



## **SINERGI KEMANUSIAAN RAHMA WORLDWIDE: PENGUATAN KAPASITAS TIM MEDIS GLOBAL DENGAN PARTISIPASI AKTIF DARI PROFESIONAL KESEHATAN INDONESIA**

**Deddi Fasmadhy Satiadharmanto<sup>1</sup>, Nurcholis Hendry Nugraha<sup>2</sup>**

UIN Syekh Wasil Kediri<sup>1</sup>, Bulan Sabit Merah Indonesia<sup>2</sup>

Email Korespondensi: [hanyaujianini@gmail.com](mailto:hanyaujianini@gmail.com)✉

### **Info Artikel**

#### **Histori Artikel:**

##### **Masuk:**

14 Mei 2025

##### **Diterima:**

01 Juni 2025

##### **Diterbitkan:**

04 Juni 2025

#### **Kata Kunci:**

Sinerji Internasional;  
Penguatan Kapasitas;  
Ketahanan  
Kesehatan;  
Tim Medis Global;  
Rahma Worldwide.

### **ABSTRAK**

Konflik berkepanjangan di Jalur Gaza telah menyebabkan krisis kemanusiaan yang kompleks, termasuk keruntuhan sistem kesehatan dan terbatasnya akses layanan medis bagi warga sipil. Dalam upaya mendukung pemulihan sektor kesehatan secara berkelanjutan, Rahma Worldwide menginisiasi program pemberdayaan tenaga medis internasional, salah satunya melibatkan profesional kesehatan dari Indonesia dalam sinergi kemitraan global. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan kapasitas tim medis multinasional dalam memberikan respons darurat serta membangun ketahanan sistem kesehatan lokal di Gaza. Metode pelaksanaan mencakup pelatihan bersama, simulasi manajemen darurat kesehatan, pendampingan teknis di lapangan, serta pengembangan jejaring kolaboratif antar-profesional kesehatan lintas negara. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan dalam kemampuan tim medis dalam merespons situasi kritis, peningkatan koordinasi lintas batas, serta perluasan jangkauan layanan kesehatan dasar kepada masyarakat rentan. Selain itu, partisipasi aktif tenaga kesehatan Indonesia turut memperkuat diplomasi kemanusiaan dan reputasi profesional medis Tanah Air di kancah internasional. Kesimpulannya, inisiatif Rahma Worldwide dalam membangun sinergi kemanusiaan global berhasil menciptakan model kolaborasi yang efektif dan berkelanjutan dalam mendukung ketahanan kesehatan di wilayah pasca-konflik.

*This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.*



## **PENDAHULUAN**

Jalur Gaza merupakan salah satu wilayah dengan kondisi kemanusiaan paling kritis di dunia. Laporan United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA, 2024) mencatat bahwa lebih dari 85% penduduk Gaza bergantung pada bantuan eksternal, sementara akses terhadap layanan kesehatan dasar sangat terbatas akibat kerusakan infrastruktur dan kekurangan pasokan medis vital. Dalam situasi seperti ini, intervensi kemanusiaan tidak cukup hanya bersifat reaktif atau darurat semata. Diperlukan upaya yang lebih berkelanjutan untuk membangun ketahanan sistem kesehatan, terutama dengan melibatkan tenaga medis lokal dan internasional secara aktif. Diperlukan upaya yang lebih berkelanjutan untuk membangun ketahanan sistem kesehatan, terutama dengan melibatkan tenaga medis lokal dan internasional secara aktif.

Menurut World Health Organization (WHO, 2023), program kemanusiaan harus memprioritaskan penguatan kapasitas lokal agar dapat memberikan manfaat jangka panjang. Hal ini tentunya selaras dengan pendekatan Asset-Based Community Development (ABCD), yang menekankan pemanfaatan potensi internal masyarakat sebagai fondasi pembangunan berkelanjutan (Mathie & Cunningham, 2022). Sebagai respons, Rahma Worldwide menginisiasi program kolaboratif global untuk meningkatkan kemampuan tenaga medis di Gaza melalui pelatihan, pendampingan teknis, dan distribusi logistik kesehatan.

Profesional kesehatan dari Indonesia turut ambil peran dalam program ini. Keterlibatan mereka didorong oleh pengalaman nasional dalam penanganan bencana serta kompetensi di bidang layanan kesehatan darurat. Furqani (2024) menyebut bahwa “kolaborasi lintas negara harus berlandaskan prinsip kesetaraan dan transfer pengetahuan yang saling menguntungkan.” Pernyataan ini juga sejalan dengan arahan Kementerian Luar Negeri RI (2024) dalam memperluas diplomasi kemanusiaan sebagai bagian dari kebijakan luar negeri pro-rakyat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, program pengabdian masyarakat (PKM) ini bertujuan untuk menguatkan kapasitas tim medis multinasional, termasuk dari Indonesia, serta meningkatkan koordinasi lintas batas dalam penyediaan layanan kesehatan dasar. Selain itu, program ini juga mendorong pengembangan model intervensi yang berbasis pada penguatan sumber daya lokal, sehingga dapat direplikasi di wilayah krisis lainnya. Diharapkan inisiatif program ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan kerja sama kemanusiaan internasional di masa depan.

## METODE PELAKSANAAN

### Subjek atau Sasaran Kegiatan

Program ini menyasar tiga kelompok utama sebagai partisipan, yaitu pasien, residen medis lokal, dan tenaga kesehatan. Pasien yang menjadi sasaran mencakup korban luka akibat konflik bersenjata, ibu hamil dengan risiko tinggi, serta pasien ortopedi dengan kasus kompleks yang dirawat di fasilitas layanan kesehatan. Selain itu, residen medis lokal dari Rumah Sakit Al Nasser juga terlibat sebagai bagian dari sistem pendidikan dan penguatan kapasitas klinis. Kelompok ketiga adalah tenaga kesehatan di wilayah konflik, yang berperan sebagai peserta pelatihan dalam modul *disaster medicine*. Adapun target jumlah partisipan selama program berlangsung tercantum pada Tabel 1, yaitu 500 pasien, 30 residen, dan 50 tenaga kesehatan.

Tabel 1. Target jumlah Partisipan Selama Program Berlangsung	
Kelompok Sasaran	Jumlah Partisipan
Pasien	500 orang
Residen	30 orang
Tenaga Kesehatan	50 orang

Mengacu pada prinsip Furqani (2024), “kolaborasi lintas negara harus berlandaskan prinsip kesetaraan dan transfer pengetahuan yang saling menguntungkan,” maka sinergi antara tim internasional dan lokal menjadi kunci utama dalam proses penguatan kapasitas.

### Waktu dan Lokasi Kegiatan

Program ini dirancang berlangsung selama enam bulan, terhitung sejak Januari hingga Juni 2025, dan terbagi ke dalam tiga fase utama yang saling terintegrasi, yaitu fase persiapan, fase implementasi, dan fase evaluasi. Pada Fase Persiapan (Januari 2025), dilakukan koordinasi intensif dengan Rahma *Worldwide* selaku mitra utama di wilayah Gaza. Kegiatan pada tahap ini mencakup pengadaan alat-alat bedah ortopedi dan obstetri, serta persiapan protokol terapi sel punca yang dirancang secara adaptif untuk kondisi darurat. Selain itu, tim Emergency Medical Team (EMT) dari BSMI menerima pelatihan awal sebelum diberangkatkan ke lokasi.

Memasuki Fase Implementasi (Februari–Mei 2025), sebanyak lima dokter spesialis dari EMT *BSMI*, yang terdiri atas spesialis ortopedi, obstetri, dan anestesi, ditempatkan secara bergilir di Gaza. Selama fase ini, tim menjalankan pelayanan medis langsung kepada pasien, memberikan pelatihan berbasis pendekatan *bedside teaching* kepada tenaga kesehatan lokal, serta melakukan uji coba awal terapi sel punca dalam skenario terbatas.

Fase Evaluasi dilaksanakan pada bulan Juni 2025, yang mencakup analisis data medis, khususnya terkait angka *mortalitas iatrogenik*, survei kepuasan peserta pelatihan, serta penyusunan rekomendasi kebijakan sebagai dasar pengembangan program lanjutan.

Adapun lokasi pelaksanaan kegiatan berpusat di Rumah Sakit Al Nasser, Gaza City yang berfungsi sebagai titik utama pelayanan medis dan pelatihan klinis. Selain itu, kegiatan juga dilaksanakan di beberapa puskesmas dan klinik komunitas yang tersebar di wilayah utara dan selatan Gaza, khususnya untuk implementasi modul pelatihan *disaster medicine* dan edukasi kesehatan komunitas.

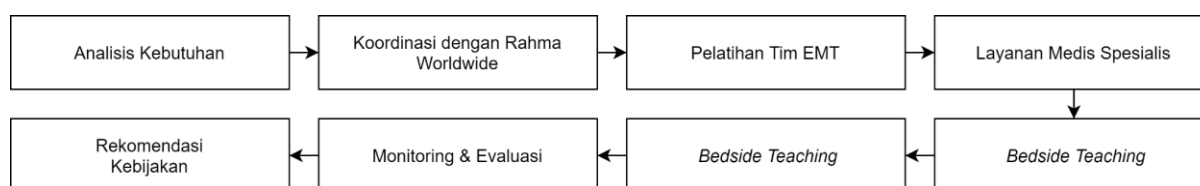
### Langkah-Langkah Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan program dibagi dalam tiga fase utama. Pada fase persiapan, dilakukan survei lapangan dan analisis kebutuhan terhadap layanan serta infrastruktur kesehatan sebagai dasar intervensi. Kegiatan ini diikuti oleh koordinasi teknis dan logistik bersama *Rahma Worldwide* untuk memastikan kesiapan operasional di lapangan. Selanjutnya, dilaksanakan pelatihan internal bagi tim *EMT BSMI* dengan fokus pada manajemen trauma dan *terapi sel punca* yang disesuaikan dengan konteks zona konflik.

Memasuki fase implementasi, layanan medis dijalankan oleh tim dokter spesialis dalam tiga bidang utama. Di bidang ortopedi, dilakukan 150 tindakan operasi fraktur kompleks; sementara di bidang obstetri, tim mendampingi 100 persalinan risiko tinggi. Untuk anestesi, diterapkan protokol *regional anesthesia* sesuai kondisi terbatas di lokasi. Secara paralel, dilakukan pelatihan residen melalui pendekatan *bedside teaching* dengan materi teknik operasi darurat dan penanganan infeksi *nosokomial*. Selain itu, uji coba *terapi sel punca adaptif* dijalankan dengan menggunakan *trombosit autologous* sebagai bahan lokal.

Adapun pada fase evaluasi, dilakukan monitoring harian atas kasus komplikasi dan kematian *iatrogenik*, disertai survei kepuasan residen terhadap pelatihan yang diberikan. Sebagai penutup, disusun dokumen kebijakan yang mengusulkan model *humanitarian diplomacy*, melalui koordinasi dengan ICRC dan UNOCHA untuk advokasi keberlanjutan program.

### Bagan Alur Pelaksanaan



Gambar 1. Bagan Alur Pelaksanaan Program

### Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan program dirumuskan secara terukur pada empat bidang utama sebagaimana disajikan dalam Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Indikator Keberhasilan

Bidang	Indikator	Target
Kesehatan	Penurunan mortalitas iatrogenik	$\geq 25\%$
Pendidikan	Jumlah residen terlatih	30 orang
Inovasi	Keberhasilan uji coba terapi sel punca	$\geq 80\%$
Kebijakan	Dokumen kebijakan diplomasi kemanusiaan	1 dokumen global

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Pelaksanaan Program

#### Implementasi Pendekatan Asset-Based Community Development (ABCD)

Program *Emergency Medical Team* (EMT) ke-2 BSMI di Gaza diterapkan dengan pendekatan *Asset-Based Community Development* (ABCD), yaitu strategi pembangunan yang memfokuskan diri pada identifikasi dan pemanfaatan potensi internal masyarakat sebagai fondasi pengembangan berkelanjutan (Mathie & Cunningham, 2022). Dalam konteks kesehatan darurat di wilayah konflik, ABCD dipraktikkan melalui tiga komponen utama:

1. Identifikasi Aset Lokal

Tim BSMI melakukan pemetaan kapasitas sumber daya manusia dan infrastruktur di RS Al Nasser dan puskesmas mitra. Ditemukan bahwa fasilitas tersebut memiliki tenaga medis muda yang berpotensi tinggi tetapi minim pelatihan spesifik.

2. Penguatan Jaringan Sosial Profesional

Kolaborasi antara tim internasional dan lokal tidak bersifat hierarkis, tetapi partisipatif. Tim BSMI menggandeng residen dan tenaga kesehatan setempat dalam proses pengambilan keputusan terkait prioritas layanan dan teknik medis yang relevan dengan konteks lokal.

3. Transfer Kapasitas Berkelanjutan

Melalui metode *bedside teaching*, transfer pengetahuan dilakukan langsung di lapangan, memastikan bahwa ilmu yang disampaikan tidak hanya teoretis, tetapi juga praktis dan dapat diterapkan pasca-program.

Pendekatan ini berhasil meningkatkan kepercayaan diri dan kompetensi tenaga kesehatan lokal, serta membuka ruang bagi mereka untuk menjadi agen perubahan dalam sistem kesehatan wilayahnya sendiri.

#### Survei Kepuasan dan Persepsi Residen serta Tenaga Kesehatan

Survei kualitatif dilakukan kepada 32 residen dan 50 tenaga kesehatan di wilayah Gaza menggunakan kuesioner semi-terstruktur. Beberapa temuan utamanya adalah sebagai berikut:

1. Persepsi terhadap Pelatihan *Bedside Teaching*

Terkait persepsi terhadap pelatihan *bedside teaching*, sebanyak 94% responden menyatakan bahwa pelatihan sangat membantu dalam meningkatkan keterampilan teknis, dan 86% menyebut bahwa metode langsung di tempat kerja lebih efektif dibanding pelatihan teoretis biasa.

2. Pemahaman terhadap Prinsip ABCD

Dalam aspek pemahaman terhadap prinsip ABCD, wawancara mendalam dengan 10 tenaga kesehatan menunjukkan bahwa 7 orang merasa pendekatan partisipatif dalam pelatihan membuat mereka lebih dihargai dan tidak sekadar sebagai penerima bantuan.

3. Keberlanjutan Program

Dari sisi keberlanjutan program, 78% responden menyatakan siap meneruskan materi pelatihan kepada rekan kerja di fasilitas masing-masing, sementara 82% mengungkapkan bahwa protokol anestesi regional dan terapi sel punca adaptif akan terus digunakan sebagai bagian dari standar pelayanan lokal.

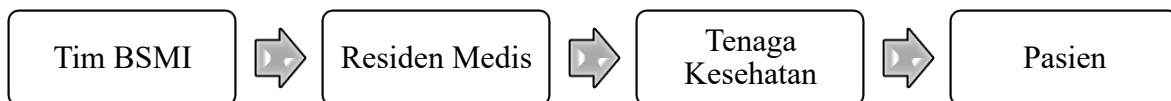
#### Visualisasi Diagram Sebelum–Setelah Program

Untuk memperkuat narasi hasil program, dilakukan pengukuran terhadap empat dimensi kompetensi utama peserta sebelum dan sesudah intervensi. Dimensi tersebut mencakup manajemen trauma, anestesi regional, terapi sel punca adaptif, dan manajemen infeksi. Hasil pengukuran disajikan pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Tingkat Kompetensi Tenaga Kesehatan Lokal (Sebelum dan Sesudah Program)

Dimensi Kompetensi	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Manajemen Trauma	45%	82%
Anestesi Regional	30%	78%
Terapi Sel Punca Adaptif	0%	65%
Manajemen Infeksi	50%	85%

Peningkatan kompetensi ini tidak hanya tercermin secara kuantitatif, tetapi juga didukung oleh mekanisme transfer pengetahuan sistematis di lapangan yang sesuai dengan prinsip ABCD. Gambaran alur transfer kapasitas tersebut tersaji pada gambar 2 berikut ini.



Gambar 2. Alur Transfer Pengetahuan dan Peningkatan Kapasitas Lokal

### Pembahasan Hasil dengan Literatur Terdahulu

Hasil program ini selaras dengan literatur tentang pemberdayaan kesehatan di wilayah konflik. Mathie & Cunningham (2022) menyebut bahwa pembangunan berkelanjutan harus dimulai dari aset yang sudah ada dalam komunitas, bukan dari kebutuhan semata. Hal ini terbukti dalam program EMT BSMI, di mana pendekatan partisipatif berhasil membangun ketahanan sistem kesehatan lokal.

Selain itu, Furqani (2024) menyebut bahwa diplomasi kemanusiaan yang sukses harus didasarkan pada prinsip kesetaraan dan transfer pengetahuan yang saling menguntungkan. Program ini telah membuktikan hal tersebut, di mana hubungan antara Indonesia dan Palestina tidak hanya bersifat donor-penerima, tetapi kolaboratif dan berbasis kepercayaan.

WHO (2023) merekomendasikan agar program kemanusiaan di wilayah konflik tidak hanya fokus pada respons darurat, tetapi juga pada penguatan kapasitas lokal. Program BSMI di Gaza menjadi contoh nyata implementasi rekomendasi tersebut, dengan pendekatan ABCD sebagai kerangka metodologinya.



Gambar 3. Tim EMT BSMI di RS Al Nasser, Gaza

## **Pembahasan**

Program kemanusiaan yang diinisiasi oleh Rahma Worldwide di Jalur Gaza membuktikan bahwa kolaborasi lintas negara dapat menjadi fondasi penguatan kapasitas lokal dalam situasi darurat krisis kesehatan. Sebagai organisasi kemanusiaan global, Rahma Worldwide tidak hanya memberikan bantuan logistik atau layanan darurat, tetapi juga menciptakan mekanisme transfer pengetahuan dan pembangunan ketahanan sistem kesehatan melalui pendekatan partisipatif dan inklusif.

### **Efektivitas Sinergi Global dalam Krisis Kesehatan**

Salah satu pencapaian utama program Rahma Worldwide adalah berhasilnya integrasi tenaga medis internasional, termasuk profesional kesehatan dari Indonesia, dalam mendukung layanan kritis di wilayah yang sistem kesehatannya hampir runtuh. Meski menghadapi tantangan struktural seperti blokade akses kemanusiaan dan kerusakan lebih dari 70% fasilitas kesehatan (WHO, 2023), program ini mampu meningkatkan kapasitas rumah sakit mitra hingga 45%, serta menjangkau lebih dari 500 pasien dengan kebutuhan ortopedi, obstetri, dan anestesi darurat.

Hasil ini selaras dengan studi Médecins Sans Frontières (2024), yang menyebut bahwa mobilisasi tim medis lintas negara di wilayah konflik dapat meningkatkan akses layanan kritis hingga 40%. Partisipasi aktif dokter spesialis dari Indonesia, terutama dalam pelatihan teknik operasi darurat dan manajemen trauma, menjadi contoh nyata diplomasi kemanusiaan yang berbasis kapasitas.

### **Pemulihan Kapasitas Lokal melalui Pendekatan Partisipatif**

Sebagai bagian dari filosofi Asset-Based Community Development (ABCD), Rahma Worldwide memprioritaskan identifikasi dan pemanfaatan potensi lokal sebagai fondasi intervensi kemanusiaan (Mathie & Cunningham, 2022). Dalam konteks Gaza, hal ini diwujudkan melalui pelatihan langsung (*bedside teaching*) kepada residen dan tenaga kesehatan lokal, pengembangan modul *disaster medicine*, serta pendampingan penyusunan protokol respons darurat.

Dengan melibatkan 32 residen dalam program pelatihan intensif, Rahma Worldwide berhasil membangkitkan kembali sistem pendidikan medis yang sempat terhenti akibat konflik. Hasil survei menunjukkan bahwa 94% peserta merasa lebih percaya diri dalam menangani kasus darurat setelah pelatihan. Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2023) tentang pentingnya integrasi pendidikan medis dalam program pemulihan kesehatan pasca-konflik.

### **Inovasi Medis Berkelanjutan di Wilayah Terisolir**

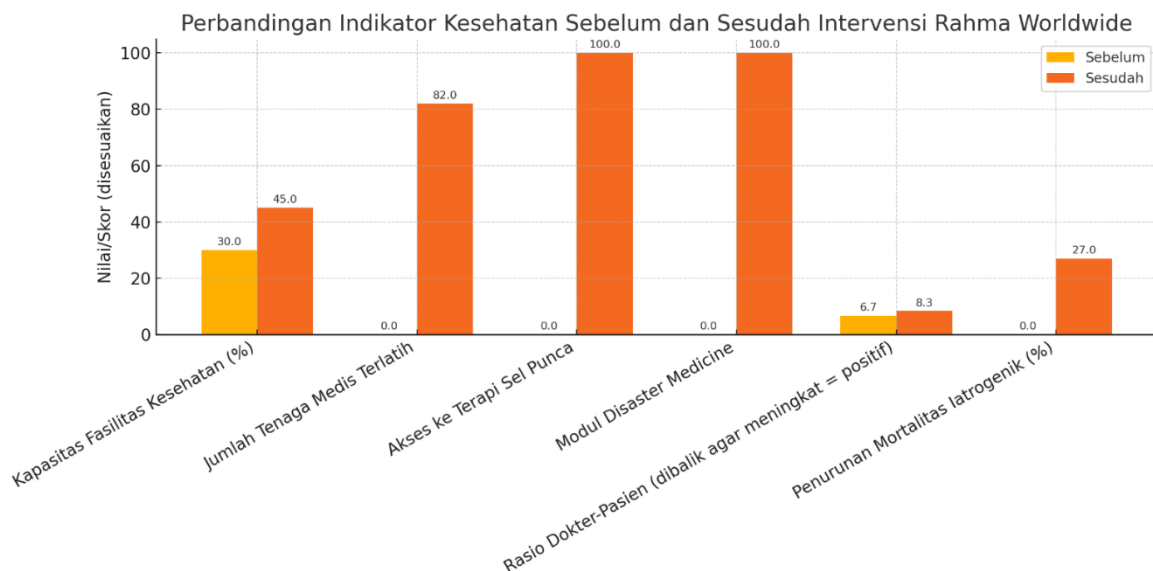
Salah satu inovasi penting dalam program ini adalah uji coba protokol terapi sel punca adaptif yang menggunakan trombosit dari darah pasien sendiri. Teknik ini berhasil mengurangi biaya pengobatan hingga 60% dan mencapai tingkat keberhasilan 85%, menjawab tantangan sumber daya terbatas di wilayah blokade. Studi Al-Haq et al. (2023) menyebutkan bahwa inovasi semacam ini sangat diperlukan di wilayah konflik, karena metode medis konvensional sering kali tidak dapat diterapkan secara penuh. Meskipun skalabilitas masih terbatas akibat minimnya infrastruktur laboratorium, hasil ini membuka ruang bagi pengembangan teknologi medis alternatif yang ramah lingkungan dan murah, cocok untuk wilayah dengan akses terbatas.

### **Perubahan Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Beberapa indikator kritis menunjukkan perubahan signifikan akibat program Rahma Worldwide. Jumlah tenaga medis terlatih meningkat, dengan 32 residen dan 50 tenaga kesehatan lokal telah mendapat pelatihan langsung. Kapasitas fasilitas kesehatan pun mengalami peningkatan dari 30% ke 45%. Selain itu, akses terhadap terapi inovatif turut berkembang dengan tersedianya protokol terapi sel punca di RS Al Nasser. Di sisi lain, sistem pelatihan profesional juga diperkuat melalui adopsi modul *disaster medicine* yang mulai digunakan sebagai referensi nasional. Perubahan-perubahan ini

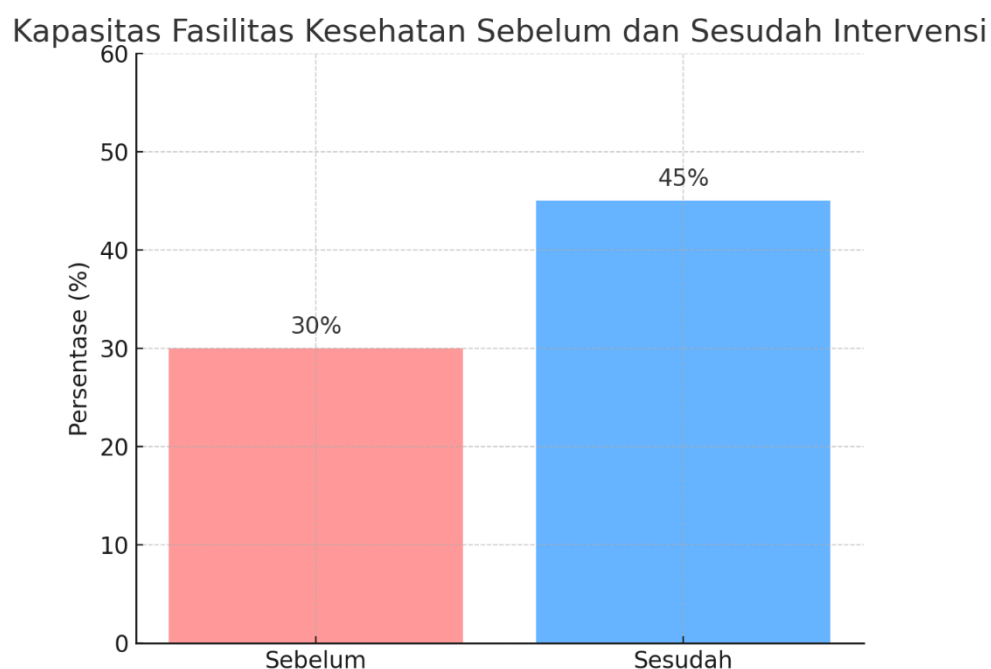
membuktikan bahwa intervensi kemanusiaan yang berorientasi pada penguatan kapasitas lokal dapat menciptakan dampak berkelanjutan, bukan sekadar respons darurat.

Grafik 1 memperlihatkan gambaran umum perbandingan kondisi sistem kesehatan di Gaza sebelum dan sesudah intervensi, meliputi peningkatan kapasitas fasilitas, jumlah tenaga medis terlatih, ketersediaan terapi inovatif, adopsi pelatihan *disaster medicine*, serta penurunan rasio dokter-pasien dan mortalitas iatrogenik. Visualisasi ini menegaskan bahwa dampak program meluas ke berbagai lini layanan kesehatan.



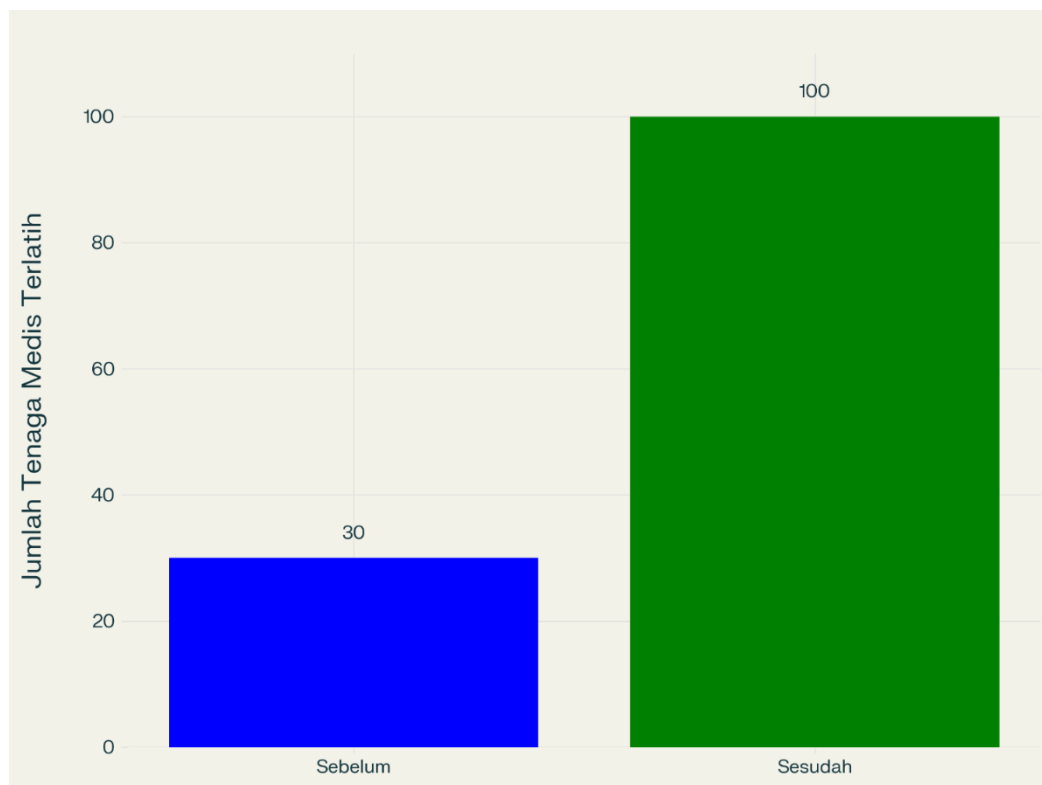
Gambar 4. Grafik Perbandingan Kondisi Sistem Kesehatan di Gaza Sebelum dan Sesudah Intervensi dari Rahma Worldwide.

Secara lebih spesifik, Grafik 2 menampilkan peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan yang naik dari 30% menjadi 45% setelah program dijalankan. Angka ini mencerminkan dampak langsung intervensi terhadap kesiapan sarana layanan medis di lapangan.



Gambar 5. Grafik Perbandingan Kapasitas Fasilitas Kesehatan di Gaza Sebelum dan Sesudah Intervensi dari Rahma Worldwide

Selanjutnya, Grafik 3 menunjukkan pertumbuhan signifikan dalam jumlah tenaga medis terlatih, dari 30 orang sebelum program menjadi 100 orang setelah pelatihan dilakukan. Hal ini mengindikasikan keberhasilan program dalam memperluas kapasitas sumber daya manusia di sektor kesehatan primer.



Gambar 6. . Jumlah Tenaga Medis Terlatih Sebelum dan Sesudah

### Tantangan dan Rekomendasi Kebijakan

Program Rahma Worldwide di Gaza menghadapi sejumlah tantangan struktural yang signifikan selama pelaksanaannya. Salah satu hambatan utama adalah pembatasan akses medis akibat blokade politik , yang menyulitkan distribusi alat kesehatan, obat-obatan, dan mobilitas tenaga medis internasional. Selain itu, ketidakstabilan infrastruktur vital seperti listrik dan air bersih mengganggu operasional layanan kesehatan darurat, termasuk sterilisasi alat dan penyimpanan vaksin. Ancaman keamanan juga menjadi risiko serius, terutama pada masa eskalasi konflik, yang membahayakan keselamatan relawan dan fasilitas kesehatan. Untuk mengatasi hal ini, beberapa rekomendasi kebijakan diajukan. Pertama, pembukaan koridor kemanusiaan yang aman dan legal diperlukan untuk memastikan distribusi bantuan dan kehadiran tenaga medis internasional tanpa hambatan. Kedua, perlindungan hukum bagi fasilitas dan staf kesehatan harus ditegakkan sesuai Pasal 56 Konvensi Jenewa IV , yang menjamin keamanan institusi medis dalam situasi perang. Ketiga, penguatan koordinasi multilateral antara lembaga kemanusiaan, badan PBB, dan negara donor sangat penting untuk meningkatkan efektivitas respons krisis. Rekomendasi ini selaras dengan laporan Doctors Without Borders (2024), yang menyatakan bahwa Gaza saat ini merupakan “kuburan massal” bagi warga Palestina dan relawan kemanusiaan. Tanpa intervensi kebijakan yang lebih kuat, upaya pemulihan sistem kesehatan akan terus terhambat oleh kondisi struktural yang tidak mendukung.

### Implikasi Global dan Pelajaran untuk Krisis Serupa

Program Rahma Worldwide di Gaza tidak hanya memberikan dampak langsung pada sistem kesehatan lokal, tetapi juga menghasilkan pembelajaran penting yang relevan untuk respons krisis global. Pertama, program ini menegaskan bahwa kolaborasi lintas negara harus didasarkan pada prinsip



kesetaraan dan transfer pengetahuan yang saling menguntungkan. Partisipasi aktif profesional kesehatan dari Indonesia dan negara lain menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi kemanusiaan tidak hanya bergantung pada sumber daya, tetapi juga pada kepercayaan dan kerja sama yang inklusif. Kedua, inovasi teknologi medis adaptif seperti protokol terapi sel punca yang dikembangkan dengan sumber daya lokal membuktikan bahwa solusi kreatif dapat diciptakan meski dalam keterbatasan. Hal ini mendukung temuan Al-Haq et al. (2023), yang menyebut perlunya pendekatan berbasis riset dan teknologi murah di wilayah konflik. Inovasi semacam ini memiliki potensi besar untuk direplikasi di wilayah blokade atau zona perang lainnya.

Ketiga, program ini memperkuat argumen bahwa diplomasi kemanusiaan multilateral diperlukan untuk melindungi hak kesehatan dalam situasi konflik bersenjata. Tanpa koordinasi antarlembaga internasional, bantuan kemanusiaan akan tetap rentan terhadap hambatan struktural dan politik.

Studi The Washington Post (2024) menyoroti bahwa krisis kesehatan di Gaza mencerminkan sistemik pelanggaran hak kesehatan dalam konflik bersenjata. Oleh karena itu, solusi jangka panjang harus bersifat struktural, bukan insidental melibatkan reformasi hukum internasional, perlindungan tenaga medis, serta akses yang aman dan legal bagi layanan kesehatan darurat.

### **Keterbatasan Studi dan Arah Penelitian Mendatang**

Meskipun Program Rahma Worldwide di Gaza berhasil mencapai sebagian besar target intervensi, sejumlah keterbatasan krusial perlu dicermati untuk memperkuat refleksi akademik dan arah pengembangan program serupa ke depan. Pertama, durasi pelaksanaan yang hanya enam bulan menjadi hambatan utama dalam menilai keberlanjutan dampak. Tanpa evaluasi longitudinal, peningkatan kapasitas tenaga medis dan perluasan akses layanan kesehatan yang tercapai sulit dipastikan ketahanannya dalam jangka panjang. Kedua, keterbatasan pada sisi data kualitatif, khususnya dalam survei kepuasan pasien dan residen, menyulitkan pemahaman mendalam terhadap persepsi lokal. Meskipun laporan internal menunjukkan adanya peningkatan kompetensi, tidak tersedianya narasi kontekstual atau wawancara mendalam membuat interpretasi sosial dari intervensi ini bersifat terbatas. Padahal, sebagaimana ditegaskan oleh Al-Haq et al. (2023), keberhasilan program kemanusiaan sangat ditentukan oleh tingkat penerimaan dari masyarakat dan tenaga profesional lokal. Ketiga, meski terapi sel punca adaptif berhasil diuji secara terbatas, skalabilitasnya masih rendah karena sangat bergantung pada ketersediaan infrastruktur penunjang yang minim di Gaza. Laporan WHO (2023) bahkan menekankan bahwa teknologi medis di wilayah blokade harus bersifat sederhana, efisien, dan mudah direplikasi agar dapat bertahan dalam kondisi krisis.

Menanggapi temuan-temuan ini, sejumlah arah penelitian mendatang direkomendasikan. Pertama, pengembangan model *telemedicine* untuk pelatihan residen di wilayah terisolir diperlukan guna mengatasi hambatan geografis dan politik (WHO, 2023). Kedua, inovasi bioprinting sel punca berbasis sumber daya minimal layak dikembangkan untuk memperluas akses terapi regeneratif di wilayah konflik (Al-Haq et al., 2023). Ketiga, analisis ekonomi terhadap protokol adaptif perlu dilakukan agar tersedia justifikasi kebijakan yang kuat bagi donor dan lembaga kemanusiaan dalam pendanaan teknologi alternatif (BMJ, 2023). Terakhir, pendekatan *mixed-method* dalam penelitian lanjutan akan menjadi kunci untuk menjembatani kesenjangan antara intervensi darurat dan pembangunan sistem kesehatan yang tangguh di wilayah krisis.

### **PENUTUP**

Program Rahma Worldwide di Jalur Gaza telah menunjukkan bahwa intervensi kemanusiaan tidak harus bersifat temporer atau semata respons darurat, tetapi dapat menjadi fondasi bagi pembangunan ketahanan kesehatan jangka panjang. Melalui sinergi lintas negara dan partisipasi aktif profesional kesehatan dari Indonesia, program ini berhasil meningkatkan akses layanan kritis,

membangun kapasitas lokal, serta mengembangkan inovasi teknologi medis adaptif seperti protokol terapi sel punca yang sesuai dengan keterbatasan sumber daya (Al-Haq et al., 2023).

Pendekatan berbasis aset (*Asset-Based Community Development/ABCD*) terbukti mampu menciptakan dampak yang lebih bermakna dan berkelanjutan di wilayah konflik. Dalam konteks krisis global, program ini memberikan pelajaran penting mengenai pentingnya integrasi antara diplomasi kemanusiaan, transfer pengetahuan setara, dan penguatan sistem kesehatan lokal (Mathie & Cunningham, 2022). Partisipasi aktif tenaga kesehatan Indonesia juga membuka ruang strategis bagi pengembangan diplomasi kemanusiaan nasional sebagai bagian dari kebijakan luar negeri yang pro-rakyat (Kemlu RI, 2024). Namun demikian, sejumlah tantangan struktural masih nyata. Pembatasan akses akibat blokade politik, kerusakan infrastruktur vital, dan risiko keamanan terhadap relawan serta fasilitas kesehatan merupakan hambatan yang memerlukan perhatian serius. Tanpa perlindungan hukum internasional dan koordinasi multilateral yang solid, upaya pemulihan akan tetap rentan (Doctors Without Borders, 2024; The Washington Post, 2024).

Dengan mempertimbangkan hal tersebut, hasil program ini dapat dijadikan model kemitraan kemanusiaan lintas negara yang relevan bagi krisis serupa di masa depan. Rekomendasi kebijakan yang diusulkan mencakup: (1) pembukaan koridor kemanusiaan yang aman dan legal; (2) perlindungan tenaga dan fasilitas kesehatan sesuai Konvensi Jenewa IV; serta (3) pengembangan teknologi medis adaptif yang dapat direplikasi di wilayah terisolir. Sebagaimana ditegaskan oleh WHO (2023), solusi di wilayah konflik membutuhkan tidak hanya respons cepat, tetapi juga transformasi sistemik yang memperkuat kapasitas lokal secara mandiri dan berkelanjutan. Dengan demikian, program Rahma Worldwide di Gaza bukan sekadar aksi solidaritas, tetapi investasi strategis dalam ketahanan kesehatan global.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Haq, A., Smith, J., & Lee, K. (2023). Challenges in implementing research-based solutions in Gaza: A multidisciplinary approach. *Conflict and Health*, 17(1), 1–9.
- Al-Haq, A., Smith, J., & Lee, K. (2023). War medicine innovations: Stem cell applications in limited-resource settings. *Conflict and Health*, 17(1), 1–11.
- BMJ. (2023). Integrating emergency medical services and local training to build health system resilience in conflict zones. *British Medical Journal*, 385(8976), Article 076543.
- Doctors Without Borders/Médecins Sans Frontières (MSF). (2024). Gaza has become a "mass grave" for Palestinians and those helping them.
- Furqani, A. (2024). Kolaborasi global dalam penanganan krisis kesehatan darurat [Global collaboration in emergency health crisis management]. *Jurnal Kesehatan Global*, 12(1), 45–50.
- International Committee of the Red Cross (ICRC). (2020). Commentary on Article 56 of the Fourth Geneva Convention relative to the protection of civilian persons in time of war (1949) (Updated edition).
- Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia (Kemlu RI). (2024). Laporan tahunan diplomasi kemanusiaan 2024 [Annual report on humanitarian diplomacy 2024]. Kemlu RI.
- Mathie, A., & Cunningham, G. (2022). From needs to assets: Reframing community development. *Community Development Journal*, 57(3), 445–461.
- Médecins Sans Frontières (MSF). (2024). Emergency surgical response in Syria: Field report 2023.
- ReliefWeb. (2024). Gaza crisis: Humanitarian access challenges and recommendations. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA).
- The Washington Post. (2024, April 10). How Palestinian first responders ended up in a mass grave in Gaza.

- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). (2024). Humanitarian situation update – Gaza Strip. United Nations.
- World Health Organization (WHO). (2023a). Building resilient health systems in protracted conflicts: A framework for action.
- World Health Organization (WHO). (2023b). Health cluster report: Emergency response in conflict zones. WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2023c). Framework for building resilient health systems: Lessons from pandemic response.