Disrupsi Modal Sosial Stunting di Sulawesi Selatan, Indonesia (Studi Kasus Pada Keluarga 1000 HPK di Kabupaten Bone dan Enrekang)

Husni Thamrin¹, Andi Agustang², Arlin Adam³, Andi Alim⁴

Universitas Negeri Makassar^{1,2}

Universitas Pejuang Republik Indonesia^{3,4}

Email: hmhthamrin@gmail.com

Abstrak. Modal sosial masyarakat desa idealnya menjadi kekuatan untuk mempercepat proses pembangunan desa, mengalami disrupsi sehingga mengakibatkan kejadian stunting pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi akar penyebab rapuhnya modal sosial stunting dan menemukan strategi sosial yang tepat dalam menangani stunting melalui pemanfaatan modal sosial masyarakat desa. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik studi kasus yang berupaya mengeksplorasi secara mendalam spesifikasi fenomena stunting yang dialami oleh keluarga 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Determinan terjadinya disrupsi modal sosial bagi keluarga 1000 HPK adalah disorientasi keluarga dalam pembinaan anggota keluarga, maraknya penggunaan teknologi yang mengakibatkan semakin renggangnya jarak sosial diantara anggota keluarga, kepercayaan terhadap mitos-mitos pemeliharaan kehamilan dan anak, dan berkembangnya perilaku pragmatis keluarga dalam pemenuhan kebutuhan hidup. Disrupsi modal sosial keluarga 1000 HPK memberikan implikasi kesehatan-sosial bagi anak yang dilahirkan dalam keadaan stunting. Disrupsi modal sosial masyarakat desa mengakibatkan keluarga 1000 HPK kurang berdaya dalam pemeliharaan kehamilan dan perawatan anak yang potensial melahirkan anak dengan status stunting. Direkomendasikan program penanganan stunting melalui pemberdayaan masyarakat yang difokuskan pada ekstraksi modal sosial masyarakat desa. Rekomendasi lainnya adalah diperlukan adanya penelitian verifikasi dalam menguji signifikansi faktor-faktor deterministik disrupsi modal sosial yang menyebabkan kejadian stunting.

Kata Kunci: Modal Sosial, Anak Stunting, 1000HPK

PENDAHULUAN

Indonesia menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama adalah masih tingginya anak balita pendek (Stunting). Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan karena asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama sebagai akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan. Penyebab mendasar stunting karena kurangnya perhatian pada masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK).

Periode 1.000 hari pertama kehidupan adalah 270 hari selama kehamilan ibu, hingga 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan. Periode ini merupakan

periode sensitif dan sangat penting, sehingga disebut *golden periode*. Sebab, dampak yang dapat timbul ketika kebutuhan anak tidak terpenuhi akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampaknya tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tapi juga pada perkembangan kognitif dan mental (Sulistyoningsih, 2011).

Dampak jangka panjang stunting adalah terjadinya kependekan anak intergenerasi. Pada anak perempuan, dampaknya akan terlihat ketika dewasa atau hamil. Perempuan yang stunting berisiko lebih tinggi mengalami retardasi atau perlambatan pertumbuhan pada janinnya (*intra uterine growth retardation/IUGR*) serta melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Lammi-Keefe, Couch, & Kirwan, 2008). Tubuh yang pendek secara psikologis juga mempengaruhi self-esteem seorang anak dalam kehidupan sosialnya, terutama saat menginjak remaja. Akibat stunting tidak hanya kependekan, tetapi juga mempengaruhi perkembangan sel otak, sehingga kemampuan kognitif dan kecerdasannya menurun ((Allen & Gillespie, 2001); (Crookston et al., 2010).

Pengertian stunting pada penelitian ini adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (World Health Organization, 1995). Secara fisik, anak balita terlihat lebih pendek dibandingkan anak balita seumurannya. Dalam definisi lain, stunting adalah pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik, sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit (ACC/SCN & International Food Policy Research Institute (IFPRI), 2000). Maka, stunting dapat diketahui bila balita diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, hasilnya berada di bawah normal.

Prevalensi stunting pada anak-anak di Indonesia masih jauh dari standar WHO pada level 20 persen sebagai batas non public health problem. Secara nasional, angka stunting anak-anak di Indonesia adalah 30,8 persen (Kemenkes RI, 2018). Sebanyak 20 provinsi ternyata memiliki angka prevalensi di atas angka nasional. Provinsi Sulawesi Selatan termasuk tiga provinsi dengan angka prevalensi stunting tertinggi, yaitu 35,7 persen, berada di atas Sulawesi Tenggara (28,7 persen), Sulawesi Utara (25,5 persen) dan Sulawesi Tenggara (32,3 persen).

Dari penelusuran fakta lapangan dan disertai analisa data sekunder yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Sulsel ditemukan bahwa stunting dideterminasi oleh masalah sosiologis masyarakat seperti kurangnya pengetahuan ibu, berubahnya pola relasi keluarga dalam mengasuh anak, kepercayaan terhadap mitos, hilangnya perhatian lingkungan ketetanggaaan terhadap ibu hamil, kurangnya partisipasi masyarakat, serta rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Penyebab-penyebab ini muncul akibat adanya perubahan sosial dalam masyarakat yang turut mengubah tatanan dan cara masyarakat bertingkah laku. Agregat konsep determinan ini dalam sosiologi dikategorisasikan sebagai konsep modal sosial.

Korelasi modal sosial dengan kejadian stunting dapat dilihat dari tindakan curi umur sebagai tindakan menyasiasi peraturan tentang usia pernikahan harus di atas 20 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki. Dengan demikian, kejadian pernikahan dini di Sulawesi Selatan cukup tinggi yang berpotensi menghasilkan

kehamilan usia dini yang lebih berisiko mengalami kematian pada ibu dan anak (Afifah, 2011). Persalinan ibu berusia kurang dari 20 tahun memiliki kontribusi tingginya angka kematian neonatal, bayi, dan balita (Gray, Azzopardi, Kennedy, Willersdorf, & Creati, 2013).

Kejadian pernikahan dini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah norma sosial budaya yang berlaku di masyarakat, status ekonomi, dan tingkat pendidikan. Norma budaya dan sosial, termasuk yang berkaitan dengan kepercayaan, mempengaruhi umur perempuan untuk menikah (Parsons et al., 2015) (Qibtiyah, 2015). Status ekonomi juga berpengaruh terhadap kejadian pernikahan dini, terutama di daerah pedesaan. Keluarga miskin memilih menikahkan anaknya pada usia dini untuk meningkatkan stabilitas ekonomi (Verma, Sinha, & Khanna, 2013). Faktor lain yang dapat mempengaruhi pernikahan dini adalah tingkat pendidikan. Anak yang lahir dari ibu yang menikah dini memiliki kesempatan hidup yang rendah dan lebih besar memiliki masalah gizi pada anaknya seperti pendek, kurus, dan gizi buruk (Prakash, Singh, Pathak, & Parasuraman, 2011).

Aspek modal sosial lainnya yang ditengarai berimplikasi terhadap kejadian stunting adalah terpeliharanya pemahaman terhadap mitos tentang makanan dan tentang pola pengasuhan anak. Praktek memilih makanan untuk dikonsumsi bagi anak tergantung dari kepercayaan masyarakat yang dominan dipengaruhi oleh persepsi yang berbasis kultural-spiritual, begitupun juga pola pengasuhan anak seringkali diwarnai oleh pemikiran metafisis dengan menempatkan alam sebagai medan terbaik bagi anak untuk melatih dirinya sejak awal.

Minimnya perhatian orang tua pada anak semakin dipercepat oleh modernisasi kehidupan keluarga yang mengakibatkan terjadinya disorientasi keluarga yang lebih mementingkan fungsi ekonomi dibandingkan dengan fungsi-fungsi keluarga lainnya. Modernisasi kehidupan keluarga juga berdampak terhadap tumbuhnya sikap kepraktisan individu-individu yang ada dalam keluarga yang bermuara terhadap pola pengambilan keputusan yang bersifat instan.

Pengambilan keputusan itu merupakan bentuk tindakan sosial yang dituntun oleh penafsiran masyarakat terhadap nilai atau makna yang dikandung oleh makanan tersebut. Paham ini sama dengan pemikiran Max Weber tentang tindakan sosial yang difasilitasi oleh makna-makna tertentu.

Pandangan weberian mempengaruhi alam kesadaran masyarakat dalam memilih makanan. Cukup banyak makanan yang mengandung gizi, namun dimaknai secara bertentangan dengan nilai kehidupan oleh masyarakat sehingga berimplikasi pada penolakan, seperti makan kepiting dan cumi-cumi tabu bagi bumil karena mengandung makna anak yang dikandung bisa berkulit hitam dan bersisik.

Disrupsi modal sosial sosial diatas berpengaruh terhadap kemampuan keluarga 1000 HPK dalam memelihara kehamilan dan perawatan anak sehingga berpotensi melahirkan anak yang stunting.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *kualitatif* dengan teknik studi kasus. Metode ini dipilih sebagai konsekuensi atas pandangan paradigmatic penelitian yang menggunakan paradigma *constructivism* (Agustang, 2021).

Sumber data pada penelitian ini terdiri data primer dan data sekunder (Andi Agustang, 2015). Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara mendalam, FGD dimana peneliti sebagai instrument utama penelitian. Analisis data kualitatif menggunakan cara *analysis in the field* dengan mengeksplorasi secara mendalam isi pertanyaan yang diberikan oleh informan (Agustang, 2011). Tahapan analisis data terbagi dalam tiga proses; 1) reduksi data, 2) kategorisasi data, dan 3) interpretasi data. Penyajian data dengan mengeksplorasi secara mendalam pola-pola hubungan diantara data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Determinan Disrupsi Modal Sosial Keluarga

Dari kajian kasus-kasus penelitian ditemukan fakta-fakta yang menyebabkan disrupsi modal sosial, diantaranya:

- Keluarga 1000 HPK umumnya terdiri dari orang tua yang bekerja secara aktif di sektor-sektor ekonomi, sehingga perhatian terhadap kehamilan dan perawatan anak relative kurang.
- Ada kecenderungan keluarga 1000 HPK menyerahkan perawatan baduta dan balita kepada pembantu rumah tangga.
- Para keluarga 1000 HPK lebih mementingkan aspek ekonomi dibandingkan dengan pembinaan aspek kehidupan lainnya.
- Bagi beberapa keluarga 1000 HPK, pertumbuhan fisik baduta dianggap lebih sehat sehingga terjebak dengan perilaku konsumsi makanan industri.
- Pengetahuan dan pemahaman ibu-ibu dalam perawatan kehamilan, perzalinan yang aman, dan ASI eksklusif relative kurang berimplikasi terhadap respon ibu yang dalam banyak kasus berakibat pada kelahiran anak dengan status stunting.
- Umumnya keluarga 1000 HPK masih menggunakan praktek-praktek perawatan kehamilan dan anak yang mencerminkan pemahaman tradisi atau kultural seperti membiarkan anak berinteraksi dengan alam sebebas-bebasnya agar struktur fisik anak menjadi lebih kuat, makan makanan tertentu saat hamil, minum air putih yang sudah mendapatkan mantra sebelum menjalani proses kelahiran, balita diasapi disertai dengan mantra pertumbuhan, dan larangan atau pantangan bagi anak yang berbau supranatural.
- Anggota keluarga sangat sibuk dengan penggunaan HP sehingga interaksi sosial langsung hampir tidak dilakukan lagi
- Kehidupan keluarga 1000 HPK memperlihatkan adanya perubahan gaya hidup kearah yang lebih hedonis diakibatkan oleh indoktrinasi gaya hidup dari media teknologi.

- Bagi kebanyakan keluarga, ketahanan keluarga diartikan sejauh mana keluarga bisa memenuhi kebutuhan-kebutuhan praktis secara segera tanpa harus memikirkan masa depan yang dianggapnya misteri.

Disrupsi Modal Sosial Keluarga sebagai Mediasi Sosial kejadian Stunting

Fakta-fakta temuan mengenai keterkaitan disrupsi sosial dengan stunting, sebagai berikut:

- Peranan lingkungan ketetanggaan dalam perawatan ibu hamil sudah hilang, sehingga keluarga yang mengalami kehamilan berjuang secara mandiri. Dalam banyak kasus, perjuangan mandiri ibu-ibu berakibat melahirkan anak dengan kondisi BBLR sebagai faktor resiko stunting.
- Kalangan suami menganggap kehamilan, perzalinan, dan pemeliharaan anak adalah tanggungjawab ibu rumah tangga.
- Partisipasi pemerintah desa dalam menyiapkan fasilitas kemudahan bagi keluarga 1000 HPK relative masih rendah. Umumnya pemerintah desa lebih mengutamakan program pembangunan fisik dibandingkan dengan program pengentasan stunting.
- Kekerabatan keluarga yang dahulu menjadi sumber kekuatan dalam mengatasi masalah bersama mengalami kemunduran, sehingga diantara keluarga dalam satu klan tidak lagi saling memperhatikan dan saling membantu.
- Nilai-nilai local yang mengandung kebaikan bersama, bukan lagi menjadi inspirasi bagi keluarga dalam menjalani praktek kehidupan sehari-hari sebagai akibat penyerapan nilai-nilai modernitas yang sangat cepat.
- Kepercayaan sebagai nilai utama bangunan keluarga dalam proses interaksi sosial mengalami degradasi menyusul berkembangnya sikap individualis diantara para anggota keluarga 1000 HPK.

Eksplorasi Modal Sosial Afirmatif

Temuan penelitian yang menggambarkan pemanfaatan modal sosial afirmatif, sebagai berikut:

- Modal sosial afirmatif dikategorisasikan dalam bentuk jaringan, kepercayaan, dan norma
- Pemanfaatan jaringan sosial di desa potensil dilakukan dalam bentuk pelibatan stakeholders dalam menangani stunting. Bentuk pelibatan stakeholders dilakukan secara terorganisir dengan membentuk forum stakeholders.
- Memupuk rasa kepercayaan antar warga yang ditujukan untuk penanganan stunting dilakukan melalui upaya peningkatan kesadaran bersama tentang pentingnya stunting bagi masa depan anak dan masa depan pembangunan SDM suatu bangsa. Upaya ini harus dimotori oleh para tokoh masyarakat di desa melalui keteladanan yang dapat ditiru secara sosial oleh seluruh warga desa.
- Pelembagaan pencegahan stunting bagi anak menjadi norma baru ditempuh melalui consensus bersama diantara organisasi sosial masyarakat desa dengan pemerintahan desa yang dilegitimasi oleh pemerintah kabupaten/kota.

- Penggerakan kategori modal sosial afirmatif ini diinternalisasikan melalui program pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk memampukan setiap keluarga 1000 HPK melakukan praktek yang sesuai kaidah kesehatan.

Disrupsi modal sosial seperti jaringan, kepercayaan, dan norma telah mengakibatkan kejadian stunting pada anak. Secara ideal, modal sosial tersebut merupakan sumber kekuatan utama dalam melakukan pembinaan keluarga sehingga struktur keluarga mengalami ketahanan keluarga yang mampu menjalankan fungsinya secara utuh. Kenyataannya, modal sosial yang disruptif malah berbalik menjadi sumber ancaman kejadian stunting dan malnutrisi bagi anak.

Disrupsi dalam arti gangguan terhadap nilai dan tata sosial punya risiko memerosotkan peradaban. *Civil society* sebagai masyarakat beradab tidak mungkin ada tanpa ikatan sosial yang erat dan adanya nilai-nilai (kultural, sosial, moral) sebagai modal sosial. Dalam konteks dan kondisi perkembangan teknologi dan perubahan sosial-ekonomi yang serba cepat, memang *the great disruption* tampaknya tak terhindarkan. Selama ilmu pengetahuan dan teknologi masih terus berkembang, maka selama itu pula disrupsi akan terjadi.

Ada empat penyebab determinan disrupsi modal sosial keluarga 1000 HPK yang mengakibatkan kejadian stunting bagi anak yaitu disorientasi keluarga, terpaan teknologi, kepercayaan terhadap mitos, dan perilaku pragmatis keluarga dalam pemenuhan kebutuhan hidup.

Postur keluarga saat ini mengalami perubahan baik struktur maupun fungsi. Perubahan-perubahan ini diawali oleh perubahan orientasi keluarga, dari orientasi yang bersifat pemenuhan kebutuhan secara kompleks menjadi simplifikasi kebutuhan hanya pada kebutuhan ekonomi belaka.

Orientasi ini mengakibatkan anggota keluarga memosisikan dirinya sebagai makhluk ekonomi sehingga semua potensi dirinya diarahkan pada kerja sebagai prioritas dengan mengesampingkan orientasi-orientasi lainnya seperti pendidikan, keagamaan, sosial budaya, kesehatan, dan rekreasi. Keluarga dianggap sukses dan mapan ketika keluarga mampu mengakumulasi simbol-simbol kesejahteraan seperti kepemilikan barang-barang mewah dan tampilan gaya hidup yang hedonis.

Pengaruh teknologi yang merasuki dunia kehidupan keluarga terasa signifikan dalam konteks kejadian stunting pada anak. Gejala ini sangat nampak terlihat dalam proses interaksi sosial diantara anggota keluarga. Tipologi interaksi sosial yang bersifat langsung dimana ekspresi, perasaan, dan emosi saling dipertukarkan dan mengandung makna kultural digantikan oleh interaksi yang dimediasi teknologi.

Dampaknya, sikap individualistik anggota perlahan-lahan tumbuh subur menggantikan sikap kolektivitas sebagai ciri dasar institusi keluarga. Determinisme teknologi secara nyata mencerabut manusia dari akar kemanusiaannya menjadi manusia yang bersifat mekanik dan instrumental dimana tujuan praktis menjadi satu-satunya tindakan yang dianggap rasional. Manusia telah kehilangan

kodratnya.

Menurut Fukuyama, untuk menata kembali masyarakat secara sosial, perhatian perlu diarahkan kepada dua kapasitas manusiawi, yaitu kesadaran akan kodrat manusia dan kecenderungan manusia untuk mengorganisasi diri. Faktor pertama menjadi sumber nilai-nilai, sedangkan yang kedua merupakan wilayah operasional bagi modal sosial (Fukuyama, 1999). Jadi, betapa pun canggihnya teknologi dan inovasi yang muncul, kodrat manusia mesti tetap menjadi fundamen bagi penataan kehidupan sosial.

Keinginan mengembalikan kodrat manusia sebagai kompas dalam menata kehidupan sosial sesungguhnya dapat diintervensi melalui internalisasi nilai-nilai lokalitas, mengingat keluarga dalam penelitian ini begitu kuat mempercayai mitos-mitos sebagai dasar kebenaran. Artinya, tipologi keluarga yang berbentuk irasional seperti ini dapat diekstraksi secara positif melalui integrasi kepercayaan mitologi dengan kebenaran ilmu pengetahuan.

Ekstraksi modal sosial secara positif (afirmatif) menuju keluarga bebas stunting melalui pengelolaan efektif tiga komponen dasar modal sosial yaitu jaringan, kepercayaan, dan norma. Jaringan terbentuk karena berasal dari daerah yang sama, kesamaan kepercayaan politik atau agama, hubungan genealogis, dan lain-lain (Robison, Siles, & Jin, 2011). Jaringan masyarakat paling kuat dan paling tebal pada tingkat tujuan dan berlanjut menjadi lemah ketika melihat pada tingkatan daerah, nasional dan internasional (Field, 2010).

Pandangan teoritik ini berarti bahwa pengelompokan ibu-ibu keluarga 1000 HPK di desa memiliki dua kesamaan yang berpotensi melahirkan kerjasama yaitu kesamaan tujuan yaitu mencegah stunting pada anak dan kesamaan geografis yaitu tingkat desa.

Selain jaringan, kepercayaan masyarakat sebagai modal sosial memiliki peranan yang sangat penting dalam penanganan stunting bagi anak. Ikatan sosial yang melemah akibat kebiasaan interaksi sosial yang diperantarai oleh teknologi komunikasi informasi mengakibatkan rendahnya sikap kepercayaan diantara warga atau anggota keluarga.

Memupuk kepercayaan sebagai nilai dasar kehidupan bersama dapat dibangun dan dilestarikan melalui aktivitas sosial budaya baik dalam bentuk sosial kemasyarakatan maupun ritual keagamaan dan budaya. Integrasi isu stunting dalam aktivitas sosial budaya masyarakat desa dianggap hal sangat tepat dalam rangka penanaman nilai kepercayaan yang kuat bagi individu agar menempatkan stunting sebagai pintu gerbang pembangunan manusia, atau dengan kata lain starting point kehidupan generasi emas.

Trust merupakan sikap saling mempercayai di masyarakat tersebut saling bersatu dengan yang lain dan memberikan kontribusi pada peningkatan modal sosial (Putnam, 1996) (Fukuyama, 2001). Kepercayaan mampu memfasilitasi masyarakat untuk saling bekerjasama dan tolong-menolong dalam menghindari kejadian stunting bagi anak. Integrasi isu stunting dengan kegiatan sosial budaya akan memberi efek pada

proses pelebagaan atau pembentukan norma masyarakat.

Norma yang terbentuk selanjutnya menjadi aturan-aturan kolektif yang biasanya tidak tertulis tapi dipahami oleh setiap anggota masyarakat dan menentukan pola tingkah laku yang diharapkan dalam konteks hubungan sosial (Hasbullah, 2006). Ketika stunting bertransformasi menjadi norma baru bagi masyarakat desa, maka upaya pencegahan dan penanganan stunting bagi anak dapat dilakukan secara akseleratif dan meyakinkan.

KESIMPULAN

Determinan terjadinya disrupsi modal sosial bagi keluarga 1000 HPK adalah disorientasi keluarga dalam pembinaan anggota keluarga, maraknya penggunaan teknologi yang mengakibatkan semakin rengganya jarak sosial diantara anggota keluarga, kepercayaan terhadap mitos-mitos pemeliharaan kehamilan dan anak, dan berkembangnya perilaku pragmatis keluarga dalam pemenuhan kebutuhan hidup. Disrupsi modal sosial keluarga 1000 HPK memberikan implikasi kesehatan-sosial bagi anak yang dilahirkan dalam keadaan stunting. Pemberdayaan keluarga 1000 HPK melalui pendampingan keluarga dan advokasi berjenjang pelayanan public yang ada di desa dapat mengafirmasi modal sosial sebagai sarana pencegahan dan penanggulangan stunting bagi anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan ijinnya sehingga rampungnya artikel ini.
2. Prof. Andi Agustang selaku Kaprodi S3 Sosiologi UNM Makassar.
3. Seluruh Pengajar di S3 Prodi Sosiologi UNM Makassar.
4. Rekan Seangkatan di S3 Prodi Sosiologi angkatan 2020 UNM Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustang, A. (2011). Pendekatan Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Suatu Tinjauan Kritis. In *Makassar: Andira Publisher*. Andira Publisher.
- Agustang, A. (2021). *Filosofi Research Dalam Upaya Pengembangan Ilmu*. OSF Preprints.
- Andi Agustang. (2015). *Dasar-Dasar Filsafat Penelitian Untuk Pengembangan Ilmu* (I. I. Idrus (ed.); pertama). CV Multi Global.
- ACC/SCN & International Food Policy Research Institute (IFPRI). (2000). *4th Report on The World Nutrition Situation: Nutrition Throughout The Life Cycle*. Geneva: United Nations, Administrative Committee on Coordination, Subcommittee on
- Afifah, T. (2011). Perkawinan Dini dan Dampak Status Gizi pada Anak (Analisis Data Riskesdas 2010). *Gizi Indonesia*, 34(2).
- Allen, L. H., & Gillespie, S. R. (2001). *What Works? A Review of The Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions*. Geneva: Asian Development Bank.

- Crookston, B. T., Penny, M. E., Alder, S. C., Dickerson, T. T., Merrill, R. M., Stanford, J. B., ... Dearden, K. A. (2010). Children who Recover from Early Stunting and Children who are Not Stunted Demonstrate Similar Levels of Cognition. *The Journal of Nutrition*, 140(11), 1996–2001.
- Field, J. (2010). *Modal sosial*. Yogyakarta.
- Fukuyama, F. (1999). The Great Disruption: Human Nature and The Reconstitution of Social Order. In *London, Profile*, xii (Vol. 354). London: Profile Books.
- Fukuyama, F. (2001). Social Capital, Civil Society and Development. *Third World Quarterly*, 22(1), 7–20.
- Gray, N., Azzopardi, P., Kennedy, E., Willersdorf, E., & Creati, M. (2013). Improving Adolescent Reproductive Health in Asia and The Pacific: do we Have The Data? A review of DHS and MICS Surveys in Nine Countries. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 25(2), 134–144.
- Hasbullah, J. (2006). *Social Capital: Menuju Keunggulan Budaya Manusia Indonesia*. MR-United Press.
- Kemenkes R I. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Lammi-Keefe, C. J., Couch, S. C., & Kirwan, J. P. (2008). *Handbook of Nutrition and Pregnancy*. USA: Springer.
- Parsons, J., Edmeades, J., Kes, A., Petroni, S., Sexton, M., & Wodon, Q. (2015). Economic Impacts of Child RMarriage: A Review of The Literature. *The Review of Faith & International Affairs*, 13(3), 12–22.
- Prakash, R., Singh, A., Pathak, P. K., & Parasuraman, S. (2011). Early Marriage, Poor Reproductive Health Status of Mother and Child Well-Being in India. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 37(3), 136–145.
- Putnam, R. D. (1996). The Strange Disappearance of Civic America. *Policy: A Journal of Public Policy and Ideas*, 12(1), 3.
- Qibtiyah, M. (2015). Faktor yang Mempengaruhi Perkawinan Muda Perempuan. *Biometrika Dan Kependudukan*, 3(1).
- Robison, L. J., Siles, M. E., & Jin, S. (2011). Social Capital and The Distribution of Household Income in The United States: 1980, 1990, and 2000. *The Journal of Socio-Economics*, 40(5), 538–547.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Verma, R., Sinha, T., & Khanna, T. (2013). Asia Child Marriage Initiative: Summary of Research in Bangladesh, India and Nepal. *International Journal Center for Research on Women*, 35–46.
- World Health Organization. (1995). *Physical Status: The use of and Interpretation of Anthropometry, Report of a WHO Expert Committee*. Geneva: WHO.