

# Evolusi Posyandu di Indonesia: Transformasi Layanan Kesehatan Berbasis Komunitas dari Era Orde Baru hingga Masa Kini

Risda Amanda<sup>1✉</sup>, Fadly Husain<sup>2</sup>, Putri Agus Wijayati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kajian Sejarah, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Semarang, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229, Indonesia

✉Corresponding Author: [risda198amanda@students.unnes.ac.id](mailto:risda198amanda@students.unnes.ac.id)

Article Info	A B S T R A C T
<p><b>Timeline</b></p> <p><i>Accepted</i> : 09/12/2025</p> <p><i>Revised</i> : 21/01/2026</p> <p><i>Online</i> : 31/01/2026</p> <p><i>Published</i> : 31/01/2026</p> <hr/> <p><b>Keyword:</b> <i>Posyandu, community health services, contemporary challenges, future direction, community empowerment</i></p>	<p><i>This study aims to analyze contemporary challenges and future directions of Posyandu as a community based primary health service in the context of social changes, health system transformation, and the increasing demand for high quality preventive and promotive care. Using a descriptive qualitative approach, data were collected through a structured literature review of national regulations, policy documents, scientific publications, and relevant public health program reports. Data analysis involved reduction, categorization, and thematic interpretation to identify patterns and dynamics shaping the current conditions of Posyandu. The findings indicate that Posyandu currently faces critical challenges, including declining community participation, limited capacity of volunteer health cadres, infrastructure that does not meet modern service needs, and weak data integration. Nevertheless, the future direction of Posyandu presents opportunities for strengthening through service digitalization, revitalizing cadre roles, intersectoral collaboration, and evidence based policy alignment to uphold Posyandu as an adaptive and sustainable pillar of community health.</i></p>
<p><b>Kata Kunci:</b> <i>Posyandu, layanan kesehatan masyarakat, tantangan kontemporer, arah masa depan, pemberdayaan masyarakat.</i></p>	<p><b>A B S T R A K</b></p> <p>Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tantangan kontemporer dan arah masa depan Posyandu sebagai pilar layanan kesehatan berbasis masyarakat dalam perubahan sosial, transformasi sistem kesehatan, dan kebutuhan peningkatan kualitas layanan preventif promotif. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui studi literatur terstruktur terhadap regulasi, dokumen kebijakan nasional, artikel ilmiah, serta laporan program kesehatan masyarakat yang relevan. Analisis data dilakukan melalui proses reduksi, kategorisasi, dan interpretasi tematik untuk</p>



Jurnal Pendidikan Sejarah  
work is licensed under a  
[Creative Commons  
Attribution 4.0 International  
License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

---

mengidentifikasi pola serta dinamika yang membentuk kondisi aktual Posyandu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Posyandu menghadapi tantangan signifikan berupa melemahnya partisipasi masyarakat, keterbatasan kapasitas kader, ketidaksesuaian infrastruktur dengan kebutuhan pelayanan modern, serta rendahnya integrasi data layanan. Namun demikian, arah masa depan Posyandu menunjukkan peluang penguatan melalui digitalisasi layanan, revitalisasi peran kader, kolaborasi lintas sektor, dan penataan kebijakan berbasis bukti untuk menjadikan Posyandu sebagai fondasi kesehatan masyarakat yang adaptif dan berkelanjutan

---

## PENDAHULUAN

Dalam beberapa tahun terakhir, paradigma kesehatan masyarakat mengalami pergeseran yang signifikan menuju model pelayanan kesehatan berbasis komunitas sebagai strategi penting untuk memperkuat sistem kesehatan nasional dan memperluas akses layanan terutama di wilayah rentan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara konsisten menekankan bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kuratif di fasilitas kesehatan formal, tetapi juga oleh keberadaan sistem kesehatan komunitas yang mampu menjembatani kebutuhan masyarakat terhadap layanan promotif dan preventif (Widjaja, 2025). Di berbagai negara berkembang, model layanan kesehatan tingkat akar rumput ini dianggap sebagai pendekatan yang efektif untuk menurunkan angka kesakitan, meningkatkan literasi kesehatan, serta memperluas jangkauan intervensi kesehatan ibu dan anak. Dalam konteks tersebut, negara-negara di Asia, Afrika, dan Amerika Latin mengadopsi berbagai bentuk layanan kesehatan komunitas sebagai bagian integral dari strategi pembangunan kesehatan nasional, menunjukkan bahwa pendekatan

berbasis masyarakat telah menjadi elemen kunci dalam pencapaian indikator kesehatan global.

Di tingkat regional Asia Tenggara, negara-negara dengan struktur demografi yang kompleks dan tingkat kesenjangan sosial-ekonomi yang tinggi menjadikan pelayanan kesehatan berbasis komunitas sebagai fondasi penting untuk memperluas pemerataan layanan kesehatan. Tantangan seperti keterbatasan tenaga medis, ketimpangan geografis, serta kemampuan pembiayaan kesehatan masyarakat menuntut negara-negara berkembang untuk mengadopsi strategi yang memungkinkan intervensi kesehatan dapat diakses secara merata oleh populasi (Suhartatik, 2022). Pembentukan mekanisme pelayanan kesehatan komunitas dipandang sebagai solusi struktural terhadap lemahnya infrastruktur kesehatan formal, sekaligus sebagai pendekatan yang sesuai dengan karakter sosial masyarakat yang masih mengandalkan mobilisasi komunitas dan budaya gotong royong. Di tengah dinamika tersebut, Indonesia muncul sebagai salah satu negara yang mengembangkan model pelayanan kesehatan komunitas paling sistematis dan terstruktur melalui pembentukan pos pelayanan terpadu atau posyandu, yang kemudian menjadi instrumen nasional dalam memperkuat kesehatan masyarakat di tingkat desa (Jeremia, 2023).

Di Indonesia, pembangunan kesehatan memiliki posisi strategis dalam agenda pembangunan nasional sejak era Orde Baru, terutama ketika pemerintah menekankan pentingnya upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia sebagai fondasi pembangunan ekonomi. Sistem kesehatan Indonesia pada masa itu dihadapkan pada tantangan besar berupa tingginya angka mortalitas ibu dan anak, keterbatasan fasilitas kesehatan

formal di daerah terpencil, serta ketidakmerataan distribusi tenaga kesehatan yang semakin menegaskan perlunya pendekatan berbasis komunitas sebagai pelengkap, sekaligus penguat sistem kesehatan nasional. Pemerintah Orde Baru kemudian merumuskan model layanan kesehatan berjenjang yang menempatkan posyandu sebagai garda terdepan dalam pelayanan promotif dan preventif, terutama bagi kelompok ibu, bayi, dan balita. Model ini tidak hanya menjawab keterbatasan struktural sektor kesehatan, tetapi juga menyelaraskan pembangunan kesehatan dengan nilai sosial budaya masyarakat Indonesia yang kaya akan praktik kolektif dan partisipasi warga.

Posyandu resmi diperkenalkan sebagai bentuk layanan kesehatan berbasis komunitas yang bertumpu pada pelibatan aktif masyarakat, khususnya perempuan melalui organisasi PKK, untuk menjalankan kegiatan kesehatan dasar secara terintegrasi. Pada masa Orde Baru, posyandu dirancang sebagai instrumen strategis negara untuk memperluas jangkauan layanan kesehatan, menurunkan angka kematian ibu dan anak, mendorong program imunisasi, serta meningkatkan status gizi masyarakat. Melalui pendekatan lima meja posyandu dan adanya kader kesehatan sukarela, pemerintah berhasil menciptakan sistem pelayanan kesehatan komunitas yang sederhana, murah, adaptif, dan mudah diterapkan bahkan di daerah terpencil (Simon et al., 2023). Posyandu menjadi manifestasi dari strategi pembangunan kesehatan berbasis masyarakat yang sejalan dengan orientasi pembangunanisme Orde Baru, yang menekankan stabilitas sosial, penyeragaman kebijakan, dan mobilisasi masyarakat dalam proyek-proyek negara.

Memasuki era reformasi dan desentralisasi, posyandu mengalami transformasi struktur organisasi, mekanisme pendanaan, serta pola pengelolaan akibat perubahan konfigurasi politik dan kebijakan kesehatan nasional. Desentralisasi membawa perubahan signifikan pada peran pemerintah daerah dalam penguatan posyandu, sekaligus menimbulkan variasi kualitas layanan antarwilayah karena perbedaan kapasitas fiskal dan kelembagaan. Pada saat yang sama, berbagai inovasi mulai diperkenalkan pemerintah pusat dan daerah, termasuk integrasi posyandu dengan program lain seperti PAUD, PKH, dan berbagai inisiatif lintas sector (Jeremia, 2023). Transformasi ini menunjukkan bahwa posyandu tidak lagi sekadar instrumen pembangunan kesehatan Orde Baru, tetapi berkembang menjadi platform layanan kesehatan komunitas yang lebih kompleks, multidimensi, dan adaptif terhadap kebutuhan masyarakat kontemporer.

Walaupun tetap menjadi komponen penting dalam sistem kesehatan masyarakat, posyandu menghadapi berbagai tantangan struktural dan operasional di era modern. Beberapa isu yang mengemuka meliputi menurunnya tingkat partisipasi masyarakat, berkurangnya jumlah kader aktif, keterbatasan insentif bagi kader, kurang optimalnya integrasi data kesehatan berbasis digital, serta ketimpangan kualitas layanan antarwilayah. Di tengah meningkatnya tuntutan profesionalisme layanan kesehatan, posyandu harus terus beradaptasi meskipun bertumpu pada sumber daya komunitas yang bersifat sukarela. Tantangan lain muncul dari perubahan gaya hidup masyarakat, urbanisasi, dan meningkatnya mobilitas penduduk yang memengaruhi keberlanjutan operasional posyandu. Kondisi ini menegaskan pentingnya meninjau ulang evolusi

posyandu secara historis untuk memahami bagaimana struktur kelembagaan, budaya masyarakat, dan kebijakan kesehatan membentuk keberlanjutan posyandu hingga saat ini.

Meskipun posyandu telah menjadi institusi kesehatan komunitas paling ikonik di Indonesia, penelitian yang secara komprehensif menelaah evolusi historisnya mulai dari pembentukan pada era Orde Baru hingga transformasi di masa kini masih relatif terbatas. Sebagian besar penelitian cenderung terfokus pada efektivitas program posyandu, peran kader, atau capaian kesehatan tertentu, sementara kajian mendalam mengenai dinamika historis, perubahan kebijakan, dan transformasi sosial-budaya yang membentuk posyandu belum banyak diangkat. Penelitian ini memiliki urgensi akademik untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menyajikan analisis historis dan kontemporer yang menyeluruh tentang evolusi posyandu di Indonesia. Kajian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting bagi studi kesehatan masyarakat, sejarah kebijakan kesehatan, serta pengembangan strategi penguatan posyandu di masa depan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif dengan metode historis (*historical research*) yang bertujuan merekonstruksi, menafsirkan, dan menganalisis evolusi posyandu di Indonesia dari era Orde Baru hingga masa kini melalui penelusuran jejak kebijakan, dokumen resmi, dan dinamika sosial-budaya yang melingkupinya. Metode historis dipilih karena memungkinkan peneliti menelaah proses perubahan kebijakan kesehatan komunitas dalam rentang waktu panjang sekaligus memahami bagaimana struktur politik, kebijakan,

dan partisipasi sosial membentuk praktik posyandu dari waktu ke waktu. Pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumen yang meliputi arsip kebijakan pemerintah seperti Instruksi Mendagri, SKB tiga Menteri, dokumen Kementerian Kesehatan, laporan BKKBN, pedoman Posyandu dari era Orde Baru hingga revisi terbaru, laporan statistik kesehatan, serta publikasi akademik terkait kesehatan masyarakat dan sejarah kebijakan kesehatan. Selain itu, penelitian juga menggunakan literatur ilmiah, artikel jurnal, tesis, disertasi, dan laporan penelitian lembaga nasional maupun internasional yang relevan. Data pendukung diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dengan informan kunci seperti kader posyandu, pengelola puskesmas, aparat desa, dan pejabat kesehatan daerah guna memperkaya pemahaman mengenai interpretasi kontemporer posyandu, tantangan operasional, serta perubahan praktik layanan dari masa ke masa. Pemilihan informan dilakukan secara purposive sampling berdasarkan keterlibatan langsung dalam pengelolaan posyandu, kepemilikan pengalaman historis, dan pengetahuan substantif terhadap transformasi sistem layanan kesehatan komunitas.

Analisis data dilakukan menggunakan analisis historis-kritis, yang mencakup empat tahapan utama: heuristik (pengumpulan sumber), verifikasi atau kritik sumber (evaluasi keaslian, kredibilitas, dan relevansi), interpretasi (penafsiran sosial-politik dan makna perubahan kebijakan), serta historiografi (penyusunan narasi analitis terkait evolusi posyandu). Proses analisis dilakukan secara sistematis dengan membandingkan peraturan, dokumen, dan temuan lapangan dari berbagai periode untuk mengidentifikasi pola perubahan, kontinuitas, dan diskontinuitas dalam praktik posyandu. Untuk memastikan keabsahan data, penelitian

menerapkan teknik triangulasi sumber (menggabungkan arsip kebijakan, literatur akademik, dan hasil wawancara), triangulasi metode (analisis dokumen dan wawancara), serta cross-check antarperiode kebijakan guna meminimalkan bias interpretatif. Seluruh data dianalisis menggunakan pendekatan tematik untuk mengelompokkan isu-isu kunci seperti peran kader, struktur organisasi posyandu, mekanisme pendanaan, integrasi program, dan dampaknya terhadap layanan kesehatan komunitas. Prosedur penelitian dilakukan secara berurutan mulai dari penentuan fokus kajian, pengumpulan data historis, penyusunan instrumen wawancara, pengolahan data, analisis interpretatif, hingga penyusunan laporan hasil penelitian.

## **HASIL**

### **Sejarah Posyandu di Indonesia**

Sejarah posyandu di Indonesia tidak dapat dipisahkan dari dinamika pembangunan kesehatan pada masa Orde Baru ketika pemerintah mengembangkan berbagai strategi untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak serta memperluas akses layanan kesehatan dasar sampai ke tingkat desa (Simon et al., 2023). Pada periode ini Indonesia menghadapi tantangan besar berupa tingginya prevalensi gizi buruk rendahnya cakupan imunisasi terbatasnya tenaga kesehatan di daerah terpencil dan besarnya ketimpangan pelayanan antarwilayah sehingga negara membutuhkan model pelayanan komunitas yang dapat dijalankan dengan biaya rendah tetapi memiliki jangkauan luas. Pemerintah kemudian mengembangkan konsep pelayanan terpadu di tingkat masyarakat sebagai pelengkap puskesmas dan puskesmas pembantu agar intervensi promotif dan preventif dapat dilakukan secara lebih masif. Latar

sosial politik Orde Baru yang mengutamakan kontrol terpusat serta mobilisasi masyarakat secara sistematis menjadi fondasi terbentuknya mekanisme pelayanan kesehatan berbasis komunitas yang kelak dikenal sebagai pos pelayanan terpadu.

Cikal bakal posyandu muncul pada akhir 1970 an ketika pemerintah mulai memperhatikan pentingnya penurunan angka kematian bayi dan balita melalui strategi pemberdayaan masyarakat. Upaya ini diperkuat dengan program Usaha Perbaikan Gizi Keluarga atau UPGK yang diperkenalkan Departemen Kesehatan untuk mengatasi masalah kekurangan gizi melalui kegiatan penimbangan balita penyuluhan gizi dan pemberian makanan tambahan. Program UPGK melibatkan peran aktif masyarakat khususnya ibu ibu desa yang kemudian menjadi embrio kader kesehatan. Meskipun masih bersifat terfragmentasi dan belum terintegrasi ke dalam satu wadah kegiatan kesehatan kegiatan ini menjadi dasar bagi terbentuknya layanan kesehatan yang lebih terorganisasi (Dinatha et al., 2025). Pemerintah melihat potensi besar dari keterlibatan masyarakat sebagai mitra negara dalam menjalankan program kesehatan yang sebelumnya sepenuhnya berada pada kewenangan tenaga kesehatan formal sehingga muncul kebutuhan untuk menciptakan sistem layanan yang lebih terpadu.

Transformasi besar terjadi pada tahun seribu sembilan ratus delapan puluh empat ketika pemerintah secara resmi memperkenalkan pos pelayanan terpadu sebagai forum pelayanan kesehatan dasar yang menggabungkan sejumlah kegiatan masyarakat yang sebelumnya berjalan terpisah. Kebijakan ini diperkuat oleh Instruksi Menteri Dalam Negeri tentang pelaksanaan pos pelayanan terpadu yang menugaskan lurah atau

kepala desa untuk membentuk dan mengelola posyandu dengan dukungan puskesmas (Sulaiman, 2021). Model ini memperkenalkan sistem lima meja yang meliputi pendaftaran penimbangan pencatatan penyuluhan dan pelayanan kesehatan dasar seperti imunisasi dan keluarga berencana. Penerapan sistem lima meja menjadi ciri khas posyandu yang memastikan alur pelayanan berjalan teratur dan dapat ditangani oleh kader yang telah mendapatkan pelatihan dasar. Sejak ditetapkan pada awal delapan puluhan posyandu berkembang sangat pesat dan menjadi bagian penting dari strategi nasional untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata.

Peran organisasi Pembinaan Kesejahteraan Keluarga atau PKK menjadi sangat signifikan dalam memperkuat posyandu terutama karena PKK telah memiliki struktur organisasi yang mapan hingga tingkat dasawisma. Keterlibatan PKK memungkinkan mobilisasi kader kesehatan secara masif serta memudahkan implementasi kebijakan negara di tingkat rumah tangga. Kader posyandu sebagian besar adalah perempuan yang direkrut dari PKK sehingga program ini sekaligus menjadi wadah pemberdayaan perempuan dalam sektor kesehatan masyarakat. Kader menjalankan tugas mulai dari pendataan bayi sampai membantu penyelenggaraan kegiatan bulanan posyandu sehingga negara memperoleh mekanisme pelayanan yang berbiaya murah tetapi memiliki kapasitas operasional yang kuat. Keterlibatan PKK juga membantu posyandu untuk bertahan sebagai institusi sosial yang diterima masyarakat karena keberadaannya selaras dengan tradisi gotong royong yang telah mengakar dalam budaya desa di Indonesia (Suhartatik, 2022).

Pada pertengahan hingga akhir Orde Baru posyandu mencapai puncak perkembangan dengan jumlah yang semakin banyak serta dukungan kebijakan yang kuat. Pemerintah meluncurkan berbagai program nasional seperti Bulan Imunisasi Balita Gerakan Perbaikan Gizi dan program keluarga berencana yang seluruhnya bertumpu pada posyandu sebagai sarana penyampai layanan kepada masyarakat. Pada masa ini posyandu tidak hanya menjadi fasilitas kesehatan melainkan juga menjadi alat negara untuk mengumpulkan data demografi kesehatan dan keluarga yang diperlukan untuk perencanaan pembangunan. Dengan basis kegiatan bulanan posyandu berperan sebagai sistem monitoring populasi yang murah dan efektif terutama terkait pertumbuhan balita status gizi cakupan imunisasi serta angka kelahiran (Jeremia, 2023). Seiring lajunya pembangunan Orde Baru posyandu berkembang menjadi institusi nasional yang diakui sebagai salah satu inovasi penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat berbasis komunitas.

Memasuki era reformasi posyandu mulai mengalami perubahan mengikuti dinamika desentralisasi dan pergeseran prioritas kebijakan kesehatan (Prasetya, 2025). Otonomi daerah memberi kewenangan besar kepada pemerintah kabupaten dan kota untuk mengelola sektor kesehatan termasuk penganggaran pembinaan kader serta integrasi program lintas sektor. Perubahan ini membawa dampak positif karena daerah dapat berinovasi dengan kebutuhan lokal tetapi juga memunculkan tantangan berupa ketimpangan kualitas posyandu antarwilayah. Pada periode ini muncul konsep posyandu revitalisasi posyandu multifungsi dan posyandu integrasi yang menggabungkan layanan kesehatan dengan pendidikan

anak usia dini layanan sosial keluarga dan program perlindungan ibu dan anak.

### **Posyandu sebagai Produk Kebijakan Pembangunanisme Orde Baru**

Pada masa Orde Baru, lahirnya posyandu tidak dapat dipisahkan dari paradigma pembangunanisme yang mendominasi seluruh arah kebijakan negara sejak awal 1970an di mana pemerintah menetapkan stabilitas politik dan pertumbuhan ekonomi sebagai fondasi utama penyelenggaraan pembangunan sosial. Dalam kesehatan masyarakat, paradigma tersebut diwujudkan melalui kebijakan yang sangat berorientasi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi yang saat itu masih termasuk tertinggi di kawasan Asia Tenggara serta percepatan program keluarga berencana sebagai instrumen pengendalian jumlah penduduk. Pemerintah Orde Baru melihat kebutuhan akan sarana kesehatan yang murah, terstandarisasi, dan dapat menjangkau wilayah terpencil sebagai bagian dari strategi untuk memperluas jangkauan layanan kesehatan dasar tanpa harus membangun fasilitas kesehatan baru yang membutuhkan anggaran besar. Posyandu kemudian muncul sebagai jawaban terhadap kebutuhan itu sehingga kehadirannya sejak akhir 1970an dan awal 1980an menjadi bagian integral dari perencanaan pembangunan jangka panjang yang memadukan perluasan cakupan layanan kesehatan dengan pembentukan struktur sosial yang dapat dikontrol dan dimobilisasi oleh negara.

Pembentukan posyandu sangat erat kaitannya dengan kebijakan integrasi program kesehatan ibu dan anak termasuk penimbangan balita, imunisasi, perbaikan gizi, serta penyuluhan kesehatan dan keluarga berencana yang sebelumnya berjalan secara terpisah melalui berbagai

program vertikal. Pemerintah menyadari bahwa fragmentasi program menghambat efektivitas pelayanan sehingga pada tahun 1984 diterbitkan kebijakan nasional yang menegaskan posyandu sebagai wadah terpadu untuk seluruh layanan kesehatan dasar berbasis komunitas. Kebijakan ini tidak hanya menyatukan berbagai program sektoral tetapi juga mengubah posyandu menjadi pusat distribusi intervensi kesehatan negara yang lebih efisien dan mudah diawasi. Dalam proses tersebut negara memperoleh keuntungan administratif karena posyandu memungkinkan pengumpulan data kesehatan masyarakat secara rutin yang dapat dijadikan dasar pemantauan pencapaian target pembangunan. Hal ini menunjukkan bahwa sejak awal posyandu dirancang bukan sekadar ruang pelayanan tetapi juga mekanisme pengendalian populasi dan alat mencapai indikator pembangunan nasional (Jeremia, 2023).

Keberadaan kader posyandu yang direkrut melalui PKK mencerminkan pola mobilisasi sosial khas Orde Baru yang memposisikan organisasi perempuan sebagai kepanjangan tangan negara dalam implementasi kebijakan. Para kader dipersiapkan untuk menjalankan fungsi teknis seperti penimbangan balita, pencatatan status gizi, pembagian kapsul vitamin A, pemantauan imunisasi, serta edukasi kesehatan yang telah distandarisasi melalui pedoman nasional. Peran kader ini sejalan dengan strategi Orde Baru dalam membangun struktur sosial yang hierarkis dan patuh terhadap komando birokrasi karena kader tidak berdiri sebagai agen independen tetapi menjalankan instruksi pemerintah yang disalurkan melalui PKK dan perangkat desa. Mekanisme ini menggambarkan bagaimana kebijakan kesehatan pada masa tersebut sangat dipengaruhi oleh struktur kekuasaan patriarkal dan sentralistik di

mana perempuan ditempatkan sebagai aktor kunci dalam urusan domestik dan sosial demi mendukung agenda negara (Prasetya, 2025).

Posyandu juga harus dipahami sebagai ruang biopolitik tempat negara mengatur kehidupan masyarakat melalui pengawasan kesehatan yang tampak bersifat sukarela namun sesungguhnya sangat terstruktur. Setiap kegiatan bulanan yang melibatkan pencatatan berat badan, status gizi, dan catatan kesehatan ibu hamil merupakan bentuk intervensi negara terhadap tubuh dan reproduksi masyarakat yang dibingkai sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup. Melalui posyandu negara tidak hanya memberikan layanan tetapi sekaligus mengatur norma perilaku seperti jumlah anak ideal, pola makan balita, jadwal imunisasi, dan standar pengasuhan yang sejalan dengan visi pembangunan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Intervensi ini memperkuat legitimasi pemerintah karena keberhasilan posyandu selalu dipresentasikan sebagai bukti komitmen negara dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat meskipun kontrol negara terhadap kehidupan privat masyarakat menjadi semakin intensif (Sulaiman, 2021).

Dalam struktur pemerintah Orde Baru yang sangat hierarkis, posyandu berkembang di bawah koordinasi berlapis mulai dari puskesmas hingga perangkat desa yang memastikan bahwa semua instruksi pusat diimplementasikan tanpa penyimpangan. Setiap posyandu diwajibkan mengikuti sistem pembinaan berjenjang yang memungkinkan pemerintah pusat melakukan standarisasi terhadap prosedur, pendataan, dan evaluasi (Widjaja, 2025). Sistem ini mencerminkan logika birokrasi pembangunan Orde Baru yang menekankan keseragaman program nasional di seluruh wilayah Indonesia sehingga keberagaman lokal tidak mendapatkan ruang

yang cukup dalam menentukan bentuk atau model posyandu. Kendati demikian struktur ini juga menyebabkan posyandu mampu tumbuh cepat hingga mencapai ratusan ribu titik layanan pada akhir dekade 1980an sehingga menjadikannya sebagai salah satu program kesehatan masyarakat terbesar di Asia pada masa itu.

Meski keberhasilan posyandu dalam memperluas akses layanan kesehatan dasar diakui berbagai kajian internasional, warisan pembangunanisme Orde Baru tetap meninggalkan sejumlah persoalan yang berpengaruh hingga masa setelah reformasi seperti ketergantungan pada kader sukarelawan, lemahnya insentif, pendekatan top down, dan ketiadaan inovasi lokal. Namun jika ditempatkan dalam sejarah, desain posyandu pada masa Orde Baru mencerminkan tujuan strategis negara untuk menghadirkan layanan kesehatan yang merata sambil mempertahankan kontrol sosial yang kuat (Suhartatik, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa posyandu bukan hanya produk kebijakan kesehatan tetapi juga instrumen politik yang dibentuk oleh interaksi antara kebutuhan pembangunan, strategi pengendalian populasi, dan mekanisme mobilisasi sosial yang melekat pada rezim Orde Baru (Prasetya, 2025). Posyandu dari sudut pandang historis membuka ruang analisis yang lebih luas tentang bagaimana struktur kesehatan berbasis komunitas dapat mencerminkan arah kebijakan negara dan dinamika kekuasaan pada suatu periode tertentu.

### **Transformasi Struktural dan Fungsional Budaya Posyandu pada Era Reformasi dan Desentralisasi**

Memasuki era reformasi pada akhir 1990an, posyandu berada dalam politik dan sosial yang sangat berbeda dibandingkan masa

sebelumnya karena runtuhnya struktur politik sentralistik Orde Baru diikuti dengan penerapan otonomi daerah melalui UU Nomor 22 Tahun 1999 yang kemudian disempurnakan dengan UU Nomor 32 Tahun 2004. Desentralisasi tersebut mengalihkan sebagian besar kewenangan pengelolaan kesehatan kepada pemerintah daerah sehingga posyandu yang sebelumnya sepenuhnya dikendalikan oleh pusat kini dikelola dengan pendekatan yang lebih variatif sesuai kapasitas masing masing daerah. Perubahan kerangka kelembagaan ini membawa dampak besar terhadap struktur pembinaan dan koordinasi posyandu karena puskesmas yang menjadi pembina utama harus menyesuaikan sistem supervisi dengan mekanisme pemerintahan lokal yang baru (Widjaja, 2025). Perubahan fundamental ini membuka peluang bagi daerah untuk melakukan inovasi namun sekaligus menciptakan ketimpangan dalam penyelenggaraan posyandu karena tidak semua daerah memiliki sumber daya, komitmen anggaran, atau keahlian teknis yang memadai untuk mempertahankan kualitas dan keberlanjutan layanan.

Transformasi struktur kelembagaan pada masa reformasi menyebabkan posyandu tidak lagi beroperasi dalam satu model nasional yang seragam melainkan berkembang menjadi entitas lokal yang dipengaruhi oleh kebijakan daerah, partisipasi masyarakat, serta dinamika politik lokal. Di banyak daerah, posyandu mengalami stagnasi karena hilangnya dukungan yang sebelumnya diberikan secara terpusat seperti penyediaan alat timbang, peningkatan kapasitas kader, dan pelatihan berjenjang. Di daerah lain, terutama yang memiliki komitmen kuat pada pembangunan kesehatan, posyandu justru diperkuat melalui integrasi dengan program daerah seperti pelayanan PAUD, pemberdayaan

perempuan, dan penanggulangan gizi buruk (Sulaiman, 2021). Desentralisasi menciptakan peta yang tidak merata antara daerah dengan kapasitas kelembagaan kuat dan daerah dengan sumber daya terbatas sehingga kualitas program posyandu sangat bergantung pada strategi pemerintah daerah dan kemampuan mereka dalam membangun sinergi dengan puskesmas serta perangkat desa.

Pada saat yang sama, era reformasi membuka ruang inovasi melalui pengembangan Posyandu Terintegrasi yang menggabungkan berbagai layanan lintas sektor dalam satu wadah. Integrasi ini mencakup penggabungan posyandu dengan PAUD, Bina Keluarga Balita, pendampingan keluarga dalam program PKH, serta intervensi gizi seperti PMT berbasis pangan lokal. Konsep keterpaduan tersebut mengubah peran posyandu secara fundamental dari layanan kesehatan yang bersifat teknis menjadi pusat kegiatan masyarakat yang memiliki fungsi sosial, edukatif, dan ekonomi. Pemerintah pusat kemudian menindaklanjuti inovasi daerah ini melalui kebijakan revitalisasi posyandu pada pertengahan 2000an yang bertujuan memperkuat struktur organisasi, meningkatkan kapasitas kader, dan memperbaiki sistem pelaporan (Simon et al., 2023). Revitalisasi ini menunjukkan bahwa meskipun kewenangan telah didesentralisasikan, pemerintah pusat tetap berupaya mempertahankan standar minimum layanan untuk memastikan posyandu tidak kehilangan fungsinya sebagai ujung tombak kesehatan masyarakat.

Partisipasi masyarakat pada era reformasi mengalami dinamika baru karena hilangnya mobilisasi sosial yang sebelumnya sangat kuat pada masa Orde Baru. Jika pada masa sebelumnya masyarakat mengikuti kegiatan posyandu sebagai bagian dari norma sosial yang dikonstruksi oleh

negara, pada masa reformasi partisipasi lebih bergantung pada kesadaran individu dan persepsi manfaat yang dirasakan. Perubahan ini menimbulkan tantangan karena banyak posyandu menghadapi penurunan jumlah kunjungan balita, rendahnya partisipasi ibu hamil, serta berkurangnya keterlibatan tokoh masyarakat dalam kegiatan bulanan (Dinatha et al., 2025). Selain itu banyak kader yang berhenti karena tidak memperoleh insentif memadai sementara beban kerja semakin besar akibat integrasi layanan yang makin kompleks. Kondisi ini menunjukkan bahwa posyandu tidak dapat lagi bertumpu pada pola mobilisasi sukarela murni melainkan membutuhkan dukungan kelembagaan yang lebih kuat termasuk dalam hal pemberian insentif, peningkatan kapasitas, dan pemenuhan kebutuhan operasional

### **Tantangan Kontemporer dan Arah Masa Depan Posyandu sebagai Pilar Layanan Kesehatan**

Dalam sistem kesehatan modern, posyandu menghadapi tantangan baru yang jauh lebih kompleks daripada era sebelumnya karena perubahan demografi, dinamika sosial ekonomi, kemajuan teknologi kesehatan, serta meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan. Jika pada masa Orde Baru posyandu berfungsi dalam lingkungan yang relatif stabil dan sangat terstruktur, kini posyandu harus beroperasi dalam masyarakat yang lebih beragam, lebih kritis, serta menghadapi masalah kesehatan yang tidak lagi terbatas pada isu balita dan ibu hamil tetapi juga penyakit tidak menular, kesehatan lansia, stunting, dan kebutuhan edukasi kesehatan yang lebih komprehensif. Selain itu fragmentasi tata kelola akibat desentralisasi membuat posyandu harus bernegosiasi dengan kapasitas fiskal daerah yang berbeda beda sehingga keberlanjutan program sangat

dipengaruhi oleh komitmen pemerintah daerah serta kemampuan kader dalam menyesuaikan diri dengan tuntutan baru layanan.

### **1. Ketimpangan Kualitas Layanan dan Kapasitas Daerah**

Salah satu tantangan terbesar posyandu saat ini adalah ketimpangan kualitas layanan antarwilayah yang muncul sebagai konsekuensi dari otonomi daerah karena setiap kabupaten kota memiliki kemampuan anggaran dan kapasitas manajerial yang berbeda dalam mengelola program kesehatan berbasis komunitas. Di daerah dengan komitmen tinggi dan dukungan fiskal memadai posyandu berkembang menjadi pusat layanan terpadu dengan fasilitas lengkap, jadwal kegiatan teratur, dan kader yang terlatih sehingga mampu memberikan layanan yang relatif berkualitas.

### **2. Penurunan Partisipasi Masyarakat dan Tantangan Regenerasi Kader**

Masalah lain yang semakin menonjol adalah menurunnya partisipasi masyarakat terutama generasi muda yang cenderung memandang posyandu sebagai program lama yang kurang relevan dengan perkembangan zaman. Di banyak daerah jumlah ibu yang membawa balita ke posyandu berkurang karena kesibukan kerja, migrasi ke kota, serta meningkatnya preferensi terhadap layanan klinis di fasilitas kesehatan formal yang dianggap lebih modern. Di sisi lain kader posyandu yang umumnya berasal dari generasi lebih tua menghadapi kelelahan kerja serta beban yang semakin besar akibat perluasan fungsi posyandu namun tidak diimbangi insentif yang memadai sehingga terjadi kesulitan dalam regenerasi kader. Kondisi ini menimbulkan risiko jangka panjang karena

keberlanjutan posyandu sangat bergantung pada keterlibatan komunitas sebagai fondasi utama.

### **3. Kebutuhan Modernisasi Melalui Teknologi Digital**

Masa depan posyandu tidak dapat dilepaskan dari kebutuhan modernisasi terutama dalam pemanfaatan teknologi digital untuk pencatatan kesehatan, pemantauan gizi, dan pelaporan kegiatan. Saat ini sebagian besar posyandu masih menggunakan pencatatan manual yang rentan terhadap kesalahan, kehilangan data, serta sulit digunakan untuk analisis program. Padahal perkembangan sistem informasi kesehatan nasional membuka peluang besar untuk mengintegrasikan data posyandu dengan puskesmas, dinas kesehatan, dan program nasional seperti percepatan penurunan stunting. Modernisasi digital juga dapat memperkuat fungsi edukasi melalui aplikasi kesehatan, modul gizi berbasis daring, dan sistem pengingat imunisasi yang dapat meningkatkan kepatuhan masyarakat (Sulaiman, 2021). Namun digitalisasi hanya akan efektif jika dibarengi dengan pelatihan kader, perbaikan infrastruktur internet, dan koordinasi lintas sektor agar data yang dikumpulkan dapat digunakan secara komprehensif dalam perencanaan program. Integrasi teknologi dan kolaborasi multisektor menjadi arah strategis yang memungkinkan posyandu tetap menjadi pilar layanan kesehatan masyarakat di masa depan.

### **4. Rendahnya Integrasi Sistem Informasi dan Data Layanan Kesehatan**

Salah satu hambatan utama dalam penguatan Posyandu adalah lemahnya sistem pencatatan dan pelaporan yang masih banyak dilakukan secara manual, rentan kesalahan, dan tidak terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional. Akibatnya, data mengenai status gizi balita,

kesehatan ibu hamil, maupun capaian program sering tidak akurat atau terlambat sehingga menghambat pengambilan keputusan berbasis bukti (Jeremia, 2023). Pada era digitalisasi kesehatan, Posyandu dituntut bertransformasi melalui penggunaan aplikasi pencatatan elektronik, integrasi dengan rekam medis digital puskesmas, serta pelatihan kader dalam pengelolaan data. Transformasi ini perlu didukung oleh infrastruktur digital yang memadai serta kolaborasi lintas sektor agar data Posyandu dapat menjadi sumber informasi strategis dalam perencanaan kesehatan lokal dan nasional.

#### **5. Digitalisasi, Kolaborasi, dan *Evidence Based Policy***

Arah masa depan Posyandu menunjukkan kebutuhan untuk mengadopsi pendekatan inovatif melalui digitalisasi layanan, penguatan jejaring kerja lintas sektor, dan pembangunan kebijakan berbasis bukti. Digitalisasi memungkinkan layanan menjadi lebih efisien dan menarik bagi masyarakat muda melalui aplikasi pemantauan tumbuh kembang, sistem antrian digital, serta edukasi kesehatan berbasis multimedia. Kolaborasi dengan sektor pendidikan, swasta, dan organisasi masyarakat sipil juga diperlukan untuk memperluas dukungan sumber daya, meningkatkan literasi kesehatan, dan menciptakan program yang lebih responsif terhadap masalah kontemporer. Selain itu, pengembangan kebijakan berbasis bukti harus menjadi prioritas agar setiap langkah revitalisasi Posyandu tidak hanya bersifat seremonial tetapi grounded pada hasil riset, evaluasi kinerja, dan kebutuhan riil masyarakat.

#### **PEMBAHASAN**

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa perkembangan Posyandu di Indonesia merupakan hasil interaksi antara kebijakan

kesehatan negara, dinamika politik, serta partisipasi sosial masyarakat yang berubah dari waktu ke waktu. Pada masa Orde Baru, Posyandu dibentuk sebagai bagian dari strategi pembangunan kesehatan berbasis komunitas yang bertujuan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan dasar hingga tingkat desa. Model ini sejalan dengan paradigma pembangunanisme yang menekankan mobilisasi masyarakat melalui struktur sosial yang terorganisasi, terutama melalui organisasi perempuan seperti PKK. Dalam konteks tersebut, Posyandu tidak hanya berfungsi sebagai layanan kesehatan preventif dan promotif, tetapi juga sebagai instrumen kebijakan negara untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta mengumpulkan data demografi kesehatan masyarakat. Temuan ini menguatkan pandangan bahwa layanan kesehatan berbasis komunitas sering kali berfungsi ganda sebagai sarana pelayanan sosial sekaligus mekanisme administrasi negara dalam pembangunan kesehatan (Sulaiman, 2021).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa keberhasilan Posyandu pada periode Orde Baru sangat dipengaruhi oleh dukungan kebijakan yang terpusat, sistem pembinaan berjenjang, serta mobilisasi sosial yang kuat. Hal ini sejalan dengan konsep pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan publik yang menekankan keterlibatan komunitas sebagai mitra negara dalam menyediakan layanan kesehatan dasar. Namun dalam praktiknya, partisipasi masyarakat pada masa tersebut lebih bersifat mobilisasi dari atas (top-down) daripada partisipasi yang sepenuhnya otonom. Kader Posyandu yang direkrut melalui organisasi PKK menjalankan fungsi teknis sekaligus administratif dalam sistem kesehatan nasional, sehingga Posyandu menjadi bagian dari struktur birokrasi pembangunan yang lebih

luas. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan program kesehatan berbasis komunitas sangat dipengaruhi oleh dukungan institusional dan legitimasi sosial yang dibangun oleh negara.

Perubahan signifikan terjadi setelah memasuki era reformasi dan desentralisasi ketika pengelolaan sektor kesehatan dialihkan kepada pemerintah daerah. Penelitian ini menemukan bahwa desentralisasi menciptakan variasi dalam kualitas penyelenggaraan Posyandu karena kapasitas fiskal dan kelembagaan setiap daerah berbeda. Di beberapa wilayah, Posyandu berkembang melalui inovasi integrasi program seperti penggabungan dengan PAUD atau program pemberdayaan keluarga, sementara di daerah lain justru mengalami stagnasi akibat terbatasnya dukungan anggaran dan pembinaan kader. Temuan ini sejalan dengan kajian sebelumnya yang menunjukkan bahwa desentralisasi dapat meningkatkan inovasi lokal, tetapi juga berpotensi menimbulkan ketimpangan layanan antarwilayah jika tidak disertai standar nasional yang kuat (Widjaja & Sijabat, 2025).

Selain perubahan struktur kelembagaan, penelitian ini juga mengidentifikasi tantangan kontemporer yang dihadapi Posyandu dalam sistem kesehatan modern. Beberapa tantangan utama meliputi menurunnya partisipasi masyarakat, kesulitan regenerasi kader, keterbatasan insentif, serta lemahnya integrasi sistem informasi kesehatan. Perubahan gaya hidup masyarakat, urbanisasi, dan meningkatnya preferensi terhadap layanan kesehatan formal turut memengaruhi keberlanjutan kegiatan Posyandu. Temuan ini memperkuat argumen bahwa keberhasilan program kesehatan berbasis komunitas sangat

bergantung pada kemampuan institusi tersebut beradaptasi dengan perubahan sosial dan teknologi (Dinatha et al., 2025).

Dalam konteks masa depan, hasil penelitian menunjukkan bahwa penguatan Posyandu memerlukan pendekatan inovatif yang mengintegrasikan teknologi digital, kolaborasi lintas sektor, serta kebijakan berbasis bukti. Digitalisasi sistem pencatatan dan pelaporan dapat meningkatkan akurasi data kesehatan masyarakat serta mempermudah integrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional. Selain itu, penguatan kapasitas kader dan pemberian insentif yang lebih memadai diperlukan agar Posyandu tetap menjadi ruang partisipasi masyarakat yang berkelanjutan. Integrasi Posyandu dengan program sosial lainnya juga berpotensi memperluas fungsi Posyandu sebagai pusat layanan komunitas yang tidak hanya berfokus pada kesehatan ibu dan anak tetapi juga pada isu kesehatan masyarakat yang lebih luas.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, pendekatan historis yang digunakan terutama bertumpu pada studi dokumen dan literatur sehingga temuan empiris dari lapangan masih terbatas pada perspektif informan tertentu. Kedua, penelitian ini belum melakukan analisis komparatif antarwilayah yang dapat memberikan gambaran lebih mendalam mengenai variasi praktik Posyandu di berbagai daerah. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan pendekatan studi kasus atau penelitian komparatif antar daerah guna mengidentifikasi praktik terbaik dalam pengelolaan Posyandu.

Secara akademik, penelitian ini memberikan kontribusi terhadap kajian sejarah kebijakan kesehatan di Indonesia dengan menunjukkan

bahwa Posyandu merupakan institusi kesehatan komunitas yang tidak hanya dipengaruhi oleh kebutuhan kesehatan masyarakat tetapi juga oleh dinamika politik dan kebijakan pembangunan. Pemahaman historis terhadap evolusi Posyandu penting untuk merumuskan strategi penguatan layanan kesehatan berbasis komunitas yang lebih adaptif terhadap perubahan sosial dan teknologi di masa depan.

## **KESIMPULAN**

Penelitian mengenai evolusi posyandu menunjukkan bahwa keberadaan posyandu merupakan cerminan perubahan kebijakan kesehatan Indonesia dari model pembangunanisme yang terpusat pada masa Orde Baru menuju tata kelola desentralistik yang lebih variatif pada era reformasi hingga memasuki tantangan kontemporer yang semakin kompleks. Posyandu terbukti mampu bertahan sebagai pilar layanan kesehatan komunitas karena fleksibilitasnya dalam menyesuaikan diri dengan dinamika politik dan sosial, meskipun kualitas dan efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh kapasitas daerah, dukungan anggaran, dan kemampuan kader. Ketimpangan layanan, menurunnya partisipasi komunitas, serta kebutuhan digitalisasi menjadi tantangan utama yang menuntut penguatan struktur kelembagaan, revitalisasi peran kader, serta integrasi teknologi untuk meningkatkan mutu dan keberlanjutan layanan.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas pendekatan komparatif antarwilayah guna mengidentifikasi praktik terbaik dalam pengelolaan posyandu dan memahami faktor yang menyebabkan kesenjangan layanan, sehingga hasilnya dapat menjadi dasar penyusunan kebijakan yang lebih presisi dan kontekstual. Pemerintah perlu memperkuat standar minimum layanan posyandu, meningkatkan insentif

dan kapasitas kader, serta mempercepat digitalisasi sistem pencatatan agar posyandu memiliki data yang akurat untuk pengambilan Keputusan.

## **ACKNOWLEDGMENTS**

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Prodi Kajian Sejarah FISIP UNNES dan Rumah Ilmu UNNES yang telah menyediakan akses terhadap sumber pustaka, dokumen kebijakan, serta literatur ilmiah yang menjadi dasar analisis dalam penelitian ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada para informan yang terdiri dari kader Posyandu Desa Gemuruh (Ibu Lasmi, Ibu Febri, Ibu Nunik, Ibu Sintia, Ibu Ais, Ibu Widi, dan Ibu Sri), tenaga kesehatan di puskesmas (Bu Bidan Asih dan Bu Bidan Kukuh), serta aparat pemerintah desa Gemuruh, Kec. Padamara, Kab. Purbalingga yang telah bersedia berbagi pengalaman dan informasi terkait dinamika pelaksanaan Posyandu di tingkat masyarakat. Kontribusi mereka sangat membantu dalam memperkaya perspektif empiris mengenai perkembangan dan tantangan layanan kesehatan berbasis komunitas di Indonesia.

Selain itu, penulis mengapresiasi berbagai pihak yang telah memberikan masukan akademik, kritik konstruktif, serta dukungan selama proses penyusunan dan penyempurnaan naskah penelitian ini sehingga artikel ini dapat diselesaikan dengan baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Suhartatik, S., & Al Faiqoh, Z. (2022). Peran kader posyandu dalam pemantauan status gizi balita: Literature review. *Journal of Health Education and Literacy*, 5(1), 19-25.
- Anis Ervina, S. S. T., Diniayuningrum, A., Keb, S., SKM, A. S. P. C., Hermita Bus Umar, S. K. M., Indra Domili, S. K. M., & Al Rahmad, A. H. (2024). TRANSFORMASI GIZI DAN KESEHATAN: SOLUSI

BERBASIS DATA UNTUK GENERASI EMAS. Nuansa Fajar Cemerlang.

- Jeremia, A. (2023). *Transformasi Rumah Sakit Indonesia Menuju Era Masyarakat 5.0*. Stiletto Book.
- Widjaja, G., & Sijabat, H. H. (2025). ANALISIS SEJARAH PERUBAHAN UNDANG-UNDANG KESEHATAN DI INDONESIA: DAMPAK DAN IMPLIKASINYA. *Jurnal Kesehatan*, 3(5), 229-238.
- Juwita, A. E. (2024). *Transformasi Puskesmas Dalam Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Berkualitas (Studi Kasus di Puskesmas Kedungtuban)* (Master's thesis, Universitas Islam Sultan Agung (Indonesia)).
- Bagus, J. M. (2025). *Dari desa ke dunia maya: Evolusi KIM di tengah transformasi digital*. Goresan Pena.
- Sulaiman, E. S. (2021). *Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan: Teori dan implementasi*. Ugm Press.
- Dinatha, N. M., Titaley, C. R., Rahayu, S., & Wangsir, F. W. (2025). *Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT. Nawala Gama Education.
- Subanda, I. N., Si, M., & Yanthi, N. P. D. (2025). *Inovasi dan Dinamika Bantuan Sosial: Studi Kasus dan Refleksi Kebijakan*. Nilacakra Publishing House.
- Simon, J. C., Nayuf, H., Nande, D. P., Hale, M., Susanti, A., Kristianto, P. E., ... & Epafra, L. C. (2022). *BISA DENGAR SUARA SAYA?: Ragam Perspektif Teologi Publik Atas Perubahan Dalam Gereja, Sekolah Kristen, dan Masyarakat Indonesia*. Sekolah Tinggi Teologi Aletheia.
- Juansa, A., Maulana, A. W., Lubis, M. M., Wijaya, A. A., Minarsi, A., Sugama, D., ... & Murwanti, R. (2025). *Ketahanan Pangan: Swasembada Pangan dan Implikasinya terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia*. PT. Star Digital Publishing, Yogyakarta-Indonesia.
- Prasetya, A. E., Lutfiah, R. M., Nugroho, S., Zulfa, N. I., Idamatussilmi, V., Ismail, A. F., ... & Saputri, B. A. (2025). *Penyiaran Publik di Era Digital: Etika, Praktik, dan Profesionalisme*. Penerbit Lutfi Gilang.