Dimensia: Jurnal Kajian Sosiologi
Volume 15, Number 02, 2026 pp. 48-59
P-ISSN: 1978-192X | E-ISSN: 2654-9344
DOI: http://doi.org/10.21831/dimensia.v15i2.93327

Cultural lag dalam partisipasi masyarakat pada layanan posyandu

Ahmad Ihza Fahlephi[1], Athalia Belva[1], Ayunda Zahra Utami[1], Shabrina Nurul Fauziyyah[1], Iman K. Nawireja[1], Mukhlas Ansori[1], Ratri Virianita[1], Rizky Aditya Putra[1], Nadya Adelaide Vertin[1]
[1]Departemen Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, IPB University

Informasi Artikel

Article history:

Dikirimkan 22/02/2026
Direvisi 10/03/2026
Diterima 19/05/2026

Kata kunci:

Cultural Lag
Kesehatan
Lembaga
Pengetahuan
Posyandu

Keywords:
Cultural Lag
Health
Institution
Knowledge
Posyandu

This is an open access article under the CC BY-NC license.

Abstrak

Penelitian ini menganalisis bagaimana fenomena *cultural lag* menjadi faktor utama yang menghambat partisipasi masyarakat dalam layanan kesehatan preventif di Posyandu Melati 6, Desa Cimanggu 2. Cultural lag muncul ketika modernisasi posyandu melalui peningkatan fasilitas kesehatan, digitalisasi pelaporan, serta penguatan kapasitas kader berkembang lebih cepat daripada perubahan nilai, pengetahuan, dan perilaku kesehatan masyarakat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Penelitian menunjukkan bahwa rendahnya literasi kesehatan, pola pikir kuratif, norma patriarki, serta ketakutan terhadap prosedur medis menjadi penyebab utama tertinggalnya unsur budaya nonmaterial dibanding kemajuan layanan posyandu. Untuk menjembatani kesenjangan tersebut, Posyandu Melati 6 menerapkan strategi adaptif berupa kunjungan *door-to-door*, komunikasi berbasis sensitivitas budaya, pendampingan intensif pada kasus berisiko tinggi, dan kolaborasi multi-aktor dengan RT/RW, bidan desa, serta Puskesmas. Penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan peningkatan partisipasi masyarakat sangat bergantung pada kemampuan posyandu dalam mengelola dan mengurangi dampak *cultural lag* sembari memperkuat legitimasi sosial dan kapasitas kelembagaannya.

Abstract

This study examines how cultural lag serves as the primary barrier to community participation in preventive health services at Posyandu Melati 6 in Cimanggu 2 Village. Cultural lag emerges when the modernization of posyandu through improved health facilities, digitalized reporting systems, and strengthened cadre capacity develops more rapidly than changes in community values, health knowledge, and behavioral practices. Using a qualitative approach through observations, in-depth interviews, and documentation, the findings show that low health literacy, curative-oriented mindsets, patriarchal norms, and fear of medical procedures are central drivers of this lag between material and nonmaterial cultural elements. To address these gaps, Posyandu Melati 6 implements adaptive strategies including door-to-door outreach, culturally sensitive communication, intensive assistance for high-risk medical cases, and multi-actor collaboration with neighborhood leaders, midwives, and the local health center. This study highlights that improving community participation relies heavily on the posyandu's institutional capacity to navigate and mitigate the effects of cultural lag while strengthening social legitimacy and organizational resilience.

Penulis Korespondensi

Shabrina Nurul Fauziyyah
Departemen Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, IPB University
Jl. Kamper, Babakan, Kec. Dramaga, Kabupaten Bogor, Jawa Barat 16680
Email: shabnfauziyyah@apps.ipb.ac.id

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di wilayah perdesaan menghadapi tantangan yang tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga berkaitan dengan dinamika sosial budaya yang memengaruhi cara masyarakat menafsirkan dan memanfaatkan layanan kesehatan (Baidowi & Hasan, 2023). Pada konteks layanan kesehatan komunitas, posyandu merupakan kelembagaan lokal yang bertugas menyediakan layanan promotif dan preventif secara rutin serta menjembatani masyarakat dengan sistem kesehatan formal (Fitriani et al., 2023). Namun, berbagai studi menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat dalam posyandu masih berfluktuasi dan sering kali rendah, sehingga menghambat efektivitas program kesehatan (Lubis et al., 2025).

Fenomena tersebut menunjukkan adanya masalah sosial yang lebih kompleks daripada sekadar keterbatasan fasilitas. Salah satu penjelasan yang relevan adalah *cultural lag*, yaitu ketidakseimbangan antara perubahan unsur budaya material dan nonmaterial seperti yang dikemukakan Ogburn (1950). Modernisasi layanan posyandu melalui digitalisasi pelaporan, peningkatan kapasitas kader, dan penyediaan fasilitas kesehatan tidak selalu diiringi perubahan nilai, kebiasaan, dan pengetahuan kesehatan masyarakat (Mashis et al., 2023). Di banyak desa, masyarakat masih memiliki orientasi kuratif, pengetahuan kesehatan rendah, ketergantungan pada keputusan berbasis peran gender, serta persepsi risiko yang dipengaruhi norma budaya dan pengalaman personal (Siregar et al., 2022; Pramiswari et al., 2023). Kondisi tersebut tampak jelas pada masyarakat sekitar Posyandu Melati 6, Desa Cimanggu 2. Meskipun layanan telah dimodernisasi dan dilaksanakan secara rutin, masyarakat desa masih belum berpartisipasi dan memanfaatkan program posyandu dengan sebaik-baiknya. Hal ini menimbulkan kendala sendiri yang pada akhirnya mendorong posyandu untuk menciptakan strategi adaptif dalam menghadapi fenomena-fenomena di masyarakat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini diarahkan untuk memahami bagaimana Posyandu Melati 6 menghadapi *cultural lag* yang menghambat keterlibatan masyarakat dalam layanan kesehatan. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini, antara lain adalah: (1) Mendeskripsikan gambaran umum kelembagaan Posyandu Melati 6; (2) Mengidentifikasi faktor penyebab *cultural lag* di masyarakat desa sekitar Posyandu Melati 6; dan (3) Menjelaskan strategi adaptif posyandu dalam menjembatani kesenjangan budaya guna meningkatkan efektivitas program kesehatan. Pendekatan ini diharapkan memberikan kontribusi teoretis terhadap kajian lembaga lokal dan cultural lag, sekaligus menawarkan rekomendasi praktis bagi penguatan posyandu di tingkat desa**.**

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan dan memahami secara mendalam peran lembaga Posyandu Melati 6 di Desa Cimanggu 2 dalam menghadapi ketertinggalan sosial budaya masyarakat desa. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali makna, proses sosial, serta dinamika nilai dan norma budaya yang memengaruhi partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu (Neobais et al., 2025). Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua jenis sumber, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari lapangan melalui wawancara mendalam, observasi, serta dokumentasi kegiatan yang dilakukan oleh kader dan masyarakat di Posyandu Melati 6 Desa Cimanggu 2.

Sementara itu, data sekunder dikumpulkan melalui studi literatur yang mencakup hasil penelitian terdahulu, laporan resmi pemerintah, jurnal ilmiah, serta dokumen kebijakan yang

relevan dengan lingkup penelitian kisaran tahun 2015 - 2025. Kombinasi antara data primer dan sekunder ini bertujuan untuk memperkaya analisis, memperkuat validitas temuan, serta memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai dinamika sosial budaya yang terjadi di lingkungan Posyandu. Penggunaan data primer dan data sekunder dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk meningkatkan kedalaman analisis dan validitas temuan penelitian (Fitriani et al*.,* 2023). Analisis dilakukan secara deskriptif dengan menafsirkan data berdasarkan pola, hubungan, dan makna yang muncul dari hasil temuan lapangan. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran utuh dan kontekstual mengenai peran posyandu berperan sebagai lembaga yang adaptif terhadap perubahan sosial budaya di tengah masyarakat pedesaan.

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Melati 6, RW 06, Desa Cimanggu 2, Kecamatan Cibungbulang, Kabupaten Bogor. Proses pengumpulan data dilakukan pada bulan September - November 2025. Unit analisis dalam penelitian ini adalah lembaga Posyandu Melati 6 beserta aktor-aktor yang terlibat di dalamnya, meliputi: 1) Kader Posyandu (Pengurus dan anggota); 2) Tokoh masyarakat setempat; 3) masyarakat yang menjadi sasaran layanan. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini mencakup: 1) Observasi, dalam mengamati keadaan posyandu dan sekitar posyandu; serta 2) Wawancara mendalam (*in-depth interview),* yang dilakukan kepada unit analisis untuk menggali informasi terkait tantangan posyandu, khususnya mengenai ketertinggalan sosial budaya, serta peran posyandu dalam menangani hal tersebut.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Transformasi yang dialami oleh posyandu menimbulkan kendala tersendiri, khususnya berkaitan dengan kondisi masyarakat yang masih pasif dalam memanfaatkan program layanan kesehatan dari posyandu. Dalam meneliti hal tersebut, bagian hasil dan pembahasan ini akan menyajikan 3 subbab. Subbab akan menjelaskan terkait gambaran umum, faktor-faktor yang menyebabkan *cultural lag*, serta strategi posyandu dalam menghadapi kondisi tersebut.

3.1 Gambaran Umum Posyandu Melati 6

Posyandu Melati 6 merupakan salah satu posyandu yang berada di Desa Cimanggu 2, Kecamatan Cibungbulang, Kabupaten Bogor. Posyandu ini terletak di RW 06 dan merupakan pemekaran dari Posyandu Melati yang awalnya hanya ada sekitar 3 pos sejak berdiri di tahun 1980-an. Posyandu ini menjadi salah satu lembaga desa yang dibentuk untuk mendekatkan layanan kesehatan kepada masyarakat desa. Posyandu Melati 6 memiliki struktur organisasi yang terdiri dari ketua posyandu, bendahara, sekretaris, hingga anggota posyandu, yang secara keseluruhan terdiri dari 5 kader.

Gambar 1. Halaman Depan Posyandu Melati 6
Sumber: (Dokumentasi Penelitian, 2025)

Gambar 2. Wawancara dengan Kader Posyandu
Sumber**:** (Dokumentasi Penelitian, 2025)

Adapun beberapa tugas posyandu dalam bidang kesehatan berdasarkan dalam Permendagri Nomor 13 Tahun 2024, adalah: a) Penggerakan kunjungan posyandu; b) Penyuluhan kesehatan dan gizi; c) Deteksi dini risiko masalah kesehatan; d) Rujukan ke unit kesehatan bagi yang memiliki risiko masalah kesehatan, baik untuk ibu, bayi, balita, anak pra usia sekolah, usia sekolah remaja, dewasa dan lanjut usia; e) pemantauan perilaku kepatuhan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan; dan f) penjangkauan akses yang terdiri atas: 1) imunisasi; 2) vitamin A; dan 3) tablet tambah darah. Selain dalam hal kesehatan, posyandu juga menjadi wadah pembelajaran sosial melalui pelaksanaan program pelayanan yang rutin dan partisipatif. Dalam kasus Posyandu Melati 6, program-program kesehatan telah dijalankan sesuai peraturan perundangan-undangan.

Pelaksanaan program layanan kesehatan pada Posyandu Melati 6 dilakukan secara rutin setiap sebulan sekali. Pelaksanaan program biasanya menyesuaikan dari puskesmas kecamatan atau bidan yang ditugaskan pada posyandu. Program layanan kesehatan juga kadang berjalan menyesuaikan dengan kondisi masyarakat desa, khususnya jika ada masyarakat yang rentan terhadap penyakit hingga butuh dirujuk ke rumah sakit. Dalam hal tersebut pun, kader turun tangan langsung dalam membantu masyarakat desa mendapatkan layanan kesehatan yang lebih intensif. Namun, meskipun program layanan kesehatan posyandu sudah rutin dan partisipatif, masyarakat sekitar yang menjadi sasaran menimbulkan kendala tersendiri bagi posyandu. Hal ini dilihat melalui partisipasi serta respon dari masyarakat yang masih kurang terhadap program yang diadakan oleh posyandu.

Gambar 3. Kegiatan Program Kesehatan Posyandu
Sumber: (Dokumentasi Penelitian, 2025)

Gambar 4. Kegiatan Program Kesehatan Posyandu
Sumber: (Dokumentasi Penelitian, 2025)

3.2 Faktor-Faktor Penyebab Cultural Lag pada Masyarakat Sekitar Posyandu

Lembaga Posyandu, sebagai salah satu bentuk kelembagaan masyarakat di tingkat desa, memiliki peran strategis dalam mendukung terwujudnya pembangunan kesehatan berbasis komunitas (Fachri et al., 2023). Keberadaan Posyandu tidak hanya berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar, tetapi juga sebagai wahana pembelajaran sosial dan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya hidup sehat (Sukamta et al., 2022). Namun demikian, dalam praktik pelaksanaannya, Posyandu Melati 6 di Desa Cimanggu 2 masih menghadapi berbagai kendala, khususnya mengenai rendahnya pengetahuan di masyarakat mengenai kesehatan.

Pengetahuan terhadap kesehatan tidak bisa dianggap sepele, khususnya dalam menanggapi program kesehatan di tengah masyarakat. Studi oleh Neobais et al. (2025) menunjukkan bahwa faktor pengetahuan menjadi salah satu faktor yang dominan dalam memengaruhi partisipasi masyarakat terhadap program posyandu. Penelitian oleh Majid et al. (2024) juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat memengaruhi mereka dalam memanfaatkan layanan kesehatan dari posyandu. Kasusnya pada Posyandu Melati 6, program kesehatan sudah rutin dilaksanakan dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat desa, tetapi respon dari masyarakat masih menghambat jalannya beberapa program. Masyarakat masih menganggap program posyandu sebagai hal yang kuratif, bukan preventif. Namun, pada akhirnya mereka tetap harus ke posyandu, terutama bagi kaum rentan yang perlu dirujuk ke rumah sakit. Salah satu aktor yang mempermudah akses layanan ke rumah sakit besar itu adalah posyandu.

Bukan tanpa sebab masyarakat desa sekitar Posyandu Melati 6 belum aktif merespon program posyandu. Selain karena masih rendahnya pengetahuan terkait kesehatan, nilai-nilai sosial budaya di masyarakat juga berpengaruh cukup besar. Hal ini ditunjukkan melalui hasil wawancara dengan kader dan masyarakat sekitar perihal pengambilan keputusan terhadap pemeriksaan kesehatan ke posyandu yang masih memandang gender dan terikat pada budaya patriarki. Salah satu kasusnya terjadi pada ibu dengan penyakit berisiko tinggi dan kondisinya harus segera diperiksa. Namun, ibu itu menolak diperiksa dengan alasan tidak diizinkan oleh suami. Selain itu, kasus lainnya juga menunjukkan bahwa seorang ibu belum bisa mengantar anaknya pergi ke posyandu karena harus mengurus rumah terlebih dahulu, padahal ayahnya

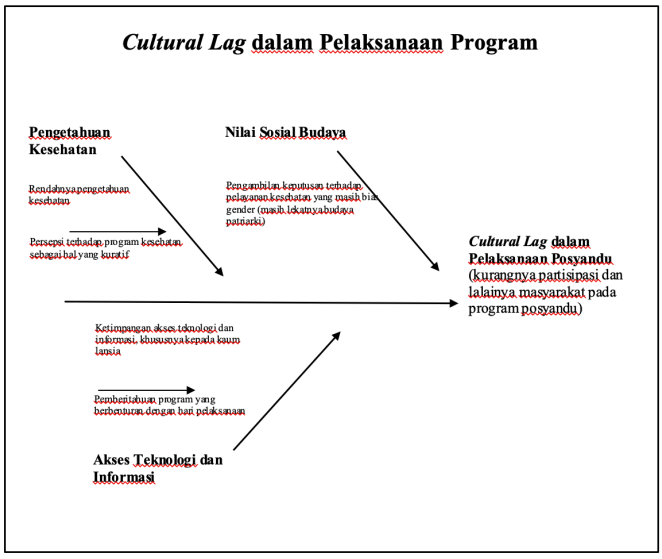
juga sedang ada di rumah. Hal ini menunjukkan pemberian beban domestik dan pengambilan keputusan dalam memanfaatkan program posyandu yang masih bias gender.

> "Kadang mereka datangnya kalau ada waktu luang aja. Kalau lagi gak ada kerjaan di rumah. Anak juga kan ikut ibunya…" *(Wawancara Ibu K, masyarakat Desa Cimanggu 2, RW 06, 8 November 2025)*

Ada pun situasi ketika masyarakat desa tidak sempat ke posyandu karena informasi yang disampaikan lewat pengeras suara di masjid bersamaan dengan program posyandu. Hal ini mengakibatkan masyarakat memilih untuk tidak pergi ke posyandu karena sudah ada kegiatan lain terlebih dahulu.

> ".... kenapa orang gak dateng karena ini, pengumumannya suka telat. Biasanya diumumin lewat toa (masjid)." *(Wawancara Ibu K, masyarakat Desa Cimanggu 2, RW 06, 08 November 2025)*

Namun, berdasarkan hasil wawancara dengan kader, informasi pelaksanaan program biasanya diberitahukan sebelumnya melalui *group chat,* lalu disiarkan melalui toa saat hari pelaksanaannya. Hal tersebut menandakan adanya ketimpangan dalam akses informasi dan teknologi, khususnya kepada masyarakat yang masih terbelakang dalam teknologi ataupun kaum rentan. Ketimpangan dalam akses teknologi ini, khususnya kepada kaum rentan, seperti lansia, semakin menguatkan ketimpangan budaya yang ada di tengah masyarakat. Seperti yang dikemukakan oleh Ogburn (1950), ketimpangan budaya atau *cultural lag* adalah fenomena ketika perubahan unsur budaya non-material (seperti nilai-nilai di masyarakat) lebih lambat dibandingkan dengan perkembangan unsur materialnya. Dalam hal ini, pengetahuan terhadap pentingnya kesehatan, nilai-nilai sosial budaya, dan akses terhadap teknologi tidak berkembang selaras dengan perkembangan pada lembaga posyandu yang sudah semakin modern.



Gambar 5. Diagram *Cultural Lag*
Sumber: (Wawancara, 2025)

Munculnya fenomena *cultural lag* di tengah masyarakat menyebabkan tantangan tersendiri bagi posyandu. Selain mengakibatkan kurangnya partisipasi karena program posyandu dirasa tidak mendesak, fenomena ini juga membuat masyarakat lalai terhadap kesehatan mereka sendiri. Kaum rentan, seperti lansia, ibu hamil (khususnya yang berisiko tinggi), bayi, balita, dan remaja, yang seharusnya rutin untuk memeriksakan kesehatannya di posyandu malah mengabaikan hal tersebut. Lebih parah lagi ketika mereka datang dalam kondisi yang sudah kritis karena jarang melakukan pemeriksaan rutin. Meskipun begitu, dalam memenuhi kebutuhan kesehatan sembari meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat desa, posyandu melakukan beberapa strategi yang partisipatif dan inklusif.

3.3 Strategi Posyandu dalam Menghadapi *Cultural Lag* di Masyarakat

Dalam menghadapi *cultural lag* yang terjadi di Desa Cimanggu 2, di mana modernisasi pelayanan kesehatan berkembang lebih cepat dibanding perubahan nilai, pengetahuan, dan perilaku kesehatan masyarakat, Posyandu Melati 6 mengembangkan sejumlah strategi adaptif. Strategi ini tidak hanya berfokus pada pelaksanaan teknis layanan, tetapi juga pada upaya menjembatani kesenjangan budaya yang menjadi akar rendahnya partisipasi. Hasil wawancara memperlihatkan bahwa kader berperan sebagai aktor kunci yang mengombinasikan pendekatan kesehatan modern dengan pemahaman terhadap norma budaya lokal.

a. Penguatan Peran Kader melalui Pendekatan *Door-to-Door*

Salah satu respons utama terhadap rendahnya respons masyarakat adalah penguatan fungsi kader sebagai jembatan antara layanan kesehatan dan kehidupan sehari-hari warga. Kader tidak hanya hadir pada hari buka posyandu, tetapi juga melakukan kunjungan rumah (swiping) kepada sasaran yang tidak hadir. Praktik ini tidak sekadar menyampaikan layanan, tetapi menjadi mekanisme untuk mengatasi hambatan nilai dan pengetahuan yang membuat masyarakat enggan hadir. Kader menegaskan bahwa kewajiban capaian layanan, seperti vitamin A dan obat cacing, mengharuskan mereka menjangkau 100% sasaran.

> "Kalau vitamin A sama obat cacing kita *swiping*. Kalau yang *gak* datang ke pos, biasanya kita *swiping*. Karena vitamin A itu harus 100%. Jadi kita harus *swiping*."
> *(Wawancara Bu M, Kader Posyandu Melati 6, 1 November 2025)*

Pendekatan *door-to-door* ini sekaligus menjadi sarana edukasi personal bagi masyarakat yang masih memandang posyandu sebagai layanan kuratif, bukan preventif. Banyak warga menunda datang karena alasan domestik, persepsi risiko, atau ketakutan terhadap pemeriksaan. Kader berupaya mengatasi hal ini dengan komunikasi langsung yang menyesuaikan kondisi sosial warga.

b. Penanganan Konflik Berbasis Sensitivitas Budaya

Fenomena *cultural lag* terlihat kuat pada kasus-kasus penolakan pemeriksaan kesehatan, terutama pada ibu hamil 'di luar nikah' beresiko tinggi dan keluarga dengan anak banyak. Penolakan ini berakar pada minimnya literasi kesehatan, ketergantungan pada keputusan suami, serta ketakutan terhadap prosedur medis. Dalam situasi seperti ini, kader berperan sebagai

mediator yang menggabungkan pendekatan edukatif dan sensitivitas budaya agar masyarakat mau mengikuti rujukan medis.

> "Suka menolak. Udah kita datengin ke rumahnya beberapa kali tetap nggak datang. Susah menghadapi masyarakat itu." *(Wawancara Bu M, Kader Posyandu Melati 6, 1 November 2025)*

Penanganan ibu hamil risiko tinggi memperlihatkan tekanan ganda yang dihadapi kader. Mereka harus memastikan keselamatan ibu dan janin, namun sering menghadapi keputusan keluarga yang dipengaruhi nilai patriarki. Dalam satu kasus, kader bahkan memberikan saran non-formal untuk menyelamatkan nyawa ibu.

> "Tadinya ada yang hamil, saya bilang nikah aja dulu, nikah siri, soalnya yang ditanyain rumah sakit itu suami. Malah saya diomelin, dibilang ikut campur." *(Wawancara Bu E, Kader Posyandu Melati 6, 1 November 2025)*

Peran ini menunjukkan bahwa strategi kader tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga sosial-kultural. Dalam praktiknya, kader harus mampu membangun legitimasi di mata masyarakat, menenangkan keluarga, serta mendorong mereka mengambil keputusan yang mendukung keselamatan ibu dan anak. Legitimasi tersebut tidak muncul secara otomatis; kader memperolehnya melalui hubungan yang dibangun bertahun-tahun dengan warga, pemahaman mendalam terhadap dinamika sosial setempat, serta kesediaan mereka untuk terjun langsung dalam situasi-situasi sensitif. Kader sering kali berada pada posisi dilematis, di satu sisi mereka dituntut oleh sistem kesehatan untuk memastikan protokol dijalankan, namun di sisi lain mereka harus menghadapi resistensi yang berakar dari nilai-nilai komunitas, patriarki, misinformasi kesehatan, hingga ketidakpercayaan pada fasilitas medis.

Dalam kasus ibu hamil berisiko tinggi, misalnya, kader tidak hanya memberikan informasi medis, tetapi juga terlibat dalam proses negosiasi keluarga, menjelaskan risiko secara berulang, dan bahkan menghadapi amarah atau tuduhan "ikut campur" dari pihak keluarga. Situasi tersebut menuntut keterampilan komunikasi interpersonal, kesabaran, serta kepekaan budaya yang tinggi. Dengan demikian, peran kader dalam menghadapi *cultural lag* menjadi fungsi sosial-komunikatif yang esensial, di mana mereka bukan sekadar pelaksana program kesehatan, tetapi aktor kunci yang menjembatani transformasi nilai dan praktik kesehatan di tingkat rumah tangga

c. Pendampingan Intensif pada Kasus Berisiko Tinggi

Pendampingan intensif yang dilakukan Posyandu Melati 6 tidak hanya menyasar ibu hamil atau balita, tetapi juga pada kasus penyakit berisiko tinggi seperti kanker yang dialami oleh salah satu warga. Kasus ini memperlihatkan secara jelas bagaimana *cultural lag* tidak hanya menghambat partisipasi masyarakat terhadap layanan preventif, tetapi juga berdampak langsung pada penanganan penyakit serius. Dalam konteks ini, kader berusaha melakukan pendampingan berulang kali, mulai dari mengantar pasien ke fasilitas kesehatan, memastikan proses administrasi berjalan, hingga memberikan edukasi mengenai pentingnya perawatan berkelanjutan. Namun, pendampingan tersebut seringkali terhenti oleh penolakan keluarga, rasa

takut, persepsi keliru mengenai rumah sakit, serta kecenderungan pasien untuk "kabur" dan menghentikan proses pemeriksaan.

> "Tiga kali bawa ke Atang Sanjaya, kabur terus. Udah dipakein baju biru, antri, eh ternyata pas diliat lagi nggak ada. Ternyata udah ada di rumah." *(Wawancara Bu E, Kader Posyandu Melati 6, 1 November 2025)*

Respons ini tidak hanya menunjukkan resistensi individual, tetapi juga bentuk *cultural lag* yang lebih dalam yang menunjukkan adanya ketidaksiapan mental, rasa malu, ketakutan terhadap proses medis, serta rendahnya literasi kesehatan yang membuat pasien tidak mampu menerima bahwa penyakit serius memerlukan perawatan intensif. Kader menjelaskan bahwa kondisi ekonomi keluarga juga memperburuk situasi. Banyak keluarga dengan anak banyak menunda atau menolak perawatan karena menganggap prosesnya memakan biaya dan waktu, padahal program yang dimaksud bersifat gratis. Hal ini menunjukkan bahwa hambatan bukan terletak pada akses layanan, tetapi pada nilai-nilai sosial yang tertinggal dari kemajuan layanan kesehatan.

Pendampingan intensif ini pada akhirnya menjadi proses emosional dan sosial yang berat bagi kader. Mereka harus menghadapi tekanan keluarga, stigma negatif, hingga tuduhan "terlalu ikut campur." Kader menceritakan bahwa ketika pasien akhirnya meninggal akibat kondisi yang semakin memburuk, mereka merasakan kesedihan yang mendalam karena upaya pendampingan tidak berhasil sepenuhnya.

> "Kita mah kasihan, untuk kebaikan dia, tapi tetap kita yang disalahin." *(Wawancara Bu M, Kader Posyandu Melati 6, 1 November 2025)*

Strategi pendampingan ini memperlihatkan bahwa kader posyandu bukan hanya tenaga kesehatan komunitas, tetapi aktor sosial yang berfungsi sebagai pendamping emosional dan mediator budaya. Mereka harus terus-menerus berupaya menggeser nilai dan pola pikir warga tentang penyakit serius, menjelaskan risiko jangka panjang, dan menegosiasikan keputusan medis di dalam keluarga. Dalam konteks *cultural lag*, pendampingan kasus kanker ini menjadi bukti bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak bisa dicapai melalui layanan teknis semata, tetapi membutuhkan intervensi sosial, komunikasi yang intensif, dan sensitivitas budaya yang tinggi agar masyarakat dapat memanfaatkan layanan kesehatan modern secara optimal.

d. Kolaborasi Multi-Aktor

Kolaborasi multi-aktor menjadi salah satu fondasi utama dalam strategi Posyandu Melati 6 untuk meningkatkan partisipasi masyarakat, terutama dalam menghadapi hambatan struktural dan kultural yang muncul akibat *cultural lag*. Posyandu tidak dapat bekerja secara mandiri untuk mengubah pola pikir, nilai, dan perilaku kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, kader membangun jejaring kerja yang melibatkan ketua RT/RW, aparatur desa, Puskesmas, bidan desa, serta beberapa pihak informal yang dihormati oleh masyarakat. Kolaborasi ini tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga bersifat sosial-kultural karena membantu kader memperoleh legitimasi, mengurangi konflik.

Wawancara menunjukkan bahwa masyarakat lebih mudah menerima arahan kesehatan ketika disampaikan oleh aktor yang memiliki otoritas sosial, seperti ketua RT/RW. Kader menyadari secara penuh bahwa, pada beberapa kasus, pesan kesehatan tidak efektif jika disampaikan hanya oleh kader karena sebagian warga memandang kader sebagai "ibu biasa" alih-alih sebagai representasi institusi kesehatan. Oleh karena itu, keterlibatan tokoh lokal menjadi mekanisme strategis untuk menembus resistensi masyarakat.

> "Kadang kita kolaborasi sama RT/RW… masyarakat lebih ngedengerin kalau bawa-bawa nama RT/RW." *(Wawancara Bu E, Kader Posyandu Melati 6, 1 November 2025)*

Hal ini menunjukkan dua hal penting; pertama, struktur sosial lokal di Desa Cimanggu 2 masih sangat hierarkis; kedua, wawenang sosial RT/RW menjadi modal penting untuk membangun kepercayaan masyarakat terhadap posyandu. Dengan demikian, kolaborasi ini berfungsi sebagai cara untuk menutup kesenjangan nilai (nonmaterial) yang menjadi inti *cultural lag*, khususnya ketika masyarakat belum memandang layanan kesehatan preventif sebagai prioritas.

Selain tokoh masyarakat, kolaborasi dengan Puskesmas dan bidan desa berfungsi memperkuat kapasitas teknis dan legitimasi medis posyandu. Puskesmas menyediakan pelatihan, supervisi, instrumen medis, hingga dukungan teknis dalam digitalisasi pelaporan kesehatan. Hasil wawancara menunjukkan peningkatan signifikan dalam beban administrasi kader karena seluruh laporan kesehatan RW kini terintegrasi ke sistem digital Indonesia Sehat.

> "Sekarang semua laporan ditemplokin ke posyandu. Ada aplikasi, ada linknya. Makanya dikasih TAB." *(Wawancara Bu M, Kader Posyandu Melati 6, 1 November 2025)*

Digitalisasi ini mencerminkan modernisasi (unsur material) yang bergerak lebih cepat daripada kemampuan adaptasi masyarakat (unsur nonmaterial). Oleh karena itu, kolaborasi dengan Puskesmas membantu mengurangi beban kader dan memastikan posyandu tidak kewalahan menghadapi sistem baru. Kolaborasi ini tidak hanya meningkatkan kemampuan kader dalam input data, tetapi juga memperkuat posisi posyandu sebagai pihak yang dipercaya pemerintah untuk mengelola data kesehatan masyarakat tingkat RW.

Kolaborasi multi-aktor juga penting dalam menangani kasus-kasus berat dan situasi krisis, terutama pada warga dengan penyakit kronis atau masalah keluarga kompleks. Pada kasus kanker atau kondisi gizi buruk, kader tidak bekerja sendirian, mereka berkoordinasi dengan Puskesmas untuk rujukan, meminta bantuan RT/RW untuk meyakinkan keluarga, bahkan melibatkan tetangga atau kerabat yang lebih dekat dengan pasien. Strategi ini dilakukan karena beberapa keluarga cenderung menolak intervensi dari kader, tetapi mau mengikuti nasihat dari pihak lain yang dianggap lebih memiliki otoritas moral. Kondisi ini menunjukkan bahwa kolaborasi bukan hanya soal pembagian tugas, tetapi merupakan mekanisme negosiasi sosial yang penting dalam menghadapi nilai-nilai lama yang masih kuat di masyarakat. Kolaborasi juga menjadi instrumen untuk membangun keamanan emosional bagi kader. Kader kerap

menghadapi kritik, kemarahan, bahkan tuduhan "ikut campur" dari masyarakat ketika menangani kasus sensitif.

> "Kalau kita sendiri, maaf ya, nggak kuat. Kalau semuanya ada, Insya Allah kita mampu." *(Wawancara Bu E, Kader Posyandu Melati 6, 1 November 2025)*

Pernyataan tersebut menguatkan bahwa kolaborasi tidak hanya meningkatkan efektivitas intervensi posyandu, tetapi juga memberikan dukungan moral yang signifikan bagi kader yang bekerja dalam tekanan sosial dan psikologis tinggi. Situasi seperti tekanan masyarakat dapat menimbulkan beban emosional yang tidak ringan, karena kader harus tetap menjaga profesionalitas sambil berhadapan dengan nilai-nilai budaya yang berbeda dari prinsip kesehatan modern.

Melalui kolaborasi dengan RT/RW, Puskesmas, dan tokoh masyarakat, kader merasa tidak sendirian dalam menghadapi resistensi tersebut. Mereka memperoleh dukungan interpersonal, legitimasi sosial, dan rasa aman bahwa tindakan mereka didukung oleh struktur kelembagaan yang lebih luas. Kehadiran multi-aktor ini pada gilirannya memperkuat keberanian dan kepercayaan diri kader untuk terus melakukan edukasi, pendampingan, dan rujukan meski menghadapi risiko disalahpahami atau ditolak. Dengan demikian, kolaborasi berperan tidak hanya sebagai strategi teknis, tetapi juga sebagai mekanisme protektif yang menjaga keberlanjutan motivasi dan ketahanan mental kader dalam menjalankan peran mereka di tengah dinamika cultural lag yang kompleks.

4. SIMPULAN

Posyandu Melati 6 berperan sebagai lembaga kunci dalam penyediaan layanan kesehatan dasar di RW. 06 Desa Cimanggu 2 melalui kegiatan rutin, struktur kader yang jelas, serta koordinasi dengan Puskesmas dan pemerintah desa. Namun, partisipasi masyarakat masih rendah karena dipengaruhi oleh *cultural lag*, yaitu ketidaksinkronan antara modernisasi layanan posyandu dengan nilai, pengetahuan, dan perilaku kesehatan masyarakat. Masyarakat cenderung mempertahankan orientasi kuratif, terikat oleh busaya patriarki, serta memiliki pengetahuan kesehatan yang masih rendah sehingga pemanfaatan program kesehatan bersifat reaktif dan tidak berkelanjutan.

Untuk menghadapi kondisi tersebut, Posyandu Melati 6 mengembangkan strategi adaptif yang meliputi kunjungan *door-to-door*, komunikasi berbasis sensitivitas budaya, pendampingan intensif pada kasus berisiko tinggi, serta kolaborasi multi-aktor dengan RT/RW, bidan desa, dan Puskesmas. Strategi-strategi ini berfungsi menjembatani kesenjangan budaya, memperkuat legitimasi posyandu, dan mendorong keterlibatan masyarakat secara lebih efektif. Dengan demikian, upaya peningkatan partisipasi masyarakat dalam layanan kesehatan di tingkat desa sangat bergantung pada kemampuan posyandu untuk mengatasi hambatan budaya sekaligus memperkuat kapasitas kelembagaannya.

5. DAFTAR PUSTAKA

Baidowi, M., & Hasan, I. (2024). Pengaruh Modernisasi Terhadap Struktur Sosial Masyarakat Pedesaan Di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Sosial Indonesia*, *2*(1), 28-35. https://doi.org/10.62238/jupsi.v2i1.141

Fachri, B., Hendry, H., & Zen, M. (2023). Perancangan Sistem Informasi Posyandu Ibu Dan Anak Berbasis Web. *Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi Bisnis*, *5*(1), 49-54. https://doi.org/10.47233/jteksis.v5i1.737

Fitriani, Y., Setioko, S., Mirnawati, M., Yusuf, M., Putri, H. W., Setiani, A., Delvina, E., & Catrina, L. (2023). Peran Posyandu Sebagai Pelayanan Dasar Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di Desa Jaya Asri. *Jurnal Pengembangan Dan Pengabdian Masyarakat Multikultural*, *1*(3), 138-144. https://doi.org/10.57152/batik.v1i3.1142

Lubis, I., Rahayu, S., Syafira, L. T., Friska, M., Sinaga, M., Khailila, R., & Karera, A. I. (2025). Peran Kader Posyandu dalam Meningkatkan Partisipasi Ibu Balita. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, *6*(1), 43–48. https://doi.org/10.47575/jpkm.v6i1.701

Mashis, B. M., Aksa, A. H., Muayyanah, A., & Satriya, M. K. (2023). Komunikasi digital dan perubahan sosial masyarakat pedesaan. *Mu'ashir: Jurnal Dakwah dan Komunikasi Islam*, *1*(2), 283-312. https://doi.org/10.35878/muashir.v1i2.916

Majib, M., Suwe, A. T., Usman, & Umar, F. Aspek Sosial Budaya terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bilokka. *JIK: Jurnal Ilmu Kesehatan,* 8(2), 201-208. http://dx.doi.org/10.33757/jik.v8i2.856

Neobais, Y. M., Weraman, P., & Ndoen, H. I. (2025). Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Masyarakat pada Kegiatan Posyandu di Desa Oben Kabupaten Kupang. *Jurnal Kesehatan,* 14(1), 43-54. https://doi.org/10.37048/kesehatan.v14i1.552

Ogburn, W. F. 1950. Social Change, With Respect to Culture and Original Nature. New York: Viking.

Permendagri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu.

Pramiswari, A. A. A. I., Erviantono, T., & Novi, N. W. R. (2023). Kesetaraan Gender dan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Sains Dan Humaniora*, *7*(2), 172-183. https://doi.org/10.23887/jppsh.v7i2.66694

Siregar, H. M., Munandar, T. I., Kurnia, A., Susilawati, A., Novia, L., Lovy, J. L., … Bhagaswanda, A. (2022). Upaya Peningkatan Kunjungan Posyandu di Dusun Serai Serumpun Desa Sumber Agung. *BangDimas Jurnal Pengembangan Dan Pengabdian Masyarakat*, *1*(1), 1–5. https://doi.org/10.22437/jppm.v1i1.22573

Sukamta, S., Indardi, I., Harun, S., Iraqi, A., Perdana, T. A., Ayustri, M. S. H., ... & Nafi, M. F. (2022). Empowerment of the elderly posyandu during the Covid-19 pandemic. *Community Empowerment*, *7*(3), 503-510. https://doi.org/10.31603/ce.6452