjemahkan koordinasi ke dalam tindakan operasional. Variasi kapasitas ini juga berkaitan dengan persoalan integrasi data, kesinambungan koordinasi, dan akuntabilitas^{5,17,19}. Dengan kata lain, masalah utama bukan lagi ketiadaan konsep atau komitmen, melainkan bagaimana konsep tersebut dioperasionalkan secara konsisten di semua level pemerintahan^{4,17,19}.

Aspek akuntabilitas menjadi salah satu isu yang paling penting dari kajian ini. Banyak sumber menunjukkan bahwa koordinasi lintas sektor di Indonesia telah berkembang, tetapi mekanisme pertanggungjawaban lintas sektor belum selalu tampak sejelas mekanisme koordinasinya^{5,19,20}. Ini berarti penguatan WoG dan WoS tidak cukup hanya menambah forum atau memperluas partisipasi, tetapi juga perlu memastikan adanya pembagian tanggung jawab yang tegas, indikator pemantauan, dan mekanisme evaluasi yang dapat digunakan pada saat maupun setelah krisis^{7,14,19}. Dalam konteks ini, *intra action review*, penilaian kapasitas IHR, simulasi, dan latihan meja dapat dipahami sebagai bagian dari penguatan akuntabilitas, karena semuanya membantu menilai apakah sistem bekerja sesuai peran yang diharapkan^{5,17-19}.

Temuan ini juga memberikan implikasi kebijakan yang cukup jelas. Pertama, Indonesia perlu memperkuat tata kelola lintas sektor yang lebih terinstitusionalisasi, bukan hanya bergantung pada koordinasi *ad hoc* saat krisis^{4,18,20}. Kedua, penguatan kapasitas subnasional perlu diprioritaskan agar WoG dan WoS tidak hanya kuat di tingkat pusat^{4,5,17}. Ketiga, forum lintas sektor seperti *Health Cluster*, *One Health*, dan latihan PRET perlu dikembangkan tidak hanya sebagai kegiatan sesaat, tetapi sebagai bagian dari sistem pembelajaran dan kesiapsiagaan yang berkelanjutan^{14,17,18,20,21}. Keempat, akuntabilitas lintas sektor perlu diperkuat melalui indikator, sistem data, dan proses evaluasi yang dapat digunakan lintas lembaga^{5,17-19}. Dengan langkah-langkah tersebut, WoG dan WoS dapat berkontribusi lebih nyata terhadap penguatan ketahanan sistem kesehatan di Indonesia^{2,4,17}.

Kajian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah sumber yang secara langsung membahas mekanisme WoG dan WoS dalam konteks Indonesia masih terbatas, sehingga sintesis ini juga mengandalkan dokumen resmi dan sumber institusional^{4-6,17-19}. Kedua, sebagian besar sumber lebih menonjolkan koordinasi dan penguatan kapasitas daripada pengukuran efektivitas kuantitatif^{5,17,19}. Ketiga, heterogenitas sumber membuat hasil lebih tepat dibaca sebagai sintesis naratif daripada sebagai generalisasi statistik¹³. Meskipun demikian, kombinasi artikel ilmiah dan dokumen resmi justru memberikan gambaran yang cukup kaya mengenai bagaimana tata kelola lintas sektor mulai dibangun, dioperasionalkan, dan diperkuat dalam konteks ketahanan sistem kesehatan di Indonesia^{4-6,17-19}.

KESIMPULAN DAN SARAN

Tinjauan literatur ini menunjukkan bahwa *Whole of Government* (WoG) dan *Whole of Society* (WoS) memiliki peran penting dalam penguatan ketahanan sistem kesehatan di Indonesia. Mekanisme WoG terutama tampak melalui koordinasi antar kementerian, antar

lembaga, serta antara pemerintah pusat dan daerah dalam kerangka kebijakan dan kesiapsiagaan nasional. Sementara itu, WoS terlihat melalui pelibatan mitra non pemerintah, jejaring kolaboratif, *Health Cluster*, dan pendekatan *One Health* dalam mendukung kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan.

Faktor pendukung utama implementasi tata kelola lintas sektor meliputi kerangka kebijakan nasional, forum koordinasi, dukungan mitra teknis, dan penguatan sistem data serta kapasitas kelembagaan. Sebaliknya, faktor penghambat terutama berkaitan dengan variasi kapasitas subnasional, fragmentasi kewenangan, integrasi data yang belum optimal, dan akuntabilitas lintas sektor yang belum sepenuhnya matang. Berdasarkan temuan ini, strategi penguatan yang paling relevan bagi Indonesia meliputi pelembagaan koordinasi lintas sektor, penguatan kapasitas daerah, standarisasi mekanisme kerja dan evaluasi, serta pembelajaran respons melalui simulasi, latihan, dan peninjauan pascakejadian. Kajian ini menegaskan bahwa penguatan ketahanan sistem kesehatan di Indonesia memerlukan tata kelola lintas sektor yang tidak hanya terkoordinasi secara administratif, tetapi juga akuntabel, adaptif, dan didukung oleh keterlibatan masyarakat secara bermakna.

Secara ilmiah, kajian ini berkontribusi dengan memetakan secara sistematis mekanisme WoG dan WoS dalam satu kerangka analisis yang terintegrasi untuk konteks Indonesia, yang sebelumnya belum dilakukan secara eksplisit dalam literatur yang ada²³. Secara teoretis, temuan ini memperkuat argumen bahwa ketahanan sistem kesehatan bukan hanya fungsi dari kapasitas teknis, melainkan juga dari kualitas tata kelola lintas sektor yang mencakup koordinasi, akuntabilitas, dan legitimasi sosial. Secara kebijakan, implikasi langsung dari kajian ini adalah perlunya revisi desain forum koordinasi lintas sektor agar tidak hanya bersifat konsultatif, tetapi juga memiliki mandat pengambilan keputusan, indikator kinerja, dan mekanisme pertanggungjawaban yang jelas. Untuk penelitian lanjutan, diperlukan studi empiris kualitatif atau mixed methods yang mengkaji secara mendalam implementasi WoG dan WoS di tingkat subnasional, termasuk analisis perbandingan antardaerah untuk mengidentifikasi faktor sukses yang dapat direplikasi. Selain itu, pengembangan instrumen pengukuran ketahanan sistem kesehatan yang mengintegrasikan dimensi WoG dan WoS secara eksplisit juga merupakan agenda riset yang mendesak untuk Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada tim dosen pengampu Mata Kuliah Sistem Ketahanan Kesehatan pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister di

Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta atas arahan dan masukan yang diberikan selama proses penyusunan kajian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada rekan angkatan atas diskusi dan saling berbagi masukan selama pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Governance for Health in The 21st Century. 2012.
2. World Health Organization. Building health system resilience to public health challenges : Guidance for implementation in countries . 2024.
3. World Health Organization. Health Emergency and Disaster Risk Management Framework. 2019.
4. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Aksi Nasional Ketahanan Kesehatan Indonesia (2020 - 2024). 2019.
5. Wulandari EW, Hastuti EB, Setiawaty V, Sitohang V, Ronoatmodjo S. The First Intra-Action Review of Indonesia's Response to the COVID-19 Pandemic, August 2020. *Health Secur.* 2021 Oct 1;19(5):521–31. doi:10.1089/hs.2021.0071 PubMed PMID: 34569817.
6. World Health Organization. WHO, cross-sector partners intensify action to strengthen preparedness and resilience for emerging threats. 2024.
7. Aoki N, Tay M, Rawat S. Whole-of-government and joined-up government: A systematic literature review. *Public Administration*. John Wiley and Sons Inc; 2024. p. 733–52. doi:10.1111/padm.12949
8. Blaas C, Salazar M, Saulnier DD. The power to prioritize the health system resilience agenda: A review of global strategies and guidelines. *SSM - Health Systems*. 2025 Dec;5:100148. doi:10.1016/j.ssmhs.2025.100148
9. World Health Organization. Assessing Governance for Health and Well-being : Operationalizing Whole of Government Approaches. 2020.
10. Ortenzi F, Marten R, Valentine NB, Kwamie A, Rasanathan K. Whole of government and whole of society approaches: call for further research to improve population health and health equity. *BMJ Global Health*. BMJ Publishing Group; 2022. doi:10.1136/bmjgh-2022-009972
11. World Health Organization. Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies. 2023.
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. BMJ Publishing Group; 2021. doi:10.1136/bmj.n71 PubMed PMID: 33780438.
13. Popay J, Roberts H, Sowden A, Petticrew M, Arai L, Rodgers M, et al. Guidance on the Conduct of Narrative Synthesis in Systematic Reviews A Product from the ESRC Methods Programme Peninsula Medical School, Universities of Exeter and Plymouth. 2006.
14. Saikat S, Seifeldin R, Zhang Y, Nweje M, Shivji S, Schmets G, et al. Governance for public health across health and allied sectors: a scoping review. *BMJ Public Health*. 2025 Jul;3(2):e003542. doi:10.1136/bmjph-2025-003542
15. Aisyah DN, Mayadewi CA, Budiarsana M, Solikha DA, Ali PB, Igusti G, et al. Building on health security capacities in Indonesia Lessons learned from the COVID-19 pandemic responses and challenges. *Wiley*. 2022;69(757–767).

16. World Health Organization. Asia Pacific strategy for emerging diseases and public health emergencies (APSED) meeting: Indonesia continues to strengthen in country health security framework through multisectoral coordination. 2021.
17. World Health Organization. Strengthening health security: international experts assess Indonesia's International Health Regulation (IHR) core capacities. 2024.
18. World Health Organization. News in brief: Health Cluster charts path forward for emergency preparedness, response and recovery activities. 2024.
19. World Health Organization. Building Resilience: The Indonesia One Health Joint Plan of Action. 2024.
20. World Health Organization. Indonesia tests pandemic readiness through national PRET table-top exercise. 2026.
21. World Health Organization. Indonesia strengthens disease response through regional simulation exercise. 2026.
22. Brubacher LJ, Yellappa V, Lestari BW, Heitkamp P, Vasquez NA, Sassi A, et al. Health and tuberculosis systems resilience, the role of the private sector and pandemic preparedness: insights from a cross-country qualitative study with policy-makers in India, Indonesia and Nigeria. *BMJ Glob Health*. 2025;10:e016180. doi:10.1136/bmjgh-2024-016180 PubMed PMID: 39837582.
23. Stockman M, Plasència A, Larson H, Lin L, Antic A, Drost J, et al. EGHRIIN conclusions on pandemic preparedness: no whole-of-society approach without society. *BMC Health Serv Res*. 2024;24(1):1561. doi:10.1186/s12913-024-12104-7
24. Nguyen-Viet H, Padungtod P, Tran HTD, Dang NV, Thongkham P, Dang XD, et al. Operationalizing regional One Health initiatives in Southeast Asia: Ways forward. *One Health*. 2025;20:101034. doi:10.1016/j.onehlt.2025.101034 PubMed PMID: 40342871.