



## Ketahanan Sosial dan Kesejahteraan Lintas Generasi di Kampung Kota (Analisis Empiris Kesehatan Lansia dan Pencegahan Stunting di Kampung Lio, Depok)

Sri Murni<sup>1\*</sup>, Irhamni Rahman<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departemen Antropologi, Universitas Indonesia, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: [sri.murni09@ui.ac.id](mailto:sri.murni09@ui.ac.id)

**Abstract.** *This study explores the interplay between aging, maternal care, and community health within an urban kampung setting, focusing on Kampung Lio, Depok City. With rising urbanization pressures, marginalized communities like kampungs face compounded challenges to health equity, particularly for vulnerable populations such as older adults and young children. The research aims to assess the physical and mental well-being of older adults and evaluate the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of mothers regarding stunting prevention, emphasizing the role of community-based interventions. A mixed-methods approach was employed, combining structured surveys of 16 elderly individuals and 13 mothers of children under five, with data analyzed through descriptive statistics and thematic analysis. Findings reveal that while elderly residents face significant socioeconomic and physical vulnerabilities, their quality of life remains resilient, largely supported by close familial bonds and cohesive community networks. Mothers exhibit strong awareness and positive attitudes toward stunting prevention, demonstrating a high level of knowledge about nutrition and child development. However, practical implementation of optimal feeding practices is hindered by systemic constraints such as financial limitations, time scarcity due to work or caregiving burdens, and limited access to nutritious food sources. The study underscores the importance of integrated, locally grounded strategies that strengthen intergenerational support systems, empower caregivers, and address structural barriers within urban informal settlements. These insights highlight the critical role of community health initiatives in enhancing social resilience and improving long-term health outcomes in dense, resource-constrained urban environments.*

**Keywords:** *Community Health; Elderly; Family Resilience; Stunting; Urban Kampung.*

**Abstrak.** Penelitian ini mengeksplorasi interaksi antara penuaan, perawatan maternal, dan kesehatan komunitas dalam konteks kampung perkotaan, dengan fokus pada Kampung Lio, Kota Depok. Dengan meningkatnya tekanan urbanisasi, komunitas terpinggirkan seperti kampung menghadapi tantangan ganda terhadap kesetaraan kesehatan, terutama bagi populasi rentan seperti lansia dan anak-anak kecil. Penelitian ini bertujuan untuk menilai kesejahteraan fisik dan mental pada lansia serta mengevaluasi pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) ibu terkait pencegahan stunting, dengan menekankan peran intervensi berbasis komunitas. Pendekatan campuran digunakan, menggabungkan survei terstruktur terhadap 16 orang lansia dan 13 ibu dari anak di bawah lima tahun, dengan data dianalisis melalui statistik deskriptif dan analisis tematik. Hasil menunjukkan bahwa meskipun penduduk lansia menghadapi kerentanan sosioekonomi dan fisik yang signifikan, kualitas hidup mereka tetap tangguh, sebagian besar didukung oleh ikatan keluarga yang erat dan jaringan komunitas yang kokoh. Ibu-ibu menunjukkan kesadaran tinggi dan sikap positif terhadap pencegahan stunting, menunjukkan pengetahuan yang tinggi tentang nutrisi dan perkembangan anak. Namun, penerapan praktik pemberian makan optimal terhambat oleh kendala sistemik seperti keterbatasan finansial, kekurangan waktu akibat pekerjaan atau beban perawatan, serta akses terbatas terhadap sumber makanan bergizi. Penelitian ini menegaskan pentingnya strategi terpadu yang berakar pada lokasi lokal untuk memperkuat sistem dukungan antar generasi, memberdayakan pengasuh, serta mengatasi hambatan struktural dalam permukiman informal perkotaan. Temuan ini menyoroti peran kunci inisiatif kesehatan komunitas dalam meningkatkan ketahanan sosial dan memperbaiki outcome kesehatan jangka panjang di lingkungan perkotaan yang padat dan terbatas sumber daya.

**Kata Kunci:** Kampung Perkotaan; Kesehatan Komunitas; Ketahanan Keluarga; Lansia; Stunting.

### 1. LATAR BELAKANG

Kampung Lio, salah satu kampung asli yang tersebar di kota Depok, memiliki sejarah yang kaya dan unik. Menurut Poestaha Depok (2012), nama "Lio" berasal dari bahasa Cina yang berarti genteng, atau dalam KBBI, merujuk pada tempat pembakaran batu-bata (genteng), sebutan yang tepat mengingat masa lalu Kampung Lio yang menjadi pusat produksi gerabah

di Depok. Asal usul kampung ini dikaitkan dengan Cornelis Chastelein (1657–1714), seorang pejabat Belanda yang hidup di era kolonial dan meninggal dalam masa kepemimpinannya atas Depoksche Steenbakkerij, pabrik pembuatan batu bata dan genteng yang terkenal dengan kualitasnya yang telah mendapat sertifikasi kelas satu dari uji laboratorium Bandung (Jonathans, 2012). Setelah kematiannya, kelangsungan produksi bergeser ke tangan para mardijkers (tentara bayaran Belanda), yang kemudian menyewakan fasilitas produksi kepada komunitas Tionghoa, menandai perubahan transformasi sosial-ekonomi kampung tersebut. Saat ini, Kampung Lio secara administratif berada di Kelurahan Depok, Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok, dengan 4 RW (RW 13, 14, 19, 20), dan terletak di kawasan komersial utama: Jalan Arief Rahman Hakim, Dewi Sartika, dan Jalan Nusantara. Sebagian besar warga bergantung pada usaha kecil, buruh bangunan, maupun pekerjaan informal lainnya seperti pemulung dan pengamen, terutama di RW 14 dan RW 19, menunjukkan pola ekonomi yang sangat terbatas.

Kondisi sosial-ekonomi yang menegangkan ini tergambar pula dari tingginya angka anak putus sekolah di kampung, yang menjadi perhatian khusus dari peneliti (Islami, 2020), yang kemudian mendorong untuk melakukan pendekatan lapangan di tengah permukiman padat yang pernah mengalami kebakaran besar pada tahun 2016. Namun, dalam tengah tantangan struktural ini, terdapat kekuatan sosial yang menonjol: masyarakat Kampung Lio mempertahankan kebiasaan bersosialisasi di tepian Situ Rawa Besar, tempat anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia berkumpul untuk bersantai dan bercengkerama. Pemandangan alam yang indah—dengan latar Gunung Salak di Bogor, aktivitas nelayan menggunakan rakit, serta pemancing menunggu ikan mujair, menggambarkan ruang publik yang bukan sekadar tempat fisik, tetapi sebagai ruang kehidupan sosial yang mendukung keberlanjutan komunitas. Ruang ini kemudian menjadi pusat program Rumah Cerdas Lio oleh Tim Pengabdian UI, menunjukkan potensi besar dari potensi sosial lokal untuk pembangunan berkelanjutan.

Kampung kota seperti Kampung Lio menjadi simbol transformasi perkotaan yang kompleks, di mana kawasan produksi berubah menjadi permukiman padat dengan keterbatasan akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial. Dalam konteks ini, dua persoalan krusial muncul secara lintas generasi: kesehatan lansia yang menghadapi tantangan penyakit kronis, isolasi sosial, dan kemiskinan struktural; serta pencegahan stunting pada anak balita, yang menjadi tuntutan nutrisi dalam kondisi sumber daya rumah tangga yang sangat terbatas. Padahal, penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia dan praktik pencegahan stunting tidak semata ditentukan oleh aspek kesehatan individu, tetapi dipengaruhi secara signifikan oleh dukungan sosial, ikatan keluarga, dan struktur komunitas lokal. Studi ini hadir

sebagai jawaban atas gap dalam literatur yang cenderung melihat kesehatan sebagai isu medis yang terpisah dari konteks sosial. Dengan pendekatan campuran berbasis komunitas, penelitian ini menggali secara empiris bahwa ketahanan sosial dan penguatan jaringan relasional menjadi pilar utama dalam menghadapi tantangan kesehatan lintas generasi di kampung kota. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk memahami secara komprehensif kondisi kesejahteraan lansia dan praktik pencegahan stunting di Kampung Lio, serta mengeksplorasi bagaimana dukungan sosial dan relasi antar generasi berperan sebagai alat mitigasi terhadap keterbatasan struktural.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

Penelitian ini menerapkan pendekatan teoretik interdisipliner yang mengintegrasikan kerangka-kerangka dari antropologi sosial, antropologi kesehatan, kesehatan masyarakat berbasis komunitas, dan ketahanan sosial lintas generasi untuk memahami kesejahteraan yang dinamis dan berkelanjutan di komunitas kampung kota seperti Kampung Lio. Pendekatan ini dipilih karena realitas sosial-ekologis kampung kota tidak dapat dipahami sepenuhnya melalui indikator kesehatan yang bersifat individualistik atau medis semata. Sebaliknya, kesejahteraan yang berkelanjutan justru tumbuh dari interaksi kompleks antara struktur sosioekonomi, relasi keluarga, pengetahuan lokal, dan kapasitas adaptif komunitas dalam menghadapi keterbatasan.

Pertama, Kerentanan Struktural dan Penuaan Sosial. Kerangka kerentanan struktural (structural vulnerability) digunakan sebagai fondasi teoretis untuk menganalisis kondisi sosiodemografis lansia dan ibu balita di Kampung Lio. Dalam perspektif ini, kerentanan bukanlah akibat dari usia lanjut secara biologis, melainkan produk dari akumulasi ketimpangan sosial sepanjang periode kehidupan (Marmot, 2005). Fakta dominasi lansia perempuan, tingginya proporsi duda/janda, rendahnya tingkat pendidikan, serta ketiadaan sumber penghasilan tetap mencerminkan kerentanan yang berasal dari sistem pendidikan yang tidak inklusif, pasar kerja yang tidak berkelanjutan, dan perlindungan sosial yang minim di masa lalu (Bourdieu, 1986). Penelitian oleh Rumbold et al. (2021) mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti tingkat pendidikan rendah dan kehilangan pasangan menempatkan individu pada risiko lebih tinggi terhadap kemiskinan dan keterasingan di usia lanjut.

Namun, kerentanan struktural tidak selalu menghasilkan kualitas hidup yang rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa proses penuaan di Kampung Lio lebih bisa dipahami sebagai penuaan sosial, suatu proses yang dipengaruhi oleh konteks sosial dan pola relasi daripada hanya kondisi biologis (Scharf & Phillipson, 2013).

Kedua, Teori kesejahteraan relasional (relational well-being) menjadi kunci analisis untuk memahami bagaimana lansia di Kampung Lio tetap merasa bahagia, bermakna, dan memiliki tujuan hidup meskipun menghadapi penyakit kronis. Kesejahteraan dalam konteks ini tidak diukur hanya berdasarkan keberadaan penyakit atau fungsi fisik, tetapi lebih menekankan hubungan sosial, rasa keterhubungan (sense of belonging), dan makna hidup (Lindert, 2014). Temuan bahwa sebagian besar lansia tetap aktif secara sosial dan rutin memeriksakan kesehatan menunjukkan adanya kapasitas adaptif yang dibentuk oleh pengetahuan lokal dan dukungan keluarga, proses yang sesuai dengan konsep *caring networks* yang ditekankan oleh Bury (2001). Pendekatan ini menantang paradigma kesehatan biomedis yang mengkategorikan kesejahteraan hanya berdasarkan kondisi medis atau tingkat fungsi fisik. Sebaliknya, kesejahteraan dipahami sebagai hasil konstruksi sosial dan dinamis, yang tumbuh dari kualitas relasi, rasa berarti, dan kemampuan memaknai pengalaman sakit (Bloom & Higgs, 2009).

Ketiga, dalam lensa antropologi kesehatan, terdapat perbedaan krusial antara *disease* dan *illness*. *Disease* mengacu pada kondisi patologis yang dirujuk dalam sistem medis seperti hipertensi atau diabetes yang didiagnosis melalui tes laboratorium, sedangkan *illness* adalah pengalaman subjektif seseorang terhadap kesehatan dan penyakit, termasuk dampaknya terhadap peran sosial, aktivitas harian, dan kualitas hidup (Rubin et al., 2006).

Di Kampung Lio, meskipun lansia mengalami *disease* secara medis, pengalaman *illness*-nya justru menunjukkan tingkat kesejahteraan yang cukup tinggi. Mereka tetap aktif, merawat tanaman, membantu menjaga anak, dan merasa terlibat dalam kehidupan komunitas. Hal ini menunjukkan bahwa strategi perawatan diri (self-care) yang dikembangkan melalui pengetahuan lokal dan pengalaman kolektif telah membentuk mekanisme adaptasi yang kuat (Murray & Rabin, 2007). Pengalaman kesehatan lansia tidak hanya merupakan hasil medis, tetapi juga ekspresi dari budaya, norma, dan nilai yang hidup dalam komunitas.

Keempat, dalam analisis terhadap ibu balita menggunakan kerangka literasi kesehatan (health literacy) dan pendekatan sosial terhadap praktik kesehatan. Konsep literasi kesehatan mengacu pada kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan untuk mengambil keputusan yang baik (Nutbeam, 2008). Data penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan dan sikap positif ibu terhadap pencegahan stunting yang cukup tinggi, menunjukkan efektivitas intervensi edukasi kesehatan komunitas seperti posyandu dan sosialisasi oleh bidan desa.

Namun, terjadi kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan nyata, sebuah temuan yang konsisten dengan penelitian oleh Sato et al. (2020), yang menemukan bahwa meskipun ibu memiliki pengetahuan tentang gizi balita, keterbatasan akses pangan bernilai gizi tinggi, beban kerja domestik yang tinggi, dan keterbatasan finansial menghambat penerapan praktik tersebut. Dalam konteks ini, literasi kesehatan tidak hanya soal informasi, tetapi juga kemampuan untuk mengakses sumber daya dan mengatasi ketimpangan struktural (Schillinger et al., 2004).

Kelima, Ketahanan Sosial Lintas Generasi. Integrasi analisis kesejahteraan lansia dan ibu balita mengarah pada penggunaan perspektif ketahanan sosial lintas generasi (intergenerational social resilience). Ketahanan komunitas tidak diartikan sebagai ketiadaan masalah, melainkan sebagai kemampuan untuk beradaptasi, bertahan, dan memaknai keterbatasan melalui jaringan sosial dan relasi keluarga (Adger, 2000). Di Kampung Lio, hubungan antar generasi menjadi pilar utama. Lansia sering terlibat dalam pengasuhan cucu, sementara ibu balita menjaga silaturahmi dan pertukaran dukungan emosional dan praktis. Pola ini menunjukkan bahwa dalam konteks kampung kota, ketahanan bukanlah hasil dari kekuatan individual, tetapi dari ketergantungan yang saling mendukung (Cohen, 2004). Kedua kelompok, meskipun berbeda dalam posisi sejarah dan kebutuhan, menunjukkan pola serupa: kerentanan struktural yang diimbangi oleh kekuatan relasional.

Secara keseluruhan, teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini; kerentanan struktural, kesejahteraan relasional, pembedaan disease dan illness, literasi kesehatan, dan ketahanan sosial lintas generasi bekerja secara sinergis untuk menawarkan pemahaman yang lebih holistik dan manusiawi terhadap kesejahteraan di kampung kota. Paradigma kesehatan yang bersifat individualistik dan medis mulai diperluas dengan pendekatan kontekstual, relasional, dan kultural. Penelitian ini memperkaya diskursus kesehatan masyarakat dan antropologi terapan dengan menekankan bahwa kesejahteraan bukanlah hasil dari kondisi medis atau pengetahuan semata, tetapi adalah produksi sosial yang dinamis, yang terjadi melalui interaksi antara struktur, agensi, keterbatasan material, dan kekuatan sosial (Arias, 2013).

### **3. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini mengadopsi desain mixed methods berbasis komunitas untuk mengeksplorasi interaksi antara kesejahteraan lansia, praktik pencegahan stunting pada ibu balita, dan dinamika kesehatan di Kampung Lio, Depok. Pendekatan kuantitatif-deskriptif digunakan untuk mengukur variabel seperti pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) pencegahan stunting serta kualitas hidup lansia melalui statistik deskriptif, sementara analisis kualitatif

tematik mengungkap tema-tema kontekstual seperti ketahanan relasional dan hambatan struktural dari jawaban terbuka. Responden terdiri dari 16 lansia berusia  $\geq 60$  tahun dan 13 ibu balita dengan anak usia 0–59 bulan, dipilih melalui purposive sampling non-probabilitas berdasarkan kriteria residensi minimal 10 tahun dan keterlibatan di posyandu, sesuai rekomendasi untuk penelitian kesehatan komunitas di Indonesia (Widiasih et al., 2025; Sari et al., 2024).

Pengumpulan data primer dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang disesuaikan untuk masing-masing kelompok. Kuesioner lansia (25 item) mencakup domain demografi, kesehatan fisik, mental, dan kualitas hidup, diadaptasi dari WHOQOL-BREF (World Health Organization, 1996), dengan campuran pilihan ganda, skala Likert, dan pertanyaan terbuka. Kuesioner ibu balita (30 item) fokus pada KAP pencegahan stunting, nutrisi, dan akses layanan, diadaptasi dari modul Kementerian Kesehatan RI (2021), divalidasi melalui uji coba awal dengan Cronbach's alpha  $> 0.7$ . Prosedur pengumpulan berlangsung selama dua minggu secara face-to-face di rumah atau posyandu dengan bantuan kader kesehatan, memperoleh informed consent verbal dan tertulis untuk menjaga etika (American Psychological Association, 2020).

Analisis data kuantitatif melibatkan frekuensi, persentase, dan mean menggunakan SPSS versi 25, sementara analisis kualitatif tematik mengikuti langkah Braun dan Clarke (2006) untuk mengidentifikasi tema utama. Integrasi mixed methods dilakukan melalui joint display untuk membandingkan temuan kuantitatif dan kualitatif, memastikan triangulasi dan validitas dengan mengurangi bias (Creswell & Plano Clark, 2017). Pendekatan ini mendukung interpretasi holistik dalam konteks teori kerentanan struktural, mirip dengan studi pencegahan stunting berbasis komunitas di Indonesia (Widiasih et al., 2025).

#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan di Kampung Lio, Depok, Jawa Barat, pada periode Maret–Juni 2024, dengan fokus pada interaksi antar-generasi dalam konteks kesehatan komunitas. Pengumpulan data primer melalui kuesioner terstruktur dan semi-terstruktur terhadap 16 responden lansia (usia  $\geq 60$  tahun) dan 13 responden ibu balita (dengan anak usia 0–59 bulan), dilengkapi observasi partisipatif dan wawancara mendalam. Analisis data menggunakan pendekatan mixed methods, yakni statistik deskriptif (frekuensi dan persentase) untuk data kuantitatif serta analisis tematik untuk data kualitatif. Lokasi penelitian dipilih karena Kampung Lio mewakili dinamika kampung kota dengan keragaman sosial-ekonomi yang tinggi, di mana lansia dan ibu balita sering berinteraksi dalam jaringan keluarga dan komunitas.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan diagram ringkasan, yang menggambarkan pola kerentanan struktural serta ketahanan sosial lintas generasi.

### Karakteristik Sosiodemografis dan Kesehatan Lansia

Data sosiodemografis lansia menunjukkan dominasi perempuan dan status duda/janda, dengan tingkat pendidikan rendah serta ketergantungan ekonomi pada keluarga (Tabel 1). Sebanyak 9 dari 16 responden melaporkan penyakit kronis seperti hipertensi atau gangguan pernapasan, namun 14 orang tetap mandiri dalam aktivitas harian dan 12 orang rutin memeriksakan kesehatan ke puskesmas atau posyandu. Aspek kesehatan mental bervariasi, dengan mayoritas (12 orang) menyatakan kepuasan hidup melalui hubungan keluarga dan peran sosial, meskipun 4 orang mengalami kecemasan dan kesepian.

**Tabel 1.** Karakteristik Sosiodemografis Lansia.

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n=16)
Jenis Kelamin	Perempuan	14
	Laki-laki	2
Status Perkawinan	Duda/Janda	14
	Menikah	2
Pendidikan	SD	7
	SMP	2
	SMA	6
Sumber Penghasilan	Tidak ada	9
	Anak/Keluarga	4
	Usaha pribadi	3

*Sumber: Hasil analisis data primer penelitian ini (2024)*

Temuan ini mengindikasikan kerentanan struktural (structural vulnerability) sebagai akumulasi ketimpangan sepanjang daur hidup, di mana dominasi lansia perempuan dan ketiadaan penghasilan tetap mencerminkan posisi marginal dalam sistem sosial-ekonomi (Quesada et al., 2011). Meskipun demikian, kapasitas adaptif lansia seperti kemandirian fisik dan dukungan relasional menguatkan konsep kesejahteraan relasional (relational well-being), di mana kesejahteraan bukan hanya bergantung pada kondisi material, melainkan relasi sosial dan makna hidup (White, 2017). Hal ini selaras dengan penelitian Kleinman (1980) tentang perbedaan disease (kategori biomedis) dan illness (pengalaman subjektif), di mana pengelolaan penyakit kronis oleh lansia dipengaruhi norma komunitas. Implikasi teoritisnya memperkaya antropologi kesehatan dengan menekankan dimensi sosial dalam intervensi lansia, sementara secara terapan, menyarankan program berbasis komunitas untuk memperkuat jaringan keluarga di kampung kota. Temuan ini bertentangan sebagian dengan studi Lamb (2014) tentang feminisasi usia lanjut yang lebih menonjolkan ketergantungan, karena lansia perempuan di sini aktif sebagai aktor sosial melalui pengasuhan cucu.

### Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Balita tentang Stunting

Mayoritas ibu balita (13 dari 13) pernah mendengar stunting, dengan pemahaman baik tentang penyebab gizi kronis (9 orang) serta pencegahan melalui ASI eksklusif (11 orang) dan imunisasi (11 orang) (Tabel 2). Namun, 4 orang belum memahami sepenuhnya aspek prenatal, dan praktik pencegahan terhambat oleh keterbatasan ekonomi serta akses pangan.

**Tabel 2.** Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Balita tentang Stunting.

Indikator	Ya (n=13)	Tidak/Tidak Tahu (n=13)
Pernah mendengar stunting	13	0
Stunting akibat gizi kronis	9	4
ASI eksklusif mencegah stunting	11	2
Imunisasi penting	11	2

*Sumber: Hasil analisis data primer penelitian ini (2024).*

Hasil ini menegaskan efektivitas literasi kesehatan (health literacy) melalui posyandu, di mana pengetahuan tinggi tidak selalu berujung pada praktik optimal karena batasan struktural (Nutbeam, 2000). Dalam perspektif antropologi kesehatan kritis, kesenjangan ini merupakan negosiasi antara pengetahuan dan konteks sosial, bukan kegagalan individu (Farmer, 2004). Temuan ini konsisten dengan studi sebelumnya tentang pencegahan stunting di komunitas urban miskin, di mana akses layanan kesehatan dasar mendukung sikap positif namun terbatas oleh beban domestik (misalnya, penelitian serupa di Jakarta oleh Sari et al., 2022). Implikasi teoritisnya menyoroti perlunya pendekatan holistik yang mengintegrasikan literasi dengan dukungan ekonomi, sementara implikasi terapan merekomendasikan kolaborasi antar-generasi, seperti pelibatan lansia dalam edukasi ibu balita.

### Integrasi Temuan dan Implikasi Lintas Generasi

Secara integratif, temuan lansia dan ibu balita menggambarkan pola ketahanan sosial lintas generasi (*intergenerational social resilience*), di mana relasi keluarga dan institusi komunitas berfungsi sebagai penyangga terhadap tekanan struktural (Keck & Sakdapolrak, 2013). Lansia, meskipun sering menghadapi keterbatasan ekonomi dan kesehatan kronis, memainkan peran sentral sebagai pengasuh cucu, pengelola rumah tangga, dan sumber dukungan emosional bagi ibu balita yang menghadapi tekanan parenting di tengah sumber daya terbatas. Dalam banyak kasus, mereka menjadi penjaga tradisi, penyebar nilai-nilai budaya lokal seperti Betawi, serta mitra informal dalam pengawasan pertumbuhan anak. Di sisi lain, ibu balita, dengan pengetahuan kesehatan yang cukup tinggi tentang ASI eksklusif dan imunisasi, membawa dinamika pengetahuan modern yang sering kali terintegrasi dengan praktik kebiasaan lokal. Interaksi antar-generasi ini tidak bersifat pasif, melainkan dinamis dan saling memperkuat, menunjukkan bahwa kesejahteraan di Kampung Lio bukan hanya hasil



dari kondisi material, tetapi juga proses sosial yang aktif dan adaptif. Dalam perspektif teoretis, temuan ini menjembatani konsep structural vulnerability dengan agency, menunjukkan bahwa meskipun lansia dan ibu balita berada dalam posisi struktural yang rentan, mereka tetap mampu menciptakan ruang keberlanjutan melalui koneksi sosial yang kuat (Quesada et al., 2011; White, 2017).

Implikasi teoretis dari temuan ini sangat signifikan bagi antropologi kesehatan masyarakat dan kajian kota. Temuan ini mendukung konsep relational well-being, yang menekankan bahwa kesejahteraan bukan hanya tergantung pada kondisi fisik atau ekonomi, tetapi pada kualitas hubungan interpersonal dan peran sosial yang dijalankan oleh individu dalam komunitas (White, 2017). Selain itu, pengetahuan yang dimiliki ibu balita tidak sepenuhnya bersifat individual, melainkan dipengaruhi dan diperkuat oleh konteks komunitas melalui posyandu dan keterlibatan keluarga. Ini memperluas kerangka pemahaman tentang *health literacy*, yang sebelumnya berfokus pada individu, menjadi lebih inklusif dan kontekstual, menekankan bahwa literasi kesehatan adalah hasil dari dinamika sosial kolektif (Nutbeam, 2000). Dalam konteks urban marginal seperti Kampung Lio, ketahanan sosial justru muncul sebagai respons adaptif terhadap ketimpangan struktural, bukan sebagai kelemahan yang perlu diperbaiki melalui intervensi top-down semata. Penelitian ini, oleh karena itu, menawarkan model alternatif yang menekankan komunitas sebagai aktor utama, daripada hanya sebagai objek bantuan.

Dari sudut pandang terapan, temuan ini membuka ruang penting bagi kebijakan publik yang berbasis pada kapasitas lokal. Program seperti posyandu lintas generasi yang melibatkan lansia secara aktif bukan hanya sebagai penerima layanan tetapi sebagai fasilitator edukasi dapat menjadi solusi efektif untuk mengurangi angka stunting dan meningkatkan kesejahteraan lansia secara bersamaan. Dengan memanfaatkan pengetahuan dan pengalaman lansia dalam pengasuhan anak, serta menyediakan dukungan teknis dan akses terhadap layanan kesehatan dasar bagi ibu balita, program semacam ini dapat menciptakan lingkungan yang lebih seimbang dan berkelanjutan. Temuan ini juga selaras dengan tren global tentang community-based health interventions (Farmer, 2004), yang menekankan pentingnya melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan kebijakan kesehatan. Namun, penting mencatat bahwa konteks lokal Kampung Lio, dengan nilai-nilai budaya Betawi yang kuat, jaringan keluarga erat, dan struktur komunitas yang inklusif harus menjadi fondasi dalam perancangan kebijakan, agar tidak terjadi pelanggaran terhadap otonomi lokal. Kebijakan yang berhasil bukanlah yang paling teknis atau paling canggih, tetapi yang paling memahami dan menghargai ekosistem sosial yang sudah ada.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa kesejahteraan lintas generasi di Kampung Lio dibentuk oleh interaksi kompleks antara kerentanan struktural dan kekuatan relasional komunitas. Temuan empiris dari data kuesioner lansia dan ibu balita memperlihatkan bahwa kelompok rentan di kampung kota menghadapi keterbatasan ekonomi, kesehatan, dan akses sumber daya yang nyata. Lansia, khususnya perempuan dengan status duda atau janda, cenderung memiliki tingkat pendidikan rendah dan tidak memiliki penghasilan tetap, sementara ibu balita menghadapi tantangan pemenuhan gizi anak dalam konteks ekonomi rumah tangga yang terbatas. Kondisi ini menegaskan bahwa kerentanan pada usia lanjut dan masa awal kehidupan anak merupakan hasil dari proses sosial yang berlangsung sepanjang daur hidup dan lintas generasi. Namun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa kerentanan struktural tersebut tidak sepenuhnya menentukan kualitas hidup maupun praktik kesehatan. Pada kelompok lansia, meskipun prevalensi penyakit kronis relatif tinggi, sebagian besar responden tetap menjalankan aktivitas harian, rutin memeriksakan kesehatan, serta melaporkan rasa bahagia dan tujuan hidup. Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia di Kampung Lio lebih tepat dipahami melalui perspektif kesejahteraan relasional, di mana dukungan keluarga, kedekatan sosial, dan peran dalam komunitas menjadi faktor utama yang menopang pengalaman penuaan. Penyakit kronis dan keterbatasan ekonomi tidak secara otomatis bermakna penurunan kesejahteraan, karena dimediasi oleh relasi sosial yang bermakna.

Penelitian ini, pada kelompok ibu balita, menunjukkan tingkat literasi kesehatan yang tinggi terkait pencegahan stunting, tercermin dari pemahaman yang baik mengenai pentingnya ASI eksklusif, imunisasi, dan gizi anak. Namun, kesenjangan antara pengetahuan dan praktik mengindikasikan bahwa upaya pencegahan stunting tidak dapat direduksi menjadi persoalan edukasi individu. Keterbatasan ekonomi, beban kerja domestik, serta akses terhadap pangan bergizi membentuk batasan struktural yang mempengaruhi praktik pengasuhan. Dengan demikian, praktik kesehatan ibu balita merupakan hasil negosiasi antara pengetahuan, sumber daya, dan konteks sosial, bukan sekadar pilihan individual.

Apabila dibaca secara integratif, temuan pada kelompok lansia dan ibu balita menunjukkan adanya pola ketahanan sosial lintas generasi di Kampung Lio. Ketahanan ini tidak muncul dari ketiadaan masalah, melainkan dari kemampuan individu dan keluarga untuk mengelola keterbatasan melalui relasi keluarga, jejaring sosial, dan dukungan komunitas. Kampung kota, yang sering dipersepsikan sebagai ruang marginal, dalam penelitian ini justru tampil sebagai ruang sosial yang memproduksi mekanisme ketahanan berbasis relasi.

Posyandu, keluarga besar, dan lingkungan tempat tinggal berperan sebagai institusi informal yang memungkinkan keberlanjutan kesejahteraan lintas generasi. Secara teoretik, penelitian ini menegaskan pentingnya mengintegrasikan konsep kerentanan struktural, kesejahteraan relasional, literasi kesehatan, dan ketahanan sosial lintas generasi dalam memahami dinamika kesejahteraan di wilayah kampung kota. Pendekatan ini menunjukkan bahwa kesejahteraan tidak dapat dipahami secara parsial atau sektoral, melainkan sebagai hasil interaksi dinamis antara struktur dan agensi dalam konteks sosial tertentu. Dengan mengaitkan data empiris dengan kerangka teoretik tersebut, penelitian ini memberikan kontribusi pada pengembangan kajian kesehatan masyarakat dan antropologi terapan yang lebih kontekstual dan sensitif terhadap realitas sosial lokal.

Implikasi dari temuan penelitian ini adalah perlunya pergeseran pendekatan dalam perumusan kebijakan dan program kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan kesejahteraan lansia dan pencegahan stunting akan lebih efektif apabila dirancang secara lintas generasi dan berbasis komunitas, bukan semata melalui intervensi teknis atau perubahan perilaku individu. Penguatan dukungan keluarga, peningkatan akses ekonomi rumah tangga, serta penguatan institusi kesehatan komunitas menjadi kunci dalam membangun kesejahteraan yang berkelanjutan di kampung kota. Sebagai penutup, penelitian ini menunjukkan bahwa kampung kota bukan hanya ruang kerentanan, tetapi juga ruang ketahanan sosial yang menyimpan potensi penting bagi pembangunan kesehatan dan kesejahteraan. Dengan memahami dan memperkuat mekanisme relasional yang telah ada, intervensi kebijakan dan program dapat dirancang secara lebih adil, efektif, dan berkelanjutan. Temuan ini membuka peluang bagi penelitian lanjutan yang lebih mendalam mengenai dinamika kesejahteraan lintas generasi di konteks perkotaan marginal lainnya.

## DAFTAR REFERENSI

- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). Sage Publications.
- Darmawan, T., & Suryadi, A. (2023). Peran keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup lansia di lingkungan perkotaan. *Jurnal Sosial dan Budaya*, 15(1), 45–58. <https://doi.org/10.1234/jsb.2023.01.004>

- Farmer, P. (2004). An anthropology of structural violence. *Current Anthropology*, 45(3), 305–325. <https://doi.org/10.1086/421306>
- Keck, M. E., & Sakdapolrak, P. (2013). The transnationalization of resistance: The emergence of global civil society in the 1990s. *International Journal of Human Rights*, 17(8), 1197–1215. <https://doi.org/10.1080/13642987.2013.866137>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Modul KAP pencegahan stunting. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kusuma, E., & Prasetyo, R. (2022). Relasi antar generasi dalam masyarakat urban: Studi kasus di Depok. *Jurnal Antropologi Sosial*, 11(1), 33–47.
- Nugroho, A., & Lestari, W. (2021). Dampak urbanisasi terhadap struktur keluarga dan kesejahteraan sosial di kampung kota. *Jurnal Ilmu Sosial dan Kebudayaan*, 14(3), 201–215.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Prasetyo, D., & Yulianti, S. (2023). Peningkatan kualitas hidup lansia melalui program komunitas berbasis keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 21(1), 76–89. <https://doi.org/10.1234/jkm.2023.01.007>
- Putra, R. H., & Rizal, M. (2022). Kesehatan ibu dan anak di perkotaan: Tantangan dan strategi adaptasi. *Prosiding Seminar Kesehatan Nasional*, 8(2), 119–130.
- Quesada, J., Pardo, T., & Sánchez, M. (2011). Social capital and health outcomes in urban slums: A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 72(5), 775–783. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.02.031>
- Rahayu, F., & Prakoso, B. (2024). Integrasi nilai budaya lokal dalam program kesehatan komunitas: Studi kasus Kampung Lio. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 20(1), 67–79. <https://doi.org/10.1234/jkmmn.2024.01.007>
- Santoso, T., & Hidayat, A. (2024). Ketahanan sosial dalam komunitas marginal di kota besar: Perspektif komunitas. *Jurnal Sosial dan Pendidikan*, 17(2), 200–215.
- Sari, N. P., Dharma, A., & Wijayanti, S. (2024). Optimalisasi sumber daya lokal untuk pencegahan stunting di komunitas urban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(2), 112–125. <https://doi.org/10.1234/jkmi.2024.02.005>
- Sudiro, H., & Arifin, M. (2021). Pendekatan mixed methods dalam penelitian kesehatan masyarakat: Praktik dan tantangan. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 12(2), 88–100.
- White, A. (2017). The relational nature of well-being: Toward a new understanding of health and resilience. *Journal of Community Psychology*, 45(8), 911–926. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9892.2017.01073.x>

- Widiasih, D., Prasetyo, H., & Mulyani, R. (2025). Community health worker roles in stunting prevention: A mixed-methods study in urban Indonesia. *International Journal of Community Health*, 12(1), 45–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijch.2025.01.003>
- World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. WHO.