

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan berkelanjutan (SDGs) diperkenalkan sebagai serangkaian tujuan global yang disepakati oleh semua negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada resolusi PBB yang diterbitkan pada tanggal 21 Oktober 2015. Agenda pembangunan berkelanjutan oleh PBB disebut sebagai *Sustainable Development Goals* (SDGs), bertujuan mencapai kesejahteraan dunia secara inklusif dan berkelanjutan pada tahun 2030. Tujuan ini menjadi kelanjutan atau pengganti dari Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) yang ditandatangani oleh pemimpin-pemimpin dari 189 negara sebagai Deklarasi Milenium di markas besar PBB pada tahun 2000 dan tidak berlaku lagi sejak akhir 2015. Pada program SDGs berisi 17 tujuan dan 169 target yang bertujuan untuk menciptakan dunia yang lebih baik, lebih adil, dan lebih berkelanjutan dengan melibatkan semua negara, sektor, dan lapisan masyarakat.

Pembangunan berkelanjutan memandang manusia sebagai inti dari seluruh rangkaian proses pembangunan (Thi Phuong, 2020). Salah satu tujuan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah *Zero Hunger*, yang menargetkan pada tahun 2030 terwujudnya penghapusan kelaparan serta terjaminnya akses bagi seluruh lapisan masyarakat terutama kelompok miskin dan rentan terhadap pangan yang aman, bergizi, dan mencukupi sepanjang waktu. Namun demikian, masih ditemukannya kasus *stunting* pada anak usia bawah lima tahun (balita) di berbagai wilayah Indonesia sehingga menunjukkan bahwa tantangan pemenuhan gizi belum tuntas.

Tabel 1. 1 Data Prevalensi Status Gizi Balita menurut Kabupaten/Kota

Kabupaten/Kota	Status Gizi Balita								N tedrimbang
	Stunting		Wasting		Underweight		Overweight		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kepulauan Seribu	18,6	14,7- 23,3	10,2	8,2- 12,6	18,6	15,6- 22,2	5,8	4,1-8,1	37***
Kota Jakarta Selatan	16,6	14,2- 19,4	11,4	8,1- 15,7	11,6	8,9-14,9	5,9	4,4-8,0	2.022
Kota Jakarta Timur	16,8	13,7- 20,5	9,3	6,9- 12,4	13,4	10,3- 17,1	6,8	4,8-9,5	3.039
Kota Jakarta Pusat	19,1	15,2- 23,7	8,7	6,4- 11,6	15,0	11,6- 19,1	5,0	3,4-7,1	887
Kota Jakarta Barat	17,1	14,3- 20,4	11,0	8,7- 13,7	17,2	14,0- 21,12,7- 19,80	7,5	5.5- 10,2	2.411
Kota Jakarta Utara	19,8	16,0- 24,3	9,5	7,1- 12,6	16,0	13,0- 16,2	7,0	4,7=10 ,3	1.855
DKI Jakarta	17,6	16,1- 19,2	10,1	8,8- 11,5	14,5	13,0- 16,2	6,7	5,7-7,9	10.252
***N tertimbang <50									

(Sumber Data Survey Kesehatan Indonesia, 2023)

Data Survey Kesehatan Indonesia yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Daerah Khusus Ibukota Jakarta masih mencapai 17,6%. Mengacu pada patokan *website* resmi WHO, prevalensi *stunting* diklasifikasikan sebagai berikut: rendah (<10%), sedang (10–20%), tinggi (20–30%), dan sangat tinggi (>30%). Secara nasional, pemerintah Indonesia melalui Rancangan Pembangunan Jangka

Menengah Nasional 2025-2029 (RPJMN) dan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting menargetkan prevalensi stunting turun hingga angka 14%. Dengan demikian, stunting di DKI Jakarta berada pada kategori sedang menurut WHO, tetapi belum dapat dikatakan aman karena masih berada di atas target nasional sehingga pencapaian target pembangunan nasional belum terpenuhi.

Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi *stunting* tersebut berupa masih ditemukannya malnutrisi pada balita, termasuk di wilayah perkotaan seperti Jakarta. Dalam laporan yang berjudul *The State of Food Security and Nutrition in the World 2020*, Food and Agriculture Organization (FAO) menjelaskan bahwa malnutrisi pada balita tidak hanya berkaitan dengan jumlah makanan yang dikonsumsi, tetapi juga ketidakseimbangan kualitas gizi, termasuk kekurangan energi, protein, dan mikronutrien esensial seperti zat besi, *zinc*, yodium, serta vitamin A yang penting bagi tumbuh kembang anak (FAO, 2020). Pada wilayah urban seperti Jakarta, malnutrisi kerap terjadi dalam bentuk *hidden hunger* adalah kondisi saat kebutuhan kalori terpenuhi namun zat gizi esensial masih kurang karena pola makan keluarga didominasi makanan instan yang tinggi gula dan lemak serta rendah protein dan serat. Malnutrisi kronis yang terjadi sejak periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menandakan penyebab utama terjadinya *stunting*, yaitu kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang.

Periode 1.000 HPK merupakan fase krusial dalam siklus kehidupan karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh secara pesat, mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Periode ini sering disebut sebagai pintu peluang (*window of opportunity*), karena gangguan gizi yang terjadi pada fase tersebut berpotensi menimbulkan dampak permanen (E. Harsono, 2024). *Stunting* pada balita memerlukan perhatian serius karena dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik yang tidak

dapat diperbaiki, serta berdampak pada penurunan kemampuan kognitif, motorik, dan kualitas sumber daya manusia hingga usia dewasa.

Oleh karena itu, *stunting* tidak hanya mencerminkan masalah kesehatan, tetapi juga merepresentasikan isu sosial, seperti ketimpangan akses terhadap pangan bergizi, rendahnya pengetahuan gizi keluarga, serta perbedaan kualitas layanan kesehatan dasar di tingkat masyarakat. Hal ini berdampak pada belum optimalnya pencapaian tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2, yaitu *Zero Hunger*. SDGs 2 tidak hanya dimaknai sebagai upaya menghilangkan kelaparan secara statistik, tetapi juga menjamin akses terhadap pangan yang aman, bergizi, dan cukup secara berkelanjutan, khususnya bagi kelompok rentan seperti bayi, balita, ibu hamil, dan keluarga berpendapatan rendah.

Gizi dan ketahanan pangan merupakan satu dari lima pilar yang dilakukan untuk percepatan pencegahan balita *stunting* melalui multisektor (Tim Percepatan dan Pencegahan Anak Kerdil atau Stunting, Kementerian Sekretaris Negara, 2020). Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa ketahanan pangan menjadi konsep kunci yang tidak dapat dipisahkan dari permasalahan gizi balita. Ketahanan pangan merupakan isu strategis yang senantiasa menjadi perhatian dalam pembangunan nasional Indonesia, mulai dari masa Orde Lama, Orde Baru, hingga era pemerintahan saat ini. Sepanjang periode tersebut, ketahanan pangan selalu ditempatkan sebagai salah satu tujuan utama yang hendak dicapai oleh pemerintah Indonesia. Sektor pertanian memegang peranan yang sangat penting sebagai penghasil utama pangan guna memenuhi kebutuhan konsumsi masyarakat Indonesia.

Urgensi ketahanan pangan semakin meningkat di DKI Jakarta sebagai provinsi dengan kepadatan penduduk tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2025, kepadatan penduduk DKI Jakarta mencapai sekitar 16.155 jiwa per km², sedangkan rata-rata kepadatan penduduk nasional hanya sekitar 150 jiwa per km².

Provinsi	Jumlah Penduduk (Ribuan)	Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun	Persentase Penduduk	Kepadatan Penduduk per km persegi (Km ²)	Rasio Jenis Kelamin Penduduk
Aceh	5.926,0	1,37	1,89	99	100,9
Sumatera Utara	15.785,8	1,37	5,55	218	100,8
Sumatera Barat	5.814,3	1,41	2,08	140	101,5
Riau	6.811,2	1,34	2,38	76	104,3
Jambi	3.766,5	1,28	1,32	77	103,2
Sumatera Selatan	8.928,5	1,12	3,14	103	103,6
Bangka	2.138,0	1,30	0,75	108	104,2
Lampung	9.522,9	1,18	3,35	284	104,1
Kepulauan Bangka Belitung	1.959,8	1,14	0,85	83	106,2
Kepulauan Riau	2.213,5	1,48	0,78	268	103,1
DKI Jakarta	10.878,0	0,23	3,79	10.159	100,8
Jawa Barat	50.798,0	1,06	17,85	1.370	102,4
Jawa Tengah	38.233,8	0,97	13,44	1.113	100,9
DI Yogyakarta	3.781,5	0,84	1,33	1.193	97,8
Jawa Timur	42.088,3	0,73	14,80	876	99,4
Banten	12.537,4	1,10	4,41	1.341	103,3
Bali	4.461,3	0,69	1,57	798	100,4
Nusa Tenggara Barat	5.731,1	1,08	2,01	281	100,9
Nusa Tenggara Timur	5.742,8	1,00	2,02	124	100,0
Kalimantan Barat	5.768,0	1,33	2,33	39	105,3
Kalimantan Tengah	2.845,0	1,35	1,00	19	108,5
Kalimantan Selatan	4.320,3	1,26	1,52	116	102,2
Kalimantan Timur	4.267,6	2,67	1,60	34	106,8
Kalimantan Utara	748,4	1,38	0,26	11	116,4
Sulawesi Utara	2.721,4	0,79	0,86	188	104,1
Sulawesi Tengah	3.158,1	1,18	1,11	51	105,1
Sulawesi Selatan	9.563,1	1,11	3,36	211	98,8
Sulawesi Tenggara	2.836,7	1,65	1,00	78	102,6
Gorontalo	1.242,2	1,24	0,44	103	101,6
Sulawesi Barat	1.525,3	1,53	0,54	82	102,7
Maluku	1.970,8	1,95	0,88	43	102,2
Maluku Utara	1.373,8	1,45	0,48	42	105,1
Papua Barat	987,6	1,68	0,21	10	110,5
Papua Barat Daya	636,4	1,57	0,22	10	108,9
Papua	1.073,8	1,34	0,38	13	109,4
Papua Selatan	549,7	1,44	0,19	5	107,7
Papua Tengah	1.492,3	1,49	0,52	24	113,5
Papua Pegunungan	1.484,9	1,39	0,52	29	114,0
Indonesia	284.438,8	1,00	100,00	150	101,9

Sumber :
Badan Pusat Statistik dan Kementerian Dalam Negeri/ BPS- Statistik Indonesia and Ministry of Home Affairs

Gambar 1.1 Jumlah Penduduk Menurut Provinsi Tahun 2025 di Indonesia

(Sumber Data Badan Pusat Statistik, 2025)

Kondisi ini menunjukkan tekanan demografis yang sangat besar di ibu kota sehingga meningkatkan kebutuhan pangan dari sisi kuantitas dan kualitas. Tingginya kepadatan penduduk di DKI Jakarta menyebabkan permintaan pangan meningkat secara signifikan, sementara kapasitas produksi pangan lokal sangat terbatas akibat alih fungsi lahan dan minimnya sektor pertanian. Kondisi ini menjadikan ketahanan pangan di DKI Jakarta tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam jumlah yang cukup, tetapi juga mencakup aspek

akses, pemanfaatan, dan stabilitas pangan di tingkat rumah tangga. Rumah tangga dikatakan memiliki ketahanan pangan apabila setiap anggotanya selalu memiliki akses fisik dan ekonomi terhadap pangan yang cukup, aman, dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pada wilayah perkotaan seperti DKI Jakarta, permasalahan ketahanan pangan tidak semata-mata berkaitan dengan ketersediaan pangan, melainkan lebih pada kemampuan rumah tangga dalam mengakses dan memanfaatkan pangan bergizi secara berkelanjutan, terutama di tengah dinamika sosial ekonomi perkotaan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian oleh (Rahmatika et al., 2024) yang menunjukkan bahwa kondisi ketahanan pangan keluarga yang lemah berimplikasi langsung pada pola asuh dan pemenuhan gizi balita, sehingga berpotensi memperbesar risiko *stunting* dan malnutrisi.

Menurut kondisi yang dijelaskan Data Survei Status Gizi Indonesia tahun 2024 menunjukkan bahwa risiko *stunting* tidak terdistribusi secara merata di masyarakat, melainkan terkonsentrasi pada kelompok sosial tertentu. Data tersebut menunjukkan bahwa balita dari keluarga dengan status ekonomi terbawah memiliki proporsi risiko *stunting* paling tinggi yaitu sebesar 12,0%. Selain itu, risiko *stunting* juga lebih tinggi pada rumah tangga dengan tingkat pendidikan orang tua yang rendah terlihat bahwa balita dari ibu yang tidak atau belum pernah sekolah memiliki risiko *stunting* sebesar 9,6%. Angka tersebut lebih besar dibandingkan ibu dengan pendidikan perguruan tinggi yang hanya 5,0%.

Karakteristik	Balita termasuk Keluarga Berisiko						N
	Ya		Tidak		Tidak tahu		
	%	95%CI	%	95%CI	%	95%CI	
Kelompok Umur							
0-11 bulan	4,9	4,6 - 5,3	90,0	89,5 - 90,5	5,1	4,7 - 5,4	44.987
12-23 bulan	9,3	8,9 - 9,8	84,6	84,1 - 85,1	6,1	5,7 - 6,4	60.656
24-35 bulan	10,5	10,1 - 11,0	83,0	82,5 - 83,6	6,4	6,1 - 6,8	64.519
36-47 bulan	9,0	8,6 - 9,4	84,8	84,3 - 85,3	6,2	5,9 - 6,6	65.929
48-59 bulan	7,9	7,6 - 8,3	86,1	85,6 - 86,6	6,0	5,6 - 6,3	64.052
Jenis Kelamin							
Laki-laki	8,3	8,0 - 8,6	85,7	85,4 - 86,1	6,0	5,7 - 6,3	154.330
Perempuan	8,8	8,5 - 9,1	85,2	84,8 - 85,6	6,0	5,7 - 6,3	145.813
Pendidikan KRT							
Tidak/belum pernah sekolah	9,2	7,2 - 11,7	76,4	73,2 - 79,3	14,4	11,8 - 17,5	4.881
Tidak Tamat SD/MI	10,8	9,9 - 11,8	81,0	79,6 - 82,3	8,2	7,2 - 9,3	11.073
Tamat SD/MI	10,4	10,0 - 10,9	82,7	82,1 - 83,2	6,9	6,5 - 7,3	62.663
Tamat SLTP/MTS	10,1	9,7 - 10,5	83,8	83,3 - 84,4	6,1	5,7 - 6,5	59.763
Tamat SLTA/MA	7,5	7,2 - 8,0	87,0	86,5 - 87,5	5,4	5,2 - 5,7	123.994
Tamat D1/D2/D3/PT	5,1	4,8 - 5,5	90,2	89,7 - 90,7	4,7	4,3 - 5,0	37.769
Pekerjaan KRT							
Tidak bekerja	8,2	7,1 - 9,4	82,7	81,0 - 84,2	9,1	7,9 - 10,4	6.677
PNS/TNI/Polri/BUMN/ BUMD	5,4	4,6 - 6,3	89,7	88,7 - 90,7	4,9	4,3 - 5,5	15.152
Pegawai swasta	6,9	6,5 - 7,4	88,2	87,7 - 88,8	4,8	4,4 - 5,2	49.310
Wiraswasta	7,7	7,3 - 8,0	86,5	85,9 - 87,0	5,9	5,5 - 6,3	80.421
Petani/Buruh Tani	9,3	8,9 - 9,7	83,3	82,8 - 83,8	7,5	7,1 - 7,9	84.510
Nelayan	9,5	8,4 - 10,9	81,4	79,8 - 82,9	9,0	8,0 - 10,2	12.231
Buruh/Sopir/Ojek/Pembantu	11,8	11,1 - 12,4	83,0	82,2 - 83,7	5,3	4,8 - 5,8	39.131
Lainnya	7,2	6,5 - 8,0	85,7	84,6 - 86,8	7,0	6,2 - 7,9	12.711
Pendidikan Ibu Balita							
Tidak/belum pernah sekolah	9,6	7,5 - 12,3	75,4	72,1 - 78,3	15,0	12,4 - 18,1	4.845
Tidak Tamat SD/MI	9,7	8,8 - 10,7	81,3	79,9 - 82,6	9,0	8,0 - 10,2	10.972
Tamat SD/MI	10,0	9,5 - 10,5	83,1	82,5 - 83,8	6,9	6,5 - 7,3	49.980
Tamat SLTP/MTS	10,2	9,7 - 10,6	83,7	83,1 - 84,2	6,2	5,8 - 6,6	62.625
Tamat SLTA/MA	8,1	7,7 - 8,4	86,7	86,2 - 87,1	5,2	5,0 - 5,5	118.534
Tamat D1/D2/D3/PT	5,0	4,7 - 5,4	90,4	89,9 - 90,8	4,6	4,3 - 4,9	48.761
Status bekerja Ibu							
Bekerja	7,7	7,4 - 8,1	86,3	85,9 - 86,8	5,9	5,6 - 6,3	107.805
Tidak bekerja	8,9	8,6 - 9,2	85,2	84,8 - 85,6	5,9	5,6 - 6,1	187.912
Klasifikasi Desa/Kota							
Perkotaan	8,2	7,9 - 8,6	86,7	86,3 - 87,1	5,0	4,8 - 5,3	157.665
Pedesaan	9,0	8,6 - 9,3	83,6	83,1 - 84,1	7,4	7,0 - 7,8	142.478
Status Ekonomi							
Terbawah	12,0	11,5 - 12,6	79,6	78,9 - 80,3	8,3	7,9 - 8,8	60.812
Menengah bawah	10,1	9,7 - 10,6	83,2	82,6 - 83,9	6,6	6,1 - 7,2	59.135
Menengah	8,9	8,5 - 9,4	85,2	84,7 - 85,7	5,8	5,5 - 6,2	63.349
Menengah atas	7,5	7,1 - 8,0	87,2	86,6 - 87,7	5,3	4,9 - 5,6	55.714
Teratas	4,8	4,5 - 5,2	90,8	90,3 - 91,3	4,4	4,1 - 4,7	61.133

Gambar 1.2 Data Proporsi Balita termasuk Keluarga Berisiko Stunting Menurut Karakteristik

(Sumber Data Survei Status Gizi Indonesia, 2024)

Data tersebut mengindikasikan bahwa keterbatasan akses ekonomi dan rendahnya pengetahuan gizi dalam rumah tangga secara nyata berkontribusi terhadap lemahnya ketahanan pangan keluarga. Lemahnya ketahanan pangan ini berdampak pada ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan pangan bergizi secara konsisten, yang pada akhirnya memperbesar kerentanan balita terhadap masalah gizi dan *stunting*, termasuk di wilayah perkotaan. Oleh karena itu, upaya pencapaian SDGs 2 “Zero Hunger” menuntut intervensi yang bersifat komprehensif dan berbasis komunitas, dengan memperkuat ketahanan pangan

di tingkat rumah tangga sebagai fondasi utama peningkatan status gizi kelompok rentan.

Pada tingkat nasional, pemerintah Indonesia memperkuat upaya pemantauan gizi berbasis masyarakat melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Posyandu adalah layanan Kesehatan dasar berbasis masyarakat yang dikelola bersama untuk memantau dan meningkatkan kesehatan ibu, anak usia dibawah lima tahun (balita) dan keluarga. Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023) menyebut Posyandu sebagai garda terdepan dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui kegiatan penimbangan balita, imunisasi, penyuluhan gizi, rujukan serta pemberian makanan tambahan. Posyandu dikembangkan atas Prakarsa Presiden Soeharto pada tahun 1984 sebagai program kebanggaan rakyat. Setiap bulannya, rakyat berbondong-bondong mendatangi Posyandu yang dikelola berbasiskan komunitas. Tenaga sukarelawan kesehatan di Posyandu yang telah mendapatkan pelatihan dari dinas kesehatan setempat memberikan panduan kesehatan bagi ibu hamil dan ibu menyusui.

Menurut (Suparto et al., 2022) menyatakan Posyandu menjadi salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dengan dukungan tenaga kesehatan, khususnya Puskesmas. Posyandu bertujuan untuk memberdayakan masyarakat sekaligus mempermudah akses pelayanan kesehatan dasar, terutama bagi ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita. Keberhasilan pelaksanaan Posyandu sangat bergantung pada peran aktif kader dan partisipasi masyarakat, karena Posyandu tidak hanya berfungsi sebagai tempat pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai sarana edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan secara promotif dan preventif. Posyandu memberikan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) kepada ibu hamil atau orang tua anak sebagai catatan terpadu kesehatan sejak masa kehamilan hingga tumbuh kembang anak, yang berfungsi untuk mencatat pemeriksaan ibu hamil,

imunisasi, pertumbuhan anak, perkembangan balita, serta menjadi acuan penting bagi tenaga kesehatan dalam memberikan layanan dan rujukan bila ditemukan masalah kesehatan. Dari data pada buku KIA, Posyandu juga menjadi media deteksi dini kasus-kasus malnutrisi anak usia balita.

Keterlibatan masyarakat sangat menentukan keberhasilan Posyandu. Partisipasi aktif ibu dan keluarga dalam kegiatan Posyandu, seperti hadir setiap bulan dan mengikuti kegiatan pemantauan akan membantu menciptakan lingkungan yang mendukung upaya peningkatan status gizi anak dan penanganan masalah kesehatan sejak dini. Keberhasilan pelaksanaan Posyandu berkaitan erat dengan mutu pelayanan yang diberikan serta tingkat keterlibatan masyarakat dalam setiap kegiatan. Kemudian penelitian (Magfirli et al., 2025) menunjukkan bahwa peran kader Posyandu sebagai administrator, *educator*, dan motivator sangat menentukan efektivitas pelayanan Posyandu dalam upaya pencegahan *stunting*. Penelitian tersebut menegaskan bahwa layanan yang mampu membangkitkan empati dan kedekatan sosial terbukti meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam memantau tumbuh kembang anak. Namun, kondisi dan dinamika sosial setiap wilayah berbeda, sehingga tingkat partisipasi masyarakat tidak dapat digeneralisasi dan perlu diteliti secara kontekstual.

Hasil penelitian (Kinda, 2024) menunjukkan bahwa kualitas layanan di Posyandu Kemuning VIII mengalami stagnasi, ditandai dengan rendahnya partisipasi masyarakat, terbatasnya fasilitas, minimnya pelatihan kader, serta menurunnya kinerja layanan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Rendahnya kesadaran orang tua tentang pentingnya pemantauan kesehatan anak dan kurang optimalnya proses deteksi dini gizi buruk menjadi faktor utama yang menghambat efektivitas program Posyandu di wilayah tersebut. Kondisi ini mengindikasikan bahwa Posyandu belum sepenuhnya dimanfaatkan sebagai sarana pelayanan kesehatan preventif dan promotif oleh masyarakat setempat. Ketidakterlibatan aktif masyarakat berdampak pada

rendahnya cakupan penimbangan balita serta pemantauan tumbuh kembang anak secara berkelanjutan. Selain itu, keterbatasan kompetensi kader dalam memberikan edukasi kesehatan turut memengaruhi rendahnya pemahaman orang tua mengenai gizi seimbang dan pencegahan *stunting*. Namun, berbeda dengan hasil penelitian yang dijelaskan sebelumnya, pada Posyandu Rukun Warga (RW) 014, Kelurahan Duren Sawit terdapat partisipasi masyarakat cukup tinggi.



Gambar 1.3 Data Frekuensi Kunjungan Posyandu RW 014, Kelurahan Duren Sawit dalam kurun waktu 3 bulan terakhir

(Sumber Data Hasil Kuesioner Pra Penelitian, 2025)

Berdasarkan data pra-penelitian yang dihimpun melalui kuesioner (2025), diketahui bahwa mayoritas responden (lebih dari 80%) selalu hadir ke Posyandu yang ditunjukkan oleh kategori selalu sebagai proporsi terbesar. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memanfaatkan layanan Posyandu, meskipun masih terdapat kelompok responden yang belum melakukan kunjungan secara rutin.



Gambar 1.4 Data Faktor yang Memengaruhi Kunjungan ke Posyandu RW 014, Kelurahan Duren Sawit

(Sumber Data Hasil Kuesioner Pra Penelitian, 2025)

Kemudian faktor yang memengaruhi kunjungan responden berupa tujuan pemeriksaan kesehatan balita, program makanan tambahan, dan bimbingan gizi. Layanan tersebut menjadi daya tarik utama karena dinilai berkontribusi langsung terhadap pemenuhan kebutuhan gizi anak dan kesehatan keluarga. Hal ini mengindikasikan bahwa Posyandu tidak hanya berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai instrumen penting dalam mendukung ketahanan pangan rumah tangga melalui peningkatan akses terhadap pangan bergizi dan pengetahuan gizi. Namun, keberadaan dan manfaat layanan Posyandu tersebut belum sepenuhnya berbanding lurus dengan penurunan kasus *stunting* di tingkat nasional. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara ketersediaan program dan efektivitas pemanfaatannya secara konsisten oleh seluruh masyarakat. Akibatnya, potensi Posyandu dalam mendukung pemenuhan gizi balita dan upaya pencegahan *stunting* belum tercapai secara maksimal.

Dengan demikian, kondisi yang terjadi di RW 014, Kelurahan Duren Sawit mencerminkan adanya fenomena paradoks berupa manfaat layanan Posyandu yang dirasakan cukup tinggi, tetapi diiringi oleh tingkat partisipasi

yang belum optimal akibat faktor sosial dan informasi. Fenomena ini belum banyak dikaji secara kualitatif yang berfokus pada realitas lokal masyarakat perkotaan. Terutama kondisi sosial-ekonomi wilayah ini heterogen sehingga dinamika partisipasi layak dianalisis lebih mendalam.

Penelitian ini memiliki urgensi yang tinggi karena partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu merupakan salah satu simbol penting dalam mendukung pencapaian indikator SDGs ketahanan pangan. Hasil pra-penelitian di Posyandu RW 014, Kelurahan Duren Sawit menunjukkan adanya variasi dalam layanan Posyandu yang memengaruhi tingkat kehadiran dan keterlibatan masyarakat. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penelitian kualitatif untuk menggali secara mendalam terkait layanan Posyandu dipersepsikan oleh masyarakat serta pengalaman dan interaksi dalam pelayanan tersebut membentuk partisipasi masyarakat. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman komprehensif sebagai dasar perumusan rekomendasi peningkatan program, meliputi perbaikan manajemen layanan, penguatan peran kader, pemenuhan fasilitas, serta pengembangan strategi yang kontekstual untuk meningkatkan partisipasi masyarakat.

Penelitian ini juga memberikan kontribusi bagi Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS) sebagai disiplin ilmu yang membantu dalam memahami konteks sosial masyarakat, mengkaji peran lembaga sosial berbasis komunitas, serta meningkatkan pemahaman mengenai nilai partisipasi dan interaksi sosial dalam pelaksanaan program sosial di tingkat lokal. Posyandu dipandang sebagai lembaga sosial yang berfungsi dalam upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat, khususnya melalui penguatan peran masyarakat dalam program kesehatan dan gizi balita. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji Posyandu dan terdorong melakukan penelitian karena topik yang diangkat relevan dengan keilmuan IPS, terutama dalam kajian lembaga sosial, partisipasi masyarakat, dan pembangunan berkelanjutan.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, peneliti akan mengkaji masalah dengan judul penelitian yang diangkat, yaitu **Peran Posyandu Dalam Mewujudkan Ketahanan Pangan Keluarga Di RW 014, Kelurahan Duren Sawit.**

B. Masalah Penelitian

1. Bagaimana peran layanan Posyandu dalam mewujudkan ketahanan pangan keluarga di RW 014, Kelurahan Duren Sawit?
2. Mengapa peran posyandu penting dalam mendorong perubahan perilaku pengelolaan pangan keluarga pada ibu balita?

C. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka yang menjadi fokus permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana peran layanan Posyandu dalam mewujudkan ketahanan pangan keluarga di RW 014, Kelurahan Duren Sawit?

Dengan fokus penelitian antara lain:

- a. Kualitas layanan Posyandu RW 014, Kelurahan Duren Sawit yang ditinjau berdasarkan lima dimensi SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml, & Berry), yaitu:

- 1) Bukti Fisik (*Tangibles*)
- 2) Keandalan (*Reliability*)
- 3) Daya Tanggap (*Responsiveness*)
- 4) Jaminan (*Assurance*)
- 5) Empati (*Empathy*)

- b. Fokus ini juga mencakup bentuk partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu terkait ketahanan pangan keluarga, yang meliputi:

- 1) Partisipasi Dalam Pengambilan Keputusan
- 2) Partisipasi Dalam Implementasi
- 3) Partisipasi Dalam Manfaat
- 4) Partisipasi Dalam Evaluasi

c. Fokus selanjutnya melihat pencapaian ketahanan pangan keluarga di RW 014, Kelurahan Duren Sawit yang dilihat dari beberapa aspek, yakni:

- 1) Ketersediaan Pangan
- 2) Pemanfaatan Pangan Bergizi
- 3) Pengetahuan Gizi Seimbang

2. Mengapa peran posyandu penting dalam mendorong perubahan perilaku pengelolaan pangan keluarga pada ibu balita?

Membahas faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku ibu balita perlu peran Posyandu yang dianalisis dengan teori tindakan sosial oleh Max Weber:

- a. Tindakan Rasional Instrumental
- b. Tindakan Rasional Nilai
- c. Tindakan Afektif
- d. Tindakan Tradisional

D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah penelitian yang telah dirincikan di atas, maka terdapat tujuan dari penelitian ini, yaitu:

- a. Mengetahui peran layanan Posyandu RW 014 dalam mewujudkan ketahanan pangan keluarga.
- b. Mengetahui faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku ibu balita perlu peran Posyandu.

2. Kegunaan Penelitian

Kegunaan yang diharapkan dari penelitian ini sebagai berikut:

- a. Secara Teoretis
 - 1) Memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS) untuk memahami peran Posyandu sebagai

bentuk layanan sosial berbasis masyarakat dalam mewujudkan ketahanan pangan keluarga.

- 2) Memperkaya penerapan teori kualitas layanan (*SERVQUAL*) dan teori partisipasi masyarakat (Cohen dan Uphoff), serta teori tindakan sosial (Max Weber) dalam penelitian kualitatif, terutama pada konteks layanan Posyandu dalam mencapai ketahanan pangan keluarga di tingkat lokal.

b. Secara Praktis

- 1) Bagi Kader Posyandu

Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan dalam meningkatkan layanan Posyandu, terutama yang berkaitan dengan ketahanan pangan keluarga.

- 2) Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya peran Posyandu dalam mendukung ketahanan pangan keluarga dan lingkungan sekitar, serta mendorong partisipasi masyarakat dalam setiap tahapan kegiatan Posyandu mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pemanfaatan hasil kegiatan

- 3) Bagi Pemerintah Kelurahan dan Puskesmas

Penelitian ini dapat dijadikan dasar pertimbangan dalam perumusan kebijakan dan strategi peningkatan layanan Posyandu serta penguatan peran kader di tingkat RW.

- 4) Bagi Mahasiswa dan Akademisi Pendidikan IPS

Penelitian ini dapat dijadikan contoh penerapan konsep tindakan sosial, partisipasi masyarakat, dan peran lembaga sosial berbasis komunitas dalam menyelesaikan permasalahan sosial di tingkat lokal.

E. Kerangka Konseptual

1. Konsep Peran

Peran (*role*) dipahami sebagai sekumpulan harapan sosial dan norma yang dikaitkan dengan status tertentu sehingga menjadi pedoman perilaku aktor sosial dalam interaksi sosial. Konsep ini menunjukkan bahwa tindakan individu tidak sekadar bersifat personal, tetapi dipandu oleh struktur sosial yang mengatur ekspektasi terhadap posisi sosial tertentu dalam masyarakat. Menurut Soerjono Soekanto dalam (Marlis et al., 2025), pengertian peran yaitu sudut pandang aktif dari status apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dia menjalankan suatu peranan. Hakikatnya, peran juga dapat dirumuskan sebagai suatu rangkaian perilaku tertentu yang ditimbulkan oleh suatu jabatan tertentu. Kepribadian seseorang juga memengaruhi proses peran itu harus dijalankan. Hal ini menyatakan bahwa peranan menentukan hal yang diperbuatnya bagi masyarakat dan serta kesempatan apa yang diberikan oleh masyarakat kepadanya.

Pemahaman tersebut sejalan dengan pandangan Biddle dan Thomas dalam (Chandra SY & Irawan, 2022) yang mendefinisikan peran sebagai pola perilaku yang diorganisasikan secara sosial dan diharapkan muncul dalam situasi tertentu. Peran terbentuk melalui proses interaksi sosial yang berlangsung secara berulang dan dipengaruhi oleh norma, nilai, serta ekspektasi sosial yang berlaku. Sementara itu, Robert K. Merton dalam (Nabila, 2021) menegaskan bahwa peran tidak berdiri sendiri, melainkan berada dalam suatu *role set* berupa kumpulan peran yang saling berkaitan dan dijalankan secara bersamaan oleh individu atau kelompok dalam suatu sistem sosial. Konsep ini menegaskan bahwa individu sering kali harus menjalankan berbagai peran sekaligus sesuai dengan status dan hubungan sosial yang dimilikinya. Dalam kajian ilmu sosial, peran dipahami sebagai konsep lintas disiplin yang menjelaskan bagaimana individu dan kelompok

menjalankan fungsi sosialnya melalui interaksi dengan lingkungan sosial, budaya, ekonomi, dan kelembagaan, sehingga mencerminkan keterkaitan antara struktur sosial, nilai, norma, serta dinamika perubahan dalam kehidupan masyarakat.

Berdasarkan berbagai definisi peran yang telah diuraikan di atas, maka dapat diperoleh pemahaman bahwa peran pada dasarnya merupakan seperangkat harapan, pola perilaku, serta pelaksanaan hak dan kewajiban yang melekat pada suatu status sosial yang dijalankan secara aktif oleh individu atau kelompok dalam interaksi sosial, dipengaruhi oleh norma, nilai, dan kepribadian, serta berfungsi sebagai pedoman tindakan untuk menjalankan fungsi sosial dan mencapai keteraturan serta tujuan bersama dalam kehidupan bermasyarakat.

2. Konsep Layanan Posyandu

Menurut (Grönroos, 2020), layanan merupakan proses yang hasilnya tidak selalu berupa produk fisik, tetapi berupa pengalaman yang dirasakan pengguna selama dan setelah proses pelayanan berlangsung. Dalam Buku Pedoman umum Pengelolaan Posyandu menjelaskan bahwa Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola oleh dan untuk masyarakat dalam pembangunan kesehatan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan mempermudah akses layanan dasar termasuk fokus pada kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Maka, layanan Posyandu yaitu proses kesehatan berbasis masyarakat yang dikelola oleh dan untuk masyarakat sebagai Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang tidak hanya memberikan layanan kesehatan dasar, tetapi juga membentuk pengalaman pelayanan yang dirasakan masyarakat selama dan setelah pelayanan berlangsung.

Pencanangan Posyandu dilakukan secara massal untuk pertama kali oleh Kepala Negara Republik Indonesia pada tahun 1986 di Yogyakarta,

bertepatan dengan peringatan Hari Kesehatan Nasional. Sejak saat itu Posyandu tumbuh dengan cepat. Pada tahun 1990, terjadi kemajuan pesat yakni dengan keluarnya Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 9 Tahun 1990 tentang Peningkatan Pembinaan Mutu Posyandu. Melalui instruksi ini, seluruh kepala daerah diamanahkan untuk meningkatkan pengelolaan mutu Posyandu. Pengelolaan Posyandu dilakukan oleh satu Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu yang merupakan tanggung jawab bersama antara masyarakat dengan Pemerintah Daerah (Pemda).

Posyandu menjadi salah satu bentuk *Community-Based Health Program* yang menjadi bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara fungsional, Posyandu dirancang untuk memberikan layanan Kesehatan dasar kepada masyarakat secara langsung di lingkungan mereka, khususnya pada anak umur bawah lima tahun (balita), ibu hamil, ibu menyusui, dan kelompok rentan lainnya. Posyandu sebagai program kesehatan masyarakat berbasis komunitas yang memiliki perhatian pada upaya preventif dan promotif. Posyandu bukan hanya sekadar lokasi pelayanan kesehatan, tetapi juga wadah pemberdayaan masyarakat yang memungkinkan pengguna layanan untuk ikut serta dalam proses layanan kesehatan. Proses pelayanan kesehatan dasar di Posyandu mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare.

Kegiatan layanan kesehatan dasar tersebut untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus seperti halnya yang tercantum pada buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011), Posyandu memiliki tujuan umum yang berbunyi “Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di

Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat”. Kemudian adapun tujuan khusus Posyandu antara lain:

- a. Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- b. Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- c. Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

Semua prosedur dan layanan yang diberikan oleh Posyandu harus sesuai dengan landasan hukum yang berlaku yaitu:

- a. Undang-Undang Dasar Tahun 1945 pasal 28H ayat 1 2.
- b. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak 3.
- c. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- d. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
- e. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
- f. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pusat dan Pemerintahan Daerah.
- g. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- h. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2005 tentang Desa.
- i. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 2005 tentang Kelurahan.
- j. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.

Berbagai landasan hukum tersebut tidak hanya menjadi dasar pengaturan prosedur dan layanan dasar Posyandu, tetapi juga menjadi pijakan normatif dalam proses pembentukan Posyandu di tingkat masyarakat. Pendirian Posyandu ditetapkan melalui keputusan Kepala Desa

atau Lurah. Proses pembentukan Posyandu bersifat adaptif dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat, permasalahan yang dihadapi, serta ketersediaan sumber daya yang ada. Pembentukan Posyandu dilakukan melalui beberapa tahapan yang disusun secara sistematis, sebagai berikut:

a. Pendekatan Internal

Pendekatan internal bertujuan untuk mempersiapkan petugas agar memiliki kesiapan, komitmen, serta kompetensi dalam mengelola dan membina Posyandu. Dalam rangka peningkatan kualitas layanan yang profesional, pimpinan Puskesmas berperan penting dalam memberikan motivasi serta penguatan keterampilan kepada seluruh petugas agar mampu bekerja secara kolaboratif demi kepentingan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan pelaksanaan berbagai kegiatan orientasi dan pelatihan yang melibatkan seluruh unsur petugas Puskesmas secara menyeluruh.

b. Pendekatan Eksternal

Pendekatan eksternal bertujuan menyiapkan masyarakat terutama tokoh masyarakat agar memiliki kesediaan dan komitmen untuk mendukung pelaksanaan Posyandu. Upaya ini dilakukan melalui berbagai bentuk komunikasi dan koordinasi dengan tokoh masyarakat setempat, serta melibatkan Forum Peduli Kesehatan Kecamatan apabila telah terbentuk, baik secara bersama-sama maupun sebagai mitra pendukung. Dukungan yang diharapkan mencakup aspek morel, finansial, dan material, seperti adanya kesepakatan dan persetujuan masyarakat, penyediaan dana, lokasi pelaksanaan, serta sarana dan prasarana pendukung kegiatan Posyandu.

c. Survei Mawas Diri (SMD)

Survei Mawas Diri (SMD) bertujuan untuk menumbuhkan rasa memiliki (*sense of belonging*) masyarakat terhadap permasalahan dan

potensi yang ada melalui proses identifikasi yang dilakukan secara mandiri. Pelaksanaan SMD dilakukan oleh masyarakat dengan pendampingan dari petugas Puskesmas, pemerintah desa atau kelurahan, serta Forum Peduli Kesehatan Kecamatan apabila telah terbentuk. Sebelum pelaksanaan, dilakukan seleksi dan pelatihan terhadap anggota masyarakat yang dinilai memiliki kriteria untuk melaksanakan SMD seperti guru, anggota Pramuka, kelompok dasawisma, PKK, karang taruna, pelajar, maupun kelompok masyarakat berpendidikan lainnya di desa atau kelurahan. Kegiatan pelatihan meliputi penentuan responden, penerapan teknik wawancara sederhana, penyusunan dan pengisian instrumen pertanyaan, serta pengolahan hasil pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terhadap sedikitnya 30 kepala keluarga yang dipilih secara acak dan berdomisili di wilayah pembentukan Posyandu. Hasil pelaksanaan SMD berupa data mengenai permasalahan kesehatan serta potensi sumber daya masyarakat yang terdapat di desa atau kelurahan.

d. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Inisiatif pelaksanaan MMD berasal dari tokoh-tokoh masyarakat yang mendukung pembentukan Posyandu. Peserta MMD melibatkan masyarakat setempat dengan bahan pembahasan mencakup hasil Survei Mawas Diri (SMD) serta data kesehatan lain yang relevan. Luaran yang diharapkan dari kegiatan MMD adalah tersusunnya daftar prioritas masalah dan rencana upaya kesehatan yang akan dilaksanakan, selaras dengan konsep Posyandu yang meliputi KIA, KB, imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Namun demikian, apabila masyarakat menetapkan permasalahan dan upaya kesehatan di luar konsep Posyandu, hal tersebut tetap dicantumkan dalam daftar prioritas.

e. Pembentukan dan Pemantauan Kegiatan Posyandu

Pembentukan dan pemantauan kegiatan Posyandu dibagi menjadi sebagai berikut:

1) Pemilihan pengurus dan kader Posyandu

Pemilihan pengurus dan kader Posyandu dilaksanakan melalui pertemuan khusus yang melibatkan tokoh masyarakat dan perwakilan warga terpilih. Undangan disusun oleh Puskesmas dan disahkan oleh Kepala Desa atau Lurah. Proses pemilihan dilakukan secara musyawarah mufakat sesuai dengan ketentuan dan kriteria yang berlaku.

2) Orientasi pengurus dan pelatihan kader Posyandu

Sebelum menjalankan tugas, pengurus dan kader Posyandu perlu mengikuti orientasi dan pelatihan. Orientasi diberikan kepada pengurus Posyandu, sedangkan pelatihan ditujukan bagi kader Posyandu, yang seluruhnya dilaksanakan oleh Puskesmas sesuai dengan pedoman yang berlaku. Pada saat orientasi pengurus, disusun pula rencana kerja (*Plan of Action*) Posyandu yang mencakup waktu dan tempat pelaksanaan, para pelaksana, pembagian tugas, serta kebutuhan sarana dan prasarana.

3) Pembentukan dan peresmian Posyandu

Pengurus dan kader yang telah mengikuti orientasi dan pelatihan selanjutnya mengorganisasikan diri dalam wadah Posyandu. Posyandu memiliki lima kegiatan utama, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Apabila kegiatan tersebut dikembangkan sesuai kesepakatan masyarakat, seperti kesehatan lingkungan, pencegahan penyakit menular, Bina Keluarga Balita (BKB), dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), maka Posyandu tersebut disebut sebagai “Posyandu Terintegrasi”. Peresmian Posyandu

dilaksanakan melalui acara khusus yang melibatkan pimpinan daerah, tokoh masyarakat, dan warga setempat.

4) Penyelenggaraan dan pemantauan kegiatan Posyandu

Setelah Posyandu resmi dibentuk, kegiatan Posyandu dilaksanakan secara rutin sesuai dengan pedoman yang berlaku. Pelaksanaannya dipantau secara berkala oleh Puskesmas, dan hasil pemantauan tersebut dimanfaatkan sebagai bahan perencanaan serta pengembangan Posyandu selanjutnya secara lintas sektoral.

Dalam pelaksanaan rutin tersebut Posyandu akan menjalankan layanan dasar yang berupa:

a) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

1. Ibu Hamil

Layanan yang diberikan kepada ibu hamil mencakup:

a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan status gizi melalui lingkaran lengan atas, pemberian tablet tambah darah, imunisasi tetanus toksoid, pemeriksaan tinggi fundus uteri, serta temu wicara (konseling) yang mencakup perencanaan persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan KB pascapersalinan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dengan dukungan kader, apabila ditemukan kelainan, peserta segera dirujuk ke Puskesmas.

b. Dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu diselenggarakan kelas ibu hamil pada setiap hari pelayanan Posyandu atau pada waktu lain sesuai kesepakatan, dengan kegiatan yang meliputi antara lain:

1. Penyuluhan: tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui,

2. KB dan gizi
3. Perawatan payudara dan pemberian ASI
4. Peragaan pola makan ibu hamil
5. Peragaan perawatan bayi baru lahir
6. Senam ibu hamil

2. Ibu Nifas dan Menyusui

Layanan yang diberikan kepada ibu nifas dan menyusui meliputi:

- a. Penyuluhan atau konseling kesehatan, KB pascapersalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan gizi.
- b. Pemberian 2 kapsul vitamin A warna merah 200.000 SI (1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama).
- c. Perawatan payudara.
- d. Dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi fundus uteri (rahim) dan pemeriksaan lochia oleh petugas kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

3. Bayi dan anak balita

Pelayanan Posyandu bagi bayi dan anak balita perlu dilaksanakan secara menyenangkan serta mampu menstimulasi kreativitas dan tumbuh kembang anak. Apabila ruang pelayanan memadai, selama menunggu giliran layanan balita dianjurkan untuk bermain bersama secara bebas dengan pengawasan orang tua dan bimbingan kader, sehingga perlu disediakan sarana permainan yang sesuai dengan tahap usia. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita meliputi:

- a. Penimbangan berat badan
- b. Penentuan status pertumbuhan
- c. Penyuluhan dan konseling
- d. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

b) Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Posyandu yang dapat dilaksanakan oleh kader meliputi distribusi selubung profilaksi dan pemberian pil KB ulangan. Apabila terdapat tenaga kesehatan dari Puskesmas, Posyandu juga dapat menyelenggarakan pelayanan suntikan KB serta konseling KB. Selanjutnya, jika tersedia ruang pelayanan, peralatan yang memadai, dan tenaga kesehatan yang terlatih, maka Posyandu dapat memberikan layanan pemasangan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implan.

c) Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil.

d) Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilaksanakan oleh kader dengan cakupan kegiatan berupa penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan serta konseling gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal, serta pemberian suplementasi vitamin A dan tablet Fe. Apabila ditemukan ibu hamil dengan kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) atau balita yang mengalami penurunan status

pertumbuhan, ditandai dengan berat badan tidak meningkat selama dua kali penimbangan berturut-turut atau berada di bawah garis merah (BGM), maka kader berkewajiban segera melakukan rujukan ke Puskesmas.

e) Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Upaya pencegahan diare di Posyandu dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sementara itu, penanganan diare di Posyandu dilakukan dengan pemberian oralit. Apabila kondisi memerlukan penanganan lebih lanjut, petugas kesehatan akan memberikan terapi tambahan berupa pemberian *Zinc*.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dipahami bahwa Posyandu tidak hanya berfungsi sebagai sarana pemberian layanan kesehatan dasar, tetapi juga sebagai proses pelayanan yang membentuk pengalaman subjektif masyarakat sebagai pengguna layanan. Pengalaman tersebut mencakup persepsi masyarakat terhadap sikap kader dan tenaga kesehatan, kejelasan informasi yang diberikan, kenyamanan sarana pelayanan, hingga rasa aman dan kepercayaan terhadap layanan yang diterima.

Sejalan dengan konsep layanan menurut (Gronroos, 2019) yang menekankan layanan sebagai proses dan pengalaman, kualitas layanan Posyandu dapat dikaji melalui pendekatan *Service Quality (SERVQUAL)* yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry. Pendekatan *SERVQUAL* memandang kualitas layanan sebagai kesenjangan antara harapan pengguna layanan dengan persepsi mereka terhadap pelayanan yang benar-benar diterima. Dalam konteks Posyandu, pendekatan ini relevan untuk menggali secara mendalam bagaimana persepsi masyarakat menilai kualitas layanan kesehatan berbasis komunitas yang mereka alami dalam setiap tahapan pelayanan.

Menurut Zeithaml, Parasuraman, dan Berry melalui konsep *SERVQUAL*, kualitas pelayanan dipahami sebagai kesesuaian antara harapan masyarakat dengan pengalaman layanan yang mereka terima. Apabila pelayanan Posyandu dipersepsikan positif, masyarakat cenderung menunjukkan keterlibatan yang lebih aktif. Pandangan tersebut sejalan dengan temuan (Cahyani et al., 2025) yang mengungkap bahwa kualitas pelayanan Posyandu memiliki peran penting dalam mendorong partisipasi ibu pada upaya pencegahan *stunting* di Kabupaten Lima Puluh Kota. Dalam kajian tersebut, mutu pelayanan Posyandu ditelaah melalui lima dimensi *SERVQUAL*, meliputi aspek bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati secara kolektif membentuk pengalaman layanan masyarakat dan memengaruhi tingkat partisipasi mereka.

Dalam penelitian ini, Posyandu diposisikan sebagai aktor strategis yang tidak hanya berperan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, tetapi juga dalam penguatan ketahanan pangan keluarga melalui layanan gizi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat berbasis pangan lokal. Ketahanan pangan dipahami secara multidimensional, mencakup ketersediaan, akses, pemanfaatan pangan, serta pengetahuan masyarakat dalam pengelolaan gizi keluarga yang berkelanjutan. Untuk mengkaji pengalaman layanan tersebut secara komprehensif, penelitian ini menggunakan pendekatan *SERVQUAL* yang terdiri atas lima dimensi utama, antara lain:

a. Bentuk Fisik (*Tangible*)

Dimensi *tangible* mencakup ketersediaan dan kondisi sarana prasarana Posyandu yang mendukung layanan gizi dan ketahanan pangan keluarga, seperti Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), media edukasi gizi, serta kondisi ruang pelayanan. Aspek ini memengaruhi kenyamanan dan kepercayaan masyarakat dalam mengikuti layanan yang berkaitan dengan pemenuhan gizi keluarga.

b. Keandalan (*Reliability*)

Reliability merujuk pada kemampuan Posyandu dalam memberikan layanan gizi secara konsisten dan sesuai standar, termasuk ketepatan pencatatan status gizi balita, konsistensi pelaksanaan PMT, keakuratan penyuluhan gizi, serta ketepatan dalam mendeteksi dini masalah gizi seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan balita dengan berat badan di Bawah Garis Merah (BGM).

c. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Dimensi *responsiveness* menggambarkan kesiapan kader dan tenaga kesehatan dalam merespons permasalahan gizi dan pangan keluarga, seperti memberikan konseling ketika ditemukan balita dengan penurunan status gizi, memberikan saran pemanfaatan pangan lokal, serta melakukan rujukan ke Puskesmas apabila diperlukan. Daya tanggap ini berkontribusi pada upaya pencegahan masalah gizi yang berdampak pada ketahanan pangan keluarga.

d. Jaminan (*Assurance*)

Assurance berkaitan dengan kompetensi kader dan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi gizi dan ketahanan pangan yang menumbuhkan rasa percaya masyarakat. Hal ini mencakup pengetahuan kader tentang gizi seimbang, pangan lokal, keamanan pangan, serta kemampuan menyampaikan informasi secara jelas dan meyakinkan sehingga masyarakat merasa aman dan yakin dalam menerapkan praktik pemenuhan pangan keluarga.

e. Empati (*Empathy*)

Empathy mencerminkan perhatian dan kepedulian kader terhadap kondisi sosial dan ekonomi keluarga dalam pemenuhan pangan. Dalam segi ketahanan pangan, empati terwujud melalui pendekatan personal, kesabaran dalam memberikan pendampingan, serta kemampuan kader

memahami keterbatasan keluarga serta menyesuaikan rekomendasi pangan dan gizi dengan kondisi nyata masyarakat.

3. Konsep Partisipasi Masyarakat

a. Definisi Partisipasi Masyarakat

Menurut (Djalal, 2001) dalam (Maulida. A, 2025), partisipasi adalah keterlibatan aktif individu atau kelompok dalam suatu proses bersama, yang ditandai oleh kesadaran, kontribusi, dan tanggung jawab terhadap kegiatan tersebut. Dalam segi pembangunan maupun pelayanan publik, partisipasi mencakup keterlibatan masyarakat dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi kegiatan sehingga mereka tidak hanya hadir secara fisik, tetapi juga menyampaikan aspirasi, gagasan, dan dukungan untuk mewujudkan tujuan bersama secara efektif. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), masyarakat adalah sejumlah manusia dalam arti seluas luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yang mereka anggap sama. Maka, partisipasi masyarakat adalah keterlibatan aktif individu atau kelompok dalam suatu kegiatan bersama yang dilakukan secara sadar dan bertanggung jawab, di mana masyarakat berperan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan melalui pemberian ide, aspirasi, serta dukungan untuk mencapai tujuan bersama.

Pernyataan tersebut dimulai dari pemikiran (Isbandi, 2007) dalam (Suarjaya, 2021), Partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat dalam proses pengidentifikasian masalah dan potensi yang ada di masyarakat, pemilihan dan pengambilan keputusan tentang alternatif solusi untuk menangani masalah, pelaksanaan upaya mengatasi masalah, dan keterlibatan masyarakat dalam proses mengevaluasi perubahan yang terjadi. Menurut (Elfiri & Suryanef, 2021), partisipasi masyarakat mencakup keterlibatan individu atau kelompok dalam proses politik dan sosial yang memengaruhi kehidupan

mereka yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, struktur sosial, serta kepercayaan terhadap lembaga publik yang memperkuat bahwa partisipasi masyarakat merupakan konsep multidimensional yang melampaui sekedar keterlibatan formal dalam kegiatan pembangunan atau pelayanan publik.

Dalam penelitian (Chandra SY & Irawan, 2022) menegaskan bahwa partisipasi masyarakat bertujuan agar gagasan pembentukan kebijakan maupun peraturan tidak hanya berasal dari pemegang kekuasaan, tetapi juga muncul dari masyarakat sebagai pihak yang terdampak langsung. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Cahyani et al., 2025) yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dasar berpengaruh signifikan terhadap tingkat kehadiran dan keterlibatan masyarakat dalam program perbaikan gizi. Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat dipahami bahwa tingkat partisipasi masyarakat tidak muncul secara spontan melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik yang bersumber dari karakteristik individu maupun factor eksternal lainnya.

b. Faktor yang Memengaruhi Partisipasi

Terdapat beberapa aspek yang memengaruhi partisipasi masyarakat khususnya dalam program-program yang melibatkan masyarakat secara komprehensif. Menurut (Suarjaya, 2021) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi partisipasi masyarakat, berikut diantaranya:

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat partisipasi masyarakat dalam program-program pembangunan. Perbedaan usia berkaitan dengan kondisi fisik, kematangan psikologis, pengalaman hidup, serta orientasi kepentingan individu dalam kehidupan sosial. Kelompok usia produktif cenderung memiliki energi, kemampuan mobilitas, dan

akses informasi yang lebih baik sehingga lebih berpotensi terlibat aktif dalam berbagai kegiatan masyarakat.

Di sisi lain, usia juga memengaruhi cara pandang dan motivasi seseorang dalam berpartisipasi. Masyarakat usia dewasa dan lanjut usia umumnya memiliki pengalaman sosial yang lebih panjang, rasa tanggung jawab sosial yang kuat, serta ikatan emosional terhadap lingkungan tempat tinggalnya. Hal tersebut mendorong mereka untuk terlibat dalam pengambilan keputusan, musyawarah, maupun kegiatan sosial yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan bersama.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin memengaruhi partisipasi masyarakat karena adanya perbedaan peran sosial, budaya, dan pembagian kerja antara laki-laki dan perempuan. Dalam konteks masyarakat tertentu, norma sosial masih membentuk batasan terhadap ruang gerak dan keterlibatan perempuan dalam kegiatan publik sehingga partisipasi perempuan cenderung lebih rendah dibandingkan laki-laki, khususnya pada kegiatan yang bersifat formal atau pengambilan keputusan.

Namun demikian, perubahan sosial dan meningkatnya kesadaran akan kesetaraan gender mendorong peningkatan partisipasi perempuan dalam berbagai program masyarakat. Perempuan memiliki peran strategis terutama dalam program sosial, kesehatan, dan pendidikan karena kedekatannya dengan keluarga dan komunitas. Oleh karena itu, perbedaan jenis kelamin tidak hanya memengaruhi tingkat partisipasi, tetapi juga bentuk dan bidang partisipasi masyarakat.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh signifikan terhadap partisipasi masyarakat karena berkaitan dengan kemampuan berpikir kritis, pemahaman informasi, serta kesadaran akan hak dan kewajiban sebagai warga masyarakat. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap tujuan, manfaat, dan mekanisme program yang melibatkan masyarakat, sehingga lebih terdorong untuk berpartisipasi secara aktif.

Selain itu, pendidikan juga memengaruhi kepercayaan diri dan kemampuan komunikasi seseorang dalam konvensi masyarakat. Masyarakat yang berpendidikan lebih tinggi umumnya lebih berani menyampaikan pendapat, terlibat dalam diskusi, serta berkontribusi dalam proses perencanaan dan evaluasi program.

4) Pekerjaan dan Penghasilan

Pekerjaan dan tingkat penghasilan memengaruhi partisipasi masyarakat karena berkaitan dengan ketersediaan waktu, stabilitas ekonomi, dan prioritas kebutuhan hidup. Masyarakat dengan pekerjaan tetap dan penghasilan yang mencukupi cenderung memiliki kesempatan lebih besar untuk ikut serta dalam kegiatan sosial, karena kebutuhan ekonominya relatif terpenuhi dan tidak sepenuhnya terfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar.

Sebaliknya, masyarakat dengan pekerjaan tidak tetap atau penghasilan rendah sering kali mengalami keterbatasan waktu dan energi untuk berpartisipasi, karena harus memprioritaskan aktivitas ekonomi demi keberlangsungan hidup. Kondisi ini dapat menyebabkan rendahnya tingkat partisipasi dalam program masyarakat, meskipun secara normatif mereka memiliki kepedulian terhadap lingkungan sosialnya.

5) Lamanya Tinggal

Lamanya tinggal seseorang di suatu wilayah memengaruhi tingkat partisipasi masyarakat karena berkaitan dengan rasa memiliki, keterikatan sosial, dan pemahaman terhadap kondisi lingkungan setempat. Masyarakat yang telah lama menetap biasanya memiliki ikatan emosional yang kuat dengan lingkungan sosialnya, sehingga lebih peduli dan terdorong untuk terlibat dalam kegiatan yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan bersama.

Selain itu, lamanya tinggal juga berpengaruh terhadap jaringan sosial dan kepercayaan antarwarga. Individu yang telah lama tinggal di suatu wilayah cenderung memiliki relasi sosial yang lebih luas dan kepercayaan yang lebih tinggi terhadap lembaga atau tokoh masyarakat setempat. Hal ini mempermudah keterlibatan mereka dalam program masyarakat dan mendorong partisipasi yang lebih aktif dan berkelanjutan.

Pemahaman terkait partisipasi masyarakat sesuai dengan teori Cohen Uphoff yang menyatakan partisipasi memiliki makna masyarakat terlibat secara aktif dalam merencanakan dan memutuskan kegiatan yang akan dilaksanakan, ikut aktif dalam pelaksanaan program, serta mengambil bagian dalam distribusi sumber daya atau kerja sama dalam lembaga tertentu. Selain itu, masyarakat juga ikut menikmati hasil program pembangunan dan berperan dalam memulai efektivitasnya. Kemudian, berikut di bawah ini terdapat jenis partisipasi masyarakat yang dijelaskan oleh Cohen dan Uphoff:

a. Partisipasi dalam pengambilan keputusan

Pada tahap ini, masyarakat ikut berperan melalui ide-ide dan pemikiran, mengikuti pertemuan serta diskusi, dan memberikan saran baik berupa dukungan maupun penolakan terhadap program yang diajukan.

b. Partisipasi dalam implementasi

Tahapan ini sangat penting karena menentukan keberhasilan pelaksanaan program partisipasi yang dilaksanakan masyarakat mengimplikasikan sumber daya manusia.

c. Partisipasi dalam manfaat

Partisipasi dalam hal manfaat bersifat cukup pasif karena timbul secara bertahap dalam jangka panjang dan berhubungan dengan aspek ekonomi. Fokus berlebihan pada jenis partisipasi ini berisiko membuat kita mengabaikan bahwa terdapat bentuk partisipasi lain yang juga ikut berperan penting.

d. Partisipasi dalam evaluasi

Keikutsertaan masyarakat dalam tahap evaluasi masih sulit ditemukan. Evaluasi tersebut bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung untuk memandang orang yang aktif berperan selama pelaksanaan proyek, sekaligus membahas hal-hal lain seperti penggunaan anggaran, kesalahan yang terjadi, dan aspek-aspek terkait lainnya.

4. Konsep Ketahanan Pangan

Menurut (Masten dan Reed, 2002) dalam (Kasmianti, 2021) menyatakan bahwa ketahanan adalah adaptasi yang baik terhadap lingkungan yang menekan. Ketahanan memiliki tiga dimensi yaitu ketahanan individu, ketahanan rumah tangga, ketahanan masyarakat (Meaghan C. Shevell, 2021). Definisi pangan menurut Undang-Undang Cipta Kerja tahun 2020 yaitu segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati produk pertanian, perkebunan, kehutanan, perikanan, peternakan, perairan, dan air baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan pembuatan makanan atau minuman.

Maka, ketahanan pangan adalah kemampuan individu, keluarga, atau masyarakat untuk beradaptasi secara efektif terhadap berbagai tekanan dan risiko yang memengaruhi ketersediaan, akses, dan pemanfaatan pangan, sehingga kebutuhan pangan dan gizi dapat terpenuhi secara berkelanjutan.

Ketahanan pangan merupakan konsep penting dalam pembangunan manusia yang berkelanjutan karena berkaitan langsung dengan pemenuhan kebutuhan dasar, kualitas kesehatan, dan kesejahteraan masyarakat. Menurut Food and Agriculture Organization (2020), ketahanan pangan adalah kondisi ketika seluruh individu setiap saat memiliki akses fisik, sosial, dan ekonomi terhadap pangan yang cukup, aman, dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan gizi serta preferensi pangan guna menjalani kehidupan yang aktif dan sehat. Definisi ini menegaskan bahwa ketahanan pangan tidak hanya berorientasi pada ketersediaan pangan, tetapi juga mencakup aspek akses dan pemanfaatan pangan secara optimal.

Secara konseptual, ketahanan pangan bersifat multidimensional dan melibatkan berbagai aspek yang saling berkaitan. Dalam konteks pembangunan global, ketahanan pangan menjadi bagian penting dalam agenda United Nations melalui program Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya tujuan kedua yaitu Zero Hunger. Target SDGs 2.2 menekankan pentingnya penghapusan segala bentuk malnutrisi, termasuk stunting, wasting, dan overweight, terutama pada kelompok rentan seperti anak balita dan ibu. Oleh karena itu, ketahanan pangan tidak hanya dipahami sebagai kecukupan pangan secara kuantitatif, tetapi juga sebagai kondisi yang menjamin kualitas konsumsi dan status gizi masyarakat secara berkelanjutan.

Berangkat dari pemahaman bahwa ketahanan pangan bersifat multidimensional dan melibatkan aspek ketersediaan, pemanfaatan, serta pengetahuan gizi seimbang, maka pembahasan selanjutnya perlu difokuskan pada komponen-komponen utama yang secara langsung

memengaruhi pemenuhan gizi masyarakat. Dalam konteks ini, ketersediaan pangan, pemanfaatan pangan bergizi, serta pengetahuan gizi seimbang menjadi elemen kunci yang saling berkaitan dalam mendukung terwujudnya ketahanan pangan keluarga yang berkelanjutan (FAO, 2020).

a. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan merupakan kondisi terpenuhinya bahan makanan bergizi di tingkat keluarga secara cukup, beragam, aman, dan berkelanjutan. Ketersediaan pangan terdiri dari ketahanan bahan makanan bergizi di rumah, sumber pangan keluarga, dan keberlanjutan ketersediaan pangan. Ketahanan pangan dan gizi menjadi elemen penting dalam meningkatkan kualitas manusia, sebab kebutuhan gizi yang cukup hanya dapat terpenuhi apabila pangan tersedia, mudah diakses, aman, bergizi, dan berkelanjutan (Agustina et al., 2025).

Ketersediaan pangan merupakan dasar ketahanan pangan keluarga yang mencakup jumlah cukup kualitas gizi keberagaman keamanan dan kesinambungan. Kondisi ini menentukan pemenuhan energi dan zat gizi terutama pada balita. Menurut (FAO, 2020), ketahanan pangan juga bergantung pada akses yang stabil terhadap pangan bergizi. Pada tahun 2020 sekitar 2,37 miliar orang masih mengalami keterbatasan akses sehingga ketersediaan dan akses menjadi isu krusial.

Ketersediaan pangan juga berkaitan erat dengan status gizi anak. Penelitian tentang ketahanan pangan rumah tangga dan status gizi anak menunjukkan bahwa ketahanan pangan rumah tangga memiliki hubungan dengan status gizi balita, karena pangan yang tersedia di rumah menentukan jenis dan kualitas makanan yang dikonsumsi anak (Kharisma Putri et al., 2024). Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk memperkuat ketahanan pangan keluarga melalui pemanfaatan sumber pangan yang beragam. Diversifikasi pangan tidak hanya mengurangi

risiko kekurangan pangan, tetapi juga meningkatkan ketahanan keluarga terhadap guncangan ekonomi (Kementerian Pertanian, 2019).

b. Pemanfaatan Pangan Bergizi

Pemanfaatan pangan bergizi merupakan aspek penting dalam ketahanan pangan keluarga. Ketersediaan pangan tidak cukup dinilai dari jumlah, tetapi dari cara pengolahan penyajian dan konsumsi yang memenuhi kebutuhan gizi terutama pada anak balita. Pemanfaatan pangan bergizi diukur melalui pengolahan makanan anak, variasi menu, serta pemberian protein sayur dan buah secara seimbang. Indikator tersebut mencerminkan proses pemanfaatan pangan menjadi asupan gizi yang mendukung pertumbuhan dan kesehatan anak (Arif et al., 2020).

Pengolahan makanan anak menjadi indikator penting karena cara memasak, kebersihan, tekstur, dan kesesuaian dengan usia menentukan kualitas gizi yang diterima tubuh sehingga pangan bergizi dapat kehilangan manfaat jika diolah tidak tepat atau tidak higienis. Ibu atau pengasuh perlu menerapkan proses memasak yang sehat menjaga kebersihan bahan serta menyesuaikan bentuk makanan dengan usia balita. Selain itu, variasi menu yang mencakup makanan pokok, lauk, sayur, buah dan susu mampu memenuhi kebutuhan zat gizi makro dan mikro. Sementara konsumsi monoton yang didominasi karbohidrat masih menjadi masalah sehingga perlu perbaikan pola makan keluarga karena dengan keberagaman pangan meningkatkan kualitas asupan dan mencegah stunting (Murphy et al., 2023).

Indikator lain selanjutnya yaitu pemberian protein sayur dan buah secara seimbang karena protein berperan dalam pertumbuhan dan perbaikan jaringan, sedangkan sayur dan buah sebagai sumber vitamin mineral dan serat. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa konsumsi masyarakat masih didominasi karbohidrat

sehingga pemanfaatan pangan bergizi perlu diarahkan pada peningkatan asupan protein serta pembiasaan konsumsi sayur dan buah dalam menu harian anak (Arif et al., 2020).

c. Pengetahuan Gizi Seimbang

Pengetahuan gizi seimbang dipahami sebagai kemampuan ibu balita dalam memahami, menilai, dan menerapkan informasi gizi untuk mengatur konsumsi pangan keluarga khususnya bagi anak balita. Ketahanan pangan dan gizi tidak cukup hanya berorientasi pada penyediaan pangan, tetapi juga harus meningkatkan efektivitas pemanfaatan pangan agar tercipta status gizi yang baik (Kementerian Pertanian, 2019). Sehingga pengetahuan gizi seimbang menjadi dasar bagi ibu balita dalam menyusun menu yang beragam, bergizi, seimbang, dan aman. Ibu yang memahami menu seimbang akan lebih mampu memilih makanan pokok, lauk-pauk, sayur, buah, serta sumber protein hewani dan nabati sesuai kebutuhan anak. Semakin baik pengetahuan gizi ibu, semakin besar kemungkinan ibu menerapkan pola pemberian makan yang tepat baik dari segi jenis, jumlah, maupun jadwal makan (Artini et al., 2024).

5. Konsep Tindakan Sosial

Teori tindakan sosial merupakan konsep penting dalam kajian ilmu sosial yang digunakan untuk memahami realitas sosial melalui perilaku individu maupun kelompok. Dalam perspektif Max Weber, tindakan sosial berorientasi pada motif dan tujuan pelaku, sehingga setiap tindakan yang dilakukan memiliki alasan serta makna tertentu (Fatah, 2024). Melalui pendekatan ini, perilaku individu maupun kelompok dapat dipahami sebagai hasil dari proses pemikiran yang menghasilkan makna, baik bagi diri sendiri maupun orang lain. Dengan demikian, memahami tindakan sosial berarti juga memahami alasan di balik perilaku yang ditunjukkan. Tindakan sosial tidak hanya bersifat individual, tetapi juga dapat dilakukan secara kolektif dan memiliki dampak terhadap orang

lain (Fikria & Moefad, 2024). Lebih lanjut, Weber mengklasifikasikan tindakan sosial ke dalam empat tipe berdasarkan motif dan tujuan pelaku (Fatah, 2024) yang terdiri dari:

a. Tindakan Rasional Instrumental

Tindakan ini dilakukan melalui pertimbangan rasional yang matang terkait tujuan yang ingin dicapai serta cara yang digunakan untuk mencapainya. Dalam perspektif Max Weber, orientasi tindakan ini menekankan pada upaya mencapai tujuan dengan memanfaatkan instrumen, alat, atau strategi yang paling efisien dan efektif. Dengan demikian, pelaku secara sadar mempertimbangkan berbagai alternatif tindakan dan memilih cara yang dinilai paling optimal sebagai sarana untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

b. Tindakan Rasional Nilai

Tindakan ini didasarkan pada pertimbangan nilai yang diyakini sebagai sesuatu yang bersifat absolut sehingga tujuan yang ingin dicapai berkaitan erat dengan nilai-nilai tersebut. Dalam pandangan Max Weber, tindakan rasional berorientasi nilai dilakukan berdasarkan keyakinan terhadap nilai budaya, agama, etika, maupun estetika yang dianggap penting oleh individu. Oleh karena itu, tindakan ini tidak didasarkan pada perhitungan untung-rugi atau keberhasilan hasil akhir melainkan pada komitmen terhadap nilai yang diyakini sehingga perilaku yang ditunjukkan mencerminkan prinsip yang dipegang tanpa mempertimbangkan konsekuensi praktisnya.

c. Tindakan Afektif

Tindakan ini didasari oleh kondisi emosional dan dorongan perasaan dari pelaku sehingga bersifat spontan dan cenderung non-rasional. Dalam perspektif Max Weber, tindakan afektif muncul sebagai respons terhadap gejolak batin seperti empati, kepedulian, kemarahan, atau ambisi yang mendorong individu untuk bertindak tanpa melalui

pertimbangan rasional yang matang. Oleh karena itu, tindakan ini lebih dipengaruhi oleh keadaan emosional sesaat dibandingkan dengan perhitungan tujuan atau nilai tertentu.

d. Tindakan Tradisional

Tindakan ini ditentukan oleh kebiasaan yang telah berlangsung secara turun-temurun dalam kehidupan masyarakat. Dalam perspektif Max Weber, tindakan tradisional termasuk dalam kategori tindakan non-rasional karena dilakukan tanpa perencanaan yang matang baik dari segi cara maupun tujuan. Individu cenderung mengulang pola perilaku yang telah menjadi kebiasaan, sehingga tindakan tersebut lebih didasarkan pada adat atau rutinitas yang diwariskan daripada pertimbangan rasional.

Orientasi teori tindakan sosial yang dipelopori oleh Max Weber berfokus pada pemahaman motif dan tujuan dari setiap tindakan yang dilakukan oleh individu maupun kelompok. Teori ini menekankan bahwa setiap perilaku memiliki alasan, tujuan, serta cara pencapaian yang berbeda-beda sesuai dengan latar belakang pelaku. Pada penelitian ini, teori tindakan sosial digunakan untuk menganalisis tindakan kader Posyandu dan ibu balita dalam pengelolaan pangan keluarga. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memahami alasan, pertimbangan, dan tujuan yang melatarbelakangi keterlibatan mereka dalam kegiatan Posyandu sehingga dapat dijelaskan kontribusinya terhadap upaya mewujudkan ketahanan pangan keluarga (Lestari et al., 2023).

Penelitian Relevan

Penelitian relevan berguna sebagai pendukung berjalannya proses penelitian. Berlandaskan kajian terhadap penelitian-penelitian terdahulu, peneliti dapat mengidentifikasi celah penelitian (*research gap*) yang belum terjawab. Identifikasi ini menjadi dasar dalam mengarahkan penelitian agar mampu memberikan kontribusi kebaruan dalam bidang kajian terkait. Oleh karena itu, penelitian ini merujuk pada sejumlah referensi dan hasil penelitian yang relevan, antara lain:

Tabel 1. 2 Penelitian Relevan

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Utami Putri Kinayungan, Mubasysyir Hasanbasri, Retna Siwi Padmawati (2024)	Dukungan Lintas Sektor dalam Pencegahan Stunting melalui Posyandu di Kota Yogyakarta	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan lintas sektor dalam pencegahan stunting melalui Posyandu diwujudkan dalam bentuk pemberdayaan kader, pelayanan kesehatan (pemantauan pertumbuhan, edukasi, pemeriksaan lanjutan), serta dukungan pendanaan dari berbagai pihak. Namun, dukungan tersebut belum berjalan optimal karena lemahnya	Persamaan penelitian yaitu menempatkan Posyandu sebagai layanan berbasis masyarakat yang strategis dalam meningkatkan status gizi dan ketahanan kesehatan keluarga.	Perbedaan penelitian pada fokus tujuan dan konteks SDGs. Penelitian ini menitikberatkan pada pencegahan stunting dan dukungan lintas sektor di Kota Yogyakarta.

			koordinasi antar sektor dan keterbatasan .kapasitas kader dalam edukasi gizi.		
2	Siska Apriyanti, Abdullah Syafe (2024)	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Ibu Balita Dalam Kegiatan Posyandu Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya	Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi ibu balita dalam kegiatan Posyandu di wilayah kerja UPT Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, kesesuaian waktu, mutu pelayanan Posyandu, dan peran kader. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebesar 77,8%, motivasi tinggi 72,2%, dukungan keluarga yang mendukung 73,3%, waktu yang sesuai 64,4%, mutu pelayanan Posyandu yang baik 86,7%, serta peran kader	Persamaan penelitian ini yaitu menempatkan Posyandu sebagai sarana pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang berperan penting dalam meningkatkan partisipasi ibu balita.	Perbedaan penelitian yaitu pada ruang lingkup dan tujuan penelitian. Penelitian ini berfokus pada pada faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi ibu balita dalam kegiatan Posyandu seperti pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, kesesuaian waktu, mutu pelayanan, dan peran kader.

			yang baik 75,6%. Sebanyak 68,9% ibu balita menunjukkan partisipasi yang baik dalam kegiatan Posyandu. Hasil analisis menunjukkan bahwa mutu pelayanan Posyandu merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi partisipasi ibu balita dengan nilai $p=0,004$, sehingga peningkatan kualitas pelayanan dan pelatihan kader diperlukan untuk meningkatkan cakupan partisipasi Posyandu.		
3	Syahril, Ananda Fourinta, Aulya Sukma Nurrenti, Risa Azka, Murdiono, Alda Topik, Wisnu Nugraha (2024)	Strategy in Efforts to Accelerate the Reduction of Stunting Through Posyandu in Padahurip Village, Banjarwangi District, Garut Regency	Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi percepatan penurunan stunting melalui Posyandu berbasis edukasi gizi, penyuluhan, dan sosialisasi mampu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai	Persamaan penelitian ini yaitu menempatkan Posyandu sebagai layanan kesehatan berbasis masyarakat yang berkontribusi terhadap pencapaian tujuan pembangunan	Perbedaan penelitian ini yaitu pada tujuan dan pendekatan penelitian. Penelitian ini berfokus pada strategi percepatan

			pentingnya gizi seimbang bagi ibu hamil dan balita. Kegiatan tersebut juga meningkatkan partisipasi masyarakat dalam Posyandu serta kesadaran terhadap pencegahan stunting, yang berdampak pada perubahan pola makan dan peningkatan kehadiran masyarakat dalam layanan Posyandu.	berkelanjutan, khususnya pada aspek kesehatan dan ketahanan pangan.	penurunan stunting melalui kegiatan edukasi dalam konteks pengabdian masyarakat (KKN) di wilayah pedesaan dengan menekankan intervensi edukatif,
4	Siti Nurbaiti & Farid Zaky Yopiannor (2024)	The Role of Posyandu in Increasing Community Participation for the Health of Toddlers and Pregnant Women in Pegatan Hulu Village, Katingan Kuala District	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Posyandu berperan penting dalam meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak. Tingginya kinerja kader Posyandu, dukungan pemerintah berupa pelatihan kader, fasilitas kesehatan, serta edukasi kesehatan berkontribusi signifikan terhadap tingkat	Persamaan penelitian ini yaitu menempatkan Posyandu sebagai layanan kesehatan berbasis masyarakat yang mendukung pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, khususnya pada aspek kesehatan dan	Perbedaan penelitian ini yaitu terletak pada tujuan, konteks wilayah, dan fokus SDGs. Penelitian ini berfokus pada peningkatan kesehatan ibu dan anak di wilayah pedesaan Pegatan Hulu.

			kehadiran ibu hamil dan balita. Namun, keterbatasan sarana prasarana dan distribusi makanan tambahan masih menjadi kendala dalam optimalisasi layanan Posyandu.	pemenuhan kebutuhan gizi masyarakat.	
5	Gunawan Prayitno, Aidha Auliah, Lilik Zuhriyah Rahmawati, Achmad Efendi, Syamsul Arifin, Achmad Tjachja Nugraha, Enock Siankwilimba (2025)	Exploring the Role of Food Security in Stunting Prevention Efforts in the Bondowoso Community, Indonesia	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketahanan pangan (ketersediaan, akses, dan pemanfaatan pangan) berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan stunting. Pilar ketersediaan pangan menjadi faktor paling dominan dalam mendorong praktik gizi, kesehatan, dan sanitasi keluarga.	Persamaan penelitian ini yaitu ketahanan pangan sebagai faktor penting dalam peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, serta menempatkan program berbasis komunitas (seperti Posyandu) sebagai sarana intervensi gizi dan kesehatan	Perbedaan penelitian ini yaitu metode dan lokasi penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, fokus pada pencegahan stunting, Dengan lokasi penelitian di Bondowoso