BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan setiap manusia. Dengan menerapkan hidup sehat akan menjadi modal utama bagi setiap manusia untuk menghadapi masa depan. Salah satu ciri bangsa yang maju adalah mempunyai derajat kesehatan yang tinggi, karena derajat kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia selain pendidikan dan ekonomi.

Pemerintah mencanangkan pentingnya menggerakkan masyarakat untuk melakukan pemeliharaan dan perlindungan kesehatan demi mencapai derajat kesehatan yang tinggi. Gerakan pembangunan berwawasan kesehatan yang dilandasi paradigma baru di bidang kesehatan memiliki cita-cita mewujudkan Indonesia sehat 2010 (http://bankdata.depkes.go.id/data%intranet/Dokumen/Indikator%20Is-2010.pdf. akses tanggal 21 mei 2007). Cita-cita tersebut tidak mungkin terwujud tanpa adanya tindakan nyata dan kesadaran dari pemerintah serta seluruh elemen masyarakat mengenai pentingnya kesehatan.

Timbulnya perilaku sehat didasari pada pemahaman kesehatan yang berasal dari pendidikan. Jadi, tidak mengherankan jika banyak kasus kesehatan yang mencuat sekarang, hal ini disebabkan masih rendahnya pendidikan perilaku kesehatan yang diberikan pada masyarakat. Suatu

masyarakat dikatakan sehat apabila telah memenuhi tiga pilar derajat kesehatan yang tertuang dalam UU RI No. 23 tahun 1992 yaitu meliputi perilaku sehat, lingkungan sehat, serta pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau. Perilaku sehat merupakan pilar paling utama, karena komponen tersebut ternyata sangat berpengaruh pada kedua pilar lainnya. Seperti apabila seseorang dengan perilaku sehat tentu akan menjaga lingkungannya tetap sehat juga. Begitu juga apabila seseorang dengan perilaku sehat maka akan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada untuk memelihara kesehatannya (http://www.sinarharapan.co.id/iptek/kesehatan/2004/1022/kes1.html. akses tanggal 21 mei 2007).

Indonesia dengan situasi geografis dimana terdapat 1.300 pulau besar dan kecil, penyebaran penduduk yang belum merata, tingkat sosial ekonomi dan pendidikan belum memadai, sehingga menyebabkan kurang kemampuan dalam menjangkau tingkat kesehatan tertentu. Salah satunya adalah masalah kesehatan reproduksi menjadi perhatian bersama dan bukan hanya individu yang bersangkutan, karena dampaknya luas menyangkut berbagai aspek kehidupan dan menjadi parameter kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Dengan demikian kesehatan alat reproduksi sangat erat hubungannya dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian anak (AKA). Indonesia merupakan negara berkembang dan anggota ASEAN yang mempunyai angka kematian ibu (AKI) tertinggi dengan

survey kesehatan rumah tangga ditemukan bahwa: Indonesia 3,9/1.000 persalinan, Malaysia 0,7/1.000 persalinan, Filipina 1,4/ 1.000 persalinan,Thailand 1/1.000 persalinan. Sedangkan angka kematian anak di Indonesia 70/1.000. Dengan demikian masalah ini merupakan tantangan besar bagi upaya meningkatkan sumber daya manusia (Gde Manuaba, 1999: 7).

Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesmpatan dan sering kali menghadapi resiko - resiko kesehatan reproduksi. Kebutuhan akan peningkatan pelayanan kesehatan dan sosial terhadap remaja semakin menjadi perhatian diseluruh penjuru dunia. Hal ini dikarenakan remaja merupakan calon generasi penerus bangsa dan akan menjadi orang tua generasi berikutnya. Remaja mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, mental, maupun sosial yang menjadi stressor tersendiri bagi mereka. Ketika mereka harus berjuang mengenali sisi – sisi diri yang mengalami perubahan akibat pubertas tersebut, masyarakat justru berupaya keras menyembunyikan segala hal tentang seks, meninggalkan remaja dengan berjuta tandatanya di dalam benak mereka. Pandangan bahwa seks adalah tabu yang telah mengakar dalam masyarakat kita, membuat remaja enggan berdiskusi tentang reproduksi dengan orang lain.

Hal yang lebih memprihatinkan, para remaja justru merasa paling tidak nyaman bila harus membahas seksualitas dengan anggota keluarga sendidri. Dikatakan oleh beberapa siswa SMU dikabupaten

Bantul bahwa mereka malu untuk berbicara masalah kesehatan reproduksi pada orang tuanya. Hal ini dikarenakan sebagian masyarakat masih menganggap bahwa membicarakan mengenai kesehatan reproduksi merupakan suatu hal yang tabu. Tak tersedianya informasi yang akurat dan benar mengenai kesehatan reproduksi memaksa remaja berburu mencari akses informasi dan melakukan eksplorasi sendiri. Arus komunikasi dan informasi mengalir deras menawarkan petualangan yang menantang bagi para remaja. Majalah, buku, film pornografis, internet menjadi acuan pertama informasi mereka. Dengan semakin meningkatnya ekspos media massa, yang disatu sisi seperti memperkenalkan dan menanamkan nilai – nilai yang tidak jelas mengenai bagaimana seharusnya hubungan remaja laki – laki dan perempuan membuat remaja juga mengalami persepsi yang salah karena pengaruh budaya luar yang menyatakan bahwa mencitai berarti berhubungan seksual.

Berkaitan dengan permasalahan tersebut, kesehatan reproduksi remaja sudah menjadi isu global pada saat ini. Berbagai upaya untuk membantu remaja agar memiliki pengetahuan, kesadaran sikap dan perilaku seksual yang bertanggung jawab telah banyak di kembangkan oleh berbagai negara dalam tingkatan yang berlainan. Di Indonesia, dalam hal ini BKKBN telah mencanangkan program kesehatan reproduksi remaja sebagai salah satu program untuk terwujudnya visi "Keluarga Berkualitas 2015". Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang

dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural.

Seperti yang terjadi di Bantul misalnya, pasca gempa 27 Mei 2006 lalu telah terjadi fenomena yang cukup menarik yakni banyak orang tua yang cepat-cepat menikahkan anak mereka yang masih muda, hal ini disebabkan karena banyak keluarga yang turun kondisi perekonomiannya akibat gempa bumi. Sehingga guna mengurangi beban keluarga para orang tua memilih untuk segera menikahkan anak putri mereka. Selain itu menikah muda juga masih menjadi tradisi di beberapa wilayah di Kabupaten Bantul. Sedangkan bagi orang awam atau orang jaman dulu tidak terpikirkan bahwa keadaan tersebut dapat mengganggu kesehatan bagi putri mereka apalagi yang berusia kurang dari 20 tahun (Kompas, 17 Maret 2007).

Sehingga dalam hal tersebut terdapat beberapa kondisi remaja di Kabupaten Bantul yang sangat memprihatinkan antara lain :

a. Banyaknya kasus pernikahan usia dini dan hamil usia dini (usia kurang dari 20 tahun) yang dapat mengakibatkan ibu hamil beresiko tinggi sehingga dapat mengakibatkan tingkat kematian ibu.
b. Banyak remaja yang mengalami kasus kehamilan tidak diinginkan (KTD), kondisi ini merupakan dampak yang paling serius sekaligus memprahatinkan bagi kehidupan para remaja.

c. Kultur budaya di beberapa kecamatan tertentu yakni kecamatan Dlingo, Imogiri, Srandakan, Kretek, dan Sanden dimana remaja putri yang telah lulus SMP sesegera mungkin dinikahkan karena takut dianggap perawan tua masih sangat melekat dianggapan para orang tua.

d. Peningkatan PMS (Penyakit Menular Seksual). Disebabkan oleh hubungan seks yang tidak sehat, sehingga akibat yang paling berbahaya adalah dapat menimbulkan virus HIV/AIDS yang bisa mengakibatkan kamatian.

Berkaitan dengan peningkatan angka pernikahan dini, menurut data dari Departemen Agama Kabupaten Bantul, menyebutkan bahwa pada tahun 2006 kasus pernikahan di bawah umur yakni bagi perempuan < 16 tahun sebanyak 41 orang sedangkan bagi laki – laki < 19 tahun sebanyak 44 orang. Angka pernikahan tersebut naik dari tahun 2005 yaitu 10 orang perempuan menikah dengan usia < 16 tahun dan 20 orang laki – laki menikah dengan usia < 19 tahun. Angka tersebut menunjukkan kenaikan yang cukup signifikan. Dengan banyaknya kasus pernikahan di bawah umur, maka dapat menyebabkan kenaikan jumlah ibu hamil di usia muda yakni usia kurang dari 20 tahun. Dimana usia tersebut masih dikategorikan dalam usia remaja, hamil di usia remaja sangat rentan terhadap meningkatnya jumlah ibu hamil beresiko tinggi yang dapat mengakibatkan kematian ibu maupun kematian anak.

Jika mengacu pada data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, jumlah ibu hamil di wilayah ini tahun 2006 naik sekitar 30 persen yakni mencapai 13.345 orang. Selain faktor diatas, terbatasnya alat kontrasepsi juga menjadi salah satu penyebabnya. Oleh karena itu jumlah ibu hamil resiko tinggi (risti) di Kabupaten dengan kerusakan terparah akibat gempa ini meningkat menjadi 27,86 persen. Faktor terbesar resiko tinggi tersebut adalah disebabkan karena faktor usia. Jumlah ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau bahkan lebih dari 35 tahun terdata 1.738 orang atau sekitar 46 persen dari total jumlah ibu hamil di Bantul. Selain itu berdasarkan data laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2006, khususnya untuk jumlah ibu hamil pertama usia muda di bawah 20 tahun tercatat 675 orang. Jumlah ini naik sekitar 19 persen dari tahun 2005 yang hanya 567 orang. Pemantauan angka ibu hamil usia muda ini memang menjadi perhatian utama karena memiliki tingkat resiko kematian yang tinggi, baik pada calon bayi maupun ibu sendiri. Disisi lain rendahnya angka kematian bayi dan ibu melahirkan merupakan indikator makin membaiknya kualitas kesehatan masyarakat disuatu wilayah (Kompas, 17 Maret 2007).

Adapun beberapa resiko yang dapat mengganggu kesehatan bagi ibu hamil usia muda yakni di bawah 20 tahun dapat dilihat dari berbagai aspek diantaranya; dari aspek fisik, aspek psikis, serta aspek ekonomi. Dilihat dari aspek fisik, karena organ-organ reproduksi dari calon ibu belum matang sehingga belum siap menerima kehamilan. Resiko yang

paling berbahaya dari aspek fisik ini yaitu dapat terjadi abortus serta mual muntah yang sangat berlebihan selama kehamilan. Dilihat dari aspek psikis, karena di usia kurang dari 20 tahun atau masih disebut masa remaja maka banyak sekali calon ibu yang belum siap secara lahir batin untuk menjadi seorang ibu. Hal ini dikarenakan pada masa usia remaja seorang anak sedang dalam tahap mencari jati diri mereka, selain itu di usia remaja juga masih suka bermain bersama dengan teman-teman sebaya yang hanya memikirkan diri mereka sendiri. Jika dilihat dari aspek ekonomi, akan berkaitan dengan kebutuhan hidup sehari-hari yakni seorang ibu muda yang belum mempunyai pekerjaan tetap maka belum siap mencukupi kebutuhan terutama kebutuhan ibu dan anak (Sumber: Hasil wawancara petugas bagian KIA, tanggal 22 Juni 2007).

Melihat kasus diatas, maka untuk memperkecil resiko tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah menyiapkan sejumlah langkah antisipatif yakni sosialisasi pendidikan kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Langkah antisipatif tersebut ditujukan terutama kepada sekolah-sekolah. Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan sosialisasi akan memberikan materi-materi yang mudah dicermati oleh remaja. Langkah ini dilakukan guna meningkatkan pengetahuan remaja akan pentingnya mengetahui tentang apa yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi remaja. Melihat permasalahan tersebut, maka penulis tertarik meneliti bagaimana sosialisasi pendidikan kesehatan reproduksi di kalangan remaja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

A. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

Bagaimana sosialisasi pendidikan kesehatan reproduksi di kalangan remaja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mendeskripsikan sosialisasi pendidikan kesehatan reproduksi di kalangan remaja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
2. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam sosialisasi pendidikan kesehatan reproduksi di kalangan remaja oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat teoritik dari penelitian ini diharapkan dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis dalam menambah wawasan kajian ilmu komunikasi.
2. Manfaat praktis dari penelitian ini adalah sebagai masukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam

mensosialisasikan pendidikan kesehatan reproduksi di kalangan remaja.

E. Kerangka Teori

1. Pengertian Komunikasi

Istilah komunikasi banyak didefinisikan oleh para ahli. Pengertian komunikasi yang dalam bahasa inggris *"communication"* berasal dari bahasa latin yakni *"communication"*, dan bersumber dari kata *"communis"* yang berarti *"common"* = sama, sama disini maksudnya adalah sama makna mengenai suatu hal (Effendy, 1992: 9).

Adapun pengertian komunikasi menurut pendapat Bernard Barelson dan Garry A Stainer dalam bukunya *Human Behavior*, mendefinisikan komunikasi sebagai berikut:

> Komunikasi adalah penyampaian pesan informasi, gagasan, emosi, keterampilan, dan sebagainya dengan menggunakan lambang-lambang atau kata-kata, gambar, bilangan, grafik, dan lain-lain. Kegiatan atau proses penyampaiannya biasanya dinamakan komunikasi.

Sedangkan menurut Harold Laswell seperti di kutip oleh Ruslan (2003: 20-21) :

> Kegiatan komunikasi tidak hanya menyampaikan informasi saja, namun bagaimana seorang komunikator dengan segala kemampuannya mempengaruhi komunikan dengan berbagai aspek dalam bentuk taktik dan strategi sehingga dapat menimbulkan suatu pengertian yang sama terhadap suatu pesan dan tercapai apa yang menjadi tujuan lembaga tertentu.

Dalam proses pelaksanaan sosialisasi pendidikan kesehatan reproduksi dikalangan remaja diperlukan adanya komunikasi yang efektif antara komunikator dengan komunikan, agar tujuan yang ingin dicapai dapat terealisasi dengan baik dan sesuai sasaran sehingga dapat menimbulkan efek yang saling menguntungkan diantara kedua belah pihak.

Untuk memahami pengertian komunikasi sehingga dapat dilancarkan secara efektif, para peminat komunikasi sering kali mengutip paradigma yang dikemukakan oleh Harold Lasswell dalam karyanya, *the structure and function of communication in society.* Lasswell mengatakan bahwa cara yang baik untuk menjelaskan komunikasi adalah menjawab pertanyaan sebagai berikut: *" Who Says What In Which Channel To Whom With What Effect ?"* (Effendy, 2002: 9-10).

Paradigma Lasswell di atas menunjukkan bahwa komunikasi meliputi lima unsur sebagai jawaban dari pertanyaan yang diajukan, yakni:

1. *Who* ? (Siapakah Komunikatornya ?)
2. *Says What* ? (Pesan apa yang dinyatakan ?)
3. *In Which Channel* ? (Media apa yang digunakan ?)
4. *To Whom* ? (Siapakah komunikannya ?)
5. *With What Effect* ? (Efek apa yang diharapkannya ?)

Jadi berdasarkan paradigma Lasswell tersebut, komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu.

Adapun penjabaran komponen-komponen komunikasi menurut Harold Lasswell meliputi:

a. Komunikator, sebagai penyampai pesan harus mampu menjelaskan suatu kegiatan atau program kepada khalayak sasaran.
b. Pesan, adalah sesuatu yang perlu disampaikan oleh komunikator kepada komunikan, yang berupa ide, informasi aktivitas atau kegiatan tertentu yang akan dipublikasikan untuk diketahui, dimengerti dan dipahami oleh khalayak sasaran.
c. Media, merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau sebagai mediator antara komunikator dengan komunikan.
d. Komunikan, merupakan publik yang menjadi khalayak sasaran dalam berkomunikasi secara langsung maupun tidak langsung, sekaligus sebagai penerima pesan dari komunikator.
e. Efek atau dampak, merupakan respon atau reaksi setelah berlangsungnya proses komunikasi yang bisa menimbulkan umpan balik atau *feedback* berbentuk positif atau sebaliknya negatif.

Dari beberapa komponen komunikasi diatas, kaitan antara komponen yang satu dengan komponen yang lainnya saling erat hubungannya. Komponen-komponen tersebut saling memberikan pengaruh terhadap jalannya proses komunikasi. Dalam proses komunikasi

komunikan akan memunculkan adanya efek atau dampak yang positif, sehingga proses komunikasi yang berlangsung dapat dikatakan berhasil dan dapat mencapai tujuan sesuai dengan yang diinginkan. Ketika seseorang melakukan komunikasi akan mengacu pada usaha-usaha persuasif yang dilakukan oleh suatu instansi tertentu dalam usaha mempengaruhi fikiran, sikap, dan tingkah laku orang lain agar sejalan dengan kehendak orang yang bersangkutan.

Adapun tujuan komunikasi menurut R. Wayne Pace, Brent D. Patterson dan M. Dallas Barnett dalam bukunya *Tehniques for Effective Communication* adalah :

a. *To secure understanding*

   Untuk memastikan bahwa terjadi suatu pengertian dalam berkomunikasi

b. *To establish acceptance*

   Bagaimana cara penerimaan itu dapat terus dibina dengan baik

c. *To motive action*

   Bagaimana komunikator mampu memberi motivasi kepada komunikan

d. *The goals which the communication sought to achieve*

   Bagaimana mencapai tujuan yang hendak dicapai oleh pihak

Selanjutnya menurut Effendy (2002: 7-10), proses komunikasi dapat dilakukan dengan dua cara antara lain:

a. Proses komunikasi tatap muka

Dikatakan komunikasi tatap muka, karena ketika komunikasi berlangsung, komunikator dan komunikan saling berhadapan. Dalam situasi seperti ini maka komunikator dapat mengkaji diri si komunikan secara langsung. Komunikasi tatap muka juga sering disebut dengan komunikasi langsung (*direct communication*). Melalui komunikasi tatap muka maka komunikator dapat mengetahui efek atau respon komunikasinya pada saat itu juga baik itu respon positif maupun respon negatif. Jika respon yang ditimbulkan positif maka komunikator harus dapat mempertahankan cara komunikasi tersebut. Tetapi jika respon yang ditimbulkan oleh komunikan negatif maka komunikator harus merubah dan memperbaiki cara mereka berkomunikasi, agar komunikasi yang berlangsung dapat mencapai tujuan sesuai dengan yang diinginkan.

b. Proses komunikasi bermedia

Komunikasi bermedia (*mediated communication*) adalah komunikasi yang menggunakan saluran atau sarana untuk meneruskan suatu pesan kepada komunikan yang jauh tempatnya dan atau banyak jumlahnya. Komunikasi bermedia disebut juga komunikasi tidak langsung (*indirect communication*), dan sebagai konsekuensinya arus balik pun tidak terjadi pada saat berlangsungnya komunikasi. Komunikasi bermedia

banyak digunakan untuk komunikasi informatif karena tidak begitu ampuh untuk mengubah tingkah laku. Komunikator tidak dapat mengetahui respon dari komunikan pada saat mereka berkomunikasi. Oleh karena itu, dalam melancarkan komunikasi dengan menggunakan media, komunikator harus lebih matang dalam perencanaan dan persiapannya sehingga proses komunikasi yang berlangsung akan berhasil.

Dari dua cara proses komunikasi diatas masing-masing memiliki kekurangan dan kelebihan. Kelemahan komunikasi bermedia ialah tidak persuasif namun kekuatannya dapat mencapai komunikan dalam jumlah yang besar. Sedangkan untuk komunikasi tatap muka kekuatannya ialah dalam hal keampuhan mengubah tingkah laku komunikan, namun kelemahannya ialah bahwa komunikan yang dapat diubah tingkah lakunya relatif hanya sedikit saja (Effendy, 1992: 32).

Dalam kegiatan komunikasi tidak hanya menyampaikan informasi saja, tetapi juga mengandung unsur persuasi, disinilah peran komunikator dengan segala kemampuannya harus berusaha agar dapat mempengaruhi komunikan. Seorang komunikator dalam menyampaikan pesan kepada komunikan sangat di pengaruhi oleh media komunikasi sebagai alat penyampai informasi atau pesan. Media yang dapat digunakan sebagai sarana penyampai pesan atau informasi kepada khalayak antara lain:

a. Media umum seperti surat-menyurat, telepon, *facsimilli*, dan *telegraf*.

b. Media massa seperti media cetak meliputi surat kabar, majalah, tabloid, bulletin dan media elektronik meliputi televisi, radio, dan film. Sifat media massa adalah efek keserempakan dan cepat, mampu menjangkau khalayak dalam jumlah besar dan tersebar luas secara bersamaan.

c. Media khusus seperti iklan, logo, dan nama perusahaan atau produk yang merupakan sarana atau media untuk tujuan promosi dan komersil yang efektif.

d. Media internal yaitu media yang dipergunakan untuk kepentingan kalangan terbatas dan non komersil. Media ini di bagi menjadi:

   1. *House journal*, seperti majalah bulanan, profil organisasi, laporan tahunan, bulletin dan tabloid.
   2. *Printed materials*, seperti barang cetakan untuk publikasi dan promosi yang berupa booklet, pamplet, leaflet, kop surat, kartu nama, memo, dan kalender.
   3. *Spoken and Visual word*, seperti audio visual, perlengkapan radio dan televisi.
   4. Media pertemuan seperti seminar, rapat, diskusi, pameran, dan sponsorship (Ruslan, 1997: 21-23).

Selain media-media komunikasi diatas, komunikator dalam menyampaikan pesan kepada komunikan juga memerlukan saluran komunikasi guna terciptanya komunikasi yang efektif, antara lain meliputi:

a. Saluran interpersonal (*interpersonal communication*)

   Yaitu komunikasi antara komunikator dengan komunikan yang dialogis, mudah, dan efektif untuk mempengaruhi dan mengubah sikap seseorang.

b. Komunikasi kelompok (*group communication*)

   Yaitu sama dengan komunikasi interpersonal, tetapi dalam keterlibatan komunikan yang lebih besar.

c. Komunikasi media massa (*mass media communication*)

   Yaitu komunikasi yang melalui media massa sebagai mediatornya dan sudah dijelaskan sebelumnya. Komunikasi media massa dibagi kedalam dua jenis yaitu media cetak dan media elektronik (Ruslan, 1997: 23-24).

2. Tinjauan Tentang Sosialisasi

Komunikasi merupakan suatu mekanisme untuk mensosialisasikan norma-norma budaya masyarakat, baik secara horizontal dari suatu masyarakat kepada masyarakat lainnya, ataupun secara vertikal dari suatu generasi ke generasi berikutnya. (Mulyana

Sosialisasi pada dasarnya berasal dari kata sosiologi yaitu meneliti masyarakat serta perubahannya menurut kenyataan yang sebenarnya. Masyarakat merupakan satuan yang didasarkan pada ikatan-ikatan yang sudah teratur dan boleh dikatakan stabil. Maka bisa dikatakan bahwa masyarakat dengan sendirinya merupakan struktur proses sosial yang diteliti oleh sosiologi.

Sosiologi menurut Charlotte Buehler dikutip oleh Astrid (1984: 30) adalah :

> Proses yang membantu individu melalui belajar dan menyesuaikan diri bagaimana cara hidup dan bagaimana cara berfikir dengan kelompoknya supaya dapat berperan dan berfungsi dalam kelompoknya.

Sedangkan pengertian sosialisasi menurut kamus sosiologi adalah proses mengkomunikasikan kebudayaan kepada warga masyarakat yang baru (Soekanto, 1985: 464). Lebih jauh lagi Soerjono Soekanto (1990: 204) memberikan definisi sosialisasi dari dua sudut pandang yaitu masyarakat dan individual :

a. Sosialisasi menurut sudut pandang masyarakat adalah suatu proses dimana seorang anggota masyarakat yang baru (misalnya seorang bayi) akan mempelajari norma-norma dan kebudayaan masyarakat dimana dia menjadi anggota.
b. Sosialisasi ditinjau dari sudut pandang individual adalah

untuk berperikelakuan yang sesuai dengan perikelakuan kelompoknya.

Dari definisi tersebut maka, dalam proses sosialisasi akan terjadi suatu proses interaksi. Melalui proses interaksi dengan orang lain, seseorang memperoleh identitas, mengembangkan nilai-nilai dan aspirasi-aspirasi. Artinya sosialisasi diperlukan sebagai sarana untuk menumbuhkan kesadaran diri.

Menurut Effendy (2000: 27-31), sosialisasi merupakan transmisi nilai-nilai yang mengacu kepada cara-cara dimana seseorang mengadopsi perilaku dan nilai-nilai dari suatu kelompok. Media menyajikan penggambaran masyarakat dengan membaca, mendegarkan, dan menonton, maka seseorang akan mempelajari bagaimana berperilaku dan nilai-nilai apa saja yang penting. Penting untuk ditegaskan bahwa sosialisasi tidak pernah total dan merupakan proses yang harus berlangsung atau bergerak sejak masa kanak-kanak sampai usia tua. (Wright, 1988: 18)

Proses sosialisasi merupakan proses yang terus berlangsung dan tidak pernah mencapai batas maksimum. Tanggung jawab dari sosialisasi terletak pada pihak-pihak yang melakukan sosialisasi itu sendiri yang berupa lembaga, organisasi ataupun perusahaan terkait. Sosialisasi adalah hubungan atau interaksi seseorang dengan orang lain sebagai proses belajar untuk dapat berkembang. Sosialisasi dilakukan dengan sengaja, dan sosialisasi juga terjadi secara tidak disadari ketika individu

mengambil petunjuk mengenai norma-norma sosial tanpa pengajaran khusus.

Proses sosialisasi seringkali dibedakan menjadi dua golongan, yaitu :

1. Informal

   Yang dimaksud sebagai sosialisasi informal adalah apa yang dipelajari seseorang dari teman, keluarga dan orang lain dalam suasana yang bersifat informal.

2. Formal

   Sosialisasi formal adalah ketika situasi itu disusun dan direncanakan, proses belajar dikatakan sebagai sosialisasi formal. Contoh dari jenis sosialisasi ini adalah sekolah.

Menurut Mac Bride, sosialisasi merupakan penyediaan sumber ilmu pengetahuan yang memungkinkan seseorang bersikap dan bertindak sebagai anggota masyarakat yang efektif, yang menyebabkan ia sadar akan fungsi sosialnya sehingga ia dapat aktif di dalam masyarakat. (Effendy, 2000: 27-31)

Sedangka menurut Liliweri (2006: 159), dalam buku Dasar - Dasar Komunikasi Kesehatan mnyebutkan bahwa sosialisasi merupakan proses pembentukan diri berkaitan dengan dunia sosial yang luas melalui pembelajaran (*learning*) dan pembatinan (*internalisasi*) terhadap nilai, kepercayaan, norma yang berumber dari suatu kebudayaan. Melalui sosialisasi kita sebagai

tertentu, misalnya kita belajar sopan santun, belajar berteman dan mencintai, belajar memahami penipuan dan kebenaran, mengenal barang dan jasa. Nilai tersebut secara bertahap diinternalisasikan kedalam kebudayaan kita sehingga kita perlahan - lahan mengubah perilaku kita sendiri maupun relasi dengan sesama.

Melalui proses sosialisasi, akan terwarnai cara berfikir dan kebiasaan-kebiasaan hidupnya. Dengan demikian, tingkah laku seseorang akan dapat diramalkan. Dengan proses sosialisasi seseorang menjadi tahu bagaimana ia harus bertingkah laku ditengah-tengah masyarakat dan lingkungan budayanya.

Sosialisasi pendidikan kesehatan reproduksi merupakan suatu proses yang harus ditempuh oleh banyak pihak untuk dapat terus menginformasikan pada masyarakat khususnya para remaja akan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi bagi perkembangan dan kualitas hidup mereka. Dengan adanya proses sosialisasi yang baik dari pihak-pihak yang terpercaya seperti Dinas Kesehatan, seseorang akan menjadi tahu bagaimana mereka harus bersikap dan bertindak saat mereka terjebak dalam suatu lingkungan atau pergaulan bebas. Melalui sosialisasi akan terbentuk suatu keadaan dimana yang tadinya masyarakat belum tahu atau belum tersosialisasikan maka akan menjadi lebih tahu. Melalui proses sosialisasi ini, secara tidak langsung dapat membentuk suatu kepribadian dalam diri masyarakat, yaitu pribadi yang sadar akan pentingnya pengetahuan tentang pendidikan kesehatan reproduksi.

Sedangkan menurut Levis (1997: 22), berdasarkan tujuannya sosialisasi dibedakan menjadi dua yaitu informatif dan persuasif. Informatif adalah bertujuan untuk memberikan keterangan atau informasi kepada khalayak. Sedangkan persuasif adalah kegiatan yang lebih bersifat psikologis karena tujuannya adalah untuk mengubah sikap, pendapat atau perilaku.

Sehubungan dengan proses sosialisasi persuasif, ada beberapa teknik yang dapat digunakan:

a. Teknik asosiasi yaitu penyajian komunikasi dengan pesan yang sedang trend.
b. Teknik integrasi yaitu komunikator menyatukan diri secara komunikatif dengan komunikan.
c. Teknik ganjaran yaitu kegiatan untuk mempengaruhi orang lain dengan cara mengiming-imingi hal-hal yang menguntungkan atau menjanjikan harapan.
d. Teknik *red- herring* yaitu seni seorang komunikator untuk meraih kemenangan dalam perdebatan dengan mengalahkan argumentasi yang lemah untuk kemudian mengalihkannya sedikit demi sedikit ke aspek yang dikuasainya guna dijadikan sebagai senjata ampuh dalam menyerang lawan. (Effendy, 1992: 24)

Selain itu, sosialisasi juga merupakan suatu kegiatan yang erat hubungannya dengan [illegible]

untuk menyebarluaskan suatu pesan atau ide yang dianggap baru. Pengertian diffusi adalah suatu jenis komunikasi yang berkaitan dengan penyebaran pesan-pesan sebagai ide baru. Sedangkan komunikasi didefinisikan sebagai proses dimana para pelakunya menciptakan informasi dan saling pertukaran informasi tersebut untuk mencapai pengertian bersama. Di dalam isi pesan terdapat ketermasaan (*newness*) yang memberikan kepada difusi ciri khusus yang menyangkut ketidakpastian (*uncertainty*). Ketidakpastian adalah suatu derajat dimana sejumlah alternatif dirasakannya berkaitan dengan suatu peristiwa beserta kemungkinan-kemungkinan pada alternatif tersebut. Derajat ketidakpastian oleh seseorang akan dapat dikurangi dengan jalan memperoleh informasi. (Effendy, 2000: 284)

Unsur-unsur utama difusi ide antara lain :

(1) inovasi
(2) yang dikomunikasikan melalui salauran tertentu
(3) dalam jangka waktu tertentu
(4) diantara para anggota suatu sistem sosial.

Sedangkan inovasi adalah suatu ide, karya atau objek yang dianggap baru oleh seseorang. Adapun ciri-ciri inovasi yang dirasakan oleh para anggota suatu sistem sosial menentukan tingkatan adopsi. Lima ciri inovasi menurut Rogers adalah sebagai berikut: (Astrid, 1984: 284)

1. Keuntungan relatif *(relative advantage)*

   Adalah suatu derajat dimana inovasi dirasakan lebih baik daripada ide lain yang digantikan.

2. Kesesuaian *(compatibility)*

   Adalah suatu derajat dimana inovasi dirasakan konsisten dengan nilai-nilai yang berlaku, pengalaman, dan kebutuhan mereka yang melakukan adopsi.

3. Kerumitan *(complexity)*

   Adalah mutu derajat dimana inovasi dirasakan sukar untuk dimengerti dan dipergunakan.

4. Dapat dicoba *(triability)*

   Adalah mutu derajat dimana inovasi dapat diekspresikan pada landasan terbatas.

5. Dapat diamati *(Observability)*

   Adalah derajat inovasi yang menentukan cepat tidaknya sebuah inovasi itu diterima oleh masyarakat.

Mengenai saluran komunikasi sebagai sarana untuk menyebarkan inovasi, Rogers menyatakan bahwa media massa lebih efektif untuk menciptakan pengetahuan tentang inovasi, sedangkan saluran antarpribadi lebih efektif dalam pembentukan dan percobaan sikap terhadap ide baru, jadi dalam upaya mempengaruhi keputusan untuk melakukan adopsi atau menolak ide baru (Effendy, 2000: 285).

3. Kesehatan Reproduksi

Istilah reproduksi berasal dari kata *"re"* yang artinya kembali

istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia. Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksi dan mengatur kesuburannya (*fertilitas*) dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun atau *well health mother dan well born baby* dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal. Dalam survey yang dilakukan WHO, menetapkan 5 jenis ketentuan sebagai kriteria klasifikasi wanita yaitu kesehatan, perkawinan, pendidikan, pekerjaan, dan persamaan (Gde Manuaba, 1999: 7).

Dengan demikian kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa setiap orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan dan mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa penting mereka ingin bereproduksi. Pelayanan kesehatan reproduksi mencakup kesehatan seksual yang bertujuan untuk meningkatkan kehidupan dan hubungan antar pribadi, tidak semata merupakan konseling dan pelayanan yang berhubungan dengan reproduksi dan penyakit menular seksual. Dari penjelasan diatas dapat dilihat bahwa kesehatan reproduksi sangat erat kaitannya dengan kesehatan seksual.

4. Definisi Remaja

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescere* (kata bendanya, *adolescentia* yang berarti remaja) yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa". Bangsa primitif demikian pula orang-orang zaman purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode-periode lain dalam rentang kehidupan, anak dianggap sudah dewasa dan mampu mengadakan reproduksi. Dalam bahasa Inggris, *murahaqah* adalah *adolesence* yang berarti *at-tadarruj* (berangsur-angsur). Jadi artinya adalah berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional. Sedangkan dalam Islam, secara etimologi kalimat remaja berasal dari murahaqoh, kata kerjanya adalah *raahaqo* yang berarti *al-iqtirab* (dekat). Secara terminologi, berarti mendekati kematangan secara fisik, akal, dan jiwa serta sosial (Al-Mighwar, 2006: 55-56).

Pada tahun 1974, WHO memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria yaitu biologik, psikologik, dan sosial ekonomi sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut :

Remaja adalah suatu masa dimana :

1. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai saat ia mencapai kematangan seksual.

2. Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
3. Terjadi peralihan dan ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2004).

Akan tetapi dari segi usia, definisi remaja menurut WHO adalah usia 10-20 tahun yang dibagi menjadi dua bagian yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun (Sarwono, 2004: 31).

Definisi remaja untuk masyarakat Indonesia sangat sulit ditentukan, karena banyaknya suku, adat, dan tingkatan sosial ekonomi maupun pendidikannya. Walaupun demikian sebagai pedoman umum kita menggunakan batasan usia 11-24 tahun dari belum menikah untuk remaja Indonesia. Sedangkan dari Departemen Kesehatan, definisi remaja adalah mereka yang berusia 10 sampai 19 tahun dan belum menikah. Sementara itu, menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10 sampai 21 tahun (BKKBN, 2001).

F. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian dengan metode studi kasus deskriptif kualitatif. Metode studi kasus deskriptif adalah melacak

yang sudah jarang menjadi topik penelitian dan menentukan fenomena kunci. Studi ini merupakan studi kasus tunggal yang hanya mencakup sebuah lingkungan sosial dan suatu periode waktu yang sudah hampir berumur lima puluh tahun. Kekhasan studi ini terletak pada generalisasinya terhadap isu-isu untuk kerja perorangan, struktur kelompok, dan struktur lingkungan sosial. Tujuan dari studi kasus adalah meninjau kembali bahan pustaka berkenaan dengan topik yang dimaksud hendaknya dicatat dalam hal ini bahwa tinjauan bahan pustaka merupakan alat untuk mencapai suatu tujuan. Penelitian ini digunakan untuk membuat pertanyaan-pertanyaan yang lebih tajam. (YIN, 1995: 14).

Sedangkan metode deskriptif menurut Jalaludin Rakhmat (2001: 25) bertujuan:

a. Mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang melukiskan gejala yang ada.
b. Mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi dan praktik yang berlaku.
c. Membantu perbandingan atau evaluasi.
d. Menentukan apa yang dilakukan orang lain dalam menghadapi masalah yang sama dan belajar dari pengalaman mereka untuk

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, berlokasi di Jl. Ir. H. Juanda.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan cara untuk mendapatkan informasi serta menghimpun data dengan cara melakukan tanya jawab dengan narasumber yang ditentukan terlebih dahulu untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Teknik wawancara yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah berpegang pada *interview guide* sebagai instrumen utama. Menurut Deddy Mulyana (2001: 181), wawancara mendalam *(depth interview)* atau wawancara tak berstruktur mirip dengan percakapan informal. Wawancara ini bersifat luwes, susunan pertanyaan dapat diubah pada saat wawancara. Dalam hal ini wawancara di bagi menjadi 2, yaitu : wawancara tak berstruktur dan wawancara berstruktur.

Dalam penelitian ini, wawancara yang digunakan oleh peneliti adalah wawancara tak berstruktur. Dalam wawancara tak berstruktur ini wawancara bersifat atau mirip dengan wawancara informal, bersifat luwes, susunan kata-katanya dalam setiap pertanyaan dapat diubah disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pada saat wawancara berlangsung.

b. Observasi

Observasi dimaksud untuk mendapatkan data yang dilakukan melalui pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap fenomena yang diselidiki. (Hadi Sutrisno, 1971: 24). Dalam hal ini peneliti memfokuskan pengamatan tentang bagaimana proses sosialisasi pendidikan kesehatan reproduksi di kalangan remaja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul terhadap remaja-remaja di beberapa wilayah di Kabupaten Bantul.

c. Studi Pustaka

Menurut Winarno Surachmad (1986: 38) bahwa dokumentasi merupakan laporan tertulis dari suatu peristiwa yang isinya terdiri dari penjelasan dan pemikiran terhadap peristiwa tersebut. Dengan rumusan ini kita dapat memasukkan notulen rapat, keputusan hakim, laporan penelitian kerja, artikel majalah, surat-surat, iklan dan sebagainya ke dalam pengertian dokumen.

Sesuai dengan pendapat diatas maka dalam penelitian studi pustaka ini, penyusun mengumpulan data dan teori melalui literatur-literatur, artikel, buku-buku, surat kabar, serta informasi-informasi lain yang mendukung dan relevan untuk digunakan dalam penelitian ini.

4. Teknik pengambilan Informan.

Dalam teknik pengambilan informan, peneliti menggunakan teknik *Snowball* (bola salju). Hal ini seperti yang dikatakan Frey et al (Mulyana, 2004: 182) yaitu :

> "Teknik *Snowball* (bola salju) merupakan teknik yang digunakan peneliti untuk mencari relawan yang akan dijadikan subyek penelitian, hal ini dilakukan dengan mewawancarai orang yang sudah mereka kenal dan dari sana peneliti meminta rujukan mengenai orang yang mempunyai pengalaman atau karakteristik yang serupa".

Berdasarkan pernyataan Frey et al, peneliti mendapat rujukan sumber penelitian yang akan menjadi informan pada penelitian ini yaitu pada bagian Kesehatan Sekolah dan Bagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

5. Teknik Analisis Data

Menurut Patton analisis data merupakan proses mengatur, mengorganisasikan kedalam suatu pola, katagori, dan satuan uraian dasar. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis kualitatif. Dimana data yang diperoleh diklasifikasikan, digambarkan dengan kata-kata atau kalimat yang dibeda-bedakan menurut katagori untuk mendapatkan kesimpulan (Moleong, 1993: 103). Dengan demikian laporan penelitian akan berisis kutipan-kutipan data guna memberikan obyektifitas terhadap penyajian laporan penelitian yang diperoleh dari observasi, wawancara dan studi pustaka.

Tujuan dari analisis data adalah upaya untuk menyederhanakan data dalam bentuk yang mudah dibaca dan mudah dipahami. Karena skripsi ini jenis datanya ditumpukan pada observasi, wawancara dan studi pustaka, maka analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis kualitatif suatu usaha untuk mengambil kesimpulan berdasar pada pola pemikiran yang logis atas dasar perolehan data yang masuk sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Dalam penerapan metode ini pelaksana penelitian akan menyesuaikan dengan semua informasi, observasi, wawancara dan studi pustaka sesuai dengan kenyataan (Moleong, 1993: 190). Sehingga dapat dijelaskan proses analisis data yang dilakukan sebagai berikut:

a. Pengumpulan data

   Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi langsung melalui pengamatan, wawancara dan pengumpulan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian.

b. Reduksi data

   Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan atau penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan lapangan, reduksi data brlangsung terus-menerus selama proses penelitian berlangsung. Reduksi data merupakan bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak perlu, mengorganisasi data sedemikian rupa sehingga dapat

ditarik suatu kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan cara membuat ringkasan, mengkode data dan menelusuri tema dan membuat gugus-gugus. Proses transformasi ini berlangsung terus-menerus hingga laporan lengkap tersusun.

c. Penyajian data

Penyajian data merupakan suatu upaya penyusunan, pengumpulan informasi ke dalam suatu matrik atau konfigurasi yang mudah dipahami. Konfigurasi semacam ini akan memungkinkan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan kecenderungan kognitif manusia adalah penyederhanaan informasi yang kompleks ke dalam suatu bentuk yang dapat dipahami.

d. Langkah terakhir kesimpulan

Penarikan kesimpulan hanyalah sebagian dari suatu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi itu mungkin sesingkat pemikiran kembali yang melintas dalam pikiran penganalisis selama ia menulis, suatu tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan. Makna-makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya, kekokohannya, dan kecocokannya.

6. Keabsahan Data

Agar data yang diperoleh memiliki nilai keabsahan yang dapat dipercaya validitasnya maka dibutuhkan suatu teknik. Pada penelitian ini dalam pelaksanaanya menggunakan triangulasi sumber yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (Moleong, 1993: 178). Pengecekan dalam penelitian ini menggunakan pengecekan melalui sumber data lain yaitu melalui cek silang antara pernyataan narasumber primer dengan pernyataan narasumber sekunder atau data kepustakaan.

7. Sistematika Penulisan

Guna memperoleh gambaran tentang permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini, maka dalam sistematika pembahasan diperlukan uraian yang sistematis yaitu dengan menyajikan sistem per-bab. Pada penyusunan ini digunakan sistematika penulisan yang terdiri dari 4 bab yaitu :

Bab I berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, landasan teori yang telah ada dan berhubungan dengan permasalahan penelitian untuk dijadikan landasan di dalam melakukan penelitian, metode penelitian, analisis data dan sistematika penulisan.

Bab II berisi tentang gambaran umum lembaga yang menjadi obyek dalam penelitian ini, yakni meliputi : gambaran umum Kabupaten Bantul, dan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

Bab III menyajikan tentang hasil penelitian dan analisis sehingga dapat dihasilkan dan diuraikan dalam pembahasan.

Bab IV berisi kesimpulan yang menyimpulkan semua pembahasan dari karya ilmiah ini, serta akan dikemukakan pula saran-saran yang ditujukan untuk dijadikan dasar dalam perbaikan-perbaikan di masa yang akan datang.