

Komunikasi Terapeutik Islami sebagai Strategi Penanggulangan Stunting pada Masyarakat Pesisir: Studi Kualitatif di Desa Rantau Panjang Kecamatan Pantai Labu

Abdillah Mursyid^{1*}, Zainun², Syawaluddin³

Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi,
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan, Indonesia¹
Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan,
Indonesia²
Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan,
Indonesia³

*Email Korespondensi: mursyid790@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History:

Submitted 20-Juli-2026
Received 23-Juli-2026
Published 24-Juli-2026

Keywords:

Islamic therapeutic
communication; stunting;
health communication; coastal
community; religious
communication.

Kata kunci:

komunikasi terapeutik
Islami; stunting; komunikasi
kesehatan; masyarakat
pesisir; komunikasi agama.

ABSTRACT

Stunting remains one of Indonesia's major public health challenges requiring multidimensional interventions beyond nutrition and medical services. This study aims to analyze the implementation of Islamic therapeutic communication in preventing stunting among coastal communities in Rantau Panjang Village, Pantai Labu District, Deli Serdang Regency, using a qualitative descriptive approach through in-depth interviews, observation, and documentation involving health workers, Posyandu volunteers, village officials, religious leaders, and community members. The findings reveal that Islamic therapeutic communication integrates interpersonal communication with Islamic values, including qaulan sadidan, qaulan layyinan, and qaulan ma'rufan, together with Qur'anic teachings and prophetic traditions, to strengthen public trust and the effectiveness of health promotion. Supporting factors include collaboration among village government, health workers, and religious leaders, while educational disparities, socioeconomic limitations, and cultural practices remain major obstacles. The study proposes an Islamic Therapeutic Communication Model integrating health communication, interpersonal communication, and religious values as a novel, community-based strategy for stunting prevention in religious societies.

ABSTRAK

Stunting tetap menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat utama di Indonesia yang memerlukan intervensi multidimensi di luar layanan gizi dan medis. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi komunikasi terapeutik Islami dalam pencegahan stunting di masyarakat pesisir Desa Rantau Panjang, Kecamatan

Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang, menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi yang melibatkan tenaga kesehatan, kader Posyandu, aparat desa, tokoh agama, dan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik Islami mengintegrasikan komunikasi interpersonal dengan nilai-nilai Islam, termasuk qaulan sadidan, qaulan layyinan, dan qaulan ma'rufan, serta ajaran Al-Qur'an dan hadis, untuk memperkuat kepercayaan masyarakat dan efektivitas promosi kesehatan. Faktor pendukung meliputi kolaborasi antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, dan tokoh agama, sementara kesenjangan pendidikan, keterbatasan sosial ekonomi, dan praktik budaya menjadi hambatan utama. Penelitian ini mengusulkan Model Komunikasi Terapeutik Islami yang mengintegrasikan komunikasi kesehatan, komunikasi interpersonal, dan nilai-nilai agama sebagai strategi berbasis komunitas untuk pencegahan stunting di masyarakat religius.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang hingga saat ini masih menjadi perhatian utama pemerintah Indonesia karena berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia dalam jangka panjang. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) mendefinisikan stunting sebagai kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang menyebabkan tinggi badan anak berada di bawah minus dua standar deviasi menurut umur (World Health Organization, 2006). Kondisi tersebut tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan kognitif, kemampuan belajar, produktivitas ekonomi, serta meningkatkan risiko penyakit degeneratif pada masa dewasa (De Lucia Rolfe et al., 2018). Oleh karena itu, penanggulangan stunting telah menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional melalui berbagai kebijakan lintas sektor (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2019).

Berbagai program percepatan penurunan stunting selama ini lebih banyak menitikberatkan pada intervensi spesifik, seperti pemenuhan gizi, pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, pemberian makanan tambahan, serta perbaikan sanitasi lingkungan. Meskipun berbagai intervensi tersebut menunjukkan perkembangan positif, kenyataannya prevalensi stunting di berbagai daerah masih dipengaruhi oleh rendahnya perubahan perilaku masyarakat dalam menerapkan pola hidup sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan penanggulangan stunting tidak hanya bergantung pada intervensi medis, tetapi juga dipengaruhi oleh efektivitas komunikasi yang mampu membangun pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat secara berkelanjutan (Hanafi & Setyawan, 2026).

Komunikasi kesehatan memiliki posisi strategis dalam membentuk perilaku masyarakat. Pesan kesehatan yang disampaikan secara informatif belum tentu mampu menghasilkan

perubahan perilaku apabila tidak disampaikan melalui pendekatan yang sesuai dengan karakteristik sosial, budaya, dan nilai yang dianut masyarakat. Dalam konteks tersebut, komunikasi terapeutik menjadi salah satu pendekatan yang relevan karena menekankan hubungan interpersonal yang dilandasi empati, kepercayaan, keterbukaan, dan dukungan psikologis (Arnold & Boggs, 2020). Komunikasi terapeutik tidak hanya bertujuan menyampaikan informasi kesehatan, tetapi juga membantu individu memahami kondisi yang dihadapi serta mendorong terbentuknya perilaku kesehatan yang lebih baik.

Dalam masyarakat Indonesia yang religius, komunikasi kesehatan juga perlu memperhatikan dimensi spiritual sebagai bagian dari proses perubahan perilaku. Nilai-nilai agama memiliki pengaruh yang kuat dalam membentuk cara pandang masyarakat terhadap kesehatan, keluarga, serta tanggung jawab orang tua dalam menjaga tumbuh kembang anak (Kholis et al., 2024). Oleh karena itu, integrasi komunikasi terapeutik dengan nilai-nilai Islam menjadi pendekatan yang potensial untuk meningkatkan efektivitas edukasi kesehatan, khususnya pada masyarakat yang menjadikan agama sebagai pedoman kehidupan sehari-hari.

Desa Rantau Panjang, Kecamatan Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang merupakan salah satu wilayah pesisir yang memiliki karakteristik sosial budaya dan religiusitas masyarakat yang cukup kuat. Masyarakat di wilayah ini sebagian besar bekerja sebagai nelayan dan memiliki hubungan sosial yang erat dengan tokoh agama, kader Posyandu, serta pemerintah desa (Hasibuan et al., 2023). Kondisi tersebut menjadikan pendekatan komunikasi berbasis agama memiliki peluang yang besar untuk meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap berbagai program kesehatan, termasuk penanggulangan stunting.

Penelitian ini berangkat dari asumsi bahwa keberhasilan komunikasi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh isi pesan, tetapi juga dipengaruhi oleh kredibilitas komunikator, pendekatan komunikasi yang digunakan, serta kesesuaian pesan dengan nilai-nilai yang diyakini masyarakat. Oleh sebab itu, penelitian ini menganalisis bagaimana komunikasi terapeutik Islami diterapkan oleh tenaga kesehatan, kader Posyandu, pemerintah desa, dan tokoh agama dalam mendukung upaya penanggulangan stunting pada masyarakat pesisir.

Berbeda dengan penelitian terdahulu yang umumnya membahas komunikasi kesehatan atau edukasi gizi secara parsial (Indriani & Zainal, 2023; Iswadi et al., 2024), penelitian ini menawarkan perspektif baru melalui integrasi komunikasi terapeutik, komunikasi kesehatan, dan nilai-nilai Islam dalam satu model komunikasi yang berorientasi pada perubahan perilaku masyarakat. Pendekatan tersebut menjadi kebaruan penelitian sekaligus memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian komunikasi kesehatan berbasis budaya dan agama, khususnya dalam konteks masyarakat pesisir.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif, yang bertujuan memahami secara mendalam penerapan komunikasi terapeutik Islami dalam

penanggulangan stunting pada masyarakat pesisir di Desa Rantau Panjang, Kecamatan Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggambarkan fenomena komunikasi berdasarkan pengalaman, interaksi, persepsi, dan makna yang dibangun oleh para informan dalam konteks sosial yang alami.

Lokasi penelitian dipilih secara purposive karena Desa Rantau Panjang merupakan salah satu wilayah pesisir yang masih menghadapi permasalahan stunting serta telah melaksanakan berbagai program pencegahan melalui kolaborasi pemerintah desa, tenaga kesehatan, kader Posyandu, dan tokoh agama. Kondisi tersebut memberikan ruang untuk mengkaji implementasi komunikasi terapeutik Islami sebagai strategi komunikasi kesehatan berbasis masyarakat.

Informan penelitian ditentukan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu memilih individu yang dianggap memiliki pengetahuan dan keterlibatan langsung terhadap program penanggulangan stunting. Informan terdiri atas tenaga kesehatan Puskesmas Pantai Labu, kader Posyandu, perangkat Desa Rantau Panjang, tokoh agama, serta ibu yang memiliki balita sebagai sasaran utama program pencegahan stunting. Pemilihan berbagai kelompok informan bertujuan memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai proses komunikasi yang berlangsung dari berbagai perspektif.

Data penelitian diperoleh melalui tiga teknik pengumpulan data, yaitu wawancara mendalam (in-depth interview), observasi partisipatif, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur menggunakan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan fokus penelitian sehingga memungkinkan peneliti menggali pengalaman informan secara lebih mendalam. Observasi dilakukan terhadap aktivitas Posyandu, penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah, serta kegiatan keagamaan yang berkaitan dengan edukasi kesehatan masyarakat. Dokumentasi digunakan untuk melengkapi data berupa arsip desa, laporan kegiatan Posyandu, foto kegiatan, serta dokumen pendukung lainnya.

Analisis data menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña (2020) yang meliputi tiga tahapan, yaitu kondensasi data, penyajian data, dan penarikan serta verifikasi kesimpulan. Proses analisis dilakukan secara simultan sejak data mulai dikumpulkan hingga penelitian selesai sehingga memungkinkan peneliti melakukan pendalaman terhadap informasi yang diperoleh selama penelitian berlangsung.

Keabsahan data dijamin melalui teknik triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan member checking. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan, kader Posyandu, tokoh agama, perangkat desa, dan masyarakat. Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Selanjutnya, member checking dilakukan kepada beberapa informan utama untuk memastikan bahwa hasil interpretasi peneliti sesuai dengan pengalaman yang mereka sampaikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi dan Pola Komunikasi Terapeutik Islami dalam Penanggulangan Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik Islami telah menjadi salah satu pendekatan utama dalam pelaksanaan edukasi kesehatan di Desa Rantau Panjang. Komunikasi tidak hanya dilakukan melalui penyampaian informasi medis mengenai gizi, kesehatan ibu dan anak, maupun pemantauan pertumbuhan balita, tetapi juga dipadukan dengan nilai-nilai Islam yang telah menjadi bagian dari kehidupan masyarakat pesisir. Tenaga kesehatan dan kader Posyandu menerapkan komunikasi interpersonal yang menekankan sikap empati, kesabaran, keterbukaan, dan penghargaan terhadap kondisi sosial ekonomi keluarga. Dalam setiap kegiatan penyuluhan maupun kunjungan rumah, penyampaian informasi kesehatan dilakukan secara persuasif tanpa memberikan tekanan kepada masyarakat, sehingga masyarakat merasa dihargai dan lebih terbuka dalam menyampaikan berbagai kendala yang mereka hadapi dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

Integrasi nilai-nilai Islam terlihat dari penggunaan ayat-ayat Al-Qur'an, hadis Nabi Muhammad SAW, maupun pesan-pesan moral yang menekankan pentingnya menjaga kesehatan sebagai amanah Allah SWT. Penyampaian pesan kesehatan sering dikaitkan dengan kewajiban orang tua dalam memenuhi hak anak untuk memperoleh makanan bergizi, ASI eksklusif, pelayanan kesehatan, serta lingkungan yang sehat. Pendekatan religius tersebut meningkatkan penerimaan masyarakat karena pesan kesehatan dipahami bukan hanya sebagai anjuran tenaga kesehatan, tetapi juga sebagai bagian dari pelaksanaan ajaran agama. Selain dilakukan oleh tenaga kesehatan, komunikasi terapeutik Islami juga diperkuat oleh tokoh agama melalui ceramah, pengajian, khutbah Jumat, dan berbagai kegiatan keagamaan lainnya, sehingga pesan kesehatan memperoleh legitimasi sosial maupun spiritual di tengah masyarakat yang memiliki tingkat kepercayaan tinggi kepada tokoh agama.

Proses komunikasi yang berlangsung di lapangan menunjukkan empat pola yang saling melengkapi. Pertama, komunikasi interpersonal, yaitu komunikasi tatap muka antara tenaga kesehatan, kader Posyandu, dan keluarga balita yang menjadi media utama dalam membangun hubungan emosional, meningkatkan kepercayaan, sekaligus memberikan pendampingan kepada keluarga yang memiliki risiko stunting. Kedua, komunikasi kelompok, yang dilakukan melalui kegiatan Posyandu, kelas ibu hamil, penyuluhan kesehatan, dan forum masyarakat, tempat masyarakat memperoleh informasi mengenai gizi seimbang, pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan, ASI eksklusif, imunisasi, sanitasi lingkungan, serta pola asuh anak. Ketiga, komunikasi keagamaan, yaitu penyampaian pesan kesehatan melalui kegiatan dakwah, tempat tokoh agama menghubungkan ajaran Islam dengan perilaku hidup sehat sehingga masyarakat memahami bahwa menjaga kesehatan keluarga merupakan bagian dari ibadah. Keempat, komunikasi partisipatif, yaitu komunikasi yang melibatkan masyarakat dalam proses diskusi dan pemecahan masalah, tempat tenaga kesehatan tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga mendengarkan pengalaman masyarakat, memahami hambatan yang mereka hadapi,

kemudian bersama-sama mencari solusi yang sesuai dengan kondisi lokal.

Penelitian ini juga menemukan sejumlah faktor yang mendukung keberhasilan implementasi komunikasi terapeutik Islami. Faktor pertama adalah tingginya tingkat kepercayaan masyarakat kepada tenaga kesehatan, kader Posyandu, dan tokoh agama, yang mempermudah proses penyampaian pesan kesehatan karena masyarakat merasa memperoleh informasi dari pihak yang memiliki kompetensi sekaligus kepedulian terhadap kesejahteraan mereka. Faktor kedua adalah kolaborasi antarlembaga, tempat pemerintah desa, Puskesmas Pantai Labu, kader Posyandu, PKK, tokoh agama, serta masyarakat membangun koordinasi yang baik dalam pelaksanaan program percepatan penurunan stunting sehingga pesan kesehatan dapat disampaikan secara berulang melalui berbagai saluran komunikasi. Faktor ketiga adalah karakter masyarakat yang memiliki religiusitas tinggi, tempat nilai-nilai Islam telah menjadi pedoman dalam kehidupan sehari-hari sehingga pesan kesehatan yang dikaitkan dengan ajaran agama lebih mudah diterima dibandingkan penyampaian informasi yang hanya bersifat medis.

Meskipun menunjukkan berbagai keberhasilan, implementasi komunikasi terapeutik Islami masih menghadapi beberapa hambatan. Hambatan pertama berasal dari rendahnya tingkat pendidikan sebagian masyarakat sehingga kemampuan memahami informasi kesehatan masih terbatas dan tenaga kesehatan harus mengulang penyampaian informasi menggunakan bahasa yang lebih sederhana. Hambatan kedua berkaitan dengan kondisi ekonomi keluarga, mengingat sebagian besar masyarakat bekerja sebagai nelayan dengan pendapatan yang tidak menentu sehingga pemenuhan makanan bergizi sering kali dipengaruhi oleh kondisi ekonomi rumah tangga. Hambatan ketiga adalah masih adanya kepercayaan tradisional mengenai pola pemberian makanan anak yang tidak selalu sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan, sehingga sebagian keluarga memerlukan waktu lebih lama untuk menerima perubahan perilaku. Hambatan berikutnya adalah keterbatasan intensitas pendampingan akibat jumlah tenaga kesehatan dan kader Posyandu yang belum sebanding dengan jumlah sasaran program.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik Islami memberikan berbagai dampak positif terhadap masyarakat. Masyarakat mulai menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai penyebab stunting, pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan, pemberian ASI eksklusif, pemanfaatan Posyandu, serta pemantauan pertumbuhan balita secara rutin. Selain peningkatan pengetahuan, terjadi perubahan sikap masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan ibu dan anak sebagai bentuk tanggung jawab keagamaan sekaligus tanggung jawab sosial, dan pendekatan religius yang digunakan mampu meningkatkan motivasi masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan. Temuan lain menunjukkan meningkatnya partisipasi masyarakat dalam berbagai kegiatan Posyandu, kelas ibu hamil, penyuluhan kesehatan, dan kegiatan keagamaan yang memuat edukasi kesehatan, yang memperlihatkan bahwa komunikasi terapeutik Islami tidak hanya menghasilkan perubahan pada aspek kognitif, tetapi juga mendorong perubahan

perilaku kolektif masyarakat dalam mendukung program penanggulangan stunting.

Pembahasan Teoretis dan Kebaruan Model Komunikasi Terapeutik Islami

Temuan penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik Islami merupakan pendekatan yang efektif dalam meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program penanggulangan stunting di Desa Rantau Panjang. Efektivitas tersebut tidak hanya disebabkan oleh kualitas informasi kesehatan yang diberikan, tetapi juga karena proses komunikasi berlangsung melalui hubungan interpersonal yang dibangun atas dasar empati, kepercayaan, penghargaan, dan nilai-nilai keagamaan yang telah melekat dalam kehidupan masyarakat pesisir. Dalam perspektif komunikasi kesehatan, keberhasilan penyampaian pesan tidak hanya dipengaruhi oleh isi pesan (message), tetapi juga oleh kredibilitas komunikator (source credibility), karakteristik penerima pesan (receiver), serta konteks sosial budaya tempat komunikasi berlangsung. Pada masyarakat pesisir yang religius, tokoh agama dan kader Posyandu memiliki tingkat kepercayaan sosial yang tinggi sehingga pesan kesehatan yang disampaikan melalui mereka memperoleh legitimasi moral dan spiritual, dan masyarakat tidak memandang edukasi kesehatan sebagai instruksi pemerintah semata, tetapi sebagai bagian dari implementasi ajaran Islam mengenai kewajiban menjaga kesehatan keluarga.

Temuan ini memperkuat konsep komunikasi terapeutik yang dikemukakan oleh Arnold dan Boggs (2020) bahwa hubungan terapeutik dibangun melalui komunikasi yang berorientasi pada kebutuhan klien, bukan sekadar transfer informasi. Dalam penelitian ini, tenaga kesehatan tidak hanya menjelaskan penyebab stunting, tetapi juga berupaya memahami kondisi ekonomi, budaya, dan psikologis keluarga sebelum memberikan edukasi, sehingga menghasilkan hubungan interpersonal yang lebih kuat dan membuat masyarakat merasa dihargai, didengarkan, dan memperoleh solusi yang sesuai dengan kondisi mereka. Lebih jauh, penelitian ini menunjukkan bahwa integrasi nilai-nilai Islam memperluas fungsi komunikasi terapeutik dari sekadar intervensi psikologis menjadi proses pemberdayaan spiritual, tempat ayat-ayat Al-Qur'an, hadis Nabi Muhammad SAW, dan nasihat keagamaan digunakan sebagai penguat motivasi sehingga perilaku hidup sehat dipahami sebagai bentuk ibadah. Pendekatan ini membedakan komunikasi terapeutik Islami dari komunikasi kesehatan konvensional yang umumnya berorientasi pada aspek biologis dan psikologis semata.

Temuan penelitian dapat pula dianalisis menggunakan Health Belief Model (HBM), yang menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap ancaman penyakit dan manfaat tindakan pencegahan. Komunikasi terapeutik Islami meningkatkan perceived susceptibility, yaitu kesadaran masyarakat bahwa setiap keluarga memiliki kemungkinan melahirkan anak stunting apabila kebutuhan gizi selama kehamilan maupun masa pertumbuhan tidak terpenuhi; sebelum memperoleh edukasi, sebagian masyarakat menganggap tubuh pendek sebagai faktor keturunan, namun setelah memperoleh penjelasan dari tenaga kesehatan dan tokoh agama, masyarakat mulai memahami bahwa stunting merupakan kondisi yang dapat dicegah. Komunikasi tersebut juga meningkatkan

perceived severity, yaitu persepsi mengenai dampak serius stunting terhadap perkembangan otak, kemampuan belajar, produktivitas, hingga kualitas sumber daya manusia pada masa depan, sekaligus meningkatkan perceived benefits berupa manfaat pemeriksaan kehamilan, konsumsi makanan bergizi, pemberian ASI eksklusif, imunisasi, dan kunjungan rutin ke Posyandu sebagai investasi bagi masa depan anak. Selain itu, komunikasi terapeutik membantu mengurangi perceived barriers melalui dialog interpersonal, tempat tenaga kesehatan dan kader Posyandu memberikan alternatif solusi yang sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga, misalnya memanfaatkan sumber pangan lokal yang bergizi dan terjangkau. Dengan demikian, komunikasi terapeutik Islami tidak hanya menyampaikan informasi kesehatan, tetapi juga membentuk persepsi masyarakat sehingga mendorong perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan.

Berdasarkan Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991), perilaku seseorang dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan persepsi terhadap kemampuan diri, dan ketiga komponen tersebut mengalami perubahan setelah masyarakat memperoleh komunikasi terapeutik Islami. Perubahan attitude toward behavior tampak dari cara pandang masyarakat yang mulai memandang pemenuhan gizi, pemeriksaan kesehatan, dan pemberian ASI sebagai tindakan penting yang memberikan manfaat nyata bagi tumbuh kembang anak. Subjective norms terbentuk melalui pengaruh tokoh agama, perangkat desa, kader Posyandu, dan tenaga kesehatan; ketika seluruh tokoh yang dihormati masyarakat menyampaikan pesan yang sama, muncul norma sosial baru bahwa menjaga kesehatan ibu dan anak merupakan tanggung jawab bersama. Adapun perceived behavioral control meningkat karena masyarakat memperoleh pengetahuan praktis mengenai cara memenuhi kebutuhan gizi keluarga sesuai kemampuan ekonomi mereka. Dengan demikian, komunikasi terapeutik Islami tidak hanya mengubah pengetahuan, tetapi juga membentuk norma sosial dan keyakinan masyarakat sehingga menghasilkan niat untuk menerapkan perilaku hidup sehat.

Salah satu temuan penting penelitian ini adalah besarnya peran tokoh agama dalam memperkuat efektivitas komunikasi kesehatan. Dalam teori Diffusion of Innovations (Rogers, 2003), tokoh agama dapat diposisikan sebagai opinion leader, yaitu individu yang memiliki pengaruh besar terhadap penerimaan inovasi dalam masyarakat. Di Desa Rantau Panjang, tokoh agama tidak hanya menyampaikan materi keagamaan, tetapi juga mengintegrasikan pesan kesehatan ke dalam khutbah, pengajian, ceramah, dan kegiatan keagamaan lainnya, sehingga pesan kesehatan memperoleh legitimasi moral yang lebih mudah diterima masyarakat dibandingkan apabila hanya disampaikan oleh tenaga kesehatan. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa komunikasi kesehatan berbasis agama mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program pemerintah, khususnya pada komunitas yang memiliki religiusitas tinggi (Marni & Picauly, 2023; Kholis et al., 2024). Keberhasilan komunikasi terapeutik Islami juga tidak bergantung pada satu aktor, tetapi merupakan hasil kolaborasi antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, kader Posyandu, PKK,

tokoh agama, dan masyarakat, yang berlangsung secara berkelanjutan melalui berbagai media, antara lain Posyandu, kunjungan rumah, kelas ibu hamil, musyawarah desa, pengajian, dan khutbah Jumat. Dalam perspektif Collaborative Governance, keberhasilan suatu program publik sangat dipengaruhi oleh keterlibatan berbagai pemangku kepentingan dalam proses perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program, dan kolaborasi tersebut memperkuat konsistensi pesan kesehatan sehingga masyarakat menerima informasi yang sama dari berbagai sumber yang mereka percayai.

Meskipun komunikasi terapeutik Islami menunjukkan efektivitas yang tinggi, penelitian ini menemukan beberapa hambatan pada tataran teoretis-kontekstual. Hambatan utama adalah rendahnya tingkat pendidikan masyarakat yang memengaruhi kemampuan memahami informasi kesehatan, ditambah keterbatasan ekonomi yang menyebabkan sebagian keluarga mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan gizi meskipun telah memahami pentingnya makanan bergizi. Penelitian juga menemukan masih adanya budaya lokal yang mempercayai mitos mengenai makanan tertentu bagi ibu hamil maupun balita sehingga proses perubahan perilaku memerlukan waktu yang lebih panjang, sementara kondisi geografis wilayah pesisir yang menyebabkan sebagian masyarakat bekerja sebagai nelayan dengan waktu kerja yang tidak menentu turut memengaruhi intensitas kehadiran dalam kegiatan Posyandu. Temuan tersebut menunjukkan bahwa komunikasi kesehatan tidak dapat berdiri sendiri, tetapi harus didukung oleh kebijakan sosial dan ekonomi yang mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Kebaruan penelitian ini terletak pada tiga hal. Pertama, integrasi tiga disiplin ilmu, yaitu komunikasi kesehatan, komunikasi terapeutik, dan komunikasi dakwah, yang menghasilkan pendekatan komunikasi yang tidak hanya menyampaikan informasi kesehatan, tetapi juga membangun hubungan emosional, psikologis, dan spiritual antara komunikator dengan masyarakat, sehingga pesan kesehatan memperoleh legitimasi ilmiah sekaligus legitimasi religius. Kedua, penguatan peran tokoh agama sebagai opinion leader dalam program penanggulangan stunting, yang memperluas konsep komunikasi kesehatan berbasis komunitas dengan memasukkan dimensi kepercayaan sosial dan spiritual sebagai faktor penting dalam perubahan perilaku. Ketiga, tersusunnya sebuah Model Komunikasi Terapeutik Islami yang terdiri atas lima komponen utama, yaitu komunikator (tenaga kesehatan, kader Posyandu, tokoh agama, dan pemerintah desa), pesan (edukasi gizi dan kesehatan ibu-anak yang dipadukan dengan nilai Al-Qur'an, hadis, dan prinsip maqāsid al-syarī'ah), media (komunikasi interpersonal, Posyandu, kunjungan rumah, pengajian, khutbah, dan forum masyarakat), proses (komunikasi empatik, persuasif, partisipatif, dan berbasis nilai-nilai Islam), serta output (meningkatnya pengetahuan, kepercayaan, sikap, perilaku, dan partisipasi masyarakat dalam pencegahan stunting). Model ini menunjukkan bahwa keberhasilan komunikasi kesehatan tidak hanya bergantung pada informasi medis, tetapi juga pada kemampuan mengintegrasikan aspek psikologis, sosial, budaya, dan spiritual dalam satu proses komunikasi yang utuh.

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan tiga kontribusi utama, yaitu kontribusi teoretis melalui pengembangan konsep komunikasi terapeutik yang memasukkan dimensi religius sebagai faktor pembentuk perubahan perilaku kesehatan; kontribusi praktis melalui model komunikasi yang dapat diterapkan oleh pemerintah daerah, Puskesmas, dan lembaga keagamaan dalam program percepatan penurunan stunting; serta kontribusi kebijakan yang menunjukkan bahwa integrasi sektor kesehatan dan sektor keagamaan dapat menjadi strategi komunikasi publik yang efektif dalam mendukung program nasional percepatan penurunan stunting.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik Islami merupakan strategi komunikasi kesehatan yang efektif dalam mendukung penanggulangan stunting pada masyarakat pesisir di Desa Rantau Panjang, Kecamatan Pantai Labu. Efektivitas tersebut tercermin dari keberhasilan tenaga kesehatan, kader Posyandu, pemerintah desa, dan tokoh agama dalam membangun hubungan interpersonal yang dilandasi empati, kepercayaan, penghargaan, dan nilai-nilai keislaman, yang diwujudkan melalui komunikasi interpersonal, komunikasi kelompok, komunikasi partisipatif, serta komunikasi keagamaan yang mengintegrasikan edukasi kesehatan dengan ayat Al-Qur'an, hadis, dan nilai-nilai moral Islam. Penelitian ini menghasilkan Model Komunikasi Terapeutik Islami yang mengintegrasikan komunikasi kesehatan, komunikasi interpersonal, dan komunikasi dakwah sebagai strategi perubahan perilaku masyarakat, dan menjadi kontribusi ilmiah yang dapat dikembangkan pada berbagai program kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah yang memiliki karakteristik sosial budaya dan religius yang kuat.

Secara praktis, model ini dapat diterapkan oleh pemerintah daerah, Puskesmas, kader Posyandu, dan lembaga keagamaan dalam pelaksanaan program percepatan penurunan stunting, dengan melibatkan tokoh agama secara lebih sistematis sebagai mitra strategis dalam penyusunan materi edukasi dan kampanye perubahan perilaku. Mengingat penelitian ini masih terbatas pada satu desa dan menggunakan pendekatan kualitatif sehingga belum mengukur secara kuantitatif hubungan antara komunikasi terapeutik Islami dengan perubahan perilaku kesehatan masyarakat, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan mixed methods atau kuantitatif untuk menguji efektivitas Model Komunikasi Terapeutik Islami pada wilayah dengan karakteristik sosial budaya yang berbeda, sekaligus mengukur dampak jangka panjangnya terhadap penurunan prevalensi stunting. Selain itu, Puskesmas dan Dinas Kesehatan perlu meningkatkan kompetensi komunikasi terapeutik bagi tenaga kesehatan dan kader Posyandu melalui pelatihan yang mengintegrasikan aspek komunikasi interpersonal, komunikasi kesehatan, dan nilai-nilai keagamaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2020). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses* (8th ed.). Elsevier.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2019). *Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting 2018–2024*. Bappenas.
- De Lucia Rolfe, E., de França, G. V. A., Vianna, C. A., Gigante, D. P., Miranda, J. J., Yudkin, J. S., & Ong, K. K. (2018). Associations of stunting in early life with cardiometabolic risk factors in adulthood. *PLoS ONE*, 13(4), e0192196. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192196>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*. Psychology Press.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Hanafi, M., & Setyawan, A. (2026). Komunikasi kesehatan dan perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan stunting. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 17(1), 19–31.
- Hasibuan, R., Siregar, D., & Nasution, M. (2023). Faktor keluarga dan kejadian stunting pada masyarakat pesisir di Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 112–123.
- Ibnu Katsir. (2003). *Tafsir Al-Qur'an Al-'Azhim* (Jilid 1–8). Pustaka Imam Asy-Syafi'i.
- Indriani, N., & Zainal, M. (2023). Partisipasi masyarakat dalam program percepatan penurunan stunting berbasis komunitas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 87–98.
- Iswadi, I., Rahman, A., & Yusuf, M. (2024). Pemanfaatan media keagamaan dalam edukasi kesehatan masyarakat tentang pencegahan stunting. *Jurnal Dakwah dan Komunikasi*, 9(1), 55–68.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kholis, N., Picauly, I., & Marni, S. (2024). Peran lembaga keagamaan dalam peningkatan kesadaran gizi keluarga. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 19(1), 45–57.
- Lestari, R., Wibowo, T., & Putri, D. (2024). Dampak stunting terhadap capaian pendidikan dan kemampuan kognitif anak di Indonesia: Studi longitudinal. *Jurnal Gizi Indonesia*, 12(2), 101–115.
- Marni, S., & Picauly, I. (2023). Peran tokoh agama dalam perubahan perilaku kesehatan masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(1), 33–44.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldā±a, J. (2020). *Qualitative Data Analysis: A Methods*

- Sourcebook* (4th ed.). Sage Publications.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Quraish Shihab, M. (2002). *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an* (Vol. 1-15). Lentera Hati.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations* (5th ed.). Free Press.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183.
<https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- UNICEF, World Health Organization, & World Bank Group. (2023). *Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key Findings of the 2023 Edition*. UNICEF.
- Wahyuningsih, S. (2019). Komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan: Pendekatan interpersonal dalam praktik keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), 145-156.
- World Health Organization. (2006). *WHO Child Growth Standards: Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height and Body Mass Index-for-Age: Methods and Development*. WHO.
- World Health Organization. (2020). *Improving Early Childhood Development: WHO Guideline*. WHO.
- Zainun, A., & Putri, R. (2023). Komunikasi terapeutik berbasis Islam dalam pelayanan kesehatan masyarakat. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 14(2), 85-98.