

BAB II

TELAAH PUSTAKA

2.1 Stunting: Definisi, Konsekuensi, dan Urgensi Penanganannya

Stunting pada balita terjadi ketika pertumbuhan linier terhambat akibat kekurangan gizi kronis dan episode infeksi berulang, khususnya dalam periode 1.000 hari pertama kehidupan, dan ditandai oleh tinggi badan anak yang berada di bawah minus dua standar deviasi dari median standar pertumbuhan (WHO, 2020). Stunting bukan sekadar persoalan fisik, sebab kondisi ini mencerminkan kegagalan sistemik dalam pemenuhan hak anak atas gizi yang layak, layanan kesehatan yang memadai, lingkungan yang bersih, dan pola asuh yang menopang tumbuh kembang secara optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Secara klinis, stunting berkembang ketika kebutuhan energi dan zat gizi mikro, termasuk protein, zat besi, seng, yodium, dan vitamin A, tidak terpenuhi secara konsisten mulai dari periode kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Kekurangan zat gizi yang berkepanjangan ini menghambat pembentukan otak, pertumbuhan organ, dan kematangan sistem kekebalan tubuh (WHO, 2020). sering diperburuk oleh sanitasi yang tidak layak, paparan berulang terhadap diare dan infeksi pernapasan, serta pola pemberian makan yang tidak sesuai pedoman. Dengan demikian, stunting dapat dipahami sebagai manifestasi nyata dari kemiskinan multidimensi yang melingkupi kehidupan keluarga (UNICEF, 2023).

Konsekuensi stunting bersifat multidimensional dan antargenerasi. Dari sisi kesehatan, anak yang mengalami stunting menghadapi risiko lebih besar terhadap penyakit menular di masa kanak-kanak, serta penyakit tidak menular seperti

diabetes, hipertensi, dan gangguan kardiovaskular di kemudian hari (Victora dkk., 2008). Dari sisi kognitif, gangguan perkembangan otak akibat stunting berdampak pada kapasitas belajar, kecerdasan, dan produktivitas sepanjang hidup anak; individu yang mengalami stunting diperkirakan kehilangan potensi penghasilan seumur hidup hingga 10–15 persen (Grantham-McGregor dkk., 2007). Pada dimensi sosial, perempuan yang pernah mengalami stunting semasa kecil berisiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, sehingga menciptakan siklus kekurangan gizi lintas generasi yang hanya dapat diputus melalui intervensi menyeluruh yang menyentuh akar strukturalnya (Black dkk., 2013).

Indonesia mencatat prevalensi stunting sebesar 37,2 persen, menempatkan negara ini sebagai salah satu dengan angka tertinggi di Asia Tenggara, jauh melampaui ambang batas 20 persen yang direkomendasikan WHO maupun target nasional 14 persen dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Kota Semarang, sebagai pusat pemerintahan dan perekonomian Jawa Tengah, juga tidak luput dari persoalan ini: prevalensi stunting di kota tersebut tercatat 2,75 persen pada tahun 2025, dengan beberapa kelurahan seperti Tanjung Mas mencatat angka yang lebih tinggi. Hal ini mengindikasikan adanya determinan lokal yang kompleks, meskipun infrastruktur kesehatan perkotaan relatif lebih maju dibandingkan kawasan pedesaan (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2025).

2.1.1 Mengapa Stunting Perlu Diteliti dengan Pendekatan Komunikasi dan Teori Perilaku

Selama ini, upaya pencegahan stunting bertumpu pada intervensi gizi langsung, seperti pemberian makanan tambahan, suplementasi, dan layanan posyandu. Intervensi semacam itu penting, tetapi terbukti belum cukup untuk menghasilkan perubahan perilaku yang lestari di tingkat keluarga. Kajian-kajian terkini mengungkap bahwa hambatan utama dalam pencegahan stunting bukanlah semata ketiadaan sumber daya, melainkan minimnya pengetahuan yang tepat, rendahnya motivasi berperilaku sehat, lemahnya komunikasi antaranggota keluarga tentang kesehatan anak, serta terbatasnya kemampuan mengakses dan mengevaluasi informasi kesehatan secara kritis.

Kondisi tersebut menjadikan pendekatan komunikasi dan teori perilaku sangat relevan untuk ditempatkan sebagai perspektif utama. Perilaku pencegahan stunting, seperti pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI yang tepat waktu dan bergizi, pemantauan tumbuh kembang secara teratur, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, tidak terjadi secara otomatis. Perilaku tersebut menuntut pemahaman yang benar tentang risiko stunting, keyakinan bahwa tindakan pencegahan akan efektif, dukungan sosial dari anggota keluarga, serta akses terhadap informasi yang akurat dan relevan. Semua elemen tersebut terikat langsung pada proses komunikasi dalam keluarga dan kapasitas individu dalam mencari serta memanfaatkan informasi kesehatan (Yunitasari dkk., 2021).

Tiga kerangka teori perilaku kesehatan digunakan dalam penelitian ini:

Health Belief Model (HBM), Theory of Planned Behavior (TPB), dan Diffusion of Innovation Theory secara bersama-sama menjelaskan mengapa seseorang memilih berperilaku preventif terhadap stunting, bagaimana komunikasi

keluarga memediasi pengambilan keputusan kesehatan, serta bagaimana inovasi berbasis media sosial dapat mempercepat atau justru menghambat adopsi praktik pencegahan. Penelitian ini sekaligus mengisi celah penting dalam literatur dengan menempatkan komunikasi sebagai variabel sentral dalam penanganan masalah gizi, bukan semata sebagai instrumen penyampaian pesan.

2.2 Ruang Lingkup Penelitian dan Pijakan Teoritis

Penelitian ini berangkat dari satu pertanyaan yang belum terjawab secara memadai: mengapa prevalensi stunting di kota-kota besar Indonesia, termasuk Semarang, tetap bertahan pada angka yang mengkhawatirkan meskipun akses terhadap layanan kesehatan dan informasi terus meluas? Jawabannya tidak dapat ditemukan hanya dari pemeriksaan faktor gizi semata. Karena itu, penelitian ini menelaah cara keluarga, sebagai unit sosial terkecil, mengolah, mendiskusikan, dan menindaklanjuti informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (Rachmi dkk., 2020; Sandjaja dkk., 2013).

Penelitian ini mengintegrasikan empat teori utama yang saling melengkapi, yaitu Teori Pola Komunikasi Keluarga, Model Keyakinan Kesehatan, Teori Perilaku Terencana, dan Teori Difusi Inovasi. Keempat teori ini dipilih bukan secara kebetulan, melainkan berdasarkan pertimbangan teoretis yang matang tentang relevansi masing-masing dalam menjelaskan fenomena pencegahan stunting dari sudut pandang komunikasi. Model Keyakinan Kesehatan mengurai konstruk kognitif internal yang mendorong atau menghambat perilaku preventif. Teori Perilaku Terencana menghubungkan keyakinan dengan niat dan tindakan melalui mekanisme norma sosial dan kontrol perilaku. Teori Difusi Inovasi

menjelaskan bagaimana praktik baru menyebar melalui jaringan sosial, termasuk media sosial. Sementara itu, Teori Pola Komunikasi Keluarga menjelaskan bagaimana dinamika interaksi dalam rumah tangga membentuk dan menopang keseluruhan proses tersebut (Koerner & Fitzpatrick, 2002b).

2.2.1 Model Keyakinan Kesehatan (Health Belief Model/HBM)

Health Belief Model (HBM) dikembangkan pada dekade 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial di Layanan Kesehatan Masyarakat Amerika Serikat untuk memahami mengapa masyarakat enggan memanfaatkan program skrining dan pencegahan penyakit yang tersedia secara gratis. Sejak itu, HBM berkembang menjadi salah satu kerangka teori yang paling banyak digunakan dalam penelitian perilaku kesehatan di berbagai belahan dunia (Champion & Skinner, 2008).

Menurut HBM, keputusan seseorang untuk mengambil tindakan pencegahan dipengaruhi oleh enam konstruk yang saling berkaitan. Pertama, *perceived susceptibility*, yaitu keyakinan seseorang tentang besarnya peluang dirinya atau anaknya mengalami kondisi tertentu, dalam hal ini stunting; seorang ibu yang tidak mempersepsikan adanya risiko stunting pada anaknya cenderung tidak tergerak untuk mengambil langkah pencegahan. Kedua, *perceived severity*, yang mengacu pada penilaian atas seberapa serius dampak kondisi tersebut jika benar-benar terjadi. Ketiga, *perceived benefits*, yaitu keyakinan bahwa tindakan tertentu efektif mencegah kondisi tersebut. Keempat, *perceived barriers*, yaitu pertimbangan atas hambatan, biaya, atau ketidaknyamanan yang mungkin menghalangi seseorang untuk bertindak. Kelima, *cues to action*, yaitu stimulus dari dalam diri maupun dari lingkungan yang mendorong seseorang mengambil langkah

konkret. Keenam, self-efficacy, yang ditambahkan ke dalam model di kemudian hari, mencerminkan keyakinan individu bahwa ia mampu menjalankan perilaku yang diperlukan (Rosenstock dkk., 1988; Stretcher dkk., 1997).

Dalam konteks pencegahan stunting, HBM membantu menjelaskan mengapa pengetahuan tentang praktik pencegahan tidak selalu berujung pada tindakan nyata. Seorang pengasuh yang sudah mengetahui manfaat ASI eksklusif belum tentu mempraktikkannya. Jika pengasuh tersebut tidak merasakan risiko stunting secara nyata, tidak yakin bahwa ASI eksklusif akan memberi perbedaan signifikan, atau menghadapi tekanan dari anggota keluarga yang mendorong pemberian makanan tambahan lebih awal, pengetahuan saja tidak cukup untuk menggerakkan perubahan perilaku. Pada titik inilah komunikasi keluarga dan komunikasi perubahan perilaku menjadi penting, karena keduanya berfungsi sebagai pemicu tindakan sekaligus agen yang membentuk ulang persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan (Glanz dkk., 2008).

Pemanfaatan HBM dalam penelitian ini secara khusus diarahkan untuk memahami bagaimana pola komunikasi dalam keluarga memengaruhi konstruk keyakinan yang menjadi prediktor perilaku pencegahan stunting. Keluarga dengan orientasi percakapan tinggi, yang mendorong dan menghargai diskusi terbuka tentang masalah kesehatan, lebih efektif dalam membangun persepsi kerentanan yang realistis sekaligus meningkatkan efikasi diri pengasuh. Sebaliknya, keluarga dengan orientasi konformitas tinggi, yang kerap mensubordinasikan suara anak-anak dan perempuan pada otoritas kepala keluarga atau figur yang lebih tua, dapat menghambat terbentuknya keyakinan kesehatan yang mendorong perilaku

preventif. Dengan begitu, HBM dalam penelitian ini tidak berdiri sendiri, melainkan terintegrasi dengan Teori Pola Komunikasi Keluarga dalam satu model penjelasan yang lebih lengkap (Prasetyo dkk., 2023).

Konstruk HBM yang diakomodasi dalam model. Secara eksplisit, model penelitian ini mengakomodasi empat dari enam konstruk Health Belief Model yang paling koheren dengan mekanisme komunikasi pencegahan stunting, yakni *perceived susceptibility*, *perceived benefits*, *cues to action*, dan *self-efficacy*. Konstruk *cues to action* diwadahi oleh variabel Komunikasi Perubahan Perilaku, sebab program tersebut berfungsi sebagai stimulus terstruktur yang memantik pengasuh guna menilai ulang risiko stunting pada anaknya. Konstruk *perceived susceptibility* dan *perceived benefits* diakomodasi sebagai keadaan kognitif yang terbentuk melalui Pola Komunikasi Keluarga dan diperdalam oleh Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan, sedangkan *self-efficacy* terwadahi pada kapasitas pengasuh untuk menerjemahkan keyakinan tersebut menjadi praktik pencegahan yang konkret. Adapun *perceived severity* dan *perceived barriers* diposisikan sebagai latar kognitif yang menyertai proses, bukan sebagai variabel laten yang berdiri sendiri. Penegasan tersebut menggarisbawahi bahwa HBM dimanfaatkan sebagai lensa eksplanasi yang menerangkan mengapa stimulus komunikasi mampu menggerakkan perilaku preventif, bukan sebagai sumber konstruk yang dioperasionalkan butir demi butir dalam instrumen pengukuran.

2.2.2 Teori Perilaku Terencana (Theory of Planned Behavior/TPB)

Theory of Planned Behavior (TPB), yang dirumuskan oleh Icek Ajzen pada tahun 1985, merupakan pengembangan dari Theory of Reasoned Action yang

sebelumnya disusun bersama Martin Fishbein. TPB berpendapat bahwa perilaku manusia, termasuk perilaku kesehatan, paling langsung ditentukan oleh kuat atau lemahnya niat individu untuk melakukan perilaku tersebut. Niat ini terbentuk dari tiga komponen yang saling berinteraksi: sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*), tekanan sosial yang dirasakan atau norma subjektif (*subjective norms*), serta keyakinan individu akan kemampuan dan kendalinya atas perilaku tersebut, yang dikenal sebagai *perceived behavioral control* (Ajzen, 1991).

Sikap terhadap perilaku mencerminkan penilaian positif atau negatif seseorang terhadap suatu tindakan. Norma subjektif merujuk pada tekanan sosial yang dirasakan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku; dalam konteks budaya Indonesia, tekanan tersebut sangat dipengaruhi oleh pendapat suami, mertua, anggota keluarga besar, dan komunitas. Kontrol perilaku yang dirasakan berkaitan dengan persepsi tentang kemudahan atau kesulitan melaksanakan perilaku tersebut, yang erat kaitannya dengan konsep efikasi diri dalam HBM (Ajzen & Fishbein, 2005).

TPB relevan secara langsung dalam penelitian ini karena secara eksplisit mengakui dimensi sosial sebagai pembentuk perilaku, khususnya melalui norma subjektif. Dalam setting keluarga Indonesia, keputusan tentang pola makan anak, kunjungan ke fasilitas kesehatan, maupun praktik pengasuhan sehari-hari jarang merupakan keputusan tunggal sang ibu, melainkan hasil negosiasi yang melibatkan suami, mertua, dan jaringan keluarga yang lebih luas. Seorang ibu mungkin bersikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif dan merasa mampu melakukannya, tetapi jika norma subjektif dalam keluarganya, terutama pandangan

mertua dan suami, tidak mendukung, niat untuk berperilaku preventif tersebut cenderung melemah dan tidak terwujud secara optimal (Yunitasari dkk., 2021)..

Dalam kerangka penelitian ini, TPB digunakan untuk menjelaskan bagaimana komunikasi perubahan perilaku dan pola komunikasi keluarga bekerja sebagai mekanisme yang mengubah norma subjektif sekaligus memperkuat kontrol perilaku pengasuh. Program komunikasi perubahan perilaku yang efektif tidak hanya menyasar ibu secara individual, tetapi juga menjangkau seluruh ekosistem norma sosial dalam keluarga, mencakup suami, mertua, dan tokoh masyarakat yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan kesehatan anak. Dengan demikian,

TPB memberikan dasar teoretis untuk memahami mengapa intervensi yang hanya menargetkan pengetahuan dan sikap individu kerap tidak menghasilkan perubahan perilaku yang lestari jika tidak disertai intervensi di tataran norma sosial (Ajzen, 1991; Rachmi dkk., 2020).

Konstruk TPB yang diakomodasi dalam model. Secara eksplisit, model penelitian ini mengakomodasi tiga konstruk inti Theory of Planned Behavior, dengan penekanan utama pada perceived behavioral control sebagai penentu perubahan perilaku. Konstruk subjective norms diakomodasi melalui variabel Pola Komunikasi Keluarga, sebab norma yang dirasakan pengasuh terbentuk dari diskusi, negosiasi, dan kesepakatan berlangsung dalam keluarga. Konstruk attitude toward the behavior diakomodasi melalui variabel Komunikasi Perubahan Perilaku, yang membentuk penilaian positif pengasuh terhadap praktik pencegahan. Konstruk perceived behavioral control, yang menempati posisi sentral dalam penelitian ini, diakomodasi melalui Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan,

karena keyakinan pengasuh akan kemampuannya mengendalikan perilaku pencegahan menguat seiring dengan terkumpulnya informasi relevan dan terpercaya. Dengan demikian, niat berperilaku yang menjadi inti TPB tidak diukur sebagai variabel tersendiri, melainkan dijelaskan sebagai keadaan transisional yang menghubungkan ketiga prediktor komunikasi dengan Perilaku Pencegahan Stunting. Penegasan tersebut memperjelas bahwa TPB berfungsi sebagai lensa eksplanasi atas mekanisme niat dan kontrol perilaku, bukan sebagai kerangka pengukuran yang dioperasionalkan secara langsung.

2.2.3 Teori Difusi Inovasi (Diffusion of Innovations Theory)

Teori Difusi Inovasi pertama kali diperkenalkan oleh Everett M. Rogers pada tahun 1962 dan terus disempurnakan hingga edisi kelimanya terbit pada 2003. Secara substantif, teori ini menggambarkan bagaimana suatu inovasi, yang dipahami sebagai ide, praktik, atau objek yang dianggap baru oleh individu maupun kelompok, menyebar melalui saluran komunikasi tertentu dalam suatu sistem sosial sepanjang rentang waktu tertentu. Rogers mengidentifikasi empat elemen utama yang berinteraksi dalam proses difusi, yaitu inovasi itu sendiri, saluran komunikasi, waktu, dan sistem sosial (Rogers, 2003).

Rogers menguraikan proses adopsi inovasi oleh individu melalui lima tahap berurutan. Tahap pertama adalah pengenalan, ketika individu terekspos pada inovasi dan mulai memahami cara kerjanya (knowledge). Tahap kedua adalah pembentukan sikap, positif atau negatif, terhadap inovasi tersebut (persuasion). Tahap ketiga adalah pengambilan keputusan untuk mengadopsi atau menolak inovasi (decision). Tahap keempat adalah implementasi, ketika individu mulai

menerapkan inovasi tersebut (implementation). Tahap kelima adalah pencarian konfirmasi atas keputusan yang sudah dibuat (confirmation) (Rogers, 2003).

Dalam upaya pencegahan stunting, inovasi yang dimaksud mencakup praktik baru dalam pemberian makan anak berbasis bukti ilmiah, penggunaan alat pemantauan pertumbuhan digital, pemanfaatan platform media sosial untuk mengakses informasi kesehatan dari sumber tepercaya, hingga penggunaan aplikasi kesehatan ibu dan anak. Teori Difusi Inovasi menjelaskan mengapa adopsi inovasi kesehatan ini berlangsung tidak merata di masyarakat, dan faktor apa saja yang menentukan kecepatan serta keluasan penyebarannya (Mertens dkk., 2024).

Rogers juga mengidentifikasi lima atribut inovasi yang secara signifikan menentukan seberapa cepat inovasi diadopsi: (1) *relative advantage*, yaitu keunggulan yang ditawarkan dibandingkan cara lama; (2) *compatibility*, yaitu kesesuaian dengan nilai, pengalaman, dan kebutuhan calon pengadopsi; (3) *complexity*, yaitu tingkat kerumitan atau kemudahan inovasi untuk dipahami dan digunakan; (4) *trialability*, yaitu sejauh mana inovasi dapat dicoba secara terbatas sebelum komitmen penuh; dan (5) *observability*, yaitu seberapa nyata hasil inovasi dapat disaksikan oleh orang lain. Kelima karakteristik ini menjelaskan mengapa sejumlah praktik pencegahan stunting lebih mudah diadopsi dibanding yang lain (Rogers, 2003).

2.2.4 Elaborasi Teori Difusi Inovasi dengan Proses Perubahan Perilaku

Salah satu kontribusi terpenting Teori Difusi Inovasi terhadap penelitian ini adalah kemampuannya untuk menghubungkan proses penyebaran informasi dengan proses perubahan perilaku secara terstruktur. Dalam perspektif Rogers, difusi bukan

sekadar aliran informasi satu arah, melainkan proses komunikasi dua arah yang melibatkan pertukaran informasi, negosiasi makna, dan pembentukan norma-norma sosial baru dalam suatu komunitas (Rogers, 2003).

Hubungan antara difusi inovasi dan perubahan perilaku dapat dipahami melalui beberapa mekanisme kunci. Pertama, melalui mekanisme kepemimpinan opini (opinion leadership). Rogers menekankan bahwa inovasi tidak menyebar merata dari sumber ke semua anggota sistem sosial serentak, melainkan melalui jaringan interpersonal dengan pemimpin opini sebagai penghubung utama. Para pemimpin opini tersebut memiliki pengaruh khusus dalam membentuk sikap dan perilaku anggota komunitas karena dipandang memiliki kompetensi dan kredibilitas. Dalam pencegahan stunting, pemimpin opini dapat berupa kader posyandu yang aktif, bidan desa yang dipercaya, atau akun media sosial yang dikenal dalam bidang kesehatan ibu dan anak (Rogers, 2003).

Kedua, melalui mekanisme pembelajaran sosial (social learning). Ketika individu mengamati bahwa orang-orang di sekitarnya, terutama yang dihormati dan dijadikan acuan, mengadopsi suatu praktik baru dan memperoleh hasil positif, hal tersebut menciptakan tekanan normatif dan meningkatkan motivasi untuk mengikuti praktik serupa. Mekanisme tersebut sangat relevan dalam konteks keluarga, di mana dinamika kekuasaan dan kepercayaan memegang peran sentral dalam pengambilan keputusan kesehatan (Bandura, 1986).

Ketiga, melalui mekanisme keragaman saluran komunikasi (channel diversity). Rogers membedakan antara saluran komunikasi massa yang efektif dalam menciptakan kesadaran dan saluran komunikasi interpersonal yang lebih

efektif dalam mengubah sikap serta perilaku. Temuan tersebut relevan dengan desain penelitian ini yang mempertimbangkan komunikasi perubahan perilaku melalui berbagai saluran sekaligus pola komunikasi interpersonal dalam keluarga sebagai dua jalur yang saling melengkapi dalam mendorong perubahan perilaku pencegahan stunting (Rogers, 2003).

Keempat, melalui mekanisme penyesuaian inovasi (re-invention). Rogers menemukan bahwa adopsi yang berkelanjutan sering melibatkan modifikasi inovasi agar selaras dengan konteks lokal. Dalam pencegahan stunting, praktik-praktik yang direkomendasikan perlu dapat diadaptasi dengan kondisi ekonomi, budaya, dan sumber daya keluarga agar dapat dipertahankan dalam jangka panjang (Rogers, 2003).

Hubungan antara Teori Difusi Inovasi dengan proses perubahan perilaku turut dapat dijelaskan melalui integrasinya dengan HBM dan TPB. Tahap pengetahuan dalam difusi inovasi berkorespondensi dengan pembentukan persepsi kerentanan dan keparahan dalam HBM. Tahap persuasi berkorespondensi dengan pembentukan sikap positif dalam TPB dan evaluasi manfaat serta hambatan dalam HBM. Tahap keputusan melibatkan pertimbangan norma subjektif yang diuraikan oleh TPB. Tahap implementasi dan konfirmasi berkaitan dengan kontrol perilaku yang dirasakan dan efikasi diri. Oleh karena itu, ketiga teori tersebut bersama-sama membentuk model penjelasan yang terintegrasi tentang bagaimana informasi berubah menjadi keyakinan, keyakinan berubah menjadi niat, dan niat berubah menjadi perilaku (Glanz dkk., 2008).

Dalam era digital, teori difusi inovasi mendapatkan dimensi baru yang kian relevan. Media sosial berfungsi sebagai saluran difusi yang mampu mempercepat dan memperluas penyebaran inovasi secara luar biasa. Platform seperti WhatsApp, Instagram, YouTube, dan TikTok memungkinkan informasi kesehatan menjangkau jutaan pengguna dalam hitungan menit, melampaui batas geografis dan sosial yang sebelumnya membatasi proses difusi. Namun, kecepatan difusi melalui media sosial juga menyimpan risiko, termasuk penyebaran informasi yang tidak akurat atau bahkan berbahaya. Karena itu, kemampuan pengasuh untuk mengevaluasi dan menyaring informasi yang diterima dari media sosial, yang erat kaitannya dengan literasi kesehatan dan literasi digital, menjadi faktor penting dalam menentukan apakah difusi informasi melalui media sosial akan membawa manfaat atau justru merugikan perilaku pencegahan stunting (Mertens dkk., 2024).

Konstruk DOI yang diakomodasi dalam model. Secara eksplisit, model penelitian ini mengakomodasi konstruk Diffusion of Innovations Theory berkaitan langsung dengan proses adopsi, yakni tahap pengetahuan (knowledge) dan tahap persuasi (persuasion) dalam rangkaian adopsi inovasi, saluran komunikasi (communication channels), serta atribut inovasi berupa relative advantage, compatibility, dan observability. Tahap pengetahuan dan persuasi diakomodasi melalui variabel Inovasi Komunikasi melalui Media Sosial, yang memperkenalkan praktik pencegahan baru sekaligus membangun sikap awal terhadap praktik tersebut. Saluran komunikasi diakomodasi sebagai karakter media sosial yang memperluas dan mempercepat penyebaran informasi kesehatan. Adapun tahap keputusan (decision), implementasi (implementation), dan konfirmasi

(confirmation) diakomodasi secara berurutan melalui Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan hingga Perilaku Pencegahan Stunting, sebab adopsi yang berkelanjutan mensyaratkan pencarian informasi aktif sebelum praktik benar-benar diterapkan dan dipertahankan. Dengan penekanan pada proses adopsi tersebut, Teori Difusi Inovasi dimanfaatkan sebagai lensa eksplanasi yang menerangkan tahapan perubahan perilaku, bukan sebagai sumber butir pengukuran yang berdiri sendiri.

2.2.5 Teori Pola Komunikasi Keluarga (Family Communication Patterns Theory)

Family Communication Patterns Theory (FCPT) berakar pada kerja McLeod dan Chaffee di awal tahun 1970-an, yang kemudian dikembangkan dan dioperasionalisasikan secara lebih sistematis oleh Koerner dan Fitzpatrick. Teori ini menjelaskan bahwa setiap keluarga membangun lingkungan komunikasinya yang khas melalui dua dimensi utama, yaitu orientasi percakapan (*conversation orientation*) dan orientasi konformitas (*conformity orientation*) (Koerner & Fitzpatrick, 2002b; McLeod & Chaffee, 1973).

Dimensi *conversation orientation* menggambarkan sejauh mana keluarga membuka ruang bagi semua anggotanya untuk terlibat dalam diskusi yang bebas dan terbuka tentang berbagai hal, termasuk isu kesehatan, dengan percakapan dihargai sebagai sarana berbagi perspektif dan pengambilan keputusan bersama. Keluarga dengan orientasi percakapan tinggi dicirikan oleh frekuensi diskusi yang tinggi, kebebasan berpendapat, dan keterbukaan terhadap sudut pandang yang berbeda. Sementara itu, *conformity orientation* mencerminkan kecenderungan keluarga untuk menekankan keseragaman sikap dan nilai, serta mendahulukan

otoritas anggota senior dalam menentukan arah keputusan bersama (Koerner & Fitzpatrick, 2002b; Ritchie & Fitzpatrick, 1990).

Dari persilangan dua dimensi tersebut lahir empat tipologi keluarga. Keluarga konsensual menggabungkan orientasi percakapan dan konformitas yang sama-sama tinggi: diskusi berlangsung terbuka, tetapi keputusan akhir tetap berada di tangan figur otoritas. Keluarga pluralistik memiliki percakapan tinggi namun konformitas rendah, sehingga setiap anggota bebas mengekspresikan pandangan tanpa tekanan untuk menyeragamkan pendapat. Keluarga protektif menempatkan konformitas di atas percakapan, dengan keputusan ditentukan oleh figur dominan dan sedikit ruang untuk dialog. Keluarga laissez-faire berada di ujung spektrum yang berlawanan, di mana baik percakapan maupun konformitas sama-sama rendah, sehingga setiap anggota cenderung membuat keputusan secara mandiri tanpa keterlibatan kolektif (Koerner & Fitzpatrick, 2002b).

Dalam upaya pencegahan stunting, tipe pola komunikasi keluarga membawa implikasi yang nyata. Keluarga pluralistik dan konsensual cenderung lebih aktif mencari dan mendiskusikan informasi kesehatan, lebih responsif terhadap rekomendasi berbasis bukti, serta lebih terbuka mengadopsi praktik pencegahan baru yang diperkenalkan melalui program komunikasi kesehatan. Sebaliknya, keluarga protektif menghadapi tantangan tersendiri, karena keputusan tentang pola makan dan pengasuhan anak sangat dipengaruhi oleh otoritas tradisional seperti mertua, yang mungkin masih berpegang pada praktik lama yang tidak selaras dengan rekomendasi kesehatan terkini (Yunitasari dkk., 2021).

Konstruk FCP yang diakomodasi dalam model. Secara eksplisit, model penelitian ini mengakomodasi dua dimensi inti Family Communication Patterns Theory, yakni orientasi percakapan (*conversation orientation*) dan orientasi konformitas (*conformity orientation*), dengan penekanan pada cara tindakan keluarga menggerakkan perilaku pencarian informasi kesehatan. Orientasi percakapan menempati posisi dominan, sebab keluarga yang menjunjung keterbukaan diskusi mendorong anggotanya, khususnya ibu sebagai pengasuh utama, untuk secara aktif menanyakan, mencari, dan mendiskusikan informasi gizi dan kesehatan anak. Kedua dimensi tersebut tidak diukur melalui skala FCP baku, melainkan diwakili oleh tiga indikator terukur dalam variabel Pola Komunikasi Keluarga, yaitu komunikasi dua arah, keterbukaan, dan dukungan emosional. Indikator komunikasi dua arah dan keterbukaan merepresentasikan orientasi percakapan, sedangkan indikator dukungan emosional menggambarkan iklim afektif yang memungkinkan orientasi percakapan berlangsung tanpa hambatan psikologis. Adapun orientasi konformitas diakomodasi sebagai latar kontekstual yang menjelaskan keberadaan otoritas senior dalam pengambilan keputusan keluarga. Dengan demikian, Teori Pola Komunikasi Keluarga dimanfaatkan sebagai lensa eksplanasi atas mekanisme pencarian informasi dalam keluarga, bukan sebagai sumber konstruk pengukuran yang diadopsi secara utuh dari instrumen aslinya.

2.3 Grand Theory: Integrasi Teoretis dalam Penelitian

Berdasarkan kajian mendalam atas keempat teori yang telah diuraikan, penelitian ini merumuskan Grand Theory yang mengintegrasikan perspektif

komunikasi keluarga, keyakinan kesehatan, perencanaan perilaku, dan difusi inovasi dalam satu kerangka penjelasan yang koheren. Grand Theory ini dibangun di atas proposisi bahwa perilaku pencegahan stunting dalam keluarga merupakan hasil dari proses komunikasi yang berlangsung pada beberapa level secara simultan: level intrapersonal berupa keyakinan dan niat individu, level interpersonal berupa pola komunikasi dalam keluarga, serta level sosial-struktural berupa norma komunitas dan difusi inovasi kesehatan melalui media sosial (Glanz dkk., 2008; Koerner & Fitzpatrick, 2002b).

Proposisi inti Grand Theory ini dapat dirumuskan sebagai berikut. Pola komunikasi keluarga memengaruhi cara informasi kesehatan diolah dan diterjemahkan menjadi keyakinan kesehatan tentang pencegahan stunting. Inovasi komunikasi melalui media sosial memperkuat peran keluarga sebagai saluran difusi informasi kesehatan. Keputusan individu tentang perilaku pencegahan selalu bertumpu pada konteks komunikasi keluarga dan norma-norma yang berlaku. Proses pencarian dan evaluasi informasi kesehatan melibatkan interaksi antara pemrosesan individual dan pengaruh sosial dari lingkungan keluarga serta komunitas (Rachmi dkk., 2020; Yunitasari dkk., 2021).

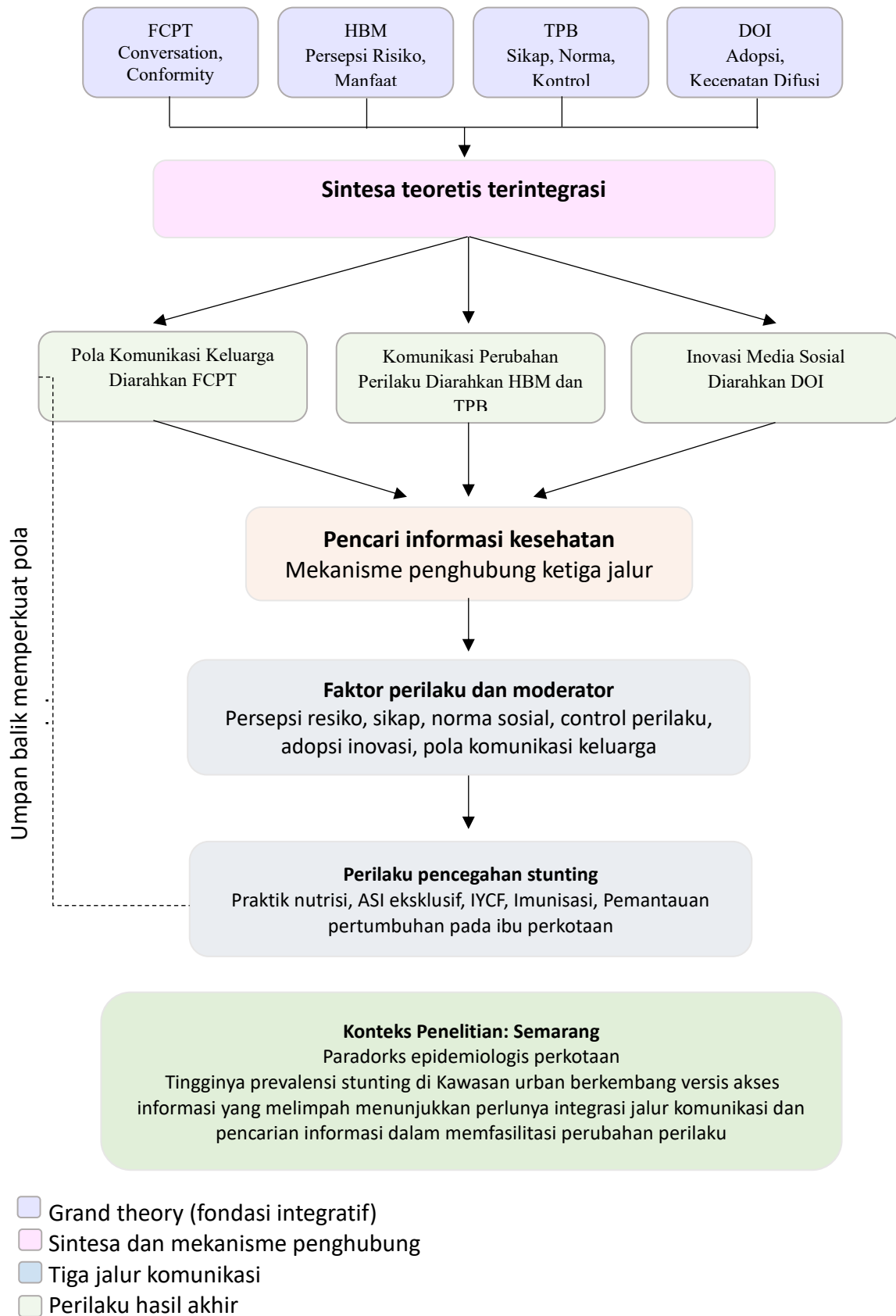
Secara diagramatis, Grand Theory ini dapat direpresentasikan sebagai model konvergen, dengan Teori Pola Komunikasi Keluarga berperan sebagai moderator yang menentukan seberapa efektif pengaruh HBM, TPB, dan Teori Difusi Inovasi berubah menjadi perilaku pencegahan stunting yang nyata. Tanpa komunikasi keluarga yang mendukung, keyakinan tentang risiko stunting, niat

berperilaku preventif, dan akses informasi yang luas sekalipun belum tentu berujung pada perubahan perilaku yang berkelanjutan (Kubb & Foran, 2020).

Logika integrasi model perilaku. Integrasi keempat teori dalam penelitian ini tidak berhenti pada penjajaran perspektif, melainkan dirangkai menjadi satu rantai eksplanasi yang berjenjang sesuai level analisisnya. Pada level intrapersonal, Health Belief Model menjelaskan terbentuknya keyakinan akan kerentanan dan manfaat tindakan, sementara Theory of Planned Behavior menerangkan bagaimana keyakinan tersebut dikonversi menjadi niat melalui sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan. Pada level interpersonal, Family Communication Patterns Theory menjelaskan bagaimana dinamika percakapan dalam keluarga menumbuhkan atau menghambat dorongan mencari informasi. Pada level sosial-struktural, Teori Difusi Inovasi menerangkan bagaimana praktik kesehatan baru menyebar melalui media sosial dan jaringan komunikasi. Keempat level tersebut bertemu pada satu titik konvergensi, yaitu Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan, yang berperan sebagai mekanisme mediasi yang menerjemahkan seluruh pengaruh komunikasi menjadi tindakan preventif. Dengan kerangka berjenjang ini, model penelitian menjelaskan bukan hanya variabel apa yang berpengaruh, tetapi juga melalui jalur mana dan pada level mana setiap pengaruh bekerja.

Konsep komunikasi pencegahan stunting terpadu. Berpijak pada logika integrasi tersebut, penelitian ini merumuskan konsep komunikasi pencegahan stunting terpadu, yaitu satu kerangka yang menyatukan tiga jalur komunikasi yang selama ini berjalan terpisah ke dalam satu proses yang saling menopang. Jalur pertama adalah komunikasi institusional melalui program Komunikasi Perubahan

Perilaku yang dijalankan tenaga kesehatan. Jalur kedua adalah komunikasi interpersonal melalui Pola Komunikasi Keluarga yang berlangsung di dalam rumah tangga. Jalur ketiga adalah komunikasi digital melalui Inovasi Komunikasi melalui Media Sosial. Keterpaduan ketiga jalur ini tidak terletak pada penggabungan saluran semata, tetapi pada kesamaan muara, yaitu penguatan kapasitas pengasuh untuk mencari, mengevaluasi, dan menerapkan informasi kesehatan secara aktif. Dalam kerangka terpadu ini, ketiga jalur komunikasi diperlakukan sebagai prediktor yang setara namun komplementer, sementara Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan menjadi gerbang tunggal yang menentukan apakah paparan komunikasi benar-benar terkonversi menjadi perilaku pencegahan stunting yang konsisten. Konsep keterpaduan inilah yang membedakan model penelitian ini dari pendekatan komunikasi kesehatan konvensional, yang umumnya menguji setiap jalur secara terpisah.



Gambar 2.1 Sintesis Teoretik Integrasi Empat Teori Komunikasi dan Perilaku Kesehatan dalam Pencegahan Stunting

Bagan tersebut merupakan sintesis teoretik, yakni representasi visual yang memadukan empat kerangka teori, yaitu Family Communication Patterns Theory, Health Belief Model, Theory of Planned Behavior, dan Diffusion of Innovations Theory, ke dalam satu logika eksplanasi yang berjenjang. Bagan ini menggambarkan cara keempat teori bekerja di level intrapersonal, interpersonal, dan sosial-struktural, serta bertemu pada Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan sebagai mekanisme mediasi menuju perilaku pencegahan stunting. Sintesis teoretik ini berfungsi sebagai landasan konseptual yang kemudian diturunkan menjadi kerangka konseptual penelitian beserta perumusan hipotesis pada Gambar 2.2.

2.4 Novelty: Kebaruan Konseptual Penelitian

Kebaruan penelitian ini secara konseptual bertumpu pada tiga pilar yang saling memperkuat. Pilar pertama adalah integrasi simultan empat teori komunikasi dan perilaku kesehatan, yaitu FCPT, HBM, TPB, dan Diffusion of Innovation Theory, dalam satu kerangka analitik yang secara eksplisit menempatkan Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan (PPIK) sebagai mekanisme mediasi yang menghubungkan tiga prediktor komunikasi dengan perilaku pencegahan stunting. Penelitian sebelumnya umumnya menggunakan satu atau dua teori secara terpisah, atau menempatkan komunikasi sebagai variabel kontekstual tanpa operasionalisasi yang terukur; penelitian ini mengisi celah tersebut secara lebih sistematis (Kubb & Foran, 2020). Pilar kedua adalah pengujian komparatif efek langsung dan tidak langsung dari tiga jalur komunikasi, yaitu program KPP institusional, pola komunikasi keluarga, dan inovasi media sosial, dalam satu model struktural, yang memungkinkan identifikasi jalur komunikasi mana yang paling efisien dalam menggerakkan perubahan perilaku pencegahan stunting. Pilar ketiga adalah

kontekstualisasi model pada ekosistem komunikasi perkotaan Indonesia yang belum pernah dikaji secara integratif sebelumnya.

HBM memberikan dasar untuk memahami bagaimana pola komunikasi keluarga memengaruhi persepsi risiko stunting dan evaluasi terhadap strategi pencegahan. TPB menjembatani keyakinan individu dengan pengaruh sosial, menggabungkan norma keluarga dan komunitas daring yang membentuk niat berperilaku. Teori Difusi Inovasi menjelaskan bagaimana informasi kesehatan baru dan strategi pencegahan menyebar melalui jaringan keluarga serta platform media sosial. Teori Pola Komunikasi Keluarga berperan sebagai faktor moderator penting yang menentukan bagaimana keyakinan kesehatan diterjemahkan ke dalam perilaku dan bagaimana inovasi diadopsi (Koerner & Fitzpatrick, 2002b; Rogers, 2003).

Konteks penelitian merupakan dimensi penting dari kebaruan ini. Kota Semarang mewakili paradoks epidemiologi perkotaan Indonesia: infrastruktur kesehatannya relatif maju, namun prevalensi stunting tetap bertahan hingga 4,9% di wilayah tertentu pada tahun 2024. Konteks perkotaan ini menciptakan dinamika komunikasi kesehatan yang berbeda dari konteks pedesaan yang lebih sering dikaji sebelumnya. Di perkotaan, pengasuh memiliki akses yang lebih besar terhadap media sosial dan sumber informasi digital, tetapi juga menghadapi tekanan pekerjaan yang lebih berat, fragmentasi waktu pengasuhan, dan paparan terhadap informasi yang tidak terfilter (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2025).

2.5 Pengembangan Model Teoretis dan Deskripsi Variabel

Model teoretis penelitian ini menggambarkan hubungan antara lima variabel utama: Komunikasi Perubahan Perilaku (X1), Pola Komunikasi Keluarga

(X2), dan Inovasi Komunikasi melalui Media Sosial (X3) sebagai variabel independen; Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan (Z) sebagai variabel mediasi; serta Perilaku Pencegahan Stunting (Y) sebagai variabel dependen. Model ini dikembangkan dari integrasi keempat teori yang telah diuraikan dan diuji menggunakan Structural Equation Modelling dengan pendekatan Partial Least Squares (Hair dkk., 2019).

2.5.1 Komunikasi Perubahan Perilaku (X1)

Komunikasi Perubahan Perilaku (Behaviour Change Communication/BCC) adalah proses penyampaian pesan kesehatan yang dirancang secara strategis untuk memengaruhi sikap, norma, dan praktik individu atau kelompok agar terjadi perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat dan bermanfaat. Tujuan BCC jauh melampaui sekadar pemberian informasi, sebab ia mengarah pada tindakan nyata melalui strategi komunikasi yang persuasif, berulang, dan kontekstual.

Dalam penelitian ini, BCC didefinisikan sebagai strategi komunikasi interpersonal dan digital terencana, termasuk inovasi media sosial, yang dirancang untuk mendorong pengasuh mencari informasi kesehatan secara aktif dan mengubah pengetahuan, norma, serta dinamika pengambilan keputusan dalam rumah tangga, demi meningkatkan adopsi perilaku pencegahan stunting dan mendukung pertumbuhan linear anak yang optimal.

Dari perspektif HBM, BCC bekerja dengan mengaktifkan cues to action yang memicu pengasuh mengevaluasi ulang persepsi mereka tentang kerentanan dan keparahan stunting. Dari perspektif TPB, BCC membentuk sikap positif terhadap perilaku pencegahan sekaligus memperkuat norma subjektif yang mendukung tindakan pencegahan. Dari perspektif Difusi Inovasi, BCC berperan sebagai saluran komunikasi yang membawa inovasi praktik kesehatan ke dalam

sistem sosial dan mendorong adopsinya melalui berbagai strategi, mulai dari kampanye media massa hingga konseling interpersonal (Ajzen, 1991; Rogers, 2003).

Penggunaan BCC sebagai variabel penelitian didasarkan pada bukti empiris yang kuat bahwa intervensi BCC yang dirancang dengan baik dan dilaksanakan secara konsisten mampu menghasilkan peningkatan yang berarti dalam praktik pemberian makan anak, pemanfaatan layanan kesehatan, dan perilaku pencegahan penyakit di berbagai konteks, termasuk Indonesia. Program-program BCC yang mengintegrasikan saluran interpersonal, komunitas, dan media massa terbukti lebih efektif daripada intervensi yang mengandalkan satu saluran komunikasi semata (Dearden dkk., 2023).

2.5.2 Pola Komunikasi Keluarga (X2)

Pola Komunikasi Keluarga (Family Communication Patterns/FCP) adalah cara-cara khas yang dijalankan anggota keluarga dalam bertukar informasi, mengambil keputusan, dan menyelesaikan perbedaan pendapat. Dalam penelitian ini, FCP secara khusus merujuk pada dimensi-dimensi interaksi rumah tangga yang membentuk siapa yang menyimak pesan kesehatan, siapa yang mencari informasi, bagaimana informasi didiskusikan dan dinegosiasikan, serta siapa yang akhirnya memutuskan apakah praktik pencegahan stunting, seperti pemberian makanan pendamping ASI yang tepat, perilaku hidup bersih dan sehat, serta pemantauan pertumbuhan secara teratur, diterapkan (Koerner & Fitzpatrick, 2002b).

Pola komunikasi keluarga berperan sebagai moderator sentral dalam model penelitian ini. Dari perspektif HBM, FCP menentukan sejauh mana anggota

keluarga, khususnya ibu sebagai pengasuh utama, dapat mengembangkan persepsi akurat tentang kerentanan dan keparahan stunting berdasarkan diskusi terbuka dalam keluarga. Dari perspektif TPB, FCP membentuk norma subjektif yang diterima pengasuh tentang praktik yang dianggap lazim dan dapat diterima dalam komunitas keluarganya. Dari perspektif Difusi Inovasi, FCP menentukan seberapa cepat dan luas inovasi praktik kesehatan dari luar, baik melalui program BCC maupun media sosial, dapat diadopsi dan diinternalisasi ke dalam kehidupan sehari-hari keluarga (Rogers, 2003).

Pola komunikasi keluarga yang dialogis dan terbuka memiliki sejumlah keunggulan spesifik dalam pencegahan stunting. Pertama, keluarga dengan orientasi percakapan tinggi lebih aktif mendiskusikan isu gizi dan kesehatan anak, sehingga semua anggota, termasuk ayah dan nenek, lebih memahami pentingnya praktik pencegahan stunting. Kedua, komunikasi terbuka memudahkan negosiasi peran dan tanggung jawab dalam pengasuhan anak, sehingga ibu tidak menanggung beban pengasuhan sendirian. Ketiga, keluarga dengan orientasi percakapan tinggi lebih responsif terhadap informasi baru dari sumber eksternal, termasuk program kesehatan dan media sosial, sehingga lebih cepat mengadopsi praktik pencegahan yang direkomendasikan (Yunitasari dkk., 2021)..

2.5.3 Inovasi Komunikasi melalui Media Sosial (X3)

Inovasi komunikasi melalui media sosial adalah pemanfaatan platform digital interaktif untuk menyebarkan, menerima, dan mengadaptasi informasi kesehatan dengan cara-cara baru yang lebih partisipatif, cepat, dan luas jangkauannya. Dalam penelitian ini, inovasi komunikasi melalui media sosial

didefinisikan sebagai pengenalan dan penggunaan pendekatan komunikasi berbasis media sosial yang inovatif, seperti chatbot dua arah, konten yang dipersonalisasi, notifikasi daring, siaran langsung dengan sesi tanya jawab interaktif, kampanye testimoni yang dibuat pengguna, serta pengujian pesan berbasis analitik data, yang semuanya dirancang untuk meningkatkan keterpaparan informasi, mendorong pencarian informasi kesehatan secara aktif, dan mengubah pengetahuan, norma, serta dinamika pengambilan keputusan dalam rumah tangga demi mendorong perilaku pencegahan stunting (Mertens dkk., 2024).

Dari perspektif Teori Difusi Inovasi, media sosial merepresentasikan saluran difusi yang secara mendasar mengubah dinamika penyebaran inovasi dalam masyarakat kontemporer. Kecepatan, jangkauan, interaktivitas, dan aksesibilitas media sosial menciptakan ekosistem informasi yang jauh berbeda dari saluran komunikasi tradisional. Rogers sendiri telah mengantisipasi peran teknologi komunikasi dalam mempercepat difusi, dan perkembangan media sosial dalam dua dekade terakhir sepenuhnya membenarkan antisipasi tersebut (Rogers, 2003).

Di balik berbagai keunggulannya, media sosial dalam pencegahan stunting bukan tanpa tantangan. Proliferasi informasi yang tidak terverifikasi tentang gizi dan pengasuhan anak melalui platform tersebut berpotensi menciptakan kebingungan di kalangan pengasuh dan memperburuk praktik yang tidak mendukung pencegahan stunting. Karena itu, hubungan antara inovasi komunikasi melalui media sosial dan perilaku pencegahan stunting tidak bersifat linear sederhana, melainkan dimediasi oleh perilaku pencarian informasi kesehatan, yang

mencakup kemampuan mengevaluasi kualitas dan keandalan informasi yang diterima (Yunitasari dkk., 2021)..

2.5.4 Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan (Z) sebagai Variabel Mediasi

Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan (Health Information Seeking Behavior/HISB) adalah upaya aktif dan terarah yang dilakukan individu untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan dari berbagai sumber, baik formal seperti tenaga medis dan lembaga kesehatan, maupun informal seperti media sosial, kelompok dukungan sebaya, dan jaringan keluarga, yang kemudian dijadikan dasar pengambilan keputusan kesehatan (Lambert & Loiselle, 2007).

Dalam penelitian ini, perilaku pencarian informasi kesehatan didefinisikan secara operasional sebagai kegiatan yang dilakukan pengasuh anak, baik secara mandiri maupun dengan bantuan anggota keluarga lain, untuk secara aktif mencari, memperoleh, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan serta gizi guna menjawab pertanyaan atau mengambil keputusan tentang pemberian makan, kebersihan, dan pengasuhan anak yang mendukung pencegahan stunting. Perilaku ini berbeda secara fungsional dari paparan pasif terhadap informasi kesehatan, sebab ia menyiratkan motivasi internal dan orientasi tujuan yang memperbesar peluang terjadinya perubahan pengetahuan, efikasi diri, dan akhirnya perilaku pencegahan (Yunitasari dkk., 2021)..

Perilaku pencarian informasi kesehatan ditempatkan sebagai variabel mediasi dalam model penelitian ini karena ia merepresentasikan mekanisme psikologis dan perilaku yang melaluinya pengaruh komunikasi, baik dari program BCC, dinamika keluarga, maupun media sosial, dikonversi menjadi tindakan

pencegahan yang konkret. Pengasuh yang secara aktif mencari informasi tentang stunting lebih berpeluang mengintegrasikan informasi tersebut ke dalam praktik pengasuhan sehari-hari, dibandingkan pengasuh yang hanya menerima informasi secara pasif (Lambert & Loiselle, 2007).

2.5.5 Perilaku Pencegahan Stunting (Y) sebagai Variabel Dependen

Perilaku pencegahan stunting adalah serangkaian tindakan kesehatan oleh rumah tangga guna mencegah terjadinya gagal tumbuh pada anak akibat defisiensi gizi kronis, penyakit infeksi, dan sanitasi yang buruk. WHO dan UNICEF menekankan bahwa pencegahan stunting yang efektif memerlukan intervensi bersifat spesifik terhadap gizi maupun intervensi sensitif yang melibatkan berbagai sektor secara terintegrasi (UNICEF, 2023; WHO, 2020).

Dalam penelitian ini, perilaku pencegahan stunting dioperasionalisasikan melalui empat dimensi utama: (1) praktik pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI yang tepat waktu, bergizi, dan aman; (2) pemantauan pertumbuhan anak secara teratur melalui kunjungan posyandu dan penggunaan Kartu Menuju Sehat; (3) penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rumah tangga termasuk cuci tangan dengan sabun dan penggunaan air bersih; serta (4) pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak termasuk pemeriksaan kehamilan dan imunisasi dasar lengkap (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; Sandjaja dkk., 2013).

2.6 Korelasi Teori-Teori dalam Pencegahan Stunting

Keempat teori yang diterapkan dalam penelitian ini memiliki hubungan yang saling menguatkan dan melengkapi dalam menjelaskan fenomena pencegahan

stunting. Pemahaman tentang korelasi antarteori ini penting untuk memastikan bahwa penggunaan setiap teori tidak bersifat eklektik tanpa justifikasi, melainkan mencerminkan integrasi yang koheren secara konseptual.

Titik temu pertama antara HBM, TPB, dan Teori Difusi Inovasi terletak pada konsep efikasi diri atau kontrol perilaku yang dirasakan. Ketiga teori ini mengakui bahwa keyakinan seseorang tentang kemampuannya melakukan suatu tindakan merupakan prediktor penting bagi tindakan tersebut. HBM menyebutnya *self-efficacy*, TPB menyebutnya *perceived behavioral control*, dan Teori Difusi Inovasi memasukkannya dalam karakteristik inovasi berupa kompleksitas atau kemudahan penggunaan. Dalam pencegahan stunting, seorang ibu yang yakin mampu menyiapkan makanan pendamping ASI yang bergizi dengan bahan terjangkau jauh lebih berpeluang melakukannya dibandingkan ibu yang merasa tidak memiliki kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan (Ajzen, 1991; Glanz dkk., 2008).

Titik temu kedua antara TPB dan Teori Pola Komunikasi Keluarga terletak pada peran norma sosial dalam pembentukan perilaku. TPB secara eksplisit menyertakan norma subjektif sebagai salah satu dari tiga determinan utama niat perilaku, sementara FCP menjelaskan bagaimana norma-norma tersebut dibentuk dan dilanggengkan melalui proses komunikasi dalam keluarga. Dalam praktiknya, norma tentang pemberian ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan, atau kunjungan ke posyandu tidak hanya terbentuk dari informasi yang diterima secara individual, melainkan dari diskusi, negosiasi, dan konsensus yang berlangsung dalam dinamika keluarga sehari-hari (Fishbein & Ajzen, 2010; Koerner & Fitzpatrick, 2002b).

Titik temu ketiga antara Teori Difusi Inovasi dan Teori FCP terletak pada peran jaringan komunikasi dalam penyebaran inovasi. Rogers menekankan bahwa jaringan interpersonal merupakan saluran terpenting dalam proses difusi, terutama pada tahap persuasi dan keputusan. Keluarga merepresentasikan unit jaringan interpersonal yang paling intim dan paling berpengaruh dalam kehidupan individu. Bagaimana informasi kesehatan tentang pencegahan stunting diterima, dibahas, dan diinterpretasikan dalam keluarga sangat ditentukan oleh pola komunikasi yang berlaku, sehingga FCP secara langsung menentukan dinamika difusi inovasi dalam unit sosial paling dasar tersebut (Rogers, 2003).

Korelasi antarteori ini juga tampak dari perspektif perilaku pencarian informasi kesehatan sebagai variabel mediasi. HBM memprediksi bahwa pengasuh dengan persepsi kerentanan dan keparahan tinggi serta keyakinan akan manfaat tindakan pencegahan lebih termotivasi mencari informasi kesehatan tambahan. TPB memprediksi bahwa norma sosial yang mendukung dan kontrol perilaku yang dirasakan tinggi meningkatkan niat mencari informasi. Teori Difusi Inovasi menjelaskan bahwa pemimpin opini dan saluran komunikasi yang dipercaya mendorong individu aktif mencari informasi tentang inovasi yang sedang menyebar. Teori FCP menjelaskan bahwa keluarga dengan orientasi percakapan tinggi lebih mendorong anggotanya mencari informasi secara aktif dan mendiskusikannya secara terbuka. Dengan demikian, perilaku pencarian informasi kesehatan menjadi titik konvergensi dari seluruh pengaruh teoretis tersebut sebelum akhirnya berujung pada perubahan perilaku pencegahan stunting (Lambert & Loiselle, 2007).

Pilihan teori-teori ini juga dapat dijustifikasi dari perspektif ekologi perilaku kesehatan, yang mengakui bahwa perilaku manusia dipengaruhi faktor-faktor pada berbagai level secara simultan. HBM dan TPB bekerja di level individu dengan menjelaskan proses kognitif dan motivasional internal. Teori FCP bekerja di level interpersonal dan keluarga. Teori Difusi Inovasi bekerja di level komunitas dan sistem sosial. Integrasi ketiga level penjelasan ini memberikan pemahaman yang jauh lebih komprehensif tentang determinan perilaku pencegahan stunting dibandingkan penggunaan satu teori pada satu level analisis saja (Glanz dkk., 2008; Rachmi dkk., 2020).

2.7 Pemanfaatan Teori dalam Menjawab Tujuan Penelitian

Setiap teori yang diterapkan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan relevansinya yang spesifik terhadap tujuan penelitian, bukan sekadar karena lazim digunakan dalam literatur komunikasi kesehatan. Kejelasan kontribusi setiap teori dalam menjawab tujuan penelitian memastikan koherensi antara fondasi teoretis, desain penelitian, instrumen pengukuran, dan interpretasi hasil.

Tujuan penelitian pertama adalah menganalisis pengaruh komunikasi perubahan perilaku terhadap perilaku pencegahan stunting. HBM memberikan kerangka untuk memahami mekanisme kerja pesan BCC: pesan tersebut efektif ketika berhasil meningkatkan persepsi kerentanan dan keparahan, memperkuat keyakinan akan manfaat tindakan pencegahan, mengurangi persepsi hambatan, dan meningkatkan efikasi diri pengasuh. TPB melengkapi penjelasan ini dengan menunjukkan bahwa BCC juga perlu menyasar norma subjektif dan kontrol

perilaku yang dirasakan, bukan hanya pengetahuan dan sikap individual (Ajzen, 1991; Champion & Skinner, 2008).

Tujuan penelitian kedua adalah menganalisis pengaruh pola komunikasi keluarga terhadap perilaku pencegahan stunting. Teori FCP secara langsung memberikan kerangka konseptual dan operasional untuk variabel ini, menjelaskan bagaimana tipe pola komunikasi dalam keluarga berpengaruh terhadap pemanfaatan informasi kesehatan dan adopsi praktik pencegahan. TPB melengkapinya dengan menjelaskan bagaimana komunikasi keluarga membentuk norma subjektif yang pada akhirnya menentukan niat dan perilaku pengasuh (Koerner & Fitzpatrick, 2002b).

Tujuan penelitian ketiga adalah menganalisis pengaruh inovasi komunikasi melalui media sosial terhadap perilaku pencegahan stunting. Teori Difusi Inovasi secara langsung relevan di sini, menjelaskan karakteristik inovasi yang memengaruhi laju adopsi, peran pemimpin opini dalam penyebaran informasi melalui media sosial, dan dinamika difusi di era digital. HBM melengkapinya dengan menjelaskan kondisi kognitif dan motivasional internal yang menentukan apakah paparan informasi melalui media sosial berujung pada perubahan perilaku (Rogers, 2003).

Tujuan penelitian keempat, kelima, dan keenam adalah menganalisis peran mediasi perilaku pencarian informasi kesehatan dalam hubungan antara masing-masing variabel komunikasi dan perilaku pencegahan stunting. Penempatan perilaku pencarian informasi kesehatan sebagai variabel mediasi dapat dipertanggungjawabkan secara teoretis dari perspektif keempat teori yang

diterapkan. HBM memprediksi bahwa individu yang termotivasi oleh persepsi risiko yang kuat akan aktif mencari informasi tambahan. TPB memprediksi bahwa niat mencari informasi merupakan anteseden dari niat berperilaku preventif. Teori Difusi Inovasi menjelaskan bahwa pencarian informasi aktif termasuk dalam tahap pengetahuan dan persuasi pada proses adopsi. Teori FCP menjelaskan bahwa dinamika komunikasi dalam keluarga menentukan siapa yang mencari informasi dan bagaimana informasi itu kemudian dibagikan serta dinegosiasikan dalam keluarga (Lambert & Loiselle, 2007).

Pemanfaatan teori dalam penelitian ini bersifat terpadu dan saling menguatkan, bukan sekadar penjajaran berbagai kerangka teoretis yang berbeda. Masing-masing teori menyumbangkan perspektif yang khas dan saling melengkapi dalam membangun pemahaman yang lebih utuh tentang determinan perilaku pencegahan stunting di Kota Semarang.

2.7.1 Pemetaan Konstruk Teoretis ke dalam Variabel dan Indikator Model

Bagian ini menyajikan pemetaan eksplisit untuk menegaskan posisi teori dalam penelitian. Keempat teori terapan berfungsi sebagai lensa eksplanasi, yakni kerangka yang menjelaskan mengapa dan bagaimana hubungan antarvariabel terjadi, bukan sebagai sumber konstruk pengukuran yang diadopsi butir demi butir ke dalam instrumen. Konstruk teoretis seperti *perceived behavioral control*, *cues to action*, dan *conversation orientation* tidak diukur secara langsung sebagai variabel laten, melainkan diwakili oleh indikator terukur yang melekat pada lima variabel penelitian. Pemisahan antara fungsi eksplanasi dan fungsi pengukuran tersebut

penting guna menjaga koherensi metodologis sekaligus menghindari kekeliruan menyamakan konstruk teoretis dengan butir kuesioner. Pemetaan selengkapnya disajikan pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Pemetaan Konstruk Teoretis ke dalam Variabel dan Indikator Model

Teori	Konstruk yang Diakomodasi	Variabel Model Terkait	Indikator Terukur	Fungsi sebagai Lensa Eksplanasi
Health Belief Model (HBM)	Perceived susceptibility, perceived benefits, cues to action, dan self-efficacy	Komunikasi Perubahan Perilaku (X1); diperdalam oleh PKK (X2) dan PPIK (Z)	Pesan persuasif, kejelasan pesan, konsistensi pesan	Menjelaskan pembentukan keyakinan kesehatan yang mendorong tindakan preventif
Theory of Planned Behavior (TPB)	Attitude toward the behavior, subjective norms, perceived behavioral control (penekanan utama)	Sikap melalui X1; norma subjektif melalui X2; kontrol perilaku melalui Z	Indikator X1 dan X2; frekuensi mencari, validitas sumber, penerapan informasi (Z)	Menjelaskan konversi keyakinan menjadi niat dan kontrol perilaku
Diffusion of Innovations Theory (DOI)	Tahap knowledge dan persuasion, communication channels, relative advantage, compatibility, observability	Inovasi Komunikasi melalui Media Sosial (X3); tahap lanjut pada Z dan Y	Pemanfaatan platform, frekuensi penggunaan, interaktivitas, kepercayaan pada informasi, keterlibatan digital	Menjelaskan proses adopsi inovasi kesehatan secara bertahap
Family Communication Patterns Theory (FCP)	Conversation orientation (dominan) dan conformity orientation	Pola Komunikasi Keluarga (X2)	Komunikasi dua arah, keterbukaan, dukungan emosional	Menjelaskan dinamika keluarga dalam menggerakkan pencarian informasi

Singkatan: X1 = Komunikasi Perubahan Perilaku; X2 = Pola Komunikasi Keluarga;

X3 = Inovasi Komunikasi melalui Media Sosial; Z = Perilaku Pencarian Informasi

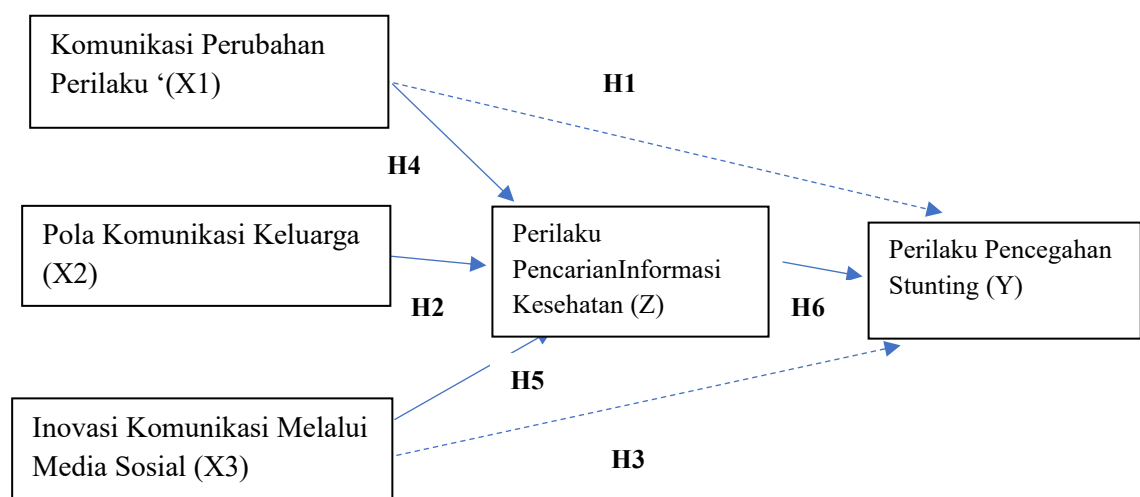
Kesehatan (PPIK); Y = Perilaku Pencegahan Stunting.

Keterkaitan konstruk TPB dengan variabel penelitian. Keterkaitan konstruk TPB dengan variabel yang digunakan dapat dijelaskan secara berurutan. Konstruk attitude toward the behavior berkaitan dengan variabel Komunikasi Perubahan Perilaku, sebab pesan persuasif yang jelas dan konsisten membentuk penilaian positif pengasuh terhadap praktik pencegahan. Konstruk subjective norms berkaitan dengan variabel Pola Komunikasi Keluarga, sebab norma yang dirasakan pengasuh tumbuh dari komunikasi dua arah dan keterbukaan antaranggota keluarga. Konstruk perceived behavioral control berkaitan dengan variabel Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan, sebab keyakinan pengasuh akan kemampuannya mengendalikan perilaku menguat ketika ia berhasil menemukan, menilai, dan menerapkan informasi relevan. Dengan demikian, ketiga konstruk TPB tidak berdiri sebagai variabel terpisah, melainkan terdistribusi dalam variabel-variabel model sesuai dengan fungsi eksplanatifnya.

Keterkaitan dimensi FCP dengan indikator yang diukur. Keterkaitan dimensi FCP dengan indikator yang diukur dapat ditelusuri secara langsung. Dimensi orientasi percakapan diwakili oleh indikator komunikasi dua arah dan keterbukaan, sebab kedua indikator tersebut menggambarkan sejauh mana anggota keluarga saling bertukar pendapat dan membicarakan masalah kesehatan tanpa hambatan. Dimensi tersebut diperkuat oleh indikator dukungan emosional yang menggambarkan iklim afektif penopang percakapan. Adapun dimensi orientasi konformitas tidak diukur melalui indikator tersendiri, melainkan diperlakukan sebagai latar kontekstual yang menjelaskan pengaruh otoritas senior dalam pengambilan keputusan keluarga. Pemilihan indikator yang menonjolkan orientasi

percakapan tersebut konsisten dengan fokus penelitian dalam keluarga dialogis sebagai penggerak utama perilaku pencarian informasi kesehatan.

2.8 Hubungan Logis Antar Variabel dan Perumusan Hipotesis



Gambar 2.2 Hubungan Logis Antar Variabel dan Perumusan Hipotesis

Bagan tersebut adalah kerangka konseptual penelitian yang menjadi dasar pengembangan model. Berbeda dari sintesis teoretik pada Gambar 2.1 yang memetakan keterkaitan antarteori, kerangka konseptual ini menerjemahkan sintesis tersebut menjadi hubungan operasional antarvariabel, yaitu Komunikasi Perubahan Perilaku (X1), Pola Komunikasi Keluarga (X2), dan Inovasi Komunikasi melalui Media Sosial (X3) sebagai variabel independen, Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan (Z) sebagai variabel mediasi, serta Perilaku Pencegahan Stunting (Y) sebagai variabel dependen. Bagan ini sekaligus menjadi dasar perumusan enam

hipotesis penelitian yang menguji efek langsung dan efek tidak langsung antarvariabel. Sumber: olahan peneliti, 2026.

—————→ Efek Langsung
 -----→ Efek Tidak Langsung

H1: Ada Pengaruh Komunikasi Perubahan Perilaku Dengan Perilaku Pencegahan Stunting

H2: Ada Pengaruh Pola Komunikasi Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Stunting.

H3: Ada Pengaruh Inovasi Komunikasi Melalui Media Sosial terhadap Perilaku Pencegahan Stunting

H4 : Ada Pengaruh Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Memediasi Pencarian Informasi Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Stunting.

H5 : Ada Pengaruh Pola Komunikasi Keluarga dalam Memediasi Pencarian Informasi Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Stunting.

H6 : Ada Pengaruh Inovasi Komunikasi Melalui Media Sosial dalam Memediasi Pencarian Informasi Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Stunting.

1. Pengaruh Komunikasi Perubahan Perilaku Dengan Perilaku Pencegahan Stunting

Dampak Pendekatan Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku (SBCC) Skala Besar terhadap KAP dan praktik, Program SBCC skala besar meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) terkait pemberian makan bayi/anak di lingkungan program, dan mendukung SBCC sebagai jalur menuju perubahan perilaku (Dearden dkk., 2023).

Makanan bergizi khusus dan komunikasi perubahan perilaku, proyek acak/terkontrol (AJCN/ScienceDirect), Menggabungkan makanan bergizi khusus (SNF) dengan SBCC selama ~18 bulan menghasilkan penurunan yang signifikan pada stunting dan berat badan kurang di antara anak-anak berusia <2 tahun dibandingkan dengan SNF saja atau kontrol, yang menunjukkan interaksi antara input material + komunikasi (Soofi dkk., 2024).

Pengaruh komunikasi perubahan perilaku melalui tentara pembangunan perempuan, cluster RCT (Ethiopia, Jurnal Nutrisi / PMC), Sebuah uji coba acak klaster menunjukkan peningkatan besar dalam praktik pemberian makanan pendamping ASI dan pengetahuan ibu setelah BCC terstruktur oleh sukarelawan masyarakat (Gebretsadik dkk., 2025).

Intervensi Komunikasi Perubahan Perilaku Sosial untuk Pencegahan Stunting, tinjauan sistematis / sintesis bukti, Mengulas bukti elemen SBCC yang efektif (keterlibatan masyarakat, konseling interpersonal, media massa + tokoh masyarakat) yang terkait dengan penurunan stunting dan peningkatan perilaku pemberian makan (Darajat dkk., 2022).

Pengaruh pengintegrasian SBCC ke dalam program perlindungan sosial yang peka terhadap gizi, tinjauan sistematis, pengintegrasian SBCC dengan program perlindungan sosial atau program bantuan pangan meningkatkan hasil antropometri dan pola makan lebih baik dibandingkan dengan pemberian bantuan pangan saja; menyoroti pentingnya menggabungkan pesan dengan dukungan materi (Shafique dkk., 2025). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting, Pedoman Komunikasi (Indonesia), Panduan program yang menekankan pada

SBCC multi-saluran (interpersonal, komunitas, media massa), pemantauan KAP, dan penyelarasan dengan layanan kesehatan. Berguna untuk mengoperasionalkan komponen komunikasi dalam program-program di tingkat nasional (UNICEF Indonesia, 2023).

Berdasarkan pemaparan di atas, penelitian ini merumuskan hipotesis: H1: Ada Pengaruh Komunikasi Perubahan Perilaku terhadap Perilaku Pencegahan Stunting

2. Pengaruh Pola Komunikasi Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Stunting

ketahanan Keluarga dengan Anak Stunting Berusia di Bawah 5 Tahun - penelitian deskriptif kualitatif. Menunjukkan bagaimana ketahanan keluarga, peran dalam rumah tangga, dan komunikasi membentuk bagaimana kebutuhan gizi dipenuhi untuk anak stunting; berguna dalam memahami proses (negosiasi, alokasi sumber daya) di dalam rumah tangga (Rahmadiyah dkk., 2024).

Pandangan Teori Pola Komunikasi Keluarga; gambaran umum & pengukuran - teori & pengukuran orientasi percakapan dan orientasi konformitas (kerangka kerja FCP standar). Gunakan ini sebagai jangkar teori untuk "pola komunikasi keluarga." (Koerner & Fitzpatrick, 2006).

Otonomi pengambilan keputusan perempuan dan gizi/pertumbuhan anak (analisis). penelitian lintas negara dan negara. Bukti empiris yang kuat bahwa otonomi ibu/kekuasaan pengambilan keputusan di rumah tangga berhubungan dengan hasil gizi anak (jalur: otonomi → praktik pemberian makan → pertumbuhan) (Saaka, 2020).

Pandangan Intervensi keterlibatan pasangan & ayah (uji coba kelompok/makalah penerapan, 2023-2024) - misalnya, uji coba BCC ayah + BCC ibu yang menilai peran ayah dalam pengasuhan anak, pengambilan keputusan, dan hasil yang berhubungan dengan gizi. Bukti yang berguna bahwa penargetan ayah dapat mengubah praktik pengasuhan ibu dan dukungan rumah tangga.

Keterlibatan ayah dalam praktik pengasuhan anak untuk memperbaiki stunting (Tanzania) - laporan cross-sectional/penerapan. Mendokumentasikan bagaimana partisipasi ayah dalam pemberian makan, WASH, dan penyediaan sumber daya berhubungan dengan perilaku pengasuh yang lebih baik (Mosha & Seko, 2024).

Kajian Penelitian tentang "dukungan ayah dan perilaku ibu" (Indonesia / penelitian lokal, 2023-2025) - beberapa Penelitian cross-sectional menunjukkan bahwa dukungan ayah berkorelasi dengan tindakan pencegahan stunting yang lebih baik oleh para ibu (kunjungan ke rumah, praktik pemberian makan). Baik untuk merancang intervensi tingkat rumah tangga.

Faktor-faktor penentu yang mempengaruhi perilaku pencegahan stunting (BMC Kesehatan Masyarakat). - campuran/ cross-sectional. Mengidentifikasi faktor penentu yang berhubungan dengan pekerjaan, keluarga, pengetahuan, dan psikososial di antara ibu yang bekerja - menggarisbawahi bagaimana komunikasi keluarga & alokasi waktu berhubungan dengan perilaku pencegahan stunting (Nurangraeni dkk., 2025).

Peran pemberdayaan ibu dan pengambil keputusan rumah tangga (ibu mertua/suami) dalam gizi anak. Membahas bagaimana pengambil keputusan rumah

tangga non-maternal (kepala keluarga, orang yang dituakan) membatasi atau memungkinkan ibu untuk membuat pilihan-pilihan dalam pemberian makan dan perawatan. Berguna untuk mengoperasionalkan orientasi konformitas/efek otoritas (Soharwardi dkk., 2025).

Pandangan Scilit/Local evaluation: "Pengaruh pola komunikasi .. terhadap perilaku pencegahan stunting" (evaluasi program lokal terbaru, 2022-2024). Beberapa evaluasi program secara eksplisit mengukur indeks pola komunikasikeluarga (atau proksi) dan mengaitkannya dengan perilaku pencegahan stunting yang dilakukan oleh pengasuh anak - sebuah bukti terapan yang baik.

Complementary background: global systematic evidence on SBCC + family involvement (2020–2024). Berbagai kajian menunjukkan bahwa komunikasi untuk mengubah perilaku akan lebih efektif jika melibatkan anggota keluarga selain ibu (ayah, nenek, kepala keluarga). Gunakan ulasan berikut ini untuk membenarkan hipotesis di tingkat keluarga. Berdasarkan penjelasan di atas maka dirumuskan hipotesis: **H2: Ada Pengaruh Pola Komunikasi Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Stunting**

3. Pengaruh Inovasi Komunikasi Melalui Media Sosial Dengan Perilaku Pencegahan Stunting

Media Digital untuk Perubahan Perilaku: Tinjauan Bidang yang Sedang Berkembang. Tinjauan tentang bagaimana saluran digital menciptakan isyarat, penyesuaian, dan keterlibatan untuk perubahan perilaku gizi/kesehatan - teori yang berguna untuk desain SBCC media sosial (Evans dkk., 2022).

Media Digital untuk Perubahan Perilaku: Tinjauan Bidang yang Sedang Berkembang. Tinjauan tentang bagaimana saluran digital menciptakan isyarat, penyesuaian, dan keterlibatan untuk perubahan perilaku gizi/kesehatan - teori yang berguna untuk desain SBCC media sosial (Zhu dkk., 2024).

Kelayakan penggunaan mHealth dalam memberikan intervensi gizi pencegahan (1000 hari pertama). Bukti lapangan mengenai kelayakan/ penerimaan aplikasi/SMS untuk pemberian makan bayi/balita di wilayah dengan sumber daya terbatas (Ferdous dkk., 2024).

Downs et al., (2023) — Dampak dan penerapan intervensi mHealth IYCF (IIMAANJE), Senegal (protokol/makalah penerapan, 2023). Contoh program kluster mHealth/IYCF dengan pelajaran tentang jangkauan, ketepatan dan pengukuran hasil dalam konteks berpenghasilan rendah.

Menggunakan Media Sosial untuk Menyebarluaskan Perubahan Perilaku (tinjauan ruang lingkup, 2025). Tinjauan cakupan terbaru yang mengidentifikasi tema-tema dalam desain SBC media sosial, tantangan pengukuran, dan metode evaluasi (metrik keterlibatan vs metrik perilaku) (Dadgostar dkk., 2025).

Tinjauan sistematis/meta-analisis terbaru tentang intervensi perubahan perilaku untuk gizi ibu & anak (tinjauan Lancet Global Health; 2023) - berguna untuk menempatkan pendekatan digital ke dalam basis bukti yang lebih luas yang menunjukkan hasil antropometri yang beragam kecuali jika digabungkan dengan dukungan material. Berdasarkan penjelasan di atas maka dirumuskan hipotesis: H3: **Ada Pengaruh Inovasi Komunikasi Melalui Media Sosial Dengan Perilaku Pencegahan Stunting**

4. Pengaruh Komunikasi Perubahan Perilaku Memediasi Pencarian Informasi Kesehatan Dengan Perilaku Pencegahan Stunting.

Intervensi SBCC skala besar (ASTUTE/Tanzania): KAP dan prekursor stunting. Menunjukkan bahwa kampanye SBCC dalam skala besar dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan pemanfaatan layanan (KAP) yang proksimal terhadap pencegahan stunting - bukti program yang berguna tentang bagaimana BCC mendorong pemanfaatan informasi dan praktik pengasuh (Dearden dkk., 2023).

Uji coba makanan bergizi khusus (SNF) + SBCC (AJCN). Menunjukkan bahwa SBCC yang dikombinasikan dengan input material meningkatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI dan menghasilkan peningkatan antropometri yang lebih besar daripada SNF saja - bukti penting bahwa pencarian informasi yang digerakkan oleh SBCC membutuhkan sumber daya yang mendukung untuk mengubah hasil pertumbuhan (Soofi dkk., 2024).

Scope and practice of BCC for IYCF in LMICs (review). Mensintesis bukti-bukti dari para praktisi tentang bagaimana BCC interpersonal, mobilisasi masyarakat, dan media mengubah perilaku informasi pengasuh dan praktik pemberian makan - membingkai mekanisme pencarian informasi yang umum dilakukan oleh BCC → mekanisme pencarian informasi (J. Zhang dkk., 2021).

BCC disampaikan melalui kelompok pengembangan perempuan: RCT tentang praktik pemberian makanan pendamping ASI (Nutrition J.). RCT membuktikan bahwa BCC interpersonal terstruktur yang diberikan oleh kader masyarakat meningkatkan perilaku pemberian makanan pendamping ASI-contoh

kuat dari BCC yang mengubah pencarian informasi dan praktik pengasuh (Gebretsadik dkk., 2025).

Pencarian informasi kesehatan secara daring: tinjauan sistematis terhadap pola & faktor penentu. Latar belakang konseptual yang penting dalam perilaku pencarian informasi (pendorong: pendidikan, akses digital, kebutuhan yang dirasakan) yang memediasi apakah pengasuh menemukan danmenindaklanjuti pesan-pesan BCC. Berguna untuk memodelkan pencarian informasi sebagai perilaku (Jia dkk., 2021).

Pandangan Wahyuni E.P. / Soviyati E. (2023–2025) — model literasi kesehatan & promosi kesehatan yang diterapkan pada pencegahan stunting (kuasi-eksperimental). Menunjukkan bahwa peningkatan literasi kesehatan yang dimediasi oleh intervensi pendidikan mengarah pada peningkatan perilaku pencegahan - secara langsung menghubungkan akuisisi/pemrosesan informasi dengan perilaku (Soviyati dkk., 2023).

Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pencarian informasi terkait gizi di kalangan ibu hamil (penelitian empiris). Bukti terbaru tentang faktor penentu pencarian informasi gizi pada populasi antenatal; berguna untuk membuat model siapa yang mencari informasi dan mengapa (Bitacha dkk., 2025).

Kajian Deeper program evaluations & reviews (Darajat dkk., 2022; Tewodros dkk., 2024) — tinjauan sistematis / makalah ruang lingkup tentang elemen-elemen SBCC yang terkait dengan praktik pemberian makan dan hasil stunting; berguna untuk sintesis bukti dan pilihan desain. Berdasarkan penjelasan di atas maka dirumuskan hipotesis:H4: Ada Pengaruh Komunikasi Perubahan

Perilaku Memediasi Pencarian Informasi Kesehatan Dengan Perilaku Pencegahan Stunting

5. Pengaruh Pola Komunikasi Keluarga Memediasi Pencarian Informasi Kesehatan Dengan Perilaku Pencegahan Stunting.

Teori Pola Komunikasi Keluarga (dasar; orientasi percakapan vs konformitas). Mengapa membaca: jangkar teori dan pengukuran yang divalidasi (skala FCP) untuk mengoperasionalkan "pola komunikasi." (Koerner & Fitzpatrick, 2006).

Untuk Diri Sendiri atau Orang Lain? Pengaruh Pola Komunikasi Keluarga terhadap Pencarian Informasi Kesehatan Online. Mengapa membaca: bukti empiris terbaru bahwa proses komunikasi keluarga membentuk siapa yang mencari informasi kesehatan dan apakah pencarian tersebut untuk diri sendiri atau untuk orang lain (penting ketika pengasuh mencari informasi gizi anak) (Feng, 2025).

Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan Online: Sebuah Tinjauan Sistematis. Mengapa membaca: sintesis sistematis tentang pendorong, fasilitator, dan hambatan dalam pencarian informasi kesehatan secara daring - berguna untuk membuat model pencarian informasi sebagai mediator (Jia dkk., 2021).

Ketahanan Keluarga dengan Anak Stunting Berusia di Bawah 5 Tahun (kualitatif/penerapan). Mengapa dibaca: mendokumentasikan bagaimana komunikasi rumah tangga yang terbuka memungkinkan identifikasi masalah dan pemecahan masalah secara kolaboratif seputar gizi anak dalam keluarga yang terdampak stunting (Rahmadiyah dkk., 2024).

Pengaruh Komunikasi Perubahan Perilaku melalui Tentara Pembangunan Wanita terhadap Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (uji coba klaster / Nutrition J.). Mengapa membaca: bukti konkret bahwa BCC terstruktur mempengaruhi praktik pemberian makan - gunakan untuk mengaitkan hubungan distal (informasi → praktik) (Gebretsadik dkk., 2025).

Pengembangan & validasi ukuran keterlibatan ayah dalam pengasuhan (BMC Public Health). Mengapa membaca: menyediakan pengukuran yang dapat diandalkan untuk dukungan ayah - mediator / moderator penting dalam komunikasi rumah tangga → jalur praktik (Jeong dkk., 2024).

Dukungan sosial ibu dan anak dan ketersediaan pangan (Sci Rep). Mengapa membaca: menunjukkan bagaimana dukungan sosial (produk dari komunikasi/hubungan rumah tangga) memengaruhi hasil gizi anak melalui ketersediaan makanan (moderator yang masuk akal) (H.-Y. Lee dkk., 2022).

Pengaruh pendidikan gizi ibu terhadap perilaku pencegahan stunting. Mengapa membaca: bukti bahwa pendidikan gizi keluarga meningkatkan perilaku ibu - baik untuk mengoperasionalkan "paparan informasi" dan efek program lokal (Prasetyo dkk., 2023).

Pencegahan stunting menggunakan model komunikasi terapeutik (artikel program lokal). Mengapa membaca: model komunikasi terapan yang digunakan dalam pencegahan stunting di tingkat desa - berguna untuk desain intervensi dan ukuran ketepatan (Agustinah dkk., 2025).

Berdasarkan kerangka argumentasi di atas, dirumuskan: H5: Ada Pengaruh Pola Komunikasi Keluarga Memediasi Pencarian Informasi Kesehatan Dengan

Perilaku Pencegahan Stunting. Berdasarkan kerangka argumentasi di atas, dirumuskan: H5: Ada Pengaruh Pola Komunikasi Keluarga dalam Memediasi Pencarian Informasi Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Stunting.

6. Pengaruh Inovasi Komunikasi Melalui Media Sosial Memediasi Pencarian Informasi Kesehatan Dengan Perilaku Pencegahan Stunting.

Tinjauan sistematis metode campuran - dampak intervensi media sosial terhadap perilaku makan/nutrisi. Kesimpulan: kampanye media sosial dapat mengubah kognisi dan beberapa perilaku, tetapi hasilnya beragam dan pengukurannya bergantung pada jenis keterlibatan (pasif vs interaktif) (Tang dkk., 2024).

Desain Intervensi Perubahan Perilaku Digital untuk Pembentukan Kebiasaan (JMIR). Kesimpulan: fitur desain (penyesuaian, pengingat, interaktivitas, bukti sosial) sangat membentuk keterlibatan dan jalur dari paparan → perilaku. Berguna untuk mengoperasionalkan "inovasi komunikasi." (Zhu dkk., 2024)

Tinjauan sistematis/meta-analisis: pengaruh mHealth terhadap praktik pemberian makan anak di Afrika (JHPN). Kesimpulan: mHealth (SMS/suara/aplikasi) meningkatkan beberapa praktik PMBA - secara masuk akal dengan meningkatkan pencarian informasi secara aktif dan akses terhadap nasihat - tetapi bukti mengenai pertumbuhan (LAZ) masih belum jelas (Gilano, Sako, dkk., 2023).

IIMAANJE protokol & pelajaran penerapan - mHealth untuk PMBA, Senegal. Kesimpulan: pelajaran praktis tentang kesetiaan, analisis platform, dan

menghubungkan keterlibatan platform dengan perilaku pengasuh yang terukur (menunjukkan bagaimana mengukur rantai mediasi) (Downs dkk., 2023).

Kondisi penggunaan media sosial untuk memerangi malnutrisi di kalangan pengasuh (laporan evaluasi/tesis). Kesimpulan: tinjauan program yang menunjukkan bahwa media sosial dapat meningkatkan literasi gizi jika dibarengi dengan penjangkauan masyarakat dan adaptasi lokal (Mbilinyi, 2023).

ASTUTE (Addressing Stunting in Tanzania Early) program evaluation (large SBCC programme; 2018–2023 reports). Kesimpulan: SBCC berskala besar yang memadukan media massa, keterlibatan masyarakat dan perangkat digital dapat meningkatkan KAP dan menstimulasi pengasuh untuk mencari informasi kesehatan. (Bukti program yang berguna).

Aplikasi BabyThrive - uji coba aplikasi seluler untuk pengetahuan PMBA (MDPI Nutrients). Kesimpulan: pengguna aplikasi meningkatkan pengetahuan PMBA - contoh inovasi yang mendorong pencarian informasi dan perubahan perilaku (jangka pendek) (Sosanya dkk., 2025).

Tinjauan cakupan intervensi diet perilaku digital. Hal yang dapat diambil: taksonomi fitur digital dan kekuatan bukti - gunakan ini untuk memberi kode fitur "inovasi komunikasi" dalam penelitian Anda (Heijden dkk., 2024).

Dari keseluruhan argumen tersebut, dirumuskan: H6: Ada Pengaruh Inovasi Komunikasi Melalui Media Sosial dalam Memediasi Pencarian Informasi Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Stunting