

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Banyak anggapan bahwa remaja adalah generasi masa depan suatu bangsa. Karena pada masa remaja ini, seseorang tidak memiliki tempat yang jelas dimana dia tidak dalam golongan anak tetapi tidak juga dewasa bahkan tua. Oleh karena itu remaja adalah titik manusia memiliki rasa ingin tahu yang sangat besar, mencari segala informasi tentang apa saja yang ingin mereka ketahui, bahkan tentang hal seksualitas. Di era digital seperti sekarang ini, bukan tidak mungkin remaja ‘zaman *now*’ di Indonesia tidak dapat mengakses apapun tanpa adanya batas yang sesuai dengan perkembangan usia mereka, sehingga membuat mereka melihat budaya barat dan tidak menutup kemungkinan bahwa mereka akan terpengaruh cara bergaulnya. Dengan demikian remaja Indonesia terkontaminasi oleh perilaku gaya hidup bebas budaya barat seperti seks bebas, narkoba, dan sebagainya, yang salah satunya dapat menimbulkan terjadinya pernikahan dini di kalangan remaja karena hamil diluar nikah, hal ini menimbulkan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) di Indonesia meningkat.

Pernikahan dini atau di usia remaja kini menjadi masalah serius yang diketahui masih tinggi di Indonesia. Tentu pernikahan remaja di bawah usia 20 tahun akan menimbulkan masalah. Tidak hanya bagi si pasangan, tapi juga bagi pemerintah. Masalah bagi pasangan yang melakukan perkawinan diusia

mudah adalah belum kuatnya mental untuk menjalani hidup rumah tangga karena minimnya faktor pendidikan, kondisi ekonomi keluarga yang belum cukup kukuh sehingga meningkatkan terjadinya perceraian di usia yang belum cukup dewasa (remaja). Sedangkan bagi pemerintah adalah meningkatnya angka kelahiran di usia remaja yang berakibat meningkatnya pula jumlah penduduk Indonesia.

Berdasarkan Hasil Susenas 2008-2012 dan Sensus Penduduk 2010 yang dilakukan Subdirektorat Statistik Rumah Tangga tentang “*Kemajuan Yang Tertunda: Analisis Data Perkawinan Usia Anak Di Indonesia*” (2016:7), lebih dari 700 juta perempuan yang hidup saat ini menikah sebelum mencapai usia dewasa yaitu usia 18 tahun, dan sepertiga atau sekitar 250 juta anak menikah sebelum usia 15 tahun. Jika kecenderungan ini berlanjut, diperkirakan 142 juta anak perempuan (atau 14,2 juta per tahun) akan menikah sebelum usia 18 tahun dari tahun 2011 sampai 2020, dan 151 juta anak perempuan atau 15,1 juta per tahun akan menikah sebelum usia 18 tahun dari tahun 2021 sampai 2030.

Jadi secara nasional, berdasarkan laporan UNICEF dan BPS yang dirilis awal tahun 2016 tersebut setiap tahun ada 340 ribu anak perempuan yang menikah sebelum usia 18 tahun. Artinya, sekitar 46 persen dari jumlah perkawinan di Indonesia. Dari data tersebut, Indonesia termasuk sebagai negara dengan tingkat perkawinan anak tertinggi ketujuh di dunia dan menempati posisi kedua di Asia Tenggara setelah Kamboja.

Provinsi Jawa Barat, yang disinggung dalam laporan tersebut, adalah contoh lebih dari setengah kabupaten dan kecamatannya memiliki prevalensi perkawinan remaja perempuan di bawah rata-rata nasional tetapi juga memiliki kecamatan dengan prevalensi yang sangat tinggi, di antaranya di Sukabumi, Cianjur, Bandung, Indramayu, dan Cirebon. Daerah tersebut dikenal dengan tradisi menikah muda “pengantin cilik”. Perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Karena, sebuah perkawinan sejatinya dilakukan pada saat laki-laki dan perempuan sudah cukup matang sehingga kedua belah pihak siap secara fisik, mental maupun psikis untuk membina rumah tangga. Akan tetapi, tidak jarang dijumpai anak-anak atau remaja yang berstatus kawin/cerai.

Hal ini disebabkan berbagai faktor, diantaranya ekonomi, sosial dan budaya. Alasan ekonomi mungkin dianggap sebagai solusi paling cepat dan mudah bagi orang tua atas beban anak yang tentu saja akan digantikan oleh suami setelah seorang atau setelah menikah seorang anak perempuan diharapkan dapat membantu perekonomian keluarga. Yang menjadi alasan sosial misalnya masih adanya sebagian masyarakat di Indonesia yang menganggap bahwa semakin cepat menikah adalah suatu hal yang baik bagi seorang perempuan. Sedangkan dari segi budaya, diduga di beberapa daerah di Indonesia, khususnya daerah-daerah terpencil seperti Cirebon, menikah di

usia sangat muda adalah hal yang sudah sangat umum dilakukan, sehingga bukan dianggap hal yang tabu.

Hasil pendataan berdasarkan PK (Pendataan Keluarga) Tahun 2015 menyatakan Jumlah Penduduk Kabupaten Cirebon sebanyak 2.183.695 jiwa, terdiri dari 1.072.705 jiwa perempuan (49,12%) dan 1.110.990 jiwa laki-laki (50,88%). Sehingga angka *sex* rasio sebesar 96,55%. Ini berarti setiap 100 penduduk laki-laki terdapat 97 penduduk perempuan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bidang Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi (KBKR) Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPKBP3A) ditemukan fakta bahwa pada rasio *sex* 96,55% tersebut, rata-rata usia kawin penduduk Kabupaten Cirebon adalah 18 dan 19 tahun. Akan tetapi, pihak DPPKBP3A selaku Dinas yang memiliki otoritas untuk mengelola pengendalian penduduk di Kabupaten Cirebon itu menetapkan target bahwa usia ideal yang harus dicapai penduduk Kabupaten Cirebon adalah usia diatas 20 bagi perempuan dan usia diatas 25 bagi laki-laki. Sehingga fakta yang ditemukan ini jika dikaitkan dengan target dari pihak DPPKBP3A tersebut menunjukkan bahwa masih banyak pernikahan dini yang terjadi.

Di Kabupaten Cirebon, angka dispensasi nikah pada usia yang masih di bawah umur terus mengalami peningkatan. Didapatkan bahwa rata-rata usia yang mengajukan perceraian kebanyakan usia 20 hingga 24 tahun. Ini berarti mereka melakukan praktik menikah di bawah usia 20-24 tahun. Meningkatkannya angka dispensasi menikah pada anak usia di bawah umur

tersebut, karena sudah terjadi hubungan badan di luar nikah, sehingga orang tua anak tersebut memaksakan untuk dinikahkan. Selain itu, dari data yang ada, ada juga yang meminta dispensasi menikah karena sudah hamil duluan. Hal tersebut dikarenakan banyak terjadi seks pra nikah di kalangan remaja, yang kemudian dapat menimbulkan terjangkit HIV/AIDS. Menurut Enny Suhaeni selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon mencatat bahwa data pengidap HIV/AIDS di Kabupaten Cirebon terus mengalami peningkatan. Dibawah ini adalah tabel peningkatan jumlah dispensasi menikah usia dibawah 20 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki serta pengidap HIV/AIDS di Kabupaten Cirebon:

**Tabel 1.1**  
**ANGKA DISPENSASI NIKAH DIBAWAH UMUR &**  
**PENGIDAP HIV/AIDS TAHUN 2015-2017**

NO	KETERANGAN	2015	2016	2017
1	Dispensasi Nikah	50 Pasangan	72 Pasangan	157 pasangan
2	Pengidap HIV/AIDS	127 Orang	170 Orang	189 orang

Sumber: [www.radarcirebon.com](http://www.radarcirebon.com)

Minimnya informasi akan kesehatan reproduksi serta pergaulan bebas, merupakan faktor utama terjadinya hubungan di luar nikah.

“Perkawinan bukanlah hal yang mudah, di dalamnya terdapat banyak konsekuensi yang harus dihadapi sebagai suatu bentuk terhadap kehidupan baru individu dewasa dan pergantian status dari lajang menjadi seorang istri atau suami, yang menuntut adanya penyesuaian diri terus-menerus sepanjang perkawinan. Karena perkawinan di usia dewasa akan menjamin kesehatan reproduksi ideal bagi wanita sehingga kematian ibu melahirkan dapat dihindari. Pernikahan usia dewasa juga akan memberikan keuntungan dalam hal kesiapan psikologis dan sosial

ekonomi”, tutur Kasi Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi, Bidang KBKR, Drs. Kustriyanto.

Sosialisasi akan pentingnya melakukan perkawinan pada usia yang tepat perlu dilakukan oleh berbagai kementerian dan lembaga, masyarakat juga harus dikomunikasikan tentang pentingnya mengatur usia perkawinan. Menikah di usia yang tepat akan mengurangi resiko kematian ibu dan bayi. Dalam jangka panjang, ini juga akan menurunkan angka fertilitas dengan cara memperpendek rentang masa reproduksi perempuan melalui penundaan usia perkawinan (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak & Badan Pusat Statistik, 2015:22-23).

Salah satu program yang dapat menangani masalah usia perkawinan ini di jalankan oleh Bidang KBKR dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2014-2019 dan Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2014-2019 yang disebut sebagai Program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) dengan dikembangkan melalui dua kegiatan, yaitu Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dan pengembangan Pusat Informasi dan Konseling (PIK), yang bertujuan untuk mewujudkan konsep tegar remaja dengan meningkatnya Usia Kawin Pertama diatas 20 tahun bagi perempuan dan diatas 25 tahun bagi laki-laki serta meningkatnya kualitas kesehatan reproduksi remaja yang bebas dari pengaruh Triad KRR (seksualitas, Napza dan HIV/AIDS) di kalangan remaja. Dengan demikian Program Bidang KBKR yaitu PUP tersebut mempunyai peranan penting dan strategis dalam membangun SDM berkualitas, di samping program pendidikan dan kesehatan.

Sasaran program PUP ini yaitu mendewasakan usia perkawinan masyarakat Kabupaten Cirebon, dengan usia di atas 20 tahun bagi perempuan dan di atas 25 tahun bagi laki-laki. Sasaran kegiatan KRR diarahkan pada peningkatan pemahaman remaja terhadap kesehatan reproduksi sebanyak 1.000 siswa pertahun, dan menurunkan angka kehamilan diluar nikah. Sedangkan sasaran pengembangan PIK diarahkan dengan meningkatnya jumlah PIK-Remaja/Mahasiswa di setiap Kecamatan dan sekolah (SMP, SMA, dan PT), dan menurunkan pengaruh Triad KRR (seksualitas, Napza, dan HIV/AIDS di kalangan remaja. Program PUP akan sangat membantu dalam penanganan remaja, khususnya untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan seperti Triad KRR yang sudah disinggung diatas, dengan mengetahui dan mendalami sistem proses maupun fungsi reproduksi yang benar dan bertanggung jawab.

“Karena tujuan PUP pada dasarnya adalah memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar didalam merencanakan keluarga, tentunya kami berharap mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek yang akan berkaitan dengan kehidupan keluarganya kelak, seperti kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial, ekonomi, serta menentukan jumlah dan jarak anaknya nanti”, (Wawancara langsung Drs. Kustriyanto selaku Kasi Komunikasi, Informasi dan Edukasi/ KIE pada 26 Januari 2018).

“Keberadaan remaja yang masih labil, *kepo* atau serba ingin tahu, pengen mencoba-coba dikhawatirkan terjebak dalam persoalan Triad KRR. Maka remaja perlu diberi pengetahuan tentang ‘kespro’ (Kesehatan Reproduksi) remaja dan dibentuk dalam Pusat Informasi & Konseling Remaja/ Mahasiswa (PIK-R/M) yaitu suatu wadah yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja”, lanjut dilengkapi oleh Drs. Kustriyanto.

Berikut ini adalah target dan capaian Program PUP dari kegiatan KRR dan PIK di Tahun 2015-2017, yaitu:

**Tabel 1.2**  
**TARGET DAN CAPAIAN PROGRAM PUP TAHUN 2015-2017**

JENIS KEGIATAN	KETERANGAN	2015		2016		2017	
		TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN
<b>KRR</b>	Peningkatan pemahaman remaja terhadap kespro dan Triad KRR	1000 siswa	960 siswa	1000 siswa	1200 siswa	1000 siswa	1300 siswa
<b>PIK</b>	Meningkatnya jumlah PIK di setiap Kecamatan dan sekolah (SMP, SMA, dan PT)	-	176 titik	-	178 titik	-	178 titik

Sumber: Dokumen Bidang KBKR

Kegiatan KRR tentang peningkatan pemahaman remaja terhadap kesehatan reproduksi (kespro) terus mengalami peningkatan dari tahun 2015 hingga 2017. Sebenarnya ketika kegiatan mengalami peningkatan, maka targetnya bisa dinaikkan di atas 1000 siswa, namun Bidang KBKR ini tidak bisa meningkatkan targetnya karena target tersebut sudah berdasarkan RPJMD yang telah disepakati dari tahun 2014 hingga 2019, sehingga target tersebut akan tetap 1000 siswa sampai 2019 mendatang.

Kegiatan PIK berhasil menyebarkan PIK di 178 titik, yang tahapan PIK nya terdiri dari 165 tahapan tumbuh artinya baru saja dirintis, 2 tegak yaitu sudah berkembang, dan 11 tahapan tegar yaitu kegiatan PIK nya sudah bisa dikatakan maksimal. Dari 178 titik ini, terdiri dari dua jalur pembinaan yaitu 90 di lingkup masyarakat dan 88 di lingkup sekolah-sekolah baik SLTP, SLTA maupun PT. Akan tetapi, dari tahun 2015 hingga 2017 ini tidak mengalami peningkatan baik di lingkup masyarakat maupun sekolah-sekolah. Sehingga bila hal ini diteliti lebih jauh, ternyata masih ada 6 Kecamatan di Kabupaten Cirebon yang belum memiliki PIK.



Strategi komunikasi Program PUP menurut penjelasan Drs. Kustruyanto pada wawancara langsung tanggal 26 Januari 2018, yaitu melalui Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) membagi tiga bagian komunikasi, yang *pertama* KIE Perorangan dan KIE kelompok yang dilakukan oleh petugas-petugas KIE dengan menyebarkan TIM KIE pada kegiatan-kegiatan *face to face*. Orientasi kegiatan pada *face to face* tersebut yaitu Workshop, Sosialisasi KRR, Pelatihan Pendidik Sebaya, Pelatihan Konselor Sebaya, Lomba Duta Mahasiswa yang didalamnya terdapat Ajang Kretifitas Remaja/Mahasiswa. *Kedua* KIE Massa, yaitu menggunakan media-media yang ada sehingga dapat menunjang kegiatan pada program PUP.

Media-media yang digunakan dari tahun 2015 hingga 2017 tersebut masih sama, adapun media elektronik seperti Radar TV, yang dilakukan 2x dalam satu tahun. 6 radio komunitas seperti Best FM, Q-Lan FM, Bhuana FM, CSB FM, Sportif FM, dan CMC FM. Kemudian dengan menggunakan Mobil Unit Penerangan yaitu untuk kegiatan menonton film yang ini dilakukan 11 kali gerak pada malam hari dalam satu tahun. Pada media cetak ini, memanfaatkan Koran Kabar Cirebon dan Koran Radar Cirebon yang diterbitkan satu kali dalam satu minggu, *Leaflet* dan poster dicetak dengan jumlah yang sama yaitu 1000 eksemplar per tahun.

Sehingga diharapkan setelah melakukan kegiatan tersebut dapat menimbulkan efek dimana kualitas hidup para remaja meningkat karena remaja-remaja tersebut menjadi lebih mengerti mengenai usia matang dalam perkawinan dan konsekuensi apa yang akan dihadapinya kelak setelah

berumah tangga diusia yang tergolong remaja, dan mengerti tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sejak dini, demikianlah seperti yang diharapkan Bidang KBKR kepada para remaja saat ini.

Untuk itu perlu adanya strategi komunikasi yang dilakukan Bidang KBKR dalam menginformasikan program dan kegiatannya tersebut kepada remaja di Kabupaten Cirebon. Program dan kegiatan ini perlu disosialisasikan dengan baik, agar generasi muda Indonesia khususnya benar-benar mendapatkan pengetahuan dan memiliki sikap sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Karena strategi komunikasi erat hubungannya antara tujuan yang hendak dicapai. Strategi komunikasi yang dilakukan harus sesuai dengan karakteristik si penerima pesan. Jika program ini memang ditujukan untuk generasi muda, maka kegiatan-kegiatan yang dibuat harus menarik minat dan sesuai *trend* anak muda 'zaman *now*'.

Berangkat dari kondisi remaja di Kabupaten Cirebon yang sangat memprihatinkan dimana banyak terjadi prakti menikah usia muda di pelosok-pelosok pedesaan yang menimbulkan kemiskinan semakin meningkat karena tidak matangnya aspek ekonomi keluarga. Hal tersebut yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti strategi komunikasi yang dilakukan Bidang KBKR pada program PUP karena belum ada penelitian sebelumnya yang membahas isu pernikahan di usia remaja. Jadi strategi komunikasi sangat diperlukan dalam program PUP, agar program serta kegiatannya itu berjalan sesuai rencana dan memberikan efek yang sangat signifikan bagi perkembangan remaja.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada uraian latar belakang masalah diatas, maka dapat diidentifikasi pokok masalah, sebagai berikut: Bagaimana strategi komunikasi yang diterapkan oleh Bidang Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi (KBKR) Kabupaten Cirebon pada program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) Tahun 2015-2017?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencari data-data yang relevan agar dapat menjawab masalah-masalah yang telah dirumuskan, yaitu:

1. Untuk mendeskripsikan strategi komunikasi Bidang Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi (KBKR) Kabupaten Cirebon pada program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) Tahun 2015-2017.
2. Untuk mendeskripsikan tanggapan ketua atau anggota PIK tentang strategi komunikasi Bidang Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi (KBKR) Kabupaten Cirebon pada program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) Tahun 2015-2017.

## **D. Manfaat Penelitian**

Hasil yang di peroleh dari penelitian ini yaitu diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

## **1. Manfaat Akademis**

Memberi masukan untuk perkembangan ilmu komunikasi khususnya pada bidang kajian strategi komunikasi di Bidang KBKR Kabupaten Cirebon.

## **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPKBP3A) Kabupaten Cirebon

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan strategi komunikasi untuk program dan kegiatan yang akan dilakukan.

- b. Remaja Kabupaten Cirebon

Penelitian ini diharapkan dapat berguna dan tentunya sangat bermanfaat bagi remaja Kabupaten Cirebon sebagai penambah segala informasi yang mereka butuhkan, khususnya tentang Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP).

## **E. Kajian Teori**

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teori sebagai landasan berfikir untuk menyelesaikan masalah yang ada dalam penelitian ini. Adapun teori yang digunakan adalah sebagai berikut :

## 1. Strategi Komunikasi

Strategi komunikasi merupakan rangkaian kegiatan komunikasi yang sudah tersusun rapih sehingga pelaksanaan maupun penyampaiannya bisa mencapai target dan tujuan yang diharapkan. Dalam menyusun strategi komunikasi, efek komunikasi atau sikap tertentu yang ditimbulkan oleh komunikasi itu menjadi indikator atau tolok ukur keberhasilan komunikasi pada kegiatan komunikasi yang kita lakukan. Menurut Alo Liliweri dalam bukunya “*Komunikasi Serba Ada Serba Makna*” (2011:166), sikap manusia tersebut tersusun oleh tiga komponen utama, yaitu:

- Kognitif,
- Afektif, dan
- Konatif.

Jadi efek kognitif (*cognitive effect*) itu berhubungan dengan pikiran atau penalaran, sehingga khalayak yang tidak tahu, yang tadinya tidak mengerti, yang tadinya bingung menjadi merasa jelas. Efek afektif (*effective effect*) berkaitan dengan perasaan. Akibat dari membaca surat kabar atau majalah, mendengarkan radio, menonton acara televisi atau film bioskop. Jadi efek ini timbul akibat dari terpaan media massa. Kemudian efek konatif (*behavioral effect*) bersangkutan dengan niat, tekad, upaya, usaha yang cenderung menjadi suatu kegiatan atau tindakan. Dalam setiap pelaksanaan strategi komunikasi tentu ada proses komunikasi didalamnya yang terbagi menjadi dua tahap, yaitu secara primer dan secara sekunder (Effendy, 2011:11-16) yaitu:

## 1. Proses Komunikasi secara Primer

Adalah proses penyampaian pikiran dan atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang (*symbol*) sebagai media. Lambang sebagai media primer dalam proses komunikasi adalah bahasa, kial, isyarat, gambar, warna, dan lain sebagainya yang secara langsung mampu “menerjemahkan” pikiran dan atau perasaan komunikator kepada komunikan.

Jadi proses komunikasi secara primer ini bisa dikatakan *face to face communication* yang mana pada pelaksanaan kegiatan ini komunikator dapat berinteraksi langsung sehingga akan langsung pula menerima *feedback* dari komunikan karena proses komunikasi ini tanpa menggunakan media perantara. Oleh karena itu proses komunikasi secara primer ini bisa dikatakan lebih efektif.

## 2. Proses Komunikasi secara Sekunder

Adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama. Hal ini dilakukan untuk melancarkan kegiatan komunikasinya karena komunikan sebagai sasarannya berada di tempat yang relatif jauh atau jumlahnya banyak. Media kedua yang biasa kita dengar sebagai komunikasi bermedia atau *mass media*, yang

sering digunakan dalam komunikasi diantaranya yaitu surat, telepon, koran, majalah, radio, televisi, film, dan lain sebagainya. Meskipun belum dikatakan efektif, akan tetapi proses komunikasi secara sekunder ini lebih efisien karena adanya faktor kecepatan dan keluasan informasi.

Tidak jauh berbeda dengan pernyataan yang disampaikan oleh Drs. Kustriyanto, bahwa pada Program PUP ini melalui Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) membagi dua bagian komunikasi, yang *pertama* KIE Perorangan yang dilakukan oleh petugas KIE perorangan dan KIE Kelompok dengan menyebarkan tim KIE di kegiatan PIK-R/M, yang beliau katakan sebagai *face to face communication*. Yang *kedua* beliau mengatakan KIE Massa atau yang kita kenal sebagai komunikasi bermedia, yaitu menggunakan media-media yang ada sehingga dapat menunjang program PUP, media-media tersebut diantaranya Radar TV, 6 radio komunitas (Best FM, Q-Lan FM, Bhuana FM, CSB FM, Sportif FM, dan CMC), surat kabar seperti Koran Kabar Cirebon dan Koran Radar Cirebon, Mobil Unit Penerangan yaitu kegiatan menonton film untuk warga.

Ada tujuh faktor agar pelaksanaan strategi komunikasi efektif menurut Cutlip, Center & Broom (2000:424) yang dikenal dengan istilah “7-Cs PR Communications” (dalam Ruslan, 2016:122-123), penjelasannya sebagai berikut:

1. *Credibility* (Kredibilitas), suasana kepercayaan yang diciptakan oleh pihak komunikator.
2. *Contex* (Konteks), komunikasi yang efektif berkaitan erat dengan situasi dan kondisi lingkungan sosial melalui pemberitahuan di berbagai media massa.\
3. *Content* (Isi), keberhasilan komunikasi tercipta apabila informasi yang disampaikan dapat diterima.
4. *Clarity* (Kejelasan), maksudnya adalah pesan yang disampaikan jelas dan mudah dimengerti antara komunikator dan komunikan dalam hal kesamaan maksud, tema, dan tujuan.
5. *Continuity and Consistency* (Kesesinambungan dan Konsistensi), yaitu proses yang tidak pernah berakhir yang dilakukan secara berulang-ulang dengan berbagai variasi pesan.
6. *Channels* (Media), menggunakan saluran media informasi yang tepat dan dipercaya yang dipilih oleh khalayak sehingga komunikasinya dapat berjalan efektif.
7. *Capability of the Audience* (Kemampuan Komunikan), komunikator harus memperhitungkan kemampuan yang dimiliki oleh komunikan sehingga dapat memperkirakan kemampuan komunikan dalam memahami pesan yang disampaikan oleh komunikator.

Bukan hanya komunikasi yang efektif, tetapi proses pertukaran pesan pada saat kita berkomunikasi pun harus kita perhatikan keefektifannya. Dengan demikian, pesan yang kita sampaikan kepada komunikan tersebut dapat diterima dengan baik. Seperti yang di kemukakan oleh Wilbur Schramm dalam karyanya yakni “How Communication Works”, pernah mengetengahkan apa yang ia namakan *the condition of success in communication*, yang secara gamblang dapat diringkaskan sebagai berikut:

- a) Pesan harus dirancang dan disampaikan sedemikian rupa sehingga dapat menarik perhatian sasaran yang dimaksud.
- b) Pesan harus menggunakan tanda-tanda yang tertuju kepada pengalaman yang sama antara komunikator dan komunikan, sehingga sama-sama dapat mengerti.
- c) Pesan harus membangkitkan kebutuhan pribadi pihak komunikan, dan menyarankan beberapa cara untuk memperoleh kebutuhan itu.



- d) Pesan harus menyarankan suatu cara untuk memperoleh kebutuhan tadi yang layak bagi situasi kelompok tempat komunikasi berada pada saat ia digerakkan untuk memberikan tanggapan yang dikehendaki.

Bidang KBKR pun harus memperhatikan pesan-pesan yang akan mereka sampaikan karena sasaran mereka bukan para orang tua sehingga mereka harus membuat pesan tersebut semenarik mungkin agar membangkitkan minat para remaja untuk ikut dalam program dan kegiatan yang telah disajikan. Dalam strategi tentu tidak terlepas dari tujuan yang ingin kita capai, karena strategi dapat mempengaruhi tindakan dari audiens. Jadi kita harus meningkatkan pemahaman audiens tentang tujuan dari strategi tersebut. Artinya, setelah kita bersama-sama memahami suatu tujuan itu, dengan demikian kita dapat menentukan strategi untuk mencapai tujuan kita.

Tujuan sentral strategi komunikasi menurut R. Wayne Pace, Brent D. Peterson, dan M. Dallas Burnett dalam bukunya "*Techniques for Effective Communication*" (dalam Effendy, 2011:32) menyatakan bahwa tujuan sentral kegiatan komunikasi terdiri atas tiga tujuan utama, yaitu: *to secure understanding*, *to establish acceptance*, dan *to motivate action*. Yaitu dengan memastikan bahwa komunikasi mengerti pesan yang diterimanya, kemudian penerima tersebut harus dibina, sehingga komunikator memotivikasi kegiatan komunikasi.

Tujuan strategi komunikasi menurut Alo Liliweri dalam bukunya yang berjudul "*Komunikasi, Serba Ada Serba Makna*" (2011:248) yang meliputi, memberitahu (*announcing*), memotivasi (*motivating*),

mendidik (*educating*), menyebarkan informasi (*informing*), dan mendukung pembuatan keputusan (*supporting decision making*).

Tujuan *pertama* dari strategi komunikasi yaitu pemberitahuan tentang kepastian dan kualitas informasi. Jadi informasi yang akan disampaikan tersebut harus sama pentingnya dengan tujuan utama, jangan sampai kualitas informasinya itu tidak diperhatikan. Tujuan yang *kedua* yaitu, kita harus mengusahakan agar informasi yang kita sebar ini dapat memberikan motivasi si penerima untuk mencari dan mendapatkan apa yang mereka harapkan dan butuhkan. Tujuan strategi komunikasi *ketiga*, dengan mendidik ini jelas seperti Bidang KBKR yang memberikan pengetahuan kepada remaja mengenai efek-efek yang ditimbulkan bila menikah muda. Salah satu tujuan strategi yang *keempat* adalah menyebarluaskan informasi kepada audiens (remaja sasaran program PUP) yang mana informasi tersebut harus spesifik, memotivasi dan mendidik sehingga remaja tersebut berfikir dua kali untuk melakukan pernikahan diusia muda. Yang *terakhir* adalah mendukung pembuatan keputusan artinya dalam rangka membantu audiens dalam membuat keputusan tersebut, maka informasi yang dikumpulkan, dikategorisasikan, dianalisis sedemikian rupa agar dapat dijadikan informasi utama bagi si pembuat keputusan yakni remaja.

Pada dasarnya, strategi merupakan sebuah rencana untuk suatu tujuan yang hendak kita capai. Demikian pula strategi komunikasi

menurut Onong Uchjana Effendy (2011:32) dalam bukunya yang berjudul "*Ilmu Komunikasi, Teori dan Praktek*" menyatakan bahwa:

"...merupakan paduan dari perencanaan komunikasi (*communication planning*) dan manajemen komunikasi (*communication management*) untuk mencapai suatu tujuan. Untuk mencapai tujuan tersebut strategi komunikasi harus dapat menunjukkan bagaimana operasionalnya secara taktis harus dilakukan, dalam arti kata bahwa pendekatan (*approach*) bisa berbeda sewaktu-waktu bergantung dari situasi dan kondisi".

Jadi pelaksanaan kegiatan komunikasi tidak lepas dari perencanaan yang dibuat oleh pihak yang bersangkutan. Perencanaan komunikasi menurut Mutia Dewi & M. Masri Hadiwijaya dalam e-Jurnal Komunikasi yang berjudul "*Perencanaan Komunikasi Pemerintah Kota Palembang dalam Kampanye Program Palembang EMAS (Elok, Madani, Aman, Sejahtera)*" Volume 10, Nomor 2 (2016:19), yaitu perencanaan dan komunikasi saling berkaitan dimana perencanaan dilihat dari aspek manajemen, sedangkan komunikasi dilihat pada proses penyebaran pesan atau pertukaran informasi. Sementara menurut Ida Suryani Wijaya perencanaan komunikasi menjelaskan bagaimana cara menyebarluaskan pesan yang tepat dari komunikator kepada khalayak yang tepat, melalui saluran yang tepat, dan waktu yang tepat pula (2015:54). Jadi perencanaan komunikasi merupakan dokumen tertulis dan kegiatan yang sangat sistematis sebelum menginformasikan program PUP guna merealisasikan tujuan Bidang KBKR tersebut.

UNESCO membuat langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam perencanaan komunikasi (dalam Wijaya, 2015:57) yaitu:

1. Mengumpulkan data tentang status sumber daya komunikasi;
2. Melakukan analisis tentang struktur dan sumber daya komunikasi yang ada;
3. Melakukan analisis kritis terhadap apa yang dibutuhkan masyarakat terhadap komunikasi;
4. Melakukan analisis terhadap komponen-komponen komunikasi mulai dari sumber, pesan saluran atau media, penerima, dan umpan balik dari masyarakat;
5. Melakukan analisis terhadap pengembangan komunikasi; dan
6. Menetapkan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai sesuai dengan kebijakan komunikasi yang ada.

Tahapan perencanaan yang dibuat oleh UNESCO tentu saja tidak mengikat, bergantung dari situasi dan kondisi program yang akan dijalankan. Dengan demikian, perencanaan komunikasi menjadi hal yang sangat penting dilakukan untuk menghindari pemborosan anggaran, waktu, dan tenaga agar keberhasilan program pada Bidang KBKR ini dapat tercapai. Jika kita melihat pada perencanaan program pemerintah, maka biasanya dilakukan dalam jangka waktu menengah. Dikatakan menengah karena perencanaan program-program dengan waktu antara – sampai 10 tahun (Cangara, 2013:27).

Meskipun perencanaan sangat sistematis, akan tetapi tidak menutup kemungkinan perencanaan yang telah dibuat akan mengalami kegagalan pada pelaksanaannya. Menurut Dadang Solihin ada empat kemungkinan yang dapat menggagalkan sebuah perencanaan (dalam Cangara, 2013:28) yaitu:

1. Pengumpulan informasi yang kurang, metodologi yang tidak dipahami, tidak realistis, dan implementasi yang tidak sesuai;
2. Pelaksanaan yang tidak sesuai dengan dokumen rencana, pelaku pelaksanaan yang tidak kompeten, serta tidak adanya dukungan dari stakeholder;
3. Konsep perencanaan yang tidak sesuai dengan kondisi dan perkembangan; dan
4. Paradigm yang menganggap jika sesuatu telah direncanakan, maka semuanya akan berhasil sehingga mengabaikan pengembangan kapasitas maupun potensi yang ada.

Dengan kata lain, efektivitas pelaksanaan kegiatan komunikasi pada suatu organisasi itu ditentukan oleh kemampuan para anggota organisasinya sebagai komunikator. Teri Kwal Gamble & Michael Gamble, 2002:8-9 (dalam Soedarsono, 2014:51), memaparkan bahwa untuk menjadi komunikator yang baik, dibutuhkan keterampilan dan pemahaman yang diperoleh melalui:

1. Kemampuan untuk mengenal diri sendiri sebagai komunikator
2. Pengetahuan untuk melihat bagaimana, mengapa dan kepada siapa kegiatan komunikasi dilakukan
3. Kemampuan menghargai adanya keanekaragaman gender, budaya, media dan perubahan teknologi, yang dapat memengaruhi kegiatan komunikasi
4. Kemampuan mendengar dan kemudian diproses sebagai informasi yang siap dikirim
5. Kepekaan terhadap pesan nonverbal yang diterima atau dikirim dalam proses komunikasi
6. Kemampuan untuk mengetahui bagaimana kata-kata (bahasa) dapat memengaruhi perilaku komunikator dan komunikan
7. Kemampuan untuk mengembangkan hubungan dalam kegiatan komunikasi personal
8. Kemampuan untuk mengerti bagaimana pengaruh perasaan dan emosi dalam menjalin hubungan
9. Kemampuan mengerti bahwa perilaku memberikan kontribusi terhadap keberhasilan dalam membuat keputusan, kepemimpinan dan membangun kelompok
10. Kemampuan mengatasi konflik dan perselisihan tanpa emosi
11. Kemampuan untuk mengerti bagaimana kepercayaan, nilai dan sikap berpengaruh untuk memformulasikan dan menerima pesan komunikasi

12. Keinginan untuk menggunakan seluruh pengetahuan dan persepsi di berbagai kegiatan komunikasi.

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa pentingnya persiapan yang harus dilakukan oleh komunikator, karena kegiatan komunikasi yang dilakukan oleh komunikator tersebut harus didesain agar sesuai dengan situasi, waktu, tempat, dan audien. Artinya pemilihan media dan tekniknya harus benar. Seperti halnya kemajuan teknologi dan media telah menciptakan banyak kemungkinan untuk melayani kebutuhan audiens secara khusus, sehingga kegiatan komunikasi ini tidak diterapkan pada berbagai situasi begitu saja hanya kerana sebelumnya telah sukses dipakai dalam situasi yang lain, karena kegiatan komunikasi sebelumnya mungkin telah ketinggalan zaman. Dengan demikian kegiatan komunikasi yang dilakukan tersebut dapat berjalan sesuai tujuan yang hendak dicapai.

Berikut ini adalah teknik yang sudah teruji untuk membantu mengurangi diskrepansi (semacam perbedaan) antara posisi komunikator dengan sikap audiens menurut Scott M. Cutlip, Allen H. Center, Glen M. Broom dalam buku yang berjudul "*Effective Public Relations*" (2011:393):

1. Gunakan media yang paling dekat pandangannya dengan posisi audien.
2. Untuk topik komunikasi, gunakan sumber komunikasi yang berkredibilitas tinggi untuk audien.
3. Kurangi perbedaan antara posisi komunikator dengan posisi audien.
4. Cari kesamaan bahasa dan ungkapan dengan audien di area yang jauh dari isu.

5. Bangun posisi komunikator sebagai opini mayoritas, dengan mendefinisikan mayoritas dari audien itu sendiri.
6. Gunakan identifikasi kelompok audien apabila identifikasi itu akan membantu menghasilkan respons positif. Sebaliknya juga berlaku.
7. Modifikasi pesan agar sesuai dengan kebutuhan organisasi.

Dalam strategi komunikasi, peran komunikator sangat penting. Persepsi ini semakin diperkuat ketika organisasi melihat proses strateginya sebagai pengambilan keputusan yang rasional. Salah satu upaya untuk melancarkan komunikasi yang lebih baik dengan menggunakan pendekatan analisis situasi. Analisis situasi adalah sekumpulan hal-hal yang diketahui tentang situasi, seperti sejarahnya, kekuatan yang memengaruhinya, dan mereka yang terlibat atau terpengaruh secara internal dan eksternal (Cutlip dkk, 2011:328).

Untuk melakukan strategi komunikasi, seringkali kita menggunakan analisis situasi atau sering kita sebut dengan analisis "SWOT" ini. Analisis SWOT menurut Freddy Rangkuti dalam bukunya yang berjudul "*Teknik Membedah Kasus Bisnis Analisis SWOT*" (2016:19) adalah identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan. Analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*Strengths*) dan peluang (*Opportunities*), namun secara bersama dapat meminimalkan kelemahan (*Weaknesses*) dan ancaman (*Threats*). Proses pengambilan keputusan strategis selalu berkaitan dengan pengembangan misi, tujuan, strategi, dan kebijakan perusahaan.

Dengan demikian, perencanaan strategis (*strategic planner*) harus menganalisis faktor-faktor strategis perusahaan (kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman) dalam kondisi yang ada saat ini. Hal ini disebut dengan Analisis Situasi. Model yang paling populer untuk analisis situasi adalah Analisis SWOT (Rangkuti, 2016:20). Seperti yang disebutkan oleh Hallahan, dkk dalam *International Journal Of Strategic Communication* yang berjudul “*Defining Strategic Communication*” Volime 1, Nomor 1 (2007:12), yaitu:

*“The familiar SWOT analysis is a part of this process, as are goal setting, strategy formulation and implementation, and evaluation (Porter, 1985)”.*

Intinya adalah analisis SWOT ini memang terdengar sangat familiar, bagian dari prosesnya terdiri dari penetapan tujuan atau perencanaan, tahap pelaksanaan/implementasi, dan evaluasi. Penjelasan lebih lanjut terkait tiga tahapan tersebut, perencanaan, pelaksanaan/ implementasi, dan evaluasi menurut Benita Steyn & Monica Nunes dalam *International Journal Of Strategic Communication* yang berjudul “*Communication Strategy For Community Development: A Case Study Of The Heifer Project – South Africa*” Volume 27, Nomor 1 (2007:34) yaitu:

1) *Planning*

*The key issue that has been identified should be conceptualised into a model that defines the activities to be carried out in order for the plans to become a reality.*

2) *Implementation*



*Implementation is the operationalising of the plan (Swanepoel, 1996:89). Implementation should take place as soon as possible after planning.*

3) *Evaluation*

*Without evaluation the action group cannot learn from the process. Community development workers and beneficiaries therefore need to identify and analyse mistakes made in the past or during the project to make future efforts more effective.*

Dari kutipan tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa, perencanaan adalah tentang kegiatan yang akan kita lakukan sesuai kebutuhan sehingga tujuan dapat tercapai. Selanjutnya implementasi yaitu operasional dari rencana tersebut, jadi pelaksanaannya harus dilakukan sesegera mungkin setelah perencanaan dibuat. Jadi evaluasi ini harus dilakukan karena tanpa evaluasi kita tidak dapat belajar dan mengidentifikasi prosen yang salah sebelumnya, dengan melakukan evaluasi tersebut program dan kegiatan selanjutnya akan lebih efektif.

Jadi perencanaan komunikasi tidak lepas dari tahapan evaluasi, yang mana tujuan dari kegiatan evaluasi tersebut adalah untuk dijadikan acuan dalam melakukan kegiatan selanjutnya agar lebih baik dari sebelumnya sehingga dapat maksimal. Seperti yang dijelaskan oleh Divayana dalam *Journal of Theoretical and Applied Information Technology* (Vol.95 No.15 Tahun 2017) yaitu, “*Evaluasi is the process of achieving the objectives and disclosure of program/activity performance issues to provide feedback for improving the quality of program/activity performance*”. Evaluasi dapat diartikan sebagai penentuan kesesuaian antara hasil yang dicapai dan tujuan yang ingin dicapai (Mardapi, 2012 dalam Divayana dan Sugiharni, 2016).

Ada beberapa model yang dapat digunakan untuk melakukan evaluasi sebuah program maupun kegiatan. Seperti menurut Farida Yusuf Tayibnapi dalam buku yang berjudul “*Evaluasi Program dan Instrumen Evaluasi*” (2008:15), salah satunya adalah model evaluasi yang di pertama kali dikemukakan oleh Marvin C. Alkin pada tahun 1969 yaitu CSE-UCLA (Center for the Study of Evaluation-University of California in Los Angeles) dengan membagi lima tipe evaluasi berikut ini:

1. *System assessment*, evaluasi yang memberikan informasi tentang keadaan atau posisi suatu system.
2. *Program planning*, evaluasi yang membantu pemilihan aktivitas-aktivitas dalam program tertentu yang mungkin akan berhasil memenuhi kebutuhannya.
3. *Program implementation*, evaluasi yang menyiapkan informasi apakah program sudah diperkenalkan kepada kelompok tertentu yang tepat seperti yang direncanakan.
4. *Program improvement*, evaluasi yang memberikan informasi tentang bagaimana program berfungsi, bagaimana program bekerja, bagaimana mengantisipasi masalah-masalah yang mungkin dapat mengganggu pelaksanaan kegiatan.
5. *Program certification*, evaluasi yang memberikan informasi mengenai nilai atau manfaat program.

Seperti yang telah dikatakan oleh Cutlip ddk sebelumnya, bahwa analisis SWOT merupakan analisis kondisi suatu perusahaan atau organisasi yang terlibat atau terpengaruh secara internal dan eksternal, yang selanjutnya akan digunakan sebagai dasar untuk merancang strategi dan program kerja. Bagian mengenai *faktor internal* berhubungan dengan kebijakan, prosedur, dan tindakan organisasi yang berhubungan dengan situasi problem. Setelah membantu mengembangkan pemahaman situasi problem dari sisi organisasional,

seorang analisis kemudian memfokuskan pada *faktor eksternal*, yaitu tinjauan sistematis atas sejarah problem di luar organisasi. Analisis situasi juga membutuhkan studi *detile* terhadap siapa yang sekarang ini terlibat atau dipengaruhi dan bagaimana hal itu terjadi, biasanya mencakup pengumpulan informasi tentang *stakeholder* yaitu apa yang mereka tahu, bagaimana perasaan atau pandangan mereka, dan apa yang mereka lakukan berkenaan dengan problem.

Berikut ini adalah penjabaran mengenai analisis SWOT menurut Scott M. Cutlip, Allen H. Center, Glen M. Broom dalam buku yang berjudul "*Effective Public Relations*" (2011:331-332), analisis detail terhadap faktor internal dan eksternal dalam situasi problem dapat memberi praktisi informasi yang mereka butuhkan untuk menilai kekuatan (*strength*) organisasi (S), dan kelemahan (*weakness*) organisasi (W), dan mengidentifikasi peluang (*opportunity-O*), dan ancaman (*threat-T*) dalam lingkungan eksternal.

Dibawah ini merupakan penjabaran dari analisis SWOT, yaitu:

- a. *Strenght* (Kekuatan), merupakan unsur yang dapat diunggulkan oleh Bidang KBKR, seperti halnya keunggulan dalam sebuah program yang memiliki media yang dapat diandalkan dan memiliki kelebihan yang berbeda dengan media-media lain, sehingga membuat kegiatan dalam program tersebut lebih kuat.

- b. *Weakness* (Kelemahan), kelemahan atau keterbatasan yaitu dalam hal sumber daya yang ada pada Bidang KBKR, baik itu keterampilan maupun kemampuan yang menjadi penghalang bagi kinerja KBKR pada program PUP, seperti kekurangan fasilitas, SDM dan keuangan, keterampilan dalam mengkomunikasikan program dan kegiatan dapat menjadi sumber kelemahan KBKR.
- c. *Opportunity* (Peluang), peluang bisa dikatakan sebagai hal yang dapat menguntungkan bagi Bidang KBKR ini.
- d. *Threat* (Hambatan atau Ancaman), ancaman ini adalah faktor-faktor lingkungan yang tidak menguntungkan bagi Bidang KBKR, seperti perubahan teknologi yang tidak bisa diimbangi oleh Bidang KBKR sebagai media baru untuk para targetnya.

Alat yang dipakai untuk menyusun faktor-faktor strategis perusahaan adalah matriks SWOT (Rangkuti, 2016:83). Dengan matriks ini dapat menggambarkan secara jelas bagaimana peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi perusahaan dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimilikinya.

Matriks SWOT tersebut sebagai alat yang dapat menghasilkan empat tipe alternatif strategis, yaitu SO, WO, ST, dan WT. Dibawah ini adalah gambaran dari Matriks SWOT, yaitu:

**DIAGRAM 3.2. MATRIKS SWOT**

	IFAS	STRENGTHS (S)	WEAKNESSES (W)
EFAS		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tentukan 5-10 faktor faktor-faktor kelemahan internal</li> </ul>	0,30 Tentukan 5-10 kekuatan internal
OPPORTUNIES (O)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tentukan 5-10 Faktor peluang eksternal</li> </ul>	STRATEGI SO Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang	STRATEGI WO Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang
TREATHS (T)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tentukan 5-10 Faktor ancaman eksternal</li> </ul>	STRATEGI ST Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman	STRATEGI WT Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman

**Tabel 1.3 Matriks SWOT**

(Sumber: Rangkuti, 2016:83)

Ada beberapa penjelasan yang muncul dari Matriks SWOT diatas, seperti yang dijabarkan oleh (Rangkuti, 2016:84), sebagai berikut:

- a) *Strategi SO*  
Strategi ini dibuat berdasarkan jalan pikiran perusahaan, yaitu dengan memanfaatkan seluruh kekuatan untuk merebut dan memanfaatkan peluang sebesar-besarnya.
- b) *Strategi ST*  
Ini adalah strategi dalam menggunakan kekuatan yang dimiliki perusahaan untuk mengatasi ancaman dari lingkungan luar.
- c) *Strategi WO*  
Strategi ini diterapkan berdasarkan pemanfaatan peluang yang ada dengan cara meminimalkan kelemahan yang ada dalam organisasi.
- d) *Strategi WT*  
Strategi ini didasarkan pada kegiatan yang bersifat defensif dan berusaha meminimalkan kelemahan yang ada serta menghindari ancaman dari luar.

Keberhasilan strategi komunikasi tidak hanya menitik beratkan kepada unsur internal yang harus memiliki sumber daya manusia yang maksimal, lebih dari itu pendekatan kepada masyarakat yang menjadi

sasaran melalui teknik komunikasi yang tepat juga menjadi unsur penting guna menunjang keberhasilan strategi komunikasi dalam melakukan pendekatan komunikasi kesehatan. Tanpa adanya pemahaman akan teknik komunikasi dalam melakukan pendekatan kepada masyarakat, maka mustahil strategi promosi kesehatan akan berjalan dengan baik.

Bidang KBKR memiliki strategi khusus dalam mengajak masyarakat untuk menjaga kesehatan dengan cara komunikasi kesehatan melalui penyuluhan atau sosialisasi dari program dan kegiatan terkait. Segala kegiatan yang dilakukan di dunia pemerintahan harus benar-benar untuk mengutamakan kepentingan rakyat atau publik sehingga pelaksana komunikasi kesehatan pada program PUP dan kegiatan-kegiatannya ini mampu menciptakan, membina, serta memelihara hubungan ke dalam (internal) dan ke luar (eksternal).

Strategi komunikasi Bidang KBKR akan berjalan baik apabila pihak internal dan pihak eksternal dapat melakukan hubungan kerjasama yang baik, agar tercapai tujuan yang diharapkan dan menguntungkan kedua belah pihak. Keberhasilan strategi komunikasi Bidang KBKR pada program PUP ini dapat dicapai apabila unsur internalnya memiliki sumber daya manusia yang berkualitas yang mampu memahami dan menganalisis kebutuhan masyarakat di lapangan yaitu dengan melakukan rangkaian komunikasi kesehatan.

Menurut Amstrong (dalam Liliweri, 2018:33) menyatakan bahwa pelbagai studi sosial terhadap kesehatan melaporkan kebanyakan “penyakit” yang diderita individu maupun masyarakat pada umumnya bersumber dari ketidaktahuan dan kesalahpahaman atas pelbagai informasi kesehatan yang mereka akses. Oleh karena itu kita perlu memperhatikan arus informasi kesehatan yang dikirimkan dan diterima oleh manusia. Ini berarti kita harus mempelajari komunikasi kesehatan.

## **2. Komunikasi Kesehatan**

Dalam kegiatan untuk menyukseskan kesehatan masyarakat, kita harus memanfaatkan jasa komunikasi. Atas pertimbangan itu maka semua analisis mengenai upaya meningkatkan kualitas hidup manusia harus mengikutsertakan peranan ilmu komunikasi, terutama strategi komunikasi, untuk menyebarkan informasi yang dapat memengaruhi individu dan komunitas masyarakat agar dapat membuat keputusan yang tepat demi memelihara kesehatan mereka (Liliweri, 2018:29-30).

Menurut Alo Liliweri dalam bukunya yang berjudul “*Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*” (2018:46) bahwa komunikasi kesehatan adalah studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan yang dapat memengaruhi individu dan komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan. Komunikasi kesehatan juga diartikan sebagai proses untuk

mengembangkan atau membagi pesan kesehatan kepada audiens tertentu dengan maksud memengaruhi pengetahuan, sikap, keyakinan mereka tentang pilihan perilaku hidup sehat.

Jadi komunikasi kesehatan sama halnya dengan komunikasi pada umumnya, dimana akan memanfaatkan strategi komunikasi yaitu ada komunikator kesehatan, pesan-pesan kesehatan, pemanfaatan media serta teknologi komunikasi dan informasi dalam penyaluran informasi kesehatan, komunikasi kesehatan yaitu audiens sasaran komunikasi), dan efek. Hal ini dilakukan guna mengubah kondisi yang kondusif bagi kesehatan masyarakat dan lingkungan.

Komunikasi kesehatan yang interaktif yakni komunikasi kesehatan yang dilakukan melalui media interaktif sehingga terjadinya dialog dan diskusi antara sumber dengan penerima melalui media massa (Liliweri, 2018:52). Demikianlah yang dilakukan Bidang KBKR dalam menginformasikan program PUP, dimana mereka memanfaatkan media-media yang ada, sehingga dapat menunjang kegiatan-kegiatan pada program PUP yang tidak dapat dilakukan secara langsung. Bagi lembaga pelayanan publik seperti Bidang KBKR, komunikasi kesehatan dapat digunakan untuk memengaruhi agenda publik, mengadakan pendampingan program dan kebijakan di bidang kesehatan seperti yang disajikan oleh Bidang KBKR tersebut, dengan tujuan untuk memperkenalkan perubahan yang positif dalam lingkungan alamiah



bagi pembaharuan kesehatan masyarakat serta layanan kesehatan yang menguntungkan bagi kualitas hidup masyarakat di Kabupaten Cirebon.

Secara praktis, komunikasi kesehatan memberikan kontribusi bagi promosi kesehatan, mencegah penyakit dalam suatu wilayah tertentu. Pada dasarnya kesehatan adalah hak setiap manusia, yang merupakan bagian dan harkat martabatnya sebagai manusia. Sejak tahun 1984, WHO menjelaskan tentang promosi kesehatan yaitu proses yang memungkinkan seseorang meningkatkan kontrol diri untuk dapat memperbaiki kesehatannya. O'Dennell (2009), seorang pakar promosi kesehatan menambahkan bahwa promosi kesehatan adalah suatu ilmu yang membantu seseorang untuk mengubah pola hidup agar mencapai status kesehatan yang optimal (Afiyanti dan Pratiwi, 2016:42).

Berdasarkan Piagam Ottawa sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada yang dikutip oleh Soekidjo Notoatmojo dalam bukunya yang berjudul, "*Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*" (2005:24) yaitu:

*"Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and improve their health. To reach a state of complete physical, mental, and social well-being, an individual or group must be able to identify and realize aspiration, to satisfy needs, and to change or cope with the environment".*

Jadi promosi kesehatan itu sebagai suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan kata lain promosi kesehatan merupakan upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Berdasarkan tujuannya, terdapat 3 (tiga) tingkatan promosi kesehatan (Afiyanti dan Pratiwi, 2016: 42-43) yaitu:

- Promosi kesehatan tingkat primer, promosi ini bertujuan mencegah penyakit pada orang sehat untuk memperbaiki kualitas kesehatan dan kualitas hidupnya.
- Promosi kesehatan tingkat sekunder. Pada tingkat ini bertujuan membantu individu yang berisiko mengalami masalah kesehatan untuk mengadaptasikan dirinya dengan perubahan hidup yang dialami dengan mengubah gaya hidup untuk mengurangi risiko penyakit yang ada dalam individu tersebut.
- Promosi kesehatan tingkat tersier. Promosi ini bertujuan membantu individu yang mengalami sakit atau secara medis, penyakitnya tidak dapat diobati secara medis (tahap paliatif) untuk mencapai kondisi kesehatan terbaiknya.

Jadi dari ketiga tingkatan promosi kesehatan, dapat diambil contoh agar mempermudah kita untuk memahaminya. Contoh *pertama* pada promkes primer, misalnya dengan memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan mencegah berbagai penyakit. *Kedua*, promkes sekunder contohnya dengan melakukan tes (*skrining*) agar dapat mendeteksi secara dini mengenai gejala penyakit, sehingga kita bisa mencegah atau mengobatinya pada tahap lanjut. *Ketiga*, promkes tersier contohnya melakukan rehabilitasi atau rawat inap di Rumah Sakit untuk mempertahankan fungsi tubuh yang masih sehat, hal ini dilakukan untuk meminimalkan terjadinya komplikasi. Dari definisi diatas sangat jelas bahwa promosi kesehatan bertujuan untuk menciptakan suatu kondisi maupun keadaan meliputi perilaku individu dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Idealnya, sebuah program akan memiliki visi dan misi yang ingin dicapai, begitu pula promosi kesehatan. Visi promosi kesehatan itu sendiri sejalan dengan WHO dan Undang-Undang Kesehatan RI Nomor 23 Tahun 2009 bahwa visi promosi kesehatan yaitu, “Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mulai dari fisik, mental, hingga sosial. Sehingga harapannya, masyarakat dapat produktif secara ekonomi dan sosial.” Misi promosi kesehatan dirumuskan menjadi tiga hal menurut Induniasih dan Ratna (2017:26-27) untuk mewujudkan upaya-upaya tersebut diperlukan misi sebagai berikut:

- 1) Advokasi  
Tujuan kegiatan ini adalah menjalankan bermacam upaya agar pemegang kebijakan (pejabat) dapat percaya dan yakin, bahwa program kesehatan yang ditawarkan butuh didukung karena sangat penting bagi masyarakat.
- 2) Menjembatani (*Mediate*)  
Menjembatani ini maksudnya menjadi jembatan serta berupaya menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan sektor untuk melaksanakan program dan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan. Karena tanpa kemitraan tersebut, sektor kesehatan tidak akan mampu menangani masalah kesehatan yang semakin meluas ini.
- 3) Memampukan (*Enable*)  
Yaitu berupaya memberi keterampilan dan kemampuan kepada masyarakat, sehingga masyarakat dapat meningkatkan dan memelihara kesehatan mereka secara mandiri.

Strategi promosi kesehatan sangat diperlukan agar dapat mewujudkan visi dan misi dari promosi kesehatan itu sendiri. Beberapa strategi yang diperlukan menurut Piagam Ottawa (1986) yang di kutip Induniasih dan Ratna dalam bukunya “*Promosi kesehatan*” (2017:53-54) ada lima poin yaitu:

1) Kebijakan Berwawasan Kesehatan (*Healthy Public Policy*)

Sasaran pada kebijakan ini adalah para pembuat kebijakan, jadi yang membuat kebijakan tersebut mampu membuat peraturan yang berwawasan kesehatan sehingga akan menguntungkan bagi publik dalam hal kesehatan.

2) Lingkungan yang Mendukung (*Supportive Environment*)

Sasarannya adalah para pengelola tempat umum atau pemimpin masyarakat dalam arti pemerintah kota (pemkot), agar mereka memperhatikan dan menyediakan sarana-prasarana baik fisik maupun nonfisik karena lingkungan yang mendukung sangat baik terhadap kesehatan masyarakat.

3) Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*Reorientation Health Service*)

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab pemberi layanan kesehatan (pemerintah maupun swasta), melainkan juga masyarakat. Namun, seringkali tanggung jawab tersebut hanya dibebankan kepada pemerintah atau swasta saja tapi masyarakat kurang dilibatkan didalamnya.

4) Keterampilan Individu (*Personal Skill*)

Biasanya, kesehatan masyarakat akan dapat terwujud jika kesehatan kelompok, keluarga, dan individu sudah terwujud. Oleh karena itu, anggota masyarakat sebagai individu juga perlu diberi pemahaman dan pengetahuan, sehingga memiliki kesadaran terhadap perilaku hidup sehat.

#### 5) Gerakan Masyarakat (*Community Action*)

Pada strategi promosi kesehatan yang terakhir ini, promosi kesehatan akan berhasil jika kesadaran individu, keluarga, kelompok, hingga masyarakat dapat terwujud.

Dari penjelasan diatas dapat diambil contoh-contoh sebagai berikut: *Pertama*, misalnya akan ada yang membangun pabrik, alangkah baiknya pihak mereka memperhatikan dan melakukan analisis mengenai dampak lingkungan, jadi jangan sampai pembangunan pabrik tersebut berdampak buruk bagi lingkungan dan kesehatan masyarakat. *Kedua*, Seperti program kegiatan yang dilakukan Bidang KBKR ini dengan membentuk fasilitas umum seperti “Kampung KB dan Pusat Informasi dan Konseling (PIK)”. *Ketiga*, jadi pemerintah dapat memberikan bantuan berupa pelatihan atau membentuk Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan lainnya. Seperti yang dilakukan Bidang KBKR, dimana mereka membentuk PIK di lingkungan masyarakat baik di Desa maupun Kecamatan setempat, sehingga pihak pemerintah yaitu DPPKBP3A tetap bisa melakukan pengawasan dan mendidik masyarakat tersebut. *Keempat*, contohnya pemberian materi tentang cara mengenali beragam jenis penyakit pada remaja. Seperti dalam kegiatan KRR dan PIK yang dilakukan Bidang KBKR ini, yang isinya mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja baik laki-laki maupun perempuan, Triad KRR, dan lain sebagainya. *Kelima*, misalnya dapat membentuk Kader Kesehatan Remaja (KRR) baik di sekolah

maupun di kelompok masyarakat yang dibuat oleh kelompok itu sendiri dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit khususnya bagi kesehatan reproduksi remaja.

Metode promosi kesehatan juga sangat diperlukan agar proses promosi kesehatan berjalan dengan lancar dan hasil memuaskan pun akan terwujud. Berikut adalah beberapa metode berdasarkan sasaran dan pelaksanaannya menurut Induniasih dan Ratna (2017:40-44) yaitu: *Pertama*, metode Individual/Perorangan, dengan melakukan pendekatan berupa bimbingan, penyuluhan, dan wawancara. *Kedua*, metode Kelompok, terdapat dua macam yaitu kelompok besar seperti ceramah dan seminar. Kemudian kelompok kecil seperti diskusi kelompok, curah pendapat dan lain sebagainya. *Ketiga*, metode Massa, contoh dari metode promosi kesehatan secara massa adalah talkshow, *public speaking* didepan khalayak umum, media massa cetak maupun portal-portal *online*, dan *billboard*.

Media promosi kesehatan juga bisa digunakan untuk menunjang proses promosi kesehatan, karena semakin banyak indera manusia yang digunakan untuk menerima pesan dari promosi kesehatan tersebut, maka akan semakin banyak pula kejelasan dan pemahaman masyarakat dalam menerima pesan-pesan promosi kesehatan yang disampaikan atau disajikan oleh pemangku kepentingan. Notoatmojo 2014 (dalam Induniasih dan Ratna, 2017:46) mengatakan media memiliki banyak manfaat seperti, dapat menimbulkan minat peserta, dapat mencapai

target sasaran yang lebih banyak, dapat membantu mengatasi hambatan atau kesulitan peserta dalam memahami, menstimulasi peserta, mempermudah pemateri menyampaikan materi kesehatan, mempermudah peserta dalam memahami materi dan mengingatnya.

Adapun media yang digunakan Bidang KBKR dalam Program PUP dan kegiatan-kegiatannya yaitu: Audiovisual: Radar TV, dan pemutaran film. Audio seperti lewat radio komunitas. Visualnya dengan *slide power point*, dan lain-lain. Media cetak, seperti Koran Kabar Cirebon dan Koran Radar Cirebon. Dimana program dan kegiatannya tidak lepas dari promosi kesehatan yang memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Cirebon serta berupaya mengoptimalkan pemahaman remaja akan PUP agar terbebas dari Triad KRR (seksualitas, napza, dan HIV/AIDS).

Jika bagian promosi kesehatan Bidang KBKR berhasil menjalankan strategi komunikasi dengan baik pada program PUP dan kegiatannya ini, maka Bidang KBKR akan mendapatkan umpan balik yang sangat besar dari khalayak eksternal yaitu terciptanya remaja Kabupaten Cirebon yang memiliki kontrol diri dalam pergaulan remaja dan memiliki pengetahuan terkait usia kawin pertama, triad KRR, dan bahaya penyakit seksual lainnya sehingga mampu meminimalisir seks pra nikah di kalangan remaja yang dapat menimbulkan praktik pernikahan dini.

### 3. Kesehatan Reproduksi Remaja

Sekitar 1 miliar manusia atau setiap 1 di antara 6 penduduk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% di antaranya hidup di Negara berkembang. Di Indonesia, jumlah remaja dan kaum muda berkembang sangat cepat. Antara tahun 1970 dan 2000, kelompok umur 15-24 jumlahnya meningkat dari 21 juta menjadi 43 juta atau dari 18% menjadi 21% dari total populasi penduduk Indonesia (Kusmiran, 2013:3).

Berikut definisi-definisi remaja (*adolescence*) yang dirangkum Eny Kusmiran dalam bukunya yang berjudul *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita* (2013:4) yaitu menurut:

- Organisasi Kesehatan Dunia (WHO): Periode usia antara 10 sampai 19 tahun;
- Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB): menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15 sampai 24 tahun;
- The Health Resources and Service Administrations Guidelines Amerika Serikat: rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu: remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun).

Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun.

Sebelum kita kaji lebih jauh tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), mari kita bedah satu-satu terlebih dahulu definisi-definisi tentang kalimat tersebut agar memudahkan dalam memahaminya. Dibawah ini adalah definisi-definisi yang Marmi



rangkum dalam bukunya yang berjudul “*Kesehatan Reproduksi*” (2013: 2-3), sebagai berikut:

- Definisi Kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992).
- Definisi Reproduksi, berasal dari kata “re” yang artinya kembali dan kata “produksi” yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi reproduksi yaitu suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya.
- Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa pada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual memiliki hubungan yang serasi, selaras, seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dan masyarakat dan lingkungan (BKKBN, 1996).

Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) secara umum didefinisikan sebagai kondisi sehat dari sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja, yaitu laki-laki dan wanita usia 10-24 tahun (BKKBN-UNICEF, 2004. dalam Kumalasari dan Adhyantoro, 2012:12). KRR ini bertujuan untuk membantu remaja agar memiliki pengetahuan, kesadaran, sikap, dan perilaku kehidupannya yang sehat dan bertanggung jawab melalui promosi, advokasi, komunikasi informasi edukasi, konseling, pelayanan, dan dukungan kegiatan-kegiatan lain yang bersifat positif. Masyarakat internasional secara konsisten telah mengukuhkan hak-hak remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang benar dan pelayanan kesehatan reproduksi (KR) termasuk konseling pada saat International

Conference on Population and Development (ICPD) tahun 1994 di Kairo, Mesir (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012:12). Beberapa alasan yang melandasi kebutuhan konseling pada remaja yaitu sebagai berikut:

- 1) Remaja memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang cukup mengenai masalah kesehatan reproduksi.
- 2) Remaja harus memiliki kepastian bahwa mereka dapat melindungi diri terhadap kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan penyakit menular seksual (PMS).
- 3) Remaja memiliki kesempatan untuk membuat keputusan dan mengambil langkah tanpa tekanan atau paksaan dari pihak manapun.
- 4) Remaja memiliki jaminan kerahasiaan atas kehidupan reproduksinya.
- 5) Remaja membutuhkan layanan dan informasi yang diberikan tanpa adanya proses dan rasa dihakimi atau menghakimi (Kusmiran, 2013:81).

Pemahaman remaja akan kesehatan reproduksi menjadi bekal remaja dalam berperilaku sehat dan bertanggungjawab, namun tidak semua remaja memperoleh informasi yang cukup dan benar. Keterbatasan pengetahuan dan pemahaman dapat membawa remaja kearah perilaku berisiko. Oleh karena itu, bagi para ahli dalam bidang ini memandang perlu akan adanya pengertian, bimbingan, dan dukungan dari lingkungan sekitar agar dalam sistem perubahan tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat sehingga kelak remaja menjadi manusia dewasa yang sehat secara jasmani, rohani, dan sosial. Demikian pula program Nasional Pemerintah ini yang dilakukan melalui Bidang KBKR yang berupaya untuk mengurangi angka pernikahan di usia remaja sehingga melambatkan angka pertumbuhan penduduk di Indonesia karena berkurangnya angka kelahiran bayi.

## F. Penelitian Terdahulu

Penelitian ini dibentuk berdasarkan pada penelitian-penelitian terdahulu yang sudah pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu pada penelitian yang dilakukan:

1. Penelitian oleh Herdiana Ayu Susanti dalam *eJournal: Ilmu Komunikasi*, Volume 2, Nomor 4, Januari 2015, Halaman: 243-254, “*Strategi Komunikasi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)*”.
2. Penelitian oleh Melinda Sebon dalam *eJournal: Ilmu Komunikasi*, Volume 3, Nomor 1, Tahun 2015, Halaman: 129-140, “*Strategi Komunikasi Pelaksana Badan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (BKBKS) Kota Samarinda Dalam Mensosialisasikan Program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) Kepada Remaja*”.

Penelitian kedua jurnal ini mengenai program yang ditujukan kepada remaja untuk diberikan pemahaman mengenai kesiapan matang dalam usia kawin pertama. Proses strategi komunikasi yang digunakan oleh keduanya tergolong sama, yaitu komunikasi tatap muka melalui kegiatan PIK dan KRR dan komunikasi bermedia dengan memanfaatkan TV lokal dan radio, serta menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan analisis data model interaktif Miles dan Huberman.

Pada penelitian Herdiana di BKKBN DIY juga disertai menggunakan media sosial *facebook*, *blog*, *twitter*, *website*, dan papan baliho. Akan tetapi tidak membuat program GenRe DIY ini berhasil karena program dan

kegiatannya hanya dilingkup kota serta kabupaten dan belum menyentuh pedesaan di seluruh wilayah DIY. Sehingga efeknya hanya sebatas pengetahuan/ informasi, untuk persuasinya belum dapat tercapai karena masih tingginya angka pernikahan dini dan perilaku negatif remaja di DIY. Jadi program GenRe pada BKKBN DIY belum dapat dikatakan berhasil. Sedangkan pada penelitian Melinda di BKBKS Kota Samarinda melalui Bidang Keluarga Berencana (KB) dan Bidang Penggerakan Keluarga dan Masyarakat (PKM) pada program PUP tersebut bisa dikatakan remaja Kota Samarinda sudah mulai mengikuti program PUP, karena dilihat dari jumlah pernikahan dini remaja perempuan hanya bertambah 3 orang dan hal ini masih dalam batas normal. Di tahun 2012 ada 223 orang dan pada tahun 2013 menjadi 226 orang dengan rentan usia 13-17 tahun.

## **G. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan paradigma kualitatif. Menurut Lexy J. Moelong dalam bukunya berjudul "*Metodologi Penelitian Kualitatif*" (2017:6) mendefinisikan penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Pendapat lain menurut Deddy Mulyana & Solatun dalam bukunya yang berjudul “*Metode Penelitian Komunikasi*” (2013:5) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bersifat interpretif (menggunakan penafsiran) yang melibatkan banyak metode dalam menelaah masalah penelitiannya. Jadi penelitian ini menghasilkan data secara deskriptif yaitu data-datanya berupa kata-kata lisan maupun tertulis dari orang-orang yang kita amati, serta tidak menggunakan angka seperti penelitian kuantitatif.

Penelitian deskriptif hanya memaparkan situasi atau peristiwa, tidak mencari dan menjelaskan hubungan, tidak menguji hipotesis atau membuat prediksi (Rakhmat, 2009:24). Menurut Jalaludin Rakhmat (2009:25) tujuan penelitian deskriptif adalah :

- a. Mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang melukiskan gejala yang ada.
- b. Mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi dan praktek-praktek yang berlaku.
- c. Membuat perbandingan atau evaluasi.
- d. Menentukan perilaku orang lain dalam menghadapi suatu hal dan kemampuan belajar dari masa lalu untuk menetapkan keputusan di masa yang akan datang.

## **2. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini di Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPKBP3A) Kabupaten Cirebon, khususnya pada Bidang Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi (KBKR) yang bertempat di Komplek Perkantoran, Jalan Sunan Kalijaga, Nomor 03, Telp. (0231) 323450 – Sumber – Cirebon, Jawa Barat.

### 3. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah mereka yang sangat memahami ruang lingkup permasalahan dan mengetahui segala persoalan yang ada, sehingga peneliti memperoleh informasi yang jelas, akurat, dan dapat dipercaya baik keterangan, pernyataan serta data-data yang mereka berikan, sehingga dapat membantu peneliti dalam memahami permasalahan tersebut. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan informan yang peneliti gunakan yaitu dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengambilan informan ini didasarkan pada kecenderungan peneliti untuk memilih informan yang dianggap mengetahui informasi dan masalahnya secara mendalam dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang baik. Informan dalam penelitian ini memiliki kriteria antara lain sebagai berikut:

- 1) Individu yang bekerja di Bidang KBKR;
- 2) Aktif dalam program dan kegiatan yang ada di Bidang KBKR;
- 3) Mengetahui ruang lingkup program PUP dan kegiatan-kegiatannya (KRR dan PIK);
- 4) Memiliki pengetahuan penuh terhadap program dan kegiatannya;
- 5) Berhubungan dengan pihak-pihak media di Kabupaten Cirebon;
- 6) Menyimpan semua dokumen baik *softfile* maupun *hardfile* dari semua program dan kegiatannya;
- 7) Individu yang menjadi ketua/anggota PIK pada proses strategi komunikasi yang dilakukan Bidang KBKR pada program PUP.

Berdasarkan kriteria-kriteria tersebut diatas, dapat diambil informan yang masuk dalam kriteria, yaitu sebagai berikut:

- 1) Bapak M. Taufik Achsan, SH., M.Si., selaku Kepala Bidang Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi (KBKR);
- 2) Bapak Drs. Kustriyanto, selaku Kasi Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi Bidang KBKR;
- 3) Ibu Eli Ristiana, SKM., selaku Seksi Pengendalian Kelahiran dan Kesehatan Reproduksi Bidang KBKR;
- 4) Ketua atau anggota Pusat Informasi & Konseling Remaja/ Mahasiswa (PIK-R/M) di Kabupaten Cirebon.

#### **4. Teknik Pengumpulan Data**

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data pada penelitian ini, diantaranya adalah:

##### **4.1 Wawancara**

Definisi wawancara dalam konteks penelitian kualitatif menurut Moelong (2017:186), wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Definisi lain menurut Herdiansyah (2015:31), wawancara adalah sebuah proses interaksi komunikasi yang dilakukan oleh setidaknya dua orang, atas dasar ketersediaan dan alam *setting* alamiah, di mana arah pembicaraan mengacu kepada

tujuan yang telah ditetapkan dengan mengedepankan *trust* sebagai landasan utama dalam proses memahami.

## **4.2 Dokumentasi**

Dokumentasi merupakan metode yang mendukung dalam penambahan bukti dalam penelitian. Dokumentasi tersebut berupa buku-buku, arsip-arsip kegiatan, foto, catatan hasil rapat, dan lain sebagainya yang dijadikan data untuk program serta kegiatan-kegiatannya yang digunakan peneliti sebagai data-data penelitian.

Seperti yang dijelaskan oleh Haris Herdiansyah dalam bukunya "*Metode Penelitian Kualitatif*" (2014: 143) bahwa, studi dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek. Studi dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti kualitatif untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan (Herdiansyah 2009, dalam Herdiansyah 2014:143).

Sehingga peneliti akan menganalisis dokumen-dokumen yang ada di Bidang KBKR, dimana dokumen ini dibuat langsung oleh pihak-pihak terkait dalam program dan kegiatan-kegiatannya. Dokumen-dokumen tersebut, seperti: Pendataan Keluarga dan



Pemutakhiran Data Keluarga dari tahun 2015 hingga 2017, Renstra Tahun 2014-2019, dokumentasi foto dari program dan kegiatan yang bersangkutan.

## **5. Analisis Data**

Teknik analisis data yang peneliti gunakan yaitu menggunakan metode analisis data menurut Miles & Huberman. Teknik analisis ini terdiri dari empat komponen yaitu: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan (Herdiansyah, 2014:).

### **5.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara wawancara dengan narasumber yang telah ditentukan seperti mereka yang bekerja di Bidang KBKR DPPKBP3A Kabupaten Cirebon dan remaja-remaja yang merasakan langsung program PUP Bidang KBKR tersebut.

### **5.2 Reduksi Data**

Reduksi data merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan yang dilakukan dengan membuat abstraksi atau rangkuman inti yang dilakukan selama proses penelitian berlangsung.

### **5.3 Penyajian Data**

Data disusun agar peneliti mendapatkan gambaran yang jelas mengenai data-data yang sudah didapatkan dari hasil

wawancara dengan narasumber, catatan lapangan, dokumen pribadi, dan gambar.

#### **5.4 Penarikan Kesimpulan**

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan gambaran atau penjabaran terhadap data yang terkumpul dalam bentuk uraian kalimat yang akhirnya bertujuan untuk mendapatkan kesimpulan.

### **6. Validasi Data**

Untuk menetapkan keabsahan data penelitian kualitatif diperlukan teknik pemeriksaan. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Artinya diluar data tersebut guna untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Denzin, 1978 (dalam Moelong, 2017:330) membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan *sumber, metode, penyidik, teori*. Teknik triangulasi yang peneliti gunakan yaitu pemeriksaan melalui *sumber* dan *metode*.

#### **6.1 Triangulasi Sumber**

Triangulasi dengan *sumber* berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif (Patton 1987, dalam Moelong 2017:330-331). Menurut peneliti hal itu dapat dicapai melalui:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan di lapangan dengan data hasil wawancara;

- b. Membandingkan apa yang dikatakan remaja-remaja sebagai target sasaran program dan kegiatan Bidang KBKR di Kabupaten Cirebon dengan apa yang dikatakan oleh pihak-pihak Bidang KBKR;
- c. Membandingkan apa yang dikatakan oleh remaja-remaja tentang situasi pada saat program PUP dan Kegiatan KRR maupun PIK dilaksanakan dengan apa yang dikatakan mereka pada saat program maupun kegiatannya fakum;
- d. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan, seperti masyarakat umum, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, pihak Bidang KBKR;

## **6.2 Triangulasi Metode**

Pada triangulasi dengan *metode*, menurut Patton 1987 (dalam Moelong, 2017:331), terdapat dua strategi, yaitu:

- a. Pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data, dan
- b. Pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.

Sehingga dalam penelitian ini, peneliti akan membandingkan antara data yang dilakukan dengan wawancara dengan data dokumen yang digali dari Bidang KBKR.

## **7. Sistematika Penulisan**

### **BAB I PENDAHULUAN**

Pada bagian ini berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka teori, dan metode penelitian.

### **BAB II GAMBARAN UMUM INSTANSI**

Pada bagian ini gambaran umum tentang Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPKBP3A) Kabupaten Cirebon, Profil Bidang Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi (KBKR), dan profil program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP).

### **BAB III PENYAJIAN DATA DAN PEMBAHASAN**

Pada bab inilah peneliti akan menyampaikan hasil penelitian tentang strategi komunikasi yang dilakukan oleh Bidang Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi (KBKR) Kabupaten Cirebon dalam menginformasikan program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP).

### **BAB IV PENUTUP**

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**