

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stunting menggambarkan kegagalan tumbuh kembang anak yang tampak dari panjang atau tinggi badan di bawah standar usianya, akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang sepanjang seribu hari pertama kehidupan. Dampaknya tidak berhenti pada aspek fisik semata, sebab perkembangan kognitif, kemampuan psikomotorik, dan kualitas sumber daya manusia generasi mendatang turut terancam (Sutinbuk dkk., 2024). Prevalensi stunting nasional yang mencapai 37,2% menempatkan Indonesia di antara negara paling terdampak di kawasan Asia (Miranda dkk., 2025), jauh melampaui ambang kritis 20% yang ditetapkan WHO sebagai penanda darurat kesehatan masyarakat dan masih tertinggal dari target nasional 22% yang semestinya tercapai pada tahun 2025 (Tiyas & Basri, 2023). Kesenjangan tersebut menandakan bahwa strategi intervensi konvensional belum berhasil menumbuhkan perubahan perilaku yang bertahan di tingkat keluarga. Kebutuhan akan pendekatan komunikasi yang lebih integratif dan peka terhadap realitas lokal pun menjadi semakin mendesak.

Kota Semarang, sebagai pusat pemerintahan, perekonomian, dan pendidikan Jawa Tengah dengan populasi sekitar 1,6 juta jiwa yang tersebar di 16 kecamatan, memperlihatkan paradoks epidemiologis yang patut ditelaah lebih jauh. Di satu sisi, kota ini memiliki infrastruktur layanan kesehatan yang relatif memadai; di sisi lain, prevalensi stunting masih bertahan di angka 2,75% pada tahun 2025. Yang lebih mengkhawatirkan, Kelurahan Tanjung Mas mencatat angka 4,9%,

melampaui target pemerintah daerah. Pola ini mengindikasikan adanya faktor penentu yang bersifat lokal dan berbeda dari konteks pedesaan (Sukmawati dkk., 2025).

Perpaduan antara letak geografis pesisir, tekanan kemiskinan perkotaan yang tercermin dari kepadatan hunian, sulitnya akses terhadap pangan bergizi, serta beban kerja yang menyita waktu pengasuhan, membentuk ekosistem risiko yang kompleks. Dalam konteks semacam ini, intervensi komunikasi berbasis komunitas memiliki peluang untuk memainkan peran yang jauh lebih besar daripada yang selama ini dijalankan.

Stunting tidak hanya berdampak pada ranah kesehatan, sebab kondisinya juga menyentuh dimensi ekonomi dan keadilan sosial secara bersamaan. Anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap penyakit menular, mengalami penurunan kapasitas belajar, serta menanggung risiko penyakit tidak menular di usia dewasa seperti diabetes dan gangguan kardiovaskular, sementara potensi penghasilan seumur hidup mereka diperkirakan berkurang hingga 15% (Anugerahwati dkk., 2024). Pada level antargenerasi, perempuan yang pernah mengalami stunting semasa kecil cenderung memasuki masa kehamilan dengan status gizi buruk, sehingga lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah; mata rantai ini berulang lintas generasi dan memperdalam ketimpangan sosial yang sudah ada (Yunitasari dkk., 2021). Bagi Semarang selaku pusat ekonomi regional, prevalensi stunting yang persisten merupakan hambatan nyata bagi daya saing dan pembangunan jangka panjang.

Pola komunikasi keluarga, khususnya orientasi percakapan yang khas pada keluarga konsensual dan pluralistik, memegang peran penting dalam membentuk perilaku pencarian informasi kesehatan serta pengambilan keputusan gizi di dalam rumah tangga, mengingat keluarga adalah unit terkecil sekaligus garis pertahanan pertama dalam pencegahan stunting (W. Gong dkk., 2023).). Studi-studi terdahulu menemukan bahwa keluarga dengan orientasi percakapan tinggi lebih aktif mendiskusikan isu gizi, lebih terbuka terhadap rekomendasi kesehatan, dan lebih siap mengadopsi praktik pengasuhan berbasis bukti dibandingkan keluarga yang mengutamakan konformitas (W. Gong dkk., 2023). Meskipun demikian, penelitian yang secara eksplisit menghubungkan tipologi pola komunikasi keluarga dengan perilaku pencegahan stunting yang terukur, bukan sekadar pengetahuan atau sikap, masih sangat jarang ditemukan dalam literatur komunikasi kesehatan Indonesia.

Komunikasi perubahan perilaku (KPP) menawarkan kerangka kerja yang dirancang secara strategis untuk memotivasi pengasuh dan ibu mengubah kebiasaan gizi melalui pesan-pesan terstruktur yang disesuaikan dengan kebutuhan sasaran. Namun, efektivitasnya sangat ditentukan oleh sejauh mana konten Evaluasi program KPP di berbagai negara berpenghasilan rendah dan menengah memang mencatat kenaikan pengetahuan dalam jangka pendek, tetapi perubahan perilaku yang bertahan lama jarang terwujud. Kesenjangan antara keterpaparan informasi dan internalisasi perilaku inilah yang mendorong penelitian ini untuk menempatkan perilaku pencarian informasi kesehatan sebagai mekanisme penghubung yang selama ini kurang dieksplorasi dalam desain program.

Platform seperti TikTok, Instagram, dan WhatsApp yang dilengkapi fitur multimedia interaktif telah memperluas jangkauan kampanye pendidikan kesehatan dan terbukti meningkatkan keterlibatan aktif pengasuh muda melalui pembelajaran interaktif serta pemberdayaan berbasis komunitas digital (Soviyati dkk., 2023). Penyebaran informasi kesehatan di media sosial juga berlangsung lebih cepat dan lebih mudah disesuaikan dengan konteks budaya lokal, sehingga berpotensi menjadi katalisator bagi pencarian informasi yang lebih aktif di kalangan pengasuh. Akan tetapi, bukti empiris tentang mekanisme spesifik yang menghubungkan inovasi media sosial dengan perubahan perilaku pencegahan stunting, terutama melalui mediasi pencarian informasi kesehatan, masih terbatas, khususnya pada populasi pengasuh balita perkotaan Indonesia (Laksono dkk., 2024).

Perilaku pencarian informasi kesehatan (PPIK) berfungsi sebagai jembatan yang mengubah paparan komunikasi menjadi tindakan pencegahan yang nyata. Individu yang aktif mencari informasi kesehatan umumnya menunjukkan kapasitas pengambilan keputusan yang lebih baik dibandingkan individu yang bersikap pasif (Jia dkk., 2021). Penempatan PPIK sebagai mediator utama dalam penelitian ini bersandar pada argumen teoretis Comprehensive Model of Information Seeking, yang menegaskan bahwa pencarian informasi merupakan mekanisme kognitif-perilaku yang menjembatani faktor anteseden komunikasi, baik yang bersumber dari keluarga, program intervensi, maupun media, dengan keluaran perilaku kesehatan yang nyata. Dalam kerangka tersebut, pola komunikasi keluarga, KPP, dan inovasi media sosial diposisikan sebagai faktor anteseden yang membentuk kebutuhan dan motivasi untuk mencari informasi, sementara PPIK menjadi proses

penghubung yang menentukan apakah anteseden tersebut benar-benar diterjemahkan menjadi perilaku pencegahan stunting. Argumen ini diperkuat oleh prinsip dasar Health Belief Model dan Theory of Planned Behavior, yang keduanya menempatkan persepsi kerentanan, keyakinan akan manfaat, dan niat sebagai keadaan psikologis yang umumnya terbentuk melalui proses pencarian dan pengolahan informasi terlebih dahulu, bukan langsung dari paparan pesan semata. Dengan demikian, PPIK tidak dipilih secara sembarang di antara berbagai variabel yang mungkin, melainkan ditetapkan sebagai mekanisme yang secara teoretis paling koheren untuk menjelaskan proses transformasi dari paparan komunikasi menuju tindakan pencegahan. Walaupun PPIK telah banyak diteliti dalam konteks COVID-19 dan penyakit menular, model mediasi yang secara khusus menempatkan PPIK sebagai penghubung antara pola komunikasi keluarga, KPP, dan inovasi media sosial dalam pencegahan stunting pada pengasuh balita perkotaan Indonesia belum pernah diuji secara empiris. Celah pengetahuan inilah yang menjadi titik berangkat penelitian ini (Feng, 2025).

1.1.1 Kelemahan Studi Pencegahan Stunting: Tinjauan Kritis dari Perspektif Komunikasi

Tinjauan kritis atas literatur pencegahan stunting mengungkap sejumlah kelemahan yang bersifat konseptual, metodologis, dan operasional.

Keempat dimensi tersebut saling berkaitan dan mencerminkan fragmentasi paradigmatik dalam cara ilmu pengetahuan memahami relasi antara komunikasi dan perubahan perilaku kesehatan anak. Empat dimensi analitis yang menjadi titik kelemahan paling menonjol meliputi: (1) studi tentang pola komunikasi keluarga dalam pencegahan stunting; (2) pendekatan KPP yang berlaku selama ini; (3)

pemanfaatan inovasi media sosial sebagai saluran intervensi; dan (4) terabaikannya peran mediasi PPIK dalam menghubungkan stimulus komunikasi dengan tindakan pencegahan yang nyata. Keempat dimensi ini diuraikan secara mendalam sebagai dasar urgensi penelitian.

a. Kelemahan Studi Pencegahan Stunting Dikaitkan dengan Pola Komunikasi Keluarga

Studi pencegahan stunting, baik di level global maupun di Indonesia, secara dominan berpusat pada faktor biomedis, demografis, dan sosioekonomi sebagai prediktor utama, sementara dimensi komunikasi keluarga sebagai penentu perilaku pencegahan cenderung terabaikan atau diperlakukan sekadar sebagai variabel latar belakang yang tidak dioperasionalisasikan secara memadai (Laksono dkk., 2024). Ketika komunikasi keluarga dimasukkan sebagai variabel, pengukurannya pun kerap bersifat proksi dan tidak menggunakan instrumen yang valid secara teoretis. Padahal, Family Communication Patterns Theory (FCP) yang dikembangkan oleh Koerner & Fitzpatrick (2002) telah menawarkan kerangka yang membedakan antara orientasi percakapan dan orientasi konformitas sebagai dua dimensi ortogonal yang membentuk empat tipologi keluarga, yakni konsensual, pluralistik, protektif, dan laissez-faire. Sayangnya, kerangka tersebut jarang diterapkan secara konsisten dalam penelitian pencegahan stunting.

Kelemahan pertama yang mencolok adalah fakta bahwa mayoritas studi hanya mengukur frekuensi komunikasi atau ada-tidaknya diskusi

tentang gizi, tanpa menelaah kualitas komunikasi, derajat keterbukaan, struktur kekuasaan dalam percakapan, dan mekanisme negosiasi antaranggota keluarga (Thomas & Hovick, 2021). Pendekatan yang terlalu sederhana ini mengabaikan sifat multidimensional pengaruh komunikasi keluarga terhadap perilaku kesehatan, yang sesungguhnya dimediasi oleh proses internal keluarga dan tidak dapat ditangkap hanya dengan menghitung frekuensi interaksi. Akibatnya, rekomendasi intervensi yang dihasilkan cenderung generik dan kurang peka terhadap perbedaan tipologi komunikasi keluarga, yang masing-masing memiliki cara berbeda dalam menerima, memproses, dan Kelemahan kedua adalah minimnya penelitian yang secara langsung menghubungkan tipologi pola komunikasi keluarga dengan perilaku pencegahan stunting yang terukur secara behavioral, bukan sekadar pada tataran pengetahuan dan sikap. Penelitian yang tersedia umumnya memakai rancangan cross-sectional deskriptif yang tidak memungkinkan inferensi kausal yang kuat, sehingga arah pengaruh antara pola komunikasi keluarga dan perilaku pencegahan stunting sulit dipastikan (Bakhtiari dkk., 2024). Ketidakmampuan memisahkan pengaruh langsung pola komunikasi keluarga dari efek pengganggu seperti tingkat pendidikan, status ekonomi, dan akses layanan kesehatan menjadi kelemahan metodologis yang serius. Di samping itu, hampir seluruh penelitian terkini berfokus pada ibu sebagai satu-satunya unit analisis, sehingga mengabaikan dinamika komunikasi multipihak yang melibatkan ayah, kakek-nenek, dan anggota keluarga luas, padahal secara kultural mereka turut menentukan pengambilan keputusan gizi di Indonesia.

Kelemahan ketiga yang perlu ditegaskan adalah belum adanya analisis tentang bagaimana tipologi pola komunikasi keluarga yang berbeda merespons secara berbeda pula pesan dan pendekatan KPP yang seragam. Sejumlah studi menunjukkan bahwa keluarga dengan orientasi konformitas tinggi, yang mengutamakan keseragaman sikap dan kepatuhan terhadap otoritas, cenderung merespons pesan kesehatan yang bersifat direktif dari tenaga kesehatan. Sebaliknya, keluarga dengan orientasi percakapan tinggi lebih peka terhadap pesan yang dialogis dan berbasis bukti (W. Gong dkk., 2023). Ketidakmampuan program intervensi untuk mengakomodasi keragaman tipologi komunikasi ini tidak hanya menurunkan efektivitas program, tetapi juga berpotensi menimbulkan efek kontraproduktif pada keluarga yang tipologi komunikasinya tidak selaras dengan pendekatan yang diterapkan.

b. Kelemahan Studi Pencegahan Stunting Dikaitkan dengan Komunikasi Perubahan Perilaku

Lebih dari dua dekade, KPP telah menjadi komponen utama dalam strategi pencegahan stunting global. Namun, evaluasi sistematis terhadap efektivitasnya terus menyingkapkan kesenjangan yang konsisten antara perubahan pengetahuan jangka pendek yang berhasil dicapai dan perubahan perilaku berkelanjutan yang sebenarnya diperlukan untuk menurunkan prevalensi stunting secara bermakna (Tewodros dkk., 2024). Kesenjangan ini bukan sekadar persoalan implementasi teknis, melainkan mencerminkan

kelemahan konseptual yang lebih dalam pada cara KPP dirancang, dilaksanakan, dan dievaluasi.

Kelemahan mendasar pertama dalam desain KPP terletak pada asumsi bahwa peningkatan pengetahuan secara linear akan dengan sendirinya menghasilkan perubahan perilaku, suatu asumsi yang mengabaikan peran faktor mediasi seperti PPIK, efikasi diri, norma sosial, dan dukungan keluarga dalam menentukan apakah pengetahuan yang diperoleh benar-benar diterjemahkan menjadi tindakan nyata (Perry & Rassekh, 2020). Model KPP yang dominan dalam program pencegahan stunting di Indonesia dibangun di atas kerangka penyuluhan satu arah dari tenaga kesehatan kepada pengasuh, sehingga tidak mengakomodasi kebutuhan pengasuh untuk secara aktif mencari, memproses, dan mengintegrasikan informasi ke dalam dinamika keluarga mereka. Akibatnya, pengetahuan yang diperoleh dari sesi KPP kerap hanya tersimpan sebagai informasi deklaratif yang tidak terhubung secara fungsional dengan perilaku pengasuh dalam kehidupan sehari-hari.

Kelemahan kedua adalah tidak adanya mekanisme eksplisit dalam desain KPP untuk mengaktifkan dan memperkuat PPIK sebagai jembatan antara paparan pesan dan adopsi perilaku. Studi evaluasi KPP dalam pencegahan stunting umumnya tidak mengukur apakah dan bagaimana program tersebut mendorong pengasuh untuk secara proaktif mencari informasi lanjutan, mendiskusikannya dengan anggota keluarga, atau memverifikasi rekomendasi yang diterima melalui sumber lain (Gonah & Nomatshila, 2024). Tanpa pengukuran dimensi mediasi tersebut, evaluasi

KPP tidak dapat menjelaskan mengapa program yang sama menghasilkan perubahan perilaku pada sebagian pengasuh tetapi tidak pada yang lain. Perbaikan desain pun kemudian cenderung berlangsung secara coba-salah yang tidak efisien.

Kelemahan ketiga terletak pada fakta bahwa KPP untuk pencegahan stunting secara dominan didesain sebagai intervensi satu-jalur yang tidak mengintegrasikan dinamika komunikasi keluarga ke dalam strategi penyampaian pesan. Program-program KPP umumnya menasar individu secara terpisah dari ekosistem komunikasi keluarga mereka, mengabaikan kenyataan bahwa keputusan tentang praktik pengasuhan dan pemberian makan anak diambil dalam konteks negosiasi keluarga yang sangat dipengaruhi oleh tipologi pola komunikasi yang berlaku (Soviyati dkk., 2023). Penelitian evaluasi KPP secara konsisten menemukan bahwa faktor-faktor komunikasi keluarga memoderasi efektivitas program, tetapi temuan tersebut jarang diterjemahkan menjadi implikasi desain yang operasional, sehingga kelemahan desain yang sama terus berulang dari satu generasi program ke generasi berikutnya.

Kelemahan keempat berkaitan dengan keterbatasan pengukuran hasil KPP. Sebagian besar studi evaluasi menggunakan indikator pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) yang diukur pada satu titik waktu pascaintervensi, tanpa rancangan longitudinal yang memungkinkan penilaian keberlanjutan perubahan perilaku seiring dinamika komunikasi keluarga yang terus bergerak. Keterbatasan rancangan semacam ini menghasilkan kesimpulan

yang terlalu optimistis tentang efektivitas KPP dalam jangka pendek, sementara kegagalan perubahan perilaku jangka panjang, yang justru lebih relevan bagi pencegahan stunting, tidak terdokumentasi dengan memadai (FHI 360 & USAID, 2021).

c. Kelemahan Studi Pencegahan Stunting Dikaitkan dengan Inovasi Media Sosial

Pemanfaatan media sosial sebagai platform komunikasi kesehatan telah berkembang pesat dalam dekade terakhir. Namun, basis bukti tentang efektivitas inovasi media sosial khusus untuk pencegahan stunting masih sangat terbatas, beragam, dan belum memberikan kesimpulan yang padu (Seiler dkk., 2022). Kelemahan dalam penelitian tentang hubungan antara inovasi media sosial dan perilaku pencegahan stunting mencerminkan baik belum matangnya bidang kajian ini maupun kompleksitas tantangan metodologis yang masih belum terpecahkan.

Kelemahan paling mendasar adalah bahwa penelitian terkini hampir seluruhnya berfokus pada efek keterpaparan, yakni apakah pengasuh terpapar konten kesehatan terkait stunting di media sosial, tanpa menelaah secara mendalam mekanisme psikologis dan komunikatif yang menentukan apakah paparan tersebut berujung pada perubahan perilaku (Zhu dkk., 2024). Pengguna media sosial bukan sekadar penerima pesan yang pasif; mereka secara aktif mencari, mengevaluasi, menegosiasikan, dan mengintegrasikan informasi ke dalam kehidupan keluarga mereka. Pengabaian terhadap keaktifan pengguna sebagai agen ini menjadi kelemahan konseptual yang

serius, karena model komunikasi linier yang tertanam dalam desain penelitian semacam itu tidak sesuai dengan kenyataan ekosistem media sosial yang jauh lebih interaktif, partisipatif, dan terdesentralisasi.

Kelemahan kedua berkaitan dengan ketidakmampuan penelitian terkini membedakan berbagai jenis inovasi media sosial yang berpotensi memberikan pengaruh berbeda terhadap PPIK dan perilaku pencegahan stunting. Penelitian cenderung memperlakukan "media sosial" sebagai konstruk tunggal yang homogen, tanpa membedakan fitur-fitur inovatif yang memengaruhi keterlibatan pengguna secara berbeda, mulai dari konten video pendek hingga TikTok dan Instagram Reels, pesan langsung berbasis komunitas seperti grup WhatsApp, konten berbasis influencer, chatbot interaktif, atau kampanye tagar (Burke-Garcia & Hicks, 2024). Diferensiasi antara jenis-jenis inovasi tersebut penting, sebab mekanisme pengaruhnya terhadap PPIK dan adopsi perilaku pencegahan stunting berbeda secara substansial.

Kelemahan ketiga adalah hampir tidak adanya penelitian yang menguji bagaimana inovasi media sosial berinteraksi dengan pola komunikasi keluarga dalam membentuk perilaku pencegahan stunting. Pengasuh tidak mengonsumsi konten media sosial dalam isolasi individual; informasi yang diperoleh dari media sosial didiskusikan, dinegosiasikan, diterima, atau ditolak dalam kerangka pola komunikasi keluarga yang berlaku (Mertens dkk., 2024). Penelitian yang mengabaikan interaksi tersebut tidak dapat menjelaskan mengapa program komunikasi kesehatan berbasis media sosial

yang terstandarisasi menghasilkan tingkat adopsi perilaku yang sangat bervariasi di antara pengasuh dengan tingkat paparan media sosial yang serupa.

Kelemahan keempat yang perlu diperhatikan adalah bahwa penelitian tentang inovasi media sosial untuk pencegahan stunting di Indonesia hampir seluruhnya dilakukan di konteks pedesaan atau semi-urban, dengan fokus pada populasi yang relatif lebih rentan dan memiliki akses digital terbatas (Laksono dkk., 2024). Konteks urban seperti Kota Semarang, tempat pengasuh memiliki akses lebih luas terhadap berbagai platform media sosial namun sekaligus berhadapan dengan ekosistem informasi yang lebih kompleks dan risiko keterpaparan informasi yang tidak akurat lebih tinggi, belum mendapat perhatian penelitian yang memadai. Kekosongan ini penting karena mekanisme pengaruh inovasi media sosial terhadap PPIK dan perilaku pencegahan stunting kemungkinan besar berbeda antara konteks urban dan pedesaan, mengingat perbedaan literasi digital, pola penggunaan media sosial, dan ekosistem informasi kesehatan yang tersedia.

d. Kelemahan Studi Pencegahan Stunting dalam Konteks Mediasi Perilaku Pencarian Informasi

Perilaku pencarian informasi kesehatan (PPIK) merupakan konstruk teoretis yang telah memperoleh perhatian luas dalam literatur komunikasi kesehatan, terutama dalam konteks penyakit menular seperti COVID-19 (Jia dkk., 2021). Meskipun demikian, penerapannya sebagai variabel mediasi dalam model perilaku pencegahan stunting masih sangat terbatas. Kelemahan

dalam konseptualisasi, operasionalisasi, dan pengujian peran mediasi PPIK pada penelitian pencegahan stunting merupakan celah teoretis yang mendesak untuk segera ditutup.

Kelemahan konseptual paling mendasar adalah bahwa mayoritas penelitian tentang pencegahan stunting memperlakukan keterpaparan informasi dan adopsi perilaku sebagai hubungan langsung yang tidak dimediasi. Padahal, transformasi stimulus komunikasi menjadi perubahan perilaku yang berkelanjutan menuntut keterlibatan aktif individu dalam proses pencarian, evaluasi, dan integrasi informasi (Jia dkk., 2021). Pengasuh tidak serta-merta mengubah praktik pemberian makan atau pengasuhan hanya karena terpapar pesan KPP atau konten media sosial; mereka perlu secara aktif mencari informasi tambahan, mengklarifikasi keraguan, memverifikasi rekomendasi dari berbagai sumber, dan mendiskusikan implikasi praktisnya dengan anggota keluarga sebelum mengadopsi praktik baru. Pengabaian terhadap tahapan mediasi PPIK ini menghasilkan model yang terlalu disederhanakan dan tidak mampu menjelaskan variasi efektivitas intervensi komunikasi.

Kelemahan operasional yang patut dicatat adalah bahwa studi-studi yang memasukkan PPIK sebagai variabel dalam penelitian pencegahan stunting umumnya mengukurnya secara terlalu sempit, hanya mencakup frekuensi pencarian informasi daring, tanpa membedakan antara pencarian aktif yang terdorong oleh kebutuhan spesifik dan pemrosesan informasi pasif yang tidak disengaja (Feng, 2025). Perbedaan ini penting karena pencarian

aktif yang terdorong motivasi cenderung menghasilkan informasi yang lebih relevan, diproses lebih mendalam, dan lebih berpeluang diinternalisasi sebagai dasar pengambilan keputusan, dibandingkan pemrosesan informasi pasif yang lebih mudah terlupakan.

Kelemahan metodologis yang kritis adalah tidak adanya model pengujian yang secara simultan menguji peran mediasi PPIK dalam menghubungkan tiga prediktor utama, yaitu pola komunikasi keluarga, KPP, dan inovasi media sosial, dengan perilaku pencegahan stunting dalam satu kerangka analitis terpadu (Feng, 2025). Penelitian terkini menguji hubungan antarvariabel tersebut secara parsial dan terfragmentasi: sebagian menguji hubungan antara KPP dan PPIK, sebagian lain menguji hubungan antara PPIK dan perilaku kesehatan, dan hanya sedikit yang menguji pola komunikasi keluarga sebagai moderator atau prediktor PPIK dalam pencegahan stunting. Fragmentasi tersebut menghasilkan gambaran yang tidak koheren tentang arsitektur kausal yang menghubungkan komunikasi dengan perubahan perilaku, sehingga rekomendasi desain program yang dihasilkan pun bersifat parsial dan kurang optimal.

Kelemahan teoretis yang perlu mendapat perhatian adalah bahwa model-model PPIK yang beredar dalam literatur komunikasi kesehatan dikembangkan dan divalidasi terutama di negara maju, dengan ekosistem informasi dan pola komunikasi keluarga yang jauh berbeda dari realitas Indonesia (Jia dkk., 2021). Model-model tersebut kemungkinan besar tidak menangkap secara tepat faktor-faktor budaya, relasional, dan struktural yang

secara khusus membentuk PPIK dalam keluarga Indonesia, termasuk norma budaya tentang relasi antara orang tua dan tenaga kesehatan, peran pengambilan keputusan dalam keluarga besar, tingkat kepercayaan terhadap berbagai sumber informasi, dan pola penggunaan media digital yang khas di Indonesia.

Secara keseluruhan, kelemahan-kelemahan di atas memperlihatkan adanya kesenjangan teoretis dan empiris yang nyata dalam pemahaman tentang hubungan antara pola komunikasi keluarga, KPP, inovasi media sosial, dan PPIK dalam pencegahan stunting. Kesenjangan ini bukan sekadar defisit pengetahuan akademis, melainkan membawa konsekuensi praktis yang serius: tanpa pemahaman yang memadai tentang mekanisme komunikatif yang menghubungkan variabel-variabel tersebut, program intervensi pencegahan stunting akan terus terbatas dalam menghasilkan perubahan perilaku yang nyata dan bertahan di tingkat keluarga.

Kajian pustaka mengungkap sepuluh kesenjangan penelitian penting dalam literatur yang ada, yaitu: (1) penelitian yang secara langsung menghubungkan tipologi pola komunikasi keluarga dengan perilaku pencegahan stunting terukur masih sangat terbatas; (2) evaluasi KPP lebih banyak berfokus pada perubahan pengetahuan jangka pendek ketimbang perubahan perilaku berkelanjutan; (3) bukti efektivitas intervensi media sosial di negara berpenghasilan rendah dan menengah masih beragam dan belum konklusif; (4) model PPIK yang divalidasi secara empiris untuk konteks stunting di Indonesia belum tersedia; (5) analisis penentu stunting di tingkat

makro kurang mengakomodasi proses sosial di tingkat mikro-keluarga; (6) integrasi antara saluran komunikasi interpersonal tradisional dengan platform digital masih inkonsisten dalam desain intervensi; (7) kesenjangan pengukuran dan integrasi teoretis antara teori komunikasi keluarga, HBM, TPB, dan Difusi Inovasi menghambat pengembangan model komprehensif; (8) peran ayah dan anggota keluarga selain ibu dalam pencegahan stunting kurang terwakili; (9) pengaruh informasi tidak akurat dan persoalan kredibilitas konten media sosial terhadap perilaku pencegahan stunting belum dieksplorasi secara memadai; dan (10) panduan operasional untuk mendesain pesan KPP yang disesuaikan dengan tipologi pola komunikasi keluarga spesifik belum tersedia di Indonesia (W. Gong dkk., 2023).

Penelitian ini berupaya mengisi celah tersebut melalui model komunikasi integratif yang menempatkan PPIK sebagai mediator tunggal antara tiga prediktor utama (pola komunikasi keluarga, KPP, dan inovasi media sosial) terhadap perilaku pencegahan stunting, dalam satu kerangka

SEM-PLS yang divalidasi secara empiris pada populasi pengasuh balita di Kota Semarang. Kebaruan penelitian ini bertumpu pada tiga pilar. Pertama, integrasi simultan empat teori (FCPT, HBM, TPB, dan Diffusion of Innovation Theory) dalam satu model SEM-PLS yang menempatkan PPIK sebagai mediator tunggal yang menghubungkan tiga jalur komunikasi sekaligus. Kedua, pengujian komparatif yang membedakan efek langsung dan tidak langsung masing-masing prediktor terhadap perilaku pencegahan stunting dalam satu model struktural. Ketiga, kontekstualisasi model pada

tatanan perkotaan Indonesia, yang memiliki profil epidemiologi, sosioekonomi, dan dinamika komunikasi berbeda dari penelitian-penelitian terdahulu yang umumnya berpusat di negara maju atau pedesaan Asia.

Pendekatan terpadu yang menggabungkan dinamika komunikasi keluarga di tingkat mikro dengan intervensi komunikasi di tingkat makro, baik KPP berbasis program pemerintah maupun inovasi media sosial, memungkinkan pemahaman yang lebih holistik tentang jalur-jalur kausal yang mengubah paparan komunikasi menjadi praktik pencegahan stunting yang berkelanjutan. Penelitian ini dirancang untuk menghasilkan wawasan yang dapat ditindaklanjuti oleh perancang program, inovator digital, dan pembuat kebijakan kesehatan lokal dalam mengoptimalkan strategi komunikasi pencegahan stunting yang responsif terhadap pola komunikasi keluarga dominan di komunitas sasaran (Soviyati dkk., 2023).

Secara kolektif, kajian ini memperlihatkan bahwa pola komunikasi keluarga, komunikasi perubahan perilaku, dan inovasi media sosial memengaruhi perilaku pencegahan stunting melalui dua jalur yang berjalan bersamaan: jalur langsung yang menghasilkan adopsi perilaku segera, dan jalur tidak langsung yang dimediasi oleh pencarian informasi kesehatan aktif sehingga menghasilkan internalisasi yang lebih dalam dan perubahan yang lebih lestari. Temuan ini menjadi koreksi struktural terhadap limitasi serius dalam literatur yang selama ini mendudukan pengambilan keputusan kesehatan keluarga sebagai produk faktor gizi dan sosioekonomi semata, tanpa mengakui ekosistem komunikasi keluarga sebagai variabel penentu

yang mandiri, terukur, dan berpengaruh. Implikasinya pun melampaui ranah akademis, sebab temuan ini menuntut pergeseran paradigma dalam desain program kesehatan masyarakat, dari distribusi informasi searah menuju pendekatan komunikasi ekosistemik yang menempatkan keluarga, bukan semata individu ibu, sebagai unit intervensi yang paling strategis.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pola komunikasi keluarga, komunikasi perubahan perilaku, dan inovasi media sosial memengaruhi perilaku pencegahan stunting, baik secara langsung maupun tidak langsung, melalui peran mediasi perilaku pencarian informasi kesehatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan menguji pengaruh pola komunikasi keluarga, komunikasi perubahan perilaku, dan inovasi media sosial terhadap perilaku pencegahan stunting, dengan perilaku pencarian informasi kesehatan sebagai mediator. Tujuan ini konsisten dengan model konseptual dan hipotesis yang diuji, karena ketiga prediktor komunikasi dihipotesiskan memengaruhi perilaku pencegahan stunting baik secara langsung maupun melalui PPIK sebagai mediator. PPIK dipilih sebagai mediator sentral karena secara teoretis ia merupakan satu-satunya konstruk dalam model ini yang merepresentasikan proses kognitif-perilaku tempat anteseden komunikasi dari keluarga, program, dan media dikonversi menjadi tindakan pencegahan nyata, sehingga kedudukannya sebagai mediator

tunggal dapat dipertahankan baik secara konseptual maupun secara struktural dalam pengujian SEM-PLS.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh pola komunikasi keluarga terhadap perilaku pencegahan stunting oleh pengasuh.
- b. Menilai pengaruh langsung dan tidak langsung paparan KPP terhadap perilaku pencegahan stunting.
- c. Menguji peran perilaku pencarian informasi kesehatan sebagai mediator antara KPP dan perilaku pencegahan stunting.
- d. Menguji apakah pola komunikasi keluarga berperan sebagai moderator dalam pengaruh KPP dan inovasi media sosial terhadap perilaku kesehatan pengasuh.
- e. Mengidentifikasi mekanisme mediasi PPIK yang menghubungkan inovasi media sosial dengan perilaku pencegahan stunting pada pengasuh balita di wilayah perkotaan.

1.4 Penelitian Terdahulu

Penelaahan atas penelitian-penelitian sebelumnya memperlihatkan bahwa studi tentang pola komunikasi keluarga, KPP, dan inovasi media sosial dalam pencegahan stunting masih terfragmentasi dan belum memberikan gambaran yang utuh. Meskipun kedudukan komunikasi keluarga dalam perilaku kesehatan telah diakui, bukti empiris yang menghubungkan orientasi komunikasi keluarga secara spesifik dengan praktik pencegahan stunting masih sangat terbatas. Intervensi KPP

memang terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, tetapi pengaruhnya terhadap hasil pertumbuhan anak dalam jangka panjang tidak konsisten.

Sejalan dengan itu, media sosial semakin banyak dimanfaatkan sebagai saluran informasi kesehatan di Indonesia dan negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah lainnya. Namun, penelitian tentang bagaimana PPIK orang tua melalui platform sosial diterjemahkan menjadi tindakan pencegahan stunting yang konkret masih terbatas. Sebagian besar penelitian yang tersedia bersifat umum untuk komunikasi kesehatan atau berfokus pada peran ibu, sementara ayah, kakek-nenek, dan pengasuh lain masih kurang diperhatikan. Selain itu, potensi model terpadu yang menggabungkan komunikasi keluarga, keterlibatan media sosial, pencarian informasi, dan paparan KPP belum diuji secara empiris, sehingga menciptakan kesenjangan teoretis dan metodologis yang nyata. Kesenjangan yang melatari penelitian ini dapat dipetakan secara lebih sistematis ke dalam tiga kategori yang saling melengkapi. Kesenjangan empiris tampak dari terbatasnya bukti yang menghubungkan konstruk komunikasi keluarga, KPP, dan inovasi media sosial secara serempak dengan perilaku pencegahan stunting yang terukur secara behavioral; Thomas & Hovick (2021), misalnya, hanya menemukan keterkaitan pola komunikasi keluarga dengan keterbukaan informasi kesehatan tanpa menjangkau perilaku pencegahan stunting secara langsung, sementara Seiler et al., (2022) melaporkan bahwa bukti efektivitas intervensi media sosial berbasis perubahan perilaku di negara berpenghasilan rendah dan menengah masih sangat beragam dan terbatas jumlahnya. Kesenjangan teoretis muncul karena belum ada kajian yang secara eksplisit menunjukkan bagaimana Family Communication

Patterns Theory, Health Belief Model, Theory of Planned Behavior, dan Diffusion of Innovation Theory saling melengkapi dalam menjelaskan perilaku pencegahan stunting. Masing-masing teori secara parsial hanya mampu menjelaskan satu aspek dari proses perubahan perilaku: FCPT menjelaskan pembentukan pola komunikasi dalam keluarga, HBM dan TPB menjelaskan pembentukan keyakinan dan niat di level individu, sedangkan DOI menjelaskan penyebaran inovasi komunikasi melalui media, sehingga penggunaannya secara terpisah tidak memadai untuk menjelaskan fenomena pencegahan stunting yang melibatkan keluarga, individu, dan media secara simultan. Kesenjangan metodologis terlihat dari dominasi pendekatan deskriptif dan cross-sectional pada penelitian terdahulu, yang menyulitkan pengujian hubungan mediasi dan moderasi secara simultan; pendekatan SEM-PLS dipilih dalam penelitian ini karena kemampuannya menguji model struktural kompleks dengan banyak jalur langsung dan tidak langsung sekaligus, suatu kapasitas analitis yang umumnya belum dimanfaatkan secara optimal oleh penelitian-penelitian sebelumnya yang disebutkan di atas.

Kontribusi sentral penelitian ini bertumpu pada penempatan PPIK sebagai mediator tunggal yang menjembatani tiga jalur komunikasi (pola komunikasi keluarga, KPP, dan inovasi media sosial) dalam satu model struktural yang menjelaskan perilaku pencegahan stunting. Kontribusi ini bersifat teoretis sekaligus empiris. Secara teoretis, penelitian ini memposisikan PPIK bukan sebagai sekadar tambahan variabel, melainkan sebagai mekanisme penjelas yang mengintegrasikan logika empat teori yang sebelumnya berdiri secara parsial, yaitu Family Communication Patterns Theory (FCPT),

Health Belief Model (HBM), Theory of Planned Behavior (TPB), dan Diffusion of Innovation Theory. PPIK diposisikan sebagai titik temu konseptual dari keempat teori tersebut, bukan sekadar wadah yang menggabungkan keempatnya secara sejajar. FCPT menjelaskan anteseden pembentukan PPIK di level keluarga, HBM dan TPB menjelaskan proses kognitif yang mengonversi informasi menjadi niat dan tindakan, sedangkan DOI menjelaskan jalur difusi informasi melalui inovasi media yang memicu pencarian informasi tersebut. Hierarki kontribusi teoretis ini menjadikan PPIK sebagai konstruk penjelas utama, sementara keempat teori berfungsi sebagai landasan yang menerangkan mengapa dan bagaimana PPIK terbentuk serta berdampak terhadap perilaku pencegahan stunting. Secara empiris, kontribusi penelitian ini terletak pada pengujian komparatif efek langsung dan tidak langsung dari tiga prediktor komunikasi (pola komunikasi keluarga, KPP, dan inovasi media sosial) terhadap perilaku pencegahan stunting secara simultan dalam satu model struktural tervalidasi, yang sekaligus menjadi pembeda utama penelitian ini dari kajian-kajian terdahulu yang hanya menguji satu atau dua prediktor secara terpisah. Kontekstualisasi model pada tatanan perkotaan Indonesia, khususnya Kota Semarang yang memiliki profil sosioekonomi, epidemiologi, dan dinamika komunikasi berbeda dari penelitian-penelitian terdahulu yang umumnya berlatar pedesaan atau negara maju, melengkapi kontribusi empiris tersebut sebagai bentuk pengujian generalisasi model dalam konteks yang belum pernah diteliti. Dengan demikian, klaim kebaruan penelitian ini tidak diletakkan pada banyaknya teori yang digabungkan, melainkan pada kejelasan peran PPIK sebagai mediator sentral yang menyatukan logika

keempat teori tersebut secara hierarkis dan dapat dipertahankan secara konseptual, serta pada pembuktian empirisnya dalam populasi dan konteks yang berbeda dari penelitian sebelumnya. Ringkasan posisi penelitian terdahulu disajikan pada Tabel 1.1 berikut.

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

Kesenjangan Penelitian	Penelitian terbaru	Mengapa hal ini penting	Bagaimana disertasi tersebut dapat mengatasinya
Masih terbatasnya penelitian integratif yang menghubungkan Pola Komunikasi Keluarga (PKK) dengan perilaku pencegahan stunting yang sebenarnya (bukan hanya sikap/pengetahuan).	Pola (FCP) dengan perilaku pencegahan stunting yang sebenarnya (bukan hanya sikap/pengetahuan). Penelitian kualitatif menunjukkan bahwa ketahanan keluarga dan peran dalam rumah tangga memengaruhi gizi, tetapi tidak sampai pada pemodelan hubungan FCP → perilaku. (Thomas & Hovick, 2021). The indirect effect of family communication patterns on young adults' health information self-disclosure and norms. (FCP theory applied to health communication)).	Pencegahan stunting yang efektif melibatkan pemahaman tentang pola komunikasi orang tua, seperti kepatuhan dan orientasi percakapan, karena dampaknya terhadap jalur perilaku harus dipelajari guna memastikan penyerapan yang baik.	Mengukur konstruk FCP secara objektif (misalnya, orientasi percakapan/kesesuaian) melalui survei + analisis mediasi/moderasi untuk menghubungkannya dengan perilaku pencegahan stunting yang nyata.
Penelitian komunikasi perubahan perilaku (SBCC/BCC) kerap kali mengevaluasi perubahan Pengetahuan, tetapi	Ulasan dan uji coba menemukan bahwa SBCC meningkatkan pengetahuan; bukti terbatas pada pemeliharaan perilaku jangka panjang atau dampak langsung terhadap pertumbuhan (stunting). (Tewodros dkk., 2024). Effectiveness of elements of social behaviour change in		Sebagai langkah pertama, gunakan penanda perilaku dan antropometri jangka pendek bersama dengan data paparan BCC (dosis, saluran); jika memungkinkan,

memberikan bukti yang lemah tentang perubahan perilaku berkelanjutan atau hasil pertumbuhan anak.	nutrition contexts. (meta-analisis elemen SBC)(		gunakan desain yang kontinu atau berulang untuk penelitian ini.
Intervensi media sosial untuk gizi/SBCC di LMICs masih belum banyak diteliti dan bersifat heterogen; mekanisme (pencarian informasi → perilaku) masih belum jelas.	Tinjauan sistematis menemukan uji coba SBC media sosial yang terbatas di negara LMIC dan hasil yang heterogen. (Seiler dkk., 2022). Effective social media-based behavior change interventions in low-andmiddle-income countries: Systematic review. (Review of social-media SBC evidence in LMICs).	Program-program dapat terlihat berhasil (pengetahuan ↑), namun jika perilaku tidak dipertahankan atau didukung secara kontekstual, maka tidak akan memberantas stunting.	Memeriksa pencarian informasi sebagai mediator antara paparan media sosial dan perilaku, dengan memasukkan metrik kredibilitas/kepercayaan, keterlibatan (menyukai, mengomentari, berbagi), dan jenis platform.
Perilaku pencarian informasi kesehatan (HISB) di media sosial telah dikaji secara luas (misalnya COVID), tetapi hanya ada sedikit bukti spesifik untuk stunting atau peran orang tua di negara LMIC.	Literatur pencarian informasi kesehatan (media sosial) menekankan pada pola dan faktor pendorong, tetapi hanya sedikit penelitian yang secara khusus berfokus pada pencarian informasi stunting pada populasi orang tua. (Frontiers in Psychology, 2022). Exploring health information seeking behavior of social media users in public health emergencies. (Models and drivers of HISB on social media).	Stunting bergantung pada situasi; model HISB yang luas mungkin mengabaikan faktor-faktor penting seperti ketersediaan makanan di daerah tersebut, norma-norma budaya, dan partisipasi orang tua.	Melaksanakan penilaian terfokus terhadap Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan (HISB) terkait stunting di antara orang tua dan pengasuh; memodifikasi skala HISB yang sudah ada dan mengevaluasi faktor-faktor (Pola Konsumsi Pangan, literasi digital, kerentanan yang dirasakan).

Sebagian besar penelitian stunting di Indonesia menganalisis faktor-faktor penentu di tingkat populasi (data sekunder), tetapi memiliki analisis tingkat mikro yang terbatas yang menggabungkan FCP, penggunaan media sosial, dan paparan BCC.	Analisis sekunder data nasional mengidentifikasi kluster risiko tetapi tidak dapat menguji proses sosial mikro (komunikasi keluarga, penggunaan media sosial). (Laksono dkk., 2024). Secondary data analysis of the 2022 Indonesian national survey: policy targets for reducing stunting in urban-poor communities. BMJ Open. (Macro determinants, policy targets).	Kebijakan membutuhkan proses di tingkat mikro untuk merumuskan intervensi komunitas yang secara efektif memanfaatkan dinamika keluarga dan platform digital.	Memanfaatkan data primer (survei rumah tangga dan wawancara) di Semarang untuk menghubungkan dinamika sosial mikro dengan perilaku pencegahan.
Intervensi sangat bergantung pada saluran interpersonal tradisional (kader, posyandu), tetapi integrasi dengan mediadigital/sosial dan dinamika keluarga masih belum konsisten.	Penelitian penerapan menyoroti pengalaman tenaga kesehatan dan saluran komunitas di Indonesia, namun kurang menekankan pada pendekatan digital terkoordinasi dan keluarga. (Sukmawati dkk., 2025). Health cadres' experiences in detecting and preventing stunting in Indonesia. BMC Public Health. (Implementation realities at community level).	Penggunaan aktor lokal yang dapat dipercaya di media sosial dapat meningkatkanjangkauan dan meningkatkan kinerja jika dinamika keluarga dimanfaatkan.	Mengevaluasi interaksi antara BCC yang dipimpin oleh kader dan inisiatif media sosial, dan melihat apakahkeluarga dengan FCP tertentu bereaksi secara berbeda.
Kesenjangan pengukuran dan integrasi teoritis: model jarang menggabungkan teori FCP, kerangka kerja BCC/SBCC, dan konstruk	Terdapat literatur terpisah (FCP, SBCC, HISB), namun sedikit model perilaku-niat/mediasi terintegrasi untuk stunting; preprint terbaru mengusulkan model untuk pencarian informasi tentang stunting, namun masih dalam tahap awal.	Dengan tidak adanya model terintegrasi, intervensi dapat berfokus pada faktor-faktor yang tidak tepat (misalnya, kesadaran, wacana keluarga, atau desain platform).	Mengembangkan dan menguji model terintegrasi (FCP → HISB / keterlibatan media sosial → penerimaan BCC → perilaku) dengan sintaks

pencarian informasi dalam satu model SEM/kausalitas tunggal.	(Preprint/2025+) Studies exploring behavioral intention models of stunting info seeking on social media highlight rising interest and recent frameworks to build on.		SEM (lavaan / Mplus) untuk replikasi.
Penelitian terbatas mengenai ayah/anggota keluarga lainnya dan peran komunikasi gender dalam pencegahan stunting (sebagian besar berfokus pada ibu).	Penelitian tentang ketahanan keluarga dan peran pengasuh berfokus pada ibu; bukti menunjukkan keterlibatan ayah, namun uji empiris masih terbatas. (Rahmadiyah dkk., 2024). Family resilience with stunted children aged below 5 years: a qualitative descriptive study. (Explores household dynamics and caregiving resilience).	Mengabaikan aktor keluarga lainnya, seperti ayah atau kakek-nenek, dapat membatasi efektivitas intervensi.	Sertakan ayah dan pengasuh lainnya dalam sampel, dan uji perbedaan efek berdasarkan jenis pengasuh/FCP.
Tidak ada bukti yang cukup mengenai masalah misinformasi/kredibilitas dalam konten stunting di platform sosial dan bagaimana keluarga menegosiasikan pesan-pesan yang saling bertentangan.	Penelitian HISB menunjukkan bahwa disinformasi memengaruhi perilaku kesehatan (literatur COVID); disinformasi yang spesifik terkait stunting dan kredibilitasnya di media sosial masih kurang didokumentasikan. (Frontiers in Psychology, 2022). Exploring the health information seeking behavior of social media users under the background of COVID-19 pandemic. Frontiers in Psychology, 13, 1045914.	Informasi yang salah dapat merusak BCC; memahami bagaimana keluarga memandang kredibilitas akan membantu dalam mengembangkan solusi perbaikan.	Menggabungkan ukuran-ukuran kredibilitas yang dirasakan, paparan terhadap pesan-pesan yang bertentangan, dan perilaku pengecekan fakta ke dalam survei dan wawancara kualitatif Anda.

	https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1045914 .		
Beberapa penelitian memberikan panduan operasional untuk merancang pesan media sosial yang disesuaikan dengan profil komunikasi keluarga (FCP-tailored messaging).	penelitian lebih lanjut mengenai penyesuaian pesan dan mekanisme untuk efektivitas SBC di media sosial. (Seiler dkk., 2022). Effective social media-based behavior change interventions in low-and middle-income countries: Systematic review. (Review of social-media SBC evidence in LMICs).	Pesan yang bersifat umum dapat gagal ketika dinamika keluarga memerlukan berbagai strategi persuasi/pelembutan.	Mencoba berbagai cara untuk membimbing pesan (dialogis vs. direktif) berdasarkan jenis FCP dan lacak keterlibatan dan tujuan perilaku.

Sintesis atas tujuh kesenjangan yang dipetakan pada Tabel 1.1 memperlihatkan pola yang konsisten, yaitu setiap lini penelitian terdahulu, baik yang berbasis Family Communication Patterns Theory, kajian SBCC/BCC, inovasi media sosial, maupun perilaku pencarian informasi kesehatan, berkembang secara terpisah dan jarang dipertemukan dalam satu kerangka analitis yang sama. Thomas & Hovick (2021) serta Tewodros dkk., (2024) menunjukkan bahwa masing-masing pendekatan mampu menjelaskan sebagian proses, tetapi tidak satu pun yang menjangkau keseluruhan rantai kausal dari komunikasi keluarga menuju perilaku pencegahan yang dimediasi oleh pencarian informasi. Pola yang sama ditemukan dalam penelitian inovasi media sosial (Seiler dkk., 2022) dan studi tingkat makro di Indonesia (Laksono dkk., 2024), yang keduanya mencatat keterbatasan dalam menjangkau proses sosial mikro di tingkat keluarga. Berdasarkan sintesis tersebut, penelitian ini diposisikan untuk mengisi titik temu yang belum tergarap, yakni pengujian model terpadu yang menempatkan PPIK sebagai mediator kunci

sekaligus penghubung konseptual antar lini penelitian yang sebelumnya berjalan paralel. Kontribusi penelitian ini, dengan demikian, bukan sekadar menambahkan variabel baru ke dalam model yang sudah ada, melainkan menawarkan kerangka analitis yang secara eksplisit menjelaskan mengapa dan bagaimana ketiga jalur komunikasi tersebut (pola komunikasi keluarga, KPP, dan inovasi media sosial) saling berkaitan melalui mekanisme pencarian informasi dalam konteks perkotaan Indonesia.