

KOLABORASI LINTAS BUDAYA: WAWASAN DARI MAHASISWA BELANDA TERHADAP KEGIATAN POSYANDU DI INDONESIA

Dian Puspita Dewi^{1*}, Ryan Halleyantoro¹, Fatikhu Yatuni Asmara², Arwinda Nugraheni³

¹Bagian Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

³Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

*Email: dianpuspidewi@fk.undip.ac.id

Submitted 6 April 2026; Accepted 21 May 2026; Published 31 May 2026

Abstract

Background: The history of the Indonesian healthcare system has witnessed developments over the past decades. Changes have been made in accordance with the rapid development of science and technology. Some policies have been modeled after those of more developed countries. However, one thing remains constant: the principle of togetherness and "gotong royong." Many healthcare services are ultimately implemented through the contribution and spirit of community cooperation, for example, Posyandu (Integrated Service Posts). This is something that may be difficult to find in many developed countries. The author and team were interested in understanding the perceptions of foreign students from a developed country (the Netherlands) regarding the implementation of Posyandu. **Method:** Collaboration was carried out by inviting foreign students to actively participate in Posyandu activities (not just observation). Unstructured interviews were conducted to determine their perceptions of the activities and also to share information about the implementation of healthcare services in the Netherlands. Evaluations were also conducted with residents regarding this collaborative activity. **Results:** The collaboration went well and was attended by three foreign students from the Netherlands. Each served at the Posyandu checkpoint, accompanied by a health cadre/officer. The three students expressed their admiration for the Posyandu (Integrated Health Post) activities, which they had not seen in their hometowns. Residents also enthusiastically welcomed this collaboration and requested that it be implemented sustainably. **Conclusion:** There is no such thing as "one size fits all" in the health care system. Each country's healthcare system should be developed according to its strengths and limitations.

Keywords: posyandu; healthcare system; Netherlands.

Abstrak

Latar belakang: Sejarah sistem layanan kesehatan di Indonesia telah mencatatkan perkembangan yang terjadi sejak puluhan tahun lalu. Perubahan demi perubahan dibuat sesuai dengan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Beberapa kebijakan yang dibuat berkilat pada negara lain yang lebih maju. Namun terdapat satu hal yang tidak berubah, yaitu prinsip kebersamaan dan gotong royong. Banyak layanan kesehatan yang akhirnya dapat terlaksana dengan sumbangsih dan jiwa gotong royong masyarakat misalnya Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Hal yang mungkin sulit ditemukan di banyak negara maju. Penulis dan tim tertarik untuk mengetahui persepsi mahasiswa asing dari negara maju (Belanda) terhadap pelaksanaan Posyandu. **Metode:** Kolaborasi dilakukan dengan mengajak mahasiswa asing untuk terlibat dalam kegiatan Posyandu secara aktif (tidak hanya observasi). Wawancara tidak terstruktur dilakukan untuk mengetahui persepsi mereka terhadap kegiatan dan juga berbagi informasi mengenai pelaksanaan layanan kesehatan di Belanda. Evaluasi juga dilakukan terhadap warga mengenai kegiatan kolaborasi ini. **Hasil:** Kolaborasi berjalan dengan baik dan diikuti 3 mahasiswa asing dari Belanda. Masing-masing bertugas di pos pemeriksaan posyandu dengan didampingi oleh kader/ petugas kesehatan. Ketiga mahasiswa menyatakan kekagumannya terhadap kegiatan Posyandu yang tidak mereka temui dan menceritakan bagaimana layanan kesehatan tingkat pertama di tempat asal mereka. Warga juga menyambut antusias kolaborasi ini dan meminta agar dapat dilakukan secara berkelanjutan. **Kesimpulan:** Tidak ada istilah "one size fits all" dalam sistem pelayanan kesehatan. Setiap negara mengembangkan sistem layanan kesehatan sesuai dengan kelebihan dan keterbatasan yang dimiliki.

Kata Kunci: posyandu; sistem layanan kesehatan; Belanda.

Pendahuluan

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan manifestasi sosiokultural dari pendekatan layanan kesehatan Primer (*Primary Health Care*) yang berakar kuat pada nilai-nilai asli bangsa Indonesia, yaitu gotong royong dan musyawarah.¹ Secara formal, kelahiran Posyandu pada tahun 1984 merupakan respons pemerintah terhadap deklarasi internasional Alma Ata (1978) yang menyerukan kesehatan bagi semua pada tahun 2000. Tujuan utamanya adalah menyatukan berbagai upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang sebelumnya terpisah, seperti pos penimbangan balita, pos imunisasi, dan pos keluarga berencana, ke dalam satu wadah layanan satu pintu (*one-stop service*) agar lebih mudah diakses oleh masyarakat.

Posyandu kemudian berkembang pesat sebagai ujung tombak pelayanan promotif dan preventif, khususnya untuk menekan angka kematian ibu dan bayi. Fokus layanannya dikenal dengan "lima meja", yang mencakup pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan gizi, serta pelayanan kesehatan profesional seperti imunisasi dan distribusi vitamin A. Jumlah Posyandu terus bertambah hingga menjangkau hampir seluruh pelosok desa di Indonesia.^{1,2} Tata kelola Posyandu mengalami perubahan signifikan ketika otonomi daerah mulai diberlakukan. Situasi ini memberikan kewenangan lebih besar pada pemerintah daerah namun juga menimbulkan disparitas kualitas layanan antarwilayah.^{3,4}

Situasi terkini posyandu mengungkapkan bahwa hampir setengah dari Posyandu di Indonesia, terutama di daerah pedesaan memiliki performa yang kurang.⁵ Masalah utama yang dihadapi meliputi kurangnya pendanaan operasional, keterbatasan peralatan medis, serta tidak adanya bangunan permanen untuk layanan.⁵ Keberhasilan Posyandu sangat bergantung pada peran Kader, yaitu relawan kesehatan yang dipilih dari dan oleh masyarakat. Meskipun kader memiliki peran vital, mereka sering kali terbebani oleh tugas administrasi yang rumit tanpa dukungan insentif atau biaya operasional yang memadai dari pemerintah desa.^{1,6} Tantangan lainnya adalah pergeseran fokus Puskesmas sehingga pembinaan terhadap kegiatan UKM di Posyandu cenderung menurun.^{4,5} Sistem layanan kesehatan Indonesia banyak mengalami perubahan mengikuti perkembangan jaman dan teknologi yang pesat. Sejak tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menerapkan enam pilar transformasi kesehatan. Pilar pertama pada layanan primer yang salah satunya terkait revitalisasi network dan standarisasi layanan di Puskesmas, posyandu, dan kunjungan Rumah.⁷ Fokus utamanya adalah memperkuat peran Posyandu sebagai pusat layanan kesehatan yang mencakup seluruh siklus hidup penduduk di tingkat desa dan kelurahan. Langkah strategis yang sedang ditempuh termasuk pelebagaan kader kesehatan secara lebih terstruktur dan integrasi pendanaan melalui Dana Desa untuk memastikan keberlanjutan layanan. Upaya ini diharapkan dapat mengembalikan Posyandu sebagai "jantung" sistem kesehatan yang mampu merespons ancaman kesehatan global sekaligus meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara merata dan berkeadilan.⁴

Sistem layanan kesehatan Belanda dan Indonesia berbeda secara signifikan dalam model penyampaian layanan kesehatan primer mereka. Sementara layanan kesehatan primer Indonesia dipelopori oleh Puskesmas dan memiliki model unik yang disebut Posyandu (Pos Kesehatan Terpadu), Model Pelayanan Kesehatan Primer Belanda menekankan Dokter Umum sebagai figur sentral dan "gatekeeper". Sistem ini menekankan perawatan rawat jalan berkualitas tinggi, dan pasien umumnya memerlukan rujukan dari GP mereka untuk mengakses perawatan spesialis atau rumah sakit.⁸ Selain model penyampaian layanan perawatan primer, sistem perawatan kesehatan Belanda dan Indonesia juga berbeda dalam struktur organisasi dan mekanisme pembiayaannya.

Melalui kegiatan kolaborasi pada saat posyandu, mahasiswa asing akan memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai sistem layanan kesehatan di Indonesia khususnya posyandu. Berbekal informasi yang sudah mereka miliki tentang pelaksanaan sistem layanan kesehatan primer di negaranya, proses kolaborasi ini akan dapat membentuk persepsi baru bagi mereka. Berdasarkan pemikiran ini, penulis dan tim tertarik untuk mengetahui persepsi mahasiswa asing dari negara maju (Belanda) terhadap pelaksanaan Posyandu dan sistem layanan kesehatan kedua negara.

Metode Pelaksanaan

Terlaksananya kolaborasi ini dapat terwujud dengan dukungan koordinasi berbagai pihak. Posyandu lansia yang dilaksanakan di RW XI Kelurahan Wonodri telah bekerja sama dengan tim dosen Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (FK Undip) untuk mendampingi di meja konsultasi sejak tahun Desember 2022. Kegiatan pengabdian tersebut telah dilaksanakan secara terstruktur dengan penulis utama (DPD) sebagai koordinator kegiatan. Selain itu, adanya kerjasama dari salah satu dosen (FYA) dengan Dosen dari Universitas di Belanda memungkinkan kunjungan mahasiswa asing untuk mengikuti kegiatan pembelajaran komunitas di FK Undip yang kemudian menjadi peluang kolaborasi ini.

Persiapan:

1. Koordinasi dengan RW (Rukun Warga) selaku koordinator kegiatan Posyandu Lansia. DPD melakukan komunikasi untuk mendapatkan ijin RW terkait keterlibatan mahasiswa asing dalam kegiatan Posyandu lansia. Kegiatan pendampingan tetap dilaksanakan seperti biasa oleh tim dosen FK Undip yang juga berprofesi sebagai dokter.
2. Koordinasi dengan mahasiswa asing

Terdapat total 4 mahasiswa asing dari Belanda yang sedang mengunjungi FK Undip dan terlibat dalam beberapa kegiatan pendidikan berbasis komunitas. Namun hanya 3 yang terlibat dalam kegiatan kolaborasi ini. Koordinasi dilakukan untuk memastikan kehadiran mahasiswa dan pendamping (AN) terlebih dahulu di rumah DPD sebelum menuju lokasi Posyandu.

Wawancara singkat dilakukan oleh DPD (di observasi oleh RH) kepada 3 mahasiswa asing terkait pemahaman mereka mengenai kegiatan layanan kesehatan yang akan dilakukan di Posyandu. Informasi singkat diberikan oleh DPD untuk memperjelas mengenai kegiatan komunitas seperti apa yang akan dilakukan dan siapa saja yang terlibat. DPD juga mengeksplorasi lebih lanjut terkait kemampuan berbahasa Indonesia dan pengalaman mereka dalam layanan kesehatan sebelumnya untuk memastikan kembali sejauh apa mereka bisa terlibat dalam kegiatan.

Pelaksanaan:

1. *Briefing* di lokasi

Mahasiswa asing bersama dua penulis (DPD dan RH) datang di lokasi Posyandu lansia dan bertemu dengan RW, kader serta perwakilan dari Puskesmas. Setibanya di lokasi, ketiga mahasiswa asing mendapatkan penjelasan singkat mengenai alur pelaksanaan kegiatan, tugas yang dilakukan dan peran yang akan dilakukan oleh masing-masing mahasiswa. Pemeriksaan antropometri, pemeriksaan tekanan darah dan asisten pemeriksaan laboratorium sederhana. Orientasi terhadap alat dilakukan oleh mahasiswa asing dengan pendampingan dari kader dan petugas puskesmas.

2. Pelaksanaan posyandu

Proses posyandu berjalan seperti biasanya. Mahasiswa asing mengamati terlebih dahulu bagaimana para kader melakukan pemeriksaan antropometri dan tekanan darah pada beberapa warga, kemudian mereka mulai melakukan pemeriksaan dengan supervisi. Mahasiswa asing juga berlatih menggunakan bahasa Indonesia dalam berkomunikasi dengan warga. Ketika tidak ada warga yang perlu diperiksa, mereka saling mengamati tugas satu sama lain maupun tugas di meja konsultasi.

3. Penutupan

Kegiatan posyandu lansia ditutup dengan penyelesaian laporan kegiatan dari pihak kader dan petugas puskesmas. Sebelum acara dibubarkan, seluruh pihak yang terlibat dalam acara hari itu melakukan foto bersama.

Evaluasi:

1. Wawancara tidak terstruktur dilakukan dengan perwakilan kader dan petugas puskesmas yang hadir saat itu sebelum acara dibubarkan. Pertanyaan utama pada evaluasi disampaikan oleh DPD kepada perwakilan kader dan petugas puskesmas adalah "Bagaimana pengalaman Ibu/Bapak selama Posyandu bersama mahasiswa asing?"

2. Proses evaluasi dilanjutkan dengan mahasiswa asing di lokasi yang berbeda dengan situasi yang lebih santai dan nyaman. Wawancara dilakukan menggunakan bahasa Inggris. Beberapa topik umum yang ditanyakan kepada mahasiswa asing berupa "Bagaimana pengalaman mereka ketika tadi bertugas di posyandu? Bagaimana kesan mereka mengenai posyandu? Apakah menurut mereka hal serupa bisa diterapkan di tempat asal mereka?"

Wawancara tidak terstruktur dipilih karena beberapa pertimbangan terutama fleksibilitasnya. Tidak seperti metode standar, metode ini bergantung pada interaksi spontan dan percakapan terbuka yang memungkinkan untuk mengeksplorasi tema-tema yang tidak terduga tanpa kategorisasi sebelumnya sehingga metode ini dapat menangkap realitas sosial yang kompleks dan perspektif pribadi para partisipan.^{9,10}

Hasil dan Pembahasan

Pada tahap persiapan, didapatkan beberapa informasi berdasarkan hasil wawancara dengan mahasiswa asing. Informasi tersebut berupa:

1. Pengetahuan mengenai posyandu

Penjelasan mengenai konsep Posyandu diberikan kepada mahasiswa asing ketika mereka menjawab tidak mengetahui mengenai Posyandu. Setelah penjelasan, mereka ditanya mengenai keberadaan kegiatan dengan konsep serupa atau mirip dengan Posyandu di Belanda. Pertanyaan serupa ditanyakan kembali setelah mereka selesai berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu untuk memastikan keabsahan informasi yang ditangkap oleh penulis.

2. Keterampilan untuk berpartisipasi dalam posyandu

a. Pemeriksaan klinis

Pemeriksaan umum seperti mengukur tekanan darah dan antropometri sudah diketahui oleh mahasiswa asing, namun mereka menyatakan kekhawatirannya terkait alat yang digunakan di Posyandu mungkin berbeda dengan yang pernah mereka gunakan. DPD selaku koordinator dan mahasiswa sepakat untuk melakukan observasi terlebih dahulu sebelum mencoba terlibat secara aktif dengan supervisi. Aspek keselamatan tetap menjadi prioritas utama dalam pelayanan kesehatan.

b. Komunikasi (bahasa)

Kemampuan memahami maupun berbicara dalam bahasa Indonesia yang terbatas menjadi kendala yang cukup besar ketika pelaksanaan posyandu lansia. Beberapa lansia biasanya juga mencampur bahasa Indonesia dengan bahasa Jawa yang semakin mempersulit komunikasi dengan mahasiswa asing. Pendampingan oleh kader dan petugas puskesmas yang dapat berkomunikasi dengan bahasa Inggris dilakukan untuk mengatasi kendala ini.

Pada tahap pelaksanaan, tampak antusiasme warga yang hadir dan terlibat dalam kegiatan posyandu. Mahasiswa bersama tim dosen hadir di lokasi Posyandu lebih awal untuk dapat melakukan perkenalan dengan kader serta orientasi tempat dan alat untuk mahasiswa asing. Kader dan petugas puskesmas secara proaktif mengajak mahasiswa asing untuk ikut terlibat dalam pemeriksaan sederhana dan berkomunikasi dengan warga. Kesulitan komunikasi secara verbal ditindak lanjuti warga dengan menggunakan isyarat maupun bertanya kepada tim dosen yang mendampingi di lokasi.



Gambar 1. Pelaksanaan Kolaborasi saat Posyandu

Setelah kegiatan Posyandu selesai, evaluasi yang singkat dilakukan oleh DPD mendapatkan berbagai jawaban yang serupa yaitu penerimaan yang baik terhadap kolaborasi ini dari kader, petugas puskesmas dan warga yang terlibat dalam posyandu. Meskipun terdapat sedikit kendala terkait bahasa namun tidak mengurangi antusiasme warga untuk pelaksanaan kolaborasi serupa.

Evaluasi kepada mahasiswa asing setelah pelaksanaan posyandu mengkonfirmasi beberapa informasi yang telah diperoleh sebelumnya bahwa mereka belum mengetahui mengenai posyandu dan juga tidak ada posyandu maupun kegiatan serupa posyandu di negara mereka. Mahasiswa asing merasa senang dengan terlaksananya kegiatan ini karena menambah pengalaman dan pengetahuan mereka mengenai berbagai cara dalam melaksanakan layanan kesehatan primer di masyarakat, salahsatunya dengan pelaksanaan posyandu. Penerimaan yang hangat dan antusiasme yang ditunjukkan oleh para kader dan warga membuat mereka tidak ragu dan canggung dalam mencoba peran baru dalam posyandu. Mereka merasa takjub bahwa kegiatan yang mereka ikuti tadi merupakan kegiatan rutin bulanan yang dapat terlaksana dengan swadaya warga. Menurut mereka,

kegiatan posyandu yang mereka amati tidak hanya tentang pemeriksaan kesehatan dan kualitasnya, namun juga merupakan kegiatan untuk bersosialisasi antar warga, hal yang jarang terlihat di negara mereka.

Ketika ditanya mengenai kemungkinan penerapan kegiatan posyandu di tempat mereka, ketiga mahasiswa asing terdiam sejenak sebelum menyampaikan kesimpulan. Mereka mengemukakan beberapa hal kunci yang membuat kegiatan seperti posyandu akan dapat berjalan dengan baik:

1. *Social culture*

Warga yang ramah dan suka bersosialisasi, seperti yang sudah mereka amati selama di Indonesia, memungkinkan kegiatan yang berpusat pada masyarakat dapat berjalan dengan lancar dan berkelanjutan. Selain itu mereka juga menceritakan terkait budaya di negara mereka yang lazim menitipkan lansia ke *nursing home/hospice*. Pada tempat-tempat tersebut tersedia tenaga medis dan kesehatan serta peralatan yang dibutuhkan untuk merawat lansia. Bagi sebagian warga, hal tersebut merupakan hal yang biasa dan bukan karena tidak sayang kepada orang tua.

2. *Health care system*

Kedua negara memiliki sistem kesehatan yang berbeda termasuk dari segi regulasi dan pembiayaan sehingga meskipun mereka merasa bahwa posyandu merupakan kegiatan yang menarik, namun mereka ragu apakah kegiatan serupa dibutuhkan di negara mereka dengan sistem kesehatan yang saat ini sudah berjalan. Mereka tidak mengatakan bahwa sistem kesehatan mereka sudah yang terbaik, tentunya masih ada ruang untuk perbaikan, namun tidak serta merta praktik baik dari negara lain akan cocok untuk diterapkan di sistem kesehatan negara mereka.

3. Aspek pengetahuan dan sosioekonomi

Menurut pengalaman mereka dan orang-orang disekitar mereka, pengetahuan yang cukup baik mengenai kesehatan dan kemampuan ekonomi yang baik mempengaruhi keputusan keluarga untuk menitipkan lansia di *nursing home/hospice*. Bagaimanapun juga untuk menitipkan lansia perlu menyediakan biaya yang cukup.

Berdasarkan hal tersebut, menurut mereka penerapan kegiatan serupa posyandu akan cukup sulit untuk dilaksanakan karena membutuhkan penyesuaian terhadap konteks lokal, kebutuhan masyarakat, dan struktur sistem kesehatan yang ada. Posyandu sendiri juga bukan kegiatan yang sempurna. Meskipun Indonesia telah menerapkan posyandu selama beberapa dekade, masalah seperti pendanaan operasional yang tidak mencukupi, kurangnya pasokan peralatan, dan kesulitan dalam menemukan lokasi untuk melakukan kegiatan tersebut tetap menjadi tantangan yang paling banyak dihadapi oleh posyandu.¹¹ Beberapa publikasi menyoroti pelaksanaan, tantangan dan perbaikan yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan pada posyandu.^{11,12}

Simpulan dan Saran

Kegiatan kolaborasi ini memberikan pengalaman dan wawasan baru tidak hanya bagi tim dosen dan mahasiswa mengenai layanan kesehatan yang bervariasi di berbagai negara, namun juga meningkatkan antusiasme bagi warga yang terlibat untuk datang ke posyandu. Tidak ada istilah *one size fits all* dalam layanan kesehatan. Sistem layanan kesehatan di setiap negara sebaiknya dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kelebihan dan keterbatasan serta budaya yang dimiliki masing-masing.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada ketua RW XI Kelurahan Wonodri yang bersedia bekerjasama dengan tim dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro untuk dikunjungi mahasiswa asing sebagai bentuk kegiatan kolaborasi.

Daftar Pustaka

1. Soedirham O. Integrated Services Post (Posyandu) as Sociocultural Approach for Primary Health Care Issue. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2012;7(5):195.
2. Nurhalisah S, Kabubu RD. Kebijakan Kesehatan Pada Masa Orde Baru Dalam Perspektif Historis Menulis: *Jurnal Penelitian Nusantara*. *Jurnal Penelitian Nusantara*. 2025;1(12):265-72.
3. Nurhabibah B, Astari S, Kabubu RD, Pendidikan RS, Universitas S, Makassar N. Melacak Akar Sistem Jaminan Kesehatan Indonesia: Transformasi dari JKN ke BPJS Kesehatan

- (2004-2024). Menulis: Jurnal Penelitian Nusantara [Internet]. 2025;1(6):196–202. Available from: <https://padangjurnal.web.id/index.php/menulis/article/view/319>
4. GANI A, Bahjuri AP, Solikha DA, Fuady A SE. Review dan reformulasi sistem kesehatan nasional Indonesia. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kedeputan Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan, Kementerian PPN/Bappenas; 2023. 161 p.
 5. Hasanbasri M, Maula AW, Wiratama BS, Espresso A, Marthias T. Analyzing Primary Healthcare Governance in Indonesia: Perspectives of Community Health Workers. *Cureus*. 2024;16(3).
 6. Darienarita A. Master of Public Health/International Course in Health Development (MPH/ICHHD) 18. Thesis. 2019;(September).
 7. TRANSFORMASI KESEHATAN INDONESIA [Internet]. [cited 2026 Jan 27]. Available from: <https://kemkes.go.id/id/layanan/transformasi-kesehatan-indonesia>
 8. van Hilvoorde I. the Netherlands. Comparative Elite Sport Development: Systems, Structures and Public Policy: Second Edition. 2024;167–81.
 9. O'Brien WH, Tabaczynski T. Unstructured interviewing. *Handbook of Clinical Interviewing with Children*. 2007;(1998):16–29.
 10. Saleh S. MENGENAL PENELITIAN KUALITATIF: PANDUAN BAGI PENELITI PEMULA. Sulmiah, editor. AGMA; 2023.
 11. Setiawan A, Christiani Y. Integrated Health Post for Child Health (Posyandu) As A Community-Based Program in Indonesia: An Exploratory Study. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2018;21(3):150–8.
 12. Azzahra NA, Dwiputrianti S, Wang T. Public Policy and Governance for Stunting Reduction: Lessons from Indonesia's Posyandu Reform and China's Community Health System. *Irpia: Jurnal Ilmiah Riset dan Pengembangan*. 2025;10(4):82–93.