



## ANALISIS MODEL KOMUNIKASI PEMBENTUKAN KONSEP KELUARGA SEJAHTERA DI INDONESIA

(Studi terhadap sosialisasi program BKKBN kota Depok dan kota Bogor)

Sri Sedyaningsih ([dianb@ut.ac.id](mailto:dianb@ut.ac.id))

Ace Sriati Rachman

Yanis Rusli

### ABSTRACT

*Population growth in Indonesia rapidly rising, if the growth rate is not pressed, the number of people in Indonesia in 2045 around 450 million people, this means that one in 20 people worldwide are Indonesia. The statement above suggests by chief of BKKBN that concern on the population will surge in Indonesia, so we need a strategy to reduce the rate of population growth in Indonesia. One of the provinces that have the largest population in West Java Indonesia is the population density reached around 46 million 500 thousand inhabitants. From these conditions, we need a communication strategy to re-mobilize the public to be aware of family planning, and more importantly to instill the understanding that the issue of family planning, not just a matter of two children are enough, but a more basic concept is the planting of a prosperous family. Through two area Bogor and Depok city adjacent to the capital city of Jakarta as an information center, and also that cities still have high dependency population are high at 31.64% and 39.56%. The degree of dependence of this population suggests that there is inequality in the society welfare both cities. Using a constructivist approach to phenomenology, through qualitative research with interpretive and interactive analysis were tested by using triangulation, to find what the best model of communication that are appropriate for dissemination Family Welfare in Indonesia. So with this communication model is expected to understand the concept of family welfare, acceptance as a self-concept of the Indonesian people.*

*Keywords: diffusion of innovation, social interaction and social identity*

### ABSTRAK

Pertumbuhan penduduk di Indonesia demikian pesatnya, bila pertumbuhan penduduk tidak diperhatikan maka diperkirakan pada tahun 2045 Indonesia akan diisi oleh sekitar 450 juta manusia, hal ini berarti 1 dari 20 penduduk dunia adalah penduduk Indonesia. Pernyataan ini disampaikan oleh Kepala BKKBN yang juga sangat khawatir dengan kecepatan pertumbuhan penduduk Indonesia. Salah satu propinsi yang mempunyai jumlah penduduk terbesar di Indonesia adalah Jawa Barat yang mempunyai kepadatan penduduk 46.500 orang. Dengan kondisi ini tentu saja diperlukan strategi komunikasi untuk memobilisasi kembali kesadaran masyarakat akan pentingnya perencanaan keluarga, dan yang lebih penting lagi memahami bahwa perencanaan keluarga tidak hanya sekedar dua anak cukup namun lebih kepada bagaimana bertanggungjawab untuk mensejahterkan anak dan mewujudkan keluarga yang bahagia lahir dan batin. Untuk itu melalui dua kota di Jawa Barat Bogor dan Depok dimana keduanya sangat dekat dengan sumber informasi atau Jakarta yang juga mempunyai tingkat tingkat penduduk pada tahap pra sejahtera masih cukup tinggi yaitu 2,46% pra sejahtera, 13,69% sejahtera 1. Sedangkan kota Bogor jumlah

prosentase keluarga pra sejahtera jauh lebih tinggi daripada Depok yaitu nilai 4,07 dan keluarga sejahtera 1 hampir sama 13,41. Angka ketergantungan penduduk di kota Bogor sebesar 31.64% sedangkan kota Depok lebih kecil sebesar 39.56. %.(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. Melalui pendekatan penomenologi dan penelitian kualitatif dengan menggunakan analisis triangulasi, maka artikel ini memberikan gambaran model komunikasi yang paling sesuai untuk mendesiminasikan konsep-konsep keluarga sejahtera.

Kata kunci: difusi-inovasi, interaksi sosial dan identitas sosial

Gerakan Keluarga Berencana Nasional sudah lama tidak lagi terdengar gaungnya. Hal ini sangat berbeda di era tahun 90 an, dimana BKKBN yang mulai tahun 1970 diresmikan melalui SK Presiden no.8 tahun 1970 menjadi Badan Koordinas Keluarga Berencana Nasional yang berawal dari program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana 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 diucapkan Kepala BKKBN Sugiri 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, 2011). Keberhasilan Keluarga Berencana menunjukkan perkembangan dengan menurunnya tingkat kelahiran (*fertility rate*) 5,6 tahun 1970 menjadi 2,76 pada tahun 1997 (sensus DKI 1997). Gerakan Keluarga Berencana tersebut berkembang menjadi gerakan Keluarga Sejahtera sesuai dengan ketetapan Undang-undang Nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.

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 agar menjadi keluarga sejahtera 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 baik fisik maupun non

fisik. 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 program 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 pertambahan 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 KIE Program 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, diantaranya: jumlah dan kualitas petugas KB belum optimal, rasio petugas 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, maupun 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 ketahanan 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 KB, media elektronik radio, TV dan film, juga melalui 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.

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 merencanakan 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.

Penelitian ini menggunakan pendekatan 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 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 (Sediyaningih, 2011).

Dengan mengajak warga Kota Bogor dan kota Depok sebagai nara sumber untuk menganalisis 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. Analisis data menggunakan metode interpretif, 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 mengkode apa yang telah dilakukan, pada prinsipnya data akan dianalisis melalui analisis interpretif 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.

### Kajian Teori

Difusi Inovasi, adalah proses dimana 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 menekankan proses penyebaran "inovasi", yaitu sesuatu yang baru. Perlu digaris bawahi bahwa yang dimaksud dengan sesuatu yang baru dalam hal ini adalah adanya derajat ketidakpastian atau *uncertainty degree of innovation*. Artinya suatu keadaan dimana "sesuatu" atau inovasi itu masih memiliki derajat ketidakpastian yang tinggi. Semakin tinggi derajat ketidakpastiannya maka semakin hal itu dianggap inovatif atau hal baru (Rogers & 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 agar diketahui oleh sasaran. Dalam proses komunikasi hal-hal yang harus ada adalah inovasi itu 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 sosial 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 (Sediyarningsih,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 & 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 & Begum, 2008). Selain itu, dari hasil penelitian ini menemukan bahwa hubungan yang baik dengan antara petugas lapangan harus tetap diperhatikan.

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 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 dimana seseorang berada, bahwa di saat krisis biasanya orang akan mempertanyakan identitasnya (Mercer, 1990). Identitas selalu melekat dengan "saya" atau pertanyaan ke arah diri sendiri, dimana dalam mempertanyakan dirinya seseorang selalu mengacu kepada kelompok dimana dia berada dan akan mencari kesamaan, setelah itu muncul rasa solidaritas yang akan membangun aktivitas sosialnya.

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. Disukai atau tidak pembentukan konsep diri seseorang tidak terlepas dari peran media massa, seperti apa yang diungkapkan oleh McLuhan (1973) dengan konsep desa globalnya, karena setiap orang dapat mengakses informasi dimanapun mereka berada secara mendunia.

Pembentukan identitas, sangat tergantung dari bagaimana seseorang itu memberikan makna terhadap informasi atau realita yang dihadapinya. 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 sosial atau media massa akan melalui proses interpretasi, konstruksi dan representasi oleh karakteristik media itu sendiri. Media massa dan media sosial dapat dikatakan sebagai wahana 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 kenyamanan (Hoffman, *et al*, 2009).

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 menengahkan 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*, dimana 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.

Memaknai, juga menjadi hal utama dalam penyebarluasan program KB. Oleh karenanya pelaksanaan program KB atau konsep pemahaman terhadap keluarga sejahtera sebaiknya dilakukan berdasarkan perspektif Interaksi simbolik yang didasarkan pada konsep pemikiran Mead mengenai teori diri dimana proses konsepsi diri didasarkan hasil interaksi sosial 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 mahluk sosial, yang selalu berpikir, dapat menentukan situasi di mana 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 tidak bisa disamakan dengan mesin atau robot, mereka memiliki keinginan untuk dihargai, dicintai namun juga tetap harus dikontrol. Jadi untuk 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 artinya 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, dan bagaimana pengalaman mereka terhadap hal tersebut, disinilah letak kesulitan proses komunikasinya, bukan pada apa yang dikatakan tetapi lebih kepada bagaimana mengatakannya (Mead, 1934).

Tindakan dianggap sosial apabila tindakan tersebut sudah memikirkan atau mempertimbangkan pihak lain, dan bila terjadi proses dimana seseorang melakukan suatu kegiatan bersama pihak lain, inilah yang disebut interaksi sosial. Ketika kita berada disekitar orang lain, secara normal kita adalah aktor dan berkomunikasi secara intensional. Interaksi terjadi ketika seseorang mengambil bagian dalam orang lain, mengadakan komunikasi dengan yang lain dan menginterpretasikan tindakan pihak lain tersebut, hal ini sangat penting karena menciptakan kualitas

seseorang, dan apa yang dilakukan seseorang dalam suatu situasi, akan membentuk identitas dan masyarakat (Charoon, 2004).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Jika laju pertumbuhan tidak ditekan maka jumlah penduduk di Indonesia pada 2045 menjadi sekitar 450 juta jiwa, hal ini berarti satu dari 20 penduduk dunia adalah orang Indonesia (Sugiri, 2011). 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" (Ghufron, 2012).

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.

Kota Bogor sebuah kota di Provinsi Jawa Barat, yang terletak 54 km sebelah selatan Jakarta, dan wilayahnya berada di tengah-tengah wilayah Kabupaten Bogor. Jumlah penduduk hasil sensus penduduk tahun 2010, mencapai 949.066 jiwa dengan laju pertumbuhan sebesar 2,39 persen, yang menempati area wilayah seluas 118,50 km<sup>2</sup>. Kota Bogor memiliki curah hujan yang sangat tinggi sehingga dikenal dengan julukan kota hujan. Dari 949.066 terbagi dalam 484.648 laki-laki dan 464.418 perempuan. "Laporan ini menyajikan agregat data dasar penduduk Kota Bogor yang diperoleh dari olah cepat pencacahan," kata kepala BPS Kota Bogor Sugati, 2010 ([http://poskota.co.id/berita\\_terkini/2010/08/17/penduduk-kota-bogor-949-066-jiwa](http://poskota.co.id/berita_terkini/2010/08/17/penduduk-kota-bogor-949-066-jiwa)).

Konsep KB dari tahun ke tahun memiliki perubahan sesuai dengan kondisi yang ada. Pada awalnya keluarga berencana dikenal sejak tahun 1953, dimana 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. Dan resmiah program KB menjadi program pemerintah dengan ditandai pencanangan hari keluarga nasional pada tanggal 29 Juni 1970 (<http://www.scribd.com/doc/54040476/Sejarah-KB-Di-Indonesia>).

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 menjalankan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi terhadap usaha-usaha pelaksanaan program keluarga berencana nasional yang dilakukan oleh unit-unit pelaksana, mengajukan saran-saran kepada pemerintah mengenai pokok kebijaksanaan dan masalah-masalah penyelenggaraan program Keluarga Berencana Nasional, menyusun Pedoman Pelaksanaan Keluarga Berencana atas dasar pokok-pokok kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Pemerintah, 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, 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 saat ini, maka visi BKKBN saat ini adalah keluarga berkualitas 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/>).

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.

Program Keluarga Berencana diawali dengan pembatasan jumlah anak, pada perkembangannya kampanye-kampanye yang diberikan 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. 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).

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 TYME, 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. Biasanya 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*). Tahapan Keluarga Sejahtera I (KSI) yaitu keluarga mampu memenuhi 6 (enam) indikator tahapan KS I, tetapi tidak memenuhi salah satu dari 8 (delapan) indikator Keluarga Sejahtera II atau indikator "kebutuhan psikologis" (*psychological needs*) keluarga. Tahapan Keluarga Sejahtera II, yaitu keluarga yang mampu memenuhi 6 (enam) indikator tahapan KS I dan 8 (delapan) indikator KS II, tetapi tidak memenuhi salah satu dari 5 (lima) indikator Keluarga Sejahtera III (KS III), atau indikator "kebutuhan pengembangan" (*developmental needs*) dari keluarga. Kemudian Tahapan Keluarga Sejahtera III, dimana 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. 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, dimana dalam profil kependudukan Jawa Barat, 2011 dikatakan bahwa kualitas penduduk dapat dilihat dari kondisi penduduk dalam aspek fisik dan non fisik 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).

Di kota Depok dan kota Bogor tingkat penduduk pada tahap pra sejahtera ternyata masih cukup tinggi yaitu 2,46% pra sejahtera, 13,69% sejahtera 1. Sedangkan kota Bogor jumlah prosentase keluarga pra sejahtera jauh lebih tinggi daripada Depok yaitu nilai 4,07 dan keluarga sejahtera 1 hampir sama 13,41. Untuk melihat kesejahteraan suatu wilayah, sebenarnya cukup dilihat dari tingkat rasio ketergantungan penduduknya. Menurut 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 Bogor sebesar 31,64% sedangkan kota Depok lebih kecil sebesar 39,56% (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 (psl.1 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.

Program komunikasi dan informasi keluarga berencana sudah banyak dilakukan melalui beragam media komunikasi. Mulai dari bentuk cetak seperti brosur, flyer, buku, banner, standbanner, alat peraga dan dalam bentuk non cetak melalui video, radio dan juga melalui pagelaran kesenian yang merupakan perkawinan antara visual dan audio. Segala macam sarana komunikasi sudah digunakan untuk memberikan informasi kepada masyarakat mengenai program-program keluarga berencana. Seharusnya pemahaman masyarakat terhadap keluarga sejahtera melalui pembatasan jumlah anak sudah cukup bagus. Namun dari hasil pengamatan di saat pemasangan di kotamadya Depok menunjukkan bahwa masih ada ibu-ibu hamil yang datang ke klinik dengan membawa 3

orang anak usia dini, bahkan ada diantara 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 fisiknya. Namun pada kenyataannya, para ibu yang datang mempunyai latar belakang ekonomi yang pendapatannya hanya cukup untuk biaya kebutuhan sehari-hari, misalnya istri kuli bangunan, supir angkot dsb. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ber KB baru timbul tatkala himpitan ekonomi mulai dirasakan.

Di kota Depok dan Bogor, pada prinsipnya mempunyai media komunikasi penyuluhan yang hampir sama. Misalnya adanya alat bantu berupa miniatur dari organ reproduksi pria-wanita yang diperagakan secara simulatif untuk menjelaskan fungsi dari organ reproduksi tersebut. Beraneka ragam 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, implan 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 penggunaannya. 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 pertimbangan, di antaranya situasi dan kondisi dari calon pengguna. 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, imunisasi 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 *system social* yang ada sudah memberikan nilai yang besar bagi keberhasilan suatu program sosialisasi.

Banyak strategi yang dilakukan untuk mensosialisasikan program-program KB, diantaranya yang paling menarik dan masuk dalam bahasan penelitian ini adalah turut sertanya remaja dalam program ini. Mengapa harus remaja ? Dari hasil penelitian BKKBN, 2012, *menunjukkan bahwa anak-anak remaja itu, untuk saat ini, mereka tidak nyaman berkomunikasi dengan orang tuanya. Berangkat dari itu, BKKBN membuat wadah dimana wadah itu akan menjadi nyaman untuk remaja, lahirilah program genre yang di dalamnya ada yang namanya PIK (Pusat Informasi dan Konseling) remaja. Genre itu generasi berencana dimana yang dimaksud genre itu adalah remaja-remaja yang punya imun terhadap bahaya triad KRN, napza, sensualitas dan HIVAIDS.*

### **Strategi Pembinaan Remaja Sebagai Sasaran Program BKKBN**

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 resiko Triad KRR (Seksualitas, Napza, HIV dan AIDS) 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 pada umumnya mereka menggunakan alat-alat KB guna membatasi kelahiran. Komunitas mereka membuat kelompok band yang disebut dengan black metal atau yang sejenisnya. Kegiatan freesex 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 Program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja guna mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera. Salah satu kegiatan program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) adalah kegiatan dengan wadah Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja). Program ini mengembangkan tiga strategi yaitu:

1. Meningkatkan assets/capabilities remaja 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 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 dilingkungan keluarga dan masyarakat. PIK Remaja adalah suatu wadah kegiatan Program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja PIK Remaja 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 KKR. PIK Remaja adalah nama generik, nama generik ini dikembangkan sesuai kebutuhan program dan selera remaja setempat. PIK Remaja memiliki pendidik sebaya 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 wawan cara yang dilakukan peneliti tentang strategi para remaja untuk menjangkau sasaran penyuluh adalah sebagaimana pernyataan mereka:

*"Pertama kami melakukan penyuluhan kesekolah-sekolah pada masa orientasi siswa, dimana 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. Pada umumnya para penyuluh remaja ini bicara langsung dengan remaja di sekretariat. Pada umumnya remaja yang berkonsultasi lebih banyak sharing bukan di tempat formal, tapi di tempat makan atau tempat keramaian. Karena kebanyakan dari mereka merasa malu jika masuk sekretariat penyuluhan ini. Mereka merasa telah melanggar norma-norma yang tidak perlu diceritakan dalam kondisi formal di sekretariat.*

*Materi penyuluhan yang dilakukan oleh penyuluh remaja pada umumnya mengenai bahaya pernikahan dini dan bahaya pergaulan sek bebas dengan mengangkat beberapa faktor yang berkaitan dengan ilmu pengetahuan."*

Dalam wawancara peneliti dengan Pendidik Sebaya yang masih remaja bahwa mereka bukan hanya memberikan penyuluhan kepada remaja sebayanya tetapi kepada Ibu-ibu seperti pernyataan mereka:

*Kami penyuluh remaja ini juga mengadakan kegiatan (event) seperti lomba menggambar tematik untuk anak kecil di bawah usia 14 tahun dengan sasaran orang tuanya. Sementara anak-anak tersebut menggambar, orangtuanya mereka dikumpulkan dan diberi penyuluhan info kehamilan anak remaja mereka, tentang program KB, pemberian kondom gratis, mammogram gratis dan lain sebagainya.*

Bahkan mereka juga menyuluh orang-orang yang melampau usianya dan dilingkungan 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 KB kepada komunitas yang ada di panti pijat ini karena niat mereka untuk memberantas penyakit HIV dan AIDS, penundaan usia perkawinan (PUP) dan peningkatan life skill, keterampilan untuk meningkatkan kualitas hidup".*

## **PENUTUP**

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 penyebar luasan konsep keluarga sejahtera. Hal ini terlihat dari beragam sarana penyuluhan atau sosialisasi yang digunakan. Mulai dari *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 atau para PKB, dan TPD yang memiliki kompetensi yang cukup untuk menyampaikan kepada sasaran. Tidak semua PKB lahir dari BKKBN, namun banyak di antara 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 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 mempertanggungjawabkan kegiatan kepada Dinas yang berada di atasnya, seperti Dinas Kependudukan dan Keluarga Berencana, dimana 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 karena itu 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 sosial 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 PKB. PKB 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.

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 PKB 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 pemasalahan 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 PKB 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 Tegar apa lagi Tahap Tegar.



## REFERENSI

- Aksoy A., Kulekci M., & Yavuz F. (2011). Analysis of the actors affecting the adoption of innovations in dairy farms in Erzurum Province, Turkey, African. *Journal of Agriculture Research*, 6(13), 2966-2970.
- BKKBN. (2011). Batasan dan Pengertian MDK , <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/BatasanMDK.aspx>.
- Bonasir, R. (2010). Ketergantungan Penduduk, BBC Indonesia. Diambil 9 Juli 2010, dari [http://www.bbc.co.uk/indonesia/laporan\\_khusus/2010/07/100709\\_population4.shtml](http://www.bbc.co.uk/indonesia/laporan_khusus/2010/07/100709_population4.shtml) .
- Charoon, M J. (2004). *Symbolic interactionism, an introduction, an interpretation and an integration* Pearson, Prentice Hall.
- Data Statistik Indonesia. Diambil 21 September 2011, dari <http://www.datastatistik-indonesia.com/proyeksi/index.php?>
- Erfandi. (2008). Konsep keluarga. Diambil 4 Desember 2012, dari <http://forbetterhealth.wordpress.com/2008/12/04/konsep-keluarga/>.
- Friedman, M L. (1999). *The horizontal society*. University of Yale Press.
- Ghufron M, A. (2012). Peringatan hari kesehatan sedunia ke-64 . Kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta, Diambil 9 April 2012, dari <http://theindonesiahealthy.com/tag/dependency-ratio/Jahangir>.
- Guba E, G. (1990), *The alternative paradigm fialog*. Newburry Park, CA: Sage.
- Hartley J. (2002). *Communication, cultural and media studies*. London: Routledge Guides.
- Hoffman, August J, Wallach, Julie, Sanchez, Eduardo, Afkhami, & Hasti. (2009). Improving interpersonal communication through community service, Diambil 21 September 2011, dari <http://www.findararticles.com/p/artcles/mi>.
- McLuhan. (2003). *Understanding media*. London-New York: Routledge Classics.
- Mead, HG. (1934). *Mind, self and society, from the standpoint of social behaviourist*. The University of Chicago Press.
- Rogers. (2003). *Diffusion of innovation*. The Free Press.
- Rogers & Kincaid, D.L. (1981). *Communication networks; Toward a new paradigm for research*. New York Free Press.
- Sardjunani, N. (2012). Arah pembangunan kependudukan dan keluarga berencana dalam RKP 2012 dan Rancangan RKP 2013. Rakernas BKKBN Tahun 2012, Jakarta, 8 Februari 2012.
- Sugiri, S. Diambil 22 September 2011, dari <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/](http://www.datastatistik-indonesia.com/content/view/220/220/)