

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Komunikasi memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Komunikasi digunakan oleh manusia dalam usahanya untuk memenuhi kebutuhannya. Selain itu komunikasi juga bagian dari interaksi antar manusia yang membuktikan bahwa manusia adalah makhluk sosial. Komunikasi adalah proses penyampaian dan penerimaan pesan dari seseorang kepada orang lain. Berkomunikasi berarti membantu menyampaikan pesan untuk kemudian diketahui dan dipahami bersama. Pesan dalam komunikasi digunakan dalam memilih dan pengambilan keputusan. Komunikasi bersifat fundamental dalam kehidupan sehari-hari karena kita tidak dapat hidup tanpa berkomunikasi. Berkomunikasi berarti menyampaikan suatu pesan dari sumber pesan (komunikator) kepada satu atau lebih penerima pesan (khalayak) dengan menggunakan seperangkat aturan atau cara tertentu. Pada tingkat yang paling sederhana, komunikasi memerlukan unsur pengirim pesan, pesan, penerima, dan media komunikasi. Namun, setiap peristiwa komunikasi yang kompleks, pengirim pesan juga berfungsi sebagai penerima pesan, dan pesan lain yang berbeda dikirim melalui media yang berbeda.

Onong Uchjana Effendy (2003:28) mendefinisikan komunikasi adalah : Proses penyampaian suatu pesan seseorang kepada orang lain untuk memberitahu atau mengubah sikap, pendapat atau perilaku baik secara lisan maupun tidak langsung melalui media. Selanjutnya hakikat komunikasi sendiri menurut Effendy adalah proses pernyataan antar manusia dan yang dinyatakan itu adalah fikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya. Komunikasi dilakukan melalui saluran, yaitu jalan yang dilalui pesan dari komunikator untuk sampai kepada komunikannya. Terdapat dua jalan agar pesan bisa sampai pada komunikan, yaitu melalui komunikasi non media (nonmediated communication) yang berlangsung tatap muka (face to face) dan komunikasi bermedia (mediated communication). Vardiyansyah, 2004. Istilah lain digunakan oleh Effendy (2003) untuk membedakan yaitu komunikasi langsung (direct communications) dan komunikasi tak langsung (indirect communications).

Masalah kesehatan dan masalah penyakit, tidak semata-mata bersumber dari kelalaian individu, kelalaian keluarga, kelalaian kelompok atau komunitas. Kebanyakan penyakit yang diderita individu maupun penyakit yang ada di komunitas masyarakat pada umumnya bersumber dari ketidaktahuan dan kesalahpahaman atas berbagai informasi kesehatan yang diterima.

Komunikasi kesehatan mencakup pemanfaatan jasa komunikasi untuk menyampaikan pesan dan mempengaruhi proses pengambilan keputusan yang berhubungan dengan upaya peningkatan dan pengelolaan kesehatan oleh individu maupun komunitas masyarakat. Selain itu, komunikasi kesehatan juga meliputi kegiatan menyebarluaskan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat agar tercapai perilaku hidup sehat, menciptakan kesadaran, mengubah sikap dan memberikan motivasi pada individu untuk mengadopsi perilaku sehat yang direkomendasikan menjadi tujuan utama komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan merupakan proses komunikasi yang melibatkan pesan kesehatan, unsur-unsur atau peserta komunikasi. Dalam komunikasi kesehatan berbagai peserta yang terlibat dalam proses kesehatan antara dokter, pasien, perawat, profesional kesehatan, atau orang lain. Pesan khusus dikirim dalam komunikasi kesehatan atau jumlah peserta yang terbatas dengan menggunakan konteks komunikasi antar pribadi sebaliknya menggunakan konteks komunikasi massa dalam rangka mempromosikan kesehatan kepada masyarakat luas yang lebih baik, dan cara yang berbeda adalah upaya peningkatan ketrampilan kemampuan komunikasi kesehatan.

Seperti semua jenis komunikasi antar manusia, komunikasi kesehatan dapat mengambil berbagai bentuk dan terjadi dalam konteks yang berbeda. Perbedaan dasar dalam semua komunikasi antar manusia seperti komunikasi verbal dan non verbal. Masing-masing dapat terjadi disemua tingkatan konteks komunikasi yang berbeda. Komunikasi verbal, proses komunikasi berlangsung dalam konteks tingkatan diri sendiri (*komunikasi intrapersonal*) atau dengan orang lain (*komunikasi antarpribadi*). Dalam kasus komunikasi antar pribadi dapat dilakukan secara lisan atau melalui penggunaan ragam media, yang menggunakan pesan bahasa tertulis atau lambang dan simbol. Komunikasi

antarpribadi ini sering dilakukan antara dua orang atau dalam kelompok kecil. Komunikasi ini seperti biasanya bersifat transaksional dalam lingkungan sosial, dalam arti bahwa individu yang terlibat saling mempengaruhi, dipengaruhi, dan memberikan kontribusi. Demikian pula konteks komunikasi massa, misalnya promosi kesehatan dan kampanye kesehatan masyarakat.

Definisi komunikasi kesehatan sebenarnya sangat berkaitan dengan hubungan koseptual antara “komunikasi” dengan “kesehatan” sehingga konsep komunikasi ini dapat memberikan bentuk peranan pada kata yang mengikutinya. Menurut Liliweri dalam bukunya yang berjudul “Dasar-dasar Komunikasi kesehatan” bahwa komunikasi kesehatan merupakan studi yang mempelajari bagaimana menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas.

Berbicara mengenai komunikasi kesehatan di Madura pada saat ini kondisi kesehatan di Madura masih cukup buruk. Dimana pembangunan kesehatan di Madura masih tertinggal jauh, jika dibandingkan dengan kota-kota lainya yang tingkat pembangunan kesehatannya lebih maju. Daerah ini serba ketinggalan berbagai hal, tak hanya masalah kesehatan saja, masalah pendidikan dan sosial lainya juga masih tertinggal. Namun yang menjadi persoalan secara krusial adalah masalah kesehatan, tingkat penyebaran penyakit menular cukup tinggi, masalah gizi buruk (malnutrition), kesadaran pentingnya sanitasi yang masih rendah, dan banyaknya remaja yang melakukan nikah dini, serta kesadaran KB yang masih kurang.

Selain itu untuk pelayanan kesehatan pun juga masih kurang, banyak sekali masyarakat yang tertinggal dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik, tak hanya itu fasilitas sarana dan prasarana yang ada pun juga tidak memadai. Banyak warga terutama yang miskin dan tinggal di daerah pedesaan terpencil, terlebih dikepulauan tidak dapat menikmati akses pelayanan kesehatan yang pantas. Dengan kondisi seperti ini tentunya pihak Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak memiliki banyak tugas untuk mengatasi permasalahan tersebut dan harus segera meningkatkan pelayanan kesehatan menjadi lebih baik lagi. Dengan banyaknya berbagai

permasalahan kesehatan yang ada di Madura diperlukan upaya pemerintah untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat Madura.

Berbagai macam program sudah dilaksanakan oleh Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak guna untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada, namun program-program kerja tersebut tidak berjalan dengan lancar, masih banyak kendala-kendala yang menghambat jalannya program kerja dari pemerintah tersebut, salah satu faktor kendala yang ada adalah berasal dari masyarakat Madura itu sendiri dimana masih banyak sekali masyarakat Madura yang berada di pedesaan yang terpencil yang tidak mau dan tidak bisa menerima program-program kesehatan dari pemerintah, mereka beranggapan bahwa program-program tersebut tidak membuat mereka menjadi lebih baik malah membuat mereka menjadi semakin takut malah tambah sakit, dan mereka lebih memilih untuk berobat kepada dukun saja yang sudah mereka percaya. Inilah yang menjadi tugas terbesar dari Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak bagaimana pemerintah bisa mengubah pemikiran dari masyarakat pedesaan tersebut supaya bisa menerima program-programnya. Maka disini dibutuhkan strategi komunikasi yang tepat supaya bisa mengatasi masalah-masalah kesehatan di Madura.

Sejak berlakunya kebijakan otonomi daerah, maka sebagian tugas dan fungsi serta kewenangan BKKBN didesentralisasikan kepada perangkat daerah yaitu Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan yang dimiliki Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak mempunyai program-program yang berhubungan atau berkenaan dengan pembangunan kesejahteraan sosial, seperti : Program Pelayanan Keluarga Berencana, Program kesehatan reproduksi remaja, Program pelayanan kontrasepsi, Program pembinaan peran serta masyarakat dalam pelayanan KB, Program penyiapan tenaga pendamping kelompok bina keluarga, Program proposi kesehatan ibu, bayi dan anak melalui kelompok kegiatan di masyarakat, Program peningkatan penanggulangan narkoba dan HIV/AIDS, Program pengembangan bahan informasi tentang pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak.

Program penyiapan tenaga pendamping kelompok bina keluarga balita, Program pengembangan model operasional BKB-Posyandu, Program penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas, Program KB bagi generasi muda memasuki usia nikah, program pelayanan KB bagi penduduk miskin, Program Bina Keluarga Balita (BKB), Program Bina Keluarga Remaja (BKR), Program Bina Keluarga Lansia (BKL), dan Program Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS), Program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga, dan lain-lain. Untuk menjalankan program-program kerja tersebut tentunya Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) memerlukan strategi komunikasi kesehatan yang tepat guna bisa melaksanakan program kerja dengan tepat sasaran kepada masyarakat.

Strategi pada hakikatnya adalah perencanaan (planning) dan management untuk mencapai suatu tujuan. Namun untuk mencapai tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, tetapi harus menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya. Demikian pula strategi komunikasi merupakan panduan dari perencanaan komunikasi (*communication planning*) dan management communication untuk mencapai suatu tujuan. Untuk mencapai tujuan tersebut, strategi komunikasi harus bisa menunjukkan bagaimana operasionalnya secara taktis yang harus dilakukan untuk mencapai sebuah tujuan.

Anwar Arifin dalam buku “Strategi Komunikasi” menyatakan bahwa : sesungguhnya suatu strategi adalah keseluruhan keputusan kondisional tentang tindakan yang akan dijalankan guna mencapai tujuan. Jadi merumuskan strategi komunikasi berarti memperhitungkan kondisi dan situasi (ruang dan waktu) yang dihadapi dan yang akan mungkin dihadapi dimasa depan, guna mencapai efektivitas. Dengan strategi komunikasi ini berarti dapat ditempuh beberapa cara memakai komunikasi secara sadar untuk menciptakan perubahan pada diri khalayak dengan mudah dan cepat. (1984:10).

Dari beberapa program yang sudah disebutkan diatas, peneliti memfokuskan pada salah satu program, yaitu program Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak. Dari sudut pandang peneliti bahwa sekarang ini banyak fenomena kekerasan terhadap perempuan dan anak semakin meningkat. Dimana seorang anak sering kali dijadikan korban kekerasan bahkan juga menjadi korban

pelecehan seksual. Entah dengan motif latar belakang seperti apa seseorang bisa melakukan tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak. Padahal sudah dengan sangat jelas bahwa perempuan dan anak dilindungi oleh hukum, dan jika melanggarnya akan dikenakan sanksi.

Dalam UU Nomor 23 Tahun 2004 tentang kekerasan terhadap perempuan didefinisikan sebagai setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. Dan tak hanya itu seorang anak pun juga mendapatkan perlindungan hukum dari negara. Dalam UU No 35 Tahun 2014 tentang kekerasan terhadap anak dijelaskan bahwa setiap perbuatan terhadap anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual dan atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum.

Peningkatan kualitas kehidupan dan peran perempuan sangat diperlukan karena kualitas kehidupan perempuan masih jauh lebih rendah daripada laki-laki. Demikian pula halnya dengan anak, yang merupakan generasi penerus, perlu ditingkatkan kesejahteraan dan pelindungannya. Secara umum, pembangunan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak telah menunjukkan hasil yang menggembirakan, tetapi berbagai permasalahan masih dihadapi, seperti masih tingginya tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak, serta masih adanya kesenjangan pencapaian hasil pembangunan antara perempuan dan laki-laki, yang tercermin dari masih terbatasnya akses sebagian besar perempuan ke layanan kesehatan yang lebih baik, pendidikan yang lebih tinggi, dan keterlibatan dalam kegiatan publik yang lebih luas.

Permasalahan mendasar dalam pembangunan pemberdayaan perempuan dan anak yang terjadi selama ini adalah rendahnya partisipasi perempuan dan anak dalam pembangunan, disamping masih adanya berbagai bentuk praktek diskriminasi terhadap perempuan. Permasalahan lainnya mencakup kesenjangan partisipasi politik kaum perempuan yang bersumber dari ketimpangan struktur

sosio-kultural masyarakat yang diwarnai penafsiran terjemahan ajaran agama yang bias gender. Dalam konteks sosial, kesenjangan ini mencerminkan masih terbatasnya akses sebagian besar perempuan terhadap layanan kesehatan yang lebih baik, pendidikan yang lebih tinggi, dan keterlibatan dalam kegiatan publik yang lebih luas.

Rendahnya kualitas hidup dan peran perempuan. Masalah utama dalam pembangunan pemberdayaan perempuan adalah rendahnya kualitas hidup dan peran perempuan, terutama di bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan politik. Data Susenas 2003 menunjukkan bahwa, penduduk perempuan usia 10 tahun ke atas yang tidak atau belum pernah sekolah jumlahnya dua kali lipat penduduk laki-laki (11,56% berbanding 5,43%). Penduduk perempuan yang buta huruf sekitar 12,28 %, sedangkan penduduk laki-laki yang buta huruf sekitar 5,84%. Pada tahun 2000, angka kematian ibu melahirkan masih tertinggi di ASEAN, yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil juga masih tinggi yaitu sekitar 50,9 % Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001. Berdasarkan Susenas 2003, tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) perempuan masih relatif rendah yaitu 44,81%, dibandingkan dengan laki-laki (76,12%). (microdata.bps.go.id , diakses pada tanggal 05 Februari 2017 pukul 09:50 WIB)

Tingginya tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak. Tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak merupakan salah satu bentuk pelanggaran hak asasi manusia. Meskipun banyak upaya telah dilakukan oleh pemerintah, seperti penyusunan Rencana Aksi Nasional Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan (RAN-PKTP), pembangunan pusat-pusat krisis terpadu di rumah sakit, pembangunan ruang pelayanan khusus (RPK) di Polda dan Polres serta pusat pelayanan terpadu pemberdayaan perempuan (P2TP2) di daerah, dan penyebaran informasi dan kampanye anti kekerasan terhadap perempuan dan anak, namun kesemua upaya tersebut belum cukup untuk menekan tingginya tindak kekerasan dan eksploitasi terhadap perempuan dan anak. Faktanya masih sangat banyak terjadi tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak dilingkungan masyarakat sekitar yang dilatarbelakangi berbagai macam faktor, karena banyak kasus-kasus kekerasan dan eksploitasi terhadap perempuan dan anak yang tidak

dilaporkan, dengan anggapan bahwa masalah tersebut adalah masalah domestik keluarga yang tidak perlu diketahui orang lain. Menurut Dinas KBP3A Kabupaten Bangkalan jumlah kasus tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak di kabupaten Bangkalan dari bulan januari hingga bulan mei 2017 mencapai 13 kasus tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak. Yang terdiri dari 8 kasus tindak kekerasan pelecehan seksual, 4 kasus KDRT, dan 1 kasus pemerkosaan.

Banyaknya hukum dan peraturan perundang-undangan yang bias gender, diskriminatif terhadap perempuan, dan belum peduli anak. Peraturan perundang-undangan yang ada saat ini masih banyak yang bias gender dan atau diskriminatif terhadap perempuan. Perangkat hukum pidana yang ada belum cukup lengkap dalam melindungi setiap individu, terutama dari tindak kekerasan dalam rumah tangga. Di samping itu, peraturan perundang-undangan yang ada juga belum dilaksanakan secara konsekuen untuk menjamin dan melindungi hak-hak perempuan dan anak, termasuk memberikan perlindungan bagi perempuan dan anak dari tindak kekerasan, diskriminasi, dan eksploitasi.

Maka disinilah peran penting dari Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak yang harus ditingkatkan, dimana Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak bertugas untuk melindungi kesejahteraan perempuan dan anak, serta harus meningkatkan pemberdayaan perempuan dan anak. Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak sebagai sarana untuk menyalurkan program-program pemerintah daerah untuk memberikan pengetahuan dan mensosialisasikan arti penting dari tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak kepada masyarakat. Berdasarkan kondisi yang dijelaskan diatas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai **Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam Sosialisasi Pencegahan Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak.**

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana strategi komunikasi kesehatan yang digunakan oleh Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

dalam melaksanakan sosialisasi pencegahan kekerasan terhadap perempuan dan anak?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini bermaksud guna untuk dapat mengetahui tujuan strategi komunikasi kesehatan yang diterapkan oleh Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam melaksanakan sosialisasi program kekerasan terhadap perempuan dan anak.

1.4 Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang perlu diketahui dalam melakukan sebuah penelitian ini, khususnya penelitian yang terfokuskan pada strategi komunikasi kesehatan yang digunakan Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam melaksanakan sosialisasi program kekerasan terhadap perempuan dan anak.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan dan wawasan serta meningkatkan pengetahuan bagi perkembangan ilmu komunikasi, khususnya dalam kajian komunikasi pada ranah secara komunikasi kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pelaku dalam subjek penelitian mengenai strategi komunikasi yang baik dalam mensosialisasikan suatu program. Selain itu penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi organisasi lain yang memiliki program yang akan disosialisasikan kepada masyarakat sehingga dapat mengidentifikasi strategi yang baik untuk digunakan.