



PERAN KADER POSYANDU SEBAGAI STREET LEVEL BUREAUCRACY DALAM PELAYANAN KESEHATAN DESA PLINTAHAN

Rizka Amanda Putri^{a1*}, Lailul Mursyidah^{b2}

^{a,b}Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Sidoarjo, 61215

¹rizkamandap@gmail.com*, ²lailulmursyidah@umsida.ac.id

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima: 16-07-2026
Disetujui: 25-09-2026
Dipublikasikan: 30-09-2026

Kata Kunci:

- 1 Diskresi
- 2 Kader Posyandu
- 3 Pelayanan Kesehatan
- 4 Street Level Bureaucracy

Keywords:

- 1 Discretion
- 2 Health Services
- 3 Posyandu Cadres
- 4 Street Level Bureaucracy

ABSTRAK

Abstrak: Penelitian ini bertujuan menganalisis peran kader posyandu sebagai *street-level bureaucracy* dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Desa Plintahan, Kabupaten Pasuruan. Penelitian menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif melalui wawancara mendalam dengan kader dan tenaga kesehatan, observasi partisipatif selama kegiatan Posyandu, serta analisis dokumen rekap kegiatan dari tujuh Posyandu periode 2023 hingga awal 2026. Temuan utama menunjukkan bahwa kader Posyandu menjalankan fungsi sebagai *street-level bureaucracy* melalui integrasi praktik diskresi, pengelolaan keterbatasan sumber daya, dan strategi adaptasi pelayanan dalam implementasi kebijakan kesehatan berbasis komunitas. Praktik tersebut diwujudkan melalui penyesuaian penyampaian informasi menggunakan berbagai saluran komunikasi, fleksibilitas waktu pelayanan, serta penjangkauan proaktif melalui kunjungan rumah kepada kelompok rentan. Penelitian ini memperluas penerapan teori *street-level bureaucracy* pada konteks pelayanan kesehatan berbasis komunitas dengan menunjukkan bahwa aktor nonformal seperti kader posyandu juga menjalankan fungsi implementasi kebijakan melalui penggunaan diskresi, pemanfaatan modal sosial, dan strategi adaptasi pelayanan. Secara praktis, temuan ini menunjukkan pentingnya penguatan kapasitas kader, sistem insentif, dan dukungan kelembagaan agar pelayanan kesehatan berbasis komunitas dapat berlangsung secara lebih efektif dan berkelanjutan.

Abstract: This study aims to examine the role of Posyandu cadres as *street-level bureaucracy* in delivering community-based health services in Plintahan Village, Pasuruan Regency. A qualitative case study approach was employed, utilizing in-depth interviews with Posyandu cadres and healthcare professionals, participant observation during Posyandu activities, and document analysis of activity reports collected from seven Posyandu units covering the period from 2023 to early 2026. The findings reveal that Posyandu cadres perform the functions of *street-level bureaucracy* by exercising discretion, managing resource limitations, and implementing adaptive service strategies in the execution of community health policies. These practices are reflected in their ability to tailor health information through multiple communication channels, provide flexible service schedules, and proactively reach vulnerable populations through home visits. The study extends the application of *Street-Level Bureaucracy* theory to the context of community-based healthcare by demonstrating that non-formal actors, such as Posyandu cadres, also play a significant role in policy implementation through the exercise of discretion, the mobilization of social capital, and adaptive service delivery strategies. From a practical perspective, the findings underscore the importance of strengthening cadres' capacities, improving incentive mechanisms, and enhancing institutional support to ensure that community-based health services can be delivered more effectively and sustained over time.

PENDAHULUAN

Sistem pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di Indonesia menempatkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai salah satu instrumen strategis dalam penyelenggaraan layanan kesehatan primer, khususnya pada aspek kesehatan ibu dan anak (Basrowi et al., 2024). Sejumlah kajian menunjukkan bahwa keberadaan Posyandu berkontribusi secara signifikan dalam meningkatkan cakupan imunisasi, pemantauan status gizi balita, serta deteksi dini berbagai risiko kesehatan masyarakat (Nazri et al., 2015). Secara normatif, penyelenggaraan Posyandu merupakan bagian dari tanggung jawab negara dalam menjamin hak masyarakat atas kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3). Landasan tersebut diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan yang menegaskan pentingnya partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis komunitas.

Meskipun Posyandu telah menjadi bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan primer di Indonesia, implementasi pelayanan di berbagai daerah masih menghadapi beragam tantangan (Setiawan & Christiani, 2018). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat yang belum optimal, keterbatasan jumlah kader, perbedaan kapasitas sumber daya manusia, serta variasi kondisi sosial masyarakat menyebabkan kualitas pelayanan Posyandu belum selalu berjalan secara merata (Faza et al., 2022). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa implementasi pelayanan Posyandu sangat dipengaruhi oleh kapasitas aktor yang menjalankannya di tingkat lapangan. Keberlangsungan dan efektivitas Posyandu sangat ditentukan oleh peran kader sebagai aktor utama di tingkat lapangan (Chabibah & Agustina, 2023). Lebih dari sekadar pelaksana teknis, kader memiliki posisi sosial yang strategis karena kedekatannya dengan masyarakat sehingga mampu membangun kepercayaan, mendorong partisipasi warga, dan menjadi representasi kehadiran negara dalam pelayanan publik berbasis komunitas (Dwi Andayani & Ilmi Usrotin Choiriyah, 2025).

Meskipun demikian, posisi kader dalam struktur kelembagaan pelayanan publik masih menunjukkan ambiguitas. Di satu sisi, mereka menjalankan fungsi pelayanan publik yang esensial; di sisi lain, status mereka kerap dipandang sebagai relawan tanpa kedudukan formal dalam birokrasi pemerintahan. Kondisi ini berimplikasi pada kurangnya pengakuan terhadap kompleksitas peran kader, terutama dalam hal kewenangan diskresi yang mereka miliki dalam pelaksanaan tugas sehari-hari (Tuwu et al., 2023). Situasi ini menuntut kader untuk mengambil keputusan secara mandiri, menyesuaikan implementasi program dengan kondisi lokal, serta mengelola interaksi dengan masyarakat secara fleksibel.

Fenomena tersebut relevan dianalisis menggunakan perspektif street-level bureaucracy dari (Lipsky, 2010), yang menjelaskan bahwa aktor pelayanan garis depan menggunakan diskresi dalam menerjemahkan kebijakan ke dalam praktik. Dalam kerangka ini, kader Posyandu dapat dipahami sebagai street-level bureaucrats karena berinteraksi langsung dengan masyarakat sekaligus menjalankan fungsi implementasi kebijakan kesehatan.

Kajian empiris mengenai Posyandu selama ini lebih banyak berfokus pada efektivitas program, partisipasi masyarakat, dan kinerja kader dalam mendukung pelayanan kesehatan. Namun, perspektif yang menempatkan kader sebagai aktor implementasi kebijakan yang memiliki ruang diskresi masih relatif terbatas. Sebagian besar penelitian masih memosisikan kader sebagai pelaksana teknis atau perantara pasif dalam sistem pelayanan sehingga dimensi birokratis dari peran mereka belum tergali secara komprehensif (Eitan et al., 2025). Oleh karena itu, penelitian ini menawarkan perspektif yang berbeda dengan menempatkan kader Posyandu sebagai street-level bureaucrats, sehingga perhatian tidak hanya diarahkan pada hasil pelayanan, tetapi juga pada proses implementasi kebijakan di tingkat komunitas.

Desa Plintahan, Kabupaten Pasuruan dipilih sebagai lokasi penelitian karena menunjukkan variasi kondisi sumber daya dan cakupan pelayanan Posyandu. Rekap kegiatan tahun 2023 hingga awal 2026 menunjukkan rata-rata kehadiran kader berkisar 4–7 orang, cakupan kehadiran balita 39–68%, serta beban layanan tertinggi mencapai rata-rata 8 balita per kader. Variasi tersebut menunjukkan adanya kondisi kerja yang tidak seragam sehingga relevan dianalisis menggunakan perspektif street-level bureaucracy.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis peran kader Posyandu dalam perspektif street-level bureaucracy dengan memfokuskan pada tiga aspek, yaitu: (1) praktik diskresi dalam penyampaian informasi dan pelayanan; (2) pengaruh keterbatasan sumber daya terhadap tekanan kerja kader; dan (3) strategi adaptasi kader dalam menghadapi dinamika pelayanan di tingkat komunitas.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus (Stake & Visse, 2023). Lokasi penelitian berada di Posyandu Desa Plintahan, Kabupaten Pasuruan, yang dipilih karena memiliki tujuh pos aktif dengan kondisi sumber daya dan cakupan pelayanan yang berbeda-beda. Informan ditentukan secara purposif, yaitu berdasarkan keterlibatan langsung dalam kegiatan Posyandu. Informan terdiri atas dua kader Posyandu, satu tenaga Kesehatan yaitu bidan desa, dan satu masyarakat penerima layanan. Kader dipilih karena berperan sebagai pelaksana utama pelayanan, tenaga kesehatan dipilih karena terlibat dalam pembinaan dan pendampingan, sedangkan masyarakat dipilih untuk memperoleh pengalaman sebagai penerima layanan. Kriteria informan meliputi keterlibatan aktif dalam kegiatan Posyandu, mengetahui proses pelayanan, serta bersedia memberikan informasi sesuai kebutuhan penelitian. Jumlah informan ditentukan berdasarkan pertimbangan kecukupan serta pengumpulan data dilakukan sampai informasi yang diperoleh dari informan menunjukkan pola yang berulang dan tidak ditemukan informasi baru yang signifikan terkait peran kader dalam pelaksanaan pelayanan Posyandu. Berdasarkan proses pengumpulan dan pemeriksaan data, informasi dari empat informan telah memberikan gambaran yang cukup mengenai peran kader, pelaksanaan pelayanan, keterbatasan sumber daya, serta bentuk penyesuaian yang dilakukan dalam pelayanan.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Wawancara dan observasi dilaksanakan pada periode desember april. Wawancara digunakan untuk menggali pengalaman kader dalam menjalankan diskresi, menghadapi keterbatasan sumber daya, dan

melakukan strategi adaptasi pelayanan. Observasi dilakukan untuk melihat langsung proses pelayanan, interaksi kader dengan masyarakat, serta penyesuaian pelayanan di lapangan. Dokumentasi digunakan untuk menganalisis rekap kegiatan Posyandu tahun 2023 hingga awal 2026. Analisis data dilakukan dengan thematic analysis (Mason & Francis, 2022). Melalui beberapa tahap, yaitu membaca hasil wawancara dan catatan observasi, memberi kode pada data yang relevan, mengelompokkan kode ke dalam kategori, lalu menyusun tema utama penelitian. Tema yang muncul kemudian dikaitkan dengan konsep street-level bureaucracy, terutama diskresi, keterbatasan sumber daya, dan strategi adaptasi pelayanan. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber, triangulasi metode, dan member checking kepada informan (Rahal, 2024). Penelitian ini memperhatikan etika penelitian dengan meminta persetujuan informan sebelum wawancara dilakukan. Informan diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian dan hak untuk tidak menjawab pertanyaan tertentu. Identitas informan dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan penyebutan umum, seperti kader Posyandu, tenaga kesehatan, dan masyarakat penerima layanan. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan akademik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diskresi Kader dalam Penyampaian Informasi dan Pelayanan

Dalam pelaksanaan pelayanan Posyandu, kader berada pada posisi yang sangat dekat dengan masyarakat sehingga tidak hanya menjalankan tugas teknis, seperti penimbangan balita, pengukuran tinggi badan, pencatatan, dan penyampaian informasi kesehatan, tetapi juga menyesuaikan pelayanan dengan kondisi sosial warga. Perbedaan akses informasi, seperti penggunaan WhatsApp, komunikasi langsung, maupun saluran informasi berbasis komunitas, menuntut kader mengambil keputusan praktis dalam penyelenggaraan pelayanan. Dalam perspektif street-level bureaucracy, kader Posyandu berperan sebagai aktor garis depan yang menghubungkan kebijakan kesehatan dengan kebutuhan masyarakat melalui praktik diskresi dalam situasi yang tidak selalu sesuai dengan prosedur pelayanan (Ardhana et al., 2025). Salah satu bentuk diskresi yang ditemukan dalam penelitian ini berkaitan dengan cara kader menyampaikan informasi kepada masyarakat. Pada Posyandu Kenanga Desa Plintahan, diskresi kader terlihat dari cara penyampaian informasi jadwal kegiatan. Kader tidak hanya menggunakan grup WhatsApp, tetapi juga menyampaikan informasi melalui komunikasi langsung, bantuan antarwarga, dan pengumuman masjid. Hal ini tercermin dalam kutipan wawancara berikut:

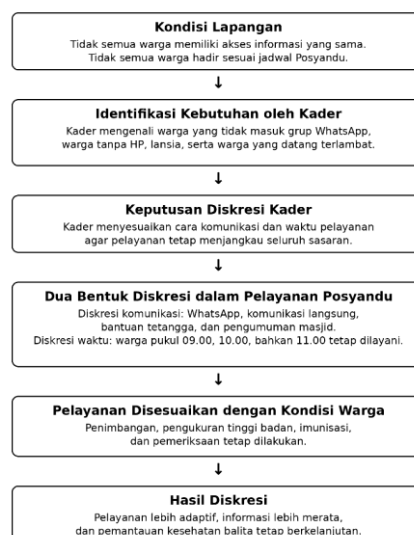
"Kalau mengingatkan jadwal Posyandu biasanya lewat WhatsApp, Mbak. Tapi kadang masih ada yang tidak masuk grup, seperti lansia atau warga yang tidak memiliki HP. Biasanya warga juga saling memberi tahu antar tetangga supaya tidak ada yang ketinggalan informasi. Selain itu, informasi juga disampaikan melalui masjid." Wawancara dengan salah satu kader

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa kader menggunakan diskresi dalam memilih media komunikasi agar informasi tetap menjangkau seluruh sasaran pelayanan. Praktik ini sejalan dengan (Riyadi et al., 2023), yang menegaskan bahwa street-level bureaucracy harus responsif dalam menyediakan informasi sesuai kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, penggunaan WhatsApp, komunikasi langsung, bantuan antarwarga, dan pengumuman masjid merupakan bentuk adaptasi pelayanan untuk mengatasi keterbatasan akses komunikasi masyarakat.

Selain tampak dalam penyampaian informasi, praktik diskresi juga terlihat pada pelaksanaan pelayanan secara langsung. Diskresi kader juga terlihat dari fleksibilitas waktu pelayanan. Meskipun jadwal Posyandu dimulai pukul 08.30, kader tetap melayani warga yang datang setelah waktu tersebut. Bidan desa menyampaikan:

"Kalau ada yang datang terlambat tetap dilayani, Mbak. Ada yang datang pukul 09.00, pukul 10.00, bahkan kadang pukul 11.00 juga masih ada. Jadi meskipun terlambat, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, imunisasi, maupun pemeriksaan lainnya tetap dilakukan." (Wawancara dengan bidan desa)

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa kader menerapkan fleksibilitas waktu pelayanan dengan tetap melayani warga yang datang di luar jadwal. Penyesuaian tersebut mencerminkan penggunaan diskresi yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan masyarakat, sehingga setiap balita tetap memperoleh pelayanan kesehatan tanpa mengabaikan tujuan Posyandu. Kedua bentuk diskresi tersebut menunjukkan bahwa kader menyesuaikan implementasi pelayanan berdasarkan kondisi nyata yang dihadapi di lapangan. Untuk memperjelas proses tersebut, alur diskresi kader dalam pelayanan Posyandu dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar. 1 Bagan Alur Diskresi Kader Posyandu
Sumber: olah peneliti 2026

Bagan tersebut menunjukkan bahwa praktik diskresi diawali dengan identifikasi kondisi masyarakat, seperti keterbatasan akses informasi dan keterlambatan kehadiran warga. Berdasarkan kondisi tersebut, kader mengambil keputusan melalui dua bentuk diskresi, yaitu penyesuaian media komunikasi dan fleksibilitas waktu pelayanan. Kedua bentuk diskresi tersebut bertujuan menjaga keterjangkauan, keadilan, dan keberlanjutan pelayanan Posyandu sehingga kebijakan kesehatan tetap dapat diimplementasikan sesuai kebutuhan masyarakat. Sementara itu, diskresi waktu pelayanan terlihat dari kesediaan kader untuk tetap melayani warga yang datang terlambat agar penimbangan, pengukuran, imunisasi, dan pemeriksaan tetap dapat dilakukan. Dengan demikian, diskresi kader berfungsi untuk menjaga keterjangkauan, keadilan, dan keberlanjutan pelayanan Posyandu. Secara keseluruhan, kedua bentuk diskresi tersebut menunjukkan bahwa

keputusan yang diambil kader selalu didasarkan pada kondisi nyata yang dihadapi masyarakat. Artinya, diskresi tidak digunakan untuk mengurangi tanggung jawab pelayanan, melainkan untuk memastikan kebijakan kesehatan tetap dapat diimplementasikan secara efektif dalam situasi yang beragam. Temuan ini mengindikasikan bahwa kemampuan kader dalam menyesuaikan pelayanan menjadi faktor penting yang menentukan tercapainya tujuan Posyandu di tingkat komunitas.

Temuan ini sejalan dengan Ardhana et al (2025) yang menyatakan bahwa diskresi birokrat lapangan merupakan instrumen penting untuk menyesuaikan pelayanan dengan kebutuhan lokal tanpa mengabaikan standar pelayanan. Fleksibilitas kader dalam melayani warga yang datang terlambat juga mencerminkan prinsip keadilan pelayanan, karena memastikan pemantauan kesehatan balita tetap berlangsung secara berkelanjutan. Kondisi tersebut memperkuat temuan (Riyadi et al., 2023). Bahwa pelayanan yang adaptif dan merata menjadi dasar terbentuknya kepercayaan masyarakat terhadap street-level bureaucracy. Secara keseluruhan, diskresi kader Posyandu di Desa Plintahan menunjukkan praktik pelayanan yang adaptif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Diskresi digunakan bukan untuk mengabaikan prosedur, melainkan untuk memastikan implementasi kebijakan kesehatan tetap berjalan efektif melalui penyesuaian komunikasi dan fleksibilitas pelayanan sesuai kondisi lapangan.

Keterbatasan Sumber Daya dan Tekanan Kerja Kader

Pelaksanaan Posyandu di Desa Plintahan sangat bergantung pada kesiapan sumber daya, terutama kader sebagai pelaksana utama pelayanan. Keterbatasan sumber daya tidak hanya tercermin dari jumlah kader, tetapi juga dari kemampuan mereka menghadapi jumlah sasaran, tingkat kehadiran balita, dan beban pelayanan. Kondisi ini sejalan dengan Nelizar et al (2024) yang menyatakan bahwa keberhasilan pelayanan Posyandu sangat dipengaruhi oleh kapasitas kader, termasuk pengetahuan, motivasi, komunikasi dengan tenaga kesehatan, dan dukungan masyarakat.

Berdasarkan rekap kegiatan Posyandu periode 2023 hingga awal 2026, keterbatasan sumber daya dan tekanan kerja dianalisis melalui rata-rata kader hadir, balita sasaran, balita hadir, cakupan kehadiran, dan beban layanan per kader. Seluruh nilai merupakan rerata selama periode penelitian, sedangkan beban layanan dihitung dari perbandingan rata-rata balita hadir dengan rata-rata kader hadir untuk menggambarkan tekanan kerja aktual pada setiap Posyandu.

Tabel 1. Data Kegiatan Posyandu Desa Plintahan Tahun 2023–2026

Posyandu	Rata-rata Kader Hadir	Rata-rata Balita Sasaran	Rata-rata Balita Hadir	Cakupan Kehadiran	Beban Layanan/Kader
Pos 1	6	52	21	40%	4
Pos 2	6	52	30	58%	5
Pos 3	4	18	9	50%	2
Pos 4	5	49	24	49%	5
Pos 5	6	72	28	39%	5
Pos 6	4	38	26	68%	7
Pos 7	7	90	57	63%	8

Sumber: Olah peneliti, 2026.

Tabel tersebut menunjukkan bahwa jumlah kader yang hadir berkisar antara 4–7 orang. Pos 3 dan Pos 6 memiliki jumlah kader terendah, yaitu empat orang. Namun, tekanan kerja keduanya berbeda. Pos 3 hanya melayani rata-rata sembilan balita sehingga beban layanan relatif rendah, sedangkan Pos 6 melayani rata-rata 26 balita dengan cakupan kehadiran tertinggi (68%), sehingga setiap kader menangani sekitar 7 balita. Kondisi ini menunjukkan bahwa tekanan kerja tidak hanya ditentukan oleh jumlah kader, tetapi juga oleh jumlah sasaran yang harus dilayani.

Tekanan kerja tertinggi ditemukan pada Pos 7 yang memiliki rata-rata 90 balita sasaran dan 57 balita hadir. Meskipun didukung tujuh kader, setiap kader tetap melayani rata-rata delapan balita. Sebaliknya, Pos 5 menunjukkan cakupan kehadiran terendah (39%) meskipun memiliki jumlah sasaran yang cukup tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa tantangan kader tidak hanya muncul saat pelayanan berlangsung, tetapi juga dalam meningkatkan partisipasi masyarakat agar hadir di Posyandu.

Dalam perspektif street-level bureaucracy, keterbatasan sumber daya merupakan kondisi yang membentuk praktik pelayanan aktor garis depan (Lipsky, 2010). Variasi jumlah kader, waktu pelayanan, dan jumlah sasaran mendorong kader melakukan penyesuaian dalam pembagian tugas maupun pola pelayanan. Dengan demikian, tekanan kerja tidak hanya memengaruhi beban pekerjaan, tetapi juga cara kebijakan kesehatan diimplementasikan pada tingkat komunitas.

Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan perspektif dibandingkan penelitian sebelumnya. Penelitian terdahulu Winandar et al (2022) lebih banyak membahas faktor-faktor yang memengaruhi keaktifan, kinerja, dan perilaku kader, sementara itu penelitian di Desa Plintahan menunjukkan tekanan kerja secara lebih konkret melalui perbandingan antara rata-rata kader hadir dan rata-rata balita hadir pada setiap Posyandu. Pendekatan ini memperlihatkan bahwa variasi tekanan kerja membentuk praktik implementasi kebijakan kesehatan, sekaligus memperkuat pandangan Lipsky, (2010) bahwa keterbatasan sumber daya memengaruhi cara aktor garis depan menerjemahkan kebijakan dalam pelayanan sehari-hari.

Strategi Adaptasi Pelayanan Kader Posyandu

Strategi adaptasi kader merupakan respons terhadap tekanan kerja dan keterbatasan sumber daya dalam penyelenggaraan Posyandu. Ketika pelayanan tidak dapat berjalan secara ideal, kader menyesuaikan pelaksanaan layanan melalui komunikasi proaktif dan kunjungan rumah, terutama kepada balita stunting, balita dengan berat badan kurang, ibu hamil risiko tinggi, dan lansia yang memerlukan pemantauan. Strategi ini bertujuan menjaga keberlanjutan pelayanan meskipun sasaran tidak hadir di Posyandu, sejalan dengan (Imanah & Sukmawati, 2021) yang menekankan pentingnya kunjungan rumah bagi sasaran yang berulang kali tidak hadir.

Tabel 2. Balita Tidak Hadir dan Kunjungan Rumah Kader Posyandu Desa Plintahan Tahun 2023–2026

Tahun	Rata-rata Balita tidak hadir	Rata-rata Kunjungan rumah	Persentase tindak lanjut
2023	136	56	41%
2024	109	63	58%
2025	303	70	23%
2026	99	49	49%

Sumber: Diolah oleh peneliti, 2026

Tabel tersebut menunjukkan bahwa jumlah balita yang tidak hadir dan tindak lanjut kunjungan rumah mengalami fluktuasi selama periode 2023–2026. Persentase tindak lanjut tertinggi terjadi pada tahun 2024 (58%), sedangkan tahun 2025 menunjukkan kondisi sebaliknya, yaitu peningkatan jumlah balita tidak hadir hingga 303 anak, tetapi hanya 23% yang dapat ditindaklanjuti melalui kunjungan rumah. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kemampuan kader dalam menjangkau sasaran sangat dipengaruhi oleh kapasitas sumber daya yang tersedia.

Data tersebut menunjukkan bahwa kunjungan rumah menjadi bentuk nyata strategi adaptasi pelayanan kader, meskipun tingkat tindak lanjutnya belum selalu stabil. Tahun 2024 menunjukkan persentase tindak lanjut tertinggi, yaitu 58%, yang berarti lebih dari setengah balita yang tidak hadir berhasil ditindaklanjuti melalui kunjungan rumah. Namun, pada tahun 2025 terjadi penurunan persentase tindak lanjut menjadi 23% karena jumlah balita tidak hadir meningkat tajam, sementara jumlah kunjungan rumah tidak meningkat secara sebanding. Kondisi ini menunjukkan bahwa kader menghadapi keterbatasan dalam menjangkau seluruh sasaran ketika jumlah ketidakhadiran meningkat. Dalam penelitian Harahap & Wibowo (2025) juga menjelaskan bahwa kader Posyandu sering menghadapi hambatan di lapangan, seperti kondisi sosial ekonomi, jarak rumah, keterbatasan akses, keterlambatan dana, dan pelatihan yang belum rutin. Hal tersebut diperkuat oleh kutipan wawancara berikut:

“Kami biasanya menghubungi melalui WhatsApp terlebih dahulu jika ada warga yang tidak datang ke Posyandu. Jika tidak membalas atau sudah beberapa kali tidak hadir, kami mendatangi rumahnya. Hal ini terutama dilakukan kepada balita stunting, balita dengan berat badan kurang, ibu hamil risiko tinggi, atau lansia yang perlu dipantau. Sayang jika mereka tidak terus dipantau. Saat berkunjung ke rumah, kami juga menanyakan kabar, memberikan edukasi, dan mengingatkan agar pada kegiatan Posyandu berikutnya dapat hadir.” Wawancara dengan kader posyandu.

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa strategi adaptasi kader dilakukan secara bertahap, dimulai dengan komunikasi melalui WhatsApp untuk mengetahui alasan ketidakhadiran, kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah apabila sasaran tidak merespons atau berulang kali tidak hadir. Pendekatan ini menunjukkan bahwa kader tidak hanya menjalankan pelayanan rutin di Posyandu, tetapi juga menerapkan pelayanan jemput bola kepada kelompok rentan sebagai bentuk penyesuaian terhadap kondisi lapangan.

Praktik tersebut menunjukkan bahwa diskresi muncul ketika pelayanan rutin tidak mampu menjangkau seluruh sasaran. Dalam situasi tersebut, kader menentukan prioritas sasaran yang perlu dihubungi maupun dikunjungi berdasarkan tingkat kebutuhan kesehatan. Dengan demikian, diskresi menjadi bentuk

penyesuaian antara prosedur pelayanan dan kondisi nyata masyarakat sehingga pelayanan kesehatan tetap dapat berlangsung. Diskresi tersebut berkontribusi terhadap keberlanjutan pelayanan kesehatan karena memungkinkan balita stunting, balita dengan berat badan kurang, ibu hamil risiko tinggi, dan lansia tetap memperoleh pemantauan meskipun tidak hadir di Posyandu. Di sisi lain, strategi ini juga meningkatkan beban kerja kader, terutama ketika jumlah sasaran yang tidak hadir meningkat, sehingga efektivitas adaptasi sangat bergantung pada kapasitas kader dan dukungan kelembagaan. Efektivitas strategi adaptasi juga didukung oleh kedekatan sosial kader dengan masyarakat, yang memudahkan mereka memperoleh informasi mengenai kondisi sasaran, memahami hambatan keluarga, serta membangun kepercayaan masyarakat terhadap Posyandu. Temuan ini sejalan dengan Antari & Zainafree (2024) yang menunjukkan bahwa pendekatan door to door mampu meningkatkan cakupan pelayanan. Dalam konteks Desa Plintahan, modal sosial tersebut memungkinkan kader memperluas pelayanan dari ruang formal Posyandu ke lingkungan masyarakat sehingga kontinuitas pelayanan tetap terjaga.

Dalam perspektif street-level bureaucracy, kunjungan rumah menunjukkan bahwa kader tidak sekadar menjalankan prosedur, tetapi menggunakan diskresi untuk menyesuaikan implementasi kebijakan dengan kondisi masyarakat (Lipsky, 2010). Temuan ini memperluas penerapan teori street-level bureaucracy karena menunjukkan bahwa aktor nonformal seperti kader Posyandu juga menjalankan fungsi implementasi kebijakan melalui penjangkauan, edukasi, dan pemantauan masyarakat berbasis komunitas. Strategi kunjungan rumah menunjukkan bahwa aktor nonformal juga dapat memiliki ruang diskresi yang penting dalam menentukan bagaimana pelayanan publik diterima masyarakat. Temuan ini sekaligus menunjukkan bahwa status kader sebagai aktor nonformal tidak mengurangi perannya dalam proses implementasi kebijakan. Sebaliknya, kedekatan kader dengan masyarakat justru menjadi sumber daya sosial yang memperkuat efektivitas pelaksanaan pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Oleh karena itu, strategi adaptasi kader di Desa Plintahan dapat dipahami sebagai bentuk praktik street-level bureaucracy yang berlangsung dalam konteks komunitas, relasi sosial, dan keterbatasan sumber daya. Secara keseluruhan, strategi adaptasi kader Posyandu di Desa Plintahan diwujudkan melalui komunikasi proaktif dan kunjungan rumah kepada kelompok rentan yang tidak hadir di Posyandu. Strategi ini menjaga keberlanjutan pelayanan kesehatan, namun efektivitasnya tetap bergantung pada kapasitas kader, dukungan kelembagaan, dan partisipasi masyarakat.

Sintesis: Kader Posyandu sebagai Street-Level Bureaucrats

Sintesis ketiga dimensi penelitian menghasilkan satu temuan utama (main finding), yaitu bahwa kader Posyandu menjalankan fungsi sebagai street-level bureaucrats melalui integrasi praktik diskresi, pengelolaan keterbatasan sumber daya, dan strategi adaptasi pelayanan dalam implementasi kebijakan kesehatan berbasis komunitas. Ketiga dimensi tersebut menunjukkan bahwa kader bukan sekadar pelaksana prosedur, tetapi aktor yang secara aktif menginterpretasikan kebijakan, menyeimbangkan keterbatasan sumber daya dengan tuntutan pelayanan, serta mengembangkan strategi adaptif untuk memastikan tujuan kebijakan kesehatan tercapai di tingkat komunitas (Lipsky, 2010).

Lotta & Marques (2020) menunjukkan bahwa jaringan sosial street-level bureaucrats memengaruhi bagaimana implementasi kebijakan dilaksanakan di lapangan. Temuan tersebut sejalan dengan konteks kader Posyandu yang memanfaatkan jaringan sosial masyarakat, seperti komunikasi antartetangga, pengumuman masjid, dan relasi kekeluargaan, sebagai sumber daya pelayanan untuk mengatasi keterbatasan sumber daya formal. Dengan demikian, penelitian ini memperluas penerapan teori street-level bureaucracy pada pelayanan kesehatan berbasis komunitas sekaligus menunjukkan bahwa aktor nonformal juga berperan sebagai pelaksana kebijakan dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa praktik street-level bureaucracy pada kader Posyandu tidak hanya tercermin melalui penggunaan diskresi, tetapi juga melalui kemampuan mengintegrasikan modal sosial masyarakat dalam implementasi kebijakan kesehatan. Dalam konteks Desa Plintahan, keberhasilan pelayanan ditentukan oleh interaksi antara prosedur formal dengan praktik sosial masyarakat, sehingga implementasi kebijakan berlangsung secara lebih adaptif dan kontekstual.



Gambar. 2 Kerangka Konseptual Temuan (Novelty)

Sumber: olah Peneliti 2026

Secara teoretis, penelitian ini memperluas perspektif street-level bureaucracy dengan menunjukkan bahwa konsep tersebut juga relevan diterapkan pada aktor pelayanan berbasis komunitas yang tidak memiliki status birokrasi formal. Kontribusi penelitian ini terletak pada bukti empiris bahwa kapasitas implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kewenangan administratif, tetapi juga oleh kemampuan aktor memanfaatkan modal sosial, membangun relasi dengan masyarakat, dan menyesuaikan pelayanan dengan konteks lokal. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan berbasis komunitas bergantung pada sinergi antara kapasitas aktor garis depan, dukungan kelembagaan, dan sumber daya sosial masyarakat.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kader Posyandu di Desa Plintahan, Kabupaten Pasuruan, menjalankan fungsi sebagai street-level bureaucrats melalui tiga dimensi utama. Pertama, kader menggunakan diskresi dalam menyesuaikan penyampaian informasi dan pelayanan sesuai kondisi sosial masyarakat, termasuk melalui fleksibilitas komunikasi dan waktu pelayanan. Kedua, variasi keterbatasan sumber daya pada setiap Posyandu menciptakan tekanan kerja yang berbeda, dengan beban layanan tertinggi mencapai rata-rata delapan balita per kader. Ketiga, kader mengembangkan strategi adaptasi melalui komunikasi proaktif dan kunjungan rumah untuk menjaga keberlanjutan pelayanan kepada kelompok sasaran. Secara teoretis, penelitian ini memperluas penerapan konsep street-level bureaucracy pada pelayanan kesehatan berbasis komunitas dengan menunjukkan bahwa aktor nonformal seperti kader Posyandu juga menjalankan fungsi implementasi kebijakan melalui diskresi dan strategi adaptasi pelayanan. Secara praktis, temuan ini menegaskan pentingnya penguatan kapasitas kader, penyediaan sistem insentif yang memadai, serta dukungan kelembagaan yang lebih terstruktur untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Penelitian ini terbatas pada satu desa sehingga temuan belum dapat digeneralisasikan pada konteks yang lebih luas. Penelitian selanjutnya disarankan mencakup beberapa desa atau kecamatan dengan karakteristik yang berbeda, serta mengkaji peran aktor kelembagaan, seperti pemerintah desa dan tenaga kesehatan, dalam mendukung implementasi kebijakan oleh kader Posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Antari, H. P., & Zainafree, I. (2024). Pelaksanaan Posyandu Balita Door to Door di Kelurahan Pedalangan Kota Semarang. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(3). <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i3.323>
- Ardhana, A. C. D., Soesiantoro, D. R., & Adi. (2025). Street Level Bureaucracy Dalam Pelaksanaan Penanganan Stunting di Kabupaten Sidoarjo. *Public Service and Governance Journal*, 6(2), 168–181. <https://doi.org/10.56444/psgj.v6i2.2964>
- Basrowi, R. W., Farradika, Y., & Sundjaya, T. (2024). Mother's Perspective and Trust Toward Integrated Services Post (Posyandu) in Indonesia. *The Open Public Health Journal*, 17(1). <https://doi.org/10.2174/0118749445329656240930095509>
- Chabibah, I. F. A., & Agustina, R. (2023). Eksplorasi Peran Kader Posyandu Terhadap Capaian Program Puskesmas Dalam Menurunkan Kejadian Stunting. *Amerta Nutrition*, 7(2SP), 65–72. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2SP.2023.65-72>
- Dwi Andayani, D., & Ilmi Usrotin Choiriyah. (2025). Peran Kader Posyandu Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Dukuhsari Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo. *Journal Publicuho*, 8(1), 1–14. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v8i1.582>
- Eitan, A., Levi-Faur, D., & Tosun, J. (2025). Intermediation in policy and politics: rethinking the architecture and process of governance. *Policy and Society*, 44(4), 405–418. <https://doi.org/10.1093/polsoc/puaf035>

- Faza, A., Rinawan, F. R., Mutyara, K., Purnama, W. G., Ferdian, D., Susanti, A. I., Didah, D., Indraswari, N., & Fatimah, S. N. (2022). Posyandu Application in Indonesia: From Health Informatics Data Quality Bridging Bottom-Up and Top-Down Policy Implementation. *Informatics*, 9(4), 74. <https://doi.org/10.3390/informatics9040074>
- Harahap, T., & Wibowo, A. A. (2025). Strategi Komunikasi Kader Posyandu Dalam Penanganan Stunting Di Desa Tengkluk Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Ilmu Sosial Politik Dan Humaniora*, 8(2). <https://doi.org/10.36624/jisora.v8i2.306>
- Imanah, N. D. N., & Sukmawati, E. (2021). Peran Serta Kader Dalam Kegiatan Posyandu Balita Dengan Jumlah Kunjungan Balita Pada Era New Normal. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1). <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.442>
- Lipsky, M. (2010). Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services. In *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. <https://doi.org/10.2307/2392554>
- Lotta, G. S., & Marques, E. C. (2020). How social networks affect policy implementation: An analysis of street-level bureaucrats' performance regarding a health policy. *Social Policy and Administration*, 54(3). <https://doi.org/10.1111/spol.12550>
- Mason, N. F., & Francis, D. B. (2022). Thematic Analysis. In *The International Encyclopedia of Health Communication* (pp. 1–5). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119678816.ieh0611>
- Nazri, C., Yamazaki, C., Kameo, S., Herawati, D. M. D., Sekarwana, N., Raksanagara, A., & Koyama, H. (2015). Factors influencing mother's participation in Posyandu for improving nutritional status of children under-five in Aceh Utara district, Aceh province, Indonesia. *BMC Public Health*, 16(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2732-7>
- Nelizar, N., Raisah, P., & Putri, R. (2024). Analisis Faktor Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simpang Kiri Subulussalam. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(1), 202–216. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i1.12778>
- Rahal, A. (2024). *Member Checking as a Validation Tool* (pp. 223–240). <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-1135-6.ch011>
- Riyadi, R., Setijanangrum, E., & Suaedi, F. (2023). Public Trust Penanganan Stunting Pada Street Level Bureaucracy. *Jurnal Kebijakan Publik*, 14(3). <https://doi.org/10.31258/jkp.v14i3.8259>
- Setiawan, A., & Christiani, Y. (2018). Integrated health post for child health (Posyandu) as a community-based program in Indonesia: An exploratory study. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 150–158. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.600>
- Stake, R., & Visse, M. (2023). Case study research. In *International Encyclopedia of Education (Fourth Edition)* (pp. 85–91). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818630-5.11010-3>
- Tuwu, D., Tarifu, L., Oleo, U. H., & Tenggara, S. (2023). Implementasi program Posyandu lansia untuk menjaga kesehatan masyarakat. *Jurnal Publicuho*, 6(1). <https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i1.72>

Winandar, A., Muhammad, R., Darimi, M., & Gunawan, G. (2022). Analisis Perilaku Kader Kesehatan dalam Pelaksanaan Posyandu untuk Memantau Pertumbuhan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen Tahun 2022. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(3). <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v1i3.165>