

KOMUNIKASI TERAPEUTIK KADER DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA MKJP DI NAGARI AIE ANGEK

*Welda Yulia⁽¹⁾, Sarmiati⁽²⁾

¹PKB Kabupaten Sijunjung, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia

²Progam Magister Ilmu Komunikasi, Universitas Andalas

*Email: weldayulia@gmail.com

Abstract

The study of therapeutic communication always attracts the attention of the author because there are various points of view of social problems related to aspects of therapeutic communication. Therapeutic communication leads to interpersonal communication. In determining the choice of contraception used by couples of childbearing age, it sometimes depends on the information obtained during counseling. In the family planning program, one of the program achievement indicators is the percentage of using the Long-Term Contraception Method (MKJP). Nagari Aie Angek is one of the villages that has the lowest MKJP achievements in Sijunjung District. Therapeutic communication used in counseling will determine future changes in behavior, including the behavior of choosing MKJP as an option. This study focuses on the therapeutic communication process carried out by cadres in delivering information on the Long-Term Contraception Method (MKJP) in Nagari Aie Angek. The purpose of this study was to determine the therapeutic communication process carried out by cadres in conveying information about MKJP to Fertile Age Couples (PUS). The approach used is a qualitative approach with a case study method. Data collection was carried out through interviews, documentation study, and observation. The results showed that the therapeutic communication carried out by the cadres included verbal messages and media messages. Verbal messages are conveyed from family planning cadres directly to the community, while media messages are distributed by family planning cadres through the installation of pamphlets and posters in public places.

Keywords: Therapeutic Communication, MKJP, Nagari Aie Angek.

I. PENDAHULUAN

Banyak yang tidak menyadari bahwa salah satu teknik komunikasi yang sangat diperlukan dalam interaksi kehidupan manusia adalah komunikasi terapeutik. Kajian komunikasi terapeutik ini selalu menarik perhatian penulis karena ada berbagai sudut pandang masalah sosial yang terkait dengan aspek komunikasi terapeutik. Beberapa penelitian terdahulu juga menunjukkan berbagai fakta tentang pentingnya komunikasi terapeutik, khususnya dalam membantu proses penyembuhan atau pengobatan bagi individu.

Terkait program Keluarga Berencana (KB), Pemerintah telah mengeluarkan Undang-Undang (UU) No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yang menggantikan Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

Sejahtera. Kehadiran UU ini disesuaikan dengan perubahan sistem pemerintahan di dalam negeri dari pemerintahan sentralistik ke desentralisasi.

Program Kependudukan dan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) yang sudah mengalami perubahan nomenklatur menjadi Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) pada Tahun 2020 ini selain memiliki tujuan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, juga menekan laju pertumbuhan penduduk. Laju pertumbuhan penduduk akan menjadi masalah besar jika tidak ditangani secara serius, karena pertumbuhan penduduk yang tinggi tanpa disertai penambahan produksi akan menjadi beban berat bagi pemerintah daerah (Pratiwi & Basuki, 2012).

Masalah utama yang dihadapi oleh Indonesia di bidang kependudukan adalah pertumbuhan penduduk yang masih tinggi. Semakin tingginya pertumbuhan penduduk maka semakin besar usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat dan terjadinya ledakan penduduk di Indonesia semakin nyata. Menurut *World Population Data Sheet 2014*, Indonesia merupakan negara ke empat di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 251 juta. Di antara negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh di atas sembilan negara anggota lain. Dengan angka fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) 2,6. Indonesia masih berada di atas rata-rata TFR negara ASEAN yaitu 2,4 (USAID, 2014).

Pada Tahun 2017 berdasarkan data dari Profil Kesehatan Tahun 2017 Jumlah Penduduk Indonesia mencapai 261.890.872 jiwa, dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) 37.338.265 (Kemenkes RI, 2018). Mewujudkan derajat Kesehatan Ibu yang setinggi-tingginya adalah salah satu agenda pembangunan yang sejalan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals - SDGs*). Hal tersebut juga sesuai dengan arah Pembangunan Pemerintahan periode 2015- 2019, untuk mewujudkan Agenda Prioritas Pembangunan (Nawacita), terutama pada Agenda Prioritas nomor 5 (lima) yaitu “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia” melalui “Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana”.

Selain itu salah satu indikator pada SDGs adalah Angka Kematian Ibu (AKI), sementara itu angka kematian ibu di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 masih tinggi yaitu 359/100.000 kelahiran hidup yang menunjukkan peningkatan dari sebelumnya yaitu 228/100.000 kelahiran hidup berdasarkan SDKI 2007 (BKKBN, 2013). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan negara lain di kawasan ASEAN. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia berada pada angka 305/100.000 kelahiran hidup. Situasi ini tentu membutuhkan kerja keras bersama untuk menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebagaimana target yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*.

Salah satu penyebab tingginya AKI tersebut adalah resiko akibat kehamilan 4 terlalu, yakni terlalu muda, terlalu sering, terlalu dekat dan terlalu tua yang dapat diminimalkan dengan cara mengikuti program Keluarga Berencana (KB).

Keluarga berencana mempunyai kontribusi yang besar terhadap upaya penurunan angka kematian ibu melahirkan, karena KB secara langsung akan menurunkan “rate” wanita yang hamil dan melahirkan, dan sekaligus juga berkontribusi terhadap penurunan “ratio” kematian ibu melalui kampanye Empat Terlalu. Dari faktor 4 T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/ persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan) inilah peranan BKKBN dalam menurunkan AKI di Indonesia (BKKBN, 2018a).

Upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas, sasaran utamanya adalah terkendalinya pertumbuhan penduduk dan meningkatnya keluarga kecil yang berkualitas, ditandai dengan meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien (REE). Metode kontrasepsi yang memenuhi unsur efektif dan efisien adalah metode kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) *Intra Uterine Device* (IUD), Metode Operasional Wanita (MOW), Metode Operasional Pria (MOP) dan Implan/ susuk, efektif untuk mencegah kehamilan dan biayanya lebih murah, karena sekali membayar pelayanan dapat digunakan dalam waktu yang panjang, sehingga disebut metoda kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Dalam penelitian ini, penulis melihat adanya tujuan KB yang belum optimal, khususnya dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Salah satu Nagari di Kecamatan Sijunjung Kabupaten Sijunjung yang masih rendah angka penggunaan MKJP-nya adalah Nagari Aie Angek. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk mempromosikan MKJP, minat masyarakat untuk mengikuti program KB tersebut masih rendah. Sebagaimana telah disampaikan juga oleh Rwd, PPKBD Nagari Aie Angek dalam wawancaranya sebagai berikut: “Betul yang disampaikan bu PKB itu bu, kalo kami itu lagi kesulitan ngajak warga desa supaya mau ikut program KB MKJP. ya sakit lah alasannya, atau gak cocok gitu. Sasarannya kan ibu-ibu usia produktif ya, tapi kami juga tetap ngasih informasi ke semua aja biar pada paham gitu setiap kali akan diadakan pelayanan masal khusus MKJP”.

Pernyataan wawancara tersebut menjadi alasan utama penulis mengangkat penelitian ini, yaitu untuk mengetahui proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh kader KB di Nagari Aie Angek dalam melakukan penyampaian informasi tentang MKJP bagi masyarakat setempat.

Dalam penelitian sebelumnya, Prasanti juga menerangkan tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dua komunikator, yaitu bidan dan paraji. Penelitian tersebut memperlihatkan adanya komunikasi terapeutik bidan dan paraji sebagai kader dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil. Komunikasi terapeutik tersebut meliputi konteks verbal dan non verbal dengan menggunakan gestur, Komunikasi Terapeutik Kader KB Dalam Penyampaian Informasi Program Keluarga Berencana IUD proksemik dan ekspresi wajah, yang mendukung optimalisasi pelayanan kesehatan yang baik kepada ibu hamil sebagai pasien. Hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwa proses komunikasi

terapeutik dapat terjadi melalui konteks verbal maupun nonverbal (Prasanti & Indriani, 2017).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Prasanti (2017) adalah tentang komunikasi terapeutik tenaga medis dalam penyampaian informasi tentang obat tradisional, yang meliputi beberapa tahapan, yaitu fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja komunikasi terapeutik, dan fase terminasi. Metode komunikasi terapeutik dilakukan dengan menekankan efektivitas hubungan antar pribadi antara tenaga medis dengan masyarakat yang menggunakan obat tradisional tersebut, yaitu mendengarkan, mengulang, dan memberikan saran. Dalam penelitian tersebut, proses komunikasi terapeutik terjadi melalui empat tahapan terapeutik dan menggunakan metode komunikasi tertentu (Prasanti, 2017).

Berbeda dengan kedua penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, kali ini penulis membahas tentang kasus komunikasi terapeutik dalam penyampaian informasi program Keluarga Berencana (KB) MKJP kepada masyarakat di Nagari Aie Angek, Kecamatan Sijunjung, Kabupaten Sijunjung. Hal tersebut merupakan permasalahan utama di Nagari Aie Angek saat ini.

Nagari Aie Angek, yang secara administratif termasuk wilayah Kecamatan Sijunjung Kabupaten Sijunjung, menghadapi persoalan rendahnya penggunaan MKJP hingga saat ini. Padahal, puskesmas Sijunjung, Penyuluh KB Sijunjung telah bekerja sama dengan tim kader untuk mempromosikan program KB tersebut. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses komunikasi terapeutik kader KB dalam mempromosikan penggunaan MKJP bagi PUS di Nagari Aie Angek, Kecamatan Sijunjung.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan difokuskan untuk kesembuhan pasien. Dunia kesehatan mengenal beberapa komunikasi terapeutik. Menurut Mulyana (2005), komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal, yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Adapun menurut Heri Purwanto, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan terfokus pada kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan penyembuhan pasien (Mundakir, 2006).

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk membantu klien mencapai suatu tujuan dalam asuhan keperawatan. Stuart dan Sundeen (dalam Taufik, 2010) menjelaskan bahwa dalam prosesnya, komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahapan, yaitu tahap persiapan atau tahap pra-interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Dalam penelitian sebelumnya, Prasanti & Indriani (2017) juga mengungkapkan tentang adanya keterkaitan antara tujuan hubungan terapeutik dengan pertumbuhan klien atau pasien yang memerlukan penyembuhan atau pengobatan tersebut.

Menurut Stuart dan Sundeen (Machfoed, 2009), tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien, yaitu untuk membantu klien dalam memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi bilamana diperlukan, mengurangi keraguan, membantu mereka untuk mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya, serta memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri (Machfoed, 2009).

Beberapa penelitian terdahulu tentang program KB IUD menunjukkan hasil yang menarik. Siswosudarmo (2001) menyampaikan bahwa penggunaan IUD terbukti efektif dalam menurunkan tingkat fertilitas dan menunjukkan tingkat kembali yang cukup tinggi. Risiko kegagalan IUD, khususnya Tcu380A, adalah sebanyak 0,8 % tiap 100 wanita, bahkan bisa mencapai 1:170 wanita pada pemakaian tahun pertama. IUD merupakan salah satu dari MKJP.

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Oleh karena itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Tujuan dilaksanakannya program KB adalah untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara mengatur kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Dalam arti luas yang lain, Keluarga Berencana (KB) mempertimbangkan faktor-faktor yang membantu pasangan dalam mencapai kehamilan, menangani faktor-faktor sosial dan emosional sedemikian rupa sehingga mereka dapat ikut serta dalam kegiatan di bidang kemasyarakatan dan keluarga, yang biasanya terhalang oleh seringnya penolakan dan terlalu banyak kehamilan (Hacker, 2001). Menurut WHO (World Health Organization), Keluarga Berencana mendapatkan data objektif dalam menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengontrol saat kelahiran dalam hubungan dengan suami-istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

Penelitian ini juga diperkuat oleh pernyataan Notoatmodjo (2007) yang menyatakan pentingnya pengetahuan dalam membentuk perilaku manusia. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu dan merupakan domain yang sangat penting untuk menentukan terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang cukup tentang MKJP yang meliputi pengertian, keuntungan, efek samping, waktu yang tepat untuk pemasangan, dan mitos KB, penting untuk diketahui oleh pasangan suami istri sehingga diharapkan semakin banyak masyarakat yang memilih menggunakan program MKJP.

Untuk menganalisis fenomena ini, penulis menggunakan teori konstruksi sosial atas realitas. Tokoh yang terkenal dalam teori ini adalah Peter L. Berger dan Thomas Luckman, melalui bukunya yang berjudul *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociological of Knowledge* (1966). Teori ini dianggap

relevan karena mengungkapkan adanya proses sosial yang terbentuk melalui tindakan dan interaksi individu maupun kelompok. Pada gilirannya, individu atau kelompok tersebut menciptakan realitas yang dimiliki dan dialami bersama secara subjektif (Bungin, 2008). Untuk pembahasan lebih lanjut, penulis memaparkannya dalam bagian hasil dan pembahasan. Komunikasi Terapeutik Kader KB Dalam Penyampaian Informasi Program Keluarga Berencana MKJP.

II. METODE PELAKSANAAN

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Menurut Yin (2002), studi kasus dapat dibagi ke dalam single-case dan multiple-case. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan single-case study design untuk mengkaji pesan verbal dan non verbal dalam komunikasi terapeutik kader KB, ketika melakukan penyampaian informasi tentang program KB MKJP bagi masyarakat di Nagari Aie Angek, Kabupaten Sijunjung.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif adalah melalui observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Observasi dilakukan dengan metode nonparticipant observation terhadap objek yang diteliti, yaitu pesan verbal dan non verbal para kader program Keluarga Berencana (KB) di Nagari Aie Angek. Wawancara mendalam dilakukan untuk mengetahui pesan verbal dan non verbal komunikasi terapeutik kader KB dalam menyampaikan informasi program KB MKJP.

Penggunaan teknik ini sangat penting bagi penelitian kualitatif, terutama untuk melengkapi data dan sebagai upaya memperoleh data yang akurat dan sumber data yang tepat. Adapun informan yang dipilih adalah Ketua TP.PKK Nagari selaku pembina Kader, para kader KB yang aktif, dan sasaran. Menurut Burhan Bungin (2007), metode dokumenter adalah metode yang digunakan untuk menelusuri data historis. Dalam hal ini, penulis menggunakan literatur penelitian terdahulu yang sejenis dan beberapa data pendukung dari jurnal maupun artikel lainnya.

Burhan Bungin (2007) menyatakan bahwa penelitian kualitatif menghadapi persoalan penting mengenai pengujian keabsahan hasil penelitian. Untuk mendapat keabsahan hasil penelitian, peneliti menggunakan teknik-teknik pemeriksaan keabsahan yaitu ketekunan pengamatan dan kecukupan referensi.

Pemilihan informan dilakukan dengan teknik purposive sampling, yakni menentukan jumlah informan sesuai dengan kebutuhan kriteria penelitian. Dalam hal ini, kriteria informan adalah ibu Wali Nagari yang menjadi pembina kader serta para anggota aktif kader KB di Nagari Aie Angek dan sasaran (PUS). Adapun informan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. ED, ibu Wali Nagari Aie Angek
2. RWD, kader PPKBD Nagari Aie Angek
3. S, ibu warga Nagari Aie Angek (PUS)

4. Nn, kader Sub PPKBD Nagari Aie Angek.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, penulis menemukan adanya proses komunikasi terapeutik yang dilakukan kader di Nagari Aie Angek, khususnya dalam menyebarkan informasi program KB MKJP tersebut kepada masyarakat. Masyarakat yang menjadi sasaran utama adalah ibu-ibu usia produktif/PUS. Akan tetapi, informasi tersebut juga disampaikan kepada masyarakat luas, dengan tujuan agar informasi tersebut bisa menyebar dengan cepat. Kasus pertama dalam penelitian ini adalah tentang pesan verbal komunikasi terapeutik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses komunikasi terapeutik yang dilakukan Kader dalam menyebarkan informasi MKJP meliputi komunikasi verbal dan komunikasi bermedia.

Komunikasi verbal disampaikan kader langsung kepada masyarakat di setiap Jorong di Nagari. Adapun komunikasi bermedia dilakukan oleh kader dengan menggunakan media komunikasi berupa pemasangan poster, pamflet di beberapa tempat yang mudah terlihat oleh masyarakat. Proses komunikasi terapeutik yang dilakukan kader secara verbal meliputi penyampaian metode penyuluhan atau tatap muka langsung kepada masyarakat di daerah.

Dalam beberapa kali wawancara yang dilakukan, Nn selalu menceritakan permasalahan yang berulang kali dihadapinya menyangkut rendahnya penggunaan KB MKJP di Nagari Aie Angek. Berikut penuturannya.

“Iya saya bingung, karena selama ini Penyuluh KB bersama kader KB dan puskesmas ya kami udah berupaya sedemikian mungkin menyampaikan informasi kepada ibu-ibu khususnya supaya mau menggunakan KB MKJP saja. Padahal KB MKJP ini gak sengeri yang mereka pikirin. Jadi, sebelum ke masyarakatnya langsung, nah para kader ini sama diminta untuk ikut menggunakan KB MKJP dan saya sendiri menggunakan IUD yang salah satu MKJP. Alhamdulillah ya berhasil, sekarang kami masih berupaya ke masyarakatnya” Begitu halnya yang disampaikan oleh Nn.

Selanjutnya Sebagai kader yang aktif, RWD menceritakan pengalamannya ketika melakukan proses komunikasi terapeutik kepada masyarakat luas menyangkut penggunaan KB MKJP ini.

“Sebetulnya kalau ditanya soal proses komunikasi terapeutiknya ya, pertama kali bermula dari pembinaan kader dalam memberikan KIE dalam hal ini Komunikasi terapeutik ini ya. Ibu Wali Nagari, Penyuluh KB dan juga tenaga kesehatan dari puskesmas sudah berkoordinasi, kami sebagai kader juga diberikan pelatihan dulu ya tentang KB MKJP ini bagaimana, supaya kami nanti bisa menyampaikannya langsung ke masyarakat. Jadi, proses komunikasinya ya secara langsung ya, kami langsung menyampaikan kepada ibu-ibu, dalam bentuk penyuluhan di puskesmas, atau lewat bidan desa, jadi

kader bekerja sama dengan bidan desa datang langsung ke rumah warga. Pokoknya, proses komunikasi itu terjadi secara langsung.”

Berdasarkan pernyataan dari informan di atas tampak bahwa penyampaian informasi program KB MKJP tersebut berlangsung melalui komunikasi verbal. Komunikasi verbal dilakukan oleh kader KB sebagai komunikator, yang memberi penjelasan langsung kepada masyarakat, khususnya ibu - ibu usia produktif, melalui penyuluhan di Puskesmas atau Posyandu di Nagari Aie Angek.

Dari komunikasi tersebut, penulis melihat adanya tujuan terapeutik yang ingin diwujudkan oleh kader sebagai komunikator. Menurut Stuart dan Sundeen (Machfoed, 2009), tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien, yaitu membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada. Dalam penelitian ini, penulis melihat bahwa kader berupaya mempersuasi masyarakat untuk mengikuti program KB MKJP dengan menjelaskan kelebihan dan kekurangan program KB MKJP, serta meluruskan mitos yang berkembang tentang program KB MKJP ini. Kemudian mengurangi keraguan, membantu menentukan tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya. Langkah ini ditempuh oleh kader dengan menggandeng Penyuluh KB, Puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat dalam meningkatkan promosi mengenai program KB MKJP. Diharapkan, upaya ini dapat mengurangi keraguan para warga yang masih khawatir Komunikasi Terapeutik Kader Dalam Penyampaian Informasi Program Keluarga Berencana MKJP ketika memilih salah satu program KB MKJP. Selanjutnya, tujuan memengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

Dalam hal ini, penulis melihat bahwa salah satu tujuan proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh kader adalah untuk memengaruhi orang lain, yaitu masyarakat luas agar mau menggunakan program KB MKJP. Selain melalui komunikasi tatap muka, proses komunikasi terapeutik antara kader dengan masyarakat juga dilakukan melalui media, dengan memasang berbagai pamflet dan poster informasi program KB MKJP di sejumlah tempat. Komunikasi bermedia dalam penyampaian informasi MKJP merupakan kasus kedua dalam penelitian ini. Hal ini diungkapkan oleh Nn, sebagai informan utama dalam penelitian ini. Berikut ini adalah kutipan wawancaranya.

“Soal proses komunikasi berikutnya ya, kami juga melakukan komunikasi lewat bantuan media kayak nempelin poster di posyandu, pustu, balai desa, dan tempat-tempat umum yang mudah dibaca sama masyarakat. Tujuannya ya agar masyarakat makin melek gitu sama program KB MKJP ini.”

Selanjutnya S, selaku salah satu Pasangan Usia Subur di Nagari Aie Angek membenarkan penggunaan media bagi kader dalam melakukan penyuluhan. Berikut ungkapan S tentang hal tersebut.

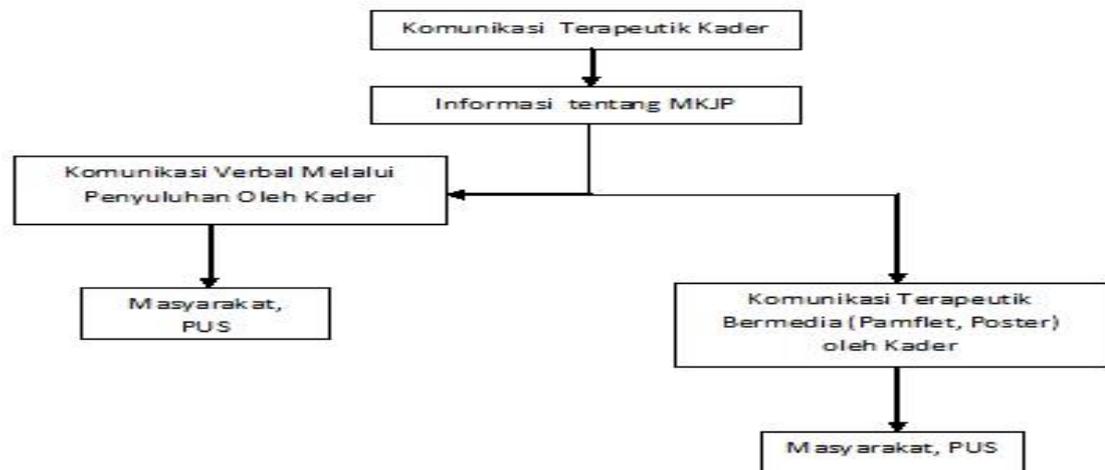
“ Kader disini memang aktif menyampaikan informasi tentang KB MKJP tersebut bahkan di tempat - tempat umum seperti posyandu saya melihat

kader menempel poster tentang hal itu. Kader juga membawa pamflet itu saat menyampaikan informasi kepada kami ibu – ibu. Namun kami disini masih agak ngeri dengan pemasangan KB itu, Kalau pakai Spiral Saya agak takut karena dimasukkan kedalam rahim”.

Namun demikian, DE selaku Pembina Kader di Nagari Aie Angek mengungkapkan bahwa selama ini mereka lebih banyak mengandalkan penyuluhan atau sosialisasi yang dilakukan oleh kader di posyandu atau Balai Desa. Ini disebabkan oleh terbatasnya jumlah media yang tersedia dalam proses komunikasi terapeutik tim kader, sebagaimana dituturkan oleh salah satu kader berikut ini:

“Iya saya setuju kalo soal proses komunikasi yang pake media itu ya karena kan lebih variatif dan menarik juga. Saya juga senang bacanya kalo poster gitu, makanya kami sepakat untuk menempelkan di tempat-tempat umum. Kalo ada penyuluhan juga sama, kami pasang dulu di tempat tertentu supaya terbaca sama masyarakat. Tapi sayangnya kan media kayak gitu terbatas ya, ya sesuai dikasihnya gitu. Saya juga bikin sendiri mah gak bisa, hehe. Padahal itu ngebantu juga untuk ngasih informasi ke masyarakat . kemudian setiap kegiatan posyandu saya juga turun untuk membantu kader dalam memberikan penyuluhan”.

Berdasarkan penjelasan dari para informan, tampak bahwa proses komunikasi terapeutik juga dilakukan melalui media. Media yang dimaksud adalah media cetak berupa poster, pamflet yang dipasang di area tertentu agar mudah terbaca oleh masyarakat di Nagari Aie Angek. Jika digambarkan dalam sebuah model sederhana, proses komunikasi terapeutik yang dilakukan kader di Nagari Aie Angek terdiri dari dua konteks, yaitu komunikasi terapeutik secara verbal dan komunikasi terapeutik bermedia. Ada perbedaan mendasar antara kedua konteks tersebut, sebagaimana telah diuraikan dalam Gambar 1.1. tentang kerangka pemikiran berikut ini :



Gambar 1. Model Komunikasi Terapeutik Kader dalam Penyampaian Informasi Program KB MKJP di Nagari Aie Angek Kecamatan Sijunjung Kabupaten Sijunjung
Sumber : Kerangka Pemikiran Penulis, 2020

Teori konstruksi sosial ini dirumuskan sebagai suatu kajian teoretis dan sistematis mengenai sosiologi pengetahuan. Istilah konstruksi atas realitas sosial (social construction of reality) menjadi terkenal sejak diperkenalkan oleh Peter L. Berger dan Thomas Luckman melalui bukunya yang berjudul *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociological of Knowledge* (1966).

Kedua ilmuwan tersebut menjelaskan tentang proses sosial melalui tindakan dan interaksinya, yang memungkinkan individu menciptakan secara terus menerus suatu realitas yang dimiliki dan dialami bersama secara subyektif (Bungin, 2008). Ada sejumlah asumsi dasar dari Teori Konstruksi Sosial Berger dan Luckman yang terkait dengan fenomena yang diamati dalam penelitian ini.

Pertama, realitas merupakan hasil ciptaan manusia kreatif melalui kekuatan konstruksi sosial terhadap dunia sosial di sekelilingnya. Dalam penelitian ini, realitas yang dimaksud merupakan proses komunikasi terapeutik yang dilakukan kader dalam melakukan penyampaian informasi tentang program KB MKJP kepada masyarakat, khususnya ibu-ibu dalam usia produktif. Para kader melakukan konstruksi sosial mengenai program KB MKJP kepada masyarakat sebagai dunia sosial di sekelilingnya. Dalam proses komunikasi terapeutik tersebut ditemukan sejumlah faktor penghambat yang menyebabkan masyarakat enggan menggunakan program KB MKJP.

Kedua, hubungan antara pemikiran manusia dan konteks sosial yang memunculkan pemikiran itu bersifat dinamis dan dilembagakan. Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan pemikiran manusia adalah pemikiran para kader, sedangkan konteks sosial tempat pemikiran itu timbul adalah di Nagari Aie Angek Kecamatan Sijunjung Kabupaten Sijunjung. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Wali Nagari Pembina Kader dan anggota lainnya diketahui bahwa penggunaan KB MKJP di Nagari Aie Angek masih sangat rendah. Penyebabnya antara lain

adalah adanya ketakutan dari sasaran untuk menggunakan MKJP, mungkin beragam mitos yang masih dipercaya masyarakat menyangkut KB MKJP juga mempengaruhi, di samping adanya hambatan-hambatan lainnya. Bahasan tentang faktor penghambat program KB MKJP ini dapat dijumpai dalam artikel penelitian lainnya (Prasanti, 2017).

Ketiga, kehidupan masyarakat itu dikonstruksi secara terus menerus. Asumsi ini tampak jelas dalam penelitian ini bahwa kehidupan masyarakat di Nagari Aie Angek itu dikonstruksi secara terus menerus. Para kader terus berupaya melakukan promosi dan penyampaian informasi tentang program KB MKJP, tetapi penggunaan KB MKJP ini masih saja rendah. Oleh karena itu, sesuai penelitian yang lain Prasanti (2017) bisa saja temuan bahwa masyarakat di Aie Angek ini dikonstruksi pemikirannya karena masih merasa tabu, cemas, dan takut jika menggunakan KB MKJP.

IV. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik oleh kader dalam melakukan penyampaian informasi program KB MKJP ini meliputi pesan verbal dan pesan bermedia. Pesan verbal komunikasi terapeutik disampaikan dari kader secara langsung melalui penyuluhan kepada masyarakat, sedangkan pesan bermedia komunikasi terapeutik disampaikan ketika kader melakukan penyampaian informasi berupa pamflet, poster informasi program KB MKJP di daerah tersebut. Adapun rekomendasi yang ingin diberikan penulis dalam penelitian ini adalah agar kader tetap mempertahankan proses komunikasi terapeutik bermedia. Meskipun media yang digunakan hanya media cetak lini bawah, hal tersebut justru sesuai dengan karakteristik masyarakat di Nagari Aie Angek. Namun demikian, komunikasi bermedia tersebut harus tetap ditunjang dengan proses komunikasi terapeutik secara verbal agar masyarakat semakin memahami informasi kesehatan yang disampaikan.

REFERENSI

- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality, The Treatise In The Sociology of Reality*. Garden City, N.Y. : Doubleday.
- BKKBN. (2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 1–266.
- BKKBN, 2013. *Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*, Jakarta : BKKBN
- Bungin, B. (2007). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Bungin, B. (2007). *Sosiologi Komunikasi: Teori, Paradigma, dan Diskursus Teknologi Komunikasidi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Bungin, B. (2008). *Konstruksi Sosial Media Massa: Kekuatan Pengaruh Media Massa, Iklan, Televisi, dan Keputusan Konsumen Serta Kritik Terhadap Peter L. Berger & Thomas Luckmann*. Jakarta: Kencana.

- Depkes RI, 2017 di akses di <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html> tanggal 24 September 2018 Pukul 11.00 WIB
- Direktorat Advokasi dan KIE BKKBN. (2014). Materi KIE MKJP (pp. 1-40). Jakarta: BKKBN.
- Hacker, M. (2001). *Essensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Hipocrates.
- Hartanto, H. (2004). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Kemenkes RI. (2013). Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. Kemenkes RI, 1-44.
- Kemenkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta.
- Mulyana, D. (2005). *Metodologi Penelitian Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Cetakan Kedua*. Jakarta:PT. Rineka Cipta.
- USAID. (2014). Population reference bureau 2014. Washington DC USA.