Available online: https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizidietetik *J. Gizi Dietetik, Juni, 2026,5(2):223-237*
E-ISSN 2830-0890 *DOI: doi.org/10.25182/jigd.2026.5.2.554-568*

Komunikasi Kesehatan pada Keluarga Terdampak *Stunting* di Indonesia: Sebuah Kajian *Systematic Literature Review*

Health Communication in Families Affected by Stunting in Indonesia: A Systematic Literature Review

Salomon Anderias Mesak Babys*[1], Amiruddin Saleh[1], Annisa Utami Seminar[1], dan Ali Khomsan[2]

[1]Prodi S1 Komunikasi Dan Pengembangan Masyarakat, Fakultas Ilmu Sosial dan Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680, Jawa Barat, Indonesia
[2]Prodi S1 Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran dan Gizi, Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680, Jawa Barat, Indonesia

*Penulis koresponden: salomonbabys@gmail.com

Diterima: 19 April 2026 *Direvisi: 18 Juni 2026* *Disetujui: 29 Juni 2026*

ABSTRACT

Stunting is a health issue that threatens the existence and quality of global human resources. The prevalence of stunting in Indonesia remains high. Communication is a medium for addressing the problem of stunting. This study aims to explore and analyze the forms, strategies, content, and effectiveness of health communication factors for families affected by stunting in Indonesia, as well as the influence and role of family characteristics in the stunting management process. The study used a systematic literature review method. A total of 22 articles were analyzed using the PRISMA protocol. The results show that health communication practices regarding stunting in families are dominated by structured interpersonal communication and group communication approaches that are linear, top-down, and instructive. The effectiveness of this approach is limited to increasing knowledge, while its impact on changing attitudes and behavior is still low. The success of communication is determined by family characteristics, parenting structures, and economic constraints. It is recommended that communication through cultural figures and a dialogical approach are more effective alternatives. Therefore, health communication in addressing stunting requires a differential and contextual strategy that considers the family profile as an active moderator. The implications of this research are the need to design stunting management programs with clear communication protocols, dialogically oriented communicator training, and collaborative message design that is responsive to family realities.

***Keywords**: family; health communication; Indonesia; stunting*

ABSTRAK

Persoalan kesehatan yang mengancam eksistensi serta kualitas sumber daya manusia global adalah stunting. Angka prevalensi stunting di Indonesia masih tinggi. Komunikasi menjadi media dalam mengatasi problem stunting. Penelitian bertujuan mengeksplorasi dan menganalisis bentuk, strategi, konten, efektivitas faktor komunikasi kesehatan terhadap keluarga terdampak stunting di Indonesia, dan pengaruh dan peran karakteristik keluarga dalam proses penanganan stunting. Penelitian menggunakan metode *systematic literature review*. Sebanyak 22 artikel dianalisis menggunakan protokol PRISMA. Hasil penelitian menunjukkan praktik komunikasi kesehatan stunting pada keluarga didominasi oleh pendekatan komunikasi interpersonal terstruktur dan komunikasi kelompok yang bersifat linier, *top-down*, dan instruktif. Efektivitas pendekatan ini terbatas pada peningkatan pengetahuan, sedangkan dampaknya terhadap perubahan sikap dan perilaku masih rendah. Keberhasilan komunikasi ditentukan oleh karakteristik keluarga, struktur pengasuhan, dan kendala ekonomi. Direkomendasikan komunikasi melalui tokoh kultural dan pendekatan dialogis merupakan alternatif yang lebih efektif, karennya komunikasi kesehatan dalam menangani stunting memerlukan strategi yang diferensial dan kontekstual dengan mempertimbangkan profil keluarga sebagai moderator aktif. Implikasi penelitian ini adalah perlunya merancang program penanganan stunting dengan protokol komunikasi yang jelas, pelatihan komunikator yang berorientasi dialogis, serta desain pesan yang kolaboratif dan responsif terhadap realitas keluarga.

Kata kunci: Indonesia; komunikasi kesehatan; keluarga; stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kesehatan global, terutama di negara berkembang, yang menggambarkan kondisi malnutrisi kronis pada anak. *Stunting* didefinisikan sebagai kondisi tinggi badan menurut umur (TB/U) di bawah minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan WHO. Di Indonesia, *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dan multidimensional (Novitasari dan Wanda 2020; Soviyati *et al.* 2023). Disebut sebagai masalah serius karena *stunting* di Indonesia memiliki pengaruh terhadap kerugian ekonomi nasional dan daerah. Penelitian Zahra dan Aries (2024) menunjukan bukti nyata bahwa *stunting* di Provinsi Sumatera Barat berdampak pada kerugian ekonomi daerah yang sangat signifikan. Data nasional menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 30,8% dengan disparitas geografis yang besar, seperti di Nusa Tenggara Timur yang mencapai 42,6% (Novitasari dan Wanda 2020; Darwis *et al.* 2021).

Stunting berdampak pada gangguan perkembangan kognitif dan motorik, peningkatan morbiditas dan mortalitas, serta penurunan produktivitas ekonomi di masa dewasa (Darwis *et al.* 2021), oleh karena itu, upaya penurunan prevalensi *stunting* menjadi prioritas nasional. *Stunting* dipengaruhi oleh faktor langsung seperti kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi, serta faktor tidak langsung seperti praktik pengasuhan yang tidak memadai, kondisi ekonomi, pendidikan, dan norma budaya (Darwis *et al.* 2021; Soviyati *et al.* 2023).

Peran keluarga, khususnya ibu sebagai pengasuh utama, sangat penting dalam mengatasi stunting di Indonesia, namun sering kali dihadapkan pada terbatasnya akses informasi, keterbatasan pengetahuan, miskonsepsi, dan kendala sumber daya (Darwis *et al.* 2021; (Hadi *et al*. 2021; Taufiqurrahman et al. 2025). Tinjauan literatur menunjukkan bahwa ibu tidak cukup memahami definisi stunting yang tepat, cenderung mengaitkannya dengan faktor genetik atau gaib, serta memiliki praktik pemberian makan yang buruk dan kurang responsif, yang menyebabkan terhambatnya upaya pencegahan dan penanganan dini (Darwis *et al.* 2021; Ikasari *et al*. 2025; Novitasari dan Wanda 2020). Penelitian Aprilia dan Hasanah (2025) menunjukan ada hubungan yang tinggi dan kuat antara pengetahuan gizi dengan kesehatan anak, dan ini merupakan sebuah kebenaran umum dan universal dimana kesehatan anak seperti *stunting* memiliki hubungan yang erat dengan pengetahuan orang tua, sehingga faktor pengetahuan harus menjadi solusi prioritas utamanya.

Komunikasi kesehatan yang efektif telah diidentifikasi sebagai komponen kunci dalam mengubah pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) keluarga terdampak *stunting* untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Penelitian terdahulu membahas beragam pendekatan dan saluran komunikasi, mulai dari intervensi berbasis *Model Precede-Proceed* (PPM) dan *Social Cognitive Theory* (SCT), hingga inovasi digital dan komunikasi interpersonal (Andriyani *et al*. 2026; Mahmudiono *et al.* 2016; Soviyati *et al*. 2023). Andriyani *at al*. (2026) menjelaskan efektivitas program intervensi promosi kesehatan berbasis pengembangan dan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan ibu, Soviyati *at al.* (2023) merumuskan model promosi kesehatan integratif (*Health Belief Model*/HBM, dukungan sosial, dan organisasi masyarakat) yang secara empiris menunjukkan pengaruh signifikan efikasi diri dan dukungan sosial terhadap sikap dan perilaku pencegahan *stunting*. Prabowo *at al*. (2025) dan Ikasari *at al*. (2025) menegaskan bahwa pendekatan transkultural yang mempertimbangkan nilai, keyakinan, dan struktur gender lokal seperti keterlibatan ayah dan kearifan komunitas lebih relevan dalam mencapai pembangunan berkelanjutan dibandingkan pendekatan biomedis konvensional. Temuan ini diperkuat oleh studi pada komunitas adat Baduy yang mengidentifikasi bahwa tabu makanan, segregasi gender, dan ketergantungan pada komunikasi lisan menjadi penghambat utama literasi kesehatan (Putri *et al.* 2024).

Penelitian tentang efektivitas berbagai intervensi komunikasi telah banyak dilakukan, namun terdapat kesenjangan pengetahuan yang signifikan sebagai berikut: Pertama, penelitian terdahulu berfokus pada *outcome* pengetahuan jangka pendek atau pada kelompok sasaran spesifik (misalnya, ibu hamil, kader) tanpa mengeksplorasi secara komprehensif bentuk, strategi, dan dinamika komunikasi kesehatan yang terjadi di dalam unit keluarga sebagai sebuah sistem (Andayani *et al*. 2024; Putri *et al*. 2024). Kedua, meskipun konten edukasi telah dikembangkan secara masif, seperti materi tentang ASI eksklusif, MP-ASI, dan WASH (*Water, Sanitation, and Hygiene),* masih belum jelas bagaimana desain pesan optimal yang dapat mengatasi miskonsepsi kultural sekaligus meningkatkan motivasi intrinsik untuk perubahan perilaku (Hanson *et al*. 2020; (Andayani *et al*. 2024). Ketiga, evaluasi efektivitas berbagai saluran komunikasi seperti media digital (aplikasi SEHATI (Sistem Elektronik Kesehatan Terintegrasi), SusCatinTing (Kursus Calon Pengantin Cegah Stunting)), komunikasi interpersonal oleh kader (BCC (*Behavior Change Communication*/Komunikasi Perubahan Perilaku)/SBCC (*Social and Behavior Change Communication*/Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku)), dan kampanye media massa masih terfragmentasi, sehingga perlu dikaji secara komparatif untuk memahami konteks penerapan yang paling tepat (Erika *et al*. 2024; Hanson *et al*. 2020). Keempat, faktor penentu keberhasilan implementasi seperti peran tenaga kesehatan, dukungan suami, kohesi keluarga, dan ketersediaan sumber daya telah diidentifikasi pada penelitian sebelumnya, namun interaksinya dalam

memengaruhi proses komunikasi di tingkat rumah tangga belum dipetakan secara holistik (Taufiqurrahman *et al*. 2025; Wiliyanarti *et al*. 2022). Kelima, peran moderasi karakteristik keluarga seperti latar belakang sosiodemografi (pendidikan, pendapatan) dan budaya membutuhkan eksplorasi lebih dalam, mengingat variasi hasil intervensi yang ditemukan di berbagai setting penelitian, seperti pada masyarakat Baduy dan perkotaan (Putri *et al*. 2024; Novitasari dan Wanda 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk (1) mengidentifikasi bentuk, pola, dan strategi komunikasi kesehatan yang diterapkan; (2) menganalisis konten dan desain pesan yang digunakan; (3) mengevaluasi efektivitas berbagai pendekatan komunikasi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku (KAP) keluarga; (4) mengidentifikasi dan mengklasifikasikan faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi; serta (5) mengeksplorasi peran karakteristik keluarga dalam memoderasi efektivitas komunikasi kesehatan. Penelitian ini mengintegrasikan temuan dari berbagai pendekatan, mulai dari model perencanaan (PPM), pendekatan transkultural, pemberdayaan keluarga, hingga inovasi digital termutakhir, untuk membangun kerangka pemahaman yang menyeluruh tentang dinamika komunikasi kesehatan pada keluarga yang berpeluang maupun terdampak stunting di Indonesia. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat mendukung percepatan penurunan prevalensi *stunting* secara nasional.

METODE

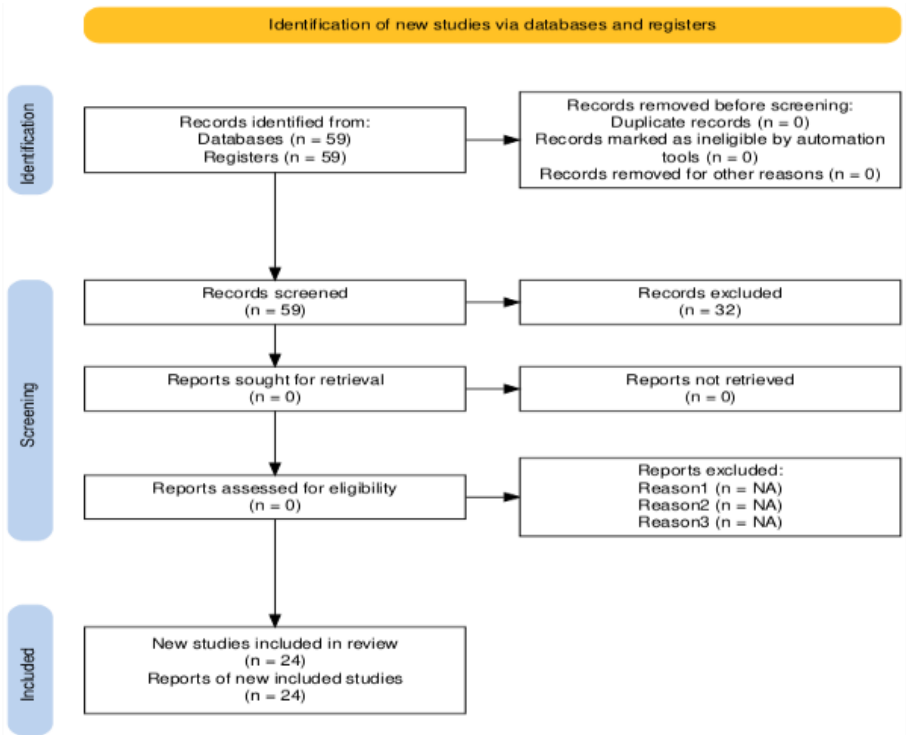
Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *systematic literature review* untuk menganalisis data sekunder berupa artikel jurnal yang membahas dimensi komunikasi kesehatan pada keluarga terdampak *stunting* di Indonesia. Metode ini dipilih untuk mengidentifikasi pola, mengintegrasikan temuan, dan mengungkap kompleksitas interaksi sosial serta faktor kontekstual yang tercermin dalam penelitian-penelitian terdahulu. Seleksi artikel dilakukan secara sistematis mengikuti protokol *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Strategi pencarian

Pencarian literatur dilakukan pada basis data Scopus terhadap studi nasional dan internasional yang dipublikasikan dalam rentang waktu 2021-2026. Kata kunci yang digunakan meliputi kombinasi dari: *"stunting", "health communication", "family",* "Indonesia", *"intervention*", dan *"behavior change*" dengan operator Boolean (*AND, OR*). Pencarian dilakukan pada *field title, abstract,* dan *keywords.*

Kriteria seleksi



Gambar 1. Prisma 2020 desain penulis

Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel jurnal *peer-reviewed* yang dipublikasikan dalam bahasa Indonesia atau Inggris; (2) fokus pada komunikasi kesehatan untuk pencegahan atau penanganan *stunting*; (3) populasi penelitian adalah keluarga atau pengasuh di Indonesia; (4) dipublikasikan tahun 2016-2026. Kriteria eksklusi meliputi: (1) publikasi *non-peer-reviewed (grey literature*, laporan, thesis); (2) studi di luar Indonesia; (3) tidak membahas aspek komunikasi kesehatan secara spesifik.

Proses pencarian menghasilkan 59 artikel pada tahap identifikasi awal. Setelah melalui tahap screening berdasarkan judul dan abstrak, 24 artikel memenuhi kriteria inklusi. Selanjutnya, seleksi untuk literatur di atas 10 tahun terhitung tahun 2025 menghapus 1 data yang terpublikasi tahun 2011 dan terseleksi juga 2 jurnal yang tidak layak. Selanjutmya penilaian kelayakan terhadap *full-text,* dan mendapati 21 artikel dimasukkan dalam analisis akhir sesuai dengan diagram alir PRISMA (Gambar 1).

Ekstraksi dan analisis data

Data diekstraksi dari setiap artikel mencakup karakteristik studi (penulis, tahun, lokasi, desain), populasi, intervensi komunikasi, dan temuan utama. Analisis menggunakan kerangka *Population-Concept-Context* (PCC) untuk mengidentifikasi populasi yang diteliti (keluarga terdampak stunting), konsep utama (komunikasi kesehatan), dan konteks kajian (Indonesia). Analisis tematik dilakukan dengan mengidentifikasi, mengkodekan, dan mengelompokkan temuan ke dalam tema-tema yang muncul, kemudian disintesis secara naratif untuk menjawab tujuan penelitian. Analisis tematik difokuskan pada tema-tema utama: bentuk dan strategi komunikasi, konten pesan, faktor pendukung dan penghambat, serta peran karakteristik keluarga terdampak *stunting*. Hasil sintesis disajikan secara naratif dengan dukungan diagram dan tabel.

HASIL

Berdasarkan penelusuran terhadap 21 artikel penelitian sebelumnya dapat digambarkan beberapa inti penelitian sebagai berikut;

1. Ragam Bentuk dan Strategi Komunikasi Kesehatan yang Diterapkan pada Keluarga

Analisis terhadap 21 artikel mengidentifikasi empat bentuk utama komunikasi kesehatan yang diterapkan pada keluarga terdampak *stunting* di Indonesia, dengan variasi penerapan bentuk dan strategi komunikasi tersebut dipengaruhi oleh faktor aksesibilitas, kondisi geografis, tingkat literasi, dan ketersediaan infrastruktur. Empat bentuk strategi komunikasi yang diterapkan meliputi;

a. Komunikasi Interpersonal Terstruktur.

Komunikasi interpersonal melalui kunjungan rumah (*door-to-door*) oleh kader Posyandu dan bidan menjadi strategi komunikasi paling dominan yang ditemukan dalam literatur, khususnya di daerah pedesaan dan perkotaan padat. Komunikasi interpersonal Dalam hal ini bentuk komunikasi interpersonal dilakukan melalui kunjungan rumah (*door-to-door*) oleh kader Posyandu dan bidan menjadi strategi komunikasi paling dominan, namun hal tersebut dilakukan khususnya di daerah pedesaan dan perkotaan padat. Beberapa studi melaporkan bahwa kader melakukan kunjungan rumah secara rutin ke rumah balita yang terindikasi *stunting*, tidak hanya membagikan materi edukasi tetapi juga melakukan observasi langsung terhadap kondisi rumah, pola makan, dan memberikan konseling spesifik (Darwis *et al.* 2021)., namun, intensitas kunjungan sering tidak memadai karena keterbatasan jumlah kader dan cakupan wilayah yang luas. Temuan lain menunjukkan adanya diskontinuitas program, di mana kunjungan rumah tidak dilakukan secara konsisten karena pergantian kader atau keterbatasan pelatihan kader baru (Hadi *et al.* 2021).

b. Komunikasi Kelompok

Komunikasi kelompok dilakukan melalui penyuluhan di Posyandu, pertemuan bulanan ibu, atau kelas ibu hamil dalam komunitas. Namun, pendekatan ini memiliki keterbatasan dalam mencapai efektivitasnya karena transfer pengetahuan cenderung bersifat satu arah. Studi menunjukkan bahwa peserta penyuluhan kelompok sering melupakan informasi yang diterima karena metode ceramah yang bersifat satu arah dan kurang interaktif. Peserta lebih menginginkan sesi konsultasi personal yang membahas masalah spesifik anak mereka (Novitasari dan Wanda 2020).

c. Komunikasi Digital

Komunikasi digital mulai diadopsi dalam berbagai bentuk, terutama melalui grup *WhatsApp* untuk menyebarkan informasi dan pengingat jadwal pemeriksaan. Meskipun grup *WhatsApp* digunakan untuk menyebarkan informasi tentang gizi dan jadwal imunisasi, interaksi di dalamnya cenderung pasif dengan minimnya diskusi atau pertanyaan dari anggota (Erika *et al.* 2024). Aplikasi khusus seperti SEHATI dan SusCatinTing hanya diakses oleh sebagian kecil ibu, terutama yang berusia muda dan memiliki literasi digital tinggi (Erika *et al.* 2024; Hartini *et al.* 2024).

d. Komunikasi Melalui Otoritas Kultural

Pendekatan ini ditemukan di komunitas adat atau masyarakat yang masih kuat mempertahankan nilai tradisional, di mana penyampaian pesan kesehatan dilakukan melalui tokoh adat atau pemuka agama. Di komunitas Baduy dan Banjar, pesan kesehatan hanya dapat diterima jika disampaikan atau diizinkan oleh tokoh adat (Jaro, Puun) atau pemuka agama (Putri *et al.* 2024; Ikasari *et al.* 2025). Studi pada masyarakat Baduy menunjukkan bahwa masyarakat lebih menerima pesan kesehatan ketika disampaikan oleh tokoh adat mereka sendiri menggunakan bahasa lokal dan disesuaikan dengan aturan adat, dibandingkan jika disampaikan langsung oleh petugas kesehatan dari luar (Putri *et al.* 2024).

2. Konten dan Penyampaian Pesan Komunikasi Kesehatan

Konten pesan komunikasi kesehatan yang ditemukan dalam literatur relatif seragam dan berfokus pada pilar program nasional stunting. Namun, cara penyampaian pesan sangat bervariasi dan menentukan tingkat pemahaman keluarga. Tabel 1 merangkum temuan terkait konten pesan, moda penyampaian, dan kendala komunikasi yang teridentifikasi.

Tabel 1. Konten pesan utama dan moda penyampaian yang ditemukan

Konten pesan inti	Rincian pesan yang umum	Moda penyampaian dominan	Kendala dalam penyampaian
Asupan gizi	- Pentingnya ASI Eksklusif 0-6 bulan - MPASI 4 bintang (karbohidrat, protein, lauk, sayur) - Frekuensi makan yang cukup	- Ceramah di Posyandu - Leaflet/buku saku - Peragaan memasak sederhana	- Pesan terlalu teknis dan generik - Bahan contoh sering tidak terjangkau secara lokal
Pemantauan tumbuh kembang	- Pentingnya penimbangan rutin di Posyandu. - Membaca buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) - Mengenal tanda-tanda gangguan pertumbuhan.	- Penggunaan KMS (Kartu Menuju Sehat) saat penimbangan - Pemberian buku KIA	- Penjelasan grafik KMS sering tidak dipahami - Buku KIA tidak selalu dibaca
Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	- Cuci tangan pakai sabun - Penggunaan jamban sehat - Pencegahan penyakit infeksi (diare/ISPA)	- Poster - Simulasi cuci tangan - Pesan singkat di grup WA	- Dianggap tidak langsung berkaitan dengan stunting - Keterbatasan air bersih di lapangan
Peran keluarga	- Dukungan suami dalam pengasuhan. - Pemenuhan gizi ibu hamil dan menyusui.	- - Penyuluhan khusus untuk bapak (jarang). - Pesan melalui ibu.	- Ayah jarang terlibat dalam forum kesehatan - Pesan tidak sampai ke pengambil keputusan finansial

Secara umum, penyampaian pesan komunikasi kesehatan masih bersifat *top-down*, linier, dan instruktif, serta kurang mengedepankan pendekatan dialogis yang mampu mengidentifikasi hambatan spesifik keluarga. Studi mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan sering terfokus pada target kuantitas penyuluhan daripada kualitas pemahaman dan implementasi pesan. Keterbatasan waktu dan jumlah peserta yang banyak menjadikan metode ceramah dipandang paling efisien meskipun kurang (Andriyani *et al.* 2026). Akibatnya, terjadi ketidaksambungan antara pesan-pesan kesehatan yang bersifat umum dengan realitas dan kebutuhan spesifik keluarga. Beberapa studi menemukan adanya kesenjangan antara penjelasan medis tentang penyebab *stunting* dengan keyakinan lokal yang mengaitkan kondisi ini dengan faktor genetik atau takdir, sehingga menimbulkan kebingungan dan resistensi terhadap intervensi (Darwis *et al.* 2021; (Ikasari *et al.* 2025).

3. Efektivitas Pendekatan dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik (KAP)

Efektivitas komunikasi kesehatan dalam penanganan *stunting* sangat bervariasi bergantung pada pendekatan yang digunakan, outcome yang diukur, dan konteks keluarga. Diagram 1 menyajikan perbandingan efektivitas relatif berbagai pendekatan komunikasi terhadap aspek pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) keluarga.

Diagram 1. Efektivitas Relatif Pendekatan Komunikasi terhadap Aspek KAP Keluarga. Diagram di bawah menjelaskan perihal perbandingan tingkatan efektivitas dari empat pendekatan komunikasi kesehatan yang diterapkan pada keluarga terdampak *stunting* di Indonesia ditakar atau diukur berdasarkan tiga aspek dalam hal perubahan perilaku; yakni pertama peningkatan pengetahuan faktual dan kedua, perubahan sikap dan ketiga adopsi perilaku berkelanjutan.



Gambar 2. Diagram efektifitas pendekatan komunikasi

Keterangan Diagram menunjukan beberapa langkah efektif:

- Batang Jingga (komunikasi Interpersonal/Kunjungan langsung ke Rumah): Merupakan pendekatan paling efektif untuk transfer pengetahuan faktual secara personal. Walaupun pendekatan ini kurang akurat dan kuat pengaruhnya dalam mengubah sikap dan perilaku atau praktik perilaku kesehatan berkelanjutan tanpa pendampingan intensif. Hal ini nyata dari hasil wawancara bahwa "Sejak didatangi kader secara berulang, saya jadi tahu kalau stunting itu soal tinggi badan, bukan cuma berat badan, dan juga saya akhirnya tahu harus kasih telur dan sayur" (Wawancara Ibu-15).
- Batang Abu-abu (Komunikasi Kelompok/ melakukan ceramah): pendekatan ini menunjukan nilai efektivitas pada peningkatan pengetahuan dasar saja, tetapi sering gagal mengubah sikap dan praktik karena kurang interaktif dan personal.
- Batang Biru (komunikasi Digital/menggunakan Media): Pendekatan ini dipandang sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan bagi pengguna aktif (ibu muda), namun dampaknya pada sikap dan praktik masih rendah karena sifatnya satu arah dan tidak memberikan solusi secara spesifik terkait praktik perilaku. Hal ini nampak dalam pernyataan bahwa "Aplikasinya bagus, ada videonya. Tapi tetap saja saat anak mogok makan, saya bingung harus bagaimana" (Wawancara Ibu-05).
- Batang Hijau (Komunikasi melalui Tokoh Kultural): pendekatan ini memiliki tingkat efektivitas yang unik namun tidak secara detail membantu meningkatkan pengetahuan teknis, tetapi pendekatan ini sangat kuat dalam membentuk sikap positif dan membuka jalan untuk penerimaan praktik perubahan perilaku baru yang disarankan. Pendekatan ini mampu menurunkan sikap penolakan atau resistensi kultural terkait perilaku yang disarankan.

Berdasarkan literatur yang ada dapat disimpulkan bahwa secara umum, tidak ada pendekatan tunggal yang unggul di semua aspek KAP, sebab peningkatan pengetahuan tidak secara otomatis dapat menghasilkan perubahan sikap, apalagi perilaku yang berkelanjutan. Sikap-sikap fatalisme dan kendala material masih menjadi penghalang besar untuk menerima pengetahuan dan program ideal yang disankan. Hal ini terbaca dalam pemaparan bahwa ″Sudah tahu sih harus masak bergizi, tapi ya kadang rezekinya cuma segitu. Atau anaknya susah makan, akhirnya kasih apa yang dia mau saja, yang penting kenyang" (Wawancara Ibu-18).

4. Faktor Penentu Keberhasilan dan Hambatan Implementasi

Keberhasilan komunikasi kesehatan dalam pencegahan dan penanganan *stunting* tidak hanya ditentukan oleh pemilihan strategi komunikasi, tetapi juga oleh interaksi kompleks antara faktor pendukung dan penghambat di tingkat individu, keluarga, komunitas, dan sistem kesehatan (Soviyati *et al.* 2023; Prabowo *et al.* 2025). Analisis terhadap literatur mengidentifikasi bahwa faktor-faktor ini saling berinteraksi dan

dapat memperkuat atau melemahkan efektivitas intervensi komunikasi kesehatan, sehingga pemahaman holistik terhadap dinamika faktor-faktor tersebut menjadi krusial dalam merancang program yang responsif dan berkelanjutan (Andriyani *et al.* 2026; Wiliyanarti *et al.* 2022). Temuan dari 21 artikel yang direview menunjukkan bahwa faktor penentu keberhasilan dan hambatan implementasi dapat dikategorikan ke dalam lima dimensi utama: (1) faktor komunikator dan tenaga kesehatan, (2) faktor dukungan keluarga dan sosial, (3) faktor sumber daya dan infrastruktur, (4) faktor budaya dan kepercayaan, serta (5) faktor kebijakan dan koordinasi program. Kelima dimensi ini saling terkait dan membentuk ekosistem komunikasi kesehatan yang menentukan keberhasilan atau kegagalan intervensi di tingkat keluarga. Tabel 2 merangkum temuan utama terkait faktor penentu dan hambatan pada setiap dimensi.

Tabel 2. Faktor penentu keberhasilan dan hambatan implementasi komunikasi kesehatan pada penanganan stunting

Dimensi	Faktor pendukung keberhasilan	Hambatan implementasi	Referensi
Komunikator dan tenaga kesehatan	1. Kompetensi komunikasi interpersonal kader dan bidan yang baik 2. Kemampuan menyampaikan pesan dengan bahasa sederhana dan kontekstual 3. Pelatihan berkala tentang konseling gizi dan komunikasi perubahan perilaku 4. Kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan	1. Keterbatasan jumlah kader kesehatan terlatih• Tingginya beban kerja kader dengan kompensasi minimal 2. Minimnya pelatihan komunikasi dialogis dan konseling• Pergantian kader yang tinggi menyebabkan diskontinuitas 3. Orientasi pada target kuantitatif daripada kualitas komunikasi	Andriyani e*t al*., 2025; Hadi e*t al*., 2021; Novitasari & Wanda, 2020; Soviyati e*t al*., 2023
Dukungan keluarga dan sosial	1. Dukungan aktif suami/ayah dalam pengasuhan dan pengambilan keputusan 2. Kohesi keluarga yang kuat mendorong implementasi praktik kesehatan 3. Dukungan kelompok sebaya (peer support) melalui kelompok ibu 4. Keterlibatan keluarga besar dalam mendukung perubahan perilaku	1. Dominasi pengasuh lansia (nenek) dengan praktik tradisional yang tidak sesuai 2. Kurangnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak 3. Konflik intergenerasi dalam pengambilan keputusan pengasuhan 4. Isolasi sosial keluarga miskin mengurangi akses informasi 5. Norma gender yang membatasi otonomi ibu dalam keputusan kesehatan	Prabowo e*t al*., 2025; Wiliyanarti e*t al*., 2022; Taufiqurrahman e*t al*., [2025]; Ikasari e*t al*., 2025
Sumber daya dan infrastruktur	1. Ketersediaan materi edukasi yang berkualitas dan menarik 2. Akses mudah ke Posyandu atau fasilitas kesehatan 3. Bantuan sosial (PKH, bantuan pangan) sebagai insentif partisipasi 4. Ketersediaan alat bantu komunikasi (poster, video, aplikasi)	1. Keterbatasan ekonomi keluarga menghambat implementasi praktik gizi 2. Akses geografis yang sulit di daerah terpencil 3. Terbatasnya akses internet untuk media digital 4. Rendahnya kepemilikan smartphone di keluarga miskin 5. Keterbatasan pangan bergizi yang terjangkau di wilayah tertentu	Darwis at al., 2021; Erika e*t al*., 2024; Hall e*t al*., 2020; Soofi e*t al*., 2024
Budaya dan kepercayaan	1. Pemanfaatan tokoh adat/agama sebagai komunikator kesehatan 2. Penyesuaian pesan dengan nilai budaya lokal 3. Pendekatan transkultural yang menghormati kepercayaan lokal	1. Mitos dan kepercayaan lokal tentang penyebab *stunting* (genetik, nasib, gaib) 2. Tabu makanan untuk ibu hamil dan balita 3. Praktik pemberian makanan prelaktal yang tidak sesuai 4. Resistensi terhadap intervensi dari luar komunitas	Putri e*t al*., 2024; Ikasari e*t al*., 2025; Prabowo e*t al.,* 2025; Darwis e*t al.,* 2021

Tabel 2. Faktor penentu keberhasilan dan hambatan implementasi komunikasi kesehatan pada penanganan stunting (*lanjutan*)

Dimensi	Faktor Pendukung Keberhasilan	Hambatan Implementasi	Referensi
Budaya dan kepercayaan	4. Ritual adat yang mendukung kesehatan ibu dan anak	5. Fatalism yang menghambat motivasi perubahan perilaku	Putri e*t al*., 2024; Ikasari e*t al*., 2025; Prabowo e*t al.,* 2025; Darwis e*t al.,* 2021
Kebijakan dan koordinasi program	1. Komitmen pemerintah daerah terhadap program stunting 2. Integrasi program komunikasi dalam sistem kesehatan 3. Koordinasi lintas sektor (kesehatan, sosial, pertanian) 4. Monitoring dan evaluasi program secara berkala	1. Fragmentasi program antara berbagai instansi 2. Ketidaksinambungan program akibat pergantian kepemimpinan 3. Minimnya anggaran untuk komunikasi kesehatan berkelanjutan 4. Lemahnya sistem monitoring implementasi di lapangan 5. Kurangnya integrasi antara pendekatan top-down dan bottom-up	Andriyani e*t al.*, 2025; Soviyati e*t al.*, 2023; Mahmudiono e*t al*., 2016

5. Peran Moderasi Karakteristik Keluarga

Karakteristik keluarga menjadi penentu kesehatan dari tiap individu di dalam keluarga. Keluarga bukan hanya sebagai latar belakang, tetapi memiliki peran strategis untuk secara aktif memoderasi bagaimana komunikasi diterima, diproses, dan diimplementasikan. Berikut ini beberapa penjabaran yang menekankan perihal peran strategis keluarga dalam proses melaksanakan komunikasi kesehatan *stunting.*

Tabel 3. Pengaruh moderasi karakteristik keluarga terhadap proses dan hasil komunikasi

Variabel moderator	Profil keluarga	Dampak pada penerimaan pesan	Implikasi untuk strategi komunikasi
Pendidikan ibu	Rendah (≤SMP)	Penerimaan pesan bergantung secara mutlak pada komunikasi lisan dan peragaan visual, serta rentan terjadi kesalahan pemahaman dasar (miskonsepsi).	Dibutuhkan pesan yang sederhana, pengulangan (repetitif), menggunakan alat peraga konkret, dan melibatkan role model.
	Tinggi (>SMA)	Umumnya mereka lebih mampu memahami pesan kompleks, kritis, aktif mencari info tambahan (khususnya berbasis digital).	Umumnya mereka dapat diberikan informasi yang lebih teknis, dilibatkan dalam diskusi sebab-akibat, dan difasilitasi dengan sumber digital.
Struktur pengasuhan	Ibu sebagai pengasuh utama/dominan	Pesan dapat serta mudah diterima, dipahami dan diterapkan secara langsung dengan pengawasan ekstra ketat.	Intervensi komunikasi pada ibu menjadi efektif.
	Multi-generasi (Nenek)	Terjadi distorsi terhadap pesan atau konflik penerapan pesan antar generasi.	Komunikasi harus melibatkan semua pengasuh utama. *"...anak dititipkan ke mertua. Mertua saya kasih makanan yang menurut dia baik, seperti bubur encer, padahal sudah tidak cocok untuk usianya"* (Ibu-17).

Tabel 3. Pengaruh moderasi karakteristik keluarga terhadap proses dan hasil komunikasi (*lanjutan*)

Variabel moderator	Profil keluarga	Dampak pada penerimaan pesan	Implikasi untuk strategi komunikasi
	Multi-generasi (Nenek)	Terjadi distorsi terhadap pesan atau konflik penerapan pesan antar generasi.	Komunikasi harus melibatkan semua pengasuh utama. *"...anak dititipkan ke mertua. Mertua saya kasih makanan yang menurut dia baik, seperti bubur encer, padahal sudah tidak cocok untuk usianya"* (Ibu-17).
Konteks budaya kuat	Komunitas adat istiadat/tradisional	Penolakan terhadap pesan eksternal yang tidak disaring oleh otoritas kultural.	Keberhasilan sangat bergantung pada komunikasi dua tahap: pertama kepada tokoh adat, baru kemudian oleh tokoh adat kepada komunitas.
Ketersediaan sumber daya	Sangat miskin	Pesan dirasakan sebagai "teguran" atau hal yang mustahil, memicu rasa bersalah atau bahkan penolakan.	Pesan harus disertai dengan solusi konkret, realistis, dan rendah biaya (memanfaatkan sumber daya lokal). Hindari pesan yang menuntut perubahan drastis. *"...merasa disuruh melakukan hal yang mustahil"* (Ibu-14).

Temuan ini menunjukkan bahwa strategi komunikasi yang seragam untuk semua (*one-size-fits-all*) pada karakteristik keluarga yang berbeda dari segi pendidikan, struktur pola asuh, budaya dan kondisi ekonomi cenderung gagal dan tidak efektif. Keberhasilan membutuhkan pendekatan yang berbeda berdasarkan profil keluarga, namun perlu dicermati juga bahwa faktor budaya dan struktur pengasuhan sering kali lebih menentukan daripada sekadar tingkat pendidikan atau ekonomi

PEMBAHASAN

Hubungan Temuan dengan Literatur Terdahulu dan Signifikansi Penelitian

Temuan penelitian ini menegaskan atau mengonfirmasi, memperdalam, serta memberikan sudut pandang baru terhadap pemahaman yang ada dalam literatur mengenai komunikasi kesehatan untuk pencegahan maupun menangani *stunting* di Indonesia. Hasil menunjukkan bahwa meskipun beragam strategi komunikasi telah diimplementasikan secara proseduran, terdapat kesenjangan besar antara desain program di tingkat makro dengan realitas dinamika komunikasi di tingkat mikro (keluarga).

Tabel 4. Sintesis Temuan dan kesesuaian dengan literatur terdahulu

Temuan kunci penelitian ini	Literatur terdahulu yang mendukung/memperdalam	Kontribusi baru/penajaman dari penelitian ini
1. Komunikasi interpersonal efektif untuk pengetahuan, tetapi terbatas untuk perubahan sikap/praktik berkelanjutan.	Andriyani *at al.* (2025); Effendy e*t al*. (2020) – dukungan. Darwis e*t al.* (2021); Ikasari *et al*. (2025) – batasan.	Penajaman: kualitas dialog & kepercayaan lebih penting dan krusial daripada sekadar frekuensi kunjungan. Keberhasilan program harus bergantung pada mengacu pada responsivitas terhadap hambatan spesifik keluarga.
2. Pesan *top-down* dan instruktif gagal menembus keyakinan kultural dan kendala ekonomi.	Temuan Hall e*t al*. (2020); Novitasari & Wanda (2020); Putri *et al.* (2024); Ikasari *et al.* (2025) – dukungan.	Sintesis & Penghubungan: Menghubungkan langsung kekakuan pesan konten dengan sikap penolakan atau resistensi kultural, dan pesan tidak kontekstual dengan kegagalan implementasi di keluarga miskin.

Tabel 4. Sintesis Temuan dan kesesuaian dengan literatur terdahulu (*lajutan*)

Temuan kunci penelitian ini	Literatur terdahulu yang mendukung/memperdalam	Kontribusi baru/penajaman dari penelitian ini
3. Dukungan keluarga & keterlibatan ayah adalah pengungkit kritis.	Prabowo *at al*. (2025); Wiliyanarti e*t al*. (2022); Soviyati e*t al* (2023) – dukungan.	Operasionalisasi: Memberikan bukti kualitatif *bagaimana* komitmen suami menjadi pengungkit, dan ketidakterlibatannya menjadi penghalang. Menegaskan kebutuhan strategi komunikasi aktif untuk melibatkan kaum laki-laki.
4. Karakteristik keluarga (budaya, struktur pengasuhan) memoderasi proses komunikasi.	Novitasari & Wanda (2020); Hadi e*t al.* (2021); Putri e*t al*. (2024); Weti e*t al*. (2024) – dukungan parsial.	Kontribusi Teoritis Utama: Melangkah lebih jauh dengan menunjukkan bahwa karakteristik ini bukan sekadar latar belakang, tetapi faktor moderator aktif yang menentukan bagaimana pesan diterima dan diimplementasikan.
5. Teknologi digital sebagai pelengkap, bukan pengganti komunikasi interpersonal.	Erika e*t al*. (2024); Hartini e*t al*. (2024) – dukungan potensi.	Penempatan Strategis: Menempatkan teknologi pada posisi komplementer yang tepat: efektif untuk edukasi massal, tetapi tidak cukup untuk pendampingan kontekstual keluarga terdampak.

Berdasarkan bagan di atas dapat disimpulkan bahwa:

1. Temuan mengenai dominasi komunikasi interpersonal terstruktur (kunjungan ke rumah) efektivitasnya masih terbatas, dan itu sejalan dengan beberapa literatur yang mendukung pendekatan partisipatif, seperti penelitian Andriyani *et al*. (2026) dan Effendy *et al*. (2020) yang menunjukkan keampuhan intervensi terstruktur berbasis model seperti PRECEDE *(Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation*) berfokus pada penilaian dan diagnosis (perencanaan), kepada *Policy, Regulatory, Organizational Constructs in Educational and Environmental Development* (PROCEED) disingkat (PRECEDE-PROCEED) dan pendampingan kader, namun, kedua penelitian ini mengungkap batasan atau catatan kritis dari pendekatan ini adalah: peningkatan pengetahuan dari kunjungan rumah tidak serta-merta dapat mentransformasi sikap dan perilaku berkelanjutan keluarga, terutama ketika dihadapkan pada kendala sosio-ekonomi dan keyakinan kultural yang kuat, sehingga penemuan ini memperkuat temuan Darwis *et al.* (2021) dan Ikasari *et al.* (2025) bahwa pengetahuan ibu seringkali rendah dan dipenuhi miskonsepsi berbasis budaya, sehingga pendekatan informatif saja tidak memadai.

   Berbeda dengan hasil temuan di atas penelitian Briaux *et al.* (2020) memperkuat pentingnya pendekatan yang kompleks karena dukungan melalui program pembelian uang tunai bulanan dengan paket kegiatan komunitas yang meliputi sesi komunikasi perubahan perilaku [BCC], kunjungan rumah, yang diberikan kepada pasangan ibu-anak selama "1.000 hari" pertama kehidupan berdampak positif memberi perlindungan kepada pertumbuhan linear anak di daerah perdesaan. Hal ini sejalan dengan temuan Sajid Bashir Soofi *et al.* (2024) yang menunjukan adanya dampak positif dari gabungan suplementasi berbasis nutrisi dan pendekatan SBCC sehingga ia merekomendasikan agar pemerintah memprioritaskan pengintegrasian strategi SBCC dengan suplementasi nutrisi.
2. Hasil penelitian mengenai pesan konten yang instruktif dan bersifat *top-down* memiliki kelemahan yang besar. Hanson *et al.* (2020) menemukan bahwa komunikasi interpesonal (IPC) akan sangat efektif untuk perubahan perilaku seperti cuci tangan, namun dalam konteks *stunting*, IPC sering terjebak dalam mode ceramah saja. Temuan bahwa pesan tentang "MP-ASI" sering tidak kontekstual. Penelitian ini sangat mendukung hasil temuan penelitian Novitasari & Wanda (2020) dan Darwis *et al.* (2021) tentang praktik pemberian makan yang tidak responsif, dan hal tersebut menunjukan kegagalan pesan menembus keyakinan kultural, dan bahwa hal tersebut sangat selaras dengan temuan Ikasari *at al*. (2025) dan Putri *et al*. (2024).

3. Hasil penelitian selama ini menunjukan temuan tentang faktor penentu keberhasilan penanganan stunting, khususnya peran dukungan keluarga dan keterlibatan ayah. Hasil kajian Prabowo *at al*. (2025) dan Wiliyanarti *at al*. (2022) menekankan pentingnya pemberdayaan keluarga dan dukungan sosial. Penelitian ini tervalidasi dengan data kualitatif yang menunjukkan bagaimana komitmen suami dapat menjadi pengungkit perubahan perilaku. Penelitian ini juga sangat mendukung kajian sebelumnya yang dilakukan oleh Soviyati *et al.* (2023) yang menemukan efek dari dukungan sosial sebagai variabel berpengaruh signifikan dalam perubahan sikap dan perilaku keluarga terdampak.
4. Hasil penelitian juga membuktikan bahwa faktor moderasi karakteristik keluarga menjadi faktor yang memiliki pengaruh besar atau kontributor kunci dalam membangun kualitas hidup sehat dan higienis keluarga. Penelitian Novitasari & Wanda (2020) dan Hadi e*t al*. (2021) mengidentifikasi dan memperlihatkan faktor seperti pendidikan dan ekonomi sebagai elemen determinan dalam hal tersebut. Penelitian ini menunjukkan bagaimana variabel-variabel tersebut secara aktif memoderasi atau menjembatani proses komunikasi itu sendiri. Berangkat dari literatur sebelumnya yang menegaskan bahwa pada struktur pengasuhan multi-generasi terjadi distorsi pesan, oleh karenanya mengapa peningkatan pengetahuan ibu saja mungkin tidak efektif, dan karenanya penelitian ini memperkuat argumen Prabowo *et al*. (2025) tentang pendekatan transkultural, sehingga dalam hal ini kemudian dapat disimpulkan bahwa efektivitas komunikasi yang dilakukan melalui tokoh kultural memberikan bukti empiris langsung untuk strategi yang diusulkan oleh Putri *et al*.. (2024) dan Ikasari *et al*., (2025).

   Memperkuat perihal faktor moderasi karakter keluarga Penelitian Osaki *et al.* (2018) menyatakan bahwa keberadaan buku panduan buku Pegangan Kesehatan Ibu dan berbasis rumah untuk kehamilan, persalinan, dan kesehatan pasca persalinan/anak, *the Maternal and Child Health Handbook* (MCHHB) merupakan pilihan bagi negara-negara yang serius dalam memastikan kesinambungan perawatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), sebagai alat untuk menyelaraskan program dan tenaga kesehatan serta memberdayakan keluarga dengan membiarkan mereka menjadi pemilik informasi dan pengelola kesehatan keluarga mereka.

   Masih terkait dengan moderasi faktor karakter keluarga, penelitian Leroy *et al.* (2018) menyakan bahwa program bantuan pangan untuk kesehatan gizi ibu dan anak merupakan alat pembangunan yang efektif untuk meningkatkan pertumbuhan linear anak dan dapat melindungi anak-anak dari guncangan politik dan ekonomi di negara-negara rentan, dan lebih lanjut dikatakan diperlukan upaya membangun pemahaman yang lebih baik tentang cara meningkatkan status gizi anak-anak di rumah tangga yang paling miskin.
5. Berdasarkan temuan tentang komunikasi digital yang terbatas, mengonfirmasi potensi sekaligus keterbatasan inovasi digital sebagai media komunikasi dan informasi seperti yang dikembangkan Erika *at al*. (2024) dan Hartini *at al*. (2024). Penelitian ini menunjukkan bahwa inovasi digital belum dapat menggantikan peran komunikasi interpersonal dalam membangun kepercayaan, sehingga menempatkan teknologi perlu disiasati untuk sebagai pelengkap yang ampuh untuk edukasi massal, tetapi bukan pengganti untuk pendampingan mendalam ke dalam keluarga terdampak.

Implikasi Teoritis dan Praktis Penelitian

Implikasi teoretis dan praktis dari penelitian yang dilakukan di atas, dapat dijabarkan dalam beberapa pandangan yang meliputi;

1. Implikasi Teoritis: Kerangka Komunikasi Kontekstual Berbasis Keluarga

   Penelitian ini memperkaya model-model promosi kesehatan yang selama ini diterapkan, dengan menawarkan kerangka atau model komunikasi keluarga yang kontekstual dengan menekankan bahwa keberhasilan komunikasi dalam penanganan *stunting* tidak hanya bergantung pada faktor intrapersonal dan interpersonal, tetapi sangat dipengaruhi oleh interaksi dinamis antara karakteristik keluarga dan unsur-unsur lainnya meliputi isi konten, sifat pesan dan saluran komunikasi yang digunakan. Berikut adalah penjelasannya:
2. Diagram 1: Kerangka Komunikasi Kesehatan Kontekstual Berbasis Keluarga

   Kerangka yang dimaksud ini memvisualisasikan proposisi sentral bahwa strategi komunikasi (A) tidak bekerja secara linear, sebaliknya Ia (strategi komunikasi) diproses dan dimoderasi oleh karakteristik unik keluarga (B). Interaksi ini kemudian menghasilkan proses negosiasi makna dalam sistem keluarga (C), yang akhirnya menentukan *outcome* (D). Proses seperti ini dapat dikatakan bersifat dinamis, di mana *outcome* dan hambatan memberikan umpan balik untuk menyesuaikan strategi.
3. Implikasi Praktis: Menuju Strategi yang Diferensiasi dan Dialogis

   Temuan penelitian ini memiliki implikasi praktis yang signifikan bagi perancangan program komunikasi kesehatan di Indonesia pada khususnya dan masyarakat di daerah dengan kondisi yang sama pada umumnya. Berikut penjabaran matriks implikasi praktis dari hasil temuan literatur di atas.

Tabel 5. Matriks implikasi praktis berdasarkan profil keluarga

Profil keluarga (Moderator kunci)	Implikasi untuk strategi komunikasi	Contoh tindakan operasional
1. Struktur multi-generasi	Komunikasi harus melibatkan seluruh kelompok pengasuh atau pemangku kepentingan.	- Kunjungan rumah saat semua pengasuh ada. - Materi untuk semua usia. - Pesan menghargai kearifan lokal budaya.
2. Komunitas kultural kuat	Gunakan pendekatan dua tahap yakni melalui otoritas kultural dan tokoh agama.	- Tahap 1: Dialog dengan tokoh adat, maupun agama. - Tahap 2: Penyampaian oleh tokoh adat atau agama dalam forum adat atau agama.
3. Sumber daya ekonomi terbatas	Pesan harus realistis dan memudahkan (menyediakan opsi rendah biaya).	- Demontrasi bahan lokal murah. - Pesan fokus pada "perbaikan kecil yang mungkin". - Hindari daftar bahan mahal.
4. Ibu atau orang tua bekerja dan waktu terbatas	Komunikasi harus efisien, manfaatkan saluran digital secara efektif.	- Informasi via WA singkat. - Konseling terjadwal via telepon. - Pesan praktik "cepat tapi bergizi".

Kesimpulan dari matrik implikasi pendekatan komunikasi kesehatan di atas adalah:

1. Perlu pendekatan yang menekankan pada diferensiasi strategi: Dimana program harus meninggalkan pendekatan seragam. Perlu protokol komunikasi berbeda untuk keluarga dengan profil atau latarbelakang karakteristik yang berbeda, seperti terlihat dalam Tabel 2.
2. Perlu pelatihan komunikator berorientasi dialog: Di sini pelatihan untuk kader perlu ditingkatkan agar tidak sekadar penyampai pesan tetapi menjadi fasilitator dialog. Keterampilan untuk melaksanakan konseling dan kemampuan merespons hambatan kultural harus menjadi bagian dari kompetensi inti para pendamping.
3. Perlu mendesain pesan yang kontekstual dan kolaboratif: Di sini pengembangan materi ajar/penyuluhan harus melibatkan partisipasi komunitas, dan Pesan harus menyediakan opsi praktis yang realistis dan ekonomis sehingga secara eksplisit berupaya untuk mendiskusikan mitos-mitos lokal yang memiliki hubungan dengan hambatan maupun solusinya.
4. Perlu penguatan sistem dukungan keluarga: Di sini intervensi kesehatan harus dirancang secara sistematis memasukkan sesi khusus untuk melibatkan suami/ayah dan pengasuh lainnya. Kondisi ini menekankan perlunya mekanisme seperti pertemuan ayah yang perlu diinstitusionalkan secara struktural.
5. Perlunya integrasi saluran komunikasi: Hal yang ditekankan adalah perlunya sinergisitas yang bersifat terstruktur antara saluran digital (yang berfungsi untuk penyebaran informasi), komunikasi kelompok (yang berfungsi untuk sosialisasi norma sosial), dan komunikasi interpersonal (yang berfungsi sebagai strategi pendampingan mendalam). Berdasarkan masih adanya keterbatasan literatur yang menjadi rujukan dari studi literatur ini, maka terdapat beberapa batasan pembahasan dari studi literatur ini karena beberapa alasan mendasar meliputi;
    1. Keterbatasan dalam cakupan geografis dan kultural: Hal yang dimaksud adalah bahwa meskipun literatur yang dijadikan rujukan mencakup berbagai lokus, namun penelitian ini tidak dapat mengklaim atau mendeklarasikan bahwa penelitian ini mewakili seluruh ruang keragaman masyarakat Indonesia yang sangat luas dan berbeda.
    2. Keterbatasan dalam desain studi dan generalisasi: Penelitian literatur ini, kekuatan utamanya adalah dalam kedalaman pemahaman, bukan generalisasi statistik, sehingga dalam hal ini, maka temuan ini dapat diklaim bersifat kontekstual namun perlu diuji lebih lanjut dengan metode kualitatif dan kuantitatif.
    3. Keterbatasan perspektif: Studi literatur ini berfokus pada perspektif keluarga dan komunikator lapangan semata, maka dibutuhkan pandangan dari perencana penelitian dan program di tingkat kabupaten/provinsi, serta tokoh adat/agama secara lebih mendalam, sehingga dapat memberikan wawasan tambahan.

4. Keterbatasan potensi bias: Perlu peneliti jelaskan bahwa penelitian ini mengungkap Data wawancara terbatas yang bergantung pada ingatan dan persepsi informan, dengan kemungkinan terjadi bias sosial (*social desirability bias*).
5. Keterbatasan fokus pada keluarga terdampak: menurut penulis, literatur yang tersaji berfokus pada keluarga terdampak, sehingga dinamika komunikasi pada keluarga yang berhasil mencegah *stunting* mungkin berbeda, dan karennya perlu di kaji sehingga dapat memberikan pelajaran berharga yang mungkin belum terungkap pada literatur yang ada.

KESIMPULAN

Komunikasi kesehatan pada keluarga terdampak *stunting* di Indonesia merupakan suatu proses yang kompleks dan sangat direkomendasikan untuk dimoderasi oleh dan dari konteks keluarga. Temuan utama menjelaskan bahwa: (1) Tidak ada pendekatan komunikasi yang bersifat holistik dan universal efektif bisa digunakan pada seluruh karakteristik keluarga; (2) Keberhasilan komunikasi kesehatan sangat ditentukan oleh kemampuan strategis untuk beradaptasi dengan karakteristik spesifik keluarga yang meliputi lanskap kultural, struktur pola sistem pengasuhan, dan sumber daya ekonomi; (3) Komunikasi interpersonal yang dialogis dan berbasis kepercayaan menjadi strategi utama yang dapat dikatakan sebagai tulang punggung dari jenis komunikasi yang direkomendasikan, dan disarankan dilengkapi dengan keterlibatan tokoh kultural atau tokoh agama dan saluran digital sebagai media strategis dalam mengkomunikasikan pesan kesehatan; dan (4) Keterlibatan seluruh sistem keluarga, khususnya ayah menjadi penting dalam menyelesaikan persoalan kesehatan keluarga karena merupakan faktor yang sering terabaikan atau diabaikan. Temuan ini memberikan landassan empiris guna mengembangkan kerangka komunikasi kesehatan yang kontekstual dan diferensial.

Saran terhadap penelitian berikutnya: (1) pentingnya melihat aspek profil moderasi keluarga (2) Direkomendasikan untuk melakukan penelitian eksperimental untuk membandingkan *outcome* antara kelompok yang mendapat intervensi komunikasi menyeluruh dengan kelompok yang hanya mendapat edukasi standar pada ibu. (3) direkomendasikan studi longitudinal perihal dinamika komunikasi dalam keluarga untuk memahami proses perubahan yang berkelanjutan, agar dapat melacak bagaimana pola komunikasi internal keluarga, persepsi terhadap pesan eksternal, dan praktik pengasuhan yang berubah dari masa kehamilan, bayi, hingga anak balita. (4). Pentingnya penelitian terkait kebijakan dan sistem untuk memahami bagaimana kebijakan program pencegahan *stunting* di tingkat nasional dan daerah mengoperasionalkan prinsip komunikasi yang kontekstual, sehingga penelitian selanjutnya dapat mengkaji kesenjangan antara panduan teknis, kapasitas implementasi di lapangan, dan alokasi sumber daya untuk kegiatan komunikasi yang mendalam dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Alifa Z dan Muhammad A. 2024. Potensi Kerugian Ekonomi Akibat Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022. 3(4):312-326. https://doi.org/10.25182/jigd.2024.3.4.312-326

Andayani LS, Harahap J, Amelia R, Lubis NDA, Sari DK, Rohmawati L, Aulia D, Lubis Z. 2024. A premarital services education model of preventing stunting among prospective newlyweds from North Sumatera, Indonesia. Afr J Reprod Health. 28(9):108-121. https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i9.10

Andriyani S, Sulastri A, Fitriana LA, Darmawan D. 2026. Effectiveness of a Precede - Proceed Model-Based Health Promotion Intervention on Evaluating Changes In Mothers ' Knowledge of Stunting Prevention in Indonesian Communities Effectiveness of a Precede - Proceed Model-Based Health Promotion Intervention on Evaluating Changes In Mothers ' Knowledge of Stunting Prevention in Indonesian Communities. 2390. https://doi.org/10.2147/JMDH.S541443

Bashir S, Khan GN, Sajid M, Hussainyar MA, Shams S, Shaikh M, Ouma C, Azami S, Naeemi M, Hussain A, et al. 2024. Specialized nutritious foods and behavior change communication interventions during the fi rst 1000 d of life to prevent stunting : a quasi-experimental study in Afghanistan. 120 July:560-569. https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2024.07.007

Darwis D, Abdullah R, Amaliah L, Bohari B, Rahman N. 2021. Experience of mother in taking care of children with stunting at Majene regency, Indonesia [Cited by: 1; All Open Access; Gold Open Access]. Open Access Maced J Med Sci. 9 E:33-38. https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5521

Della A dan Laeli NH. 2025. Pengetahuan , Sikap Gizi Ibu , dan Pola Asuh terhadap Status Gizi Balita di Daycare Kota Yogyakarta. 4(4):288-295. https://doi.org/10.25182/jigd.2025.4.4.288-295

Effendy DS, Prangthip P, Soonthornworasiri N, Winichagoon P, Kwanbunjan K. 2020. Nutrition education in Southeast Sulawesi Province, Indonesia: A cluster randomized controlled study [Cited by: 24; All Open

Access; Gold Open Access; Green Accepted Open Access; Green Open Access]. Matern Child Nutr. 16(4). https://doi.org/10.1111/mcn.13030

Erika KA, Fadilah N, Latif AI, Hasbiah N, Baso JA, Achmad H, Bustamin A. 2024. Stunting Superapp as an Effort Toward Stunting Management in Indonesia : Delphi and Pilot Study Table of Contents. https://doi.org/10.2196/preprints.54862

Hadi H, Fatimatasari F, Irwanti W, Kusuma C, Alfiana RD, Ischaq Nabil Asshiddiqi M, Nugroho S, Lewis EC, Gittelsohn J. 2021. Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low-income population: A study from eastern indonesia [Cited by: 65; All Open Access; Gold Open Access; Green Final Open Access; Green Open Access]. Nutrients. 13(12). https://doi.org/10.3390/nu13124264

Hanson CL, Allen E, Fullmer M, O'brien R, Dearden KA, Garn J V, Rachmi CN, Glenn J, West JH, Crookston BT, et al. 2020. A national communication campaign in Indonesia is associated with improved WASH-related knowledge and behaviors in Indonesian mothers [Cited by: 8; All Open Access; Gold Open Access; Green Accepted Open Access; Green Open Access]. Int J Environ Res Public Health. 17(10). https://doi.org/10.3390/ijerph17103727

Hartini L, Simanjuntak BY, Nugraheni DE. 2024. Education of the "SusCatinTing" application on changes in knowledge, attitudes, and behavior of brides-to-be [Cited by: 1; All Open Access; Gold Open Access]. Afr J Reprod Health. 28(10):148-159. https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i10.15

Id JB, Id YM, Carles S, Fortin S, Id YK, Agboka Y, Romedenne M, Id LA, Dyck J Van, Boko J, et al. 2020. Evaluation of an unconditional cash transfer program targeting children ' s first-1 , 000 - days linear growth in rural Togo : A cluster-randomized controlled trial. 2014 Dd:1-29. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003388

Ikasari FS, Pusparina I, Nugraha FS, Abdillah AR, Kirana CIA, Wirandi M. 2025. Exploration of Mother's Perception of Toddlers About Stunting: Qualitative Study [Cited by: 0; All Open Access; Gold Open Access]. Media Publ Promosi Kesehat Indones. 8(3):177-187. https://doi.org/10.56338/mppki.v8i3.6932

Leroy JL, Olney DK, Ruel MT. 2018. Tubaramure, a food-assisted integrated health and nutrition program, reduces child stunting in burundi: A cluster-randomized controlled intervention trial [Cited by: 37; All Open Access; Bronze Open Access; Green Accepted Open Access; Green Open Access]. J Nutr. 148(3):445-452. https://doi.org/10.1093/jn/nxx063

Mahmudiono T, Nindya TS, Andrias DR, Megatsari H, Rosenkranz RR. 2016. The effectiveness of nutrition education for overweight / obese mothers with stunted children (NEO-MOM) in reducing the double burden of malnutrition in Indonesia : study protocol for a randomized controlled trial. BMC Public Health., siap terbit. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3155-1

Novitasari PD, Wanda D. 2020b. Maternal feeding practice and its relationship with stunting in children [Cited by: 9; All Open Access; Gold Open Access; Green Accepted Open Access; Green Open Access]. Pediatr Rep. 12. https://doi.org/10.4081/pr.2020.8698

Osaki K, Hattori T, Toda A, Mulati E, Hermawan L, Pritasari K, Bardosono S, Kosen S. 2018. Maternal and Child Health Handbook use for maternal and child care : a cluster randomized controlled study in rural Java , Indonesia. 41(1):170-182. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdx175

Prabowo B, Wardani R, Dian A, Suwarto S. 2025. Determinants of Family Empowerment and Complementary Feeding Quality: Evidence from a Transcultural Care Framework [Cited by: 0; All Open Access; Gold Open Access; Green Accepted Open Access; Green Open Access]. Healthc. 13(17). https://doi.org/10.3390/healthcare13172237

Putri LD, Agustin H, Bakti I, Suminar JR. 2024. Addressing Health Illiteracy and Stunting in Culture-Shocked Indigenous Populations: A Case Study of Outer Baduy in Indonesia [Cited by: 1; All Open Access; Gold Open Access; Green Accepted Open Access; Green Open Access]. Int J Environ Res Public Health. 21(9). https://doi.org/10.3390/ijerph21091114

Soviyati E, Sulaeman ES, Sugihardjo I, Wiboworini BBW. 2023. Effect of applying the health promotion model in stunting prevention and behavior control in Indonesia [Cited by: 11; All Open Access; Gold Open Access; Green Accepted Open Access; Green Open Access]. J Educ Health Promot. 12(1):227. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_276_23

Taufiqurrahman T, Hatijah N, Intiyati A. 2025. Determinan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komitmen dan Kemampuan Keluarga dalam Mencegah Stunting pada Baduta Determinants Affecting Family Commitment and Capability in Preventing Stunting in Children Under Two Years. 8(2):58-66. https://doi.org/10.20473/amnt.v8i2SP.2024.58-66

Wiliyanarti PF, Wulandari Y, Nasrullah D. 2022. Behavior in fulfilling nutritional needs for Indonesian children with stunting: Related culture, family support, and mother's knowledge [Cited by: 11; All Open Access; Gold Open Access; Green Accepted Open Access; Green Open Access]. J Public health Res. 11(4). https://doi.org/10.1177/22799036221139938