



POSYANDU SEBAGAI *SOFT POWER* INDONESIA DALAM DIPLOMASI KESEHATAN GLOBAL

Taufik Hidayat¹, Affabile Rifawan², Yan Mulyana³, Adityo Darmawan Sudagung⁴

¹Departemen Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Padjadjaran; e-mail: taufik_hidayat_hi@yahoo.com

²Departemen Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Padjadjaran; e-mail: a.rifawan@unpad.ac.id

³Departemen Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Padjadjaran; e-mail: yanmulyana@gmail.com

⁴Program Studi Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Tanjung Pura; e-mail: soedagoeng32@gmail.com

Abstract

This reasearch article aims to know and describe the effort of Posyandu revitalization as one of Indonesian way to increase soft power in conducting global health diplomacy. Using Qualitative Methods, also global health, Posyandu, public-private partnership, and soft power concepts, research find that Indonesia has done a lot of health diplomacy in the international arena. The improvement of the Posyandu model with the private sector can be one of Indonesia's softt power in conducting diplomacy in the global health sector.

Keywords: *global health diplomacy, posyandu, soft power*

Abstrak

Artikel penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan upaya revitalisasi Posyandu sebagai salah satu cara Indonesia untuk meningkatkan *soft power in conducting diplomacy in the global health sector* dalam melakukan diplomasi kesehatan global. Dengan menggunakan metode kualitatif, serta konsep kesehatan global, Posyandu, *public-private partnership*, dan *soft power*, penelitian ini mendapatkan bahwa Indonesia telah melakukan banyak diplomasi kesehatan di arena internasional. Perbaikan model Posyandu bersama pihak swasta dapat menjadi salah satu *soft power* Indonesia dalam melakukan diplomasi di bidang kesehatan global.

Keywords: *diplomasi kesehatan global, posyandu, soft power*

Pendahuluan

Kesehatan menjadi sesuatu yang sangat erat dan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia setiap harinya di belahan dunia manapun, salah satunya adalah kesehatan anak. Masalah kesehatan juga telah mendapat perhatian serius dari negara-negara maju dan

berkembang. Kesehatan anak mendapat perhatian yang serius dari negara Indonesia yang salah wujudnya adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai salah satu sarana dalam hal kesehatan anak yang diberikan dan difasilitasi oleh negara untuk warga negaranya.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Pegangan Kader Posyandu, 1). Oleh karenanya, Posyandu diharapkan mampu menjadi tulang punggung pemerintah dalam hal pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.

Posyandu memiliki lima kegiatan utama, yaitu: kegiatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare. Sedangkan dalam kegiatan rutin Posyandu terdapat lima langkah pelayanan, yakni: pendaftaran, penimbangan, pencatatan pada Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan, dan pelayanan kesehatan. Posyandu diharapkan dapat mempercepat upaya perbaikan status gizi dalam menurunkan angka kematian balita serta prevalensi gizi kurang dan gizi buruk (Bappenas, 2010).

Pedoman dasar pelayanan Posyandu adalah Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu dan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Bappenas, 2010: 7).

Posyandu berlokasi di setiap desa/kelurahan/RT/RW atau dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun oleh swadaya masyarakat. Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan Posyandu sekurang-kurangnya satu kali dalam sebulan. Jika diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan. Hari dan waktunya sesuai dengan hasil kesepakatan masyarakat (Bappenas, 2010: 7).

Pengelola Posyandu adalah unsur masyarakat, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah, dan dunia usaha yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu dan kepedulian

terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat di Posyandu (Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 19 Tahun 2011 Butir 9, Pasal 1 Bab 1).

Pembiayaan pelaksanaan pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu dibebankan pada Anggaran Pendapatan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah provinsi, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten/kota, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan sumber pembiayaan lainnya yang sah dan tidak mengikat (Peraturan Menteri Dalam Negeri, Pasal 24 Bab 12).

Berdasarkan studi terdahulu ditemukan beberapa permasalahan. Permasalahan tersebut di antaranya berkaitan dengan permasalahan pada arsitektur pelayanan kesehatan; Status Posyandu antara *community activity* atau *extension service*; dan mitra Posyandu sesuai Peraturan Menteri. Hal ini memperjelas bahwa perlu adanya kerjasama atau *Public Private Partnership* yang baik agar Posyandu dapat menjalankan perannya yang maksimal dalam hal pemberian layanan dasar kepada masyarakat. Dengan aturan yang ada ditambah sarana dan prasarana yang memadai, bila *Public Private Partnership* ini berjalan maka Indonesia bisa menjadikan Posyandu sebagai *Role of Model* pelayanan kesehatan dasar kepada anak di lingkup ASEAN ataupun dunia.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka penelitian ini mencoba mengajukan rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana *Public Private Partnership* yang dilakukan oleh Posyandu dan Perusahaan Multinational sebagai upaya *soft power* Indonesia dalam diplomasi kesehatan global?”

Diplomasi Kesehatan Global, Posyandu, *Public-Private Partnership*, dan *Soft Power*

Penelitian ini menggunakan konsep kunci dari beberapa literatur di antaranya adalah *Global Health Diplomacy*, Posyandu, *Public-Private Partnership*, dan *Soft Power*. *Global Health Diplomacy* yang dimaksud adalah diplomasi yang dilakukan oleh beberapa aktor baik negara maupun non-negara, memiliki tujuan mencapai pemenuhan kesehatan global, terdapat kerjasama antara aktor negara dan non-negara, kerjasama berupa transfer teknologi dan ilmu atau pemberian bantuan berupa obat-obatan atau dana.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat

dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Posyandu berlokasi di setiap desa/kelurahan/RT/RW atau dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun oleh swadaya masyarakat. Kemungkinan dilakukannya kerjasama antara program Posyandu dengan pihak swasta bentuk kerjasama melalui *Public-Private Partnership* (PPP).

Menurut Richter (Schneider, 2009: 106) PPP digunakan untuk menjelaskan kerjasama yang terorganisir antara aktor swasta dan pemerintah berdasarkan paradigma kebijakan (Schneider, 2009: 106). Terdapat empat dimensi yang dapat digunakan untuk mengamati perkembangan PPP dalam kesehatan global, yaitu jumlah kerjasama yang dilakukan; ruang lingkup geografi kerjasama dan aktivitas mereka, dan cara mendapatkan sumber daya; tingkat kecanggihan kerjasama; dan tingkat penerimaan.

Menurut Joseph Nye (2011), *power* sebagai kemampuan mempengaruhi pihak lainnya untuk mendapatkan apa yang kita inginkan. Ditambahkan oleh Nye bahwa terdapat tiga cara dalam menerapkan *power* tersebut, yang pertama adalah melalui paksaan, pembiayaan, atau atraksi dan bujukan, yang dalam istilahnya adalah *soft power* (Nye, 2011: 46 dan Rahman, 2014).

Diplomasi merupakan salah satu sarana dari *soft power*. Diplomasi menjadi bagian tidak terpisahkan dari ragam isu, termasuk isu kesehatan. Para pemimpin di bidang akademik dan kebijakan berusaha untuk menggunakan diplomasi untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan. Kesehatan menjadi penting sebagai bagian dari lensa politik luar negeri, dipengaruhi oleh faktor berikut: 1) Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sangat menentukan bagi stabilitas pembangunan nasional; 2) Meningkatnya *common vulnerability* negara-negara terhadap *public health risk* dan *threats*, sehingga pergerakan manusia, hewan, tumbuhan, dan perubahan iklim berlangsung makin kerap, cepat dan *trans-boundary*. *Shared risk* ini tidak mungkin ditangani sendiri dan perlu adanya kerja sama internasional dalam upaya mengatasinya (Tabloid Diplomasi, 2012).

Ancaman yang datang dari aspek kesehatan tidak mengenal batas-batas legal negara, ancaman seperti penyebaran virus, penyakit, bencana alam dll, sehingganya diperlukan kerangka kerja untuk lebih mengenalkan ancaman-ancaman tersebut kepada publik. Upaya untuk mengenalkan permasalahan kesehatan kepada publik tidak bisa hanya dilakukan oleh negara saja, diplomasi ini harus melibatkan aktor-aktor lain,

bahkan lebih besar pengaruh dari negara, seperti individu, organisasi nonpemerintah, institusi pendidikan, organisasi internasional, perusahaan swasta, yang memiliki pengaruh lebih dalam terhadap publik melalui akses akan kegiatan sehari-hari masyarakat. Agenda-agenda yang dapat dipromosikan oleh aktor-aktor terkait melalui diplomasi kesehatan dapat diperoleh dari agenda-agenda kesehatan dari organisasi internasional atau juga dari target dan tujuan yang dimiliki oleh negara yang bersangkutan.

Isu kesehatan ibu dan anak yang merupakan salah satu bagian dari pencapaian MDGs maupun hirauan isu kesehatan global merupakan isu yang menarik dikaji dalam kajian hubungan internasional. Program posyandu yang hanya dimiliki oleh Indonesia menjadikan salah satu unggulan yang dapat dijadikan salah satu usulan Indonesia terhadap cara penyelesaian masalah kesehatan ibu dan anak secara global. Hanya saja tentunya untuk lebih mengoptimalkan peran Posyandu itu dibutuhkan dukungan dari berbagai pihak, salah satu yang kami usulkan adalah dengan konsep kerjasama *Public-Private Partnership* (PPP). Kerjasama PPP ini nantinya akan dilakukan oleh Indonesia dalam upaya *Global Health Diplomacy* (GHD). Kesemuanya ini akan berujung pada upaya Indonesia menerapkan *soft power* di bidang kesehatan.

Hirauan Global Terhadap Isu Kesehatan Manusia

Salah satu momen yang menjadi titik awal terbukanya isu kesehatan dalam agenda politik global adalah Deklarasi Oslo (*Oslo Declaration*) yang diprakarsai oleh 7 negara, yakni Brazil, Perancis, Indonesia, Norwegia, Senegal, Afrika Selatan dan Thailand (www.thelancet.com, 2007). Meskipun deklarasi ini tidaklah benar-benar menjadi titik awal isu kesehatan menjadi isu global, namun deklarasi ini merupakan awal dari isu kesehatan mendapat perhatian yang cukup terbuka dari berbagai negara di dunia. Hal ini menjadi refleksi atas komitmen negara-negara untuk memerhatikan kesehatan dan menjadikannya sebagai salah satu tujuan dalam politik luar negeri suatu negara. Keterkaitan isu kesehatan dengan kebijakan luar negeri pada dasarnya bertujuan untuk mencegah penyebaran suatu penyakit dari satu negara ke negara lain.

Komitmen negara terhadap isu kesehatan muncul karena pada dasarnya negara-negara mulai memiliki persepsi bahwa isu kesehatan merupakan salah satu yang dapat mengancam keamanan nasional. Isu ini kemudian mengalami sekuritisasi dan menjadi

salah satu fokus dalam keamanan global non-tradisional. Antara lain mengenai ide-ide baru, pengembangan kerjasama, serta upaya-upaya kerjasama yang lebih kooperatif dari berbagai negara yang terlibat.

Kesehatan juga menjadi salah satu komponen dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) yang sempat ditargetkan oleh para pelaku hubungan internasional pada awal abad ke-20. Kesepakatan global menghendaki adanya bentuk baru dalam pemerintahan dengan tujuan untuk memastikan pembangunan berkelanjutan, kesetaraan ekonomi dan sosial, keadilan, perdamaian dan keamanan. Adapun secara global, PBB memiliki sebuah badan yang diharapkan mampu memegang peran *governance* dalam bidang kesehatan, yakni *World Health Organization* (WHO). Hingga saat ini, WHO memiliki fokus terhadap isu kesehatan global dan secara aktif bersama-sama membersamai negara-negara dalam upaya-upaya pencegahan penyebaran suatu endemik tertentu.

Indonesia merupakan salah satu negara yang turut aktif dalam menginisiasi Deklarasi Oslo. Diplomasi kesehatan amat penting bagi Indonesia mengingat terdapat dua ratus juta yang perlu dijamin hak kesehatan dan hak hidupnya. Karenanya, dalam tulisan ini akan dijelaskan beberapa diplomasi kesehatan yang pernah terjadi di Indonesia untuk memahami pentingnya diplomasi kesehatan bagi Indonesia.

Diplomasi Kesehatan di Indonesia

Pada pelaksanaan langkah Indonesia dalam melakukan diplomasi kesehatan global dapat dibagi ke dalam dua kategori analisis, yaitu tingkat analisis negara dan individu. Pada tataran negara, Indonesia sebagai *unitary actor* dalam sistem internasional melakukan beberapa upaya seperti membentuk *Foreign Policy Global Health* (FPGH) aktif dalam perundingan WHO, khususnya dalam *World Health Assembly*, dan pada konferensi tingkat menteri kesehatan OKI.

Pada tingkat analisis negara. Indonesia ikut membentuk FPGH ketika merebaknya kasus flu burung yang menjadi perhatian bersama negara-negara di dunia pada tahun 2006-2007. Tujuan dari forum ini adalah terjadinya tukar informasi antar sesama kementerian luar negeri negara anggotanya terhadap isu-isu kesehatan global. Pada tahun 2013, Indonesia berkesempatan menjadi ketua dan mengusulkan sebuah resolusi mengenai "*Partnership in Global Health*".

Pada perundingan-perundingan di WHO Indonesia berhasil memperjuangkan pengesahan resolusi tentang “*Pandemic Influenza Preparedness: Sharing of Influenza Viruses and Access to Vaccine and other Benefits*” pada tahun 2011 (Tabloid Diplomasi, 2012). Pada tahun 2013, Indonesia juga mendorong pengesahan resolusi kesehatan global (Kurniawan, 2015: 4). Beberapa temuan berikut memperlihatkan bahwa selama melakukan perundingan internasional di WHO, Indonesia merupakan pemain penting yang mampu berkontribusi pada pengesahan resolusi-resolusi yang strategis.

Indonesia menjadi tuan rumah dan ketua bagi Pertemuan Menteri Kesehatan Organisasi Konferensi Islam (OKI) di tahun 2013 di Jakarta. Pertemuan ini memunculkan salah satu hasil yang signifikan mengenai masalah kesehatan. Hasil pertemuan menghasilkan *Organization of Islamic Conference Strategic Health Programme 2014-2023*.

Peneliti menilai dalam tingkat negara, kontribusi Indonesia sangat baik dalam diplomasi kesehatan global. Indonesia memanfaatkan wadah organisasi-organisasi internasional dan pertemuan internasional dalam mencapai tujuannya menangani isu kesehatan global. Bahkan pada dua contoh yang disebutkan di atas, Indonesia pernah mendapatkan kepercayaan negara-negara anggota FGPH dan OKI sebagai ketua. Posisi ketua dalam forum maupun organisasi internasional menunjukkan adanya kelebihan yang dimiliki negara tersebut dalam mengusulkan isu tertentu serta memperlihatkan komitmen yang tinggi dari negara tersebut selama perundingan. Menurut perspektif liberalisme dalam hubungan internasional, suatu kerjasama biasanya dapat terjadi saat negara lain memiliki keuntungan bersama dan adanya kepercayaan yang dibangun bersama dalam mencapai tujuan bersama.

Pada tingkat individu, beberapa tokoh Indonesia memiliki perannya sendiri dalam isu kesehatan global, di antaranya adalah Susilo Bambang Yudhoyono (SBY) dan Marty Natalegawa. Ketiganya memiliki peran di antaranya, Susilo Bambang Yudhoyono sebagai *co-chair high panel* pada pembahasan post MDGs dan Marty Natalegawa sebagai anggota *high panel on global health crisis*. SBY ditawarkan langsung oleh Sekjen PBB karena memiliki kesamaan pemikiran dalam masalah-masalah pembangunan, khususnya konsep pasca MDGs 2015. SBY disandingkan sebagai *co-chair* bersama Presiden Liberia dan Perdana Menteri Inggris. Suatu posisi yang sangat

baik karena pembahasan isunya yang strategis terhadap perkembangan isu di dunia internasional. Begitu juga dengan Marty Natalegawa yang ditunjuk membahas masalah kesehatan global di PBB. Isu kesehatan global yang sudah menjadi kepentingan bersama negara-negara di dunia menjadikannya satu isu yang sangat penting. Keberadaan perwakilan Indonesia menjadi satu pengakuan terhadap Indonesia sebagai negara dan Marty Natalegawa sebagai individu yang berpengaruh dalam perundingan internasional.

Keberadaan dua tokoh asal Indonesia dalam *high panel* PBB memperlihatkan bahwa keduanya dipandang sebagai orang yang memiliki kompetensi dalam perundingan internasional. Keduanya juga mempertegas komitmen Indonesia melalui perwakilan individunya dalam isu-isu kesehatan global. Di samping membawa nama pribadi, adanya kedua orang tersebut dalam *high panel* juga membawa nama Indonesia di dunia internasional. Keduanya menjadi perwakilan Indonesia dalam melaksanakan diplomasi totalnya, diplomasi yang tidak hanya mengandalkan institusi negara saja tapi dapat melalui aktor individu.

Isu kesehatan merupakan isu yang utama bagi Indonesia sebab banyak faktor yang menyebabkan ini krusial. Mulai dari faktor penduduk Indonesia yang akan menuju kepada bonus demografi pada tahun 2015-2025 dan faktor sumber daya yang melimpah dan dapat dijadikan sebagai obat. Sebagai contoh, Indonesia merupakan negara dengan biodiversitas terbesar kedua setelah Brazil (Mittermi dkk. dalam Soedjito dalam Arnason dkk, 2005). Kepentingan nasional Indonesia dalam hal ini adalah memastikan kesehatan seluruh warganya terjamin tanpa harus mengeluarkan biaya yang tidak efisien mengingat sumber daya yang tersedia di Indonesia cukup banyak.

Dinamika politik yang terjadi di organisasi internasional khususnya organisasi antar-pemerintah yang menangani kesehatan, masih dinilai hanya cukup menguntungkan negara-negara maju saja. Sementara itu, penyakit lebih banyak ditemukan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, termasuk penyakit yang bersifat transnasional dan menjadi epidemi global. Contoh kasus yang paling signifikan dalam epidemi global adalah penyakit flu burung di Asia Timur.

Penyakit ini menyebar pada tahun 1997 di Hongkong dan menyebar di kawasan Asia Timur dan Tenggara. Indonesia memiliki keberanian untuk mengubah aturan yang ada dalam WHO bahwa sampel yang digunakan tidak boleh dijadikan alat kepentingan

bisnis negara-negara maju dan menjadikan negara-negara berkembang hanya sebagai pasar saja. Apalagi, mengambil keuntungan yang cukup besar dari wabah yang sedang menyebar di negara berkembang. Substansi materi yang berupa sampel virus harus dapat diakses juga oleh negara berkembang sehingga negara berkembang mampu memproduksi vaksin sendiri terkait wabah penyakit yang sedang melanda di negara tersebut. Atas landasan tersebut, Indonesia melakukan diplomasi dan mengajukan perubahan aturan terhadap akses virus yang ada di negara berkembang.

Lewat reformasi ini, tatanan politik kesehatan global terutama di WHO mulai berubah dan tidak lagi didominasi oleh negara-negara maju. Langkah Indonesia merupakan langkah yang cukup penting dan krusial terutama dalam mereformasi WHO. Indonesia menjadi pionir dan pemimpin bahwa negara-negara berkembang mampu membuat vaksin penyakit secara mandiri dan dapat bersaing dengan vaksin buatan negara-negara maju.

Hal lainnya yang cukup membantu peningkatan reputasi Indonesia dalam diplomasi kesehatan global adalah *focal point* sebelumnya yang cukup sentral dan berani dalam mengambil peran penting di forum internasional. Tokoh-tokoh yang ada dan telah disebutkan sebelumnya seperti keberanian kepemimpinan Siti Fadhillah Supari dalam transparansi sampel virus flu burung, inisiatif Susilo Bambang Yudhoyono dalam penentuan target MDGs, serta kelihaihan dan lobi dari Marty Natalegawa di forum kesehatan global. Keberadaan *focal point* yang dapat menunjukkan karakter dan kepentingan nasional Indonesia di forum internasional adalah keunggulan tersendiri bagi Indonesia dalam diplomasi kesehatan global. Kaderisasi kepemimpinan di bidang ini perlu diperkuat sehingga tetap muncul pemimpin-pemimpin yang selalu konsisten dan berani memperjuangkan kepentingan nasional Indonesia.

Kiprah Indonesia dalam diplomasi kesehatan global selama ini cukup diperhitungkan, baik di WHO, OKI, MDGs dan pendanaan donor-donor internasional lainnya dalam membantu program kesehatan di Indonesia. Walaupun sudah cukup diperhitungkan, tetapi ada beberapa hal yang perlu diperbaiki terkait dengan diplomasi di bidang kesehatan yg dilakukan oleh Indonesia. Langkah Indonesia selama ini kebanyakan bersifat politis. Unsur politik yang kuat terlihat ketika Indonesia menentang hegemoni negara maju atas kontrol sampel virus yang didapat di negara berkembang. Faktor ini memang cukup penting dan krusial, tetapi faktor ini perlu didukung dengan

kapasitas dan peningkatan kemampuan Indonesia sendiri di bidang kesehatan. Sehingga, manuver-manuver yang dilakukan oleh Indonesia dalam diplomasi kesehatan global lebih memiliki daya ungkit yang cukup besar. Unsur-unsur yang bertujuan untuk memperkuat kapasitas dan peningkatan kemampuan sistem kesehatan nasional, seperti pencapaian dasar MDGs, pemanfaatan sumber daya alam lokal, dan penguatan nilai-nilai khas Indonesia yang mengakar cukup penting untuk ditambahkan dalam bagian diplomasi kesehatan global yang dilakukan oleh Indonesia. Dengan reputasi dan *track record* yang cukup baik di forum-forum internasional, unsur-unsur diatas akan semakin mengokohkan posisi Indonesia dalam diplomasi kesehatan global.

Tata Kelola Posyandu di Jawa Barat

Posyandu di Indonesia merupakan suatu program yang sudah berlangsung sejak era tahun 1984. Posyandu sendiri merupakan pusat pelayanan kesehatan yang berbasis komunitas masyarakat. Pada era tahun 1984-1998, pelaksanaan Posyandu mendapatkan banyak predikat sebagai pelaksanaan pusat kesehatan berbasis komunitas masyarakat terbaik di antara negara-negara berkembang (Afrida, 2013). Setelah era Soeharto, perkembangan Posyandu tidak terlalu masif. Salah satu alasannya berdasarkan hasil wawancara dengan perwakilan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah akibat dari trauma orde baru. Segala hal yang identik dan memiliki label program orde baru mendapat stigma yang negatif di masyarakat.

Walaupun sebenarnya hal ini bukanlah suatu sikap yang baik, namun masyarakat harus melihat hal ini sesuai dengan substansi programnya, bukan rezim yang membawanya. Faktor lainnya adalah perkembangan ekonomi di masyarakat yang menuntut mereka untuk lebih giat bekerja demi memenuhi kebutuhan sehari-hari. Masih menurut wawancara ditemukan fakta bahwa ada perhitungan ekonomis antara waktu yang terbuang dengan mengunjungi posyandu dan waktu yang bisa digunakan untuk bekerja.

Meskipun demikian, pemerintah Indonesia mencoba melakukan perbaikan dari program Posyandu tersebut. Salah satunya adalah mengeluarkan kebijakan revitalisasi. Sejak tahun 2001, Indonesia memulai babak baru perkembangan posyandu melalui Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 411.3/1116/SJ Pada Tanggal 13 Juni 2001. Sementara Provinsi Jawa Barat menuangkan kebijakan tersebut melalui Peraturan

Gubernur No. 53 tahun 2015. Perkembangan posyandu di Jawa Barat menunjukkan suatu kondisi yang baik. Beberapa posyandu di Jawa Barat silih berganti menjuarai kompetisi posyandu tingkat nasional. Posyandu di Jawa Barat juga melakukan beberapa kerjasama dengan perusahaan multinasional dalam kerangka *Public Private Partnership* (PPP) untuk meningkatkan kualitas pelayanan mereka.

Kebijakan revitalisasi posyandu di Jawa Barat merujuk dari Pasal 5 Peraturan Gubernur No. 53 Tahun 2015 tersebut berupa peningkatan kapasitas kelembangaan posyandu melalui kegiatan peningkatan kapasitas kader Posyandu, peningkatan sarana dan prasarana Posyandu, dan peningkatan pendanaan Posyandu. Untuk kegiatan peningkatan kapasitas kader Posyandu dilakukan dengan mengoptimalkan jumlah kader posyandu aktif sekurang-kurangnya lima orang setiap posyandu. Pemerintah Daerah juga melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu. Dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu meliputi pemberdayaan masyarakat, teknis substantif pelayanan, administrasi dan sistem informasi posyandu yang dilakukan melalui kegiatan, diantaranya:

1. Pelatihan calon pelatih di Daerah Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Desa/Kelurahan.
2. Pelatihan kader Posyandu dan kader Posyandu Lanjutan.
3. Pelatihan teknis substantif di Posyandu.
4. Studi lapang kader posyandu berprestasi.
5. Lomba kader posyandu tingkat daerah provinsi.
6. Pembentukan karakter kader posyandu.

Untuk menunjang program revitalisasi ini juga, Pemerintah Daerah memfasilitasi peningkatan sarana dan prasarana Posyandu. Mulai dari bangunan posyandu dan alat kelengkapan posyandu. Pemerintah Daerah juga melalui kebijakan revitalisasi tersebut mengatur mekanisme hibah dan bantuan sosial untuk operasional kegiatan dan kader Posyandu sebagai bentuk fasilitasi mereka terhadap pendanaan Posyandu. Kemudian dengan tujuan menjaga kualitas dari pelayanan posyandu di Jawa Barat, dilakukan juga kegiatan monitoring, evaluasi, dan pendampingan posyandu.

Menurut kami, kebijakan tersebut sudah sangat baik secara perencanaan. Namun, perlu dipertimbangkan aspek berkelanjutan. Beberapa temuan kami dari beberapa program pemerintah adalah kurang terawasinya program jangka panjang. Selain itu,

pemerintah Indonesia terbiasa dengan perubahan kebijakan saat terjadi pergantian rezim. Temuan kami di lapangan menunjukkan implementasi program posyandu yang baik di Jawa Barat. Keberhasilan dalam pengimplementasian revitalisasi ini harus dipertahankan dan terus ditingkatkan. Di samping itu keberhasilan kebijakan ini harus bisa ditularkan ke daerah-daerah lain di Jawa Barat sehingga revitalisasi posyandu bisa berlangsung baik di tingkat nasional.

Beberapa keberhasilan tersebut dapat terlihat dari temuan bahwa tingkat pengetahuan Jawa Barat akan posyandu di atas rata-rata pengetahuan nasional dan beberapa posyandu di Jawa Barat yang menjadi posyandu terbaik tingkat nasional. Berdasarkan temuan dari Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa pengetahuan rumah tangga tentang keberadaan posyandu secara nasional angkanya 65,2 persen dan angka tersebut di Jawa Barat sebanyak 78,2%.¹ Prestasi posyandu-posyandu di Jawa Barat juga sangat baik, terbukti bahwa sejak 2011-2015 Pemerintah Kabupaten Bandung Barat selalu meraih prestasi dalam program revitalisasi posyandu tingkat daerah maupun nasional. Karakter posyandu di Kabupaten Bandung Barat bersifat multifungsi menjadi keunggulan dibandingkan posyandu-posyandu lain pada umumnya. Beberapa posyandu tersebut di antaranya adalah posyandu di Desa Cihanjuang (Kecamatan Parongpong), di Desa Tanimulya (Kecamatan Ngamprah), di Desa Pagerwangi (Kecamatan Lembang), dan di Desa Jayamekar.²

Pola yang terlihat adalah insiatif dari pemerintah kabupaten sangat berperan besar. Hal ini terlihat dari temuan kami data pengalokasian anggaran untuk operasional posyandu di Kabupaten Bandung Barat, antara lain untuk bantuan sarana gedung Posyandu Rp 40.000.000,00 dan operasional Pokjanal di tahun 2015 adalah Rp 750.000,00.³ Berdasarkan data lain yang kami temukan bahwa program posyandu di Kabupaten Bandung Barat akan diaplikasikan di seluruh kabupaten/kota di Jawa Barat. Data tersebut menunjukkan bahwa kualitas program posyandu di Kabupaten Bandung

¹ Dua anak.com. *Warga Jawa Barat Paling Tahu Posyandu*. Diambil pada tanggal 25 Oktober 2015 dari <http://duaanak.com/berita-utama/warga-jawa-barat-paling-tahu-posyandu/>.

² Husodo, H. (2015). *Posyandu Multifungsi di Bandung Barat Jadi Percontohan*. Diambil pada tanggal 23 Oktober 2015 dari <http://www.pikiran-rakyat.com/bandungraya/2015/08/20/339088/posyandu-multifungsi-di-bandung-barat-jadi-percontohan>

³ Subbagian Pemberitaan Humas Setda KBB. (2015). *Posyandu KBB Terbaik di Jawa Barat*. Diambil pada tanggal 23 Oktober 2015 dari <http://www.bandungbaratkab.go.id/content/posyandu-kbb-terbaik-di-jawa-barat>

Barat di atas rata-rata kabupaten/kota lain di Jawa Barat. Pengaplikasian ini menurut kami dapat dijadikan cara untuk meningkatkan kualitas posyandu di Jawa Barat. Walaupun demikian, program posyandu di Bandung Barat juga diakui di tingkat nasional dan akan menjadi program percontohan di provinsi-provinsi lainnya.

Menurut kami, potensi program posyandu di Jawa Barat sudah sangat baik. Potensi tersebut terlihat dari tingkat pemahaman masyarakat akan pentingnya posyandu dan keberadaan posyandu-posyandu unggulan di tingkat nasional. Sehingga akan menjadi suatu peluang yang sangat baik untuk menjadi percontohan jika pemerintah Indonesia ingin menjadikan program posyandu sebagai *soft power* dalam diplomasi kesehatan globalnya.

Pola kedua yang dapat kami temukan dalam program revitalisasi posyandu di Jawa Barat adalah dilakukannya kerjasama antara pemerintah melalui posyandu dengan pihak swasta. Data ini kami temukan berdasarkan pada pernyataan Ketua Tim Penggerak Program Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Jabar yang menyatakan bahwa mereka mempersilahkan perusahaan swasta untuk menggandeng posyandu dalam program *Corporate Social Responsibility (CSR)*⁴. Kegiatan kerjasama PPP Posyandu di Jawa Barat berdasarkan hasil temuan kami diantaranya dilakukan dengan beberapa pihak, yaitu P&G, Unicef, Nestle, PT. Kraft Indonesia dan *Save The Children*.

P&G dan Unicef berkolaborasi dengan posyandu-posyandu di Sukabumi dalam program Taman Posyandu dan Balita Cerdas. Mekanisme kerjasama yang dilakukan adalah pemberian bantuan selama dua tahun oleh P&G dan Unicef terhadap 10 Taman Posyandu untuk meningkatkan pelayan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) sejak tahun 2012.⁵ Sementara program Balita Cerdas sendiri sudah lama berjalan sejak 2006. Kerjasama pemerintah Indonesia, P&G, dan Unicef pada program Balita Cerdas meliputi advokasi, sosialisasi, survei kebutuhan kesehatan masyarakat, pelatihan pekerja kesehatan dan pendidikan kesehatan bagi orangtua, menyediakan sarana belajar

⁴ Bowo, L. *Posyandu Penghimpun Data Awal Kebijakan Pemerintah*. Diambil pada tanggal 23 Oktober 2015 dari <http://www.ahmadheryawan.com/lintas-kabupaten-kota/kabupaten-indramayu/3339-petambak-beralih-ke-gurame.html>

⁵ Unicef, P&G, UNICEF and Sukabumi Regency Join Forces to Improve Early Childhood Education. Diambil pada tanggal 23 Oktober 2015 dari http://www.unicef.org/indonesia/media_8439.html

mengajar, serta pendampingan dan pengawasan. P&G juga mendukung pembangunan 4 fasilitas P&G Center di Sukabumi.⁶

Kerjasama lainnya dilakukan adalah antara Posyandu dan Nestle di Bekasi, Jawa Barat. Bersama dengan Nestle, Posyandu di Bekasi melakukan kegiatan “*Posyandu Cares: Growth-Active-Response* (Tumbuh-Aktif-Tanggap/TAT) Movement 2012”. Kegiatan ini berisi beberapa rangkaian kegiatan, seperti pelatihan dan kontes kader Posyandu serta Posyandu tingkat nasional. Kerjasama yang dilakukan bertujuan memberikan pelatihan untuk peningkatan pelayanan kesehatan melalui penyebaran informasi tumbuh-aktif-tanggap. Pencapaian dari kerjasama Pemerintah Indonesia dan Nestle telah mampu mencapai 15.400 kader di 3.700 posyandu dan melibatkan 350.000 bidan di Indonesia.⁷

Posyandu di Jawa Barat juga melakukan kerjasama dengan pihak swasta lainnya, yaitu PT. Kraft Indonesia dan Save the Children. Kerjasama tersebut diberlakukan sejak tahun 2009 sampai 2012 melalui bantuan dana senilai US\$ 1,9 juta. Program ini difokuskan pada penanggulangan masalah malnutrisi, mendukung gaya hidup sehat dan pembangunan komunitas Indonesia.⁸ Pencapaian dari program tersebut adalah diberdayakan sebanyak 556 Posyandu yang dikonsentrasikan di 3 kabupaten di wilayah Provinsi Jawa Barat, yaitu Kabupaten Bandung Barat (Padalarang, Cihampelas, dan Ngamprah), Kabupaten Bekasi (Cikarang Utara dan Cikarang Selatan), dan Kabupaten Karawang (Klari dan Purwasari).⁹ Pemanfaatan Posyandu ditambah program model akan membantu mengembangkan pengetahuan dasar dan kemampuan sosial anak-anak untuk meningkatkan kualitas nutrisi, kesehatan dan pendidikan mereka.

Melalui kerjasama yang dilakukan, kami menilai bahwa pola kerjasama yang terjadi adalah pendanaan dan pemberdayaan kader. Pendanaan juga termasuk untuk meningkatkan kualitas sarana posyandu dan operasional kader. Pola seperti ini merupakan pola kerjasama yang lumrah terjadi di antara pihak swasta dan pemerintah.

⁶ P&G. *Program Balita Cerdas*. Diambil pada tanggal 23 Oktober 2015_dari http://www.pg.com/id_ID/company/balita_cerdas.shtml

⁷ Nestle. (2012). *Inauguration of “Posyandu Cares: Growth-Active-Response*. Diambil pada tanggal 23 Oktober 2015_dari <https://www.nestle.co.id/eng/media/posyanducares>

⁸ Kabarbisnis. (2009). *CSR Kraft bantu posyandu US\$ 1,9 juta*. Diambil pada tanggal 23 Oktober 2015 dari <http://kabarbisnis.com/read/286213>

⁹ Okezone. (2011). *Posyandu Mampu Atasi Gizi Buruk*. Diambil pada tanggal 23 Oktober 2015dari <http://lifestyle.okezone.com/read/2011/08/27/195/496995/posyandu-mampu-atasi-gizi-buruk>

Bantuan yang diberikan menurut kami harus bisa dimaksimalkan sebagai suatu bentuk proses belajar untuk mempersiapkan kader-kader posyandu yang lebih baik. Sehingga kualitas posyandu di Indonesia siap untuk diperkenalkan ke negara-negara lain. Kerjasama yang dilakukan harus dipertimbangkan tidak hanya sekedar hubungan antara pendonor dan donor. Harus dipertimbangkan juga bahwa mekanisme memberikan kesempatan bagi posyandu untuk lebih mandiri dalam pengelolaan dana bantuan. Walaupun dalam beberapa kerjasama yang dilakukan kami melihat hubungan kerjasama antara posyandu dan pihak swasta harus tetap melalui pemerintah pusat atau daerah.

Simpulan

Indonesia merupakan negara yang memiliki reputasi yang cukup disegani di forum internasional yang membahas kesehatan. Langkah-langkah taktis dan politis telah dilakukan untuk mewujudkan kepentingan nasional Indonesia di forum internasional. Perwujudan transparansi sampel virus flu burung di dalam aturan WHO adalah sebuah contoh keberhasilan yang fenomenal dari Indonesia dalam diplomasi kesehatan global. Kejelian dan kepemimpinan merupakan kunci utama keberhasilan tersebut. Namun, faktor ini akan lebih baik didukung beberapa faktor potensial lainnya yang memang dimiliki oleh Indonesia. Faktor-faktor tersebut adalah pencapaian dasar MDGs yang merupakan inisiatif langsung dari Indonesia, pengembangan industri obat herbal Indonesia sebagai keunggulan industri kesehatan Indonesia yang khas, serta penguatan nilai-nilai kesehatan yang terdapat di dalam masyarakat Indonesia untuk diadaptasi di negara lain. Jika faktor-faktor tersebut berhasil dikembangkan oleh Indonesia, maka Indonesia mampu memperkuat profil serta reputasinya dalam diplomasi kesehatan global yang sudah mumpuni. Bersama dengan perbaikan model Posyandu yang didukung oleh pihak swasta upaya-upaya ini dapat menjadi salah satu *soft power* Indonesia dalam melakukan diplomasi di bidang kesehatan global.

Daftar Pustaka

- Afrida, N. (2013). Reinventing Posyandu. *The Jakarta Post*. Diambil pada tanggal 23 Oktober 2015 dari <http://www.thejakartapost.com/news/2013/04/24/reinventing-posyandu.html#sthash.pMcDGhvD.dpuf>
- Ardani, Y. (2010). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pelaksanaan Posyandu Model*. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro.

- Bappenas. (2010). The Landscape Analysis: Indonesia Country Assesment. Final Report. Dalam Seminar *Pembinaan Posyandu Melalui Program Kependudukan dan KB*, BKKBN, Jakarta, 6 Februari 2012.
- Baylis, J., & Smith, S. (2005). *The Globalization of World Politics. An Introduction to International Relations, 3rd edition*. Oxford: Oxford University Press.
- Bowo. L. *Posyandu Penghimpun Data Awal Kebijakan Pemerintah*. Diambil pada tanggal 23 Oktober 2015 dari <http://www.ahmadheryawan.com/lintas-kabupaten-kota/kabupaten-indramayu/3339-petambak-beralih-ke-gurame.html>
- Dalbokova, D., Krzyzanowski, M., & Lloyd, S. (2007). *WHO Regional Office for Europe. Children's Health and The Environment in Europe: A Baseline Assessment*. Denmark : WHO Regional Office for Europe.
- Darmawan, E. S. (2009). Tinjauan Kebijakan Terkait Pengelolaan Posyandu sebagai Masukan Dalam Perumusan Peran dan Tanggung Jawab Departemen Kesehatan dalam Pengelolaan Posyandu. Disampaikan dalam Lokakarya *Perumusan Peran dan Tanggung Jawab Departemen Kesehatan dalam Pengelolaan Posyandu*, Departemen Kesehatan, Bogor, 23 Maret.
- Dua anak.com. *Warga Jawa Barat Paling Tahu Posyandu*. Diambil pada tanggal 25 Oktober 2015 dari <http://duaanak.com/berita-utama/warga-jawa-barat-paling-tahu-posyandu/>
- Efendi, N. (1998). *Dasar-dasar Keperawatan, Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : IEGC.
- Genest, M. A. (2004). *Conflict and Cooperation: Evolving Theories of International Relations (2nd edition)*. Belmont: Thomson Wadsworth.
- Goldsmith, J. L., & Nye, J. (2011). Academy Meetings. The Future of Power. *Bulletin of the American Academy*. Hal: 45-52.
- Husodo, Hendro. 2015. *Posyandu Multifungsi di Bandung Barat Jadi Percontohan*. Diambil pada tanggal 23 Oktober 2015 dari <http://www.pikiran-rakyat.com/bandung-raya/2015/08/20/339088/posyandu-multifungsi-di-bandung-barat-jadi-percontohan>
- Kabarbisnis. (2009). *CSR Kraft Bantu Posyandu US\$ 1,9 Juta*. Diambil pada tanggal 23 Oktober 2015 dari <http://kabarbisnis.com/read/286213>
- Lamy, S. L. (2005). Contemporary Mainstream Approaches: Neo-Realism and Neo-Liberalism. *The Globalization of World Politics. An Introduction to International Relations, (3rd edition)*, Baylis, J., & Smith, S. Oxford: Oxford University Press.
- Lee, K., & Smith, R. (2011). What is 'Global Health Diplomacy'? A Conceptual Review. *Global Health Governance*, No. 1 (3) : 1-12.
- Nestle. (2012). *Inauguration of "Posyandu Cares: Growth-Active-Response*. Diambil pada tanggal 23 Oktober 2015 dari <https://www.nestle.co.id/eng/media/posyanducares>
- Nye, J. (2010). The Future of American Power. Dominance and Decline in Perspective. *Foreign Affairs*, No. 89 (6): 1-12.
- Okezone. (2011). *Posyandu Mampu Atasi Gizi Buruk*". Diambil pada tanggal 23 Oktober 2015 dari <http://lifestyle.okezone.com/read/2011/08/27/195/496995/posyandu-mampu-atasi-gizi-buruk>
- Peraturan Gubernur No. 53 Tahun 2015 tentang Revitalisasi Pos Pelayanan Terpadu di Daerah Provinsi Jawa Barat.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu.

- Pikiran Rakyat Online. (2011). *Hanya 2,11 Persen Posyandu Mandiri di Kab. Bandung*. Diambil pada tanggal 10 Maret 2014 dari <http://www.pikiran-rakyat.com/node/167375>
- Pikiran Rakyat Online. (2012). *Posyandu di Majalengka Dapat Dana Hibah*. Diambil pada tanggal 10 Maret 2014 dari <http://www.pikiran-rakyat.com/node/175988>
- Pusat Promosi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Buku Pegangan Kader Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahman, J. B. (2014). *Kuasa insaniah negara Malaysia dan imej-imej selebriti Tun Dr. Mahathir Mohamad* (phd). Universiti Utara Malaysia. Diambil dari <http://etd.uum.edu.my/4398/>
- Subbagian Pemberitaan Humas Setda KBB. (2015). *Posyandu KBB Terbaik di Jawa Barat*. Diambil pada tanggal 23 Oktober 2015 dari <http://www.bandungbaratkab.go.id/content/posyandu-kbb-terbaik-di-jawa-barat>
- Tribunnews. (2013). *Syarat Ideal Posyandu yang Profesional*. Diambil pada tanggal 10 Maret 2014 dari <http://www.tribunnews.com/kesehatan/2013/10/08/syarat-ideal-posyandu-yang-profesional>
- Unicef. *P&G, UNICEF and Sukabumi Regency Join Forces to Improve Early Childhood Education*. Diambil pada tanggal 23 Oktober 2015 dari http://www.unicef.org/indonesia/media_8439.html
- Yuniarti & Susanti, N. (2011). Analisis Problem Structuring secara Bertingkat Program Revitalisasi Posyandu di Kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan. *Pena Unik*. No. 21 (1): 59-67.
- Zartman, I.W., & S. T. (2010). *International Cooperation: The Extents and Limits of Multilateralism*. New York: Cambridge University Press.