

BAB. I

PENDAHULUAN

Gerakan Keluarga Berencana Nasional sudah lama tidak lagi terdengar gaungnya. Hal ini sangat berbeda di era tahun 90 an, di mana BKKBN yang mulai tahun 1970 diresmikan melalui SK Presiden No.8 tahun 1970 menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana yang berawal dari program KB. Keluarga Berencana (KB) diselenggarakan secara terpadu dengan menggunakan pendekatan lintas sektoral dari seluruh potensi yang ada baik dari pemerintah maupun pihak swasta, hal ini menunjukkan adanya rasa memiliki dari berbagai lapisan masyarakat akan program KB tersebut. Pertumbuhan penduduk adalah perubahan penduduk di suatu wilayah tertentu pada waktu tertentu dibandingkan waktu sebelumnya. Hal ini sangat berguna untuk memprediksi jumlah penduduk yang akan datang guna kebutuhan dasar baik dari sisi sosial, ekonomi dan politik (Statistik Indonesia, 2011). Kalau dilihat dari data tersebut menunjukkan adanya kenaikan 1,49 % setiap sepuluh tahun. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Kepala BKKBN Sugiri Syarif bahwa "Bila tidak dilakukan upaya penekanan laju pertumbuhan penduduk maka akan terjadi ledakan jumlah pada beberapa tahun mendatang. Berdasarkan sensus tahun 2010 diketahui bahwa pertumbuhan penduduk melebihi proyeksi nasional, yaitu sebesar 237,6 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk (LPP) 1,49% per tahun. Untuk itu diperlukan upaya dan langkah konkret guna menurunkan laju pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kualitas penduduk melalui berbagai program baik dalam aspek kualitas maupun kuantitas. "Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan desain induk (*grand design*) pembangunan kependudukan dan revitalisasi program KB nasional untuk menjadi rancang bangunan tata kependudukan di Indonesia yang akan datang" (Sugiri Syarif, 2011). Keberhasilan KB menunjukkan perkembangan dengan menurunnya tingkat kelahiran (*fertility rate*) 5,6% tahun 1970 menjadi 2,76% pada tahun 1997 (Sensus DKI 1997). Gerakan KB tersebut

berkembang menjadi gerakan Keluarga Sejahtera sesuai dengan ketentuan Undang-undang Nomor 10 tahun 1992.

Keluarga sebagai institusi terkecil dalam masyarakat memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap keberhasilan pembangunan sebuah bangsa. Hal ini terkait erat dengan fungsi keluarga sebagai wahana pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas. Oleh karena itu, sudah sewajarnya bila pemerintah bersama-sama dengan segenap komponen masyarakat berkepentingan untuk membangun keluarga-keluarga agar menjadi keluarga yang sejahtera yang dalam konteks ini kita maknai sebagai keluarga yang sehat, maju dan mandiri dengan ketahanan keluarga yang tinggi sesuai dengan Pasal 4 Undang-undang Nomor 10 tahun 1992. Pelaksanaan pembangunan Keluarga Sejahtera diatur melalui PP 21 tahun 1994, Pasal 2 bahwa pembangunan pembangunan keluarga sejahtera diwujudkan melalui pengembangan kualitas keluarga diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu oleh masyarakat dan keluarga. Bila dilihat dari filosofi BKKBN yang menggerakkan peran serta masyarakat dalam keluarga berencana melalui ” *grand strategy*” yang ingin menggerakkan dan memberdayakan seluruh masyarakat dalam program KB, menata kembali pengelolaan program KB, memperkuat sumber daya manusia operasional program KB, meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga melalui pelayanan KB, serta meningkatkan pembiayaan program KB, dengan berdasar landasan integritas, energik, professional, kompeten, partisipatif, konsisten, organisasi pembelajaran, kreatif/inovatif, melalui kebijakan pendekatan yang sifatnya pemberdayaan, pendekatan desentralisasi, pendekatan kemitraan, pendekatan kemandirian, pendekatan segmentasi sasaran, pendekatan pemenuhan hak (*rightbased*), pendekatan lintas sektor. Strategi yang dilakukan mencakup dua hal, yaitu yang sifatnya membangun kembali sendi-sendi pogram KB nasional sampai ke tingkat lini lapangan pasca penyerahan kewenangan serta memantapkan apa yang sudah ada. Jadi sifatnya mengawasi program dan membina kelanjutan hubungan dari seluruh masyarakat dari tingkat pusat sampai daerah. Dengan tujuan utamanya Keluarga dengan anak ideal; Keluarga sehat; Keluarga berpendidikan; Keluarga sejahtera; Keluarga berketahanan; Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya; dan Penduduk tumbuh seimbang (PTS) (<http://www.lusa.web.id/perkembangan-kb-di-indonesia/>).

Selain itu, berdasarkan Arah Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana dalam RKP 2012 dan Rancangan RKP 2013 (Sardjunani, 2012), permasalahan yang dihadapi BKKBN saat ini di antaranya adalah :

1. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk masih banyak dan tinggi (Pengendalian kuantitas penduduk melalui program KB) tahun 2000 sebanyak 205,1 juta jiwa, dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,45%, tahun 2010 sebanyak 237,6 juta jiwa, dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49% (2000-2010), meningkat sebanyak 32,5 juta jiwa, dengan penambahan rata-rata per tahun sebanyak 3,25 juta jiwa.
2. Akses dan Kualitas Pelayanan KB belum optimal (*lanjutan*) dengan berbagai masalah, seperti tingginya angka kegagalan (1,6% utk semua cara) dan *drop-out* peserta KB (karena ingin hamil lagi) sebesar 5,4%.
3. Advokasi dan Komunikasi Informasi Edukasi? (KIE) Program Konsep Keluarga Berencana? (KKB) masih rendah.
4. Kelembagaan program KKB dengan masalah lembaga tingkat pusat masih berbentuk Badan, belum terbentuk kementerian, lembaga tingkat daerah masih beragam bentuknya (badan, biro, bagian), dan masih menyatu dengan bidang lainnya, Lembaga KKB di tingkat Provinsi terdapat dualisme, yaitu BKKBN Provinsi dan SKPD Bidang KKB, Masih belum optimalnya lembaga di tingkat lini lapangan, yaitu PPKBD (kecamatan), dan Sub-PPKBD (kelurahan/desa), serta Institusi Masyarakat Perdesaan-Perkotaan (IMP), Tempat Pelayanan KB/Klinik Pelayanan KB masih belum memadai
5. Ketenagaan program KKB dengan berbagai masalah, di antaranya : Jumlah dan Kualitas Petugas Lapangan KB (PLKB) belum optimal, Rasio Petugas Lapangan KB terhadap Kelurahan/Desa/Kampung/Dusun (wilayah pelayanan KB) masih belum ideal, Rasio masih 4-5 wilayah : 1 orang petugas KB, idealnya 1-2 wilayah : 1 orang petugas KB.
6. Penyerasian dan Harmonisasi Kebijakan program KKB dengan masalah: Masih terdapat beberapa kebijakan bidang KKB yang belum sinergi baik dari aspek kuantitas, kualitas, mapun mobilitas, antara pusat dan daerah, serta antar-sektor pembangunan, Ketersediaan kualitas Data dan Informasi bidang KKB belum optimal.

Dari berbagai permasalahan yang ada, dan sudah dibahas dalam rapat kerja nasional BKKBN tahun 2012, penelitian ini lebih menitik beratkan pada permasalahan diseminasi

atau KIE program-program KB, khususnya keluarga sejahtera. Berbagai macam kegiatan baik itu program maupun sosialisai program sudah banyak dijalankan. Pokok pokok kegiatan pembangunan meliputi pembinaan ketahan fisik dan pembinaan ketahanan non fisik. Semua kegiatan ataupun program yang dirancang bertujuan untuk menyadarkan masyarakat akan makna keluarga sejahtera melalui berbagai media, baik secara langsung dalam penyuluhan oleh petugas lapangan KB, media elektronik radio, TV dan film, media jejaring sosial (*facebook*) juga melalui CD, brosur, *leaflet*, poster dan sebagainya. Sementara itu pada saat ini perkembangan media komunikasi sangat pesat, tersedia berbagai jenis strategi, sarana, metode untuk menyampaikan informasi program keluarga sejahtera secara persuasif. Oleh karenanya analisis terhadap pelaksanaan diseminasi atau difusi pesan-pesan KB menjadi prioritas utama untuk nantinya membuat model komunikasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Komunikasi dalam difusi inovasi

Difusi adalah proses di mana suatu inovasi dikomunikasikan melalui saluran-saluran tertentu diantara anggota suatu masyarakat. Ini adalah bentuk baru sebagai cara untuk menyampaikan hal-hal baru bagi suatu perubahan dalam masyarakat, sehingga menghasilkan adanya kesamaan pemahaman atau yang dikenal dengan “mutual understanding” (Rogers, 2003). Dalam proses difusi selalu ditekankan proses penyebaran “inovasi”, yaitu sesuatu yang baru, perlu digarisbawahi bahwa yang dimaksud dengan sesuatu yang baru dalam hal ini adalah adanya derajat ketidakpastian atau *uncertainty degree of innovation*. Artinya suatu keadaan di mana “sesuatu” atau inovasi itu masih memiliki derajat ketidakpastian yang tinggi. Semakin tinggi derajat ketidakpastiannya maka semakin hal itu dianggap inovatif atau hal baru (Rogers and Kincaid, 1981)

Penerapan difusi selalu bertujuan adanya perubahan sosial, sehingga difusi merupakan suatu proses yang terjadi dalam suatu struktur, fungsi dari sistem sosial, sehingga tatkala suatu inovasi disebarkan, maka akan terjadi dua hal, yaitu penolakan atau penerimaan. Keduanya akan mempengaruhi struktur sosial yang ada. Ada empat elemen utama dalam proses difusi inovasi, pertama inovasi, komunikasi, waktu dan sistem sosial (Rogers, 2003)

- a. Inovasi, dapat berupa ide, kegiatan atau juga suatu obyek yang dianggap baru oleh penerimanya. sehingga kata “baru” sangatlah relatif dengan karakteristik sebagai berikut, *relative advantage, compatibility, complexity, trialability, dan observability*.
- b. Saluran Komunikasi, digunakan untuk menyebarkan inovasi yang ada agar diketahui oleh sasaran. dalam proses komunikasi hal-hal yang harus ada adalah inovasinya sendiri, masyarakat yang sudah menerima atau menggunakan inovasi tersebut, masyarakat sasaran dan saluran komunikasi yang menghubungkan antara masyarakat

atau orang yang sudah menerima inovasi dengan mereka yang belum menerima inovasi tersebut. Saluran komunikasi ini adalah alat untuk menyampaikan inovasi baik berupa media massa, media social dan bahkan saluran interpersonal. dari hasil penelitian di Desa Pisangan tahun 1995 menunjukkan bahwa inovasi pesan-pesan KB yang disampaikan secara tatap muka dari seseorang yang dianggap lebih tahu atau lebih berpendidikan tetap menempati urutan pertama dalam proses penerimaan inovasi, oleh karena itu proses difusi sering juga dikatakan proses sosial, (Sedyaningsih, 1996).

- c. Waktu, adalah kapan suatu inovasi disebarkan, karena ketepatan waktu juga merupakan kunci dari keberhasilan suatu inovasi.
- d. Sistem Sosial, didefinisikan sebagai suatu unit yang saling berhubungan dan saling melengkapi dari suatu wilayah tertentu, dengan anggotanya yang terdiri dari individual, informal grup, organisasi dan juga sistem ataupun sub sistem.

Dalam suatu proses difusi, harus pula melihat bagaimana peran orang tua dalam suatu budaya. Karena ternyata orang tua adalah orang yang paling sulit untuk menerima suatu inovasi, (Aksoy, Kulekci and Yavuz, 2011). Hal ini dapat diterima karena pola kekerabatan mayoritas bangsa kita adalah paternalistik, sehingga kebiasaan orang tua ataupun nasehat orang tua masih sangat diperhatikan, apalagi bila berkaitan dengan kata tabu atau sesuatu yang tidak pantas. Selain itu, dalam penelitian ini juga dibuktikan bahwa tingkat pendidikan dari seseorang akan mempengaruhi penerimaan suatu inovasi, termasuk di dalamnya adalah tingkat interaksinya. Semakin terbuka maka semakin tinggi tingkat penerimaan inovasinya.

Adopsi juga dipengaruhi oleh sejauh mana orang tersebut memerlukan inovasi tersebut, kalau mereka menganggap tidak membutuhkan, maka tidak akan terjadi adopsi, (Jahangir and Begum, 2008). Selain itu, dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa hubungan yang baik dengan antara petugas lapangan harus tetap diperhatikan.

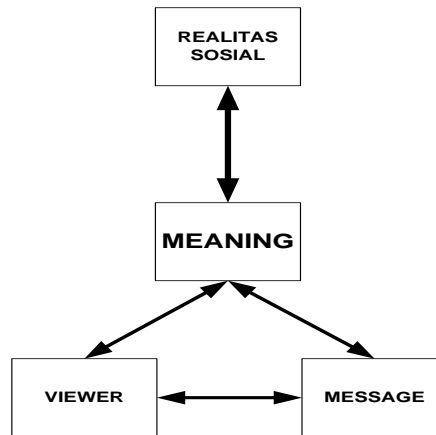
2. Konsep Identitas

Dalam penelitian ini nantinya akan melihat bagaimana konsep keluarga sejahtera tertanam dalam suatu keluarga yang merupakan bagian dari identitas diri mereka.

Melihat identitas seseorang dapat memberikan gambaran siapa orang tersebut dalam waktu yang cukup lama atau oleh John Hartley (2002) dikatakan bahwa identitas adalah suatu atribut yang dimiliki seseorang untuk menyatakan siapa dirinya atau sadar siapa dirinya. Membahas soal identitas maka akan berkaitan dengan budaya di mana seseorang berada, seperti yang diungkapkan Mercer (1990) bahwa disaat krisis biasanya orang akan mempertanyakan identitasnya. Identitas selalu melekat dengan “saya” atau pertanyaan ke arah diri sendiri, di mana dalam mempertanyakan dirinya seseorang selalu mengacu kepada kelompok di mana dia berasal dan akan mencari kesamaan atau *sameness* dan bagaimana seseorang berinteraksi dipandang sebagai bagian dari solidaritas, yang menekankan bagaimana seseorang berhubungan dengan banyak orang berbeda, yang nantinya akan membentuk kegiatan atau aktivitas social mereka.

Lawrence M. Friedman, 1999 mengatakan pembentukan konsep identitas bisa dilihat secara vertikal dan horizontal, artinya berasal dari aturan-aturan yang ada, misalnya disaat kecil, kita harus patuh terhadap aturan-aturan dari orang tua, sekolah dan lingkungan, dari sisi horisontal biasanya melekat pada masyarakat modern, karena ide dasarnya adalah hak kesamaan antara lelaki dan perempuan dalam hal kebebasan dalam membentuk suatu hubungan, tidak ada perbedaan secara khusus antara keduanya. Identitas horisontal ini dapat terbentuk dari kelompok besar ataupun kecil, baik dari keluarga, masyarakat sampai bangsa dalam suatu Negara. Misalnya identitas kita sebagai bangsa Indonesia, ini salah satu contoh identitas yang terbentuk secara horizontal dalam skala besar. Pembentukan konsep diri seseorang tidak terlepas dari peran media massa, sebagaimana diungkapkan oleh McLuhan (1973) dengan konsep desa global, di mana setiap orang dapat mengakses informasi dimanapun mereka berada secara mendunia, baik itu media yang sifatnya *presentational*, yaitu bentuk komunikasi yang sifatnya *face-to face*, seperti pidato, ceramah atau bentuk-bentuk komunikasi dengan lebih dari dua orang tetapi masih “face to face”, dan *representational*, yaitu media yang pesan-pesannya disampaikan dalam bentuk simbol yang dicetak, disampaikan melalui jarak jauh dan menggunakan teknologi untuk memproduksi pesan-pesannya, misalnya surat kabar, majalah, dan media elektronik.

Semua sifat media akan menghasilkan makna, di mana makna yang diwujudkan oleh seseorang ada kemungkinan berbeda antara satu orang dengan lainnya. Bagaimana pembentukan suatu makna, dapat dilihat dari Fiske, 1990



Gb.1: An Interactive Model of How Meaning is Constructed , After Fiske, 1990

Fiske, 1990 melihat bahwa pembentukan suatu makna selalu dibarengi oleh banyak hal, yaitu pesan itu sendiri dan orang yang menerima pesan. Disini yang harus dipikirkan dalam pembuatan suatu pesan lebih kepada siapa orang yang akan menerimanya, dan ini sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang menyertai kehidupan seseorang. Suatu realita dibentuk bukan karena pesan-pesan yang disampaikan itu sendiri, tetapi karena pesan-pesan yang disampaikan sudah melewati berbagai tahapan, mulai dari pengalaman seseorang, media penyampai pesan hingga lingkungan dimana pesan itu disampaikan. McLuhan berpendapat bahwa *medium is the message*, artinya media itu sebenarnya adalah pesan.

Semua realitas yang kita dapat dari media baik itu media social atau media massa akan melalui proses interpretasi, konstruksi dan representasi oleh karakteristik media itu sendiri. Walaupun media massa dapat dikatakan sebagai jendela yang membuat kita menjadi lebih terbuka dan berwawasan luas, cermin, yang merefleksikan semua kegiatan yang ada di luar diri kita, filter atau penjaga gawang, yang memilih sebagian pengalaman untuk diperhatikan, forum atau kerangka dasar, dalam memberikan informasi namun harus diingat bahwa kebutuhan dasar dari manusia adalah berinteraksi dalam komunitasnya, karena ketika individu lepas dari komunitasnya maka ia akan

kehilangan perasaan bahagia dan nyaman.(Hoffman,etc, 2009). Sebagaimana dikatakan Schlesinger, 1978 bahwa berita di televisi bukanlah merefleksikan realita tetapi lebih kepada mengumpulkan realita bersama. Berita bukanlah jendela dunia tetapi pemilihan dan konstruksi suatu realita. Televisi ditambahkan oleh Hall, (1977), merupakan suatu implikasi konstruksi pemilihan dari pengetahuan sosial, dimana kita menerima dunia, realita kehidupan dan merekonstruksi kehidupan kita menjadi dunia yang menyatu secara tidak nyata.

Chris Barker, 2004 berpendapat bahwa pengembangan dan pelembagaan kajian budaya selalu berkaitan dengan kajian media. Televisi, dianggap merupakan media paling cocok untuk memproduksi dan menyampaikan pesan khususnya apabila ingin mensosialisasikan permasalahan yang berkaitan dengan budaya.

3. Teknologi dan Media Massa

Apakah ilmu pengetahuan dan teknologi membuat masyarakat berbeda ? Teknologi komunikasi dalam hal ini adalah media massa dan media sosial yang masuk dalam kehidupan kita. Kehidupan modern adalah kehidupan yang dikuasai oleh kecanggihan teknologi dan ilmu pengetahuan. Media-media ini tidak hanya mengubah suatu pesan, tetapi juga mengkonstruksi konteks suatu pesan, terutama televisi sebagai dunia imaji visual, yang mengetengahkan hal berbeda dengan budaya media cetak. Televisi menciptakan ilusi terhadap suatu pengetahuan dan semakin jauh dari pengetahuan itu sendiri. Kemajuan teknologi apapun bentuknya akan memberikan pengaruh terhadap budaya dan individu bahkan kepribadiannya, dengan beberapa dasar pemikiran, bahwa perubahan persepsi seseorang tidak terjadi secara tiba-tiba atau seperti sulap, tetapi melalui manusia sebagai agen perubahannya. Teknologi secara tidak langsung ikut membantu menciptakan budaya global “high” atau “low”. Pendapat ini menekankan bahwa perkembangan teknologi dalam hal ini media massa dan media sosial mampu menciptakan suatu realitas budaya yang dapat menerpa masyarakat dan individu yang ada di dalamnya. Rencana penelitian ini memfokuskan pada bagaimana suatu pesan dibangun dan disampaikan kepada khalayak, sehingga diterima dan diaplikasikan dalam kehidupan mereka. Karena realitas sosial dapat dibentuk atau dikonstruksi oleh

media, karena media dapat memberi makna dunia kepada kita melalui suatu proses yang disebut *representasi*, yaitu sebuah pengetahuan yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, tetapi dari membaca, mendengar dan “menyaksikan” melalui media, *interpretasi*, di mana media memberikan penjelasan, cara memahami dunia tempat kita tinggal. Media mengambil peran interpretasi secara konsisten melalui prioritas terhadap ihwal dan identitas tertentu dan menurunkan nilai yang lain, sedangkan *evaluasi* adalah media mengajarkan bagaimana kita memahami dunia, manusia dan diri kita sendiri, bagaimana kita memaknai informasi tentang dunia yang kita terima, termasuk didalamnya bagaimana kita membangun suatu realita itu sendiri. Bagaimana itu terjadi, kita lihat pada bagan berikut :



Gb.2 : Model of the media-world relationship, stressing media construction, selection, and interpretation

4. Interaksi simbolik

Pelaksanaan program KB atau konsep pemahaman terhadap keluarga sejahtera harus dilakukan berdasarkan perspektif Interaksi simbolik yang didasarkan pada konsep pemikiran Mead mengenai teori diri dimana proses konsepsi diri didasarkan hasil interaksi social individu dengan yang lainnya.(Mead,1934). Penelitian ini mengambil salah satu dasar teori interaksi simbolik karena perspektif teori ini mengatakan bahwa manusia haruslah dipahami sebagai makhluk sosial, yang selalu berpikir, dapat menentukan situasi dimana mereka berada karena tindakan mereka berdasarkan situasi yang ada tersebut dan pandangan terakhirnya mengatakan bahwa manusia adalah orang yang aktif dengan lingkungannya. (Joel, 2007)

Manusia bukanlah robot, mereka memiliki keinginan untuk dihargai, dicintai namun juga tetap harus dikontrol. Jadi utnuk menerapkan model komunikasi dalam revitalisasi KB haruslah didasarkan pada segala aktivitas manusia baik itu interaksi sosial,

pemikirannya, dan situasi yang ada di sekitar mereka. Komunikasi adalah proses simbolik, karena setiap bentuk komunikasi baik itu melalui verbal maupun bahasa tubuh adalah proses simbolik semata. Ini yang membuat komunikasi menjadi sangat kontekstual. menyatakan bahwa manusia pada dasarnya tidak menanggapi langsung atau merespon secara langsung dari lingkungannya atau apa yang dilihatnya, namun manusia akan menginterpretasikan berdasar apa yang mereka ketahui, disinilah letak kesulitan proses komunikasinya, bukan pada apa yang dikatakan tetapi lebih kepada bagaimana mengatakannya. (Mead, dalam Griffin, 2003)

5. Interaksi Sosial

Tindakan ini bisa dianggap sosial apabila tindakan tersebut sudah memikirkan atau mempertimbangkan pihak lain, dikatakan interaksi sosial bila terjadi proses dimana seseorang melakukan suatu kegiatan bersama pihak lain. Atau dapat dikatakan orang lain adalah obyek sosial dalam suatu situasi. Interaksi sosial terjadi antara dua orang atau lebih, dengan esensi bahwa setiap orang bertindak melalui penyesuaian terhadap pihak lain. Ketika kita berada disekitar orang lain, secara normal kita adalah aktor dan berkomunikasi secara intensional. Interaksi sosial berarti bahwa seseorang mengambil bagian dalam orang lain, mengadakan komunikasi dengan yang lain dan menginterpretasikan tindakan pihak lain tersebut. Interaksi sosial sangat penting karena menciptakan kualitas seseorang, merupakan apa yang dilakukan seseorang dalam suatu situasi, membentuk identitas dan membentuk masyarakat. (Charoon, 2004)

Sangat disadari bahwa tindakan setiap orang banyak dikarenakan pengaruh pihak lain, hal ini dijelaskan dalam studi interaksi sosial pada tataran mikro yang memfokuskan pada tindakan orang dalam kesehariannya. Menurut Mead, dalam suatu pengalamana dimana individu dan lingkungan saling bersinggungan sebagaimana yang kita lihat dalam keseharian kita bahwa individu selalu berkaitan dan beraktivitas dengan individu yang lain, hal ini menggambarkan bahwa orang dengan segala aktivitasnya merupakan pusat dari teori interaksi sosial.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

1. Tujuan Umum :

Indonesia adalah Negara yang sangat beragam dari sisi tingkat heterogenitas penduduknya. Keragaman ini juga dibarengi dengan jumlah penduduknya yang saat ini mencapai 237.641.326 jiwa. Permasalahan kependudukan tidak pernah habis dibahas khususnya yang secara nyata sering dijumpai saat ini melalui media massa adalah kualitas tenaga kerja Indonesia yang sering dipandang rendah oleh bangsa lain. Masalah kualitas adalah masalah utama yang dihadapi bangsa tercinta ini. Dan ini hanya bisa diatasi apabila ada perencanaan yang jelas terhadap peningkatan laju pertumbuhan penduduknya. Jumlah penduduk bukan merupakan jaminan kebesaran suatu Negara apabila penduduknya tidak berkualitas. Secara umum penelitian ini diharapkan dapat membantu pemerintah dalam hal kependudukan untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera lahir dan bathin, melalui program kependudukan keluarga berencana dari dua sudut kota di Indonesia, yaitu kota Bogor dan kota Depok. Dan ingin membantu untuk mewujudkan Indonesia dengan jumlah penduduk nomer empat di dunia ini sebagai Negara yang memiliki kualitas penduduk sebagai bagian dari masyarakat dunia yang dipandang oleh Negara lain tidak hanya sebagai tenaga kerja di sektor informal namun di sektor formal.

2. Tujuan Khusus:

Penelitian yang berawal dari rasa ingin tahu terhadap program pemerintah dalam membangun keluarga sejahtera ini, mempunyai harapan agar hasil penelitian ini dapat membantu merealisasikan apa yang dicanangkan BKKBN, yaitu membantu mewujudkan *grand design* atau desain induk kependudukan yang merupakan rancang bangun untuk merekayasa kependudukan, dengan memberikan model komunikasi yang paling sesuai untuk penyampaian pesan-pesan komunikasi dalam menanamkan konsep diri tentang Keluarga Sejahtera dan bisa menjangkau dan membangun konsep Keluarga Sejahtera di masyarakat, sehingga dapat membantu BKKBN melanjutkan revitalisasi KB serta

menggencarkan program penggerakkan masyarakat melalui advokasi, informasi, edukasi sampai dengan lini lapangan

3. Manfaat Penelitian :

Penelitian ini sangat penting dan mendesak, hal ini dikarenakan semakin besar penambahan penduduk secara nasional, yang diprediksikan di tahun 2015 akan mencapai 247,572 juta (Statistik Indonesia), maka program keluarga berencana ini harus kembali digalakkan. Hal ini sesuai dengan rencana BKKBN untuk membuat desain induk (*grand design*) pembangunan kependudukan dan revitalisasi program KB nasional untuk menjadi rancang bangun tata kependudukan di Indonesia yang akan datang, agar dapat menekan laju pertumbuhan penduduk yang saat ini sudah mencapai 1,49% per tahun, dan yang perlu diperhatikan lagi adalah kualitas penduduk di Indonesia masih berada pada posisi 108 dari 188 negara di dunia (Sugiri Syarief, 2011). Oleh karenanya penelitian semacam ini harus digalakkan agar dapat membantu pemerintah dalam menekan laju mobilitas pertumbuhan penduduk yang nantinya dapat menyiapkan pembangunan sumber daya manusia berdaya saing dan berkarakter.

BAB IV METODOLOGI

1. Metode Penelitian :

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi untuk memahami fenomena tentang apa persepsi, motivasi, tindakan, secara holistik dengan metode ilmiah. Penelitian ini menggunakan pendekatan konstruktivist, yang sifatnya relatif, subyektif dan dialektikal. Menurut Guba (1990) Realitas hadir sebagai konstruksi mental, dipahami secara beragam berdasarkan pengalaman serta konsteks lokal dan spesifik para individu yang bersangkutan. Relatif dalam pengertian tidak bisa ditentukan tetapi berdasarkan hal yang nyata sehingga tergantung dengan situasi dan kondisi yang ada di Bogor dan Depok. Subyektif disini lebih melihat hubungan antara peneliti dan yang diteliti, karena interaksi keduanya tidak akan pernah menghilangkan unsur subyektifitas dan yang bisa dilakukan oleh peneliti hanya menguranginya. Nantinya temuan penelitian ini adalah hasil interaksi antara keduanya, dengan nuansa dialektik, yaitu kondisi mental seseorang terbentuk disaat penelitian berlangsung, tidak dapat direkayasa atau dikondisikan sebelumnya, tetapi merupakan *setting* secara alamiah.

Karena penelitian kualitatif ini sifatnya adalah pemahaman, maka lebih banyak menggunakan analisis yang interpretatif, yaitu memandang ilmu sosial sebagai analisis sistematis terhadap "*socially meaningful action*" melalui pengamatan langsung dan terperinci terhadap para pelaku sosial dalam *setting* sehari-harinya yang alamiah, agar mampu memahami dan menafsirkan bagaimana para pelaku sosial yang bersangkutan menciptakan dan memelihara/mengelola dunia sosial mereka. (Sedyaningasih, 2011). Tahapan penelitian ini diawali dengan pembuatan proposal, panduan wawancara mendalam serta grup diskusi yang terfokus terhadap masyarakat kotamadya Bogor dan Depok, dan juga observasi terhadap situasi yang nyata di lapangan.

2. Sumber Data

Kotamadya Bogor dan Kotamadya Depok adalah dua kota yang terletak berbatasan dengan DKI Jakarta. Kedekatan wilayah dengan dengan Ibu kota yang memiliki fasilitas komunikasi mestinya berimbas pada kedua kabupaten tersebut. Model-model yang diterapkan dalam rangka komunikasi persuasi keluarga sejahtera dapat dilakukan dengan berbagai cara agar perwujudan keluarga kecil, bahagia, sejahtera bertaqwa kepada Tuhan YME, produktif, mandiri dan memiliki kemampuan untuk membangun diri sendiri dan lingkungan dan tercapai sebagaimana tujuan keluarga sejahtera.

Nampaknya tujuan tersebut masih belum tercapai, karena masih banyaknya keluhan masyarakat yang berkaitan dengan ekonomi sosial dan budaya dalam rangka meningkatkan kemampuan mandiri dan membangun lingkungan yang sehat. Oleh karena itu Model Komunikasi Persuasif menjadi sangat perlu didokumentasi dan dikembangkan. Jika model tersebut dapat diwujudkan maka akan sangat berguna bagi Klinik keluarga Sejahtera sebagai acuan dalam meningkatkan pelayanan.

Adapun sumber data yang digunakan adalah :

- a. *Human*, yaitu semua data yang diperoleh dari sumber utama atau melalui wawancara dan diskusi kelompok dan merupakan jenis data yang primer. Sumber data berasal dari masyarakat Bogor dan Depok
- b. *Non Human*, adalah sumber data yang diperoleh dari hasil cetak, elektronik yang sudah ada atau disebut jenis data sekunder.

3. Teknik Pengumpulan Data :

Dalam pelaksanaan penelitian ini, data diambil melalui observasi di lapangan untuk melihat situasi, orang dan juga gejala yang ada, wawancara mengenai pengalaman dan pandangan orang serta membahas dokumen secara langsung dengan pihak yang bersangkutan, sehingga keikutsertaan peneliti atau pengalaman peneliti sangat penting untuk memahami gejala dan situasi yang ada. Pengamatan langsung di lapangan disertai :

- a. Wawancara dengan pengelola KB kotamadya dan keluarga muda dan masyarakat di Bogor dan Depok. Sumber dipilih berdasarkan data yang nantinya diperoleh dari dinas Kotamadya Bogor dan Depok. Wawancara ini difokuskan pada bagaimana mereka memperoleh informasi mengenai keluarga sejahtera, mengapa mereka mengikuti atau tidak mengikuti KB, apakah mereka memahami konsep keluarga sejahtera, dan sebagainya. Pertanyaan hanya dijadikan sebagai acuan dasar, karena bentuk penelitian ini menggali data sebanyak mungkin hingga ada kejenuhan atau menemukan jawaban yang sama terus menerus.
- b. Diskusi kelompok terfokus, masing-masing kelompok terdiri atas 10-15 orang. Diskusi membahas masalah makna dari keluarga sejahtera, bagaimana mewujudkannya, dan mengapa kita harus peduli akan program keluarga sejahtera. Hal-hal ini diantaranya yang dibahas dalam kelompok diskusi.

4. Analisis Data :

Data yang sudah berhasil dikumpulkan, dianalisis menggunakan metode interpretasi, yaitu menginterpretasikan data yang ada secara simultan dengan melihat, mengamati situasi dan kondisi saat itu, dengan cara membaca data atau kata-kata kunci yang ada, kemudian mempelajarinya dan dilanjutkan dengan menuliskan model yang ditemukan, lalu mengkoding apa yang telah dilakukan, pada prinsipnya data akan dianalisis melalui analisis interpretasi lapangan yang digunakan untuk melihat hasil wawancara dan juga analisis interaktif, yang digunakan untuk melihat sejauh mana intensitas hubungan komunikasi antara masyarakat dengan para penyuluh KB, atau petugas dinas KB serta komunikasi antara suami dan istri dalam memahami makna keluarga sejahtera.

5. Kualitas Penelitian :

Untuk melihat apakah penelitian ini cukup berkualitas, maka kredibilitas penelitian ini tetap diperhatikan agar dapat meminimalkan subyektivitas dan bias dari peneliti dengan melakukan *cross checking* sumber di lapangan dan menggunakan metode triangulasi untuk melihat keabsahan sumber data, metodologi dan juga teori yang digunakan dalam penelitian ini.

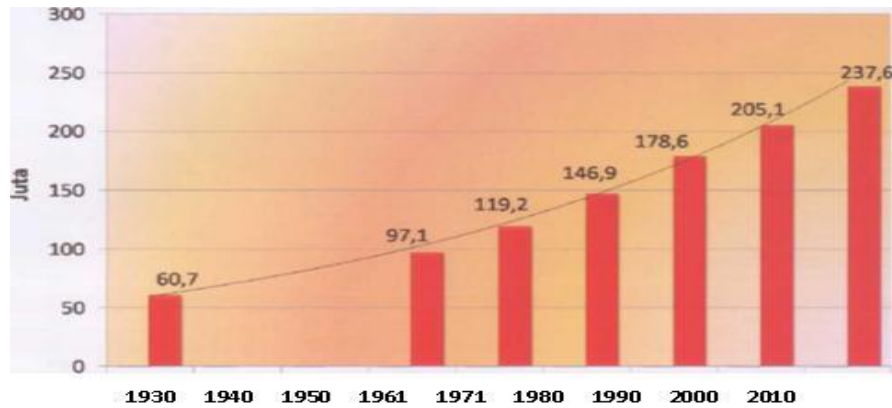
6. Tahapan Penelitian :

TAHAPAN	KEGIATAN	HASIL
1. Persiapan	<ol style="list-style-type: none">Penyempurnaan proposalIjin lokasi penelitianPembuatan pedoman wawancaraSurvey lokasi dan tempat penelitian	<ol style="list-style-type: none">ProposalIjin lapanganPedoman wawancaraLokasi penelitian
2. Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">Wawancara di BKKBN PusatWawancara di BKKBN Bogor dengan para remaja aktivis PIK dan ibu rumah tanggaWawancara dengan peserta KB implant di DepokWawancara dengan remaja di DepokWawancara dengan kepala bidang BKKBN Bogor dan penyelenggara kegiatan pentas seniWawancara dengan kepala bagian BKKBN Depok	<ol style="list-style-type: none">Transkrip wawancaraDokumentasi media advokasi
3. Laporan Penelitian	<ol style="list-style-type: none">Interpretasi dataAnalisis dataPenulisan hasil penelitian	Deskripsi Model Komunikasi Dalam Pembentukan keluarga Sejahtera Indonesia

Catatan :

Sebenarnya penelitian ini dibagi dalam dua tahap, yaitu tahap analisis terhadap media komunikasi yang sudah ada di kota Depok dan kota Bogor, serta tahap kedua merevisi dan membuat model komunikasi yang dianggap paling sesuai untuk kota Depok dan kota Bogor. Namun karena disaat pemantauan pertama pada tanggal 12 Oktober 2012, tim peneliti tidak bisa menghadiri pemantauan tersebut, hal ini dikarenakan baru menerima informasi pada tgl.12 Oktober 2012, pkl.15.00 dan tim peneliti sedang bertugas ke luar kota. Karena hal tersebut kami tidak mendapatkan panggilan kembali untuk melanjutkan ketahap kedua.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN



Jika laju pertumbuhan tidak ditekan maka jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2045 menjadi sekitar 450 juta jiwa. Hal ini berarti satu dari 20 penduduk dunia adalah orang Indonesia (Sugiri, 2011)

Indonesia adalah Negara dengan jumlah penduduk terbanyak keempat di dunia. Sementara itu, indeks pembangunan manusia Indonesia berada di level 124 dari 187 negara. Permasalahan kependudukan lain yang perlu diperhatikan juga adalah angka kematian Ibu (*maternal mortality rate*) masih tinggi. Padahal Indonesia memiliki komitmen MDGs 2015 yang menekan angka kematian ibu menjadi 102 orang dari 100 ribu kelahiran. Pada tahun 2007, angka kematian ibu di Indonesia masih 228 per 100 ribu kelahiran. Sementara, Malaysia hanya 36 orang dan Norwegia 7 orang dari 100 ribu kelahiran, (Media Indonesia, 26 Mei 2012)

Dari paparan di atas menunjukkan adanya kekhawatiran yang luar biasa akan kondisi penduduk Indonesia di 40 tahun mendatang. Bagaimana sumber daya alam ini bisa memenuhi kebutuhan penduduk yang ada disekitarnya. “Masalah ini harus diatasi segera, jika tidak maka Indonesia akan menghadapi *triple burden*, yaitu jumlah kelahiran bayi yang tinggi, proporsi penduduk muda yang dominan dan jumlah lansia yang meningkat” (Ali Ghufron, 2012).

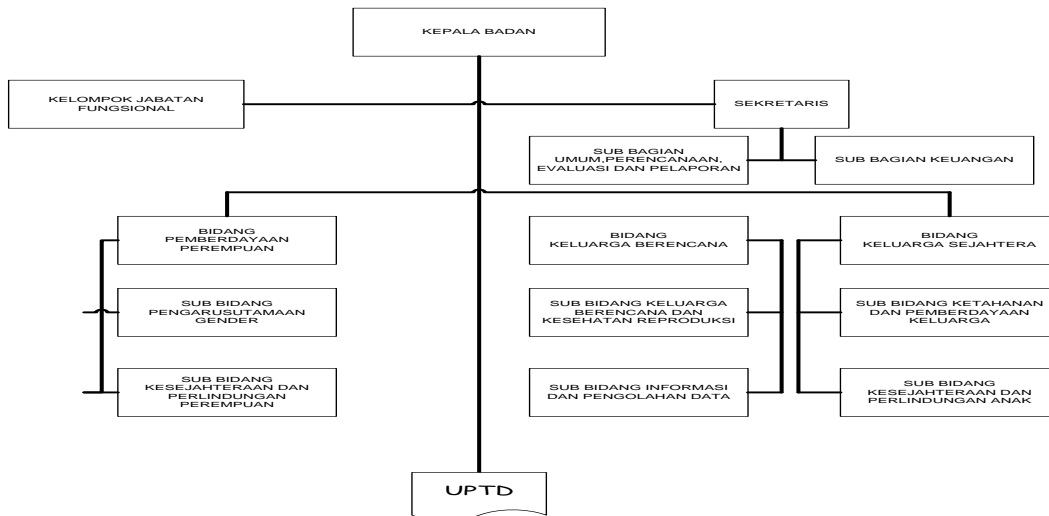
Paparan bagaimana program BKKBN dijalankan dan metode apa yang digunakan dalam penyampaian pesan-pesannya, diawali dengan bahasan mengenai selintas kondisi kota Bogor dan Depok sebagai tempat di mana pengambilan data dilakukan.

A. Kotamadya Depok

Tingkat kepadatan penduduk kota Depok tergolong “padat”, apalagi jika dikaitkan dengan penyebaran penduduk yang tidak merata. Selama 5 tahun (2000-2005) mengalami peningkatan pertumbuhan penduduk sebesar 4,23% setiap tahunnya, sehingga diperkirakan jumlah penduduk tahun 2010 mencapai 1.610.000 jiwa dengan kepadatan penduduk 800 ribuan per kilometer persegi.

Depok adalah kota baru yang berusia relatif muda dibanding kota-kota yang ada di Indonesia, yaitu 13 tahun. Sebagai kota yang terletak sangat berdekatan dengan Ibu Kota Negara, pasti mempunyai dampak lain yang dihasilkan oleh Jakarta seperti masalah kependudukan, yang mendapat limpahan migrasi cukup tinggi karena munculnya kawasan pemukiman, pendidikan dan juga maraknya bangunan mall sebagai dampak perdagangan.

Dalam penanganan masalah keluarga berencana, posisi pegawai yang menangani hal tersebut ada di jabatan struktural Kepala Bidang Keluarga Berencana, yang hanya memiliki 4 orang staf secara terstruktur yaitu Kepala Sub Bidang KB dan Kesehatan Reproduksi serta Kepala Sub Bidang Informasi dan Pengolahan Data. Struktur organisasi Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana terdiri dari Kepala Badan yang membawahi 3 (tiga) Bidang dan 1 (satu) Sekretariat. Struktur organisasi Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) sebagai berikut :



B. Kota Bogor

Kota Bogor adalah sebuah kota yang masuk ke dalam wilayah Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Secara geografis Kota Bogor terletak di antara 106° 48' BT dan 6° 26' LS, dan berada di tengah-tengah wilayah Kabupaten Bogor. Lokasinya sangat dekat, yaitu 54 Km dari Ibukota Negara sehingga dengan kedekatan jarak dari Jakarta tersebut menjadi potensi yang strategis bagi Kota Bogor untuk perkembangan dan pertumbuhan ekonomi dan jasa, pusat kegiatan nasional untuk industri, perdagangan, transportasi, komunikasi, dan pariwisata yang juga akan berdampak pada suburnya perkembangan pemukiman penduduk. Kota yang mendapat julukan sebagai kota hujan karena memiliki curah hujan yang sangat tinggi, terdiri dari 6 kecamatan dan 68 kelurahan, dengan jumlah penduduk mencapai 870.197 jiwa, yang terdiri dari 448.610 laki-laki (51,55%) dan 421.587 perempuan (48,45%) dengan laju pertumbuhan sebesar 2,39 persen dan menempati areal wilayah seluas 118,50 km² (Data SIAK tahun 2011 Provinsi Jawa Barat).

Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Berencana (BPMKB) Kota Bogor sebagai instansi yang bertanggungjawab untuk masalah KB, saat ini secara intensif dan terus menerus melakukan penyuluhan tentang pentingnya program KB, terutama untuk menekan angka pertumbuhan penduduk Kota Bogor yang mencapai peningkatan 2,79% per tahun. BPS memperkirakan bahwa pada akhir tahun 2012 ini jumlah penduduk Kota Bogor mencapai 1 juta jiwa. Ketua BPMKB Kota Bogor Nia Kurniasih mengatakan sebagai garda terdepan, BPMKB bertanggung jawab untuk merangkul para calon peserta KB. Untuk itu,

bekerja sama dengan mitra, seperti PKK, para bidan, PLKB, Kader, Kelompok Aseptor, dan mitra lainnya, BPMKB melakukan penyuluhan terus menerus agar tercipta penduduk yang berkualitas dengan mengajak PUS untuk menjadi peserta KB. Selain itu, BPMKB juga mengajak remaja untuk ikut serta menjadi kader-kader yang siap melakukan penyuluhan gerakan KB dengan program-program khusus untuk target khalayak remaja dan juga masyarakat luas. Untuk mendukung target ini, Pemerintah Provinsi Jawa Barat dan BKKBN Pusat, berusaha untuk memenuhi seluruh kebutuhan alat kontrasepsi dan materi-materi pendukung untuk melakukan penyuluhan KB. Bahkan Nia menjelaskan bahwa “Untuk tahun 2012 tidak ada pengadaan untuk alat kontrasepsi dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), tetapi semuanya sudah dipenuhi oleh Provinsi Jawa Barat dan BKKBN Pusat,”. Komitmen Pemerintah Daerah Kota Bogor untuk mensukseskan gerakan KB ini juga terlihat dengan tersedianya beberapa perangkat petugas kesehatan untuk mendukung terlaksananya program-program KB ini, yaitu adanya 330 dokter dan bidan yang bekerja di Rumah Sakit, Puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya. Juga ditambah 68 tenaga penyuluh KB, 68 tenaga PPKBD, 787 sub PKKBD dan 3454 kader penggerak KB. Tahun 2011 angka kepesertaan KB baru mencapai 105,13%, atau 24.486 akseptor baru. Dari target sebelumnya 23.301 akseptor baru (<http://www.kotabogor.go.id/index.php?start=36>), akses pukul 14.30, 22 Desember 2012).

C. Sekilas BKKBN

Konsep KB dari tahun ke tahun memiliki perubahan sesuai dengan kondisi yang ada. Pada awalnya keluarga berencana dikenal pada tahun 1953, di mana berbagai ahli dari bidang kesehatan, kebidanan dan tokoh masyarakat berkumpul untuk membantu masyarakat sekitar. Hingga pada tahun 1957 tepatnya pada tanggal 23 Desember mereka membentuk suatu wadah yang dinamakan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) yang membantu secara sukarela, yang mempunyai visi mewujudkan masyarakat yang sejahtera melalui keluarga. Sedangkan misinya memperjuangkan penerimaan dan praktek keluarga bertanggungjawab dalam keluarga Indonesia melalui pengembangan program, pengembangan jaringan dan kemitraan dengan semua pihak pemberdayaan masyarakat di bidang kependudukan secara umum, dan secara khusus di bidang kesehatan reproduksi

yang berkesetaraan dan berkeadilan gender. (<http://www.lusa.web.id/perkembangan-kb-di-indonesia/>). Dan inilah cikal bakalnya Keluarga Berencana Nasional, yang kemudian menjadi Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) berdasarkan instruksi presiden nomor 26 tahun 1968, yang pada tahun 1970 diberi nama BKKBN atau Badan Koordinasi Keluarga Berencana yang secara langsung bertanggungjawab kepada Presiden, dengan tugas pokok mengkoordinasikan perencanaan, pengawasan, dan penilaian pelaksanaan program Keluarga Berencana. (<http://www.scribd.com/doc/54040476/Sejarah-KB-Di-Indonesia>) Dan resmilah program KB menjadi program pemerintah dengan ditandai pencanangan hari keluarga nasional pada tanggal 29 Juni 1970. Pada tanggal tersebut pemerintah mulai memperkuat dan memperluas program KB ke seluruh Indonesia. (<http://tentangkb.wordpress.com/2010/04/27/perkembangan-kb-di-indonesia/>) konsep KB memang ditujukan bagi pembatasan kelahiran dengan semboyan dua anak cukup yang memiliki tugas utama

- 1) Menjalankan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi terhadap usaha-usaha pelaksanaan program keluarga berencana nasional yang dilakukan oleh unit-unit pelaksana.
- 2) Mengajukan saran-saran kepada pemerintah mengenai pokok kebijaksanaan dan masalah-masalah penyelenggaraan program Keluarga Berencana Nasional.
- 3) Menyusun Pedoman Pelaksanaan Keluarga Berencana atas dasar pokok-pokok kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- 4) Mengadakan kerja sama antara Indonesia dengan negara-negara asing maupun badan-badan internasional dalam bidang keluarga berencana selaras dengan kepentingan Indonesia dan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- 5) Mengatur penampungan dan mengawasi penggunaan segala jenis bantuan yang berasal dari dalam negeri maupun yang berasal dari luar negeri sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh pemerintah. (<http://www.lusa.web.id/perkembangan-kb-di-indonesia/>)

Seiring perkembangan jaman dan kondisi kependudukan visi BKKBN saat ini adalah Penduduk Tumbuh Seimbang Tahun 2015, dengan misi membangun setiap keluarga Indonesia untuk memiliki anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya melalui pengembangan kebijakan, penyediaan layanan promosi, fasilitasi, perlindungan, informasi kependudukan dan keluarga, serta penguatan kelembagaan dan jejaring KB, serta dengan tugas pokok melaksanakan tugas pemerintahan

dibidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (<http://www.lusa.web.id/perkembangan-kb-di-indonesia/>)

C. Keluarga Sejahtera

Program Keluarga Berencana diawali dengan pembatasan jumlah anak, pada perkembangannya kampanye bergeser menuju pembentukan keluarga sejahtera. Keluarga adalah suatu keluarga yang terdiri atas dua individu atau lebih yang mempunyai hubungan darah secara langsung, misalnya ibu, ayah, anak, cucu. Sebagaimana yang dikatakan oleh Reisner, 1980 kemudian National Center for Statistic, 1990 yang diambil dari tulisan Erfandi, 2008 bahwa batasan keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak, kakek dan nenek. Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang berhubungan dengan kelahiran, perkawinan, atau adopsi dan tinggal bersama dalam satu rumah.

Pembangunan keluarga sejahtera diwujudkan melalui pengembangan kualitas keluarga diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu oleh masyarakat dan keluarga. Pembinaan keluarga sejahtera ini diatur dalam PP No. 21 Th 1994, pasal 2. Tujuan pembentukan keluarga sejahtera ini adalah mewujudkan keluarga kecil bahagia, sejahtera bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, produktif, mandiri dan memiliki kemampuan untuk membangun diri sendiri dan lingkungannya. Kegiatan pokok dalam pembangunan keluarga sejahtera adalah pembinaan terhadap ketahanan fisik keluarga dan pembinaan ketahanan non fisik. Pembinaan kegiatan fisik berupa pembinaan gizi keluarga termasuk gizi ibu hamil, menstimulasi pertumbuhan balita, pembinaan kesehatan lingkungan keluarga, usaha apotik hidup dan lain sebagainya. Sedangkan pembinaan ketahanan non fisik berupa pembinaan kesehatan mental keluarga. Keluarga sejahtera dalam aspek pendidikan, sosial, budaya, dan ekonomi. BKKBN, 2011 memberikan batasan mengenai keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri atau suami isteri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009). Secara implisit dalam batasan ini yang dimaksud dengan anak

adalah anak yang belum menikah. Apabila ada anak yang sudah menikah dan tinggal bersama suami/isteri atau anak anaknya, maka yang bersangkutan menjadi keluarga tersendiri (keluarga lain atau keluarga baru). Selain itu terdapat juga Keluarga khusus, yaitu satuan individu/seseorang orang yang tidak diikat dalam hubungan keluarga, hidup dan makan serta menetap dalam satu rumah (misalnya seseorang atau janda/duda sebagai keluarga sendiri, atau dengan anak yatim piatu dll.)

Sedangkan yang dimaksud dengan keluarga sejahtera menurut Erfandi, adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan YME, memiliki hubungan serasi, selaras, dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan. Pergeseran isi difusi atau diseminasi suatu informasi dari KB ke Keluarga sejahtera memberikan suatu sinyal bahwa sudah saatnya Indonesia memasuki tahapan keluarga sejahtera. Walaupun batasan KB sendiri dalam Erfandi,2008 tertulis bahwa KB adalah Upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Berarti sudah ada kata sejahtera di dalamnya. Namun saat itu belum difokuskan ke konsep keluarga sejahtera. Oleh karenanya muncul yang namanya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yaitu adanya norma yang lebih menitik beratkan pada kehidupan yang lebih baik, dengan anak yang cukup, sejahtera lahir dan bathin yang sudah melekat pada diri pribadi, keluarga dan masyarakat. Sehingga apabila orang memiliki norma yang berbeda dengan lingkungannya, akan merasa berbeda dari yang lain. Bisanya bila orang berbeda dari kelompok dimana dia berada, akan merasa tidak nyaman.

Menurut Kantor Menteri Negara Kependudukan/BKKBN (2011), yang dimaksud keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009). Tingkat kesejahteraan keluarga dikelompokkan menjadi 5 (lima) tahapan, yaitu: Tahapan Keluarga Pra Sejahtera (KPS) yaitu keluarga yang tidak

memenuhi salah satu dari 6 (enam) indikator Keluarga Sejahtera I (KS I) atau indikator "kebutuhan dasar keluarga" (basic needs), seperti kebutuhan akan pengajaran agama, pangan, papan, sandang dan kesehatan. Tahapan Keluarga Sejahtera I (KSI) yaitu keluarga-keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, seperti, melaksanakan ibadah menurut agama oleh masing-masing anggota keluarga, pada umumnya seluruh anggota keluarga makan 2 (dua) kali sehari atau lebih, seluruh anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja/sekolah dan bepergian, bagian yang terluas dari lantai rumah bukan dari tanah, bila anak sakit atau pasangan usia subur ingin ber KB dibawa ke sarana/petugas kesehatan. KS I ini belum dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan sosial psikologis (*psychological needs*), seperti kebutuhan akan pendidikan, keluarga berencana, interaksi dalam keluarga, interaksi dengan lingkungan tempat tinggal dan transportasi.

Tahapan Keluarga Sejahtera II, yaitu keluarga-keluarga yang disamping dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, juga telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan sosial psikologisnya, akan tetapi belum dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan pengembangan (*developmental needs*) seperti kebutuhan untuk menabung dan memperoleh informasi. KS II ini mampu memenuhi 6 (enam) indikator tahapan KS I dan 8 (delapan) indikator KS II. Kemudian Tahapan Keluarga Sejahtera III, di mana keluarga yang mampu memenuhi 6 (enam) indikator tahapan KS I, 8 (delapan) indikator KS II, dan 5 (lima) indikator KS III, tetapi tidak memenuhi salah satu dari 2 (dua) indikator Keluarga Sejahtera III Plus (KS III Plus) atau indikator "aktualisasi diri" (*self esteem*) keluarga, yaitu belum dapat memberikan sumbangan yang maksimal terhadap masyarakat, seperti secara teratur memberikan sumbangan dalam bentuk materi dan keuangan untuk kepentingan sosial kemasyarakatan serta peran serta secara aktif dengan menjadi pengurus lembaga kemasyarakatan atau yayasan sosial, keagamaan, kesenian, olah raga dan pendidikan. KS III adalah keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar, kebutuhan sosial psikologis dan kebutuhan pengembangan. Dan yang terakhir adalah Tahapan Keluarga Sejahtera III Plus, yaitu keluarga yang mampu memenuhi keseluruhan dari 6 (enam) indikator tahapan KS I, 8 (delapan) indikator KS II, 5 (lima) indikator KS III, serta 2 (dua) indikator tahapan KS III Plus. (BKKBN,2011). Sehingga bila masyarakatnya mayoritas berada pada tahapan

keluarga sejahtera maka diharapkan kualitas Penduduk Indonesia juga akan terbentuk, di mana dalam profil kependudukan Jawa Barat, 2011 dikatakan bahwa kualitas penduduk dapat dilihat dari kondisi penduduk dalam aspek fisik dan nonfisik serta ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa yang merupakan dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang berbudaya, berkepribadian dan layak (Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga Sejahter).

Di kota Depok dan kota Bogor tingkat penduduk pada tahap pra sejahtera ternyata masih cukup tinggi, yaitu 2,46%, 13,69% sejahtera 1. Sedangkan kota Bogor jumlah prosentase keluarga pra sejahtera jauh lebih tinggi daripada Depok, yaitu 4,07% dan keluarga sejahtera 1 hampir sama 13,41%. Untuk melihat kesejahteraan suatu wilayah, sebenarnya cukup dilihat dari tingkat rasio ketergantungan penduduknya. Menurut Rohmatin Bonasir, 2010, Angka ketergantungan penduduk Indonesia dewasa ini tercatat 47%, artinya setiap 100 penduduk produktif menanggung beban 47 jiwa tidak produktif sehingga pendapatan keluarga tersedot untuk memenuhi kebutuhan pokok. Angka ketergantungan penduduk di kota Depok sebesar 36% sedangkan kota Bogor lebih kecil sebesar 31,59,73%. (Sumber : Database SIAK Provinsi Jawa Barat Tahun 2011)

Bila dilihat dari tingkat ketergantungannya dan dibandingkan dengan usia produktif yang ada di kota Bogor dan kota Depok tersebut, yaitu 75,9% dan 73%, menunjukkan bahwa banyak usia produktif yang tidak bisa dikatakan produktif lagi.

Keluarga sejahtera adalah visi utama BKKBN Pusat dalam menjalankan setiap program-programnya. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri, suami isteri dan anaknya, ayah dengan anaknya (psl 1 ayat 10 UU No.10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera). Jadi, apabila di dalam suatu rumah, ada anak yang sudah menikah dan ikut bersama orang tuanya, maka mereka dianggap keluarga tersendiri, sehingga dalam rumah itu ada dua keluarga. Sedangkan yang dimaksud Keluarga Sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan yang Maha esa, memiliki hubungan yang

serasi, selaras dan seimbang antara anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (Pasal1 ayat 11 UU No.10 Tahun 1992).

Keluarga sejahtera adalah hal utama yang menjadi fokus pembahasan penelitian ini, dalam bentuk implementasi terhadap konsep keluarga sejahtera yang dikemukakan oleh BKKBN. Hampir semua nara sumber baik itu ibu-ibu yang sudah berkeluarga maupun remaja yang aktif sebagai relawan PIK (Pusat Informasi dan Konseling) sudah memahami apa makna dari keluarga sejahtera. Merekapun menyadari apa tujuan BKKBN membatasi kelahiran. Bukan lagi masalah jumlah anak tetapi lebih kepada bagaimana membesarkan atau merawat anak secara baik lahir dan bathin. Dari 5 orang ibu yang hadir dalam diskusi kelompok terfokus di kantor BKKBN Bogor, mereka berasal dari kalangan pra sejahtera, dengan rata-rata 3 anak. Biasanya anak sulung menjadi korban tidak melanjutkan sekolah ke jenjang SLTA atau perguruan tinggi, karena harus ikut orang tua menanggung beban bagi adik-adiknya. Namun dari sisi persepsi terhadap maksud BKKBN membatasi jumlah kelahiran, mereka sudah sangat memahami dan didukung oleh suami untuk ikut ber KB, dua orang menggunakan suntik dan lainnya pil KB.

Program komunikasi dan informasi tentang keluarga berencana untuk masyarakat luas sudah banyak dilakukan dengan mempergunakan beragam media komunikasi. Mulai dari media massa dan bantuan materi promosi dan informasi dalam bentuk cetak seperti brosur, *flyer*, buku, *banner*, *standbanner*, alat peraga dan dalam bentuk non cetak melalui video, serta melalui pagelaran kesenian yang merupakan perkawinan antara media visual dan audio. Selain itu, pada tahun 2012, ada terobosan baru dari BKKBN dalam melakukan sosialisasi pesan KB yaitu melalui lawakan generasi berencana (Genre) dalam acara Pentas Komedi Genre 2012. Acara ini diikuti oleh oleh remaja dari 33 provinsi. Menurut Kepala BKKBB Sugiri Syarief, media seni termasuk komedi mudah dilakukan dan banyak digemari masyarakat karena mudah dipahami oleh semua segmen, terutama target utamanya adalah remaja (Suara Pembaharuan, 4 Juni 2012). Dengan digunakan berbagai media komunikasi untuk menyebarluaskan pesan-pesan tentang Keluarga Berencana kepada masyarakat luas tersebut, seharusnya pemahaman masyarakat terhadap konsep keluarga sejahtera yang merupakan target dari program KB sebagai konsep yang dilakukan

melalui pembatasan jumlah anak sudah cukup bagus. Namun dari hasil pengamatan disaat kegiatan pemeriksaan rutin dan pemasangan alat kontrasepsi Ibu-Ibu di Kotamadya Depok menunjukkan bahwa masih ada ibu-ibu peserta KB yang datang ke klinik dengan membawa 3 orang anak usia dini, bahkan ada di antara mereka yang mempunyai anak 7 orang. Hal ini tidak menjadi masalah apabila mereka juga mempunyai kemampuan untuk membuat anak-anak itu nantinya dapat berkembang secara sehat baik mental dan phisiknya. Namun pada kenyataannya, para ibu yang datang mempunyai latar belakang ekonomi yang pendapatannya hanya cukup untuk menutupi biaya kebutuhan hidup sehari-hari, karena pekerjaan suami mereka adalah kuli bangunan, supir angkot, pedagang, penjual makanan keliling, dan lain sebagainya. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ber KB baru timbul tatkala himpitan ekonomi mulai dirasakan.

Sejak otonomi daerah diberlakukan dan setelah terbit Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota serta PP No 41/2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, urusan KB menjadi urusan wajib Pemda. Untuk lingkup Kabupaten/kotamadya urusan KB dipegang oleh suatu unit di bawah Pemda yang dinamakan Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Berencana (BPMKB). Sebagai ujung tombak pelaksana kegiatan penyuluhan di lapangan, BPMKB Kotamadya Bogor dan Depok juga dibekali kit materi untuk bahan penyuluhan kepada masyarakat. Kit materi penyuluhan tersebut dibuat seragam. Misalnya ada alat bantu berupa miniatur dari organ reproduksi pria-wanita yang diperagakan secara simulative untuk menjelaskan fungsi dari organ reproduksi tersebut, buku-buku, brosur, CD, leaflet, dan lain sebagainya.

Beraneka ragam materi penyuluhan untuk sarana komunikasi sudah digunakan sebagai bekal penyuluh untuk terjun ke masyarakat. Secara kasat mata, alat bantu sosialisasi program sudah bagus, hal ini dapat dilihat dari beragam alat bantu sosialisasi yang ada. (lampiran 3). Apabila ditinjau dari sisi penyebaran suatu inovasi, maka ada beberapa hal yang bisa dijadikan dasar pertimbangan dalam pelaksanaan difusi inovasi program KB, diantaranya :

- a. Inovasi, dari segi keterbaruannya, tak ada satupun masyarakat yang dijadikan obyek penelitian ini menyatakan adanya hal-hal yang baru. Artinya semua sudah mengerti atau mengetahui adanya program-program KB. Masalahnya muncul tatkala program-program tersebut disosialisasikan melalui cara dan gaya yang kurang sesuai atau tidak langsung menyentuh di masyarakat kalangan yang membutuhkan. Untuk melihat bagaimana masyarakat Depok dan Bogor menerima suatu informasi KB akan sangat dipengaruhi oleh apa yang dinamakan *relative advantage*, artinya bagaimana para penyuluh atau PLKB mampu menjelaskan dan meyakinkan bahwa apa yang dibawa atau program yang ada memiliki keuntungan yang besar dikemudian hari. Contohnya adalah penggunaan alat KB yang disebut Implan. Bagi masyarakat Depok, implant adalah alat KB yang paling fleksibel, tidak mengganggu apapun terutama tidak mengganggu secara psikis. Hanya saja proses pemasangannya memerlukan sedikit keberanian karena harus dimasukkan ke lengan. Implan, selain tidak mengganggu aktifitas seksual peserta KB, juga tidak membuat tubuh mereka menjadi gemuk, sehingga ada keuntungan yang didapat dari segala aspek. Yang kedua dilihat dari sisi *compatibility*-nya, dimana sudah disinggung diatas, bahwa kemudahan penggunaan, kemudahan mendapatkan suatu alat KB akan membuat masyarakat mudah untuk menerimanya., *Complexity*, bahwa alat yang digunakan tidak membuat susah atau tidak menyulitkan penggunanya. Hal ini perlu diperjelas sehingga pengguna menyadari bahwa alat KB yang mereka gunakan aman dan nyaman. Selanjutnya adalah *trialability*, alat KB harus mudah untuk dicobakan. Karena orang akan cenderung memilih alat KB yang paling mudah dan tahan lama, ditambah lagi harus bersifat *observability* artinya peserta KB dapat melihat sendiri bagaimana keuntungan dan kelebihan penggunaan alat-alat kontrasepsi tersebut.
- b. Tidak bisa dipungkiri bahwa pemilihan saluran komunikasi memegang peran yang cukup strategis dalam menentukan berhasil/tidaknya penyebaran suatu inovasi. Pemilihan sarana komunikasi harus didasari berbagai pertimbangannya, diantaranya adalah situasi dan kondisi dari calon penggunanya. Penyuluh sebaiknya mengenal dan dapat memahami kebutuhan dasar dari pengguna. Di kota Depok ada 11 orang PKB dibantu oleh 21 TPD (honorar) untuk mendampingi 11 kecamatan yang ada. Sedangkan di Bogor, ada 62 PKB untuk 6 kecamatan atau 68 kelurahan.

- c. Waktu, kapan pelaksanaan suatu sosialisasi juga memegang peran dalam penerimaan suatu informasi. Waktu tentu saja dilihat dari sisi penerima informasinya. Waktu pelaksanaan sosialisasi memang beragam. Namun pada intinya sudah disesuaikan dengan waktu calon atau pengguna. Misalnya disesuaikan dengan jadwal arisan ibu-ibu, jadwal penimbangan balita, dsb.
- d. Sistem Sosial, seperti lingkungan tempat tinggal, faktor sosial ekonomi juga selalu diperhitungkan dalam setiap memberikan penyuluhan. Beraneka ragam jenis kontrasepsi, setiap orang mempunyai persepsi baik secara fisik maupun psikis terhadap alat kontrasepsi tersebut. Oleh karenanya masuk ke dalam system social yang ada atau memahami sistem sosial yang ada sudah memberikan nilai yang besar bagi keberhasilan suatu program sosialisasi.

Strategi Pembinaan Remaja Sebagai Sasaran Program BKKBN

Secara umum program Keluarga Berencana diarahkan untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Banyak strategi yang dilakukan untuk mensosialisasikan program-program KB tersebut, di antaranya yang paling menarik dan masuk dalam bahasan penelitian ini adalah dilibatkannya remaja untuk ikut serta aktif dalam program-program yang dicanangkan dalam Keluarga Berencana. Mengapa harus remaja ? Dari hasil penelitian BKKBN tahun 2012, menunjukkan bahwa saat ini banyak anak-anak remaja yang tidak nyaman berkomunikasi mengenai masalah pribadi dengan orang tuanya, berangkat dari masalah itu, BKKBN membuat beberapa program yang melibatkan peran serta remaja dan program sosialisasi yang ditujukan untuk para remaja.

Remaja atau dalam bahasa Latin *adolensence* (tumbuh menjadi dewasa) dalam arti luas belum memiliki makna kematangan mental, emosional dan fisik. Mereka tidak dapat lagi digolongkan sebagai anak-anak dan belum pula dianggap dewasa (Hurlock, 1992). Kondisi demikian, membuat remaja sangat mudah dipengaruhi berbagai faktor negatif yang dapat mempengaruhi kehidupannya dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga. Beberapa penelitian menunjukkan gambaran perilaku tidak sehat remaja, khusus yang berhubungan

dengan tiga resiko yang dihadapi oleh remaja yang berkaitan dengan Seksualitas, Napza (Narkotika,Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya), HIV dan AIDS. Ketiga resiko tersebut disebut dengan Triad KRR sudah mulai muncul dan makin lama makin meningkat.

Hasil wawancara peneliti dengan responden remaja berusia 15 -23 tahun dan belum kawin di wilayah Bogor menyatakan adanya kecenderungan Triad KRR sebagaimana ucapan mereka berikut.

“Kalangan remaja sekarang ini kami temukan kurang mendapat perhatian dari orang tua dari segi psikologi, bukan hanya uang cenderung rentan terhadap freesex dan pad umumnya mereka menggunakan alat-alat KB guna membatasi kelahiran. Komunitas mereka membuat kelompok band yang disebut dengan black metal atau yang sejenisnya. Kegiatan free sex juga dilakukan oleh kalangan yang berpendidikan tinggi atau mahasiswa yang jauh atau kurangnya kontrol dari orang tua misalnya pulang lebih larut malam.”

Untuk menjawab tantangan yang dialami remaja, BKKBN yang mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana mengembangkan beberapa program gerakan KB untuk remaja, di antaranya adalah :

1. Pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK Remaja)

Pembentukan wadah Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK Remaja/Mahasiswa) untuk program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), mengembangkan tiga strategi yaitu :

- 1) Meningkatkan *assets/capabilities* remaja/mahasiswa atau pengembangan segala sesuatu yang positif seperti pengembangan pengetahuan, sikap perilaku, hobi, minat dan sebagainya.
- 2) Pengembangan *resources/opportunities*, yaitu jaringan dan dukungan yang diberikan kepada remaja dan program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) oleh semua *stake holder* (orang tua, teman, sekolah, organisasi remaja, pemerintah, media massa dan sebagainya).
- 3) Pemberian pelayanan kedua (*second chance*) kepada remaja yang telah menjadi korban Triad KKR sampai mereka sembuh dan hidup normal di lingkungan keluarga dan masyarakat.

PIK Remaja/Mahasiswa adalah suatu wadah kegiatan Program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja/Mahasiswa yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja PIK Remaja/Mahasiswa dikembangkan melalui tiga tahap, yaitu tahap Tumbuh, Tegak dan Tegar. Proses pengembangan masing-masing tahapan didasarkan pada materi isi pesan (*assets*) yang diberikan; ciri kegiatan yang dilakukan; dan dukungan jaringan yang dimiliki. Pada umumnya PIK Remaja ini memberikan pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi serta penyiapan kehidupan berkeluarga, pendalaman Triad KRR. PIK Remaja adalah nama generik, nama generik ini dikembangkan sesuai kebutuhan program dan selera remaja setempat. PIK Remaja memiliki Pendidik Sebaya, yaitu orang yang menjadi narasumber yang mempunyai komitmen dan motivasi tinggi untuk memberikan konseling PKBR bagi kelompok remaja sebaya. Mereka telah mengikuti pelatihan konseling PKBR dengan menggunakan modul dan kurikulum standard yang telah disusun oleh BKKBN atau yang sejenis. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti tentang strategi para remaja untuk menjangkau target sasaran penyuluhan, sebagaimana pernyataan mereka :

“Pertama kami melakukan penyuluhan ke sekolah-sekolah pada masa orientasi siswa, di mana pada kesempatan itu remaja hadir dalam program yang dilakukan oleh sekolah. Sekolah yang dikunjungi adalah sekolah-sekolah swasta dan negeri dan tentu saja perlu izin dari dinas pendidikan kota Bogor.

Kedua, kami membuat semacam lembaga konsultasi masalah remaja. Kami bicara langsung dengan remaja di sekretariat dan berkonsultasi lebih banyak sharing bukan di tempat formal, tapi ditempat makan atau tempat keramaian. Karena kebanyakan dari mereka merasa malu jika masukke ruang secretariat. Mereka merasa telah melanggar norma-norma yang tidak perlu diceritakan dalam kondisi formal di sekretariat.”

Materi yang diberikan oleh penyuluh remaja pada umumnya mengenai bahaya pernikahan dini dan bahaya pergaulan seks bebas dengan mengangkat beberapa faktor yang berkaitan dengan ilmu pengetahuan.

Dalam wawancara, Pendidik Sebaya yang masih remaja menjelaskan bahwa mereka bukan hanya memberikan penyuluhan kepada remaja tetapi juga kepada Ibu-ibu seperti pernyataan mereka berikut :

“Strategi yang digunakan agar dapat berinteraksi dengan Ibu-Ibu, kami mengadakan kegiatan (event) seperti lomba menggambar tematik untuk anak kecil di bawah usia 14 tahun. Sebetulnya sasaran kami adalah orang tuanya. Sementara anak-anaknya menggambar, orangtuanya dikumpulkan dan diberi penyuluhan tentang program KB, bahayanya kehamilan pada anak remaja mereka, pemberian alat kontrasepsi (misal, kondom) gratis, mammogram gratis dan lain sebagainya.

Bahkan mereka juga memberi penyuluhan kepada orang-orang yang lebih tua usianya dan di lingkungan yang tidak sehat secara moral seperti pernyataan mereka :

“Pembagian kondom gratis juga pernah kami lakukan di tempat-tempat panti pijat yang disinyalir tempat prostitusi”.

Para penyuluh remaja ini tidak merasa canggung membagikan alat kontrasepsi kepada komunitas yang ada di panti pijat karena niat mereka adalah untuk menyebarkan informasi tentang bahaya penyakit kelamin, HIV dan AIDS. Selain itu, informasi lain yang disampaikan adalah pentingnya melakukan penundaan usia perkawinan (PUP) dan peningkatan keterampilan (*life skills*) untuk meningkatkan kualitas hidup”.

2. Penyiapan Kehidupan Berkeluarga

Informasi lain yang disampaikan dalam program KB untuk Remaja adalah tentang pemahaman mereka terhadap beberapa aspek yang harus dipertimbangkan dalam menyiapkan kehidupan berkeluarga. Penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja tersebut ditinjau dari aspek 8 fungsi keluarga, yaitu fungsi agama, sosial budaya, cinta kasih, perlindungan, reproduksi, sosialisasi pendidikan, ekonomi dan lingkungan, yaitu persiapan dari segi kesehatan, ekonomi, psikologi, pendidikan, agama dan sosial.

Berdasarkan wawancara dengan para responden materi yang diinformasikan dalam program KB ini dipahami oleh sebagian besar responden, yaitu baik remaja dan Pasangan Usia Subur (PUS), menekankan bahwa pemahaman mereka terhadap konsep Keluarga Kecil Sejahtera (KKS) adalah bagaimana mereka dapat menciptakan keluarga kecil bahagia, yang mempunyai kebutuhan yang cukup dan memadai untuk aspek-aspek fasilitas tempat tinggal, kesehatan, ekonomi, kematangan psikologi, pendidikan dan agama serta kasih sayang.

3. **Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP):**

Informasi tentang PUP juga merupakan pesan yang ditekankan dalam program KB. Program PUP bertujuan untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat luas, terutama pembina dan pengelola program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) dan remaja (penduduk usia 10 - 19 tahun) tentang perlunya merencanakan kehidupan untuk berkeluarga dengan mempertimbangkan aspek-aspek kesehatan, ekonomi, psikologi dan agama. Yang menjadi fokus dari program ini adalah perlunya remaja mempertimbangkan usia ideal, yaitu usia 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria untuk memasuki perkawinan pertamanya sehingga berdampak pada penurunan rata-rata jumlah anak yang dimiliki oleh wanita selama usia reproduksinya (*Total Fertility Rate = TFR*).

Secara lebih rinci, informasi yang disampaikan meliputi informasi-informasi sebagai berikut :

1) Pengertian dan jenis hak-hak reproduksi :

Hak yang dimiliki oleh setiap manusia, baik laki-laki maupun perempuan yang berkaitan dengan keadaan reproduksinya. Menurut buku *Pendewasaan Usia Perkawinan dan hak-hak reproduksi bagi remaja Indonesia* (Jakarta, 2010), ada beberapa hak reproduksi bagi remaja yang paling dominan, yaitu :

1. Hak untuk hidup karena resiko kematian akibat kehamilan dan proses melahirkan.
2. Hak untuk bebas berpikir dan menentukan kehidupan reproduksinya
3. Hak terbebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksinya.
4. Hak untuk terlindungi atas rahasia pribadi tentang kehidupan reproduksinya terkait dengan informasi pendidikan dan pelayanan.
5. Hak untuk mempunyai kebebasan berpikir berkaitan dengan kesehatan reproduksinya
6. Hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
7. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
8. Hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran
9. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan produksinya

10. Hak mendapat manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksinya
 11. Hak untuk mempunyai kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
 12. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk terhadap perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual
- 2) Masalah-masalah dalam pemenuhan hak reproduksi bagi remaja
Arah kebijakan program kesehatan reproduksi remaja adalah mewujudkan tegar remaja dalam rangka Tegar kelu
 - 3) Materi-materi tentang pendewasaan usia perkawinan, yaitu tentang perencanaan keluarga, persiapan ekonomi keluarga, kematangan psikologi berkeluarga dan perkawinan menurut perspektif agama Islam

Program PUP ini sesuai dengan arah pokok Pembangunan Nasional yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM 2010-2014) melalui program PKBR. Program PKBR bertujuan untuk mewujudkan Tegar Remaja dalam rangka Tegar Keluarga untuk mencapai Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera. Tegar remaja adalah remaja yang merencanakan kehidupannya dengan matang melalui usaha-usaha perencanaan kehidupan berkeluarga, penundaan usia perkawinan, menginternalisasi norma-norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera, menjadi contoh, idola, teladan dan model bagi remaja-remaja sebayanya, berperilaku sehat, menghindari tiga resiko yang disebut Triad KRR yang dihadapi oleh remaja.

Tujuan dari PUP bukan hanya sekedar menunda perkawinan pada usia tertentu (usia perempuan minimal 20 tahun dan 25 tahun bagi pria), tetapi juga mengusahakan agar kehamilan pertama juga terjadi pada usia tertentu yang dianggap cukup dewasa. Jika target untuk menunda waktu perkawinan tidak tercapai maka usaha selanjutnya adalah menunda kelahiran putera pertama. Istilah ini dikenal dalam KIE, sebagai anjuran untuk mengubah bulan madu menjadi tahun madu. Usaha PUP ini bertujuan untuk menurunkan rata-rata jumlah anak yang dimiliki oleh wanita selama usia reproduksinya (*Total Fertility Rate*)

Data menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan tentang perlunya melakukan PUP ini perlu terus digalakkan karena masih banyaknya remaja yang melakukan perkawinan di usia yang belum cukup dewasa, yaitu di median usia perkawinan pertama 19,8 tahun (hasil data SDKI tahun 2007, Pendewasaan Usia Perkawinan, BKKBN, 2010)

Rentang usia 20 tahun – 35 tahun pada wanita, yang merupakan masa usia subur yang memerlukan perhatian adalah rentang yang menyangkut masa-masa sebagai berikut:

1. Menunda perkawinan dan kehamilan (di bawah usia 20 tahun)

Mengapa perlu melakukan penundaan usia perkawinan dan kehamilan karena secara biologis, laki-laki akan mengalami kematangan organ reproduksi pada usia 20-21 tahun dan perempuan secara biologis akan mengalami kematangan pada kondisi rahim dan panggul pada usia di atas 20 tahun. Hal ini perlu dilakukan untuk menghindari resiko pada proses kehamilan dan proses persalinan. Pada kondisi ini kontrasepsi yang dianjurkan adalah kondom, pil, IUD, metode sederhana (pantang berkala, senggama terputus), implan dan suntikan.

2. Menjarangkan kehamilan (antara usia 20 – 35 tahun)

Pada usia 20 - 35 tahun adalah masa usia yang baik untuk hamil dan melahirkan karena pada masa ini resiko paling rendah bagi Ibu dan anak. Jarak ideal untuk menjarangkan kehamilan adalah 5 tahun, sehingga tidak terdapat 2 balita dalam 1 periode. Pada periode ini kontrasepsi yang dianjurkan adalah IUD, suntikan, pil, Implan dan metode sederhana.

3. Mencegah kehamilan (di atas usia 35 tahun)

Secara empirik sering ditemui bahwa usia di atas 35 tahun merupakan usia yang rawan untuk melahirkan karena banyak yang mengalami resiko medik. Kontrasepsi yang dianjurkan adalah steril, IUD, implan, suntikan, metode sederhana dan pil.

Pendewasaan usia perkawinan sangat diperlukan dan harus dipahami oleh para remaja karena tidak hanya pertimbangan kesehatan dari kedua belah pihak yang akan menikah, namun juga pertimbangan dari aspek kesiapan untuk ekonomi dan kematangan psikologis anggota keluarga.

4. Peningkatan ketrampilan Hidup (*Life Skills*):

Informasi yang berkaitan dengan bagaimana meningkatkan keterampilan hidup adalah merupakan salah satu program yang disosialisasikan dalam gerakan KB kepada remaja. Mengapa hal ini dianggap perlu, karena dalam kehidupan remaja pada dekade tahun 2000 dan era globalisasi saat ini merupakan masa yang tidak mudah untuk remaja dalam menghadapi kehidupannya. Globalisasi informasi saat ini telah merubah cara berpikir, bersikap dan cara bertindak para generasi muda, terutama dalam hal memandang bagaimana merencanakan kehidupan agar mempunyai pola hidup sehat dan mandiri serta cara menata hubungan antara pria dan wanita (misalnya sifat mereka yang cenderung permisif untuk melakukan seks sebelum menikah). Untuk menghadapi berbagai tantangan pada saat ini tersebut, remaja perlu dibantu dengan berbagai ketrampilan, terutama keterampilan hidup (*life skills*).

Menurut Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 tahun 2003, keterampilan hidup (*Life skills*) adalah pendidikan nonformal yang memberikan ketrampilan nonformal, sosial, intelektual/akademis, dan vokasional untuk bekerja secara mandiri. Secara lebih terperinci, keterampilan hidup dalam program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja, meliputi hal-hal berikut (Keterampilan Hidup, BKKBN 2010) :

1. Keterampilan fisik, yaitu agar remaja dapat menyeimbangkan antara nutrisi, olah raga dan istirahat;
2. Keterampilan mental, yang mengajarkan kepada remaja agar selalu berpikir positif
3. Keterampilan emosional, yaitu agar para remaja dapat berkomunikasi dengan orang lain secara efektif;
4. Keterampilan spiritual, yang mengajarkan tentang bagaimana selalu bersyukur dan berdoa kepada Tuhan YME;
5. Keterampilan vokasional, yaitu ketrampilan tentang bagaimana menjadikan hobi dan bakat menjadi usaha untuk hidup mandiri;
6. Keterampilan *adversity*, mengajarkan bagaimana menghadapi kesulitan hidup dengan mengubah hambatan menjadi peluang.

BAB VI KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Dari data yang diperoleh dan dianalisis melalui triangulasi terhadap nara sumber, teori yang digunakan dan juga metodologi dari proses pencarian data hingga pembuatan laporan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Media komunikasi yang digunakan oleh BKKBN sudah sangat memadai untuk sarana penyebarluasan konsep Keluarga Sejahtera. Hal ini terlihat dari beragam sarana penyuluhan atau sosialisasi yang digunakan. Mulai dari media massa, media social, *leaflet*, brosur, buku, *compact disk*, simulasi, pertunjukkan panggung hingga perekrutan remaja sebagai motor di kalangannya dengan nama PIK remaja melalui “genre” nya untuk membantu teman-temannya mewujudkan keluarga sejahtera dengan menyadarkan akan pentingnya kedewasaan dalam berkeluarga melalui penundaan usia perkawinan dini, juga pengetahuan soal seks bebas dan obat-obatan terlarang.
2. Ketersediaan media yang saat ini sudah cukup memadai , tidak dibarengi dengan ketersediaan Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana atau para PLKB, dan TPD yang memiliki kompetensi yang cukup untuk menyampaikan informasi-informasi KB kepada sasaran. Tidak semua PLKB lahir dari BKKBN, namun banyak diantara mereka yang berasal dari pemerintah daerah setempat, hal ini memungkinkan kurangnya pemahaman terhadap program KB dan juga “*sense of belonging*” terhadap BKKBN dan masalah kependudukan. Penyampaian pesan seperti ini menjadi masalah dalam proses pembentukan persepsi mengenai keluarga sejahtera ini.
3. Secara struktural, dengan adanya otonomi daerah menyebabkan BKKBN tidak mempunyai “gigi taring “ yang cukup tajam untuk sampai ke pelosok daerahnya. Hal ini dikarenakan kedudukan BKKBN di daerah hanya pada tataran kepala bidang, yang lapor kepada dinas yang berada di atasnya, seperti dinas kependudukan dan keluarga berencana, di mana pejabat yang ada di dalamnya

bukanlah berasal dari BKKBN. Sehingga secara tidak langsung hal ini mengganggu dinamisasi kinerja program-program BKKBN.

4. KB, bagi sebagian orang, khususnya nara sumber di Bogor dan Depok, masih merupakan suatu kegiatan yang menyentuh dan bersifat pribadi, oleh karenanya peran komunikasi tatap muka antara penyuluh dan calon akseptor atau akseptor masih sangat diperlukan. Bicara KB tidak bisa hanya melalui media massa atau media sosial, bicara KB harus melalui tatap muka yang sifatnya pribadi. Media massa dan media social hanya sebagai media untuk memberitahu atau menginformasikan dan membuat orang sadar akan keberadaan KB atau media massa dan media social dapat dikatakan sebagai media untuk membangun *awareness*. Selanjutnya untuk sampai kepada tindakan tetap diperlukan orang-orang yang secara personal mampu mempersuasi sasarannya.
5. Informasi soal KB akan lebih mengena apabila disampaikan oleh mereka yang memang pakar dibidangnya, misalnya bila bicara soal reproduksi, maka masyarakat lebih percaya apabila yang berbicara adalah dokter, bukan sekedar PLKB. PLKB haruslah mereka yang memiliki kemampuan dalam bidang komunikasi interpersonal, disamping wawasan mengenai ke KB an. Demikian juga dengan para remaja, media yang paling ampuh dalam mendekati para remaja adalah “*peer group*” mereka sendiri.

B. Rekomendasi

Rekomendasi ini dibuat berdasarkan prioritas yang sebaiknya diperhatikan terlebih dahulu, karena dianggap sebagai dasar bagi kegiatan selanjutnya.

1. Restrukturisasi kewenangan BKKBN perlu segera ditinjau kembali, terutama keberadaan BKKBN di daerah. Minimal BKKBN berada pada posisi kepala dinas, bukan kepala bidang.
2. BKKBN tidak pernah bisa berjalan sendiri, oleh karenanya koordinasi dari berbagai pihak khususnya di tingkat kementerian sangat perlu dibangun kembali dengan didasari asas kepentingan bersama. Intinya koordinasi antar lembaga yang terkait dengan pengendalian penduduk perlu dirumuskan kembali.

3. Perlu dilakukan advokasi yang kuat mengenai pentingnya program Keluarga Berencana secara berkesinambungan, mulai dari program-program yang sudah ada, struktur birokrasinya, penyediaan para penyuluh lapangan dan harus dibarengi dengan tersedianya anggaran.
4. Peningkatan ketrampilan komunikasi interpersonal, khususnya dalam hal persuasi dan ketrampilan berkomunikasi menjadi modal dasar bagi PLKB dan para remaja yang tergabung dalam PIK remaja, untuk mengajak serta masyarakat memahami makna keluarga sejahtera melalui program KB yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta. Disamping itu pengetahuan tentang organisasi dan kepemimpinan juga perlu diberikan secara intensif kepada mereka yang bertugas, baik di lapangan maupun di kantor BKKBN sendiri.
5. Sebagaimana salah satu slogan yang mengatakan bahwa *not about the song but who is the singer*, artinya bukan sekedar isi informasinya yang perlu namun ada yang lebih penting adalah siapa yang mengatakannya. Jadi dalam hal ini untuk memberikan pemahaman terhadap masyarakat mengenai KB dan BKKBN haruslah mereka yang benar-benar kompeten dalam bidangnya. Bukan sekedar pejabat daerah yang hanya memahami di permukaannya saja. Perlu diingat permasalahan KB bukan permasalahan yang bisa diselesaikan secara struktural saja, tetapi lebih bersifat menyeluruh karena menyangkut seluruh kehidupan insani.
6. Media komunikasi interpersonal harus lebih digiatkan. Karena informasi berkenaan dengan KB sifatnya personal.
7. Ketersediaan informasi melalui media massa dan media sosial yang saat ini ada sudah cukup memadai, namun tidak dibarengi dengan adanya *gate keeper* atau orang yang menjembatani informasi dari media ke masyarakat yang memadai. Sehingga perlu lebih banyak dan intens para PLKB yang berfungsi sebagai *gate keeper* dan penyambung lidah antara media massa/media sosial dan masyarakat.
8. Perlu adanya regenerasi penyuluh lapangan keluarga berencana (PLKB) yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah. PLKB adalah ujung tombak keberhasilan program KB di lapangan. Sejak pemberlakuan otonomi daerah, kewenangan untuk merekrut pegawai, termasuk PLKB ada di Pemda dan sejak itu regenerasi PLKB

tidak berjalan. Idealnya PLKB yang harus ada diseluruh pelosok Indonesia ada 35.000 – 40.000 orang, namun saat ini ada sekitar 20.000 orang PLKB yang ada.

9. Peningkatan PIK Remaja sebagai sasaran pengendalian penduduk perlu ditingkatkan karena sebagai besar PIK yang ada di wilayah Depok maupun Bogor masih dalam bentuk PIK Remaja Tahap Tumbuh, belum ada PIK Remaja Tahap Tegak apa lagi Tahap Tegar.

Secara umum hanya ada dua masalah mendasar dalam pembentukan keluarga sejahtera yang harus disadari sebagai permasalahan bersama, sehingga pertama, diperlukan koordinasi dari berbagai kementerian seperti kementerian pendidikan dan kebudayaan, kementerian pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, serta kementerian lingkungan hidup dan kependudukan. Kedua mengembalikan posisi dan kewenangan BKKBN sampai ke pelosok daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2011, Batasan dan Pengertian MDK,
<http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/batasanMDK.aspx>
- Charoon, M Joel, 2004, Symbolic Interactionism, An Introduction, An Interpretation and An Integration, Pearson, Prentice Hall
- Denzin Norman K & Lincoln, Yvonna S, Handbook of Qualitative Research, second edition, Sage Publication, 2002
- Friedman, M Lawrence, 1999, The Horizontal Society, University of Yale Press.
- Greene O. John, Burleson (editors), 2003, Handbook of Communication and Social Interaction Skills, Lawrence Erlbaum Associates, NJ Publication Year
- Guba Egon, G. (1990), The Alternative Paradigm Dialog, Newbury Park, CA: Sage.
- Hartley John, 2002, Communication, Cultural and Media Studies, Routledge Guides, London.
- Kukla, Andre, (2000), Social Constructivism and the Philosophy of Science, Routledge, London
- McLuhan, (2003), Understanding Media, Routledge Classics, London-New York
- Mead, HG, (1934), mind, Self and Society, From the standpoint of social behaviourist, The University of Chicago Press.
- Profil Kependudukan Jawa Barat 2011
- Rogers, 2003, Diffusion of Innovation, The Free Press
- Rogers and D. Lawrence Kincaid, 1981, Communication Networks; Toward a New Paradigm for Research, New York Free Press
- Jurnal dan Artikel**
- Aksoy Adem, Kulekci Murat and Yavuz Fahri, (2011), Analysis of the actors affecting the adoption of innovations in dairy farms in Erzurum Province, Turkey, African Journal of Agricultural Research Vol.6(13), pp.2966-2970,
<http://www.academicjournals.org/AJAR>

Bonasir, Rohmatin, 2010, Ketergantungan Penduduk, BBC Indonesia,
http://www.bbc.co.uk/indonesia/laporan_khusus/2010/07/100709_population4.shtml
1

Data SIAK tahun 2011 Provinsi Jawa Barat

Erfandi, 2008, Konsep Keluarga, <http://forbetterhealth.wordpress.com/2008/12/04/konsep-keluarga/>

Freeze and Burke, (1988), Advances in Group Process, Department of Sociology,
Washington State University, <http://wat2146.ucr.edu/papers/94b.pdf>

Hoffman, August John, Wallach, Julie, Sanchez, Eduardo, Afkhami, Hasti, (2009) Improving interpersonal Communication through community service.
<http://www.findararticels.com/p/artcles/mi>. diunduh 21 September 2011.
<http://www.kotabogor.go.id/index.php?start=36>), diunduh pukul 14.30, 22 Desember 2012).

Ghufron Mukti, Ali, M.Sc., 2012, peringatan Hari Kesehatan Sedunia ke-64 , Kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta, 9 April 2012.
(<http://theindonesiahealthy.com/tag/dependency-ratio/Jahangir>)

Media Indonesia, Surat Kabar Harian, edisi tanggal 26 Mei 2012

Nadim and Begum Noorjahan, (2008), The role of perceived usefulness, perceived ease of use, security and privacy, and customer attitude to rgender customer adaptation in the context of electronic banking, African Journal of Business Management Vol.2 (1), <http://www.academicjournals.org/AJBM>

Data Statistik Indonesia, <http://www.datastatistik-Indonesia.com/proyeksi/index.php?>,
diunduh pada tanggal 21 September 2011

Sardjunani, Nina, 2012, Arah Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana dalam RKP 2012 dan Rancangan RKP 2013 , Rakernas BKKBN Tahun 2012, Jakarta, 8 Februari 2012

Syarief Sugiri, <http://wartapedia.com/nasional/statistik/1976-demografi-jumlah-penduduk-indonesia-capai-340-juta-jiwa.html>, , Wednesday, 02 March 2011 11:32, diunduh, Kamis, 22 September 2011

Statistic Indonesia, Pertumbuhan Penduduk, www.datastatistik-Indonesia.com/content/view/220/220/

Sugati, 2010 (<http://poskota.co.id/berita-terkini/2010/08/17/penduduk-kota-bogor-949-066-jiwa>)

Sugiri, Wednesday, 02 March 2011 11:32 <http://wartapedia.com/nasional/statistik/1976-demografi-jumlah-penduduk-Indonesia-capai-340-juta-jiwa.html>).