

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Penelitian ini menguji model terintegrasi yang menghubungkan pola komunikasi keluarga, komunikasi perubahan perilaku, dan inovasi media sosial terhadap perilaku pencegahan stunting melalui mediasi pencarian informasi kesehatan. Analisis Structural Equation Modeling (SEM-PLS) terhadap 344 keluarga dengan balita di Kota Semarang menghasilkan empat temuan pokok:

Pertama, ketiga variabel prediktor, Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP), Pola Komunikasi Keluarga (PKK), dan Inovasi Komunikasi Media Sosial (IKMS), terbukti berpengaruh positif dan bermakna secara langsung terhadap Perilaku Pencegahan Stunting, masing-masing dengan koefisien $\beta = 0,187$ ($t = 4,822$; $p < 0,001$), $\beta = 0,222$ ($t = 5,306$; $p < 0,001$), dan $\beta = 0,184$ ($t = 4,223$; $p < 0,001$). Di antara ketiganya, PKK tampil sebagai prediktor langsung paling kuat. Temuan ini mencerminkan bahwa keluarga yang berorientasi percakapan tinggi secara terstruktur membentuk norma subjektif yang menopang praktik pengasuhan preventif, sejalan dengan prediksi Theory of Planned Behavior bahwa konteks normatif terdekat adalah determinan niat perilaku yang paling konsisten.

Kedua, Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan (PPIK) terbukti merupakan prediktor terkuat Perilaku Pencegahan Stunting ($\beta = 0,424$; $t = 7,821$; $p < 0,001$), melampaui pengaruh langsung ketiga variabel eksogen. Temuan ini mengungkap mekanisme psikologis yang mendasar: perubahan perilaku yang berkelanjutan memerlukan keterlibatan kognitif aktif dari pengasuh sebagai agen yang secara

mandiri mencari, mengevaluasi, dan mengintegrasikan informasi, bukan penerima pesan yang pasif. Dengan kata lain, keberhasilan suatu intervensi komunikasi tidak ditentukan oleh frekuensinya, melainkan oleh sejauh mana ia mampu memantik pengasuh untuk aktif menggali informasi lebih dalam.

Ketiga, pengujian mediasi mengungkap hierarki pengaruh tidak langsung yang terstruktur dan bermakna. Jalur PKK $\rightarrow$ PPIK $\rightarrow$ PS menghasilkan koefisien mediasi terbesar ($\beta = 0,166$; $t = 6,186$; $p < 0,001$), diikuti IKMS $\rightarrow$ PPIK $\rightarrow$ PS ($\beta = 0,130$; $t = 5,275$; $p < 0,001$) dan KPP $\rightarrow$ PPIK $\rightarrow$ PS ($\beta = 0,120$; $t = 5,525$; $p < 0,001$). Pola mediasi parsial yang ditemukan pada ketiga jalur, di mana pengaruh langsung dan tidak langsung sama-sama bermakna, membuktikan bahwa PPIK bukan sekadar variabel perantara secara statistis, melainkan mekanisme konversi psikologis yang secara substantif memperbesar dan memperdalam dampak komunikasi terhadap perilaku. Total efek PKK terhadap PS mencapai 0,388, menjadikannya variabel dengan pengaruh kumulatif terbesar dalam seluruh model.

Keempat, model struktural tervalidasi, dengan koefisien determinasi $R^2 = 0,597$ untuk Pencegahan Stunting dan $R^2 = 0,477$ untuk PPIK, membuktikan bahwa perubahan perilaku pencegahan stunting mengikuti arsitektur kausal berlapis: komunikasi keluarga yang dialogis membentuk disposisi pencarian informasi (PKK $\rightarrow$ PPIK: $\beta = 0,391$; $t = 9,856$), inovasi digital memperluas akses informasi (IKMS $\rightarrow$ PPIK: $\beta = 0,306$; $t = 7,739$), program formal mengaktivasi persepsi risiko (KPP $\rightarrow$ PPIK: $\beta = 0,282$; $t = 7,320$), dan PPIK mengonversi seluruh paparan komunikasi tersebut menjadi praktik pencegahan yang terencana dan berkelanjutan. Model ini bukan representasi transmisi informasi linear; ia adalah bukti empiris bahwa

perubahan perilaku kesehatan adalah proses ekosistemik yang mensyaratkan konvergensi antara komunikasi keluarga, intervensi institusional, dan ekosistem digital, dengan PPIK sebagai titik integrasinya.

Dari sisi teoretis, penelitian ini memadukan Health Belief Model, Theory of Planned Behavior, Diffusion of Innovation Theory, dan Family Communication Patterns Theory dalam satu kerangka yang koheren, dengan pencarian informasi kesehatan sebagai mekanisme mediasi utamanya. Secara praktis, temuan ini menunjukkan bahwa program pencegahan stunting perlu memprioritaskan penguatan komunikasi keluarga dan fasilitasi pencarian informasi aktif, bukan semata mengandalkan penyebaran informasi searah.

6.2 Saran

6.2.1 Saran untuk Kebijakan dan Program

1. Prioritaskan Penguatan Kapasitas Komunikasi Keluarga

Temuan penelitian ini secara konsisten menunjukkan bahwa PKK merupakan prediktor terkuat PPIK sekaligus variabel dengan total efek terbesar terhadap Perilaku Pencegahan Stunting. Oleh karena itu, program pencegahan stunting perlu mendesain ulang posyandu sebagai arena penguatan orientasi percakapan keluarga, bukan semata-mata tempat pemantauan antropometri. Pelatihan keterampilan komunikasi dialogis bagi pasangan suami-istri, sesi diskusi multigenerasi yang melibatkan mertua dan nenek, serta pendampingan kader berbasis tipologi FCP merupakan langkah operasional yang terukur dan dapat segera diimplementasikan.

2. Redesain Strategi Media Sosial sebagai Katalisator Pencarian Informasi

Mengingat pengaruh IKMS terhadap PPIK ($\beta = 0,306$) lebih besar dari pengaruh program KPP formal ($\beta = 0,282$), platform digital perlu diposisikan ulang, dari saluran distribusi pesan satu arah menjadi katalisator yang mendorong pencarian informasi aktif. Konten yang benar-benar efektif bukan yang paling banyak dilihat, melainkan yang paling berhasil memancing rasa ingin tahu lebih jauh: konten berlapis yang menyajikan inti informasi sekaligus mengarahkan pengguna ke sumber terpercaya, konten interaktif yang mengundang diskusi, serta komunitas digital sesama ibu yang memperkuat norma pencarian informasi aktif.

3. Transformasi Pendekatan *Behavior Change Communication*

Program KPP yang dirancang untuk memaksimalkan jalur tidak langsung, mengaktivasi PPIK sebagai perantara, terbukti lebih efektif dibandingkan program yang semata mengejar perubahan perilaku langsung. Desain KPP perlu digeser dari penyampaian informasi deklaratif menuju model komunikasi dialogis yang memantik elaborasi kognitif: konseling individual berbasis kebutuhan spesifik, sesi tanya-jawab yang mengajarkan cara mengevaluasi sumber informasi secara kritis, dan integrasi pesan KPP ke dalam percakapan keluarga melalui pendekatan yang disesuaikan dengan tipologi FCP dominan di komunitas sasaran.

4. Optimalkan Posyandu sebagai Family Communication Learning Centers

Posyandu perlu bertransformasi dari titik layanan kesehatan transaksional menjadi pusat komunikasi keluarga yang dinamis: menyelenggarakan sesi bulanan yang melibatkan seluruh anggota keluarga, bukan hanya ibu, untuk mendiskusikan perkembangan anak secara terbuka; menyediakan lokakarya literasi digital yang mengajarkan cara mengevaluasi konten kesehatan di media sosial; dan mendesain program kader sebagai fasilitator komunikasi keluarga, bukan hanya penyuluh gizi.

5. Targetkan Intervensi Intensif di Wilayah High-Risk

Disparitas ekologis antara kawasan pesisir rentan banjir rob dan kawasan perkotaan yang lebih stabil menciptakan perbedaan kapasitas kognitif dan komunikatif yang tidak dapat diabaikan dalam desain intervensi. Program di wilayah rawan rob memerlukan pendekatan yang mengatasi cognitive scarcity, yaitu mempersingkat dan menyederhanakan tuntutan kognitif program tanpa mengorbankan kedalaman konten, melalui kunjungan rumah intensif, klinik kesehatan bergerak, dan kolaborasi dengan jaringan kepercayaan lokal yang sudah ada sebagai jalur difusi informasi yang paling efektif.

6.2.2 Saran untuk Penelitian Lanjutan

Desain cross-sectional yang digunakan membatasi penarikan inferensi kausalitas. Oleh mengingat itu, replikasi longitudinal dengan tiga titik pengukuran, sebelum, segera setelah, dan enam bulan pasca-intervensi, sangat diperlukan untuk memvalidasi arah kausal model EKIPS dan mengidentifikasi jendela waktu optimal intervensi komunikasi. Penelitian lanjutan perlu menguji moderator potensial yang

belum dimodelkan: usia pernikahan, kerentanan wilayah terhadap banjir rob, dan tipologi FCP spesifik. Moderator-moderator ini berpotensi membedakan efektivitas setiap jalur komunikasi dalam konteks mikro yang beragam. Pendekatan mixed-methods yang memadukan analisis SEM-PLS dengan wawancara mendalam dan observasi etnografis akan memungkinkan pemahaman lebih kaya tentang mekanisme yang tidak dapat ditangkap oleh kuesioner terstruktur, khususnya proses negosiasi informasi dalam keluarga dan cara keluarga menegosiasikan pesan-pesan yang saling bertentangan dari berbagai saluran komunikasi. Pengembangan instrumen pengukuran FCP yang divalidasi secara budaya untuk konteks Jawa, mempertimbangkan norma unggah-ungguh, relasi kuasa antargenerasi, dan dinamika keluarga besar, merupakan prioritas metodologis yang mendesak agar konstruk PKK terukur dengan lebih presisi.

Terakhir, analisis biaya-efektivitas komparatif antara intervensi berbasis penguatan FCP, program KPP konvensional, dan kampanye IKMS digital akan memberikan basis keputusan yang lebih kuat bagi alokasi sumber daya program pencegahan stunting yang terbatas.