

Systematic Literature Review

## Kegagalan Modal Sosial sebagai Determinan Kematian Balita Akibat Kecacingan: Studi Kasus di Sukabumi dalam Perspektif Pendidikan Sosial

Arsihlika<sup>\*</sup>, Niky Kencana Putri, Agustina Tri Wijayanti, Rusyda Nasyita Rahman

Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

### INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 24 November 2025  
Revisi Akhir: 01 April 2026  
Diterbitkan *Online*: 10 April 2026

### KATA KUNCI

Determinan Sosial Kesehatan  
Kecacingan  
Kesehatan Anak  
Modal Sosial  
Pendidikan Sosial

### KORESPONDENSI<sup>(\*)</sup>

Phone: +62 858-7979-0807  
E-mail: [Arshlika.2023@student.uny.ac.id](mailto:Arshlika.2023@student.uny.ac.id)

### A B S T R A K

Infeksi cacing pada anak-anak terus menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, dan sangat berkaitan dengan faktor sosioekonomi seperti kemiskinan, sanitasi, dan akses terhadap layanan kesehatan. Kematian seorang balita bernama Raya di Sukabumi akibat infestasi cacing yang parah menyoroti bagaimana kurangnya dukungan sosial dan terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan dapat meningkatkan risiko kesehatan anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis peran kegagalan modal sosial sebagai determinan sosial dalam kasus kematian anak akibat infeksi cacing, serta kontribusi pendidikan sosial terhadap upaya pencegahan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan menggunakan desain studi kasus eksploratif yang mencakup analisis dokumen dan tinjauan literatur dari berbagai publikasi ilmiah, laporan kebijakan, dan data statistik dari tahun 2020 hingga 2025. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metodologi analisis konten dan sintesis tematik berdasarkan tiga dimensi modal sosial: ikatan, jembatan, dan koneksi. Temuan menunjukkan bahwa hubungan keluarga yang buruk, jaringan sosial masyarakat yang terbatas, dan kurangnya keterhubungan dengan lembaga formal mengakibatkan keterlambatan deteksi penyakit dan terbatasnya akses keluarga terhadap layanan kesehatan dasar. Gangguan ini membuat anak-anak lebih rentan terhadap infeksi cacing. Akibatnya, pengembangan modal sosial melalui pendidikan sosial, peningkatan literasi kesehatan masyarakat, dan integrasi layanan kesehatan serta administrasi kependudukan merupakan inisiatif penting untuk mencegah situasi serupa di masa mendatang.

### PENDAHULUAN

Kasus meninggalnya seorang anak bernama Raya di Sukabumi pada 22 Juli 2025 telah menarik perhatian masyarakat terkait perlindungan kesehatan. Informasi yang dipublikasi di situs resmi Penguatan Program Penanggulangan Cacingan Untuk Perlindungan Anak menjelaskan bahwa penyebab utama meninggalnya Raya diakibatkan oleh adanya infeksi cacing dalam jumlah besar di tubuhnya. Hasil pemeriksaan menunjukkan tubuh raya terdapat lebih dari 1 kg cacing di berbagai bagian tubuhnya, mulai dari saluran pernafasan, paru-paru, usus, sampai dengan sistem ekskresi. Menurut Lestari (2022), infeksi cacing pada seorang anak dapat disebabkan oleh kebersihan yang masih buruk. Dalam temuan penelitiannya menghasilkan bahwa penyebab cacingan pada anak ditemukan sebanyak 89.5% bersumber dari kebersihan kuku. Telur cacing yang sering kali terselip pada kuku dapat menjadi awal perpindahan ke tubuh anak. Telur tersebut dapat menetas di usus lalu menjadi larva dan menyebar melalui aliran darah ke organ dalam sampai dengan ke otak (Lestari, 2022).

Infeksi cacingan yang ditularkan melalui tanah (*Soil Transmitted Helminths*) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat bagi anak-anak di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (Idris, et al., 2024). Penyakit ini menyebar melalui telur atau larva cacing yang ditemukan di tanah yang tercemar, yang dapat masuk ke tubuh manusia melalui makanan, tangan yang tidak di cuci, atau kontak langsung dengan tanah yang tidak bersih (Damayanti, 2025). Secara

global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 1,5 miliar orang menderita cacing usus, dengan anak-anak sebagai kelompok yang paling rentan (Zhafira, Sulawati, & Herwanto, 2025). Gangguan ini sering terlihat di masyarakat dengan kebersihan lingkungan yang tidak memadai dan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Beberapa penelitian di Indonesia menemukan bahwa infeksi cacing pada anak-anak tetap tinggi dan dikaitkan dengan kebersihan dan kebiasaan kebersihan yang buruk, seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, bermain tanpa alas kaki di tanah, dan kebersihan kuku yang buruk. Infeksi jangka panjang dapat menyebabkan anemia, malnutrisi, kelainan pertumbuhan, dan dalam kasus tertentu dapat merusak kesehatan anak serta meningkatkan kemungkinan kematian, terutama pada kelompok sosial ekonomi miskin (Damayanti, 2025). Temuan ini menunjukkan bahwa infeksi cacing bukan hanya penyakit parasit, tetapi infeksi cacing juga berkaitan dengan determinan sosial ekonomi kesehatan seperti sanitasi, kemiskinan, akses keluarga terhadap layanan kesehatan, dan pendidikan kesehatan masyarakat.

Kebersihan lingkungan keluarga sangat memengaruhi kemungkinan anak terinfeksi cacing. Berdasarkan Komisi Perlindungan Anak Indonesia atau KPAI mengungkapkan bahwa keluarga Raya hidup dalam keadaan rentan. Kondisi kedua orang tua Raya memiliki masalah kesehatan mental dan sang ayah mengidap tuberkulosis. Pengasuhan Raya sehari-hari dilakukan oleh nenek dengan keadaan yang terbatas. Keluarga ini tinggal di rumah panggung sederhana dengan lantai yang terbuka di bawahnya. Wardi Sutandi, Kepala Desa Cianaga, menjelaskan bahwa Raya sering bermain di kolong rumahnya dengan ayam dan sering mengalami demam. Selain itu, KPAI juga menambahkan bahwa orang tua Raya tidak memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK), sehingga menghambat pemantauan kesehatan keluarga oleh petugas medis dan pencatatan data mereka dalam sistem kependudukan serta jaminan sosial.

Berdasarkan data Statistik (2023) setidaknya terdapat 13,67% atau sekitar 7,3 juta anak Indonesia tidak memiliki akta kelahiran. Padahal, Undang-Undang Perlindungan Anak telah menetapkan bahwa setiap anak diberikan identitas diri atau akta kelahiran sejak kelahirannya (Presiden Republik Indonesia, 2014). Hal ini penting untuk memastikan hak-hak anak dapat terpenuhi. Pencatatan ini penting untuk menjamin terpenuhinya berbagai hak anak, khususnya hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terbaik. Untuk menanggulangi masalah ini, diperlukan peran penting dari modal sosial. Peningkatan kesadaran tentang pentingnya identitas hukum bagi anak dapat dicapai melalui penguatan kepercayaan masyarakat, pembentukan jaringan sosial yang solid, serta partisipasi aktif dari seluruh elemen masyarakat. Modal sosial yang kokoh dapat menjadi alat efektif untuk mempererat kolaborasi antara masyarakat setempat, institusi pendidikan, dan pemerintah dalam upaya meningkatkan kesadaran dan mempermudah akses anak terhadap layanan kesehatan dan administrasi kependudukan.

Peningkatan pemahaman masyarakat mengenai hak hukum anak dan kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan dasar memerlukan upaya pendidikan sosial yang intensif. Pendidikan ini bertujuan untuk menumbuhkan nilai-nilai kepedulian, tanggung jawab kolektif, dan partisipasi masyarakat sejak usia dini. Hal ini membantu masyarakat memahami bahwa memiliki akta kelahiran lebih dari sekadar kewajiban administratif, tetapi juga melindungi kesehatan dan kesejahteraan anak. Oleh karena itu, pendidikan sosial dan peningkatan modal sosial memberikan kerangka kerja yang direncanakan untuk mendorong keterlibatan masyarakat dan memastikan bahwa setiap anak Indonesia berhak atas identitas dan layanan kesehatan dasar.

Contoh Kasus Kematian Raya menunjukkan bahwa buruknya jaringan sosial dan kurangnya dukungan lingkungan meningkatkan kerentanan individu dalam menghadapi tekanan sosial dan psikologis. Modal sosial dan pendidikan sangat penting untuk pencegahan dan pengobatan dalam lingkungan ini. Modal sosial menumbuhkan kepercayaan dan dukungan emosional dalam komunitas, sementara pendidikan sosial menanamkan nilai-nilai seperti empati, tanggung jawab, dan solidaritas. Dengan meningkatkan keduanya, komunitas dapat menciptakan suasana yang lebih peduli, inklusif, dan berdaya, sehingga mencegah insiden serupa terulang kembali.

## TINJAUAN PUSTAKA

### *Konsep Modal Sosial*

Modal sosial merujuk pada sumber daya kolektif yang muncul dari hubungan antarindividu dalam suatu komunitas yang meliputi jaringan, norma, dan tingkat saling percaya serta memungkinkan koordinasi dan kerjasama demi keuntungan bersama. Konsepsi ini menempatkan modal sosial sebagai fitur organisasi sosial yang memfasilitasi koordinasi tindakan kolektif serta mengurangi biaya transaksi sosial dengan kata lain, modal sosial menjadi landasan bagi terbentuknya

tindakan bersama yang produktif dan berkelanjutan bagi pembangunan masyarakat. Pendekatan ini sejalan dengan penjelasan bahwa modal sosial tidak hanya bersifat struktural (jejaring) tetapi juga normatif (nilai dan norma) serta kognitif (kepercayaan dan persepsi bersama) sehingga peranannya tampak krusial dalam upaya pemberdayaan dan peningkatan kapasitas komunitas di tingkat lokal (Rahman, Nurlela, & Rifal, 2020).

Para ahli memandang modal sosial dari beberapa sudut, Putnam menekankan jaringan, norma, dan kepercayaan yang memperlancar kerjasama sipil, sementara pendekatan aplikatif menekankan bagaimana modal sosial dapat diperkuat melalui intervensi kebijakan dan penguatan kearifan lokal. Bentuk modal sosial umumnya dikategorikan menjadi modal sosial *bonding* (ikatan internal antaranggota kelompok), *bridging* (koneksi antarkelompok berbeda), dan *linking* (hubungan vertikal antara komunitas dengan aktor institusional/pemerintah). Dalam praktik pembangunan, penguatan modal sosial sering diterapkan dengan model terintegrasi yang menggabungkan aktor pemerintah, swasta, dan masyarakat untuk memaksimalkan pemanfaatan jejaring, norma, serta keterampilan sosial sebagai aset bersama dalam mencapai tujuan kesejahteraan dan penguatan aspek kesehatan lokal (Saputra, Aguswan, Syofian, & Tua, 2021).

### ***Teori Modal Sosial***

#### ***Bonding Sosial Capital (Modal Sosial Ikatan)***

Modal sosial ikatan Adalah jenis modal sosial yang dihasilkan dari interaksi yang kuat dan intim di antara kelompok-kelompok yang relative homogen, seperti keluarga, tetangga dekat, atau Masyarakat dengan latar belakang yang serupa (Siregar, Zulfiningrum, & Satriya, Bonding, Bridging, dan Linking sebagai Modal Sosial dalam Pemulihan dan Keberlanjutan Desa Wisata Pascapandemi, 2025). Hubungan ini sering ditandai dengan Tingkat kepercayaan, solidaritas, dan saling membantu yang tinggi. Modal sosial ikatan bertindak sebagai jarring pengaman sosial karena anggota kelompok saling membantu mengatasi berbagai hambatan, seperti kemerosotan ekonomi atau masalah Kesehatan (Kartika & Arifin, 2024). Solidaritas internal dapat meningkatkan kohesi sosial dan kemampuan Masyarakat untuk mengatasi kesulitan (Siregar, Zulfiningrum, & Satriya, Bonding, Bridging, dan Linking sebagai Modal Sosial dalam Pemulihan dan Keberlanjutan Desa Wisata Pascapandemi, 2025). Namun ikatan yang berlebihan dapat menyebabkan eksklusivitas yang terjadi Ketika kelompok tersebut menutup diri dari pihak luar, sehingga mencegah berbagi pengetahuan atau perkembangan baru.

#### ***Bridging Sosial Capital (Modal Sosial penghubung)***

Modal sosial penghubung mengacu pada hubungan sosial yang menyatukan orang atau kelompok dari berbagai latar belakang, seperti kebangsaan, profesi, organisasi, atau wilayah geografis (Siregar, Zulfiningrum, & Satriya, Bonding, Bridging, dan Linking sebagai Modal Sosial dalam Pemulihan dan Keberlanjutan Desa Wisata Pascapandemi, 2025). Hubungan ini lebih terbuka dan mendorong berbagi informasi, keahlian, dan kemungkinan baru. Modal sosial penghubung sangat penting dalam Pembangunan masyarakat karena memperluas jaringan sosial dan menyediakan akses ke sumber daya yang tidak tersedia di dalam kelompok internal. Banyak peeliti telah menemukan bahwa penghubung memfasilitasi akses Masyarakat terhadap inovasi, peluang ekonomi, dan kolaborasi lintas kelompok (Fitri & Sitorus, 2025). Dengan jaringan lintas kelompok ini, Masyarakat dapat meningkatkan kerja sama dan kemampuan beradaptasi mereka secara keseluruhan terhadap perubahan sosial dan ekonomi.

#### ***Linking Sosial Capital (Modal Sosial Penghubung vertical)***

Modal sosial lingking Adalah jenis modal sosial yang menghubungkan komunitas dengan Lembaga atau pihak yang memiliki otoritas dan sumber daya lebih besar, seperti pemerintah, Lembaga formal, organisasi Pembangunan, atau Lembaga ekonomi (Siregar, Zulfiningrum, & Satriya, Bonding, Bridging, dan Linking sebagai Modal Sosial dalam Pemulihan dan Keberlanjutan Desa Wisata Pascapandemi, 2025). Berbeda dengan modal sosial bonding dan bridging yang seringkali bersifat horizontal, interaksi ini bersifat vertical. Masyarakat dapat memperoleh akses ke kebijakan, bantuan program, sumber daya kelembagaan, dan dukungan Pembangunan dengan menggunakan modal sosial mereka. Modal sosial linking sangat penting dalam pelaksanaan banyak program Pembangunan karena memungkinkan komunitas untuk berinteraksi dengan actor yang memiliki kekuasaan pengambilan Keputusan. Akibatnya, kemitraan ini dapat meningkatkan efektivitas kebijakan sosial dan meningkatkan kemampuan Masyarakat untuk memecahkan masalah bersama

### **Modal Sosial dan Kesehatan Anak**

Modal sosial orang tua atau keluarga memiliki peran penting dalam kesehatan anak karena melalui jaringan sosial, norma saling percaya, dan kerja sama masyarakat, orang tua memperoleh dukungan sosial dan informasi yang dapat meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan. Sebuah studi kuantitatif oleh Vebrianna dkk. (2024), menemukan bahwa modal sosial orang tua secara signifikan memengaruhi kesejahteraan anak, menunjukkan bahwa semakin solid jejaring sosial dan keterlibatan sosial orang tua, semakin baik kondisi kesehatan dan kesejahteraan anak. Mereka menyimpulkan bahwa modal sosial bukan hanya faktor struktural tetapi juga aset penting bagi keluarga dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perkembangan anak.

Dalam konteks yang lebih luas, hubungan kausal antara modal sosial ibu dan kesehatan anak juga telah dibuktikan melalui analisis instrumen. Sujarwoto & Tampubolon (2023), menggunakan data *Indonesia Family Life Survey* untuk menunjukkan bahwa partisipasi sosial ibu dalam aktivitas komunitas berkorelasi positif dengan status gizi anak (tinggi-usia dan berat-usia), bahkan setelah mengatasi potensi kausal balik. Penelitian ini menggarisbawahi bahwa modal sosial ibu tidak hanya memperkuat jejaring komunitas, tetapi juga dapat berfungsi sebagai *buffer* terhadap kejanggalaan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang anak, terutama di lingkungan yang kurang terlayani.

### **Penyakit Cacingan (Definisi, Faktor Risiko Utama, Dampak pada Anak, Konteks Indonesia)**

Penyakit cacingan, atau infeksi helmin parasit usus yang ditularkan melalui tanah (*soil-transmitted helminths, STH*), disebabkan oleh cacing seperti *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, dan cacing tambang (*Necator/Ancylostoma*), yang telur atau larvanya berada di tanah yang tercemar. Infeksi ini umum terjadi di lingkungan dengan sanitasi rendah dan kebersihan pribadi yang buruk. Studi oleh Sastrawan dkk. (2020), menyoroti faktor risiko penting pada anak-anak, antara lain kebiasaan bermain tanah, berjalan tanpa alas kaki, tidak mencuci tangan setelah bermain tanah, dan kebiasaan kuku tidak dipotong secara rutin, yang semuanya berkontribusi signifikan terhadap peningkatan risiko infeksi STH. Selain itu, pemberian obat cacing secara berkala misalnya setiap enam bulan sekali dapat memberikan efek proteksi terhadap infeksi, yang menunjukkan bahwa intervensi preventif sangat penting dalam pengendalian cacingan di sekolah.

Dampak kesehatan cacingan pada anak sangat nyata, terutama berkaitan dengan status gizi dan pertumbuhan. Sebuah penelitian di Distrik Sorong, Papua Barat, meminta analisis silang terhadap murid SD dan menemukan bahwa infeksi STH terjadi pada sebagian anak dengan prevalensi sekitar 16,5%, dengan spesies dominan *Trichuris trichiura*. Meskipun penelitian tersebut tidak menemukan perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok terinfeksi dan tidak terinfeksi dalam indeks massa tubuh menurut usia, penulis menekankan bahwa infeksi ini tetap merupakan faktor risiko potensial untuk gangguan pertumbuhan dan malnutrisi jika tidak ditangani secara komprehensif (Salma dkk., 2021). Temuan ini mempertegas bahwa cacingan dapat menjadi hambatan jangka panjang bagi kesehatan anak meskipun efeknya tidak selalu langsung terlihat dalam ukuran antropometri standar.

### **Pendidikan Sosial sebagai Faktor Pencegahan**

Pendidikan sosial di ranah kesehatan berperan sebagai upaya preventif yang sistematis melalui lewat penyuluhan, pembiasaan norma kesehatan, dan pembentukan kapasitas keluarga serta institusi pendidikan untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Intervensi pendidikan sosial yang dirancang secara partisipatif seperti misalnya kegiatan pembelajaran interaktif di sekolah, pelibatan orang tua, serta koordinasi lintas sektor antara sekolah dan puskesmas mendorong perubahan praktik harian anak (cuci tangan dengan sabun, penggunaan jamban, pemakaian alas kaki) yang langsung menurunkan risiko penularan *Soil-Transmitted Helminths (STH)*. Studi oleh Triana dkk. (2022), menegaskan bahwa upaya pendidikan yang dipadukan dengan tindakan preventif lain (pemberian obat cacing massal, perbaikan sanitasi) berkontribusi signifikan pada penurunan insiden infeksi cacing dan komplikasinya seperti anemia serta gangguan konsentrasi pada anak sekolah.

Selain itu, pendidikan sosial efektif karena bekerja pada dimensi pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) sehingga mendorong internalisasi norma kesehatan di tingkat keluarga dan komunitas. Pendekatan yang menekankan penguatan kapabilitas lokal seperti pelatihan kader sekolah, materi edukasi kontekstual, dan monitoring partisipatif menunjukkan hubungan positif antara PHBS yang baik dan rendahnya kejadian kecacingan pada populasi sekolah dasar, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan sosial bukan hanya alat informasi, tetapi juga agen perubahan perilaku yang mengurangi rantai penularan bila dilaksanakan berkelanjutan dan terintegrasi (Susilo & Haryatmi, 2024).

### *Hubungan Modal Sosial dan Pendidikan Sosial dalam Kesehatan*

Modal sosial memiliki peran penting dalam mencegah kasus kecacangan pada balita karena jaringan sosial, norma bersama, dan kepercayaan antar anggota komunitas menjadi saluran utama penyebaran informasi kesehatan yang akurat. Pada keluarga dengan balita, keberadaan modal sosial yang kuat memudahkan orang tua memperoleh dukungan kolektif mulai dari edukasi tentang sanitasi, akses informasi mengenai gejala kecacangan, hingga keterlibatan dalam kegiatan posyandu. Studi oleh Wahyudi dkk. (2022), meninjau peran modal sosial dalam penanganan dampak pandemi menunjukkan bahwa komunitas dengan tingkat kepercayaan dan partisipasi tinggi cenderung lebih adaptif dalam menyebarkan informasi kesehatan dan mendorong perilaku pencegahan. Dalam kasus balita cacangan, kondisi serupa berlaku yakni semakin kuat jejaring sosial keluarga baik melalui kader posyandu, tetangga, maupun kelompok ibu semakin besar peluang informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penggunaan alas kaki, serta kebersihan makanan diterapkan secara konsisten. Dengan demikian, modal sosial menjadi prasyarat agar pesan-pesan kesehatan terkait kecacangan dapat tersampaikan dengan efektif.

Di sisi lain, pendidikan sosial memperkuat fungsi modal sosial melalui proses pembelajaran lintas keluarga dan komunitas. Pendidikan sosial berbasis komunitas, seperti pelatihan kader, penyuluhan sanitasi, dan edukasi tentang transmisi *Soil Transmitted Helminths (STH)*, memastikan bahwa pengetahuan tentang pencegahan kecacangan tidak berhenti pada tataran individu, tetapi berubah menjadi norma kolektif. Penelitian mengenai perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa sekolah dasar menunjukkan bahwa edukasi berkelanjutan mampu membentuk kebiasaan higienis yang berkontribusi langsung terhadap rendahnya kasus kecacangan (Susilo & Haryatmi, 2024). Pada keluarga balita, pendidikan sosial memungkinkan orang tua memahami praktik sanitasi rumah tangga seperti menjaga kebersihan lantai, memastikan anak memakai alas kaki, serta membiasakan cuci tangan pakai sabun melalui proses belajar sosial yang memanfaatkan interaksi dalam komunitas. Dengan kata lain, ketika modal sosial menyediakan wadah sosial berupa kepercayaan dan jejaring, pendidikan sosial mengisi wadah tersebut dengan pengetahuan dan kebiasaan yang relevan bagi pencegahan kecacangan.

### **Gap Penelitian**

Meskipun beberapa penelitian telah menyoroti peran modal sosial dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, sebagian besar studi tersebut fokus pada isu gizi atau *stunting*, belum secara eksplisit mengaitkannya dengan infeksi kecacangan (STH) di kalangan balita. Misalnya, penelitian oleh Fahrul Fauji dkk. (2024), menemukan bahwa kader PKK yang menggunakan *bridging sosial capital* melalui jaringan sosial komunitas berhasil berkontribusi pada penurunan *stunting* di Desa Sukarasa. Namun, penelitian ini tidak mengeksplorasi bagaimana modal sosial tersebut juga dapat digunakan untuk intervensi pencegahan kecacangan. Di sisi lain, literatur epidemi kecacangan pada anak balita banyak menitikberatkan pada faktor klinis seperti status gizi, anemia, dan kondisi sanitasi (Djuardi dkk., 2021), tetapi jarang meneliti variabel sosial seperti kepercayaan komunitas, jejaring sosial antar orang tua, atau norma kolektif sebagai determinan risiko infeksi. Hal ini menunjukkan adanya celah penting yakni belum ada penelitian mendalam yang menyatukan modal sosial (sebagai sumber daya sosial) dan pendidikan sosial (sebagai strategi perubahan perilaku) dalam rangka pencegahan infeksi STH pada balita.

## **METODOLOGI**

### ***Jenis dan Pendekatan penelitian***

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus eksploratif yang dianalisis melalui tinjauan literatur dan analisis dokumen sekunder. Teknik ini digunakan untuk mengkonseptualisasikan bagaimana kegagalan modal sosial dapat memengaruhi akses terhadap informasi Kesehatan, praktik kebersihan, dan perlindungan Kesehatan anak di masyarakat. Unit analisis kontekstual studi ini Adalah kematian seorang balita Bernama raya di sukabumi akibat infeksi cacing. Contoh ini diperiksa sebagai model empiris untuk lebih memahami interaksi antara kondisi sosial, akses terhadap informasi Kesehatan, dan Tindakan pencegahana penyakit pada anak. Studi kasus ini tidak dimaksudkan sebagai pemeriksaan medis terhadap penyebab kematian, tetapi lebih sebagai ilustrasi sosial tentang bagaimana jaringan sosial yang tidak memadai, dukungan masyarakat, dan akses terhadap layanan Kesehatan dapat berkontribusi pada risiko Kesehatan anak.

### ***Sumber Data***

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang dikumpulkan dari beberapa sumber ilmiah dan kelembagaan, termasuk:

1. Publikasi ilmiah dalam jurnal nasional terindeks SINTA tentang topik modal sosial, Kesehatan masyarakat, dan Pendidikan sosial
2. Publikasi kebijakan public tentang Kesehatan anak dan administrasi kependudukan
3. Statistic resmi dari badan pusat statistic
4. Liputan media tentang kematian balita akibat infeksi cacing

Untuk memastikan relevansi dan ketepatan waktu data studi, tinjauan literatur fokus pada publikasi tahun 2020-2025, meskipun ada beberapa literatur yang peneliti gunakan merupakan publikasi pada tahun 2013-2019.

### ***Teknik Pengumpulan Data***

Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran literatur secara sistematis menggunakan beberapa basis data akademik, antara lain:

1. Google Scholar
2. Garuda (Garda Rujukan Digital Kemendikbud)
3. ResearchGate

Proses penelusuran literatur menggunakan beberapa kata kunci utama, yaitu:

1. "modal sosial"
2. "determinan sosial Kesehatan"
3. "Pendidikan sosial"
4. "Kesehatan anak"
5. "infeksi kecacingan pada anak"
6. "*community health and sosial capital*"

Literatur yang ditemukan kemudian diseleksi berdasarkan kriteria berikut:

1. Relevansi dengan topik penelitian
2. Memiliki metodologi penelitian yang jelas
3. Dipublikasi pada jurnal ilmiah atau Lembaga resmi
4. Membahas hubungan antara factor sosial dan Kesehatan masyarakat

### ***Teknik Analisis Data***

Analisis isi dan sintesis tematik merupakan metode yang digunakan untuk analisis. Pada tahap ini, para peneliti menemukan, mengklasifikasikan, dan mengevaluasi tema-tema utama yang muncul dari literatur dan dokumen yang diteliti. Konsep-konsep ini kemudian dihubungkan dengan gagasan modal sosial yang mencakup bonding sosial capital, bridging sosial capital, dan linking sosial capital. Studi ini bertujuan untuk memahami bagaimana jaringan sosial dalam keluarga dan komunitas, serta interaksi dengan penyedia layanan Kesehatan dapat memengaruhi perilaku pencegahan penyakit dan akses ke layanan Kesehatan.

### ***Validitas dan Keabsahan Data***

Untuk menjaga validitas data, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teori. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan sumber literatur dari publikasi ilmiah, laporan institusional, dan data statistic resmi. Beberapa pandangan teoretis tentang modal sosial dan determinan sosial Kesehatan digunakan untuk melakukan triangulasi teori. Selanjutnya, proses interpretasi dilakukan secara kritis, dengan mempertimbangkan keandalan sumber dan konsistensi temuan di berbagai penelitian

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### ***Analisis Kegagalan Modal Sosial Bonding***

Modal sosial membantu menjembatani dan menghubungkan jaringan dalam setiap elemen untuk mencapai suatu tujuan. Dalam konteks kesehatan, menghubungkan jaringan memungkinkan suatu keluarga dapat mengakses perawatan kesehatan dan inisiatif pencegahan dengan cepat dan efisien. Namun, dalam kasus Raya, kondisi keluarga sangat rentan (ibu dan ayah memiliki gangguan jiwa, dan keluarga tersebut berpenghasilan rendah), menyebabkan modal sosial ini tidak cukup kuat, sehingga mekanisme bertahan hidup tidak berfungsi secara optimal. Akibatnya, keluarga kekurangan

dukungan sosial untuk saling membantu mendapatkan perawatan kesehatan dasar dan terhindar dari penyakit. Keadaan tidak memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan tidak terdaftar di administrasi kependudukan memberi akses yang sulit untuk memberikan tindakan pencegahan kesehatan bagi Raya. Modal sosial struktural/relasional masyarakat cenderung tidak mampu mendeteksi dan merespons gejala anak secara kolektif. Dengan kata lain, tidak ada "jaringan sosial protektif" yang cukup kuat untuk mendeteksi masalah kesehatan Raya sebelum memburuk.

Berdasarkan berbagai laporan media, kasus Raya juga berkaitan dengan penurunan kualitas pola asuh dalam keluarga. Pengasuhan terhadap anak tidak sepenuhnya dilakukan oleh kedua orang tuanya karena kondisi kesehatan mental yang kurang stabil. Kondisi kerentanan keluarga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar dan kesehatan bagi Raya. Kurangnya modal sosial pada kelompok rentan seperti di lingkungan Raya menekankan pentingnya intervensi sosial-hukum yang lebih aktif. Kehadiran pendamping sosial di fasilitas kesejahteraan anak (LKSA) merupakan instrumen penting untuk menjembatani kesenjangan antara anak-anak dari rumah yang disfungsi atau sangat rentan. Menurut penelitian Fatwa (2023), pendamping sosial di LKSA mendukung anak-anak terlantar dengan memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan pendidikan mereka, sekaligus berperan sebagai penghubung antara keluarga dan sistem perlindungan resmi (Hakim, 2022).

Modal sosial tipe bonding menjadi salah satu aspek dasar yang merekatkan masing-masing individu dalam suatu sistem masyarakat. Keluarga menjadi elemen sosial terkecil yang memiliki pengaruh besar dalam menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan fisik, emosional, dan sosial anak. Keberhasilan bonding sosial dalam keluarga terbukti dapat meningkatkan rasa percaya diri, kemampuan regulasi emosi, serta resiliensi anak dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan. Implementasi bonding sosial dalam keluarga Raya menjadi fokus dalam memahami dampak yang terjadi pada kondisi anak. Kondisi rentan yang dialami orang tua Raya menyebabkan anak kesulitan dalam mendapatkan dukungan, rasa aman, kasih sayang, termasuk halnya kesehatan (Rafi, Herawati, & Saprudin, 2025). Selain itu, keadaan ekonomi yang rendah memungkinkan mempengaruhi masalah kesehatan terhadap gangguan gizi. Gizi buruk yang dialami Raya disebabkan oleh perawatan dan pengasuhan yang sangat minim didapatkan dari keluarga. Sedangkan, perawatan dan pengasuhan seperti dalam memberi makan, kebersihan, kasih sayang memiliki kontribusi besar pada pertumbuhan dan perkembangan yang diyakini mampu menurunkan angka gangguan gizi sebagaimana didukung oleh studi (Abbas, Wulandari, Lestari, & Bur, 2020). Kasus ini menunjukkan bahwa kegagalan bonding sosial, yang dipengaruhi oleh kualitas ikatan emosional dan status ekonomi keluarga, berimplikasi langsung terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak.

### ***Analisis Kegagalan Modal Sosial Bridging***

Dalam studi "Mengaktifkan Modal Sosial sebagai Strategi Mempertahankan Kelangsungan Hidup Keluarga Miskin" (Jurnal Penelitian Kesehatan Sosial), Prayoga menunjukkan bahwa keluarga miskin seringkali menggunakan jaringan kerabat, tetangga, dan perkumpulan sosial sebagai modal sosial tak wujud untuk "bertahan" dari kemiskinan dan krisis sosial (Prayoga, 2021). Bridging sosial sangat penting dalam masyarakat untuk memperbaiki kualitas hidup serta menyelesaikan masalah dalam suatu komunitas. Kerja sama yang terjalin dalam jaringan sosial idealnya akan saling menguntungkan dan dapat memberi manfaat bagi komunitas di masa yang akan datang. Namun dalam konteks penanganan kasus Raya, sinergi antara posyandu dan masyarakat setempat khususnya tetangga belum mampu melakukan deteksi dini terhadap gejala yang diderita. Meskipun tetangga sekitar menunjukkan kepedulian dengan menjenguk, pengamatan mereka cenderung dangkal akibat terbatasnya literasi dalam mengenali suatu gejala. Akibatnya, kondisi Raya dipahami hanya sebagai keluhan kesehatan umum, sehingga tidak terdapat laporan resmi yang memicu tindakan medis lebih lanjut. Lebih lanjut, modal sosial di masyarakat pada kasus ini terhambat oleh kendala struktural dan fungsional. Di sisi struktural, lokasi tempat tinggal Raya berada di pelosok yang memungkinkan terisolasi dari pemantauan masyarakat sekitar dan pihak kesehatan. Sementara dari sisi fungsional, penurunan kesehatan mental dan fisik orang tua menimbulkan kesenjangan komunikasi, sehingga sulit tercipta dialog konstruktif mengenai kondisi anak.

Pentingnya modal sosial dalam kasus ini terletak pada dimensi bridging sosial capital. Dimensi ini menjadi ukuran utama untuk menilai sejauh mana jaringan sosial dapat mengatasi masalah masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan kemiskinan dan keterbelakangan ekonomi individu dalam suatu kelompok. Secara ideal, keberhasilan bridging sosial akan memperkuat kapasitas adaptif masyarakat yang terwujud dalam bentuk kolaborasi, partisipasi aktif, dan sikap saling menjaga (Farchan, 2019). Namun, penanganan kasus Raya mengindikasikan bahwa kondisi bridging sosial di lingkungan tersebut masih lemah. Kegagalan modal sosial ini disebabkan oleh ketidakmampuan komunitas dalam menanggapi masalah kelompok dengan tidak memanfaatkan jaringan yang dimiliki individu dalam kelompok lain (Farchan, 2019). Situasi ini menjadi lebih parah karena keluarga Raya termasuk kelompok rentan, sang ibu mengalami gangguan mental

dan sang ayah yang sakit menghadapi hambatan besar dalam membangun modal sosial yang dibutuhkan. Akhirnya, kelemahan bonding (ikatan internal) secara langsung memengaruhi kelemahan bridging, yang secara signifikan menghalangi akses keluarga rentan kepada informasi, sumber daya, dan jaringan dukungan eksternal.

### ***Analisis Kegagalan Modal Sosial Linking***

Masyarakat dengan modal sosial yang tinggi lebih siap untuk membantu pendaftaran administratif dan merujuk keluarga ke layanan dan program bantuan puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa modal sosial lebih dari sekadar norma, modal sosial juga mencakup akses struktural terhadap hak-hak kesehatan (Rahmah & Nurriqli, 2023). Salah satu jenis modal sosial adalah linking capital, yang mengacu pada interaksi antara warga dan lembaga formal. Dalam literatur nasional, Arianto dan Fitriana (JKAP) menekankan pentingnya modal sosial dalam memungkinkan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan secara kooperatif melalui jaringan dan kepercayaan, termasuk kerja sama dengan lembaga resmi (Arianto & Fitriana, 2013).

Kepercayaan, jaringan sosial, dan norma gotong royong semuanya berkontribusi pada pertukaran pengetahuan, dukungan praktis, dan kolaborasi kelompok dalam suatu komunitas. Di sektor kesehatan, modal sosial bekerja melalui mekanisme-mekanisme utama berikut: (a) mempercepat penyebaran informasi dan edukasi kesehatan, (b) meningkatkan kepatuhan terhadap intervensi kesehatan melalui norma-norma kolektif (c) memfasilitasi akses ke layanan melalui jaringan, dan (d) memperkuat solidaritas sehingga komunitas dapat memantau dan melindungi anggota yang rentan (Prasetyo dkk., 2025). Menurut studi nasional, tiga elemen modal sosial memiliki dampak substansial terhadap cara masyarakat memanfaatkan layanan dan program kesehatan. Sebagai contoh, sebuah penelitian yang mengkaji dampak aspek modal sosial terhadap penggunaan layanan BPJS/puskesmas menemukan bahwa jaringan dan kepercayaan memengaruhi kemungkinan masyarakat menerima layanan kesehatan formal. Hal ini menggarisbawahi bahwa modal sosial yang menghubungkan (hubungan antara warga dan lembaga) memengaruhi akses layanan (Rahmah & Nurriqli, 2023).

Pada kasus Raya, linking capital kemungkinan sangat lemah sehingga tidak ada jaringan yang efektif antara keluarga dan pemerintah desa atau puskesmas untuk memudahkan pendaftaran akta/identitas anak dan memantau kondisi kesehatan anak. Raya kesulitan mengakses tindakan pencegahan kesehatan (seperti pemeriksaan rutin, pemberian obat cacing massal, atau edukasi kebersihan) karena layanan formal mungkin tidak menjangkau keluarga yang "tidak terdata". Selain itu, upaya pemantauan yang sempat dilakukan oleh pihak posyandu belum dapat berjalan secara maksimal karena orang tua tidak memberikan persetujuan terhadap pelaksanaan pemantauan tersebut. Penelitian Sutisna, Reviono, dan Setyowati (YARSI Jurnal Kedokteran) memberikan contoh menemukan bahwa modal sosial kader kesehatan dan kepemimpinan tokoh masyarakat berkontribusi signifikan terhadap tingkat deteksi kasus TB. Aspek kognitif (kepercayaan, kepedulian), relasional (norma kerja sama), dan struktural (jejaring sosial) semuanya berperan dalam mendeteksi penderita tuberculosis (Sutisna, Reviono, dan Setyowati).

Dalam studi Arianto dan Fitriana berpendapat bahwa modal sosial (kepercayaan, jaringan sosial, dan norma) memungkinkan masyarakat untuk mengambil tindakan kolektif guna mengatasi masalah kesehatan. Modal sosial yang tinggi mendorong norma bersama untuk kebersihan lingkungan (misalnya, pentingnya menjaga kebersihan rumah dan bekerja sama memperbaiki saluran air), sementara modal sosial yang rendah menurunkan norma tersebut lemah. Jika komunitas Raya memiliki modal sosial yang buruk, kegiatan gotong royong seperti membersihkan kolong rumah, memperbaiki saluran air, atau merawat ruang bawah tanah rumah panggung mungkin terbatas. Kondisi lingkungan yang kotor dan tidak terstruktur meningkatkan kemungkinan kontaminasi (telur cacing di tanah, kelembapan, infestasi serangga), yang memperburuk kerentanan anak-anak terhadap penyakit parasit. Modal sosial yang rendah di masyarakat Raya berkontribusi terhadap perilaku berisiko dan faktor lingkungan, seperti kuku yang tidak bersih, sanitasi yang buruk, serta kontak dengan tanah dan hewan (ayam), yang semuanya berkaitan dengan infeksi cacing yang serius.

Penelitian nasional terbaru (2021-2025) menawarkan berbagai metode intervensi yang berhasil, termasuk peningkatan modal sosial dan edukasi sosial untuk mencegah penyakit lingkungan seperti infeksi cacing. Pertama, model intervensi partisipatif berbasis masyarakat menempatkan warga termasuk kader Posyandu, kelompok ibu, dan tokoh masyarakat di pusat identifikasi masalah, perencanaan intervensi, dan evaluasi, sehingga tindakan kolektif (misalnya, kampanye PHBS, jadwal pemberian obat cacing massal) lebih relevan dan dapat diterima oleh masyarakat (Nurwijayanti dkk., 2025). Bukti dari pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa teknik partisipatif meningkatkan kepatuhan terhadap higiene dan memobilisasi kerja sama sanitasi.

Kedua, strategi pendekatan Asset-Based Community Development (ABCD) memanfaatkan aset lokal seperti jejaring sosial, kapasitas kader, dan fasilitas Posyandu sebagai fondasi intervensi, memastikan keberlanjutan, dan mengurangi ketergantungan pada bantuan luar. Sejumlah inisiatif Pemberdayaan Masyarakat (PKM) di Indonesia telah menggunakan ABCD untuk mengatasi tantangan gizi dan sanitasi, dengan hasil yang sangat baik (Risnah dkk., 2023). Ketiga, integrasi layanan administratif (program penjangkauan Disdukcapil) dengan layanan kesehatan primer terbukti mampu meminimalkan jumlah anak yang 'invisible' (mereka yang tidak memiliki KIA/akta) dan meningkatkan akses terhadap intervensi pencegahan. Studi dan laporan mengenai praktik lokal (Sijebol, layanan pencetakan dokumen langsung di masyarakat) menunjukkan bahwa menggabungkan layanan administratif dengan posyandu merupakan langkah strategis (Nurafifah, 2024). Keempat, peningkatan kapasitas kader Posyandu melalui pelatihan teknis PHBS (Lingkungan Hidup Sehat), deteksi dini kasus, dan literasi digital untuk pendataan membuat jaringan bridging/linking lebih efektif dalam mengidentifikasi anak-anak rentan, mengatur distribusi obat cacing, dan memfasilitasi rujukan ke Puskesmas atau Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) (Muawanah, Ita, Tianto, 2024). Penelitian pengabdian masyarakat (PKM) dan penilaian program menyoroti peran penting kader dalam meningkatkan cakupan layanan kesehatan primer.

Terakhir, menggabungkan edukasi PHBS dengan tindakan sanitasi terencana (misalnya, penyuluhan dan layanan masyarakat untuk membersihkan rumah, memasang fasilitas cuci tangan) menghasilkan norma kebersihan kolektif yang mengurangi paparan telur cacing di lingkungan, beberapa program layanan masyarakat pada tahun 2024-2025 melaporkan praktik kebersihan yang lebih baik dan risiko infeksi parasit yang lebih rendah sebagai hasil dari intervensi terpadu tersebut (Buntoro dkk., 2025).

## KESIMPULAN

Studi ini menunjukkan bahwa modal sosial berperan penting dalam mengurangi infeksi cacing pada anak karena memengaruhi akses keluarga terhadap layanan kesehatan dasar dan administratif, penyebaran informasi kesehatan, dan pengembangan standar kebersihan. Situasi Raya menjadi contoh bagaimana identifikasi dan pengobatan penyakit dini dapat terhambat oleh kurangnya jaringan sosial, dukungan lingkungan, dan koneksi antara keluarga dan fasilitas pelayanan kesehatan (*linking sosial capital*). Dengan meningkatkan kesadaran publik, meningkatkan standar PHBS, dan mendorong keterlibatan masyarakat dalam pemantauan anak dan pemeliharaan kebersihan, pendidikan sosial berkontribusi pada pengembangan modal sosial. Inisiatif terpadu berbasis masyarakat, seperti penguatan kader Posyandu, edukasi PHBS, peningkatan kebersihan lingkungan, dan penggabungan layanan kependudukan dengan layanan kesehatan, diperlukan untuk menghentikan tragedi tersebut. Untuk memastikan bahwa anak-anak tidak lagi menjadi kategori "*invisible*" dalam sistem kesehatan dan perlindungan sosial nasional, modal sosial harus diperkuat di tingkat keluarga dan masyarakat.

## SARAN

1. Memperkuat Modal Sosial Masyarakat.  
Agar informasi kesehatan kepada keluarga rentan dapat tersampaikan dengan lebih cepat dan merata, pemerintah desa, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan harus membangun jejaring sosial yang lebih kuat melalui forum warga, Posyandu yang aktif, dan kegiatan gotong royong yang sering.
1. Menggabungkan Administrasi Kependudukan dengan Layanan Kesehatan  
Agar keluarga yang tidak memiliki dokumen kependudukan dapat segera terdaftar dan mendapatkan layanan kesehatan, seperti pengobatan cacingan massal, Dinas Kesehatan dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil harus melakukan sosialisasi di tingkat RT/RW dan Posyandu.
2. Meningkatkan Pendidikan Sosial Berbasis Masyarakat  
Sekolah, posyandu, dan lembaga masyarakat harus meningkatkan pendidikan PHBS dengan melibatkan orang tua dan anak, pelatihan kader, dan modul pendidikan kontekstual.
3. Meningkatkan Standar Sanitasi Lingkungan di Rumah dan Komunitas  
Untuk mengurangi risiko paparan telur cacing, program intervensi kesehatan harus dikombinasikan dengan langkah-langkah sanitasi lingkungan seperti membersihkan kolong rumah, menyediakan tempat cuci tangan, dan memantau area bermain anak-anak.
4. Bantuan untuk Keluarga Berisiko  
Untuk melakukan pemantauan kesehatan anak secara menyeluruh dan tepat waktu, pemerintah dan lembaga sosial harus menjamin bahwa keluarga yang menghadapi disfungsi atau kendala memiliki akses terhadap dukungan sosial.

## 5. Membangun Kapasitas Kader di Posyandu

Agar lebih berhasil dalam membantu keluarga yang membutuhkan, kader harus sering mendapatkan pelatihan tentang teknik komunikasi kesehatan, literasi digital untuk pengumpulan data, sanitasi, dan diagnosis dini infeksi cacing.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, H. H., Wulandari, N. A., Lestari, A., & Bur, N. (2020). Hubungan Riwayat Pola Menyusui, Usia Penyapihan dan Emotional Bonding terhadap Status Gizi pada Balita. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 116-122.
- Alfiani, I. F., & Anshari, D. (2024). Determinan Sosial Kesehatan Pemberian Imunisasi pada Anak Usia 12 – 23 Bulan : Literature Review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1-10.
- Arianto, K., & Fitriana, E. N. (2013). Modal Sosial dalam Kemandirian Masyarakat di Bidang Kesehatan. *JKAP: Jurnal Kebijakan & Administrasi Publik*, 37-50.
- Badan Pusat Statistik. (2024, Mei 14). *Persentase Anak yang Memiliki Akta Kelahiran Menurut Provinsi (Persen), 2023*. Diambil kembali dari Badan Pusat Statistik: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQxMiMy/persentase-anak-yang-memiliki-akta-kelahiran-menurut-provinsi.html>
- Budiyono. (2025). Pelaksanaan Pengaturan Kartu Identitas Anak Sebagai Jaminan Kepastian Hukum Hak Atas Anak Terlantar (Studi Kasus Di Jakarta Selatan) . *Law Research Review Quarterly*, 1072-1100.
- Buntoro, I. F., Handoyo, N. E., Koamesah, S. M., Folamauk, C. L., Nurina, R., & Muntasir. (2025). PKM Edukasi dan PHBS Pencegahan Cacingan Anak Usia Sekolah sebagai Upaya Menanggulangi Stunting di Kualin NTT. *Yumary: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 477-488.
- Damayanti, P. (2025). Hubungan Infeksi Cacing Soil-Transmitted Herminths dengan Status Gizi dan Anemia pada Anak Sekolah Dasar. *JK Unila*, 38-43.
- Djuardi, Y., Gilbert, L., Stefanie, D., Fahmida, U., Ariawan, I., & Supali, T. (2021). Soil-transmitted helminth infection, anemia, and malnutrition among preschool-age children in Nangapanda subdistrict, Indonesia. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 1-16.
- Farchan, Y. (2019). Modal Sosial dan Mekanisme Adaptasi Masyarakat Pedesaan dalam Pembangunan Industri di Desa Gemulung Kabupaten Jepara. *Jurnal Renaissance*, 504-513.
- Fauji, Y. F., Aritonang, A. N., & Aribowo. (2024). BRIDGING SOCIAL CAPITAL KADER PEMBERDAYAAN DAN KESEJAHTERAAN KELUARGA DALAM PENANGANAN STUNTING DI DESA SUKARASA KECAMATAN MALANGBONG KABUPATEN GARUT. *Lindayasos: Jurnal ilmiah Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial* , 51-58.
- Firdausyi, M. F., Sidiq, M., Wira, M., Agustian, Arifin, I., & Saputra, R. (2025). PERSPEKTIF PENYEBAB STUNTING DAN KETAHANAN KELUARGA: ANALISIS KUALITATIF TEORI MODAL SOSIAL. *Educatus: Jurnal Pendidikan* , 9-16.
- Fitri, H. H., & Sitorus, T. B. (2025). Peran Modal Sosial dalam Memenuhi Kebutuhan Sosial dan Pemberdayaan Komunitas Berkelanjutan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia (JPMII)*, 481-493.
- Hakim, F. N. (2022). Eksistensi Pendamping Sosial di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak. *SOSIO KONSEPSIA: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 311-321.
- Idris, S. A., Aulya, M. S., Firdayanti, Wenty, D., Balaka, K. I., Ilyas, M., . . . Rubak, B. (2024). Edukasi Infeksi Kecacingan dan Pemeriksaan Telur Soil Transmitted Helminth (STH) pada Anak-Anak di Kelurahan Lapulu Kota Kendari. *Bantenese Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 193-202.
- Kartika, D. I., & Arifin, S. (2024). Sosial Capital Bonding dalam Pengembangan Ekowisata di Kabupaten Gunungkidul Provinsi DI Yogyakarta. *Yisioner*, 81-100.
- Khairiah, N., & Evita. (2021). PENERBITAN KARTU IDENTITAS ANAK(KIA) SEBAGAI IMPLEMENTASI HAK-HAK ANAKDI KABUPATEN LANGKAT. *Jurnal Administrasi Publik dan Kebijakan (JAPK)*, 1-13.
- Lestari, D. L. (2022). Infeksi Soil Transmitted Helminths pada Anak. *Scientific Journal*, 426-436.
- MetroTV. (2025, Agustus 27). *Balita Meninggal Cacingan, Sistem Perlindungan Sosial Dipertanyakan*. Diambil kembali dari MetroTV: <https://www.metrotvnews.com/play/N9nC2574-balita-meninggal-cacingan-sistem-perlindungan-sosial-dipertanyakan>
- Muawanah, R. C., Ita, M., & Tianto, A. (2024). PENINGKATAN KAPASITAS KADER POSYANDU KESEHATAN DALAM PELATIHAN DASAR LITERASI DIGITAL DI DESA KUALA DUA KECAMATAN SUNGAI RAYA KABUPATEN KUBU RAYA . *Jurnal PKM Administrasi Kesehatan STIKES Panca Bakti Pontianak* , 14-16.

- Nurafifah, S. (2024). *INOVASI PROGRAM JEMPUT BOLA DI DINAS KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL KABUPATEN INDRAGIRI HILIR*. Riau: UIN SUSKA RIAU.
- Nurwijayanti, Widyowati, A., & Fahrepi, R. (2025). Penanganan Stunting Melalui Program Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan (JPIKES)*, 1-12.
- Prasetyo, K., Wardhana, A. R., & Santoso, S. (2025). Peran Modal Sosial dalam Penanganan Pandemi COVID-19 di Kota Surabaya. *Journal of Public Administration and Governance Insights*, 32-49.
- Prayoga, R. A. (2021). Aktivasi Modal Sosial sebagai Strategi Menjaga Kelangsungan Hidup. *Jurnal PKS*, 115-128.
- Purwanto, H., Wahyuni, P., Nugrahajati, S. D., Paripurno, E. T., & Prasetya, J. D. (2023). Model Komunikasi Penanganan Stunting Dan Modal Sosial Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Indramayu. *Jurnal Kajian Ilmiah*, 397-408.
- Rafi, H. ", Herawati, T., & Saprudin. (2025). Bonding itu Penting: Program Edukasi Pentingnya Child-Mother Relationship terhadap Perkembangan Kognitif Anak Balita di Kelurahan Cilangkap, Depok, Jawa Barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Inovasi Indonesia*, 1-8.
- Rahmah, S., & Nurriqli, A. (2023). PENGARUH DIMENSI MODAL SOSIAL TERHADAP PENGGUNAAN BPJS PASIEN UPT PUSKESMAS MARTAPURA BARAT KABUPATEN BANJAR. *JIEB: Jurnal Ilmiah Ekonomi Bisnis*, 155-166.
- Rahman, A., Nurlala, & Rifal. (2020). PENGARUSUTAMAAN MODAL SOSIAL DALAM PEMBANGUNAN PERDESAAN. *MADANI: Jurnal Politik dan Sosial Kemasyarakatan*, 1-23.
- Reviono, Sulaeman, E. S., & Murti, B. (2013). Modal Sosial dan Partisipasi Masyarakat dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 495-501.
- Salma, Z., Fitriah, Renaldy, R. B., Rossyanti, L., Sarjana, I., Pasulu, S. S., . . . Basuki, S. (2021). Soil-Transmitted Helminthes Infection and Nutritional Status of Elementary School Children in Sorong District, West Papua, Indonesia. *Indonesia Journal of Tropical and Infections Disease*, 85-93.
- Sanjaya, W. (2025). Peningkatan modal sosial menghadapi bencana tsunami melalui edukasi kesiapsiagaan bencana. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan*, 82-87.
- Saputra, T., Aguswan, Syofian, & Tua, H. (2021). Model Penguatan Modal Sosial Pembangunan Budaya Dan Kearifan Lokal Suku Sakai Kabupaten Bengkalis. *SOSIO KONSEPSIA: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 147-158.
- Sastrawan, I. G., Setiabudi, J., Sanjiwani, N. G., Indriyani, N. V., & Laksemi, D. A. (2020). Risk factors of soil transmitted helminth infection among primary school students. *Health Science Journal of Indonesia*, 126-132.
- Siregar, N. I., Zulfiningrum, R., & Satriya, C. Y. (2025). Bonding, Bridging, dan Linking sebagai Modal Sosial dalam Pemulihan dan Keberlanjutan Desa Wisata Pascapandemi. *KOMUNIKASIANA: Journal of Communication Studies*, 179-197.
- Siregar, N. I., Zulfiningrum, R., & Satriya, C. Y. (2025). Bonding, Bridging, dan Linking sebagai Modal Sosial dalam Pemulihan dan Keberlanjutan Desa Wisata Pascapandemi. *KOMUNIKASIANA: Journal of Communication Studies*, 179-197.
- Siregar, N. I., Zulfiningrum, R., & Satriya, C. Y. (2025). Bonding, Bridging, dan Linking sebagai Modal Sosial dalam Pemulihan dan Keberlanjutan Desa Wisata Pascapandemi. *KOMUNIKASIANA: Journal of Communication Studies*, 179-197.
- Siregar, N. I., Zulfiningrum, R., & Satriya, C. Y. (2025). Bonding, Bridging, dan Linking sebagai Modal Sosial dalam Pemulihan dan Keberlanjutan Desa Wisata Pascapandemi. *KOMUNIKASIANA: Journal of Communication Studies*, 179-197.
- Sujarwoto, & Tampubolon, G. (2013). Mother's social capital and child health in Indonesia. *Social Science & Medicine*, 1-9.
- Sulaeman, E. S., Reviono, & Setyowati, A. (2016). Modal Sosial Kader Kesehatan dan Kepemimpinan Tokoh Masyarakat Dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis. *Jurnal Kedokteran YARSI*, 20-41.
- Susilo, P., & Haryatmi, D. (2024). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Dengan Kejadian Kecacangan (Studi di Sekolah Dasar Negeri 2 Sukamenanti Kota Bandar Lampung). *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, 1-6.
- Triana, D., Fadhurrohman, G. R., Karima, N., Sinuhaji, B., & Sudarsono, W. (2022). Soil-Transmitted Helminth Infection: The Severity of Anaemia and Learning Concentration Levels. *Unnes Journal of Public Health*, 107-115.
- Vebrianna, N. R., Hakim, L., & Putro, T. R. (2024). Analisis Tingkat Kesejahteraan Anak: Apakah Karakteristik Keluarga dan Modal Sosial Orang Tua Berpengaruh?. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 202-208.
- Wahyudi, Soedarwo, V. S., & Pradhan, D. (2022). The Role of Social Capital in Handling the Impact of the COVID-19 Pandemic: A Systematic Literature Review. *Journal of Local Government Issues (LOGOS)*, 1-16.

Zhafira, Sulawati, I., & Herwanto. (2025). Soil Transmitted Helminth pada Anak Usia 6 Bulan. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5828-5836.