



Dinamika Implementasi Posyandu dalam Peningkatan Kesehatan Masyarakat Pedesaan di Desa Tanta Hulu Kabupaten Tabalong

Norhalidah¹⁾, Akhmad Badarudin²⁾

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Tabalong, Indonesia

norhalidah2nor@gmail.com¹⁾, a.badarudin01234@gmail.com²⁾

Abstrak

Penelitian bertujuan mengkaji dinamika implementasi Posyandu dalam meningkatkan kesehatan masyarakat pedesaan dengan fokus pada Desa Tanta Hulu, Kecamatan Tanta, Kabupaten Tabalong. Menggunakan pendekatan kualitatif, data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan analisis dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Posyandu dipengaruhi oleh lima dimensi utama, yaitu aksesibilitas dan pemanfaatan layanan, peran kader Posyandu, partisipasi serta respons masyarakat, kelembagaan dan dukungan pemerintah, serta digitalisasi layanan kesehatan dan hambatan teknologi. Analisis dengan kerangka memperlihatkan bahwa meskipun substansi kebijakan kesehatan jelas dan terarah, konteks sosial, ekonomi, dan infrastruktur lokal sering kali tidak mendukung, sehingga menimbulkan kesenjangan implementasi. Temuan juga menunjukkan bahwa keterbatasan infrastruktur digital, kompetensi kader, serta lemahnya koordinasi kelembagaan menjadi tantangan utama dalam memastikan keberlanjutan program. Penelitian ini menyimpulkan bahwa keberhasilan Posyandu bergantung pada kemampuan sistem lokal mengelola sumber daya dan konteks sosial budaya. Implikasi kebijakan menunjukkan perlunya pendekatan adaptif berbasis komunitas melalui penguatan kapasitas kader, penyediaan infrastruktur yang inklusif, serta koordinasi kelembagaan yang solid. Digitalisasi perlu disesuaikan dengan kesiapan lokal agar tidak memperlebar kesenjangan layanan, sehingga Posyandu dapat berfungsi optimal dalam meningkatkan kesehatan masyarakat pedesaan.

Kata kunci: Dinamika, Implementasi, Posyandu, Kesehatan, Dan Komunitas Pedesaan.

Abstract

This study examines the dynamics of Posyandu implementation in enhancing rural community health, focusing on Tanta Hulu Village, Tanta Subdistrict, Tabalong Regency. Using a qualitative approach, data were gathered via in-depth interviews, participatory observation, and document analysis. Findings reveal that Posyandu implementation is shaped by five key dimensions: service accessibility and utilization, cadre roles, community participation and response, institutional and governmental support, and health service digitalization alongside technological barriers. Framework analysis shows that while health policy substance is clear and targeted, local social, economic, and infrastructural contexts often hinder it, creating implementation gaps. Key challenges include limited digital infrastructure, cadre competencies, and weak institutional coordination, which threaten program sustainability. Conversely, cadres' discretionary practices in street-level bureaucracy facilitate local policy adaptation, though leading to implementation variations. Drawing on diffusion of innovations theory, Technology Acceptance Model, and governance perspective, the study emphasizes technological compatibility, perceived benefits, and cross-sector collaboration for program effectiveness. In conclusion, bolstering cadre capacities, inclusive infrastructure, rural-context technology adaptation, and robust institutional collaboration are vital for optimizing Posyandu's role.

Keywords: Dynamics, Implementation, Posyandu, Health, And Rural Communities.

PENDAHULUAN

Posyandu menjadi elemen kunci dalam sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masyarakat, dengan kontribusi utama dalam mengurangi prevalensi stunting, memperluas jangkauan program imunisasi, serta meningkatkan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan primer, khususnya di wilayah pedesaan. Walaupun ada landasan hukum dari Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 yang mendorong penguatan struktur organisasi dan keterlibatan warga, pelaksanaan Posyandu di sejumlah wilayah masih mengalami ketidaksesuaian yang mencolok antara arahan kebijakan pusat dan realitas di tingkat lokal. Kondisi ini sangat nyata di Desa Tanta Hulu, Kecamatan Tanta, Kabupaten Tabalong, di mana terdapat kendala infrastruktur yang terbatas, tingkat pemahaman digital yang rendah di antara kader, serta rendahnya keterlibatan masyarakat dalam program pencegahan kesehatan.

Kepentingan penelitian ini semakin terlihat jelas jika dilihat dari latar belakang hambatan yang muncul dalam penerapan kebijakan publik di level desa. Berdasarkan pandangan tersebut, keberhasilan pelaksanaan kebijakan tidak semata-mata bergantung pada substansi kebijakan itu sendiri, melainkan juga sangat dipengaruhi oleh lingkungan pelaksanaannya, termasuk hubungan antar pelaku lokal, kemampuan kader, serta bantuan dari struktur desa. Karenanya, diperlukan penelitian menyeluruh yang menggali proses pelaksanaan Posyandu, dengan penekanan pada elemen-elemen sosial, budaya, kelembagaan, dan teknologi yang mendukung kelanjutan inisiatif kesehatan masyarakat.

Masalah utama yang paling mencolok adalah ketidakcukupan infrastruktur dan sarana pendukung. Sebagai contoh, menurut (Ali, 2024), banyak petugas Posyandu di Kabupaten Tabalong telah menyampaikan permintaan kepada Badan Komunikasi dan Informasi guna mendapatkan akses internet gratis, agar dapat mendukung penerapan sistem pelaporan daring dengan lebih baik. Situasi ini mengindikasikan bahwa perubahan digital dalam layanan kesehatan melalui aplikasi iPosyandu masih belum berjalan secara maksimal, disebabkan oleh keterbatasan koneksi internet di wilayah pedesaan, seperti di Desa Tanta Hulu. Selain hambatan teknis tersebut, kekurangan kemampuan kader menjadi isu yang sangat penting. Akibatnya, sejumlah besar kader mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan perkembangan teknologi serta kerumitan isu kesehatan masyarakat yang semakin rumit. Kurangnya program pengembangan keterampilan secara berkesinambungan berdampak langsung pada mutu pelayanan, dan hal ini berisiko menurunkan keterlibatan masyarakat dalam program Posyandu.

Fakta empiris lain mengungkapkan ketidakselarasan antara inisiatif revitalisasi yang diusung oleh pemerintah pusat dengan kenyataan implementasi di tingkat desa. (Aritonang, 2023) Kader Posyandu berperan sebagai “garda terdepan penyuluh kesehatan” dalam memotivasi masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan demikian, kontribusi kader Posyandu sangatlah krusial dalam struktur pemerintahan desa guna menjaga kesehatan masyarakat setempat, namun ironisnya, kesejahteraan mereka sering kali diabaikan. Bahkan, sejumlah kader menyuarkan keluhan lewat media sosial mengenai insentif yang minim dan beban tugas yang berat, yang pada akhirnya memicu ketidakstabilan dalam kelangsungan program Posyandu.

Dalam kajian ilmiah, berbagai penelitian tentang penerapan Posyandu sebagai elemen utama dalam layanan kesehatan masyarakat telah banyak digali, baik secara nasional maupun global. Meskipun demikian, masih ada beberapa celah pengetahuan yang memerlukan analisis mendalam lebih lanjut. Di ranah internasional, (Palazuelos, 2020) menyoroti peran krusial pekerja kesehatan komunitas (community health workers/CHWs) dalam memastikan kelancaran pelayanan kesehatan dasar dan penanganan darurat kesehatan, walaupun sering kali terganjal oleh kekurangan fasilitas dan kemampuan sumber daya manusia setempat. Kemudian, (Susanti, 2025) menyajikan data empiris mengenai manfaat iPosyandu dalam memperkuat keterampilan tenaga medis, meski kendala berbasis teknologi dan tingkat adopsi oleh pengguna tetap menjadi isu pokok. Selaras dengan pandangan tersebut, (Nida, 2024) menyatakan bahwa intensitas pekerjaan, jenis tanggung jawab, serta sistem pengawasan terhadap kader kesehatan masyarakat secara signifikan memengaruhi kelangsungan program layanan esensial.

Pernyataan ini didukung oleh (Sutrisni, 2023), yang mengungkapkan bahwa petugas kesehatan di daerah pedesaan Indonesia dihadapan dengan hambatan besar, mulai dari minimnya akses sumber daya, lemahnya dukungan institusional, hingga kurangnya sinkronisasi antarpihak terkait.

Sementara itu, kajian-kajian di tingkat nasional menyajikan perspektif yang kontras, dengan penekanan lebih kuat pada elemen-elemen operasional Posyandu. Sebagai contoh, (Evi Kurniawati, 2019) menyimpulkan bahwa keberhasilan Posyandu bergantung pada partisipasi kader, walaupun program pelatihan yang ada masih terbatas. Hasil penelitian yang mirip juga disampaikan oleh (Academy, 2023), yang menyoroti bahwa fungsi kader Posyandu bisa dimaksimalkan melalui penyediaan pelatihan dan sesi debriefing guna memperkaya wawasan serta kemampuan mereka, khususnya dalam menangani rumah tangga rentan yang memiliki anak dengan masalah stunting. Lebih lanjut, Lestari dan (Muhammad Dedi Widodo, 2019) mengungkap bahwa strategi pembaruan Posyandu secara nasional belum sepenuhnya diadopsi di tingkat desa, akibat kurangnya pengawasan institusional yang efektif serta keterbatasan dana. (Wijaya & Pratama, 2020) melengkapi dengan menyatakan bahwa beban tugas kader yang berat, tanpa bantuan logistik dan kompensasi yang cukup, turut menghambat kelangsungan inisiatif tersebut.

Di tingkat internasional, penelitian menegaskan bahwa *community health workers* memiliki peran strategis dalam menjamin keberlangsungan layanan kesehatan dasar dan respons terhadap kondisi darurat, dan bagaimana mereka memanfaatkan teknologi dalam pelayanan posyandu. Sebaliknya, penelitian lokal cenderung lebih menyoroti kontribusi kader, keterlibatan komunitas, dan kendala-kendala operasional. Oleh karena itu, masih ada keterbatasan dalam studi holistik yang menyatukan aspek kebijakan pemerintahan, pengelolaan lembaga, kemampuan kader, partisipasi warga, serta pemanfaatan teknologi digital di lingkungan pedesaan. temuan-temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara semangat digitalisasi layanan kesehatan yang didorong secara nasional dengan realitas di lapangan, khususnya di wilayah pedesaan dan daerah yang memiliki keterbatasan infrastruktur.

Berdasarkan sintesis tersebut, terdapat kebutuhan mendesak untuk melakukan penelitian yang mampu menjembatani kesenjangan antara desain kebijakan dan realitas implementasi, khususnya dalam konteks pedesaan. Penelitian dengan judul “Dinamika Implementasi Posyandu dalam Peningkatan Kesehatan Masyarakat Pedesaan di Desa Tanta Hulu Kabupaten Tabalong” menjadi relevan karena berupaya mengkaji secara mendalam bagaimana kebijakan Posyandu, termasuk aspek digitalisasi, diimplementasikan dalam kondisi keterbatasan infrastruktur, kapasitas sumber daya manusia, dan dinamika sosial budaya lokal. Studi ini penting untuk mengungkap bagaimana interaksi antara aktor, sumber daya, dan konteks lokal memengaruhi keberhasilan program, sekaligus memberikan kontribusi empiris dalam merumuskan kebijakan yang lebih adaptif, kontekstual, dan berkelanjutan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mengisi celah literatur, tetapi juga menawarkan dasar analitis bagi penguatan Posyandu sebagai instrumen utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat pedesaan di tengah tuntutan transformasi digital nasional.

METODE

Penelitian ini menerapkan metode kualitatif melalui rancangan studi kasus. Metode kualitatif dipilih sebab mampu melakukan pemeriksaan secara intensif terhadap dinamika pelaksanaan Posyandu sebagai instrumen pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masyarakat di level desa. Sebagaimana dikemukakan oleh (John W Creswell, 2018), metode kualitatif memungkinkan peneliti untuk menangkap pemahaman subjektif mengenai pengalaman individu atau kelompok dalam lingkungan sosial yang spesifik. Pada kasus ini, pemeriksaan kualitatif dinilai sesuai untuk mengeksplorasi penerapan kebijakan nasional mengenai Posyandu ke dalam aplikasi lokal di Desa Tanta Hulu. Studi ini akan melibatkan aspek sosial, kelembagaan, serta teknologi. Rancangan studi kasus dipakai guna mendukung analisis yang komprehensif terhadap fenomena di dalam kerangka yang telah ditetapkan. Menurut (Yin, 2018), studi kasus sangat cocok apabila penelitian bertujuan menjawab pertanyaan “bagaimana” dan “mengapa”

pada kondisi yang rumit, di mana perbedaan antara fenomena dan latar belakangnya cenderung kabur.

Penelitian ini dilakukan di Desa Tanta Hulu, yang berada di wilayah Kecamatan Tanta, Kabupaten Tabalong hal ini dilakukan karena desa ini memiliki luas wilayah yang besar dan Masyarakat yang padat sehingga pelayanan yang dilakukan secara offline sudah tidak memadai atau banyak Masyarakat yang belum terlayani secara maksimal, serta dengan bertambahnya beban posyandu yang dulunya hanya kesehatan berbasis Masyarakat saja hari ini sudah lebih kompleks karna adanya 6 SPM, sehingga peneliti tertarik meneliti di desa Tanta Hulu. Adapun penelitian dilakukan di bulan desember sd januari hal ini di pilih karena sosialisasi 6 SPM dari Dinas DPMPD Tabalong marak-maraknya melakukan dibulan tersebut. Pemilihan responden dilakukan dengan teknik purposive sampling, berdasarkan kriteria seperti keterkaitan mereka dengan topik serta kemampuan untuk memberikan data yang berguna. Responden yang terlibat mencakup kader Posyandu, personel kesehatan (seperti bidan desa dan staf puskesmas), aparat desa, tokoh masyarakat, serta ibu-ibu yang memiliki balita dan ibu hamil sebagai penerima manfaat layanan. Metode pengumpulan data yang diterapkan meliputi wawancara mendalam, observasi partisipan, *focus group discussion* (FGD), serta analisis dokumen. Wawancara dimanfaatkan untuk menggali cerita pribadi dan pengalaman subjektif, observasi partisipan untuk mempelajari aktivitas sehari-hari di Posyandu, FGD untuk mengungkap interaksi kelompok, sementara dokumen seperti laporan program, regulasi nasional, dan statistik kesehatan desa dijadikan pendukung tambahan. Analisis data dilakukan melalui pendekatan tematik, yang melibatkan tahap pengurangan, pengelompokan, pengodean, serta penemuan tema utama (John W Creswell, 2018). Guna memastikan validitas, penelitian menerapkan triangulasi dari berbagai sumber dan metode, beserta verifikasi melalui member check, yang berperan krusial dalam memperkuat keandalan serta kepercayaan hasil riset kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Aksesibilitas dan Pemanfaatan Layanan

Temuan penelitian ini menegaskan peran sentral Posyandu di Desa Tanta Hulu sebagai layanan Preferensi ini berakar pada persepsi bahwa Posyandu mampu memberikan layanan kesehatan dasar yang relevan dengan kebutuhan mereka sehari-hari. Seorang kader Posyandu menegaskan hal ini dengan menyatakan bahwa *“Posyandu selalu menjadi tujuan pertama warga ketika membutuhkan layanan kesehatan, karena lokasinya yang strategis dan mudah dijangkau, bahkan dapat ditempuh dengan berjalan kaki bagi warga yang tinggal di sekitar balai desa”*.

Dari sisi keterjangkauan ekonomi, keberadaan Posyandu terbukti berperan penting dalam menekan pengeluaran rumah tangga, khususnya bagi masyarakat berpenghasilan rendah. Layanan kesehatan yang disediakan secara gratis menjadi bentuk nyata keringanan beban finansial bagi warga. Dalam salah satu sesi diskusi kelompok terfokus (FGD), seorang ibu balita mengungkapkan bahwa *“pergi ke puskesmas membutuhkan biaya tambahan untuk transportasi serta jarak tempuh yang cukup jauh, bahkan terkadang harus meminjam kendaraan. Sebaliknya, layanan Posyandu dapat diakses tanpa biaya, sehingga lebih memudahkan masyarakat.”* Temuan ini menegaskan bahwa Posyandu berkontribusi dalam mengatasi hambatan struktural yang kerap membatasi akses masyarakat pedesaan terhadap layanan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan aspek biaya.

Meskipun demikian, keterbatasan fasilitas fisik masih menjadi persoalan utama dalam penyelenggaraan Posyandu. Lokasi kegiatan biasanya menempati balai desa berukuran kecil yang juga difungsikan untuk berbagai aktivitas sosial masyarakat. Sarana medis yang tersedia pun sangat sederhana, seperti timbangan bayi manual, meja administrasi, dan sejumlah alat pemeriksaan kehamilan yang terbatas. Seorang bidan desa dalam wawancara menyebutkan bahwa *“pihaknya kerap menghadapi kesulitan ketika ibu hamil membutuhkan pemeriksaan lebih mendalam, karena peralatan di Posyandu tidak memadai dan harus dirujuk ke puskesmas. Kendati demikian, antusiasme masyarakat untuk mengikuti kegiatan Posyandu setiap bulan tetap*

tinggi.” Hal ini mengindikasikan bahwa kedekatan lokasi serta hubungan sosial yang erat antara kader dan masyarakat lebih berpengaruh terhadap tingkat partisipasi dibandingkan dengan kelengkapan fasilitas medis yang tersedia.

Dari aspek keragaman layanan, Posyandu di Desa Tanta Hulu secara konsisten melaksanakan kegiatan bulanan dengan jangkauan program yang cukup luas. Selain menyediakan imunisasi dan pemantauan berat badan balita, kegiatan Posyandu juga mencakup konseling gizi, pemantauan pertumbuhan anak, serta pemeriksaan kesehatan dasar bagi ibu hamil. Fungsi Posyandu sebagai pusat edukasi kesehatan tercermin dari peran aktif kader dan tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan terkait praktik pemberian makanan pendamping serta pentingnya pola makan bergizi. Dalam diskusi kelompok terfokus (FGD), seorang tokoh masyarakat menyampaikan bahwa *“Posyandu bukan hanya tempat untuk imunisasi, tetapi juga wadah bagi warga memperoleh pengetahuan tentang kesehatan, seperti cara menimbang balita dengan benar, praktik pemberian makan yang baik, hingga menjaga kebersihan rumah tangga.”* Pandangan tersebut menunjukkan bahwa masyarakat memaknai Posyandu tidak sekadar sebagai fasilitas medis, melainkan sebagai sarana pembelajaran bersama yang relevan dan aplikatif dalam kehidupan sehari-hari.

Meskipun Posyandu memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat, keberlanjutan kegiatannya kerap dipengaruhi oleh faktor eksternal di luar kendali kader maupun tenaga kesehatan. Kondisi cuaca seperti curah hujan tinggi, agenda sosial masyarakat, serta kegiatan keagamaan sering kali menyebabkan penurunan tingkat partisipasi warga. Dalam wawancara, seorang tokoh agama menjelaskan bahwa *“apabila jadwal Posyandu bertepatan dengan kegiatan besar seperti haul atau acara keagamaan, masyarakat biasanya lebih mengutamakan menghadiri acara tersebut, baru kemudian datang ke Posyandu jika waktu memungkinkan.”* Situasi ini menggambarkan pentingnya kemampuan kader dan bidan desa dalam menyesuaikan jadwal serta beradaptasi dengan norma sosial dan budaya setempat untuk menjaga keberlangsungan program. Dalam konteks ini, dedikasi tenaga kesehatan menjadi faktor yang sangat menentukan. Seorang bidan desa menegaskan bahwa *“meskipun menghadapi berbagai kendala, mereka berupaya tetap hadir karena Posyandu merupakan satu-satunya layanan kesehatan utama di desa, dan tanpa kehadiran mereka, masyarakat akan kehilangan akses terhadap pelayanan yang memadai.”*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan Posyandu dipengaruhi oleh interaksi yang kompleks antara faktor geografis, sosial, ekonomi, dan budaya, bukan semata-mata ditentukan oleh regulasi formal atau kebijakan kesehatan nasional. Meskipun layanan disediakan secara gratis dan partisipasi masyarakat terus didorong, kualitasnya masih sering terkendala oleh keterbatasan sarana dan prasarana yang tersedia. Keberagaman dan kesinambungan kegiatan Posyandu bergantung pada sinergi antara tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat dalam menyesuaikan bentuk layanan dengan karakter kehidupan sosial pedesaan. Dengan demikian, Posyandu di Desa Tanta Hulu merepresentasikan model pelayanan kesehatan berbasis komunitas yang menekankan aksesibilitas, keterjangkauan, serta kedekatan sosial, meskipun tetap dihadapkan pada berbagai hambatan struktural dan dinamika budaya setempat.

Peran Kader Posyandu

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kader Posyandu memiliki posisi yang sangat strategis dalam menjaga keberlanjutan pelaksanaan Posyandu di Desa Tanta Hulu. Mereka tidak hanya menjalankan tugas teknis dalam kegiatan rutin bulanan, tetapi juga berperan sebagai penghubung komunikasi antara masyarakat dengan tenaga kesehatan dari puskesmas maupun bidan desa. Peran ganda ini menjadi krusial mengingat keterbatasan jumlah tenaga kesehatan formal yang tidak selalu dapat hadir di wilayah pedesaan. Dalam wawancara, seorang aparat desa menegaskan bahwa *“tanpa keberadaan kader, kegiatan Posyandu akan terhambat karena kader merupakan motor penggerak masyarakat yang mengoordinasikan berbagai upaya bersama untuk memenuhi kebutuhan kesehatan di tingkat lokal.”*

Selain menjalankan tugas teknis, kader Posyandu juga berperan sebagai agen edukasi

kesehatan yang menjembatani komunikasi antara tenaga medis profesional dan masyarakat. Mereka membantu menyederhanakan informasi medis ke dalam bentuk yang lebih mudah dipahami dan relevan bagi warga. Dalam salah satu diskusi kelompok terfokus, seorang ibu balita mengungkapkan bahwa *“bahasa yang digunakan bidan terkadang terlalu sulit dipahami, sedangkan kader menjelaskannya dengan cara yang lebih sederhana, terutama mengenai makanan pendamping dan perawatan anak yang sakit.”* Pernyataan tersebut menegaskan bahwa kader tidak hanya berfungsi sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai penerjemah pengetahuan kesehatan agar sesuai dengan konteks sosial dan budaya masyarakat pedesaan.

Namun, penelitian tersebut juga mengidentifikasi berbagai hambatan yang dihadapi tenaga kesehatan, terutama berkaitan dengan keterbatasan kapasitas dan kurangnya pelatihan teknis. Banyak di antara mereka mengakui belum pernah mendapatkan pelatihan menyeluruh terkait penggunaan aplikasi iPosyandu maupun sistem pemantauan gizi berbasis digital. Kondisi ini mengurangi kemampuan mereka dalam menyesuaikan diri dengan tuntutan digitalisasi layanan kesehatan. Salah satu kader bahkan menyatakan *“keinginan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya, namun kesempatan pelatihan masih sangat terbatas sehingga mereka lebih banyak bergantung pada pengalaman pribadi dan arahan dari bidan.”* Temuan ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara kebijakan modernisasi layanan kesehatan dengan kesiapan sumber daya manusia di tingkat lokal.

Walaupun menghadapi beragam kendala, pengabdian para kader masih menjadi kekuatan pokok yang menjaga kelangsungan pelayanan Posyandu. Individu-individu ini mendedikasikan diri pada tugas sukarela dengan imbalan yang sangat terbatas, tetapi dorongan utama mereka berasal dari rasa kewajiban sosial serta hasrat untuk turut serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat sekitar. Pada sesi Diskusi Kelompok Mendalam (FGD), seorang tokoh masyarakat menyatakan bahwa *“kader-kader ini dipandang sebagai pahlawan bagi warga desa. Walaupun hanya mendapat remunerasi yang ringan, mereka selalu siap memberikan dukungan tanpa henti. Bahkan, di beberapa situasi, mereka rela mengeluarkan uang sendiri untuk menyediakan alat-alat Posyandu.”* Hasil pengamatan ini menggarisbawahi betapa vitalnya keteguhan hati para kader dalam menjamin kelestarian Posyandu sebagai fondasi utama program kesehatan masyarakat.

Oleh sebab itu, peran kader Posyandu di Desa Tanta Hulu dapat dianggap sebagai elemen dasar yang esensial dalam pemberian layanan kesehatan primer di wilayah pedesaan. Kelompok-kelompok ini tidak hanya mendukung keterlibatan masyarakat serta menjalankan tugas-tugas layanan teknis, melainkan juga bertindak sebagai pusat pendidikan dan penghubung, yang pada akhirnya mempererat hubungan antara kebijakan resmi dan penerapan kesehatan di level komunitas setempat. Walaupun dihadapkan pada kendala terkait sumber daya dan kemampuan, semangat pengabdian yang ditunjukkan oleh kader-kader tersebut menggarisbawahi betapa vitalnya kontribusi dari kesetiaan masyarakat dan ketangguhan sosial dalam keberhasilan pelaksanaan Posyandu yang optimal.

Partisipasi dan Respon Masyarakat

Hasil studi mengindikasikan bahwa keterlibatan warga dalam program Posyandu di Desa Tanta Hulu tergolong cukup tinggi, khususnya melibatkan ibu hamil, ibu dengan balita, serta keluarga yang memiliki anak di bawah usia lima tahun. Dedikasi ini tercermin bukan hanya melalui kehadiran tetap masyarakat dalam rapat bulanan, melainkan juga melalui partisipasi mereka yang proaktif dalam beragam aktivitas. Sebagai contoh, warga terlibat dalam penyediaan lokasi untuk pertemuan, pendukung persiapan alat-alat, serta bantuan kepada kader dalam memobilisasi partisipan. Pemeriksaan terhadap pengamatan langsung di lapangan mengungkapkan bahwa masyarakat memiliki semangat yang kuat terhadap seluruh rangkaian kegiatan Posyandu, walaupun sarana yang dimiliki masih minim. Penemuan ini semakin mengukuhkan persepsi bahwa Posyandu sudah menyatu sebagai bagian esensial dalam rutinitas kehidupan komunitas di wilayah pedesaan.

Partisipasi masyarakat turut dipengaruhi oleh pandangan positif mengenai keuntungan Posyandu. Berdasarkan hasil diskusi kelompok mendalam (FGD), mayoritas ibu bagi anak balita

menyoroti peran krusial Posyandu dalam mempermudah pengawasan tumbuh kembang anak, pemberian vaksinasi berkala bagi anak-anak, serta peningkatan pemahaman tentang nutrisi dan kesehatan rumah tangga. Salah seorang ibu anak balita menyampaikan pendapatnya dengan menyatakan, *"Kami sangat terbantu sebab di Posyandu, kami dapat langsung menimbang berat badan anak-anak, berkonsultasi soal asupan gizi mereka, dan menerima imunisasi tanpa perlu jauh-jauh ke puskesmas."* Respons semacam ini mengindikasikan bahwa keterlibatan masyarakat tidak semata-mata berasal dari dorongan petugas kesehatan atau tuntutan administratif. Lebih dari itu, partisipasi ini juga didasari oleh pemahaman mereka terhadap nilai tambah Posyandu dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Meskipun demikian, penelitian itu juga mengungkap adanya perbedaan dalam tingkat keterlibatan, yang disebabkan oleh unsur-unsur sosial, ekonomi, serta budaya. Pada sejumlah kelompok masyarakat, khususnya yang aktif dalam aktivitas pertanian atau ritual keagamaan, sering kali terjadi pola keterlambatan kedatangan peserta. Seorang tokoh masyarakat menyatakan bahwa *"tingkat kehadiran di Posyandu umumnya menurun pada masa yang bersamaan dengan panen raya atau acara adat"*. Aspek budaya semacam ini mengindikasikan bahwa keberlanjutan keterlibatan masyarakat tidak semata-mata ditentukan oleh jadwal resmi, melainkan juga oleh irama kehidupan sosial-ekonomi di desa.

Secara keseluruhan, respons masyarakat terhadap pelayanan Posyandu bersifat positif, walaupun tetap ada masukan kritis mengenai keterbatasan sarana dan sumber daya tenaga medis yang belum optimal. Beberapa penduduk menyatakan bahwa *"mutu pelayanan masih belum memenuhi ekspektasi. Masalah ini khususnya muncul pada kurangnya alat kesehatan yang layak serta ruang pelayanan ekstra yang belum tersedia"*. Meski demikian, masukan tersebut cenderung bersifat membangun, sebab masyarakat tetap menunjukkan dedikasinya untuk mempertahankan kelangsungan Posyandu. Pada salah satu sesi wawancara, seorang suami dari peserta perempuan mengungkapkan, *"Kami berharap Posyandu tetap eksis, tapi kalau bisa, infrastrukturnya ditingkatkan supaya lebih nyaman, sebab kondisi sekarang terasa terlalu sempit."* Respons seperti ini mengindikasikan bahwa keinginan masyarakat akan perbaikan standar pelayanan tidak diikuti oleh penurunan komitmen mereka terhadap Posyandu.

Selain itu, keterlibatan masyarakat menunjukkan aspek yang kokoh dari solidaritas sosial. Program Posyandu kerap menjadi wadah pertemuan sosial bagi para ibu dan keluarga di tingkat desa. Dengan demikian, partisipasi ini tidak semata-mata dipicu oleh urusan kesehatan, melainkan juga oleh dorongan sosial untuk saling bertemu, bertukar cerita, serta saling mendukung. Pada sesi diskusi kelompok mendalam (FGD), seorang kader mengungkapkan bahwa *"Posyandu menjadi sarana bagi para ibu untuk mengupas isu anak-anak dan nutrisi mereka, yang melampaui batas hanya sebagai layanan pemeriksaan medis."* Hasil temuan ini semakin mengukuhkan pandangan bahwa Posyandu memainkan peran ganda, yakni sebagai pusat pelayanan kesehatan sekaligus ruang sosial yang mengeratkan ikatan komunitas.

Karenanya, temuan-temuan menandakan bahwa keberhasilan pelaksanaan Posyandu di Desa Tanta Hulu pada dasarnya ditentukan oleh partisipasi aktif warga sebagai penerima manfaat sekaligus mitra dalam pemberian layanan. Tingginya tingkat keterlibatan, tanggapan yang mendukung terhadap program, serta harapan untuk peningkatan lebih lanjut mencerminkan fondasi sosial yang kokoh guna menjaga keberlangsungan Posyandu. Meskipun demikian, perbedaan tingkat partisipasi yang dipicu oleh unsur sosioekonomi dan budaya juga menekankan urgensi pendekatan yang fleksibel dalam pengelolaan Posyandu, sehingga lebih selaras dengan pola kehidupan masyarakat di pedesaan.

Kelembagaan dan Dukungan Pemerintah

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa bantuan dari institusi dan pemerintahan memiliki peran penting dalam mempertahankan kelangsungan Posyandu di Desa Tanta Hulu. Posyandu ini berjalan di bawah pengawasan Puskesmas Kecamatan Tanta, didukung oleh pengetahuan teknis dari bidan desa serta pengaturan dari aparatur desa. Kerangka institusional semacam ini memastikan tersedianya jalur koordinasi yang resmi; meskipun demikian, pelaksanaannya di tingkat lapangan kerap kali lebih bergantung pada kemampuan mandiri kader serta bantuan

langsung dari pejabat desa. Data dari observasi lapangan mengungkapkan bahwa adanya struktur institusional formal memberikan pengakuan resmi terhadap Posyandu. Akan tetapi, proses pelaksanaannya sangat ditentukan oleh tingkat komitmen pemerintah pada level lokal.

Dukungan yang diberikan oleh pemerintah desa menjadi elemen utama untuk menjamin kelancaran dan keberlanjutan program Posyandu tanpa kendala. Pemerintah setempat menyediakan anggaran dari dana desa guna memberikan stimulus kepada kader Posyandu, walaupun besaran dana tersebut masih tergolong minim. Di samping itu, keperluan sehari-hari, seperti penyediaan pemberian makanan tambahan (PMT) bagi anak balita, difasilitasi melalui inisiatif desa atau dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong. Pada salah satu sesi wawancara, seorang aparatur desa menyatakan, *"komitmen pemerintah setempat untuk mendukung program Posyandu, baik dari segi keuangan maupun sarana pendukung, sambil menyoroti urgensi menjaga kesehatan warga masyarakat."* Temuan ini mencerminkan dedikasi jangka panjang dari lembaga terkait, kendati keterbatasan sumber daya masih menjadi tantangan.

Dari sudut pandang dukungan teknis, partisipasi Pusat Kesehatan Kecamatan Tanta serta bidan desa memegang peran krusial dalam menjaga mutu pelayanan. Bidan desa bertindak sebagai petugas medis primer yang menyediakan pemeriksaan kesehatan untuk ibu hamil, vaksinasi, serta bimbingan teknis kepada kader. Meskipun demikian, penelitian juga mengungkap adanya hambatan dalam kunjungan petugas kesehatan resmi ke wilayah pedesaan, yang menyebabkan beban pengkoordinasian dan pelaksanaan program lebih banyak dibebankan kepada kader Posyandu. Pada sesi Diskusi Kelompok Terfokus (FGD), seorang kader menyatakan, *"bidan sering kali tidak hadir karena kewajiban mereka di berbagai desa, sehingga kader harus menanggung tanggung jawab untuk menjaga kesinambungan aktivitas"*. Situasi semacam ini mencerminkan ketidaksesuaian antara struktur kelembagaan formal dan kenyataan pelaksanaannya di tingkat lapangan.

Pemerintah daerah pun telah menyediakan anggaran untuk memajukan aspek institusional, di antaranya melalui program pelatihan bagi kader serta pemenuhan kebutuhan logistik kesehatan seperti vaksin dan alat timbang. Meski demikian, frekuensi pelatihan tersebut masih dinilai belum cukup optimal. Sejumlah kader menyampaikan kekhawatiran mengenai sifat tidak rutin dari pelatihan serta fokus utama pada kemampuan teknis sederhana, yang dianggap kurang membekali mereka dalam menangani kerumitan yang kian bertambah pada tuntutan pelayanan. Pada sesi wawancara, salah seorang kader mengungkapkan, *"Walaupun pelatihan terakhir digelar sudah lama, kami masih membutuhkan pembaruan ilmu, termasuk cara memanfaatkan aplikasi iPosyandu."* Ketidaksesuaian semacam ini mencerminkan adanya ketidakharmonisan antara rancangan kebijakan pemerintah dengan keperluan aktual yang dihadapi kader di level desa.

Dari sudut pandang masyarakat, bantuan institusional dari pemerintah dipandang sebagai elemen utama yang menentukan kelangsungan Posyandu. Pada sesi Diskusi Kelompok Terfokus (FGD), seorang tokoh masyarakat menyatakan dengan tegas, *"jika pemerintah tidak memberikan bantuan, Posyandu berisiko tutup, sebab masyarakat tidak memiliki dana yang memadai untuk menutupi seluruh biaya operasional"*. Pandangan ini menggambarkan kesadaran masyarakat bahwa keberhasilan Posyandu bergantung pada beragam aspek, seperti keterlibatan warga dan pengabdian kader-kadernya. Meski demikian, ditegaskan pula bahwa komitmen pemerintah untuk menyediakan dukungan finansial, teknis, serta regulasi yang cukup menjadi faktor penentu utama bagi kesuksesan Posyandu.

Karenanya, hasil penelitian mengungkapkan terdapat interaksi mutualisme antara institusi formal (seperti pusat kesehatan, pemerintahan desa, dan pemerintahan kabupaten) dengan kontribusi pelaku lokal (petugas kesehatan serta warga masyarakat) di Desa Tanta Hulu. Meskipun demikian, kolaborasi ini masih dihadapkan pada kendala seperti kekurangan sumber daya, tingkat dukungan teknis yang kurang memadai, serta disparitas kemampuan kader. Hasil ini menggarisbawahi bahwa keberhasilan pelaksanaan Posyandu dalam memajukan kesehatan masyarakat di wilayah pedesaan sangat ditentukan oleh kapasitas institusi pemerintahan untuk

tetap konsisten, fleksibel, dan peka terhadap tuntutan kebutuhan setempat.

Digitalisasi Posyandu dan Hambatan Teknologi

Karenanya, hasil penelitian mengungkapkan terdapat interaksi mutualisme antara institusi formal (seperti pusat kesehatan, pemerintahan desa, dan pemerintahan kabupaten) dengan kontribusi pelaku lokal (petugas kesehatan serta warga masyarakat) di Desa Tanta Hulu. Meskipun demikian, kolaborasi ini masih dihadapkan pada kendala seperti kekurangan sumber daya, tingkat dukungan teknis yang kurang memadai, serta disparitas kemampuan kader. Hasil ini menggarisbawahi bahwa keberhasilan pelaksanaan Posyandu dalam memajukan kesehatan masyarakat di wilayah pedesaan sangat ditentukan oleh kapasitas institusi pemerintahan untuk tetap konsisten, fleksibel, dan peka terhadap tuntutan kebutuhan setempat.

Dalam sesi wawancara, mayoritas petugas mengakui bahwa mereka masih belum mahir dalam menggunakan aplikasi iPosyandu akibat minimnya pelatihan yang mendalam. Salah seorang petugas menyampaikan, *"Kami memang sudah dikenalkan dengan aplikasi tersebut, namun hanya melalui satu kali pelatihan yang sangat singkat. Selanjutnya, tidak ada lagi arahan tambahan, sehingga banyak di antara kami kesulitan memahami prosedur pengisian formulir."* Situasi semacam ini mengindikasikan bahwa pencatatan data kesehatan mayoritas masih dilakukan secara manual melalui buku catatan register, alih-alih dilaporkan dengan cara standar ke bidan desa atau puskesmas. Ketidaksiapan tersebut menggambarkan potensi adanya jurang antara strategi digitalisasi yang diformulasikan di level kabupaten dengan kemampuan teknis kader posyandu di tingkat desa.

Selain keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan, kendala teknologi juga merupakan rintangan utama yang patut diperhatikan. Harus dicatat bahwa tidak setiap petugas kesehatan memiliki peralatan yang kompatibel dengan aplikasi iPosyandu, sementara jaringan internet di Desa Tanta Hulu kerap mengalami gangguan kestabilan. Seperti yang disampaikan oleh bidan desa, *"keandalan sinyal internet esensial untuk pengiriman data secara tepat waktu, yang akhirnya harus dicatat manual terlebih dahulu sebelum diserahkan ke puskesmas."* Tantangan infrastruktur semacam ini menggarisbawahi urgensi strategi digitalisasi yang dirancang khusus sesuai dengan realitas unik di wilayah pedesaan.

Dari perspektif masyarakat, implementasi layanan berbasis digital masih belum sepenuhnya dipahami. Banyak warga desa telah terbiasa dengan pola layanan konvensional yang mengandalkan interaksi langsung dengan petugas dan tenaga kesehatan. Selama diskusi kelompok terfokus, seorang ibu dari balita menyatakan, *"Kami tidak mengetahui fungsi aplikasi tersebut. Masalah utama adalah pentingnya mengunjungi Posyandu untuk menimbang anak-anak kami dan menilai kesehatan mereka."* Hal ini menunjukkan bahwa proses digitalisasi di tingkat Posyandu belum sepenuhnya diterjemahkan menjadi bentuk layanan yang langsung dirasakan oleh komunitas pengguna.

Walaupun begitu, sejumlah pejabat dan staf desa memandang adanya peluang cerah bagi perubahan digital di Posyandu, selama kendala teknologi mampu diatasi secara efektif. Penerapan sistem catatan digital diharapkan dapat menyederhanakan pemantauan data kesehatan anak balita dan ibu hamil, sehingga memfasilitasi deteksi awal terhadap isu gizi serta potensi risiko kesehatan. Seorang wakil dari pemerintahan desa menyoroti nilai tambah dari aplikasi ini, dengan mengatakan, *"Jika aplikasi ini terbukti efektif, hal itu akan sangat menguntungkan, karena akan memungkinkan pemantauan langsung data kesehatan oleh pemerintah dan memudahkan tindak lanjut yang cepat."* Sikap ini menggambarkan bahwa, kendati ada beragam hambatan dalam proses digitalisasi, terdapat pemahaman bersama mengenai urgensi transformasi digital dalam pelayanan kesehatan tingkat desa.

Oleh karena itu, hasil penelitian mengenai digitalisasi Posyandu serta tantangan teknologi di Desa Tanta Hulu telah menyingkap ketidaksesuaian antara kebijakan yang mempromosikan inovasi kesehatan berbasis digital dengan kemampuan dan kesiapan setempat untuk mewujudkannya. Keberhasilan pelaksanaan sangat dibatasi oleh faktor-faktor seperti kurangnya pelatihan yang memadai, infrastruktur teknologi yang tidak mencukupi, serta keterbatasan akses internet. Meski demikian, komitmen dari para kader, bantuan dari bidan desa, serta pemahaman

pejabat desa memberikan harapan untuk memperkuat digitalisasi ke depan. Hasil studi ini menggarisbawahi bahwa penerapan transformasi digital di bidang kesehatan pedesaan perlu didampingi oleh strategi yang fokus pada pemberdayaan petugas kesehatan, pengembangan fasilitas teknologi, serta penerapan metode partisipatif yang disesuaikan dengan realitas sosial masyarakat desa.

Pembahasan

Penelitian menunjukkan bahwa Posyandu di Desa Tanta Hulu berperan krusial sebagai penyedia layanan kesehatan primer, ditandai dengan akses mudah, biaya terjangkau, dan relevansi terhadap kebutuhan masyarakat desa, khususnya kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, serta keluarga berpenghasilan rendah. Lokasi strategisnya di pusat desa efektif mengurangi jarak dan biaya transportasi, sehingga meningkatkan akses layanan kesehatan dasar bagi rumah tangga dengan keterbatasan. Namun, menurut kerangka implementasi kebijakan (Grindle, 1980), akses yang baik dari segi substansi kebijakan tidak otomatis menjamin keberhasilan pelaksanaan jika konteks eksekusi dibatasi oleh kekurangan fasilitas, alat medis, dan keterlibatan tenaga kesehatan. Hal ini mencerminkan ketidakseimbangan antara akses kuantitatif yang mudah diraih dan kualitas layanan yang masih terbatas.

Keterbatasan kualitas dan keberlanjutan pelayanan Posyandu berpotensi menimbulkan risiko penurunan efektivitas program intervensi kesehatan. Beberapa ilustrasi dari intervensi tersebut mencakup berkurangnya jangkauan imunisasi, keterlambatan pengenalan kasus gizi buruk, serta pendidikan kesehatan bagi keluarga yang belum mencapai tingkat optimal. Menurut pandangan (Grindle, 1980), kesuksesan pelaksanaan kebijakan bergantung pada harmoni antara isi kebijakan (content of policy) yang diwujudkan melalui layanan kesehatan primer gratis berbasis masyarakat, serta lingkungan eksekusi (context of implementation) yang dipengaruhi oleh elemen sosial, politik, dan budaya pada skala lokal. Oleh sebab itu, hambatan seperti kekurangan infrastruktur fisik, minimnya bantuan personel kesehatan, dan dinamika sosial-budaya di desa merupakan faktor kunci yang perlu diperhitungkan dalam rencana peningkatan kapasitas Posyandu.

Agar layanan-layanan tersebut dapat berlangsung secara berkelanjutan dalam jangka panjang, diperlukan intervensi yang bersifat sistematis. Intervensi semacam itu perlu meliputi perbaikan infrastruktur fisik, peningkatan monitoring teknis dari lembaga kesehatan masyarakat tingkat pusat, serta alokasi bantuan dana desa yang difokuskan pada pengembangan fasilitas dasar dan pasokan logistik. Selain itu, strategi pelaksanaannya harus fleksibel; contohnya, penjadwalan Posyandu disesuaikan dengan ritme sosial-ekonomi masyarakat desa, keterlibatan tokoh adat dan keagamaan untuk menggerakkan partisipasi warga, serta pembangunan mekanisme pengawasan yang mengintegrasikan catatan manual dengan teknologi digital. Pendekatan ini selaras dengan kerangka (Andersen, 1995) mengenai faktor-faktor penentu penggunaan layanan kesehatan, yang menyoroti peran elemen predisposisi, ketersediaan sumber daya, serta kebutuhan, serta dengan model (Peters, 2009), yang menggarisbawahi keterjangkauan finansial, ketersediaan fasilitas, penerimaan komunitas, dan standar mutu sebagai aspek-aspek akses yang saling bergantung.

Dengan demikian, pemeriksaan teliti terhadap indikator kemudahan akses dan penggunaan layanan di Desa Tanta Hulu mengungkapkan bahwa keberhasilan Posyandu tidak hanya ditentukan oleh isi program, yang terwujud dalam penyediaan layanan kesehatan primer secara gratis, melainkan juga oleh kapasitas dalam menangani situasi pelaksanaan di tingkat lokal secara efektif. Kapasitas tersebut dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan budaya yang dominan di kalangan masyarakat. Kondisi ini memperkuat pentingnya model (Grindle, 1980) untuk menganalisis dinamika pelaksanaan Posyandu, sekaligus memperluas pemahaman melalui teori-teori lain terkait aksesibilitas, keterlibatan, dan pola perilaku kesehatan. Karenanya, walaupun Posyandu di Desa Tanta Hulu dianggap sukses dalam menyediakan layanan yang gampang dijangkau dan murah, kelanjutannya masih bergantung pada penerapan pendekatan berbasis komunitas yang dapat diadaptasi dengan keadaan setempat.

Selain itu, kader Posyandu memiliki peran sosial dan budaya yang esensial dalam

mendukung keberhasilan inisiatif kesehatan masyarakat. Inisiatif-inisiatif tersebut berperan sebagai pemicu untuk memperkuat keterlibatan masyarakat, serta mendorong keikutsertaan secara konsisten dari ibu dan anak-anaknya. Lebih lanjut, mereka bertindak sebagai penghubung budaya, dengan menyelaraskan informasi kesehatan agar selaras dengan nilai-nilai, norma, serta adat istiadat setempat. Dalam lingkungan desa, di mana perilaku kesehatan kerap dipengaruhi oleh kepercayaan tradisional, keberadaan kader menjadi elemen kunci untuk menumbuhkan rasa percaya dan dukungan sosial terhadap program kesehatan. Akan tetapi, evaluasi terhadap dinamika di lapangan mengungkap sejumlah hambatan, seperti insentif yang minim, peluang pengembangan keterampilan yang terbatas, serta dukungan infrastruktur yang kurang memadai. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa kelanjutan semangat kader lebih banyak ditentukan oleh dedikasi pribadi dan bantuan dari masyarakat sekitar, daripada sepenuhnya mengandalkan kompensasi dari pihak pemerintah.

Selain aspek individu, fungsi kader sangat bergantung pada bantuan institusional dan struktural. Keberhasilan kinerja kader ditentukan oleh berbagai elemen, seperti pengawasan dari pusat kesehatan masyarakat, kerjasama dengan aparat desa, serta penyediaan sarana pendukung. Berdasarkan teori implementasi (Grindle, 1980), kader Posyandu dapat dianggap sebagai pelaksana tingkat lapangan yang tidak sekadar menjalankan, melainkan juga menginterpretasikan dan mengadaptasi kebijakan kesehatan sesuai kondisi setempat. Kajian ini mengungkap bahwa sukses Posyandu di Desa Tanta Hulu ditopang oleh perpaduan tiga unsur: kemampuan pribadi kader, dukungan institusional, serta situasi sosial-ekonomi komunitas lokal. Karenanya, upaya untuk meningkatkan peran kader perlu mengutamakan peningkatan kemampuan, pemberian insentif yang konsisten, serta penguatan lembaga desa dan fasilitas kesehatan. Langkah ini esensial agar Posyandu terus menjadi garda terdepan dalam pemberian layanan kesehatan bagi masyarakat pedesaan.

Temuan empiris mengungkap bahwa bentuk partisipasi masyarakat tidak seragam. Selain kehadiran fisik di kegiatan bulanan, partisipasi mencakup keterlibatan dalam perencanaan sederhana, pemberian saran terkait jadwal atau jenis layanan, serta kontribusi non-finansial seperti penyediaan ruang atau peralatan dasar. Meski demikian, tingkat keterlibatan dalam proses perencanaan dan evaluasi masih rendah. Hal ini menandakan bahwa partisipasi di Desa Tanta Hulu bersifat konsultatif dan implementatif, yang mencerminkan keterbatasan dalam mencapai pemberdayaan masyarakat secara menyeluruh. Untuk meningkatkan kualitasnya, diperlukan perluasan ruang partisipatif agar masyarakat tidak sekadar sebagai penerima layanan, melainkan mitra aktif dalam pengambilan keputusan. Implikasi kebijakan dari temuan ini menekankan pendekatan adaptif dan partisipatif, yaitu: pertama, penyesuaian jadwal kegiatan Posyandu dengan kalender sosial-ekonomi desa untuk menghindari bentrokan dengan musim panen, perayaan adat, atau hari kerja utama; kedua, peningkatan infrastruktur dasar lokal serta kehadiran tenaga kesehatan yang konsisten guna membangun kepercayaan dan mendorong keterlibatan berkelanjutan; ketiga, penguatan peran pemimpin lokal beserta pembentukan forum komunitas untuk perencanaan jadwal, pemantauan, dan evaluasi Posyandu, yang akan meningkatkan rasa kepemilikan masyarakat serta menggeser partisipasi dari sekadar pemanfaatan menjadi pengambilan keputusan.

Temuan ini mengonfirmasi relevansi teori implementasi kebijakan, yang menekankan konteks lokal sebagai faktor kunci penentu keberhasilan kebijakan. Partisipasi dan respons komunitas bukan elemen pasif, melainkan faktor dinamis yang berinteraksi dengan desain program, kemampuan tenaga kesehatan, serta dukungan institusi. Karenanya, penguatan Posyandu di Desa Tanta Hulu perlu menggabungkan strategi teknis dengan upaya meningkatkan partisipasi bermakna dan membangun modal sosial, agar intervensi kesehatan berbasis komunitas berdampak nyata pada peningkatan kesehatan masyarakat pedesaan. Partisipasi di Posyandu bukan hanya soal kehadiran, tapi fenomena kompleks yang mencakup motivasi pribadi, modal sosial, serta respons emosional dan kognitif terhadap layanan. Kedekatan lokasi dan layanan gratis terbukti memotivasi partisipasi, khususnya di kalangan kelompok rentan. Meski demikian, tingkat partisipasi bervariasi: sebagian ibu hadir rutin berkat manfaat langsung

seperti imunisasi dan pemantauan pertumbuhan, sementara yang lain kurang konsisten akibat hambatan seperti jarak jauh, biaya transportasi, fluktuasi pekerjaan musiman, atau jadwal kegiatan tradisional dan keagamaan. Secara keseluruhan, partisipasi dipengaruhi oleh keseimbangan antara manfaat nyata, kemudahan akses, dan upaya mobilisasi sosial oleh petugas.

Kader terbukti sebagai elemen krusial dalam menjaga partisipasi stabil, berfungsi sebagai penghubung sosial yang membangun kepercayaan komunitas, mendorong kehadiran warga, serta menyesuaikan pesan kesehatan dengan nilai-nilai lokal. Jaringan sosial, seperti kelompok PKK, tetangga, dan pemimpin agama, turut memperkuat mobilisasi komunitas. Namun, hambatan kualitas layanan, termasuk cakupan layanan terbatas, peralatan pengukuran tidak memadai, dan kehadiran tenaga kesehatan yang tidak konsisten, berpotensi merusak kepercayaan komunitas seiring waktu. Temuan ini menegaskan bahwa partisipasi komunitas dipengaruhi oleh faktor sosial maupun kualitas layanan teknis yang tersedia.

Analisa ini mengonfirmasi bahwa keterlibatan masyarakat dan tanggapannya berperan sebagai perantara krusial antara kebijakan kesehatan resmi dan pencapaian kesehatan di tingkat desa. Data menunjukkan bahwa partisipasi yang solid mendukung cakupan imunisasi, deteksi dini gangguan gizi, serta peningkatan kesadaran kesehatan rumah tangga. Sebaliknya, partisipasi yang kurang menciptakan kesenjangan intervensi yang membahayakan kesehatan ibu dan anak. Oleh sebab itu, peningkatan partisipasi memerlukan strategi adaptif, seperti penyesuaian jadwal Posyandu dengan kalender sosial-ekonomi desa, insentif bagi petugas, penguatan dukungan institusional, dan model coproduksi yang melibatkan masyarakat sebagai mitra aktif. Keberhasilan Posyandu di Desa Tanta Hulu tidak hanya bergantung pada isi kebijakan seperti layanan gratis, melainkan juga pada pengelolaan konteks sosial-budaya lokal yang membentuk dinamika partisipasi masyarakat.

Tabel 1: Analisis Implementasi Kebijakan Posyandu Berdasarkan Teori (Grindle, 1980)

No	Komponen Teori (Grindle, 1980)	Temuan Lapangan di Desa Tanta Hulu	Solusi yang Ditawarkan
1.	Content of Policy (substansi kebijakan: tujuan, manfaat, sumber daya)	Layanan Posyandu sudah memiliki tujuan jelas, yaitu pemantauan tumbuh kembang anak dan kesehatan ibu. Namun, keterbatasan sarana (alat ukur, ruang pelayanan) dan sumber daya manusia membuat manfaat tidak maksimal.	Pemerintah desa dan puskesmas perlu menambah fasilitas dasar, memperkuat dukungan logistik, dan memastikan keberlanjutan dana operasional Posyandu.
2.	Context of Implementation (lingkungan sosial, politik, ekonomi, dan budaya)	Kehadiran masyarakat cukup tinggi, tetapi masih fluktuatif. Hambatan muncul dari faktor ekonomi (biaya transportasi), sosial budaya (prioritas kegiatan adat), dan akses geografis.	Penyesuaian jadwal kegiatan Posyandu dengan kalender sosial-ekonomi lokal, pemberian subsidi transportasi, serta melibatkan tokoh adat/agama untuk memperkuat legitimasi sosial.
3.	Actors/Implementers (peran pelaksana: kader, tenaga kesehatan, aparat desa)	Kader berperan ganda sebagai pelaksana teknis dan agen sosial, tetapi menghadapi keterbatasan insentif dan keterampilan teknis. Tenaga kesehatan dari puskesmas tidak selalu hadir secara rutin.	Peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan berjenjang, pemberian insentif memadai, serta penjadwalan kehadiran tenaga kesehatan secara konsisten untuk supervisi.
4.	Bureaucratic and Political Support (dukungan birokrasi dan politik lokal)	Dukungan pemerintah desa ada, tetapi belum optimal. Supervisi puskesmas tidak rutin, koordinasi antar-lembaga masih lemah, dan penganggaran terbatas.	Meningkatkan koordinasi lintas sektor (desa, puskesmas, PKK), memperkuat regulasi desa tentang kesehatan, serta mengalokasikan dana desa khusus untuk Posyandu.
5.	Response of Target Groups (respon dan partisipasi masyarakat)	Masyarakat mengapresiasi layanan gratis, tetapi partisipasi belum berkelanjutan. Ada keterbatasan dalam adaptasi terhadap digitalisasi (aplikasi iPosyandu).	Edukasi literasi digital, sosialisasi berkelanjutan mengenai manfaat Posyandu, serta membangun model coproduction yang melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan evaluasi.

Sumber: Peneliti

Dari tabel di atas dapat dijelaskan Analisis implementasi Posyandu di Desa Tanta Hulu berdasarkan kerangka (Grindle, 1980) mengungkap bahwa substansi kebijakan memiliki tujuan yang tegas, yakni meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pelayanan dasar. Meski demikian, keterbatasan fasilitas pelayanan, alat medis, serta sumber daya manusia menghambat pencapaian manfaat secara maksimal. Dalam tahap implementasi, partisipasi masyarakat cukup tinggi, tetapi rawan berubah-ubah akibat faktor ekonomi, sosial-budaya, dan geografis. Petugas Posyandu berperan vital dalam mempertahankan keberlanjutan layanan, walaupun terkendala oleh kurangnya insentif dan kemampuan teknis. Dukungan pengawasan dari tenaga kesehatan puskesmas juga belum merata. Sementara itu, dukungan birokrasi dan politik lokal dari

pemerintah desa masih kurang optimal karena koordinasi antarlembaga yang lemah serta alokasi anggaran terbatas untuk program kesehatan masyarakat.

Peran kader Posyandu terbukti esensial dalam menjembatani perbedaan antara kebijakan formal dan pelaksanaan di lapangan. Kader tidak sekadar pelaksana teknis, melainkan juga aktor sosial serta budaya yang memengaruhi keterlibatan masyarakat. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Badarudin, 2025), suksesnya sebuah kebijakan karna adanya diskresi dari tingkat bawah atau ujung tombak pelaksana kebijakan terhadap aturan formal yang disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan. Temuan ini memperkuat teori *street-level bureaucracy* (Lipsky, 1980), yang menekankan bahwa petugas di tingkat dasar memiliki kebebasan untuk menafsirkan kebijakan sesuai kondisi lokal. Kebebasan itu terlihat dalam pilihan strategi praktis, seperti mempertahankan pencatatan manual meskipun kebijakan menganjurkan digitalisasi, atau menyelaraskan pesan kesehatan dengan norma budaya setempat. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan kesehatan bergantung tidak hanya pada rancangan kebijakan, tetapi juga pada kemampuan adaptasi kader sebagai pelaksana utama. Di samping itu, fluktuasi partisipasi masyarakat semakin menegaskan teori *community participation* (Rifkin, 1990), bahwa program berbasis komunitas hanya berhasil jika masyarakat berperan sebagai pelaku aktif, bukan sekadar penerima pasif dalam proses implementasi.

Oleh karena itu, dinamika pelaksanaan Posyandu di Desa Tanta Hulu membuktikan bahwa teori (Grindle, 1980) tetap relevan sebagai alat analisis, tetapi harus diperkaya dengan perspektif modern seperti birokrasi tingkat jalanan (Lipsky, 1980), partisipasi komunitas (Rifkin, 1990), tata kelola (Rhodes, 1997), difusi inovasi (Rogers, 2003), serta Model Penerimaan Teknologi (Davis, 1989). Temuan ini bernilai epistemologis, karena mengungkap bahwa implementasi kebijakan kesehatan pedesaan bukan proses linier dari pusat ke daerah, melainkan arena negosiasi yang dipengaruhi oleh kapasitas kader, keterlibatan masyarakat, dukungan kelembagaan, dan kesesuaian teknologi dengan kondisi lokal. Dengan mengintegrasikan perspektif multidisiplin untuk memperkaya teori implementasi kebijakan, penelitian ini berkontribusi pada perkembangan ilmu administrasi publik, khususnya dalam memahami adaptasi kebijakan kesehatan berbasis komunitas yang lebih realistis dan berkelanjutan di wilayah pedesaan.

Meningkatkan Implementasi Kebijakan Kesehatan di Pedesaan



Gambar 1. Ilustrasi Dinamika Implementasi Posyando Kesehatan Pedesaan

Gambar tersebut mengilustrasikan kerangka konseptual untuk meningkatkan pelaksanaan kebijakan kesehatan pedesaan melalui integrasi multidisiplin yang menggabungkan teori kebijakan, inovasi teknologi, partisipasi masyarakat, dan tata kelola institusional. Model Penerimaan Teknologi (Davis, 1989) serta Difusi Inovasi (Rogers, 2003) menekankan urgensi kompatibilitas dan penyesuaian teknologi dengan kondisi lokal agar diterima oleh kader dan komunitas. Dalam ranah digitalisasi layanan kesehatan, aplikasi hanya efektif bila mudah digunakan, memberikan manfaat nyata, dan sesuai dengan kemampuan infrastruktur pedesaan.

Selain itu, teori *Street-Level Bureaucracy* (Lipsky, 1980) dan *Community Participation* (Rifkin, 1990) menekankan peran aktor lokal serta partisipasi masyarakat sebagai faktor utama keberhasilan implementasi. Dukungan institusional yang solid melalui perspektif Governance (Rhodes, 1997) menjamin koordinasi lintas sektor dan akuntabilitas yang lebih baik. Dengan

demikian, implementasi kebijakan kesehatan pedesaan hanya berkelanjutan jika substansi kebijakan disesuaikan secara kontekstual melalui kolaborasi multi-aktor, pemanfaatan teknologi yang tepat, serta partisipasi masyarakat yang substantif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa keberhasilan implementasi Posyandu di Desa Tanta Hulu bergantung pada kesesuaian antara kebijakan dan kondisi lokal. Meskipun akses layanan sudah baik, kualitas dan keberlanjutannya masih terhambat oleh keterbatasan sarana, kapasitas kader, dan koordinasi kelembagaan. Kader berperan sebagai penghubung utama antara program dan masyarakat, sementara partisipasi warga menentukan keberlanjutan layanan. Di sisi lain, digitalisasi belum optimal karena kendala infrastruktur dan literasi teknologi. Oleh karena itu, peningkatan kinerja Posyandu memerlukan penguatan kapasitas kader, dukungan sarana, serta kolaborasi yang lebih efektif agar layanan kesehatan pedesaan dapat berjalan optimal dan berkelanjutan.

Pemerintah Kabupaten Tabalong perlu memperkuat dukungan kelembagaan dan teknis Posyandu melalui peningkatan kapasitas kader secara berkelanjutan, penyediaan sarana prasarana dasar, serta penguatan supervisi puskesmas agar kualitas dan kontinuitas layanan kesehatan di tingkat desa dapat meningkat secara merata.

Pemerintah Desa Tanta Hulu disarankan mengoptimalkan peran Posyandu melalui alokasi dana desa yang lebih terarah, penguatan partisipasi masyarakat, serta penerapan digitalisasi yang adaptif sesuai kondisi lokal, sehingga layanan kesehatan berbasis komunitas dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Academy, S. N. (2023). Optimalisasi Peran Kader Posyandu Dalam Pelayanan Stunting. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*. doi:10.36971/keperawatan.v7i1.135
- Ali. (2024). *Ratusan Kader Posyandu Minta Dukungan Internet Gratis Diskominfo*. Banjarbaru: Kalimantan Post.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter. *Journal of Health and Social Behavior*.
- Aritonang, T. A. (2023). *Gubernur Kalsel: Kader posyandu garda terdepan penyuluh kesehatan*. Banjarmasin: Antara New.
- Badarudin, A. (2025, November). TINJAUAN STREET-LEVEL BUREAUCRACY DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BADARUDDIN KASIM KABUPATEN TABLONG. *As-Siyasah*, 161-176. doi:<https://dx.doi.org/10.31602/as.v10i2.20367>
- David H, P. (2008). *Improving Health Service Delivery in Developing Countries: From Evidence to Action*. Washington, D.C: World Bank.
- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*. doi:10.2307/249008
- Dijk, J. v. (2020). *The Digital Divide*. Cambridge: Polity Press.
- Evi Kurniawati, S. H. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. doi:10.33143/jhtm.v5i2.442
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York, Boston: McGraw-Hill.
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. New Jersey: Princeton University Press.
- John W Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. California: SAGE Publications.
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New



York: Russell Sage Foundation.

- Muhammad Dedi Widodo, R. R. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan JKN di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)*.
- Nida, S. (2024). A systematic review of the types, workload, and supervision mechanism of community health workers: lessons learned for Indonesia. *BMC Primary Care (BMC Family Practice / BMC Primary Care)*. doi:<https://doi.org/10.1186/s12875-024-02319-2>
- Palazuelos, D. B. (2020). Prioritising the role of community health workers in the COVID-19 response. *BMJ Global Health*. doi:<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002550>
- Peters, D. H. (2009). *Improving Health Service Delivery in Developing Countries: From Evidence to Action*. Washington, D.C.: The World Bank.
- Rhodes, R. A. (1997). *Understanding Governance: Policy Networks, Governance, Reflexivity and Accountability*. Buckingham & Philadelphia: Open University Press.
- Rifkin, S. B. (1990). *Community participation in maternal and child health/family planning programmes: an analysis based on case study materials*. Geneva: World Health Organization.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations (Edisi ke-5)*. New York: Free Press.
- Susanti. (2025). valuation of the utilization of the iPosyandu application in enhancing midwives' competence in early pregnancy detection services: mixed-methods study. *International Journal of Women's Health*. doi:DOI: 10.2147/IJWH.S508967
- Sutrisni. (2023). Indonesian healthcare professionals' experiences in rural and remote primary care settings during COVID-19 (PLOS ONE). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288256>
- Wijaya, S. M., & Pratama. (2020). Digitalisasi Data Penimbangan Posyandu Menggunakan Sistem Berbasis Web. *Jurnal Sistem Informasi dan Aplikasi Kesehatan (atau Jurnal Sistem Informasi)*.
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods (Edisi keenam)*. California: SAGE Publications, Inc.