

HAMBATAN KOMUNIKASI DALAM PROMOSI KESEHATAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB) IUD DI BANDUNG

COMMUNICATION CONSIDERATIONS IN HEALTH PROMOTIONS FAMILY PLANNING PROGRAM (KB) IUD IN BANDUNG

Ditha Prasanti

Program Studi Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran
Jl. Raya Jatinangor – Sumedang KM.21 Bandung
Email : dithaprasanti@gmail.com

(Diterima: 02-01-2018; Direvisi: 05-06-2018; Disetujui terbit: 07-06-2018)

Abstrak

Kesehatan menjadi faktor utama yang menarik perhatian publik saat ini. Dalam upaya meningkatkan kualitas kesejahteraan sosial dan kesehatan masyarakat, maka pemerintah pun melakukan promosi kesehatan program Keluarga Berencana (KB) di berbagai daerah. Program KB ini memiliki berbagai pilihan, tetapi yang saat ini sedang didorong pemerintah adalah penggunaan KB IUD. Kegiatan promosi kesehatan ini juga terjadi di desa Cimanggu, kab.Bandung Barat. Dinas Kesehatan bekerjasama dengan pihak desa Cimanggu dalam rangka melakukan promosi kesehatan program KB IUD. Tetapi, pada kenyataannya, program ini tidak semudah yang dipikirkan. Oleh karena itu, penulis mengangkat penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui hambatan komunikasi dalam promosi kesehatan program Keluarga Berencana (KB) IUD di desa Cimanggu, kab.Bandung Barat. Pendekatan penelitian yang dilakukan adalah pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Dalam menentukan informan, penulis menggunakan teknik sampling purposive, diperoleh 4 orang informan. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hambatan komunikasi dalam promosi kesehatan program Keluarga Berencana (KB) IUD di desa Cimanggu, kab.Bandung Barat ini meliputi: (1) hambatan pendidikan warga desa Cimanggu, sebagai komunikansi dalam kegiatan promosi kesehatan program KB IUD; (2) hambatan budaya warga desa Cimanggu, yang masih kental dengan nilai-nilai kearifan lokal yang berkembang di desa Cimanggu; (3) hambatan psikologis, perasaan takut dan khawatir nyeri berlebihan yang dialami oleh warga desa Cimanggu, tentu dalam hal ini adalah perempuan dalam usia produktif.

Kata Kunci:Hambatan, Komunikasi, Promosi, Kesehatan, Program Keluarga Berencana

Abstract

Health is the main factor that attracts the public attention today. In an effort to improve the quality of social welfare and public health, the government also conducts health promotion of family planning programs (KB) in various regions. This family planning program has various options, but the government currently being pushed is the use of KB IUD. This health promotion activity also took place in the village of Cimanggu, West Bung. Dinas Kesehatan cooperate with Cimanggu village to conduct health promotion of KB IUD program. But, in fact, the program is not as easy as it thinks. Therefore, the authors raised this study which aims to determine the barriers of communication in the health promotion of Family Planning Program (KB) IUD in Cimanggu village, West Bandung. The research approach is qualitative approach with descriptive method. In determining informant, writer use purposive sampling technique, got 4 person informant. The data collection techniques are observation, interview, and documentation study. The results of the research show that communication barriers in health promotion of IUD family planning program in Cimanggu village, West Bupang Regency cover: (1) education barrier of Cimanggu villagers as communicant in health promotion program of IUD family planning program; (2) cultural barriers of Cimanggu villagers, which are stil strong with the values of local wisdom.

Keywords: Communication Barriers, Promotions, Health, Family Planning Programs

PENDAHULUAN

Proses komunikasi terjadi dalam setiap ruang kehidupan manusia. Jika berbicara tentang ruang, tentu cakupannya akan luas. Salah satu aspek ruang yang penting adalah tentang kajian komunikasi kesehatan. Dalam komunikasi kesehatan, kita juga mengenal adanya sebuah proses komunikasi yang berjalan demi tercapainya tujuan komunikasi yang diharapkan.

Komunikasi juga mampu menciptakan hubungan antara tenaga medis dengan pasien untuk mengenal kebutuhan dan menentukan rencana tindakan. Kemampuan komunikasi tidak terlepas dari tingkah laku yang melibatkan aktifitas fisik, mental dan dipengaruhi oleh latar belakang sosial, pengalaman, usia, pendidikan dan tujuan (Prasanti & Pratamawaty: 2017).

Keluarga Berencana atau disingkat KB merupakan program yang ada di hampir setiap negara berkembang, termasuk Indonesia. Program ini bertujuan untuk mengontrol jumlah penduduk dengan mengurangi jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan usia 15–49 tahun, yang kemudian disebut dengan angka kelahiran total atau total fertility rate (TFR). Keluarga yang mengikuti program KB diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas kehidupan mereka. Kebijakan keluarga berencana biasanya dilakukan pada saat pemerintah kurang mampu untuk mengimbangi tingkat laju pertumbuhan penduduk, dengan kebutuhan serta fasilitas yang dapat menjamin kesejahteraan penduduknya. Sebenarnya jumlah penduduk yang besar dapat menjadi potensi penggerak yang kuat jika

penduduknya berkualitas (Pratiwi & Basuki: 2012).

Dalam hasil penelitiannya, Pratiwi dan Basuki (2012) menggambarkan bahwa akses pelayanan program KB dirasa dianggap kurang memadai, karena tidak semua Posyandu di pedesaan dibekali dengan infrastruktur dan keahlian pemeriksaan KB, ditambah lagi dengan kurangnya presentasi tentang pengetahuan KB di daerah pedesaan, sehingga mayoritas masyarakat Indonesia yang berdomisili di pedesaan masih kurang pengetahuan tentang Program KB dan manfaatnya. Masih adanya stigma di masyarakat bahwa banyak anak banyak rezeki, padahal zaman semakin maju dan harus diimbangi dengan pemikiran logis dengan sumber daya alam yang semakin berkurang.

Pemerintah telah mengeluarkan Undang-Undang 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 dapat dijadikan sebagai grand design dalam pengendalian laju pertumbuhan penduduk. Kehadiran UU ini disesuaikan dengan perubahan sistem pemerintahan di dalam negeri dari pemerintahan sentralistik ke desentralisasi. Konsekuensinya, arah pembangunan dapat bereorientasi pada pembangunan berwawasan kependudukan yang menekankan pada kualitas SDM dalam pembangunan daerah berbasis kompetensi. Tujuan program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KB), selain meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, juga menekan laju pertumbuhan penduduk. Laju pertumbuhan penduduk akan

menjadi masalah yang besar jika tidak ditangani secara serius, karena pertumbuhan penduduk yang tinggi tanpa disertai pertambahan produksi akan menjadi beban yang berat bagi pemerintah daerah (Pratiwi & Basuki: 2012).

LANDASAN TEORI

Komunikasi Kesehatan

Definisi komunikasi kesehatan sebenarnya melekat pada hubungan konseptual antara komunikasi dengan kesehatan sehingga konsep komunikasi memberikan peranan pada kata yang mengikutinya. Komunikasi kesehatan adalah studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan yang dapat memengaruhi individu dan komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan. Atau dapat pula didefinisikan sebagai studi yang menekankan peranan teori komunikasi yang dapat digunakan dalam penelitian dan praktik yang berkaitan dengan promosi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan (Liliweri, 2009:48).

Komunikasi kesehatan merupakan pendekatan dari berbagai segi dan berbagai disiplin ilmu untuk menggapai berbagai macam sasaran dan berbagi informasi kesehatan dengan cara mempengaruhi, menarik perhatian dan mendukung individu, komunitas, tenaga medis, kelompok khusus, pembuat kebijakan, pemuka masyarakat untuk memperjuangkan, memperkenalkan, mengadopsi, mempertahankan perilaku, perbuatan, kebijakan yang akhirnya mengembangkan hasil yang sehat (Wahyudin: 2014).

Health communication is a process for the development and diffusion of messages to specific audiences in order to influence their knowledge, attitudes, and beliefs in favor of healthy behavior choices (Hornik: 2006)

Komunikasi kesehatan didefinisikan dengan beragam sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam proses komunikasinya. Tujuan komunikasi kesehatan untuk memberi informasi dan mempengaruhi keputusan individu atau komunitas, terlihat dalam definisi yang diberikan oleh New South Wales Department of Health, Australia:

“Health communication is a key strategy to inform the public about health concerns and to maintain important health issues on the public agenda” (Schiavo, 2007:8).

Sedangkan definisi komunikasi kesehatan yang lain bertujuan untuk mengubah perilaku dapat dilihat dari definisi komunikasi kesehatan yang disampaikan Clift dan Freimuth dalam Schiavo bahwa *“health communication, like health education, is an approach which attempts to change a set of behaviors in a large scale target audience regarding a specific problem in a predefined period of time.”*

Komunikasi kesehatan antar pribadi banyak dikemukakan oleh para pakar komunikasi di Indonesia. Komunikasi kesehatan antarpribadi cenderung berkaitan erat dengan proses kuratif, atau proses penyembuhan. Komunikasi ini terjadi misalnya antara dokter dan pasien, perawat dan pasien. Sifat komunikasi antar pribadi yang berpotensi lebih besar dalam proses perubahan sikap dibanding bentuk komunikasi yang lain, mendukung kecenderungan untuk digunakan sebagai

proses terapeutik walaupun tidak menutup kemungkinan digunakan pula dalam proses promotif dan preventif. Komunikasi terapeutik sebagai salah satu bentuk komunikasi kesehatan, paling tidak mempunyai beberapa kecenderungan sifat. Pertama, saling membuka diri antara pasien dan petugas kesehatan. Pasien membuka diri mengenai penyakit yang dideritanya, sedangkan petugas kesehatan membuka diri untuk mendorong tujuan penanganan. Kedua, fokus percakapan yang dimaksud ialah permasalahan sakit yang dirasakan pasien. Ketiga, topik yang dibicarakan bersifat personal dan relevan dengan tujuan penanganan. Keempat, penggunaan perasaan. Pasien berusaha membagi perasaannya kepada petugas kesehatan, dan petugas kesehatan memberi semangat kepadanya (Runtiko: 2009).

Promosi Kesehatan

Dalam hasil penelitian yang dilakukan Wibawati, Zauhar, dan Ryanto (2014) menunjukkan bahwa komunikasi merupakan faktor yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar para aktor implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Dalam hal ini, komunikasi berkenaan dengan pelaksanaan promosi kesehatan di dalam gedung puskesmas maupun di luar gedung puskesmas, ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan program, sikap dan tanggap dari para pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan.

Menurut Simnett dan Elwes (1994), promosi kesehatan sebagai upaya memperbaiki kesehatan: memajukan, mendukung, mendorong dan

menempatkan kesehatan lebih tinggi pada agenda perorangan maupun masyarakat umum

Menurut Notoatmodjo (2007) promosi kesehatan pada hakikatnya merupakan kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat kelompok atau individu. Pelaksanaan promosi kesehatan menurut Ginting dkk dalam Panduan Promosi Kesehatan Dalam Departemen Kesehatan RI (2008) dikenal adanya 3 (tiga) jenis sasaran, yaitu (1) sasaran primer, (2) sasaran sekunder dan (3) sasaran tersier.

Salah satu tonggak promosi kesehatan dalam Departemen Kesehatan RI (2008) adalah Deklarasi Jakarta yang lahir dari Konferensi International Promosi Kesehatan ke-4. Deklarasi ini merumuskan:

- 1) Promosi kesehatan adalah investasi utama yang memberikan dampak pada determinan kesehatan, memberikan manfaat kesehatan terbesar pada masyarakat.
- 2) Promosi kesehatan memberikan hasil positif yang berbeda dibandingkan upaya lain dalam meningkatkan kesetaraan bagi masyarakat dalam kesehatan.
- 3) Deklarasi Jakarta juga merumuskan prioritas promosi kesehatan abad 21, meningkatkan tanggung jawab sosial dalam kesehatan, meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan, konsolidasi dan perluasan kemitraan untuk kesehatan, meningkatkan kemampuan masyarakat dan pemberdayaan individu-individu serta menjamin tersedianya infrastruktur promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan komponen yang penting dalam promosi kesehatan (Depkes RI: 2008).

METODE PENELITIAN

Dalam menyelesaikan penelitian ini, penulis menentukan metode penelitian yang cocok digunakan untuk menggambarkan fenomena masalah yang terjadi. Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti setatus sekelompok manusia, suatu obyek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. “Metodologi adalah proses, prinsip, dan prosedur yang kita gunakan untuk mendekati problem dan mencari jawaban” (Mulyana, 2008: 145). Menurut Sugiyono (2007: 1), metode penelitian kualitatif merupakan suatu penelitian yang digunakan untuk meneliti pada objek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Penelitian kualitatif bertujuan mempertahankan bentuk dan isi perilaku manusia dan menganalisis kualitas-kualitasnya, alih-alih mengubahnya menjadi entitas-entitas kuantitatif (Mulyana, 2008: 150).

Observasi yang peneliti lakukan yaitu penelitian berdasarkan kondisi di lapangan, peneliti tidak terlibat dalam

kegiatan tersebut hanya mengamati gejala-gejala yang ada di lapangan yang kemudian dilakukan analisis untuk mendapatkan kesimpulan dari penelitian yang dilakukan, yaitu tentang hambatan komunikasi dalam promosi kesehatan program KB IUD di desa Cimanggu, kab.Bandung Barat.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan melakukan observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi.

1) Observasi

Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengamatan. Pengamatan dilakukan dengan cara *nonparticipant observation*, tentang objek yang diteliti yaitu hambatan komunikasi dalam promosi kesehatan program KB IUD di desa Cimanggu, kab.Bandung Barat.

2) Wawancara

Wawancara yang dilakukan penulis dalam penelitian dimaksudkan untuk mengetahui pandangan, kejadian, kegiatan, pendapat, perasaan dari informan (subjek matter expert). Wawancara yang dilakukan yaitu untuk mengetahui hambatan komunikasi dalam promosi kesehatan program KB IUD di desa Cimanggu, kab.Bandung Barat.

3) Studi Dokumentasi

Menurut Burhan Bungin (2007: 121), metode dokumenter adalah metode yang digunakan untuk menelusuri data historis. Dokumentasi dalam penelitian ini diperlukan terutama untuk memperkaya landasan teoritis dan literatur penelitian terdahulu dalam mempertajam analisis penelitian yang berkaitan dengan hambatan komunikasi dalam promosi

kesehatan program KB IUD di desa Cimanggu, kab.Bandung Barat.

Teknik Analisis Data

Analisis atau mengolah data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis catatan hasil observasi, wawancara mendalam dan studi dokumentasi dengan tujuan meningkatkan pemahaman penelitian tentang temuan-temuan atas permasalahan yang diteliti.

Dalam proses analisis data digunakan metode induktif, karena itu penelitian ini tidak membuktikan hipotesis, tetapi lebih merupakan pembentukan abstraksi berdasarkan bagian-bagian yang telah dikumpulkan dan dikelompokkan. Analisis dimulai ketika pengumpulan data dilakukan dan dikerjakan secara intensif setelah meninggalkan lapangan. Analisis data dimulai dengan menelaah sumber data yang tersedia dari berbagai sumber, kemudian dilakukan reduksi data dengan cara membuat abstraksi (rangkuman inti) sehingga menjadi suatu informasi. Satuan-satuan ini kemudian disusun dan terakhir mengadakan keabsahan data.

Burhan Bungin (2007: 253-259) menyatakan bahwa penelitian kualitatif menghadapi persoalan penting mengenai pengujian keabsahan hasil penelitian. Banyak hasil penelitian kualitatif diragukan keabsahannya karena beberapa hal;

(1) Subjektivitas peneliti, (2) Kelemahan-kelemahan metode wawancara, (3) Sumber data kualitatif yang kurang dapat dipercaya. Untuk mendapat keabsahan hasil penelitian tentang hambatan komunikasi dalam promosi kesehatan program KB IUD di desa Cimanggu, kab.Bandung Barat, peneliti

menggunakan teknik-teknik pemeriksaan keabsahan sebagai berikut.

1). Ketekunan Pengamatan

Ketekunan pengamatan di lapangan yang dilakukan penulis dimaksudkan untuk memperoleh derajat keabsahan yang tinggi. Pengamatan dilakukan secara *nonparticipant*, yaitu penulis melakukan mengamati proses komunikasi tanpa ikut berperan serta.

2). Metode Triangulasi.

Triangulasi yang dilakukan penulis yaitu triangulasi sumber data, yaitu membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.

3). Kecukupan Refensial

Kecukupan refensial dilakukan dengan memperbanyak referensi yang dapat menguji dan mengoreksi hasil penelitian yang dilakukan, baik referensi yang berasal dari orang lain maupun referensi yang diperoleh selama penelitian. Berdasarkan tahapan-tahapan yang telah dipaparkan, data dapat ditafsirkan dan diolah menjadi hasil penelitian.

Informan Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik pengambilan informan dengan teknik sampling purposive, yakni menentukan jumlah informan sesuai dengan kebutuhan penulis. Adapun informan penelitian sebagai berikut:

1. Syn, ibu kades desa Cimanggu
2. St Ha, kader program KB desa Cimanggu
3. Ajn, ibu warga desa Cimanggu
4. Dw, kader program KB

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, penulis dapat menghasilkan

temuan penelitian yang baru tentang Hambatan Komunikasi Dalam Promosi Kesehatan Program KB IUD di desa Cimanggu. Dalam salah satu bentuk kegiatan komunikasi kesehatan ini yaitu promosi kesehatan program KB IUD, terlihat adanya hambatan yang menyebabkan tujuan komunikasi yang diharapkan pun tidak tercapai.

Dalam penelitian ini, penulis sengaja menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk menggambarkan fenomena masalah penelitian yang terjadi, karena belum ada yang mengangkat penelitian ini. Sementara beberapa penelitian terdahulu yang ada dilakukan dengan metode kuantitatif, padahal kita pun perlu mengetahui gambaran yang menceritakan hambatan komunikasi dalam promosi kesehatan program KB IUD di desa Cimanggu, kab. Bandung Barat.

Terlihat bahwa dalam komunikasi terdapat tiga unsur penting, yaitu : komunikator, pesan, dan komunikan. Dengan demikian, agar komunikasi berlangsung secara efektif maka kita harus memerhatikan faktor-faktor tersebut, yaitu komunikator, pesan, dan komunikan. Faktor lain yang penting dalam suatu proses komunikasi adalah umpan balik atau efek. Umpan balik memegang peranan penting dalam komunikasi sebab ia menentukan berlanjutnya komunikasi atau berhentinya komunikasi yang dilancarkan oleh komunikator . Dengan kata lain, umpan balik menentukan sukses atau tidaknya sebuah proses komunikasi dilangsungkan (Prasanti & Fuady: 2017).

Berikut ini adalah pemaparan hasil penelitian penulis yang diuraikan dalam beberapa point, sebagai berikut:

1. Hambatan Pendidikan

Setelah dilakukan wawancara dengan beberapa informan, penulis mengelompokkan hasil penelitian ini sesuai dengan kategori dari hambatan komunikasi itu sendiri. Informan pertama penulis, ibu Kades, Syn, memaparkan fenomena ini sebagai salah satu hal yang perlu diselesaikan.

“Kalau yang lagi kami diskusikan disini, salah satunya tentang gimana caranya supaya masyarakat desa tuh pada mau pake program KB IUD, ketimbang suntik, pil, atau implant ya yang jangka pendek. Padahal pake IUD itu aman dan jangka panjang pula. Tapi masih susah aja bu, saya juga kebingungan. Makanya tim kader KB di sini juga digerakkan oleh Puskesmas dan Dinkes juga supaya bisa menyukseskan program promosi kesehatan penggunaan KB IUD di Cimanggu ini. Perkiraan sementara kami mah kayaknya karena masyarakat belum semuanya memahami pentingnya kelebihan pake IUD dibandingkan program KB yang lain.”

Penuturan informan di atas menjelaskan bahwa ada hambatan komunikasi yang terjadi dalam proses promosi kesehatan program KB IUD kepada masyarakat desa Cimanggu, tentu yang menjadi sasaran disini adalah para ibu-ibu yang telah menikah dan berada pada zona usia produktif. Syn, dalam penuturannya menyebutkan adanya hambatan komunikasi yaitu hambatan pendidikan warga desa Cimanggu. Hambatan pendidikan ini ditandai dengan ketidakpahaman warga desa Cimanggu tentang hal-hal positif yang diperoleh jika menggunakan program KB IUD.

Informan selanjutnya, salah satu kader aktif program Keluarga Berencana

(KB), St Ha juga menyampaikan tentang tanggapannya mengenai hambatan komunikasi dalam promosi kesehatan program KB IUD ini. Menurut St Ha, hal yang menghambat itu adalah kurangnya pengetahuan warga desa Cimanggu tentang dampak positif dari KB IUD dibandingkan program KB jangka pendek.

“Sebetulnya, akseptor program KB di Cimanggu ini bisa dikatakan berhasil bu, tapi sebagian besar warga desa disini pada milih pake KB suntik, pil dan implant. Mereka pada nyaman pake yang jangka pendek, dibandingkan KB IUD yang jelas aman dan jangka panjang juga. Kalo ditanya kenapa, katanya karena udah bisa pake suntik atau pil aja. Mayoritas warga desa nya pada gak mau pake IUD bu. Memang sih, warga desa di sini kan jarang ya yang sekolah tinggi, jadi faktor pengetahuan gitu bisa jadi juga yang jadi hambatannya selama ini. Karena faktor ga tau soal informasi IUD itu, terus gak ada kemauan juga untuk cari tau.”

Hasil wawancara dengan pihak kader KB tersebut juga menghasilkan temuan yang sama mengenai adanya hambatan pendidikan sebagai faktor penghambat dalam promosi kesehatan program KB IUD ini. Berdasarkan pernyataan informan ini, memang sebagian besar warga desa Cimanggu ini mata pencahariannya adalah petani, dan faktor pendidikan masih kurang menjadi fokus prioritas. Artinya, masih sedikit juga warga desa yang memutuskan untuk sekolah sampai pendidikan tinggi.

Dalam penelitian ini, penulis melihat adanya hambatan pendidikan yang

menyebabkan warga desa Cimanggu juga tidak antusias dengan program KB IUD.

Selanjutnya, informan ini merupakan warga desa Cimanggu, Ajn, yang juga menggunakan program KB pil selama ini. Menurutnya, dia memilih menggunakan KB pil karena merasa sudah terbiasa sehingga jika mencoba program KB yang lain khawatir tidak cocok.

“Muhun, abi mah nganggo pil we KB na, kumaha da tos kabiasaan ti kapungkur, hehe...saur sepuh ge atos we ku pil KB mah, tatanggi ge seueur nu nganggo pil, kabuktian hasilna ge nya teu aya efek samping na kitu. Teras kana salira na ge nya teu aya matak kitu, janten ah wios mun seep, nya uih deui ka puskesmas we, kanggo KB pil deui. Upami IUD mah abi sieun kumaha-kumaha, hehe...nya kumargi tos biasa eta nganggo pil KB wae.”

Berdasarkan penuturan informan di atas, penulis melihat bahwa hambatan pendidikan memang menjadi salah satu hal yang menghambat terlaksananya promosi kesehatan program KB IUD. Minimnya pengetahuan yang dimiliki oleh warga desa pun mengakibatkan rendahnya kesadaran mereka dalam mencari informasi tentang dampak positif dari IUD sendiri. Hal ini juga disebabkan karena faktor pendidikan yang belum dijadikan prioritas utama, sehingga pengetahuan tentang berbagai informasi kesehatan pun menjadi kurang.

Informan lainnya pun menyampaikan hal yang sama, Dw, kader KB desa Cimanggu juga memaparkan bahwa hambatan pendidikan ini menjadi salah satu faktor penghambat dalam proses promosi kesehatan program KB IUD bagi warga desa disini. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan dan Puskesmas juga

menggalakkan berbagai program kegiatan yang memberikan informasi tentang KB IUD yang sangat bermanfaat. Salah satunya, tim kader juga aktif melakukan program penyuluhan.

2. Hambatan Budaya

Selain hambatan pendidikan, penulis menemukan adanya hambatan komunikasi yang lain dalam proses promosi kesehatan program KB IUD di desa Cimanggu ini, yaitu hambatan budaya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan tersebut, mayoritas menyebutkan adanya hambatan budaya yang menyebabkan warga desa tidak mau menggunakan program KB IUD, sehingga lebih memilih program KB jangka pendek. Penulis menemukan hasil yang menarik bahwa faktor budaya menjadi penghambat dalam promosi kesehatan program KB IUD ini. Dalam hal ini, budaya adalah kebiasaan, kultur, hasil cipta akal, rasa, dan karsa yang berkembang di suatu daerah. Inilah yang ditunjukkan oleh warga desa Cimanggu.

Salah satu informan memaparkan tentang contoh dari hambatan budaya ini:

“Wah, untuk mempromosikan program KB IUD ini emang tugas besar disini. Soalnya warga desa nya sendiri udah punya pendapat lain tentang IUD berkembang dan menyebar di masyarakat. Alhasil, jadi warga desa tuh pada gak mau. Saya juga heran ya, kenapa kok bisa gitu ya, misalnya gini, gak mau pake IUD soalnya nanti takut IUD nya masuk ke jantung, atau copot gitu tiba-tiba. Terus ada juga kan yang bilang nanti IUD nya malah bawa efek samping, kan alat gitu dimasukkin itu bahaya. Nah ini tuh dah menyebar gitu,

padahal kami udah sering kasih penyuluhan juga. Tapi jadinya ya itu tadi malah jawabnya udah biasa pake pil atau suntik, jadi gak mau gonta ganti”.

Pernyataan di atas menunjukkan dengan jelas adanya hambatan budaya, kebiasaan yang berkembang di suatu masyarakat. Dalam penelitian ini adalah warga desa Cimanggu yang memegang kental faktor budaya tersebut sehingga bersikeras untuk tidak memilih menggunakan program KB IUD. Budaya yang berkembang di sebuah desa inilah yang sepertinya perlu perhatian khusus untuk dibenahi terkait dengan promosi kesehatan program KB IUD.

3. Hambatan Psikologis

Unsur lain yang menjadi hambatan komunikasi yang diperoleh melalui penelitian ini adalah hambatan psikologis. Unsur psikologis yang berkaitan dengan rasa yang dialami oleh warga desa tersebut menjadi kategori hambatan psikologis. Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, mayoritas informan menyampaikan kepada penulis mengenai adanya rasa takut jika menggunakan program KB IUD, karena tidak biasa itulah sehingga warga desa pun tidak berani untuk berganti dari KB pil atau suntik menjadi KB IUD. Perasaan tidak nyaman, khawatir, takut, dan tidak berani ini menjadi penghambat yang akan menentukan seseorang dalam mengambil keputusan. Misalnya, hal inipun diperkuat oleh pernyataan dari St Ha, kader KB yang menyampaikan:

“Ya kalau ditanya kenapa bu, kok gak mau pake IUD, jawabannya tuh takut ah nanti malah copot terus masuk kemana-mana gitu, ke bagian tubuh yang lain, kalo ke jantung kan bahaya,

hehe...Padahal jawabannya kan gak masuk akal ya, tapi ya ada juga yang keukeuh, ah neng say amah udah biasa pake suntik aja aman kok, udah enak pake KB ini aja, sekeluarga saya juga pada pake. Nah yang kayak gini bu, jawaban para warga desa tuh, yang bikin agak susah juga untuk mendukung promosi kesehatan program KB IUD. Ya, mungkin karena geografisnya ya, di desa itu kental banget unsur budaya dan kekeluargaannya, jadi ya udah percaya aja gitu sama gossip yang berkembang dan diyakini benar itu tadi."

Jika dicermati, penulis dapat melihat adanya kesinambungan dari hambatan komunikasi yang telah diceritakan oleh para informan ini. Baik itu hambatan pendidikan, hambatan budaya, maupun hambatan psikologis, memiliki pengaruh yang kuat satu sama lain. Inilah yang terjadi di warga desa Cimanggu. Meskipun demikian, informan juga menyampaikan bahwa tim kader desa Cimanggu bersama lembaga lain tetap mengupayakan berbagai macam kegiatan dalam rangka meningkatkan promosi kesehatan program KB IUD, mulai dari tingkat RW sampai dengan tingkat Kecamatan, melalui program-program di Puskesmas.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini, maka peneliti dapat menyimpulkan tentang Hambatan Komunikasi dalam Promosi Kesehatan Program Keluarga Berencana (KB) IUD di desa Cimanggu, kab.Bandung Barat, sebagai berikut:

- (1) Hambatan pendidikan warga desa Cimanggu, sebagai komunikasi dalam kegiatan promosi kesehatan program KB IUD;
- (2) Hambatan budaya warga desa Cimanggu, yang masih kental dengan nilai-nilai kearifan lokal yang berkembang di desa Cimanggu;
- (3) Hambatan psikologis, perasaan takut, cemas, khawatir nyeri yang berlebihan dialami oleh warga desa jika menggunakan program KB IUD.

Saran

Adapun saran yang ingin diberikan penulis terkait dengan penelitian yang telah dilakukan ini, yaitu

Penulis melihat adanya hambatan pendidikan, hambatan budaya, dan hambatan psikologis dalam promosi kesehatan program KB IUD di desa Cimanggu ini. Oleh karena itu, sebaiknya pihak kader, aparat desa, Puskesmas, beserta Dinas atau lembaga lain yang terkait, tetap optimis melakukan koordinasi dan evaluasi dalam setiap program kegiatan. Penulis menyadari bahwa keterpaksaan bukanlah hal yang baik, artinya kita tetap menghargai budaya yang dijunjung tinggi oleh warga desa, tetapi berusaha meluruskan berbagai informasi kesehatan yang belum terbukti kebenarannya secara medis, misalnya dengan mengoptimalkan peran media promosi kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada berbagai pihak yang telah memberikan izin, motivasi, dan berbagi inspirasi sehingga terlaksananya penelitian ini. Prof.Deddy Mulyana, ph.D, sebagai Guru Besar sekaligus Ketua Pusat Studi Komunikasi Kesehatan

Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran, atas karya-karyanya di bidang Komunikasi Kesehatan yang sangat menginspirasi, serta seluruh staff dan warga desa Cimanggu kab.Bandung Barat.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Bungin, Burhan. 2007. Penelitian Kualitatif. Jakarta: Kencana Prenada Media
- Damaiyanti, Mukhriyah. 2010. Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan. Bandung: Rifika Aditama. Cetakan Kedua.
- Depkes RI. 1998. Standar Pelayanan dan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Ewles, L dan Simnett, I. 1994. Promosi Kesehatan (terjemahan). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Fitriani, S. 2011. Promosi Kesehatan. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mulyana, Deddy. 2002. Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Mulyana, Deddy. 2008. Metodologi Penelitian Komunikasi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Northouse, Peter G. 1998. Health Communication: Strategies for Health Professionals (4th Edition). New York: Paperback.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rakhmat, Jalaludin. 2008. Psikologi Komunikasi. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Rakhmat, Jalaludin. 2009. Metode Penelitian Komunikasi. Bandung : Remaja Rosdakarya.

- Schiavo, Renata. 2007. Health Communication From Theory to Practice. Jossey – Bass. CA
- Sugiyono. 2007. Metode Penelitian Kuantitatif, Kuantitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Hornik, Robert C. 2002. Public Health Communication. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Liliweri, Alo. 2009. Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Prasodjo, Sudjoko., dkk. 1975. Profil Pesantren. Jakarta: LP3ES
- Piotrow, Phylliss, T. 1997. Health Communication: Lesson for Family Planning and Reproduction Health. London: Praeger.

Jurnal

- Prasanti, D., & Fuady, I. (2017). HAMBATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN KEPADA IBU HAMIL DALAM UPAYA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DI SERANG (Studi Deskriptif Kualitatif Tentang Hambatan Komunikasi Terapeutik Bidan Kepada Ibu Hamil Di Puskesmas Tunjung Teja, Kabupaten Serang). *Jurnal Nomosleca*, 1(2).
- Prasanti, D., & Pratamawaty, B. B. (2017). PENGGUNAAN MEDIA PROMOSI DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK BAGI PASIEN DI KAB. SERANG Studi Deskriptif Kualitatif tentang Penggunaan Media Promosi Dalam Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis kepada Pasien di Puskesmas Tunjung Teja, Kab. Serang. *Metacommunication: Journal of Communication Studies*, 2(1).

- Pratiwi, N. L., & Basuki, H. (2014). Health seeking behavior dan aksesibilitas pelayanan keluarga berencana di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(1), 45-53.
- Putri, N. (2015). Pengaruh Penyuluhan Kontrasepsi IUD dengan Minat dalam Menggunakan Kontrasepsi IUD pada Wanita Usia di Atas 35 Tahun di Dusun Manukan Condongcatur Depok Sleman (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Rustandi, Dudi. (2009). MENEROPONG PARADIGMA KOMUNIKASI KESEHATAN. *Jurnal Observasi* Vol.7. No.1 Tahun 2009.
- Runtiko, Agus Ganjar. (2009). MEMETAKAN KOMUNIKASI KESEHATAN. *Jurnal Observasi* Vol. 7 No 1 Tahun 2009.
- Wahyudin, Uud. (2014). MEMBANGUN KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM TRADISI PESANTREN. *Jurnal Acta Diurna* Vol.10, No.2, 2014.
- Wibawati, I. P. (2014). Implementasi Kebijakan Promosi Kesehatan (Studi pada Pusat Kesehatan Masyarakat Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang). *Jurnal Administrasi Publik*, 2(11)