

# Komunikasi Terapeutik Keluarga Muslim di Bandung: Analisis Fungsi Narasi dan Keteladanan

Tri Nur Aini Noviar<sup>1</sup> – trinil.trinov@gmail.com

Maman Chatamallah<sup>2</sup> – maman.chatamallah@gmail.com

Zulfebriges<sup>3</sup> – zulfebriges@gmail.com

Doddy Iskandar<sup>4</sup> – doddy.iskandar.cn@gmail.com

**Abstract:** Therapeutic communication basically aims to develop oneself and state of mind in order to lead to be more positive. This article is a qualitative research report that examines the role of narrative interaction and goodly model of parents as a form of therapeutic communication within Muslim families. The results have showed that storytelling and exemplary techniques in the sense of pleasant interpersonal communication can be used to foster the healing process and create a healthy lifestyle in the family. These techniques can keep children in a more positive state of mind, including through giving suggestions and strengthening Islamic spiritual values. This can be conducted by a clear understanding regarding the character of the child's communication, followed by setting the narrative technique and goodly model that parents must take.

**Keywords:** Therapeutic communication, goodly model, narrative technique, Muslim family.

**Abstrak:** Komunikasi terapeutik (kesehatan) pada dasarnya bertujuan mengembangkan diri pasien agar berubah ke arah yang lebih positif. Artikel ini merupakan laporan penelitian kualitatif yang mengkaji peran narasi dan keteladanan orang tua pada anak sebagai bentuk komunikasi terapeutik dalam keluarga muslim. Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik bercerita dan keteladanan dalam bentuk komunikasi interpersonal menyenangkan, dapat membantu proses penyembuhan dan menciptakan pola hidup sehat dalam keluarga. Anak-anak diarahkan untuk berpikir positif melalui pemberian sugesti serta penguatan nilai-nilai spiritual keislaman. Hal ini dapat dilakukan dengan memahami karakter komunikasi anak terlebih dahulu dan lebih lanjut menentukan pendekatan narasi dan keteladanan yang harus dilakukan orang tua.

---

<sup>1</sup> Dosen pada Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Islam Bandung

<sup>2</sup> Dosen pada Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Islam Bandung

<sup>3</sup> Dosen pada Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Islam Bandung

<sup>4</sup> Dosen pada Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Islam Bandung

## Pendahuluan

Pembangunan kesehatan tidak hanya berbicara pada upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif. Pembangunan kesehatan juga bersentuhan dengan upaya kuratif yang dilakukan individu, seperti kepatuhan dalam mengikuti protokol yang diberikan dokter. Berdasarkan hasil riset pendahuluan yang dilakukan peneliti secara random kepada 12 anak berusia 6-9 tahun memperlihatkan bahwa 10 dari 12 anak mengaku tidak suka jika harus meminum obat. Hal itu dikarenakan rasa pahit ataupun bentuk obat yang berukuran besar. Seperti yang dikemukakan salah satu informan,

“Aku tuh ga suka minum obat tablet tante, karena bentuknya besar-besar jadi suka susah nelennya. Airnya sudah masuk tapi obatnya masih dilidah, kan jadi pahit” (Ar, wawancara, 19/3/2021).

Hal ini memperlihatkan bahwa masih rendahnya pemahaman anak-anak tentang manfaat minum obat yang merupakan salah satu bagian dari ikhtiar manusia ketika mendapat ujian sakit. Masalah ketidakpatuhan ini merupakan masalah yang sangat besar dan menjadi perhatian utama dalam kesehatan masyarakat (Zschocke, Mrowietz, Karakasili, Reich, 2014). Padahal, kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan salah satu faktor penting dalam menciptakan kesehatan.

Tubuh yang sehat merupakan dambaan hati setiap orang, tidak terkecuali bagi orang tua dan anak-anak dalam sebuah keluarga. Berbagai upaya orang tua akan dilakukan untuk kesembuhan anak, namun permasalahan yang terjadi tidak semudah membalikkan telapak tangan. Sebut saja faktor psikologis yang dialami anak-anak ketika harus meminum obat ataupun kurangnya pengalaman orang tua dalam menggunakan berbagai teknik komunikasi ketika membujuk anak untuk meminum obat. Kedua hal ini ikut berkontribusi dalam menyebabkan anak tidak mengikuti protokol kesehatan yang sudah diberikan oleh dokter.

“Kalau yang ketiga mah udah nggak bisa, saya mah udah nyerah kalau yang ini mah, denger kata obatnya aja udah kabur duluan, padahal obatnya dikasih untuk yang lain. Tipe ketiga-tiganya memang berbeda. Jadi untuk yang terakhir ini belum bisa minum obat, jadi harus dikasih alternative lain kaya vitamin atau herbal buat pencegahannya (Di, wawancara FGD, 28/3/2021).

Ketidaktahuan anak-anak akan kondisi kesehatan dan pentingnya menerapkan protokol kesehatan sesuai anjuran dokter menjadi hal yang harus diperhatikan. WHO mengungkapkan bahwa salah satu yang mempengaruhi kepatuhan individu dalam menjalani terapi adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengetahuan mengenai penyakit dan terapi apa yang harus dijalankan pasien (Zschocke, Mrowietz, Karakasili, Reich, 2014). Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi orang tua, agar anak-anak menjadi patuh akan aturan pengobatan. Orang tua diharapkan dapat memiliki keterampilan komunikasi yang mumpuni untuk menghadapi berbagai macam situasi kesehatan. Komunikasi bisa mengantarkan kita dalam mencapai kesepakatan apapun tanpa ada unsur paksaan, dengan penuh kesadaran serta saling pengertian, begitupun kesepakatan-kesepakatan dalam keluarga, baik antara suami-istri maupun orang tua dan anak (Enjang dan Dulwahab, 2018, hlm. 34).

Komunikasi memegang peranan penting dalam upaya memotivasi dan mempengaruhi seseorang agar mau mengikuti proses penyembuhan. Dalam konteks kesehatan, komunikasi adalah sarana efektif bertukar pikiran, berpendapat, serta mempengaruhi cara berpikir orang lain (Mulyana dan Ganiem, 2021, hlm. 1). Memiliki kemampuan komunikasi yang baik akan lebih memudahkan dalam menumbuhkan kepercayaan seseorang. Begitupula dalam penyembuhan penyakit, karena pada dasarnya komunikasi terapeutik menekankan pola-pola komunikasi interpersonal, dimana pasien dihadapkan pada situasi dan kondisi yang memungkinkan terjadinya pertukaran pesan yang dapat menumbuhkan hubungan sosial yang bermanfaat (Rakhmat, 2019, hlm. 6). Hal ini juga berlaku bagi orang tua dalam membentuk kepatuhan meminum obat pada anak. Disinilah peran penting komunikasi

kesehatan untuk menjembatani dan membantu sesama dalam upaya penyembuhan penyakit.

Meningkatkan kesadaran anak akan pentingnya mengikuti protokol kesehatan dapat dimulai dari meningkatkan pengetahuan anak. Lalu seperti apa cara yang dapat dipakai orang tua untuk menciptakan hal tersebut? Ada berbagai cara yang dapat orang tua terapkan untuk meningkatkan pengetahuan anak, seperti melalui pendekatan bercerita, memberikan keteladanan dan dakwah yang dilakukan oleh orang tua. Bercerita memiliki daya tarik tersendiri bagi anak-anak. Seperti yang dikemukakan Gerald, Gerald dan Foo bahwa melalui bercerita anak-anak dapat merefleksikan sesuatu yang terjadi pada diri mereka. Pemikiran anak menjadi lebih terasah. Mereka bisa memahami apa yang boleh dan tidak bagi diri mereka (dikutip dalam Lestari, 2018, hlm.13).

Begitupula dengan keteladanan dan dakwah orang tua juga merupakan hal penting yang dapat diterapkan dalam melakukan komunikasi kesehatan di keluarga. Peran orang tua dalam keluarga sangat penting terutama pada pengajaran dan penanaman nilai baik yang kelak bermanfaat dalam kehidupan anak. Pola pikir, rasa, sikap, perilaku sampai kepada karakter dan prinsip hidup seseorang dapat dibentuk dalam keluarga, yang notabene merupakan sekolah pertama yang mengajarkan nilai kehidupan dan norma (Enjang dan Dulwahab, 2018, hlm. 11).

Berdasar latar belakang di atas, studi ini memfokuskan pada cerita dan keteladanan orang tua sebagai bentuk implementasi komunikasi kesehatan dalam keluarga muslim.

## Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang menekankan aspek subjektivitas pada setiap proses penelitiannya. Pada hakekatnya, penelitian ini berusaha untuk memahami dan menafsirkan realitas dunia sekitar dengan mengamati lingkungan hidupnya (Nasution, 1996, hlm. 5).

Penelitian ini, menggunakan pendekatan studi kasus, karena fenomena komunikasi kesehatan dalam keluarga muslim merupakan konteks dalam kehidupan nyata dan memiliki kekhasan tersendiri tergantung latar belakang yang dimilikinya. Selain itu penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana dan mengapa cerita, keteladanan dan dakwah orang tua dijadikan pendekatan komunikasi kesehatan dalam keluarga muslim.

Menurut Yin, studi kasus merupakan strategi yang cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan *how* atau *why*, bila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki, dan bilamana fokus penelitiannya terletak pada fenomena kontemporer (masa kini) di dalam konteks kehidupan nyata. (Yin, 2009, hlm. 1). Studi kasus juga merupakan uraian dan penjelasan komprehensif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi (komunitas), suatu program, atau suatu situasi sosial (Mulyana, 2001, hlm. 201).

Pemilihan subjek penelitian ini dilakukan dengan secara *purposive*. Hal tersebut didasarkan pada pertimbangan bagaimana keterkaitan antara informan dengan kebutuhan data penelitian, yang menyangkut masalah perencanaan dan implementasi komunikasi kesehatan dalam lingkungan keluarga muslim. Hal terpenting yang dimiliki oleh subjek penelitian adalah mereka harus telah mengalami fenomena yang akan diteliti, agar mereka dapat mengartikulasikan pengalaman sadar mereka. Hal tersebut berkaitan dengan kebutuhan informasi yang diperlukan melalui wawancara mendalam (Creswell, 1997, hlm. 111-114)

*Key informant* pada penelitian ini adalah (1) orang tua dan anak yang beragama Islam, berusia >30 tahun, latar belakang budaya dan pendidikan beragam, memiliki anak >5 tahun. (2) Anak dengan usia 5-12 tahun. Pertimbangan kriteria tersebut disebabkan antara lain, *pertama*, memiliki pemahaman terhadap nilai Agama Islam. Kedua, usia >30, merupakan usia yang cukup matang dan memiliki mental yang *ajeg* dalam menghadapi berbagai persoalan yang ditemui.

“Responsible (Late thirties to early sixties): People in the Responsible stage are concerned with long-range goals and the solution of

practical, real life problems that are apt to be associated with the responsibility they bear for other individuals (such as family members or employees” (Olds dan Papalia, 1986, hlm. 382).

*Ketiga*, memiliki *bounding* (ikatan) antara anak dan orang tua, seperti diungkapkan Olds dan Papalia (1986, hlm. 156), “ *the development of a strong bond between parent and child seems to have far-reaching effect than many persist for at least five years after birth*”. Keempat, usia anak 5-12 merupakan usia pra sekolah dan sekolah dasar, dimana anak sudah memiliki pemahaman komunikasi secara verbal dan non verbal secara sederhana.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara, untuk menemukan permasalahan lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya. Selain itu peneliti juga melakukan observasi tanpa partisipasi, untuk melihat karakteristik anak dan ibu, disini peneliti hanya mengamati perilaku informan tanpa melakukan campur tangan akan situasi yang terjadi. Kuswarno mengungkapkan bahwa untuk mengamati aktivitas anak-anak bermain serta dinamika kelompok akan cocok apabila menggunakan observasi tanpa partisipan. Metode ini juga baik digunakan, bila peneliti belum atau tidak diterima sebagai bagian dari masyarakat yang ditelitinya (Kuswarno, 2008, hlm. 58). Peneliti juga melakukan FGD dan studi kepustakaan yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan dan komunikasi orang tua dan anak.

## Kajian Literatur

### Komunikasi Terapeutik dalam Lingkungan Keluarga

Pada dunia kesehatan dikenal sebuah istilah komunikasi terapeutik. Menurut Uripni dkk, komunikasi terapeutik dapat diartikan sebagai komunikasi yang

direncanakan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien (dikutip dalam Taufik dan Juliane, 2010, hlm. 25). Hal tersebut dikarenakan, menurut Damaiyanti, terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan sehingga terapeutik juga dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan (dikutip dalam Taufik dan Juliane, 2010, hlm. 25).

Permasalahan kesehatan dan penyakit pada dasarnya berawal dari diri sendiri dan keluarga sebagai bagian dari elemen terkecil dalam masyarakat. Oleh karena itu komunikasi terapeutik yang terjadi dalam lingkungan keluarga harus diperhatikan. Menurut Williams dkk, ketika kita memiliki anggota keluarga yang sakit, peran serta keluarga menjadi hal utama. Untuk menghindari terjadinya perbedaan pemahaman tentang cara penanganan yang tepat dan reaksi yang mungkin timbul dari asuhan keperawatan maka pemahaman akan informasi kesehatan harus dimengerti oleh semua anggota keluarga (dikutip dalam Rahmadiana, 2012, hlm. 93).

### **Orang Tua, Anak, dan Pesan Kesehatan**

Sudah menjadi fitrah bagi orang tua untuk membimbing anak-anaknya, walaupun kadang kala, orang tua juga kerap dikejutkan dengan berbagai macam pola dan tingkah laku yang ditunjukkan anak-anak. Sesuai Firman Allah dalam surat At-Tahrim ayat 6, yang memiliki arti,

*“Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan” (Q.S At Tahrim: 6).*

Ayat tersebut mengajarkan kepada kita, bahwa orang tua harus dapat menjadi suritauladan bagi anak-anak, termasuk dalam hal menjaga kesehatan. Pasalnya, lingkungan keluarga merupakan tempat

terbaik untuk menyemaikan nilai-nilai kesehatan melalui pesan yang dikomunikasikan bagi anggotanya, terutama anak.

Menurut Sanityastuti dkk, perubahan perilaku anak dipengaruhi oleh pola komunikasi yang berlaku dalam sebuah keluarga. Pola komunikasi tentu beragam, karena memiliki kekhasan tersendiri antara lain tergantung pada situasi dan kondisi, latar belakang budaya juga tingkat pemahaman keagamaan (dikutip dalam Fitriani, 2019, hlm. 4).

Froebel mengungkapkan bahwa, anak-anak ibarat bunga yang tumbuh di taman. (dikutip dalam Triwardhani, 2012, hlm. 2), yakni beragam dan memiliki warnanya sendiri. Setiap anak dilahirkan dengan segala macam keunikannya. Dalam penelitian Sarfika dkk, menyatakan bahwa anak adalah individu yang memiliki kekhasan tersendiri. Mereka merespon lingkungannya dengan cara yang berbeda sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu. Anak-anak memiliki cara yang unik dalam menyatakan apa yang diinginkan dan dipikirkannya (Sarfika dkk 2018, hlm. 66). Untuk itu diperlukan pendekatan atau teknik khusus dalam berkomunikasi. Jim Taylor mengungkapkan, terdapat lima tipe anak, yaitu : *Pertama, pleaser* (anak yang suka menyenangkan). *Kedua, disappointer* (anak yang suka mengecewakan) *Ketiga, reactor* (anak yang suka bereaksi). *Keempat, frustator* (anak yang suka membuat frustasi). *Kelima, rejector* (anak yang suka menolak). (dikutip dalam Arsam, 2012, hlm. 4)

### **Teori Narasi dan Kesehatan**

Narasi merupakan poin penting dalam kehidupan. Walter Fisher menggambarkan bahwa manusia merupakan makhluk yang senang bercerita. Manusia suka menceritakan hal-hal yang melekat pada dirinya, seperti halnya narasi tentang kesehatan menggambarkan tentang arti sehat atau sakit dan apa yang menjadi konsekuensi dari penyakit dan kesehatan. (dikutip dari Little John dkk, 2018, hlm. 348). Pesan kesehatan, dipakai oleh manusia sebagai sarana untuk memahami apa arti sehat dan sakit. Melalui dialog yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, pesan tersebut juga mengantarkan manusia pada pemilihan perilaku sehat yang akan mereka terapkan. Bercerita dapat dijadikan sarana untuk menembus ruang dan waktu, menelaah

dan memahami berbagai tindakan dan keadaan diri sendiri maupun orang lain yang telah lalu.

Sharf, Vanderford, dan Harter menjelaskan lebih khusus bagaimana narasi bermanfaat bagi kesehatan dan penyakit. Ketiga ilmuwan tersebut menjelaskan bahwa narasi memiliki banyak fungsi. *Pertama*, sarana proses pembuatan akal. Makna dapat diciptakan dan dijelaskan melalui narasi yang pada umumnya melalui proses retrospektif dengan menceritakan kembali cerita yang pernah dialami. *Kedua*, sarana untuk memperteguh kontrol. Kehilangan kendali biasanya dialami oleh orang ketika mereka didiagnosis suatu penyakit atau kondisi yang kurang mengenakan. Namun kendali masing-masing individu bisa dikembalikan melalui cerita yang mereka utarakan. *Ketiga*, sarana menciptakan dan memperbaiki identitas individu. Beberapa kondisi kesehatan mengakibatkan perubahan persepsi diri dan perubahan peran. Pada suatu saat seseorang mungkin berada pada posisi sebagai orang yang memberikan perawatan, namun pada kondisi yang lain berperan sebagai yang menerima perawatan. Melalui cerita, hal ini memungkinkan seseorang untuk memahami kasus-kasus kesehatan yang terjadi. Keempat, sarana untuk memberikan petunjuk atas pilihan-pilihan atas diri pasien. Individu akan membuat pilihan pengobatan saat ini, kondisi kehidupan saat ini, dan langkah-langkah masa depan yang akan diambil untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan hidupnya. *Kelima*, sarana menciptakan komunitas. Rasa kekeluargaan dapat dibentuk melalui orang-orang yang kesamaan pengalaman. Mereka tahu bahwa ada orang lain yang memahami apa yang telah mereka lalui dan bagaimana hal itu memengaruhi kehidupan mereka. Kisah-kisah yang mereka ceritakan satu sama lain membantu memperkuat perspektif bersama ini dan membantu mereka belajar dari satu sama lain (Littlejohn, 2018, hlm. 349-351).

Metode narasi atau bercerita dapat bekerja dan bermanfaat dengan cara yang bermacam-macam. Dengan bercerita dapat memberikan wawasan kepada seseorang dalam rangka membuat keputusan tentang kesehatan, penyakit, dan perawatan kesehatan yang dibutuhkan. Melalui cerita seorang pasien dapat memahami dan membongkai pengalaman tersebut bagi diri kita dan orang lain.

## Komunikasi Terapeutik Islam dalam Keluarga

Dakwah, yang berasal dari bahasa Arab memiliki arti menyeru, mengajak dan memanggil seseorang untuk beriman kepada Allah Swt. Dakwah bertujuan untuk menyampaikan pesan-pesan keagamaan dalam berbagai tatanan agar jemaahnya terpanggil dan merasakan pentingnya nilai islam dalam kehidupan (Ma'arif, 2009, hlm. 9). Begitu pula dalam konteks kesehatan.

Perspektif Islam, menyatakan bahwa untuk menguji kualitas keimanan seseorang, Allah akan memberikan cobaan yang salah satunya dengan didatangkannya penyakit. Orang yang senantiasa mengingat Allah Swt dalam kondisi sakitnya maka akan terkandung pahala dan ampunan baginya. (Sinaulan, 2016, hlm. 155). Mulyana mencatat (2012, hlm. 3) *“In Muslims’ eyes, illness is often as a trial from God to clean sins or to get reward from Him”*.

Sejatinya manusia tidak pernah lepas dari cobaan dalam hidup. Hal tersebut semata-mata adalah bentuk kasih sayang Allah untuk melatih ketahanan hambanya agar dapat memantaskan diri dan mendapat ridha Allah Swt. Firman Allah Swt ayat 155-157 dalam surat Al Baqarah, menyatakan:

*“Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar (yaitu orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan, Inna lillahi wainna ilaihi raji’un (sesungguhnya kami miliki Allah dan kepada-Nyalah kami kembali). Mereka itulah yang memperoleh ampunan dan rahmat dari Tuhannya dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk”* (Q.S Al Baqarah: 155-157).

Islam mengajarkan bahwa betapa pentingnya saling mengingatkan dalam kebaikan termasuk memberi semangat dan memotivasi orang yang sakit. Menurut Al Jauziyah, membuat jiwa orang yang sakit menjadi gembira, menenangkan hatinya dan mendatangkan sesuatu yang menyenangkan mempunyai pengaruh yang amat menakjubkan untuk menyembuhkan dan meringankan penyakitnya (Al Jauziyah, 1999, hlm. 289). Islam juga mengajarkan

kita untuk saling membantu terhadap sesama dalam upaya untuk menyembuhkan penyakit, sesuai dengan firman Allah Swt dalam surat Al Maidah ayat 32, yang artinya:

*“Barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya (Q.S Al Maidah: 32).*

Ketika menafsirkan ayat ini, Quraisy Shihab, menjelaskan arti “menghidupkan” disini bukan saja yang berarti “memelihara kehidupan”, tetapi juga mencakup upaya “memperpanjang harapan hidup” dengan cara apapun yang tidak melanggar hukum” (Shihab, 2000, hlm. 187).

Komunikasi kesehatan merupakan elemen penting untuk pencegahan dan pengobatan. Dalam komunikasi kesehatan terdapat pesan simbol yang dipertukarkan kesehatan pribadi, organisasi, dan masyarakat. Sepertihalnya kesehatan pribadi yang berkaitan dengan komunikasi dengan keluarga, teman, dan penyedia klinis seperti dokter dan perawat. (Littlejohn, 2018, hlm. 347). Begitupula ketika orang tua yang mengajarkan nilai-nilai kesehatan dalam keluarga. Menurut Barnadib, selama berada dalam asuhan keluarga ini, sejak dari bangun tidur hingga saat akan tidur kembali anak-anak menerima pengaruh pendidikan. Keluarga tempat anak menerima kebiasaan-kebiasaan yang baik tentang kesehatan, makan, tingkah laku yang baik. Jadi pendidikan di dalam lingkungan keluarga itu merupakan pendidikan “dasar” bagi segala pendidikan selanjutnya (dikutip dalam Jalaluddin, 2018, hlm. 153).

Keberadaan dan perilaku orang tua tidak dapat dipisahkan dalam setiap fase tumbuh kembang anak, termasuk cara-cara berkomunikasi yang dikembangkan

**Hasil dan  
Pembahasan**

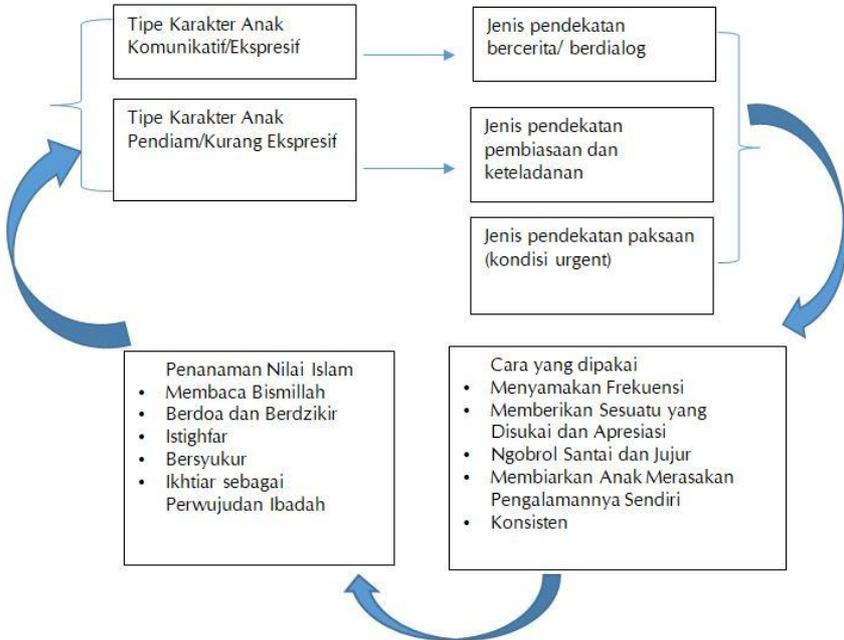
antara orang tua dan anak. Perkembangan individu dipengaruhi sifat dasar dan pola pengasuhan orang tua (Permatasari dkk, 2020, hlm 236). Davis dan Wasserman menyatakan bahwa pertumbuhan kepribadian manusia amat dipengaruhi oleh komunikasi yang terjadi. Selain itu para ahli ilmu sosial mengungkapkan bahwa perkembangan kepribadian dapat terhambat karena kurangnya komunikasi (dikutip dalam Rakhmat, 2019, hlm 2-3).

Kehadiran orang tua ketika anak sakit amatlah dibutuhkan. Orang tua tidak hanya hadir secara fisik, tetapi juga secara psikis. Kehadiran orang tua harus difokuskan pada kesembuhan anak. Menurut Kreps, komunikasi yang efektif secara umum diakui sebagai pusat perawatan kesehatan yang efektif. Komunikasi yang efektif tidak lagi dilihat sebagai pelengkap, tetapi diakui sebagai inti dari perawatan pasien (dikutip dalam Berry, 2007, hlm. 3). Kemampuan mendengarkan, rasa empati orang tua kepada anak juga sebaiknya terasah dengan baik karena komunikasi yang baik, selain bermanfaat dalam meningkatkan hubungan dengan sesama, atau hubungan internal dalam keluarga, juga bisa memperlancar dan mempercepat pencapaian tujuan (Enjang dan Dulwahab, 2018, hlm 29).

Orang tua harus bisa memperhatikan karakter anak. Bagaimana komunikasi itu dilakukan menjadi poin utamanya. Menurut Schramm, pesan sebaiknya dirancang, dikemas, dan disampaikan dengan cara tertentu agar menarik perhatian komunikan. Pesan juga harus membangkitkan kebutuhan dan memberikan jalan keluar bagi seseorang (dikutip dalam Effendi, 1998 hlm 41-42). Begitupula dengan komunikasi kesehatan orang tua dan anak dalam keluarga, seperti yang tergambar dalam skema berikut :

**Skema 1.**

‘Pendekatan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kesadaran anak meminum obat’



**Sumber:** Data Penelitian Maret – Mei 2021

Hasil penelitian di atas, didapat berdasarkan hasil observasi, FGD dan wawancara yang peneliti lakukan kepada 7 orang ibu dan observasi tanpa partisipasi kepada 14 orang anak. Skema tersebut, memperlihatkan bahwa karakteristik anak akan berimbas pada pendekatan komunikasi kesehatan yang digunakan orang tua. Tidak hanya itu, latar belakang budaya dan pengalaman sehari-hari orang tua pun ikut mempengaruhi cara orang tua dalam berkomunikasi dengan anaknya. “Komunikasi amat erat kaitannya dengan perilaku dan pengalaman kesadaran manusia” (Davis dan Wasserman dalam Rakhmat, 2019, hlm 3). Berikut adalah karakteristik *key informant* dalam penelitian ini, tergambar dalam tabel berikut:

**Tabel 1.**  
‘Karakteristik *key informant*’

No	Nama Orang Tua	Usia (Thn)	Latar Pendi dikan	Daerah	Profesi dan aktifitas	Pembawaan Orang Tua	No.	Nama Anak	Usia (Thn)	Karakter Anak
1.	Se	42	SI – Komunikasi	Riau	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu rumah tangga</li> <li>- Berjualan kue</li> <li>- Guru mengaji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>To The Point</i></li> <li>- Suara agak keras (Tinggi)</li> <li>- Tegas</li> <li>- Terbuka kepada Anak</li> <li>- Ekspresif ketika berbicara</li> <li>- Perasa</li> <li>- Menyukai seni</li> <li>- Komunikatif dan suka bercerita</li> </ul>	1.	At	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kritis</li> <li>- Terburu-buru</li> <li>- Kurang sabar</li> <li>- Penyayang ke adiknya</li> <li>- Suka menunda pekerjaan</li> <li>- Perasa</li> <li>- Kurang bisa mengungkapkan perasaan</li> </ul>
							2.	Al	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kritis</li> <li>- Penyampai</li> <li>- Suka bercerita</li> <li>- Suka keheningan</li> <li>- Mudah sekali meniru</li> <li>- Mudah marah</li> </ul>
							3.	Ar	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perfectionis</li> <li>- Kritis</li> <li>- Berhati lembut</li> <li>- Perhatian ke mama</li> <li>- Suka berbagi dibandingkan</li> </ul>

No	Nama Orang Tua	Usia (Thn)	Latar Pendi dikan	Daerah	Profesi dan aktifitas	Pembawaan Orang Tua	No.	Nama Anak	Usia (Thn)	Karakter Anak
										kakaknya - Suka mengalah - Suka bercerita
2.	Nu	32	S1 – PG PAUD	Kab. Bandung	- Ibu rumah tangga - Guru dan Kepala sekolah PG PAUD - Guru mengaji	- Bahasa Halus - Suara lemah lembut - Kalem - Terbuka kepada anak - Ramah - Penyabar - Komunikatif	4.	Na	11	- Perasa - Perhatian - Cerewet - Mudah tersinggung - Jail - Menyukai kerapihan dan kebersihan
3.	Di	38	D3 – Perpajakan	Bandung	- Ibu rumah tangga - Berjualan produk herbal	- Komunikatif - Ceria - Runut dalam bercerita - Terbuka kepada anak - Suara sedang - Ekspresif - Sabar - Memiliki kemauan belajar yang tinggi	5.	Nam	8	- Kritis / Cerdas - Sering cemburu kalo adiknya di sayangi nya lebih - Dewasa - Cepat tanggap - Sayang teman - Perhatian dan perasa
							6.	Yaj	5	- Komunikatif - Ramah - Mudah akrab dengan orang - Nurut - Perhatian

No	Nama Orang Tua	Usia (Thn)	Latar Pendi dikan	Daerah	Profesi dan aktifitas	Pembawaan Orang Tua	No.	Nama Anak	Usia (Thn)	Karakter Anak
4.	Te	34	D3 – Perpajakan	Majalengka	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu rumah tangga</li> <li>- Membuka warung</li> <li>- Ibu kelompok pengajian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tegas</li> <li>- Disiplin</li> <li>- Suara sedang</li> <li>- Kalem</li> <li>- Komunikatif</li> <li>- Ekspresif</li> <li>- Sangat peduli dengan keluarga</li> <li>- Belas kasih dan peduli</li> </ul>	7.	Iz	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendiam</li> <li>- Sensitif</li> <li>- Penurut</li> <li>- Perhatian</li> <li>- Memegang teguh kepercayaan /jujur</li> <li>- Memilih</li> </ul>
							8.	Dhi	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktif</li> <li>- Mudah bersosialisasi</li> <li>- Sedikit Egois</li> <li>- Tahan banting</li> <li>- Tidak <i>pundungan</i></li> <li>- Ramah</li> <li>- Memiliki rasa persaingan yang tinggi</li> <li>- Jiwa sosial tinggi</li> <li>- Tipe pemimpin</li> </ul>
							9.	Din	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendiam</li> <li>- Penurut</li> <li>- Sensitif</li> <li>- Perhatian</li> <li>- Memegang teguh kepercayaan /jujur</li> <li>- Memilih</li> </ul>

No	Nama Orang Tua	Usia (Thn)	Latar Pendidikan	Daerah	Profesi dan aktifitas	Pembawaan Orang Tua	No.	Nama Anak	Usia (Thn)	Karakter Anak
5.	No	43	D3 – Perpajakan	Bandung	- Ibu rumah tangga - Kader posyandu - Berjualan - Ibu kelompok pengajian	- Pemalu ketika baru berkenalan - Kalem - Komunikatif - Suara sedang - Ramah dan sering tersenyum	10.	Aj	7	- Penurut - Banyak bertanya kalau di rumah - Perasa - Peka / - Pengertian - Perhatian
6.	In	38	S1 – Pendidikan Bahasa dan Seni	Nagasari Julu	- Ibu rumah tangga - Ibu kelompok pengajian	- Pemalu ketika pertama kali berkenalan - Kurang terbuka (dipendam) - Kalem - Ekspresi datar - Perasa	11.	Mis	11	- Pemalu ketika pertama kali berkenalan - Namun lama kelamaan cerewet - Penurut jika melihat ibu kerepotan - Disiplin - Perhatian
							12.	Aly	6	- Pemalu ketika pertama kali berkenalan - Namun lama kelamaan cerewet - Penurut jika

No	Nama Orang Tua	Usia (Thn)	Latar Pendi dikan	Daerah	Profesi dan aktifitas	Pembawaan Orang Tua	No.	Nama Anak	Usia (Thn)	Karakter Anak
										melihat ibu kerepotan - Disiplin - Perhatian
7.	Ra	36	SMA	Bandung	- Ibu rumah tangga - Berjualan - Ibu kelompok pengajian	- Cerewet - Mendominasi ketika berbicara - Suara agak keras - Semangat - Emosional	13.	De	12	- Mendominasi - Agak rewel - Sedikit egois - Emosional - Perasa
							14.	Ran	7	- Perhatian - Sedikit pendiam kalau di luar rumah, jika dirumah cerewet. - Memilih

**Sumber:** Pengamatan Juli 2019 – Mei 2021 dan wawancara Maret-Mei 2021

### Peran Narasi dalam Komunikasi Terapeutik: Bercerita dan Dialog

Kegiatan bercerita dan berdialog merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan orang tua ketika menghadapi anak sakit. Seperti yang dikemukakan salah satu informan kunci (*key informant*) dalam penelitian ini, bahwa teknik bercerita dan berdialog juga bisa digunakan ketika anak kesulitan ketika akan meminum obat yang pahit seperti antibiotik. Berikut petikan hasil wawancara:

*“Misalkan kasih obat yang kaya antibiotic teteh suka kasih tau ke mereka bahwa obat ini tuh kalo lebih dari lima hari nggak boleh diminum. Nah biasanya dikasih tau ke mereka “Kamu minumnya cuma lima hari, jadi kuat-kuatin kalau mau sebat ikutin kata*

*dokternya”. Memang kadang dia bosan, trus Tanya “kenapa yang itu misalkan vitamin nggak perlu sampai habis tapi kalau antibiotic harus habis?”, sama teteh suka dijelasin lagi kalau antibiotic harus sampai habis, karena kalau tidak sampai habis nanti kamu bisa kebal sama penyakit itu dan kamu harus nambah lagi dosisnya dan itu nggak baik” (Se, wawancara, 19/3/2021).*

Dengan pendekatan ini, anak diajak berpikir mengenai kondisi yang terjadi. Melalui proses interaksi yang terjalin, anak dan orang tua saling mempelajari hal yang baru, belajar memahami akan sebuah proses, dan mempelajari karakteristik masing-masing. Interaksi yang terjadi juga dapat membantu anak dalam menenangkan diri akan ketakutan yang dihadapinya ketika akan meminum obat dan memupuk keberanian untuk mencoba. Menurut LeBlance, komunikasi yang baik antara orang tua dan anak dapat menjadi solusi bagi permasalahan yang terjadi, serta dapat menjadi media untuk meningkatkan kualitas hubungan orang tua dan anak (dalam Asyanti dan Nuryanti, 2010, hlm 2).

Memotivasi anak tentu tidak bisa dilakukan dengan tergesa-gesa. Orang tua harus menciptakan suasana santai dan menyenangkan bagi anak. Tumbuhkan kepercayaan anak dengan cara yang santun, lemah lembut dan jujur. Membohongi anak, hanya akan memupuk pengalaman buruk mengenai obat pada anak tersebut. Anak akan merasa tertipu sehingga dikemudian hari kemungkinan akan semakin sulit untuk memberikan *treatment* kepada anak. Penjelasan akan hal ini, disampaikan oleh Nu dan Se dalam wawancaranya dengan penulis:

*“Ketika menyampaikan penjelasan kita harus tenang dan santai. ... Jangan membohongi anak, misal obatnya enak, manis padahal rasanya pahit. Ini akan membuat anak merasaa tertipu dan malah kedepannya bakalaan susah lagi kalau minum obat. Sebaiknya ortu harus jujur kepada anak dengan mengatakan apa adanya, misal “sayang ini obatnya rasanya pahit namun bisa membuat teteh cepet sembuh”. (Nu, wawancara, 20/3/ 2021).*

*“hmmm kan tadi itu obat kan ada yang pahit, besar-besar. Biasanya ada penolakan dulu pahit mah, yaa palingan dikasih tau, kalau obat apalagi obat dokterkan biasanya kimia pasti pahit kata saya itu, jadi*

*kalau kamu habiskan obat ini nggak pakai rewel dan sembuh jadi kamu nggak akan minum obat ini lagi. Trus anaknya akan bilang “ooh yaa kalau saya nggak minum obat ini sakitnya akan lama dan nanti minum obatnya jadi lama yaa?”. Nah biasanya antibiotic yang paling sering ditolak. “Kok minum obat ini terus-terusan? Trus paling nggak enak” paling saya jelasin lagi karena sebenarnya ini obatnya. Alhamdulillah ampuh”* (Se, wawancara, 19/3/ 2021).

Kondisi nyaman diantara peserta komunikasi harus diciptakan. Menurut Arianto, mewujudkan hubungan interpersonal yang baik (*creating a good interpersonal relationship*) merupakan prasyarat untuk perawat medis (dikutip dalam Oisina dan Osidhi, 2018, hlm 130), dimana dalam konteks ini adalah orang tua. Perasaan cinta dan kasih sayang diantara orang tua dan anak harus dilebur menjadi satu agar menghasilkan proses komunikasi yang baik. Menurut Troisfontaines, satu-satunya cara untuk memahami cinta dengan benar adalah dengan mencintai. Satu-satunya cara untuk memahami dengan baik kepercayaan, adalah dengan mempercayai atau percaya. Karena itu, hanya dengan “saya mencintai engkau sajalah, saya bisa mengetahui apa saja yang musti saya ketahui tentang dirimu, diriku dan akhirnya tentang kesatuan” (dalam Hariyadi, 1994, hlm 77).

### **Peran Narasi dalam Komunikasi Terapeutik: Keteladanan Orang Tua**

Keteladanan dan dakwah yang dilakukan orang tua juga bisa dipakai sebagai salah satu bentuk implementasi komunikasi kesehatan dalam keluarga. Menumbuhkan pemahaman dan meningkatkan kesadaran anak dalam menjaga kesehatan bisa dilakukan dengan memberikan contoh dan pembiasaan dalam keluarga. Anak-anak langsung diberikan contoh oleh orang tua, karena pada dasarnya, anak adalah pengamat yang tajam. Jika ia melihat tokoh utama hidupnya baik, kemungkinan besar ia akan bertingkah laku menjadi baik pula (Meinarno dan Sarwono, 2018 hlm 197). Menurut Marimba, anak-anak suka mengidentifikasi diri dengan orang-orang yang mereka sayangi termasuk dengan tatacara mereka bertingkah laku (dalam

Arsam, 2012, hlm 3). Melalui pendekatan ini, orang tua mengajak anak melalui pembiasaan-pembiasaan hidup yang baik.

Berbicara mengenai komunikasi kesehatan dalam lingkup keluarga tentu tidak akan terlepas dari berbagai peraturan, norma, dan kebiasaan yang terbentuk dalam keluarga tersebut. Menurut Oei, keluarga memang memiliki peran yang strategis dalam pendidikan, karena ia merupakan lembaga pertama dalam kehidupan anak-anak, serta tempat pertama anak untuk belajar dan berkembang sebagai manusia seutuhnya dan makhluk sosial. Selain itu keluarga adalah juga tempat pertama kali anak mengenal aturan yang berlaku di lingkungan masyarakat (dalam Jalaluddin, 2018, hlm 153), termasuk ketika seseorang berbicara tentang komunikasi kesehatan dalam keluarga. Manusia cenderung untuk mengikuti aturan-aturan yang ada dalam lingkungannya (Meinarno dan Sarwono, 2018, hlm 129), seperti yang terjadi pada salah satu keluarga berikut:

*“Bahkan At tuh karena ngeliat teteh konsumsi obat herbal rutin dia suka tanya ini buat apa sih minum ini, lihat kandungannya apa dan untuk apa, abang bisa searching manfaat misalkan minyak zaitun apa, habbatusaudah apa, gitu... akhirnya dia tau dan setelah dijelasin itu “ah aku maulah minum” (Se, wawancara, 19/3/2021).*

Pembiasaan yang dilakukan oleh orang tua merupakan langkah untuk membentuk suatu perilaku sehat. Perilaku kita seringkali dipengaruhi oleh orang-orang disekitar kita. Individu sering mengidentifikasi diri dengan sesuatu yang dipikirkan oleh orang pada umumnya, dan juga dipengaruhi oleh apa yang kita pikir orang lain ingin kita lakukan (Littlejohn dkk, 2017, hlm 359).

Tidak hanya itu, memasukkan nilai-nilai keislaman dalam keluarga kerap dilakukan oleh orang tua. Pembacaan *bismillah*, shalat, berdoa ketika sakit, serta memperbanyak *istighfar* atau dzikir sering diajarkan orang tua kepada anaknya.

*“Sebenarnya setiap minum obat teteh selalu bilang “Nak yang menyembuhkan bukan dokter, dan bukan obat ini. Obat ini hanya perantara, kita harus selalu baca bismillah untuk minta kesembuhan sama Allah, karena yang memberikan kesembuhan itu Allah. Nah*

*sebetulnya yang menyembuhkan itu Allah, bisa saja kamu nggak minum obat dan disembuhkan oleh Allah. Jadi setiap kali minum obat baca bismillah ya Nak semoga dengan ini Allah mengangkat penyakit kamu”* (Se, wawancara, 19/3/2021).

Penanaman nilai-nilai Islam yang dilakukan tidak hanya sebatas pada pada kondisi anak sakit dan ketika kita meminta anak mengkonsumsi obat. Proses penanaman nilai-nilai keislaman ini tentu dilakukan secara konsisten dalam setiap kondisi termasuk pada saat anak sehat.

*“Kalau obrolan itu paling ngajak bersyukur. Ketika dikasih sakit misalkan “nggak enak ya badannya? Makanya kita harus selalu jaga ketika sehatnya”. Pada saat sehatnya juga saya mengajak mereka untuk bersyukur. “Gimana enakkan badannya kalau lagi sehat? Bisa belajar dengan nggak pusing kepalanya. Makanya kita harus banyak bersyukur. Penyakit nggak dicari juga datang. Makanya kita harus selalu dekat terus dengan Allah, ingetin terus sama Allah, mau lagi sakit atau lagi sehat Allah itu terus bersama kita. Kita harus selalu ingetin terus sama Allah biar kitanya bisa tenang walaupun kita lagi sakit”* (Di, FGD, 28/3/ 2021).

Anak-anak diajak untuk selalu bersyukur atas apa yang terjadi pada dirinya dalam segala kondisi, agar kelak bisa menjadi pribadi yang lebih rasional dan ikhlas dalam menghadapi setiap keadaan yang terjadi. Seperti yang dikemukakan di bahwa:

*“Setelah dikasih pemahaman seperti itu anaknya mikir, karena diakan mendengarkan. Setiap hari kita omongin terus dengan begitu akan tertanam dalam pikirannya, setidaknya dia ada keinginan untuk melakukan walaupun dzikirnya dilakukan atau tidak, dalam hatinya kita nggak tau tapi terlihat ekspresi mukanya ada berpikir, dari pada ngeluh-ngeluh nggak jelas* (Di, FGD, 28/3/ 2021).

## Simpulan

Berdasarkan uraian di atas dapat dipahami teknik bercerita, berdialog, dan memberikan keteladanan pada anak dapat dijadikan sebagai salah satu pendekatan dalam memotivasi anak untuk

melakukan pola hidup sehat, termasuk ketika mereka sakit. Melalui pendekatan tersebut diharapkan anak-anak dapat mengembangkan kualitas kesehatan dirinya secara optimal. Komunikasi yang terbangun harus menyenangkan, karena pada dasarnya komunikasi kesehatan atau terapeutik bertujuan untuk mengembangkan diri pasien, dimana dalam penelitian ini adalah anak, dapat berkembang ke arah yang lebih positif.

## Referensi

- Al-Jauziah, I.Q. (1999). *Zadul-ma'Ad: Bekal Perjalanan ke Akhirat*. Jakarta: Pustaka Azzam.
- Arsam. (2012). Peran Orang Tua dalam Membangun Kepribadian Anak. *Jurnal Komunika*, 6(1), 1-15.
- Asyanti, S., & Nuryanti. L. (2010). Keterkaitan Komunikasi Anak-Orang Tua dengan Manajemen Asma. *Eksplanasi*, 5(2), 1-12.
- Berry, D. (2007). *Health Communication Theory and Practice*. Polandia: OZGraf S.A.
- Creswell, J.W. (1997). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Traditions*. California: Sage Publication Inc.
- Effendi, O.U. (1993). *Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Enjang, A.S., & Dulwahab. E. (2018). *Komunikasi Keluarga: Perspektif Islam*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.
- Fitriani, M.P. (2019). *Pola Komunikasi Orang Tua dalam Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Usia 5-6 Tahun di Lingkungan Masyarakat Nelayan Tambak Lorok Semarang*. (Skripsi). Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Semarang: Semarang.

- Hariyadi, M. (1994). *Membina Hubungan Antarpribadi: Berdasarkan Prinsip Partisipasi, Persekutuan, dan Cinta Menurut Gabriel Marcel*. Yogyakarta: Kanisius.
- Jalaluddin. (2018). *Psikologi Pendidikan Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kuswarno, E. (2008). *Etnografi Komunikasi: Suatu Pengantar dan Contoh Penelitiannya*. Bandung: Widya Padjadjaran.
- Lestari, W., & Ayu.W. (2018). Pengaruh Mendongeng untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Anak-Anak dengan HIV AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga: Yogyakarta.
- Littlejohn, S.W., Karen A. F., & Oetzel. J.G. (2017). *Theories of Human Communication. Eleventh Edition*. Illinois: Waveland Press Inc.
- Ma'arif. (2010). *Komunikasi Dakwah: Paradigma untuk Aksi*. Bandung: Simbiosis Rekatama.
- Meinarno, E.A., & Sarlito, W.S. (2018). *Psikologi Sosial, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Mulyana, D. (2001). *Metode Penelitian Kualitatif: Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, D. (2012). *Cultures and Communication: An Indonesian Scholar's Perspective*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, D., & Ganiem. L.M. (2021). *Komunikasi Kesehatan: Pendekatan Antarbudaya*. Jakarta: Kencana.
- Nasution. (1996). *Metode Penelitian Naruralistik*. Bandung: Tarsito
- Sarfika, R.Ns., dkk. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2: Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan*. Padang: Andalas University Press.

- Triwardhani, I.J. (2012). *Komunikasi Anak di Sekolah Inklusif: Sebuah Telaah Ttnografi Komunikasi*. Bandung: Unpad Press.
- Oisina, I.V., & Osidhi.I.R.V. (2018). Komunikasi Interpersonal Efektif dan Kualitas Layanan Medis terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Komunikasi Islam*, 8(1), 129-154.
- Olds, S.W., & Papalia. D.E. (1986). *Human Development Third Edition*. Singapore: Fong & Sons Printed Pte Ltd.
- Permatasari, A.N., & Inten.D.N. (2020). Hariring Indung sebagai Media Komunikasi Ibu dan Anak Usia Dini. *Jurnal Komunikasi*, 12(2), 231 – 245.
- Rahmadiana, M. (2012). Komunikasi Kesehatan: Sebuah Tinjauan. *Jurnal Psikogenesis*, 1(1), 88 – 94.
- Rakhmat, J. (2019). *Psikologi Komunikasi. Edisi Revisi*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.
- Shihab, M.Q. (2000). *Wawasan Al-Quran: Tafsir Maudhu'i atas Pelbagai Persoalan Umat*. Bandung: Mizan Media Utama.
- Sinaulan, R.L. (2016). Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam. *Jurnal Komunikasi Islam*, 6(1), 129 – 157.
- Taufik, M., & Juliane. (2010). *Komunikasi Terapeutik dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yin, R.K. (2009). *Studi Kasus (Desain dan Model)*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Zschocke, I., Mrowietz, U., Karakasili. E., & Reich, K. (2014). Non-Adherence and Measures to Improve Adherence in the Topical Treatment of Psoriasis. *Journal European Academy of Dermatology and Veberology*, 28, 4-9.