Assyifa Jurnal Ilmu Kesehatan
Periode Terbit : Maret, Juli dan November
ISSN 3031-0407
Publisher : Penerbit FORIND Jl. Raya Tlogomas V No. 24 Tlogomas, Malang Indonesia 65144

ANALISIS LITERASI INFORMASI KESEHATAN DIGITAL DAN PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING PADA MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN WIRA HUSADA NUSANTARA MALANG

Digital Health Information Literacy and Stunting Prevention Behavior among Students of Wira Husada Nusantara Health Polytechnic, Malang

Dewi Kurnia Sari[1]*
Donny Yunamawan L.S[1]
Sri Ariati[1]
Aris Budiarti[1]
Farida Aryany[1]
Ika Kartisyah[1]

[1] Politeknik Kesehatan Wira Husada Nusantara Malang, Malang, Jawa Timur

*email: dewi.kurnia.14@gmail.com

Kata Kunci:
Literasi kesehatan digital
Mahasiswa
Perilaku kesehatan
Pencegahan stunting
Korelasi pearson

Keywords:
Digital health literacy
University students
Health behavior
Stunting prevention
Pearson correlation

Abstrak

Stunting masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat sehingga pencegahannya membutuhkan kemampuan memahami dan memanfaatkan informasi kesehatan yang benar. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan *literasi* informasi kesehatan digital dan perilaku pencegahan *stunting* pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Wira Husada Nusantara Malang. Penelitian kuantitatif analitik *observasional* dengan desain *cross-sectional* melibatkan 150 mahasiswa melalui *convenience sampling*. Data diperoleh dari kuesioner 16 butir literasi digital dan 16 butir perilaku pencegahan *stunting*, kemudian dianalisis secara deskriptif serta menggunakan korelasi Pearson. Mayoritas responden memiliki literasi digital kategori sedang (52,7%) dan tinggi (46,0%); perilaku pencegahan stunting kategori sedang (51,3%) dan tinggi (48,0%). Reliabilitas instrumen baik (*Cronbach's alpha* masing-masing 0,871 dan 0,873). Korelasi Pearson memperlihatkan hubungan positif berkekuatan sedang ($r = 0,416$; 95% CI 0,274–0,540; $p < 0,001$). Temuan menunjukkan bahwa *literasi* kesehatan digital yang lebih baik berkaitan dengan kesiapan dan perilaku pencegahan *stunting* yang lebih baik. Penguatan verifikasi sumber, komunikasi kesehatan dan keterlibatan edukasi sebaya berpotensi menjadi prioritas pembelajaran. Hasil perlu ditafsirkan secara hati-hati mengingat desain potong lintang dan kebutuhan verifikasi *pengkodean* item negatif.

Abstract

Stunting remains a public health challenge, and its prevention requires the ability to critically assess and use reliable health information. This study examined the association between digital health information literacy and stunting prevention behavior among students at Wira Husada Nusantara Health Polytechnic, Malang. A cross-sectional analytical observational study included 150 students recruited through convenience sampling. Data were collected using two 16-item questionnaires and analyzed descriptively and with Pearson correlation. Digital health literacy was mostly moderate (52.7%) or high (46.0%); stunting prevention behavior was moderate (51.3%) or high (48.0%). The scales showed good internal consistency (Cronbach's alpha 0.871 and 0.873). A statistically significant moderate positive correlation was observed ($r = 0.416$, 95% CI 0.274–0.540, $p < 0.001$). Better digital health literacy was associated with more favorable preventive behavior. Higher education programs should strengthen source evaluation, plain-language health communication and peer education. Findings do not establish causality and should be considered alongside the need to verify reverse coding of negatively worded items.

© year The Authors. Published by **Penerbit Forind**. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/). http://assyifa.forindpress.com/index.php/assyifa/index

Submitted: 26-10-2026 *Accepted: 10-11-2026* *Published: 20-11-2026*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier anak yang berkaitan dengan kekurangan gizi kronis dan paparan faktor risiko berulang sejak awal kehidupan. Dampaknya tidak terbatas pada ukuran tubuh, melainkan dapat menjangkau perkembangan kognitif, capaian pendidikan, kesehatan jangka panjang dan produktivitas. Dalam konteks Indonesia, pencegahan *stunting* menuntut upaya berkelanjutan yang melibatkan sektor kesehatan, pendidikan, keluarga dan komunitas (Beal et al., 2018; Black et al., 2013).

Pencegahan tidak cukup ditempatkan semata-mata sebagai tindakan setelah seorang anak lahir. Tahap

remaja, masa prakonsepsi, kehamilan dan 1.000 hari pertama kehidupan merupakan rentang penting untuk membangun pengetahuan, sikap dan kebiasaan terkait gizi seimbang, pencegahan anemia, kesehatan reproduksi, higiene dan akses layanan kesehatan. Karena itu, kelompok mahasiswa kesehatan layak diperhatikan sebagai individu yang akan mengambil keputusan kesehatan pribadi sekaligus calon penyampai pesan kesehatan bagi masyarakat.

Dalam kehidupan mahasiswa, internet, aplikasi kesehatan dan media sosial mempercepat ketersediaan informasi mengenai gizi, anemia, kehamilan dan *stunting*. Namun, kelimpahan informasi tidak identik dengan kualitas pengetahuan. Konten yang menarik, mudah dibagikan atau populer belum tentu sesuai dengan bukti ilmiah. Ketika kesimpulan kesehatan diambil tanpa memeriksa asal informasi dan konteks rekomendasinya, informasi digital justru berpotensi menguatkan pemahaman keliru.

Literasi informasi kesehatan digital merujuk pada kemampuan mencari, menemukan, memahami, mengevaluasi serta menggunakan informasi kesehatan yang diperoleh melalui sarana elektronik (Norman & Skinner, 2006). Konsep ini mencakup dimensi teknis, kognitif, komunikatif dan kritis. Nutbeam (2008) menekankan bahwa *literasi* kesehatan berkembang dari kemampuan fungsional menuju kemampuan berinteraksi dengan informasi dan menilai informasi secara kritis. Dengan demikian, frekuensi menggunakan gawai bukanlah ukuran memadai untuk menggambarkan *literasi.*

Sejumlah penelitian menunjukkan keterkaitan *literasi* kesehatan digital dengan pencarian informasi, *efikas*i diri dan perilaku hidup sehat mahasiswa (Dadaczynski et al., 2021; Shudayfat et al., 2023; Tsukahara et al., 2020). Akan tetapi, hubungan tersebut tidak selalu seragam untuk setiap bentuk perilaku. Pengambilan keputusan dapat dipengaruhi oleh kebiasaan keluarga, lingkungan sosial, pengalaman pendidikan, kesempatan praktik dan kepercayaan diri. Kajian yang secara khusus menghubungkan *literasi* kesehatan digital dengan perilaku pencegahan *stunting* pada mahasiswa masih relevan untuk dikembangkan.

Meskipun penelitian terdahulu telah mengkaji literasi kesehatan digital dan kaitannya dengan pencarian informasi maupun perilaku kesehatan mahasiswa, bukti yang tersedia belum secara khusus menjelaskan keterkaitan *literasi* informasi kesehatan digital dengan perilaku pencegahan *stunting*. Perbedaan fokus tersebut penting karena perilaku pencegahan *stunting* tidak hanya mencakup perilaku hidup sehat secara umum, tetapi juga kesiapan pada tahap prakonsepsi, pencegahan anemia, pemenuhan gizi, higiene, serta kemampuan menyampaikan informasi yang benar kepada lingkungan sekitar.

Dengan demikian, temuan penelitian mengenai perilaku kesehatan umum belum dapat langsung digunakan untuk menjelaskan perilaku pencegahan *stunting* pada mahasiswa kesehatan. Kesenjangan tersebut menjadi dasar penelitian ini. Kebaruan penelitian terletak pada pemfokusan hubungan antara *literasi* informasi kesehatan digital dan perilaku pencegahan *stunting* dalam konteks mahasiswa pada institusi pendidikan kesehatan, dengan cakupan perilaku yang mempertimbangkan praktik individual sekaligus keterlibatan edukasi. Penelitian ini tidak dimaksudkan untuk mengukur kejadian *stunting* atau membuktikan efektivitas intervensi, melainkan menyediakan bukti awal mengenai asosiasi kedua *konstruk* sebagai dasar pengembangan pendidikan kesehatan digital dan edukasi pencegahan *stunting* di

lingkungan perguruan tinggi. Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan mendeskripsikan *literasi* informasi kesehatan digital dan perilaku pencegahan *stunting* serta menganalisis hubungan antara keduanya pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Wira Husada Nusantara Malang.

Dalam penelitian ini, perilaku pencegahan *stunting* pada mahasiswa dipahami secara operasional sebagai tindakan dan kesiapan preventif yang meliputi praktik gizi, pemahaman pencegahan anemia, kesehatan prakonsepsi, kebersihan, penggunaan sumber terpercaya dan keterlibatan edukasi. Definisi tersebut tidak disamakan dengan pengukuran langsung kejadian *stunting* anak.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif analitik *observasional* dengan desain *cross-sectional*. Pengukuran variabel bebas dan terikat dilaksanakan pada satu periode pengamatan, sehingga analisis ditujukan untuk menilai asosiasi, bukan pengaruh kausal. Lokasi penelitian adalah Politeknik Kesehatan Wira Husada Nusantara Malang pada tahun akademik 2025–2026.

Populasi mencakup mahasiswa aktif perguruan tinggi tersebut. Sebanyak 150 mahasiswa menjadi responden melalui *non-probability convenience* sampling dengan kriteria mahasiswa aktif, bersedia berpartisipasi dan mengisi kuesioner lengkap. Data seluruh responden dapat dianalisis. Pemilihan berdasarkan kemudahan akses memungkinkan penelitian terlaksana secara efisien, tetapi tidak menjamin keterwakilan *probabilistik* setiap anggota populasi.

Instrumen terdiri atas bagian karakteristik, 16 pernyataan *literasi* informasi kesehatan digital (X), dan 16 pernyataan perilaku pencegahan *stunting* (Y). Variabel X meliputi pencarian, pemahaman, evaluasi kredibilitas dan penggunaan informasi digital. Variabel Y mencakup praktik gizi seimbang dan pencegahan anemia, kesiapan prakonsepsi, higiene, serta komunikasi dan partisipasi edukasi *stunting*. Jawaban diberikan pada skala lima tingkat. Pernyataan negatif terdiri dari X4, X8, X12, X16 dan Y4, Y8, Y12, Y16; *reverse score* digunakan sebagai persyaratan penting sebelum penghitungan skor komposit.

Uji kualitas instrumen dalam laporan mencakup korelasi butir-total dan *Cronbach's alpha*. Analisis deskriptif menyajikan frekuensi, persentase, nilai rerata dan simpangan baku. *Normalitas* skor total diperiksa menggunakan *Kolmogorov–Smirnov*; hubungan utama dinilai melalui korelasi Pearson beserta interval kepercayaan 95%, pada taraf signifikansi 5%. Tabulasi silang dan *chi-square* digunakan sebagai gambaran pendukung, tetapi interpretasi uji *chi-square* dibatasi oleh frekuensi harapan sel yang kecil.

Partisipasi dilakukan secara sukarela dengan penjelasan tujuan penelitian, persetujuan responden dan perlindungan kerahasiaan jawaban. Data disajikan secara agregat. Nomor persetujuan komite etik tidak dicantumkan dalam laporan sumber; karena itu tidak ditambahkan nomor persetujuan yang belum tersedia.

HASIL

Karakteristik dan pola akses informasi

Seluruh 150 mahasiswa menyelesaikan kuesioner. Usia berkisar 18–25 tahun dengan rerata 20,53 ± 1,42 tahun. Mayoritas responden perempuan (67,3%) dan berasal dari program studi Kebidanan (54,0%). Sebanyak 68,0% mengakses informasi kesehatan

digital setiap hari atau dua sampai tiga kali sepekan. Media sosial adalah sumber utama paling banyak digunakan (38,7%), sedangkan jurnal ilmiah menjadi sumber utama bagi 14,0%. Sebanyak 60,0% pernah menerima edukasi *stunting*.

Tabel 1. Karakteristik Terpilih Responden (n = 150)

Variabel	Karakteristik	n	%
Jenis kelamin	Perempuan	101	67,3
	Laki-laki	49	32,7
Program studi	Kebidanan	81	54,0
	Program studi lain	69	46,0
Sumber informasi	Media sosial	58	38,7
	Jurnal ilmiah	21	14,0
Edukasi *stunting*	Pernah edukasi *stunting*	90	60,0
	Belum pernah edukasi	60	40,0

Sumber: Data primer diolah, 2026.

Kualitas instrumen dan distribusi variabel

Dalam laporan, seluruh 16 butir X dan 16 butir Y dinyatakan valid berdasarkan korelasi butir-total dan signifikansi statistik. Rentang korelasi butir-total adalah 0,532–0,653 untuk X dan 0,500–0,658 untuk Y, dengan nilai $p < 0,001$. Nilai *Cronbach's alpha* berturut-turut 0,871 dan 0,873 menunjukkan konsistensi internal yang baik. Nilai-nilai tersebut merupakan hasil analisis yang dilaporkan; perhitungan kembali setelah verifikasi pembalikan skor tetap diperlukan.

Tabel 2. Statistik Ringkas dan Kategorisasi Variabel Penelitian

Ukuran	*Literasi* (X)	Perilaku (Y)
Jumlah butir	16	16
Rerata skor	58,04	57,63
Simpangan baku	8,32	8,51
Cronbach's alpha	0,871	0,873
Rendah	2 (1,3%)	1 (0,7%)
Sedang	79 (52,7%)	77 (51,3%)
Tinggi	69 (46,0%)	72 (48,0%)

Sumber: Data primer diolah, 2026.

Literasi informasi kesehatan digital didominasi kategori sedang (52,7%), disusul tinggi (46,0%). Pemeriksaan identitas penulis atau lembaga penerbit memperoleh rerata butir tertinggi (3,80), sedangkan kemampuan menjelaskan kembali informasi digital dengan bahasa sederhana menjadi salah satu skor *favorable* terendah (3,43). Pola tersebut mengisyaratkan bahwa keterampilan mengenali sumber cenderung lebih menonjol daripada keterampilan komunikasi kesehatan.

Perilaku pencegahan *stunting* juga didominasi kategori sedang (51,3%) dan tinggi (48,0%). Indikator penerapan makan bergizi seimbang memperoleh rerata tertinggi (3,87). Indikator partisipasi dalam kampanye atau edukasi (3,56) dan koreksi informasi keliru (3,54) relatif lebih rendah. Secara deskriptif, praktik personal tampak lebih kuat daripada keterlibatan sosial sebagai *edukator*.

Uji Normalitas

Tabel 3. Hasil Uji *Normalitas Kolmogorov–Smirnov*

Variabel	N	Mean	SD	K–S	p	Kesimpulan
X_Total	150	58,04000	8,31501	0,060	0,200	Normal
Y_Total	150	57,63333	8,51246	0,063	0,200	Normal

Sumber: Data primer diolah, 2026.

Tabel 3 memperlihatkan statistik *Kolmogorov–Smirnov* sebesar 0,060 untuk skor *literasi* digital dan 0,063 untuk skor perilaku pencegahan *stunting*; masing-masing memiliki nilai signifikansi yang dilaporkan 0,200. Karena nilai tersebut lebih besar daripada 0,05, pengujian tidak menemukan bukti penyimpangan signifikan dari distribusi normal pada kedua skor total. Hasil ini mendukung penggunaan korelasi Pearson, dengan tetap mempertimbangkan pemeriksaan pola hubungan dan kemungkinan *pencilan*.

Hubungan *Literasi* Informasi Kesehatan Digital dengan Perilaku Pencegahan *Stunting*

Tabel 4. Tabulasi Silang *Literasi* Digital dan Perilaku Pencegahan *Stunting*

Literasi	Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Rendah	0 (0,0%)	2 (100,0%)	0 (0,0%)	2

Sedang	1 (1,3%)	49 (62,0%)	29 (36,7%)	79
Tinggi	0 (0,0%)	26 (37,7%)	43 (62,3%)	69
Total	1 (0,7%)	77 (51,3%)	72 (48,0%)	150

Sumber: Data primer diolah, 2026.

Pada Tabel 4 terlihat bahwa 43 dari 69 mahasiswa berkategori *literasi* tinggi (62,3%) juga berada pada kategori perilaku pencegahan tinggi. Pada kelompok *literasi* sedang, proporsi perilaku tinggi lebih kecil, yaitu 29 dari 79 mahasiswa (36,7%). Sementara itu, kedua mahasiswa dengan *literasi* rendah berada pada kategori perilaku sedang. Tabulasi ini menggambarkan pola keterkaitan antar-kategori, tetapi belum menunjukkan kekuatan asosiasi skor numerik maupun hubungan sebab-akibat.

Tabel 5. Hasil Uji Hubungan Berdasarkan Kategori

Statistik	Nilai	df	p	Interpretasi
Pearson Chi-Square	12,092	4	0,017	Signifikan
Likelihood Ratio	13,311	4	0,010	Signifikan
Contingency Coefficient	0,273	–	0,017	Hubungan lemah

Sumber: Data primer diolah, 2026.

Tabel 5 menunjukkan nilai Pearson *Chi-Square* sebesar 12,092 (df = 4; p = 0,017) dan *likelihood ratio* sebesar 13,311 (df = 4; p = 0,010). Koefisien kontingensi sebesar 0,273 menggambarkan keeratan hubungan kategorik yang lemah. Akan tetapi, lima dari sembilan sel (55,6%) mempunyai frekuensi harapan kurang dari lima sehingga asumsi pendekatan chi-square tidak terpenuhi dengan baik. Oleh sebab itu, hasil kategorik ditafsirkan sebagai temuan pendukung dan tidak dijadikan satu-satunya dasar keputusan.

Tabel 6. Hasil Korelasi Pearson

Hubungan variabel	N	r	p	95% CI	Interpretasi
Literasi digital dengan perilaku pencegahan *stunting*	150	0,416	<0,001	0,274 – 0,540	Positif; sedang

Sumber: Data primer diolah, 2026.

Berdasarkan Tabel 6, korelasi Pearson menghasilkan r = 0,416 dengan p < 0,001 dan interval kepercayaan 95% sebesar 0,274–0,540. Hubungan positif ini memiliki kekuatan sedang: mahasiswa dengan skor *literasi* kesehatan digital lebih tinggi cenderung memiliki skor perilaku pencegahan *stunting* yang lebih tinggi. Nilai r^2 sebesar sekitar 17,3% menyatakan proporsi variasi bersama dalam hubungan *bivariat*, bukan besarnya pengaruh kausal *literasi* terhadap perilaku.

Tabel 7. Keputusan Uji Hipotesis

Hipotesis	Pernyataan	Keputusan
H0	Tidak terdapat hubungan antara *literasi* informasi kesehatan digital dan perilaku pencegahan *stunting.*	Ditolak
H1	Terdapat hubungan antara *literasi* informasi kesehatan digital dan perilaku pencegahan *stunting.*	Diterima

Sumber: Data primer diolah, 2026.

Tabel 7 merangkum keputusan pengujian berdasarkan korelasi Pearson: hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) didukung pada taraf signifikansi 5%. Dengan demikian, terdapat hubungan statistik antara *literasi* informasi kesehatan digital dan perilaku pencegahan *stunting* dalam sampel penelitian. Kesimpulan ini terbatas pada asosiasi, mengingat pengukuran dilakukan serentak dengan desain *cross-sectional*.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden dan ekologi informasi digital

Besarnya proporsi mahasiswa usia 20–21 tahun menunjukkan bahwa penelitian menangkap kelompok dewasa awal yang mulai melakukan pengambilan keputusan terkait kesehatan secara

mandiri. Banyak responden berasal dari Kebidanan, sehingga topik anemia, kesehatan prakonsepsi dan 1.000 hari pertama kehidupan memiliki kedekatan dengan pengalaman akademik mereka. Meski demikian, temuan tidak boleh digeneralisasikan sebagai gambaran seluruh mahasiswa kesehatan karena komposisi sampel dan pemilihan responden tidak acak.

Frekuensi akses digital cukup tinggi, tetapi pilihan sumber informasi memperlihatkan persoalan kualitas. Media sosial menjadi sumber utama lebih banyak daripada jurnal ilmiah. Perbedaan ini bukan berarti seluruh konten media sosial keliru; sumber tersebut justru berguna menjangkau kelompok muda secara cepat. Masalah muncul ketika popularitas konten dijadikan substitusi untuk validitas ilmiah atau ketika informasi umum diterapkan tanpa mempertimbangkan kondisi individu. Kualitas pemrosesan informasi, bukan sekadar frekuensi akses, karena itu lebih relevan untuk dinilai.

Dadaczynski et al. (2021) menjelaskan adanya variasi kemampuan mahasiswa menilai reliabilitas informasi kesehatan berbasis web. Dalam konteks penelitian ini, temuan bahwa 40% responden belum pernah mendapatkan edukasi *stunting* menunjukkan celah yang tidak dapat ditutup hanya dengan menyediakan akses internet. Perguruan tinggi perlu menyediakan pengajaran yang terstruktur, termasuk praktik membedakan situs institusi, artikel ilmiah, iklan kesehatan, opini dan konten yang belum *terverifikasi.*

Karakter sumber informasi juga memengaruhi cara pesan diserap. Konten yang singkat dan visual dapat memperluas jangkauan, tetapi berisiko menghilangkan konteks seperti kelompok sasaran, dosis, waktu intervensi atau kualitas bukti. Karena itu, strategi kampus sebaiknya tidak memosisikan media sosial dan literatur ilmiah sebagai dua dunia yang bertentangan, tetapi menjembataninya: mahasiswa mempelajari sumber primer terlebih dahulu lalu menerjemahkan hasilnya menjadi komunikasi digital yang akurat.

Makna tingkat *literasi* kesehatan digital yang sedang

Sebanyak 52,7% responden berada pada kategori *literasi* sedang. Artinya, sebagian besar mahasiswa menunjukkan kemampuan dasar hingga menengah dalam mengelola informasi kesehatan, tetapi kapasitas tersebut belum konsisten pada semua tahapan *literasi*. Temuan ini perlu dibaca sebagai deskripsi skor instrumen, bukan sertifikasi kompetensi klinis atau bukti bahwa seluruh mahasiswa telah mampu mengevaluasi berbagai jenis klaim medis.

Butir pemeriksaan penulis atau lembaga menunjukkan rerata relatif tinggi, yang mengindikasikan kesadaran terhadap identitas sumber. Akan tetapi, penilaian kredibilitas yang matang memerlukan lebih dari memeriksa nama penerbit. Mahasiswa juga perlu melihat metode penelitian, relevansi populasi, kemutakhiran pedoman, konflik kepentingan, serta apakah kesimpulan sejalan dengan isi bukti yang dirujuk. Perbedaan antara mengetahui sumber resmi dan mengevaluasi kekuatan bukti merupakan keterampilan penting yang perlu diajarkan secara eksplisit.

Kemampuan menjelaskan ulang informasi dalam bahasa sederhana memperoleh rerata *favorable* lebih rendah. Ini menandai tantangan komunikasi, terutama bagi calon tenaga kesehatan. Penjelasan mengenai anemia, ASI, makanan pendamping ASI dan kesehatan prakonsepsi sering mengandung istilah teknis; kemampuan mengubahnya menjadi pesan yang tepat, ringkas dan mudah dimengerti

dapat menentukan apakah informasi benar-benar bermanfaat bagi keluarga.

Norman dan Skinner (2006) menjelaskan *literasi* kesehatan elektronik sebagai gabungan sejumlah kompetensi, sedangkan Nutbeam (2008) membedakan ranah fungsional, interaktif dan kritis. Perpaduan konsep tersebut membantu memahami mengapa mahasiswa yang cukup terampil menemukan informasi belum tentu sama terampilnya dalam menyampaikan, mendiskusikan ataupun menggunakan informasi itu. Tinjauan sistematis Li et al. (2025) dalam laporan juga menggambarkan heterogenitas tingkat *eHealth literacy* mahasiswa lintas konteks.

Implikasi akademiknya adalah perlunya pengukuran pembelajaran berbasis kinerja. Selain menanyakan persepsi kemampuan melalui skala sikap, mahasiswa dapat diminta menelusuri satu klaim kesehatan, menemukan sumber primernya, mengevaluasi kualitas bukti, lalu menyusun pesan edukasi untuk sasaran tertentu. Bentuk asesmen seperti ini lebih langsung menggambarkan keterampilan aplikasi dan membantu mengidentifikasi kesenjangan yang tidak terlihat pada skor total.

Perilaku pencegahan *stunting*: praktik individual dan peran sosial

Mayoritas responden menunjukkan perilaku pencegahan *stunting* kategori sedang. Dalam penelitian ini, perilaku tidak berarti mahasiswa telah melakukan pengasuhan anak atau terbukti menurunkan angka *stunting,* melainkan mencerminkan kebiasaan serta kesiapan mendukung pencegahan melalui pola makan, pemahaman kesehatan sebelum kehamilan, kebersihan dan komunikasi kesehatan. Penegasan konsep ini penting agar interpretasi hasil tidak melampaui cakupan instrumen.

Penerapan pola makan bergizi seimbang menempati skor rata-rata tertinggi. Temuan tersebut relevan dengan pencegahan *stunting* sepanjang daur kehidupan, mengingat status gizi remaja dan calon orang tua berhubungan dengan kesiapan kesehatan pada tahap berikutnya. Pencarian informasi sebelum menikah atau kehamilan juga menunjukkan perhatian terhadap tahap prakonsepsi yang kerap kurang ditonjolkan dalam edukasi yang hanya berfokus pada balita.

Beal et al. (2018) menunjukkan bahwa determinan *stunting* di Indonesia melibatkan faktor yang kompleks, termasuk kondisi ibu, layanan kesehatan dan lingkungan. Oleh sebab itu, mahasiswa memerlukan pemahaman bahwa *stunting* bukan akibat satu kebiasaan tunggal. Pencegahan menuntut pengetahuan yang tepat mengenai anemia, keragaman pangan, perawatan kehamilan, praktik pemberian makan bayi dan kebersihan, serta kemampuan mengetahui kapan harus merujuk seseorang kepada tenaga kesehatan.

Indikator partisipasi kampanye dan koreksi *misinformasi* memiliki skor relatif lebih rendah dibandingkan pola makan. Perbedaan tersebut dapat dipahami karena komunikasi publik membutuhkan keterampilan tambahan: keberanian menyampaikan pesan, kemampuan menjawab pertanyaan, sensitivitas terhadap norma sosial dan kesempatan untuk bertindak. Mahasiswa mungkin memahami materi, tetapi enggan memperbaiki pesan keliru di lingkungan dekat karena khawatir dianggap menggurui atau tidak mampu menjelaskan alasannya.

Penelitian ini dengan demikian menampilkan potensi kesenjangan antara perilaku kesehatan personal dan peran sebagai agen edukasi. Kegiatan edukasi sebaya, simulasi konseling, produksi konten yang ditelaah dosen, dan kerja sama dengan kegiatan pengabdian

masyarakat menjadi opsi yang sejalan dengan profil kesenjangan tersebut. Namun efektivitas setiap opsi belum diuji dalam penelitian ini dan memerlukan evaluasi terpisah.

Hubungan antara *literasi* digital dan perilaku pencegahan *stunting*

Koefisien korelasi Pearson sebesar 0,416 dengan $p < 0,001$ mengindikasikan hubungan positif berkekuatan sedang. Mahasiswa dengan skor *literasi* digital lebih tinggi cenderung mempunyai skor perilaku pencegahan *stunting* lebih tinggi. Interval kepercayaan 95% sebesar 0,274–0,540 memberi gambaran rentang nilai korelasi yang konsisten dengan hubungan positif pada populasi yang relevan dengan desain dan sampel penelitian.

Hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui urutan mekanisme yang masuk akal: seseorang mencari informasi, memahami konteksnya, membandingkan kredibilitasnya, kemudian menggunakan informasi yang dianggap tepat sebagai dasar tindakan. Sebagai contoh, mahasiswa yang mampu menilai informasi anemia dari sumber yang dapat dipertanggungjawabkan berpeluang lebih siap memilih kebiasaan pencegahan serta menyampaikan anjuran yang benar kepada orang di sekitarnya. Ini adalah interpretasi teoretis yang sesuai dengan hasil, bukan mekanisme kausal yang langsung diuji.

Hasil ini searah dengan penelitian Shudayfat et al. (2023) dan Tsukahara et al. (2020) yang menghubungkan *literasi* kesehatan elektronik dengan perilaku gaya hidup mahasiswa. Tinjauan Li et al. (2025) juga mendukung relevansi literasi digital bagi pengetahuan, efikasi diri dan praktik kesehatan, walaupun bentuk asosiasi dapat berbeda antar perilaku, alat ukur dan konteks pendidikan. Dengan demikian, penelitian ini memperluas konteks pembahasan ke kesiapan pencegahan masalah gizi kronis.

Korelasi sedang menunjukkan bahwa *literasi* penting tetapi bukan satu-satunya komponen yang berkaitan dengan perilaku. Nilai r^2 sekitar 17,3% adalah proporsi variasi bersama secara *bivariabel*, bukan persentase pengaruh kausal atau bukti bahwa intervensi *literasi* akan mengubah 17,3% perilaku. Variabel yang belum dianalisis secara bersamaan, seperti pengalaman edukasi, program studi, *efikasi* diri, norma kelompok, ketersediaan sumber daya dan kebiasaan, mungkin berkontribusi terhadap pola yang ditemukan.

Penelitian Ni et al. (2026), sebagaimana dibahas dalam laporan, memberi contoh bahwa efikasi diri dapat menjadi mekanisme yang patut dipertimbangkan dalam hubungan *eHealth literacy* dan gaya hidup sehat. Dalam pendidikan mahasiswa, kemampuan mengetahui informasi belum tentu disertai keyakinan untuk menerapkannya dalam situasi nyata. Penguatan *literasi* dengan latihan memilih tindakan dan komunikasi yang didukung umpan balik berpotensi lebih bermakna dibandingkan penyampaian materi satu arah saja.

Perlu pula diperhatikan bahwa pengukuran dilakukan pada waktu yang sama dan melalui laporan diri. Hubungan positif bisa dipengaruhi oleh faktor perancu, pola menjawab yang seragam, atau arah hubungan sebaliknya: mahasiswa yang lebih aktif mempraktikkan kesehatan mungkin menjadi lebih terdorong mencari informasi. Karena itu, bahasa kesimpulan yang tepat ialah "berhubungan" atau "berkaitan", bukan "menyebabkan" atau "terbukti meningkatkan".

Implikasi penguatan pendidikan dan komunikasi kesehatan

Dari sudut pandang manajemen informasi kesehatan, hasil ini menegaskan pentingnya mutu siklus informasi: akses, seleksi, interpretasi, penggunaan dan diseminasi. Kampus dapat membangun pembelajaran yang mengintegrasikan pencarian artikel, pemeriksaan kredibilitas situs, analisis klaim media sosial serta penyusunan pesan pencegahan *stunting* berbasis referensi yang dapat ditelusuri.

Penguatan tidak cukup berhenti pada seminar atau penyebaran poster. Mahasiswa dapat bekerja dalam kelompok untuk membandingkan sejumlah klaim terkait anemia, gizi remaja, 1.000 hari pertama kehidupan dan kesehatan prakonsepsi, lalu menuliskan dasar bukti dan keterbatasan setiap klaim. Dosen menilai bukan hanya jawaban benar, tetapi proses pengambilan keputusan dan ketepatan komunikasi kepada sasaran.

Strategi pendidikan sebaya dapat dimanfaatkan karena mahasiswa relatif akrab dengan saluran komunikasi digital. Konten yang dihasilkan perlu melalui kurasi, memastikan bahasa sederhana tanpa menghilangkan syarat atau pengecualian klinis, serta tidak menawarkan tindakan yang menggantikan konsultasi tenaga kesehatan. Pendekatan demikian menyeimbangkan jangkauan digital dengan akuntabilitas ilmiah.

Institusi dapat pula melakukan evaluasi berkala terhadap kemampuan mahasiswa mengidentifikasi *misinformasi*. Indikator program yang mungkin digunakan meliputi skor *asesmen* berbasis kasus, kualitas rujukan yang dipakai, akurasi ringkasan informasi, kemampuan menyebutkan batas bukti dan kualitas pesan edukasi yang dihasilkan. Indikator ini merupakan rekomendasi pengembangan dari temuan penelitian, bukan variabel yang telah diukur dalam studi saat ini.

Kekuatan dan keterbatasan penelitian

Kekuatan penelitian adalah penggunaan dua variabel yang relevan untuk promosi kesehatan mahasiswa, keterlibatan 150 responden dengan data lengkap, serta pelaporan korelasi dan interval kepercayaan. Pengujian konsistensi internal juga membantu memberikan gambaran awal performa instrumen. Namun, penelitian ini berlangsung pada satu institusi dengan *convenience* sampling dan tidak mempunyai rancangan untuk menarik kesimpulan sebab-akibat.

Pengukuran menggunakan *self-report* dapat memunculkan bias keinginan tampil baik, terutama pada mahasiswa kesehatan yang memahami jawaban sosial yang diharapkan. Selain itu, karakteristik responden yang relatif banyak berasal dari Kebidanan berpotensi berkaitan dengan paparan materi dan pengalaman praktik yang berbeda dari mahasiswa program studi lain. Analisis lanjutan yang mempertimbangkan variabel-variabel tersebut dapat membantu melihat apakah asosiasi tetap bertahan setelah pengendalian faktor perancu.

KESIMPULAN

Penelitian terhadap 150 mahasiswa menunjukkan bahwa *literasi* informasi kesehatan digital dan perilaku pencegahan *stunting* sebagian besar berada pada kategori sedang. *Literasi* yang lebih baik berkaitan positif dengan perilaku pencegahan yang lebih baik ($r = 0{,}416$; $p < 0{,}001$), dengan kekuatan hubungan sedang. Temuan ini menguatkan relevansi pembelajaran yang tidak hanya melatih akses informasi kesehatan, tetapi juga evaluasi kredibilitas dan komunikasi informasi yang bertanggung jawab.

Perguruan tinggi dapat mengintegrasikan *literasi* digital kritis dengan pendidikan gizi, pencegahan anemia, kesehatan prakonsepsi, dan edukasi sebaya.

Kesimpulan tidak menyiratkan kausalitas dan harus diperlakukan sebagai temuan awal sampai verifikasi *pengkodean* item negatif serta perhitungan ulang statistik dilaksanakan.

REFERENSI

Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, *14*(4), e12617. https://doi.org/10.1111/mcn.12617

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, *382*(9890), 427–451. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X

Dadaczynski, K., Okan, O., Messer, M., Leung, A. Y. M., Rosário, R., Darlington, E., & Rathmann, K. (2021). Digital health literacy and web-based information-seeking behaviors of university students in Germany during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(1), e24097. https://doi.org/10.2196/24097

Li, Q., Fang, F., Zhang, Y., Tu, J., Zhu, P., & Xi, L. (2025). eHealth literacy and its outcomes among postsecondary students: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e64489. https://doi.org/10.2196/64489

Ni, Y., Li, W., Ji, X., Huo, Y., An, F., & Sun, D. (2026). eHealth literacy, health self-efficacy, and health-promoting lifestyle among vocational college students: A latent profile and mediation analysis study. *Frontiers in Public Health*, 14, 1864980. https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1864980

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, *8*(2), e9. https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, *67*(12), 2072–2078. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050

Shudayfat, T., Bani Hani, S., Shdaifat, E., Al-Mugheed, K., Alsenany, S. A., & Farghaly Abdelaliem, S. M. (2023). Electronic health literacy and its association with lifestyle behavior among undergraduate students: A cross-sectional survey. *Digital Health*, *9*, 20552076231185429. https://doi.org/10.1177/20552076231185429

Tsukahara, S., Yamaguchi, S., Igarashi, F., Uruma, R., Ikuina, N., Iwakura, K., Koizumi, K., & Sato, Y. (2020). Association of eHealth literacy with lifestyle behaviors in university students: Questionnaire-based cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(6), e18155. https://doi.org/10.2196/18155