

**Strategi Komunikasi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur
dalam Mensosialisasikan Pemahaman Pendewasaan Usia
Perkawinan (PUP) Kepada Remaja Menuju Keluarga Kecil
Bahagia Sejahtera**

***Communication Strategy Representative BKKBN East Java
Province in Socializing Understanding Maturity of Marriage Age To
Teenagers Toward a Happy Small Family Prosperous***

Ika Wahyu Natalia

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Jawa Timur
Jl. Airlangga No.31-32 Surabaya
Email: ikawahyunatalia@gmail.com Telepon:(031) 5022331

Abstract

This study contains the communication strategy of BKKBN Representative of East Java Province in disseminating the Youth Maturation Program (PUP) to teenagers. The need to provide an understanding of maturing age marriage (PUP) because most teenagers young, under 20 years, especially women to marry, both due to economic problems, because of free sex that can lead to abortion or other things. Being married under the age of 20 is not recommended because at that age the reproductive organs are not fully prepared. When viewed from the psychological side, married at a relatively young age can cause domestic violence because each still has a high ego, yet can understand each other how to live a family because not ready to have children. Another thing that is still the government's attention is the high maternal and infant mortality rates, one of which is because the couple is pregnant at the young age, where the reproductive organs are not ready to receive pregnancy. Another impact is the increasing divorce rate. This study aims to find, describe and analyze how the Strategy of BKKBN Representative of East Java Province in disseminating the Youth Maturation Program (PUP) to adolescents, in the hope that the teenagers are better prepared to enter the household life, fostering a more harmonious family with planning according to health cycle Reproduction, able to pursue educational level in a planned, and career in work in a planned manner. This type of research using literature study is looking for reference theory relevant to the case or problems found.

Keywords: *Communication Strategy, Socialization, Maturing Age of Marriage (PUP), Small Family of Prosperous Welfare*

Abstrak

Penelitian ini berisi tentang strategi komunikasi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur dalam mensosialisasikan program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) kepada remaja. Perlunya memberikan pemahaman Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) dikarenakan kebanyakan remaja berusia muda, dibawah 20 tahun khususnya wanita melakukan pernikahan, baik dikarenakan masalah ekonomi, karena seks bebas yang dapat berujung pada abortus atau hal lain. Menikah dibawah usia 20 tahun tidak dianjurkan karena pada saat usia tersebut organ reproduksi belum siap sepenuhnya. Bila dilihat dari sisi psikologis, menikah di usia yang masih relatif muda dapat menimbulkan KDRT dikarenakan masing-masing masih mempunyai ego yang tinggi, belum bisa saling mengerti bagaimana hidup berkeluarga karena belum siap memiliki anak. Hal lain yang masih menjadi perhatian pemerintah yaitu angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi yang salah satunya dikarenakan pasangan tersebut hamil pada saat usianya masih muda, dimana organ reproduksinya belum siap menerima kehamilan. Dampak yang lain adalah meningkatnya angka perceraian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis bagaimana Strategi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur dalam mensosialisasikan program

Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) kepada remaja, dengan harapan para remaja lebih siap dalam memasuki kehidupan rumah tangga, membina keluarga yang lebih harmonis dengan perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksinya, mampu menempuh jenjang pendidikan secara terencana, dan berkarir dalam pekerjaan secara terencana. Jenis penelitian ini menggunakan studi literatur adalah mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan.

Kata Kunci : Strategi Komunikasi, Sosialisasi, Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera

Pendahuluan

Pada tahun 2020 Proyeksi Angka Kelahiran Total atau Jumlah fertilitas (*Total Fertility Rate* atau TFR) diperkirakan mencapai 2.326 juta jiwa. (Proyeksi Penduduk Indonesia tahun 2010-2035, BPS, BAPPENAS, UNFPA). Indonesia menghadapi banyak masalah

berkaitan dengan bidang kependudukan yang dikhawatirkan akan menjadi masalah besar dalam pembangunan apabila tidak ditangani dengan baik. Sejalan dengan cita-cita mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan, maka sudah selayaknya kependudukan menjadi titik sentral dalam perencanaan pembangunan.

Tabel 2.2. Proyeksi Angka Kelahiran Total (TFR) menurut Provinsi, 2010-2035

| Provinsi | TFR | | | | |
|-------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | 2010-2015 (2012) | 2015-2020 (2017) | 2020-2025 (2022) | 2025-2030 (2027) | 2030-2035 (2032) |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 11 Aceh | 2,787 | 2,624 | 2,465 | 2,319 | 2,186 |
| 12 Sumatera Utara | 3,008 | 2,791 | 2,591 | 2,405 | 2,240 |
| 13 Sumatera Barat | 2,943 | 2,761 | 2,576 | 2,396 | 2,238 |
| 14 Riau | 2,863 | 2,726 | 2,596 | 2,468 | 2,350 |
| 15 Jambi | 2,411 | 2,256 | 2,123 | 1,996 | 1,886 |
| 16 Sumatera Selatan | 2,527 | 2,408 | 2,282 | 2,153 | 2,037 |
| 17 Bengkulu | 2,398 | 2,299 | 2,203 | 2,108 | 2,017 |
| 18 Lampung | 2,603 | 2,416 | 2,234 | 2,061 | 1,914 |
| 19 Kep. Bangka Belitung | 2,429 | 2,336 | 2,236 | 2,132 | 2,034 |
| 21 Kepulauan Riau | 2,312 | 2,213 | 2,128 | 2,043 | 1,961 |
| 31 DKI Jakarta | 1,876 | 1,818 | 1,760 | 1,694 | 1,628 |
| 32 Jawa Barat | 2,418 | 2,286 | 2,162 | 2,044 | 1,939 |
| 33 Jawa Tengah | 2,262 | 2,140 | 2,022 | 1,908 | 1,802 |
| 34 DI Yogyakarta | 1,897 | 1,851 | 1,792 | 1,727 | 1,665 |
| 35 Jawa Timur | 2,012 | 1,946 | 1,879 | 1,805 | 1,733 |
| 36 Banten | 2,469 | 2,288 | 2,128 | 1,982 | 1,854 |
| 51 Bali | 2,076 | 2,010 | 1,933 | 1,851 | 1,774 |
| 52 N T B | 2,653 | 2,512 | 2,390 | 2,266 | 2,154 |
| 53 N T T | 3,614 | 3,497 | 3,363 | 3,213 | 3,066 |
| 61 Kalimantan Barat | 2,662 | 2,501 | 2,355 | 2,219 | 2,095 |
| 62 Kalimantan Tengah | 2,580 | 2,466 | 2,350 | 2,226 | 2,114 |
| 63 Kalimantan Selatan | 2,670 | 2,494 | 2,326 | 2,158 | 2,012 |
| 64 Kalimantan Timur | 2,635 | 2,488 | 2,349 | 2,208 | 2,081 |
| 71 Sulawesi Utara | 2,389 | 2,249 | 2,124 | 2,005 | 1,903 |
| 72 Sulawesi Tengah | 2,780 | 2,655 | 2,542 | 2,421 | 2,300 |
| 73 Sulawesi Selatan | 2,540 | 2,414 | 2,289 | 2,162 | 2,043 |
| 74 Sulawesi Tenggara | 3,141 | 2,993 | 2,829 | 2,647 | 2,475 |
| 75 Gorontalo | 2,488 | 2,413 | 2,324 | 2,217 | 2,109 |
| 76 Sulawesi Barat | 3,025 | 2,964 | 2,873 | 2,756 | 2,638 |
| 81 Maluku | 3,337 | 3,205 | 3,064 | 2,908 | 2,764 |
| 82 Maluku Utara | 3,138 | 3,006 | 2,862 | 2,709 | 2,571 |
| 91 Papua Barat | 2,903 | 2,794 | 2,686 | 2,568 | 2,454 |
| 94 Papua | 2,663 | 2,556 | 2,461 | 2,359 | 2,263 |
| Indonesia | 2,442 | 2,326 | 2,212 | 2,096 | 1,990 |

Sumber : Data Proyeksi Penduduk Indonesia 2010 – 2035

Proyeksi Penduduk menurut Provinsi, 2010-2035 (Ribuan)

| Provinsi | Tahun | | | | | |
|------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| 11 Aceh | 4 523,1 | 5 002,0 | 5 459,9 | 5 870,0 | 6 227,6 | 6 541,4 |
| 12 Sumatera Utara | 13 028,7 | 13 937,8 | 14 703,5 | 15 311,2 | 15 763,7 | 16 073,4 |
| 13 Sumatera Barat | 4 865,3 | 5 196,3 | 5 498,8 | 5 757,8 | 5 968,3 | 6 130,4 |
| 14 Riau | 5 574,9 | 6 344,4 | 7 128,3 | 7 898,5 | 8 643,3 | 9 363,0 |
| 15 Jambi | 3 107,6 | 3 402,1 | 3 677,9 | 3 926,6 | 4 142,3 | 4 322,9 |
| 16 Sumatera Selatan | 7 481,6 | 8 052,3 | 8 567,9 | 9 000,4 | 9 345,2 | 9 610,7 |
| 17 Bengkulu | 1 722,1 | 1 874,9 | 2 019,8 | 2 150,5 | 2 264,3 | 2 360,6 |
| 18 Lampung | 7 634,0 | 8 117,3 | 8 521,2 | 8 824,6 | 9 026,2 | 9 136,1 |
| 19 Kep. Bangka Belitung | 1 230,2 | 1 372,8 | 1 517,6 | 1 657,5 | 1 788,9 | 1 911,0 |
| 21 Kepulauan Riau | 1 692,8 | 1 973,0 | 2 242,2 | 2 501,5 | 2 768,5 | 3 050,5 |
| Pulau Sumatera | 50 860,3 | 55 272,9 | 59 337,1 | 62 898,6 | 65 938,3 | 68 500,0 |
| 31 DKI Jakarta | 9 640,4 | 10 177,9 | 10 645,0 | 11 034,0 | 11 310,0 | 11 459,6 |
| 32 Jawa Barat | 43 227,1 | 46 709,6 | 49 935,7 | 52 785,7 | 55 193,8 | 57 137,3 |
| 33 Jawa Tengah | 32 443,9 | 33 774,1 | 34 940,1 | 35 958,6 | 36 751,7 | 37 219,4 |
| 34 DI Yogyakarta | 3 467,5 | 3 679,2 | 3 882,3 | 4 064,6 | 4 220,2 | 4 348,5 |
| 35 Jawa Timur | 37 565,8 | 38 847,6 | 39 886,3 | 40 646,1 | 41 077,3 | 41 127,7 |
| 36 Banten | 10 688,6 | 11 955,2 | 13 160,5 | 14 249,0 | 15 201,8 | 16 033,1 |
| Pulau Jawa | 137 033,3 | 145 143,6 | 152 449,9 | 158 738,0 | 163 754,8 | 167 325,6 |
| 51 Bali | 3 907,4 | 4 152,8 | 4 380,8 | 4 586,0 | 4 765,4 | 4 912,4 |
| 52 N T B | 4 516,1 | 4 835,6 | 5 125,6 | 5 375,6 | 5 583,8 | 5 754,2 |
| 53 N T T | 4 706,2 | 5 120,1 | 5 541,4 | 5 970,8 | 6 402,2 | 6 829,1 |
| Bali dan Kep. Nusa Tenggara | 13 129,7 | 14 108,5 | 15 047,8 | 15 932,4 | 16 751,4 | 17 495,7 |
| 61 Kalimantan Barat | 4 411,4 | 4 789,6 | 5 134,8 | 5 432,6 | 5 679,2 | 5 878,1 |
| 62 Kalimantan Tengah | 2 220,8 | 2 495,0 | 2 769,2 | 3 031,0 | 3 273,6 | 3 494,5 |
| 63 Kalimantan Selatan | 3 642,6 | 3 989,8 | 4 304,0 | 4 578,3 | 4 814,2 | 5 016,3 |
| 64 Kalimantan Timur | 3 576,1 | 4 068,6 | 4 561,7 | 5 040,7 | 5 497,0 | 5 929,2 |
| Pulau Kalimantan | 13 850,9 | 15 343,0 | 16 769,7 | 18 082,6 | 19 264,0 | 20 318,1 |
| 71 Sulawesi Utara | 2 277,7 | 2 412,1 | 2 528,8 | 2 624,3 | 2 696,1 | 2 743,7 |
| 72 Sulawesi Tengah | 2 646,0 | 2 876,7 | 3 097,0 | 3 299,5 | 3 480,6 | 3 640,8 |
| 73 Sulawesi Selatan | 8 060,4 | 8 520,3 | 8 928,0 | 9 265,5 | 9 521,7 | 9 696,0 |
| 74 Sulawesi Tenggara | 2 243,6 | 2 499,5 | 2 755,6 | 3 003,0 | 3 237,7 | 3 458,1 |
| 75 Gorontalo | 1 044,8 | 1 133,2 | 1 219,6 | 1 299,7 | 1 370,2 | 1 430,1 |
| 76 Sulawesi Barat | 1 164,6 | 1 282,2 | 1 405,0 | 1 527,8 | 1 647,2 | 1 763,3 |
| Pulau Sulawesi | 17 437,1 | 18 724,0 | 19 934,0 | 21 019,8 | 21 953,5 | 22 732,0 |
| 81 Maluku | 1 541,9 | 1 686,5 | 1 831,9 | 1 972,7 | 2 104,2 | 2 227,8 |
| 82 Maluku Utara | 1 043,3 | 1 162,3 | 1 278,8 | 1 391,0 | 1 499,4 | 1 603,6 |
| Kep. Maluku | 2 585,2 | 2 848,8 | 3 110,7 | 3 363,7 | 3 603,6 | 3 831,4 |
| 91 Papua Barat | 765,3 | 871,5 | 981,8 | 1 092,2 | 1 200,1 | 1 305,0 |
| 94 Papua | 2 857,0 | 3 149,4 | 3 435,4 | 3 701,7 | 3 939,4 | 4 144,6 |
| Pulau Papua | 3 622,3 | 4 020,9 | 4 417,2 | 4 793,9 | 5 139,5 | 5 449,6 |
| Indonesia | 238 518,8 | 255 461,7 | 271 066,4 | 284 829,0 | 296 405,1 | 305 652,4 |

Sumber : Data Proyeksi Penduduk Indonesia 2010 – 2035

Berdasarkan tabel Proyeksi Penduduk menurut Provinsi, 2010-2035, Provinsi Jawa Timur terus mengalami kenaikan dalam jumlah penduduknya. Hal tersebut dipicu faktor salah satunya para remaja yang menikah pada usia muda, sehingga jarak reproduksinya mengalami waktu yang sangat panjang sehingga terjadinya kehamilan yang lebih dari dua kali.

Selain itu, UU No. 52 tahun 2009 Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga telah mengamanatkan perlunya upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi,

perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas.

Bila bicara mengenai batasan usia anak atau remaja, menurut UU Perlindungan Anak No. 23 Tahun 2012, yaitu mereka yang belum berusia delapan belas tahun. Maka, siapapun yang menikah di bawah batas usia tersebut bisa dikatakan termasuk dalam pernikahan dini. Hal tersebut masih bertentangan dengan program BKKBN yaitu usia ideal menikah yaitu 21 tahun untuk wanita dan 25 tahun untuk pria.

Lebih lanjut, Pasal 136-137 UU No. 36 tahun 2009 tentang

Kesehatan juga menegaskan perlunya upaya pemeliharaan kesehatan remaja untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif baik sosial maupun ekonomi. Upaya tersebut dilakukan oleh pemerintah dan pemerintah daerah dan masyarakat. Pemerintah wajib menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.

Penelitian kali ini diambil untuk melihat kembali dampak sosialisasi Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) yang telah dilakukan BKKBN dalam menekan angka menikah muda di tengah-tengah remaja saat ini. Para remaja yang menikah pada usia muda ini membuat jarak reproduksinya mengalami waktu yang sangat panjang sehingga terjadinya kehamilan yang lebih dari dua kali. Kehamilan lebih dari dua kali pada seorang ibu bisa menjadi dampak yang serius bila tidak ditanggulangi dengan baik, karena bila dikalikan dengan jumlah wanita seluruh Indonesia maka banyak anak yang akan dilahirkan, untuk itu perlu dilakukan pengaturan jarak kelahiran dan jumlah anak yang diinginkan. Bila menikah muda dibawah usia 20 tahun, maka dapat direncanakan pada usia berapa akan memiliki anak pertama dan merencanakan kembali untuk memiliki anak ke dua, sehingga diharapkan dapat mewujudkan keluarga kecil bahagia, sejahtera, dengan memperhatikan kualitas pendidikan dan gizi anak yang dimiliki, supaya menjadi generasi yang tangguh dan hebat.

Bila memiliki anak dengan jumlah banyak dan jarak antara anak pertama dan berikutnya terlalu dekat, maka perhatian dari orang tua, khususnya ibu belum tentu bisa dengan seimbang karena anak yang pertama belum cukup mengerti akan kehadiran adiknya yang masih perlu ekstra perhatian dan perawatan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah, bila mempunyai anak banyak tetapi pasangan suami istri tersebut tidak punya pekerjaan tetap, maka gizi yang diperlukan keluarga tersebut khususnya anak-anak kurang terpenuhi sehingga pertumbuhan mereka dapat terganggu.

Salah satu program pembangunan yang berkaitan dengan kependudukan adalah Program Keluarga Berencana yang bertujuan mengendalikan jumlah penduduk diantaranya melalui program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Pendewasaan Usia Perkawinan bertujuan untuk memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar di dalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, ditinjau dari aspek kesehatan, ekonomi, psikologi dan agama. Tujuan Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) seperti ini berimplikasi pada perlunya peningkatan usia perkawinan yang lebih dewasa sehingga berdampak pada penurunan jumlah anak yang akan dilahirkan dari seorang wanita pada masa reproduksinya atau jumlah fertilitasnya (*Total Fertility Rate* atau TFR).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012

menunjukkan jumlah fertilitas (*Total Fertility Rate atau TFR*) sebesar 2,6, yang berarti seorang wanita di Indonesia rata-rata melahirkan 2,6 anak selama hidupnya. Angka fertilitas total di daerah pedesaan (2,8 anak), 17 persen lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan (2,4 anak). Pada gambar 5.1 hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 seperti pada jumlah fertilitas (*Total Fertility Rate atau TFR*), terdapat pula perbedaan pola fertilitas berdasarkan kelompok umur ASFR di daerah perkotaan dan daerah pedesaan. Puncak umur melahirkan wanita di daerah perkotaan adalah 25-29 tahun (145 anak per 1.000 wanita), sedangkan di daerah pedesaan adalah 20-24 tahun (156 anak per 1.000 wanita). Pola angka fertilitas berdasarkan kelompok umur (*Age Specific Fertility Rate atau ASFR*) untuk wanita umur 25 tahun ke atas untuk daerah perkotaan dan pedesaan hampir sama, hal ini menunjukkan bahwa perbedaan jumlah fertilitas (*Total Fertility Rate atau TFR*) untuk daerah perkotaan dan pedesaan disebabkan oleh perbedaan fertilitas berdasarkan kelompok umur di bawah 25 tahun.

Menurut *United Nations Development Economic and Social Affairs* (UNDESA, 2010) Indonesia merupakan negara ke-37 dengan jumlah pernikahan dini terbanyak di dunia tahun 2007. Untuk level ASEAN, tingkat pernikahan dini di Indonesia berada di urutan kedua terbanyak setelah Kamboja. Data Sensus Penduduk 2010 memberikan gambaran secara umum bahwa 18% remaja kelompok umur 10 – 14 tahun yang sudah kawin, 1% pernah

melahirkan anak hidup, 1% berstatus cerai hidup. Sementara kejadian kawin muda pada kelompok remaja umur 15 – 19 tahun yang tinggal di pedesaan 3,53% dibandingkan dengan remaja perkotaan 2,81%.

Berdasarkan Riskesdes tahun 2013 wanita yang melakukan pernikahan pertama kali pada usia kurang dari 15 tahun sebesar 2,6%, sedangkan yang menikah pada usia 15 – 19 tahun sebesar 23,9%. Pernikahan yang terlalu dini merupakan awal permasalahan kesehatan reproduksi, karena semakin muda umur menikah maka semakin panjang masa reproduksi seorang wanita yang berdampak pada banyaknya anak yang dilahirkan. Penggunaan kontrasepsi menjadi sangat penting untuk menjarangkan dan membatasi kehamilan. (Kemenkes RI, 2014).

Menurut BKKBN, usia ideal menikah bagi perempuan minimal 21 tahun dan 25 tahun untuk laki-laki, bahwa pernikahan di usia dini khususnya remaja akan menghilangkan kesempatan seseorang untuk sekolah dan memantapkan kejiwaan. Jika dipaksakan sambil sekolah, orang tua tidak akan maksimal menjalankan peran sebagai pendidik bagi anak-anaknya. Di Jawa Timur sendiri, meski rata-rata Usia Kawin Pertama (UKP) sudah 21 tahun, namun masih ada beberapa daerah di Jawa Timur yang memiliki Usia Kawin Pertama (UKP) < 21 tahun.

Inilah hal yang menjadi perhatian pemerintah untuk menunda usia pernikahan wanita muda. Bukan saja ancaman perceraian karena kondisi psikis yang masih labil, namun juga berkenaan dengan kehamilan muda

yang penuh resiko, baik dari segi kesehatan fisik maupun emosional. Berikut ini ada beberapa alasan mengapa hamil muda itu beresiko bagi ibu hamil:

1. Emosi Yang Belum Stabil

Wanita hamil di usia muda 16-19 tahun biasanya memiliki emosi yang belum stabil. Emosi yang belum stabil ini bisa ditunjukkan dari rasa cemas dan stress secara berlebihan, bahkan hal ini bisa berdampak fatal pada keguguran.

2. Kelahiran Prematur

Tingkat kematangan alat reproduksi wanita hamil muda belum sempurna sehingga belum bisa berfungsi optimal sehingga beresiko menyebabkan kelahiran prematur bahkan ada juga yang sampai menyebabkan kematian ibu hamil.

3. Pendarahan dan infeksi

Otot rahim yang dimiliki wanita hamil muda masih terlalu lemah untuk berkontraksi sehingga bisa menyebabkan pendarahan dan infeksi. Apalagi jika penanganannya ditangani dengan alat yang tidak steril, sangat mungkin bisa berujung pada kematian.

4. Proses Melahirkan Lebih Sulit

Di usia muda, pertumbuhan tulang panggul wanita masih belum sempurna sehingga berpengaruh terhadap letak janin dalam rahim. Dan ini bisa menyebabkan ibu muda lebih sulit mengejan pada saat melahirkan. Selain itu, kondisi organ reproduksi ibu muda yang belum sempurna juga belum bisa memberikan perlindungan yang sempurna pada janin terhadap

ancaman penyakit selama dalam kandungan. Sehingga tidak jarang bayi yang terlahir bisa mengalami kelahiran prematur dan gampang terinfeksi virus.

Pemahaman akan hal tersebut yang belum disadari oleh sebagian masyarakat khususnya orang tua yang mempunyai anak remaja. Semua dianggap sama saja seperti zaman dahulu, yang rata-rata mempunyai anak banyak dan menikah di usia dibawah 20 tahun. Zaman semakin berkembang dan tingkat kesehatan masing-masing manusia berbeda tentunya jauh berbeda dari zama dulu yang masih menggunakan bahan-bahan alami dalam konsumsi sedangkan sekarang lebih banyak *junk food, fast food* yang tentunya tidak baik untuk dikonsumsi setiap hari dalam jangka waktu lama.²

Program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) di dalam pelaksanaannya telah diintegrasikan dengan program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR) yang merupakan salah satu program pokok Pembangunan Nasional yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM 2010-2014). Arah kebijakan Program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja adalah mewujudkan Tegar Remaja dalam rangka Tegar Keluarga untuk mencapai Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera. Tegar remaja adalah membangun setiap remaja Indonesia

²<https://creasoft.wordpress.com/2008/04/23/resiko-tinggi-kehamilan-remaja-usia-muda/>

menjadi TEGAR, yaitu remaja yang menunda usia perkawinan, berperilaku sehat, menghindari resiko TRIAD KRR (katakan tidak pada nikah dini, katakan tidak pada seks pra nikah, dan katakan tidak pada penyalahgunaan Napza), menginternalisasi Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) dan menjadi contoh, idola, teladan dan model bagi remaja sebayanya.

Promosi Pendewasaan Usia Perkawinan dilakukan melalui sekolah-sekolah, forum PIK R / M, Kwarda, remaja masjid, karangtaruna, event remaja atau mahasiswa, pelatihan kader dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana. Selain itu promosi dilakukan juga melalui safari pelayanan KB di Kabupaten/Kota, melalui talkshow di stasiun televise dan radio serta surat kabar.

Menurut Penelitian Melinda pada studi terdahulu, strategi komunikasi pelaksana Badan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera Kota Samarinda Dalam Mensosialisasikan Program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) Kepada Remaja dengan melakukan cara komunikasi tatap muka dan komunikasi bermedia. Adapun komunikasi tatap muka dilakukan melalui penyuluhan dan membentuk PIK Remaja. Komunikasi bermedia dilakukan melalui media massa yaitu media televisi dan media radio. Penggunaan cara komunikasi tatap muka dilakukan dengan strategi komunikasi dengan merencanakan pesan apa yang akan disosialisasikan, sasaran, lokasi tempat sosialisasi, dan

juga waktu yang tepat, serta komunikator untuk menyampaikan pesan. Penggunaan cara komunikasi bermedia dilakukan dengan menyusun strategi komunikasi dengan pesan yang ingin disampaikan, sasaran yang dituju, media yang akan digunakan, dan yang menjadi komunikator. (eJournal Ilmu Komunikasi, 2015, 3 (1) : 129 – 140 *Strategi Komunikasi Pelaksana Badan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (BKBKS) Kota Samarinda dalam Mensosialisasikan Program Pendewasaan Usia Perkawinan kepada Remaja*).

Metode Penelitian

Merujuk pada perumusan masalah serta tujuan dari penelitian ini, maka peneliti menggunakan metode penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif ini diambil karena peneliti merasa perlu adanya pendekatan yang dapat melakukan kajian secara menyeluruh (holistik) terhadap munculnya suatu permasalahan pada fenomena tertentu. Ini sesuai dengan yang dikatakan Bogdan dan Taylor yang mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Menurut mereka pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik. (Lexy. J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosda Karya, Jakarta, 1999, hal 14). Penelitian kualitatif ini mengacu pada berbagai cara pengumpulan data yang berbeda, yang meliputi penelitian lapangan, observasi partisipan,

wawancara mendalam, etnometodologi, etnografi.

Data Kualitatif biasanya diperoleh dari metode lapangan yang sifatnya induktif. Kesimpulan mengenai program dibuat berdasarkan laporan dari klien program, staff program, dan informan-informan lain bukannya berdasarkan pengukuran pretes dan pasca tes, sehingga yang terutama dalam metode penelitian kualitatif adalah memperoleh pemahaman atas tindakan dan makna gejala sosial dalam sudut pandang subyek penelitian. Alasan peneliti memakai metode penelitian kualitatif adalah sifat masalah yang diteliti, dimana penelitian ini berupaya mengungkap dan memahami makna dibalik fenomena yang terjadi di masyarakat, serta dapatkah teori yang digunakan memberikan solusi bagi fenomena dalam masyarakat tersebut.

Tipe Penelitian

Adapun tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif diartikan sebagai usaha pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau obyek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. Pendeskripsian fakta-fakta tersebut tertuju pada usaha mengemukakan gejala-gejala sosial secara lengkap sekaligus mengemukakan hubungan satu dengan yang lain di dalam aspek yang diselidiki agar jelas keadaan atau kondisinya.

Lokasi Penelitian

Pemilihan lokasi penelitian yang baik menurut Moleong adalah sebagai berikut :

“cara terbaik yang perlu ditempuh dalam penentuan lapangan penelitian adalah dengan jalan mempertimbangkan teori substantive; pergilah jajahilah lapangan untuk melihat apakah terdapat kesesuaian dengan kenyataan di lapangan. Keterbatasan geografis dan praktis seperti waktu, biaya, tenaga perlu pula dijadikan pertimbangan dalam menentukan lokasi penelitian”.

Pemilihan lokasi penelitian yang berada di kantor Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur karena sebagai pusat terhimpunnya seluruh data dan informasi dari seluruh Kabupaten / Kota di Jawa Timur.

Teknik Penentuan Informan

Penentuan informan sangat diperlukan dalam penelitian ini karena banyak data dan informasi yang harus diperoleh dari berbagai pihak yang terkait, dalam hal ini adalah Kasubid Data dan Informasi sebagai bank data, Kepala Bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi, Kepala Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga dan Kepala Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Penentuan informan dilakukan secara sengaja (*purposive*) pada awalnya, dimana peneliti setelah itu menentukan informan kunci dan kemudian dari informan kunci berkembang ke informan lain dan pilihan akan berakhir setelah tak

terdapat indikasi variasi atau informasi baru.

Teknik Pengumpulan Data

Data merupakan bagian terpenting dalam penelitian karena hakikat dari penelitian adalah pencarian data yang nantinya diinterpretasikan dan dianalisis. Dalam penelitian kualitatif, sumber data utama adalah kata-kata dan tindakan, sedangkan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan secara langsung untuk mendukung proses pengumpulan data dan diperlukan suatu teknik untuk memudahkan dalam upaya-upaya mengumpulkan data dari lapangan. Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Wawancara mendalam

Dalam pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*). Yang dimaksud dengan wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara Tanya jawab sambil bertatap muka untuk memperoleh informasi yang berhubungan dengan permasalahan. Dalam hal ini informan merupakan sumber-sumber data. Tanya jawab ini dilakukan dengan tidak terpaku pada pertanyaan terstruktur, namun menggunakan instrumen yang berupa pedoman wawancara (*interview guide*) yang dijadikan penuntun bagi peneliti dalam mengembangkan pertanyaan-pertanyaan, sehingga memberikan kebebasan

informan untuk menjawab. Selanjutnya informan dimotivasi untuk memberikan penjelasan lebih lanjut dari apa yang telah disampaikan.

Menurut wawancara kepada Kepala Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang dilakukan pada Sabtu, 17 Desember 2016 pukul 10.00 WIB bahwa selama ini strategi yang telah dilakukan Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur dalam menekan angka pernikahan dini yaitu melalui sosialisasi Pendewasaan Usia Perkawinan melalui berbagai media seperti talk show di stasiun televisi, radio, seminar dengan mahasiswa, mengadakan lomba Duta Remaja / Mahasiswa, penyuluhan-penyuluhan di lapangan melalui Petugas Lapangan Keluarga Berencana yang telah dilatih, membentuk Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R / M) yang diharapkan dapat memfasilitasi teman-teman sebayanya dalam mencari informasi tentang kesehatan reproduksi dan dapat memberikan contoh yang baik kepada teman sebayanya bahwa sebagai remaja dan mahasiswa harus bisa berprestasi dan mengatur masa depannya dengan baik sehingga dapat membanggakan kedua orang tua mereka.

2. Studi Dokumentasi

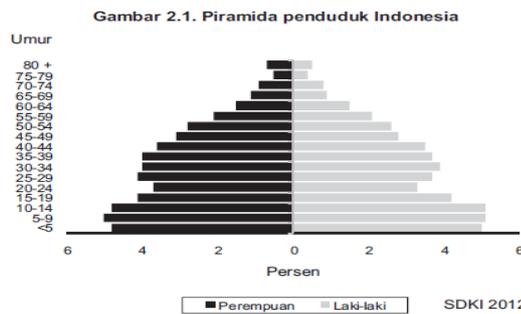
Untuk lebih melengkapi data-data yang diperoleh melalui wawancara/observasi, maka perlu juga digunakan data

tertulis yang telah ada dan dapat digunakan sebagai pendukung pencapaian tujuan penelitian. Dokumen disini adalah semua jenis rekaman atau catatan sekunder sebagai pelengkap data primer yang tidak ditemukan di lapangan, dengan maksud menambah kelengkapan data suatu penelitian. Rekaman dilakukan pada saat wawancara hanya pada beberapa informan, karena melihat situasi dan kondisi yang sedang terjadi saat itu tidak memungkinkan. Selain itu peneliti juga menggunakan dokumen-dokumen yang diperoleh dari internet khususnya pada website Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur (jatim.bkkbn.go.id)

Pembahasan

Jumlah remaja Indonesia yang sudah memiliki anak, cukup tinggi yakni 48 dari 1000 remaja. Angka ini masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) 2015, dalam rangka menekan angka pernikahan usia dini yakni sebesar 38 per 1000 remaja. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menggambarkan Indonesia sebagai Negara dengan penduduk muda. Tiga puluh persen penduduk berumur di bawah 15 tahun; hanya 6 persen berumur 65 tahun keatas.

Tidak tergarapnya kampanye penundaan usia nikah membuah data remaja menikah dibawah umur terus meningkat. Data rata-rata nasional pada 2015 menunjukkan usia menikah rata-rata nasional adalah 20,1 tahun. Dimana terdapat 18 propinsi yang memiliki usia rata-rata perkawinan dibawah angka nasional.



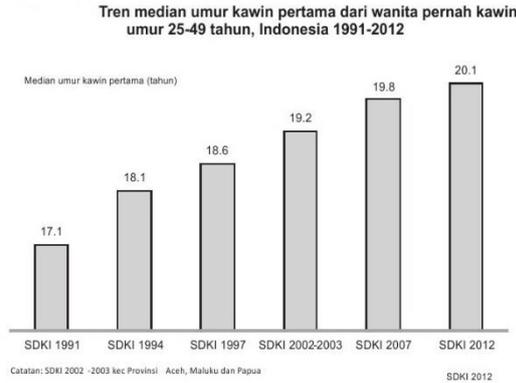
Sumber : Data Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012

Piramida diatas mengilustrasikan struktur umur anggota rumah tangga dalam piramida penduduk. Dari piramida penduduk tersebut terlihat gambaran penyempitan di puncak dan dasar yang lebar yang mencerminkan pola khas

suatu negara dengan tingkat fertilitas (tingkat kesuburan wanita yang berakibat pada jumlah kelahiran) yang tinggi di masa lalu. Jenis struktur umur yang demikian memiliki momentum yang sudah terbangun untuk pertumbuhan

penduduk suatu negara. Saat penduduk muda pada akhirnya mencapai usia subur, hasilnya adalah pertumbuhan penduduk

yang tinggi untuk beberapa tahun ke depan atau yang disebut ledakan penduduk.



Sumber : Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012

Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan usia kawin pertama sampai tahun 2012. Artinya Usia Kawin Pertama mengalami kenaikan diatas 19 tahun. Tetapi melihat hasil

pendataan Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur ada beberapa Kabupaten / Kota yang jumlahnya naik dan stagnan. Berikut Tabel yang menjelaskan hal tersebut.

| No | Kab/Kota | Usia Perkawinan | | | | | |
|----|------------------|-----------------|-------|---------|-------|---------------|-------|
| | | < 20 Th | | < 20 Th | | < 20 Th | |
| | | 2014 | % | 2015 | % | S/D Sept 2016 | % |
| 1 | Kab. Pacitan | 586 | 13.76 | 509 | 12.26 | 528 | 16.62 |
| 2 | Kab. Ponorogo | 939 | 11.28 | 754 | 11.69 | 373 | 9.05 |
| 3 | Kab. Trenggalek | 1,025 | 23.34 | 1,286 | 24.55 | 1,014 | 25.40 |
| 4 | Kab. Tulungagung | 829 | 13.64 | 1,013 | 14.69 | 667 | 11.55 |
| 5 | Kab. Blitar | 1,277 | 11.88 | 1,080 | 11.16 | 744 | 9.51 |
| 6 | Kab. Kediri | 2,325 | 23.38 | 2,172 | 21.14 | 1,848 | 20.70 |
| 7 | Kab. Malang | 7,732 | 31.43 | 7,754 | 33.28 | 6,316 | 32.25 |
| 8 | Kab. Lumajang | 3,296 | 34.04 | 2,669 | 29.29 | 1,913 | 23.73 |
| 9 | Kab. Jember | 4,664 | 25.03 | 4,721 | 28.46 | 3,957 | 27.73 |

| | | | | | | | | |
|----|------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 10 | Kab. | Banyuwangi | 2,286 | 20.91 | 1,976 | 17.70 | 1,021 | 12.83 |
| 11 | Kab. | Bondowoso | 2,423 | 45.84 | 2,056 | 45.63 | 1,926 | 44.06 |
| 12 | Kab. | Situbondo | 1,434 | 32.19 | 1,653 | 34.81 | 1,252 | 31.16 |
| 13 | Kab. | Probolinggo | 5,344 | 41.54 | 4,345 | 46.81 | 3,550 | 46.20 |
| 14 | Kab. | Pasuruan | 2,646 | 20.76 | 2,836 | 24.86 | 2,422 | 22.03 |
| 15 | Kab. | Sidoarjo | 24 | 0.19 | 85 | 0.71 | 61 | 0.66 |
| 16 | Kab. | Mojokerto | 1,770 | 27.19 | 2,005 | 27.02 | 1,435 | 21.49 |
| 17 | Kab. | Jombang | 1,093 | 9.98 | 1,023 | 9.59 | 1,054 | 11.75 |
| 18 | Kab. | Nganjuk | 941 | 12.68 | 1,044 | 12.39 | 885 | 12.49 |
| 19 | Kab. | Madiun | 549 | 9.87 | 959 | 12.15 | 372 | 8.80 |
| 20 | Kab. | Magetan | 481 | 10.87 | 436 | 7.83 | 323 | 8.97 |
| 21 | Kab. | Ngawi | 659 | 9.70 | 630 | 9.88 | 426 | 8.93 |
| 22 | Kab. | Bojonegoro | 1,229 | 12.69 | 1,277 | 12.60 | 889 | 9.99 |
| 23 | Kab. | Tuban | 2,831 | 30.21 | 2,259 | 28.78 | 2,324 | 27.12 |
| 24 | Kab. | Lamongan | 1,182 | 13.11 | 1,067 | 12.30 | 1,095 | 12.83 |
| 25 | Kab. | Gresik | 1,903 | 18.89 | 1,290 | 16.26 | 1,047 | 17.18 |
| 26 | Kab. | Bangkalan | 1,366 | 17.56 | 1,318 | 16.75 | 1,038 | 15.35 |
| 27 | Kab. | Sampang | 1,699 | 11.27 | 1,229 | 10.36 | 751 | 11.25 |
| 28 | Kab. | Pamekasan | 1,214 | 18.44 | 986 | 14.37 | 603 | 8.23 |
| 29 | Kab. | Sumenep | 3,413 | 43.52 | 2,720 | 43.55 | 2,083 | 43.52 |
| 30 | Kota | Kediri | 223 | 14.46 | 174 | 10.93 | 181 | 11.82 |
| 31 | Kota | Blitar | 278 | 24.87 | 229 | 21.98 | 128 | 15.94 |
| 32 | Kota | Malang | 460 | 6.96 | 485 | 13.92 | 360 | 13.94 |
| 33 | Kota | Probolinggo | 648 | 36.36 | 540 | 32.71 | 418 | 32.33 |
| 34 | Kota | Pasuruan | 407 | 26.34 | 447 | 28.95 | 329 | 23.62 |

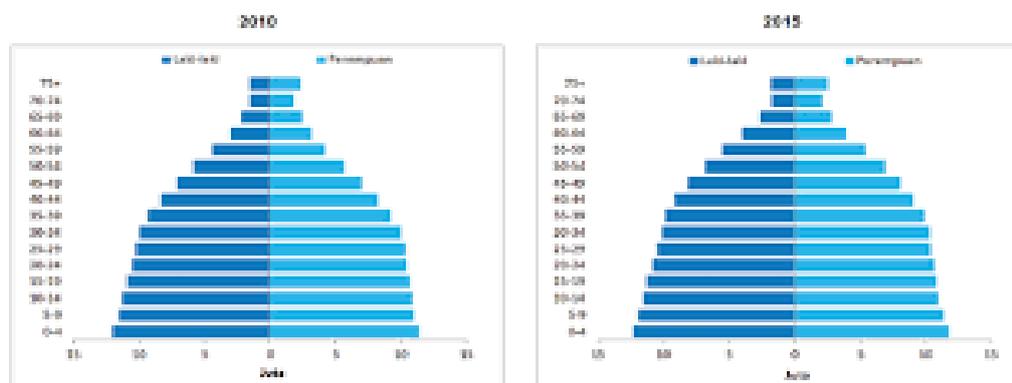
| | | | | | | | | |
|----|------|-----------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| 35 | Kota | Mojokerto | 353 | 38.83 | 479 | 50.96 | 401 | 51.88 |
| 36 | Kota | Madiun | 141 | 13.56 | 129 | 11.07 | 63 | 7.39 |
| 37 | Kota | Surabaya | 269 | 2.71 | 268 | 2.86 | 211 | 2.93 |
| 38 | Kota | Batu | 479 | 35.56 | 391 | 36.24 | 448 | 33.91 |
| | | Provinsi | 60,418 | 20.25 | 56,294 | 20.07 | 44,456 | 19.27 |

Sumber: Laporan Usia Kawin Pertama Penduduk Wanita Seluruh Jawa Timur s/d September 2016 dalam (<http://aplikasi.bkkbn.go.id/sr/DALLAP/Laporan/ViewLaporanDALLAP.aspx>)

Dari Laporan Pengendalian Lapangan Usia Kawin Pertama (< 20 th) Penduduk Wanita Seluruh Jawa Timur dari tahun 2014 sampai September 2016 mengalami kenaikan dan ada yang menurun. Beberapa kabupaten/Kota menunjukkan peningkatan seperti Kabupaten Pacitan, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Malang, Kota Mojokerto dan Kota Surabaya. Tetapi bila dilihat prosentasenya tiap tahun mengalami

penurunan. Hal tersebut belum dikatakan suatu keberhasilan, karena melihat Piramida Penduduk Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 data usia 10 – 29 tahun jumlahnya banyak dan berpotensi terjadinya penambahan jumlah penduduk. Hal tersebut juga digambarkan pada Piramida Penduduk Indonesia dari data Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035 dibawah ini.

PIRAMIDA PENDUDUK INDONESIA, TAHUN 2010-2035



Sumber : Data Proyeksi Penduduk Indonesia 2010 – 2035

Usia Kawin Pertama adalah usia dimana seseorang melakukan hubungan intim untuk yang pertama kalinya. Rata-rata usia kawin pertama di Indonesia

menurut BPS menunjukkan masih cukup rendah, yaitu dibawah 21 tahun. Usia kawin pertama dalam suatu pernikahan berarti umur mulai berhubungan kelamin antara individu wanita yang terikat dalam suatu lembaga perkawinan dalam berbagai ketentuan mengenai hak dan kewajiban dari masing-masing individu. Pada masyarakat di negara yang sedang berkembang usia perkawinan pertama cenderung muda sehingga mempunyai masa reproduksi yang panjang akibatnya nilai fertilitas (jumlah kelahiran) yang tinggi. Dengan kata lain, semakin cepat usia kawin pertama, semakin besar kemungkinan mempunyai anak dengan jumlah kelahiran lebih dari dua kali. Pengaruh usia pernikahan pertama terhadap fertilitas di Indonesia sejalan dengan pemikiran bahwa makin muda seseorang melakukan perkawinan makin panjang masa reproduksinya. Mengatasi hal tersebut maka digalakkan kembali oleh pemerintah bahwasannya masyarakat diharapkan untuk ikut program KB (Keluarga Berencana) dengan memakai alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi tubuh serta mengikuti program-program yang ada, sehingga terhindar dari berbagai masalah pembangunan keluarga dan kesehatan reproduksi

Kebijakan Kependudukan dan KB dilaksanakan untuk membantu pasangan suami istri dalam mengambil keputusan

dan mewujudkan hak-hak reproduksi dengan cara :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi
3. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB
4. Meningkatkan keikutsertaan pria dalam ber KB
5. Promosi ASI eksklusif

Komunikasi, Informasi dan Edukasi dilakukan sebagai sebuah proses penyampaian isi pesan program Kependudukan dan Keluarga Berencana dari pengelola dan pelaksana program kependudukan dalam hal ini BKKBN kepada keluarga dan masyarakat, terutama bagi Pasangan Usia Subur (PUS) yang sudah ber KB maupun yang belum ber KB untuk diketahui, dimanfaatkan dan mendapatkan tanggapan, yang didasarkan pada data dan fakta tentang program Kependudukan dan KB. Kegiatan KIE dilakukan agar program KB dapat dipahami, dimengerti dan dilaksanakan oleh setiap keluarga. Melalui kegiatan KIE diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang Keluarga Berencana serta jenis layanannya. Lebih jauh daripada itu diharapkan dengan pemahaman dan tanggapan masyarakat terhadap program Kependudukan dan KB

tersebut pada akhirnya dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat itu sendiri.

Penyuluhan dengan memberikan informasi-informasi komunikator juga mengajak para remaja agar mengikuti program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), para remaja dan mahasiswa juga diajak untuk membentuk PIK Remaja/Mahasiswa (Pusat Informasi Kesehatan Remaja/Mahasiswa) yang bertujuan agar para remaja tersebut ikut berpartisipasi dalam penyampaian pendapat dengan sesamanya. Remaja yang tergabung dalam PIK Remaja disebut dengan Konselor Sebaya dan Pendidik Sebaya, dimana mereka akan diberikan materi penyuluhan, apa saja tugas-tugasnya dan bagaimana dapat mengelola PIK Remaja dengan baik supaya para remaja menjadi tahu, sadar, dan setuju akan pentingnya untuk mengikuti program Pendewasaan Usia Perkawinan, karena jika tidak mereka tidak akan bersedia menjadi konselor sebaya dan pendidik sebaya karena cukup penting juga untuk ikut menyampaikan pesan-pesan tersebut. Disebut Konselor sebaya atau pendidik sebaya karena remaja cenderung lebih nyaman dengan sahabatnya daripada orang tua. Hal tersebut terkadang menimbulkan pergaulan yang salah bila mendapat teman sebaya yang nakal.

Selain itu strategi komunikasi yang utama adalah melalui komunikasi interpersonal secara terbuka juga sangat diperlukan untuk mensosialisasikan program tersebut. Berbicara dari hati – ke hati, dengan melihat karakteristik, budaya dari masing-masing remaja, mengikuti perkembangan mereka, sehingga pesan tersampaikan dengan baik.

Selain menggunakan komunikasi langsung atau tatap muka melalui kegiatan di lapangan atau pada saat pelatihan kader, Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur juga menggunakan komunikasi bermedia yang merupakan komunikasi informatif dan dapat mempermudah proses sosialisasi adapun perencanaan untuk komunikasi bermedia yaitu pesan yang ingin disampaikan, sasaran yang dituju, media yang akan digunakan, dan yang menjadi komunikator. Media yang selama ini digunakan dalam promosi dan sosialisasi adalah melalui televisi dengan acara talk show maupun spot BKKBN, radio, surat kabar, leaflet, dan poster.

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 dalam penyampaian pesan melalui media massa memang lebih cepat dan pilihan media massa yang digunakan juga lebih dari satu sehingga cukup membantu dalam proses komunikasi bermedianya. Data Survei

Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 tersebut menyebutkan bahwa media yang paling sering dikonsumsi oleh masyarakat adalah media Televisi. Penggunaan komunikasi bermedia juga melalui tahap perencanaan yang dimulai dengan pesan yang

disampaikan, sasaran, dan pemilihan media yang cocok, serta siapa yang akan menyampaikan pesannya. Pada saat komunikasi dilakukan baik secara tatap muka dan bermedia jenis bahasa yang digunakan yaitu denotatif yang dapat diterima secara umum.

Tabel 3.4.1 Akses wanita terhadap media
 Persentase wanita umur 15-49 tahun yang mempunyai akses terhadap media massatertentu dalam seminggu, menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

| Karakteristik latar belakang | Membaca surat kabar/majalah paling sedikit sekali seminggu | Menonton TV paling sedikit sekali seminggu | Mendengarkan radio paling sedikit sekali seminggu | Akses terhadap ketiga media | Tidak ada akses terhadap media | Jumlah wanita |
|------------------------------|--|--|---|-----------------------------|--------------------------------|---------------|
| Umur | | | | | | |
| 15-19 | 16,6 | 86,8 | 26,9 | 6,8 | 9,4 | 6.927 |
| 20-24 | 14,9 | 86,4 | 22,9 | 6,0 | 10,9 | 6.305 |
| 25-29 | 12,1 | 86,5 | 18,6 | 4,1 | 11,5 | 6.959 |
| 30-34 | 13,4 | 87,7 | 17,6 | 4,6 | 10,3 | 6.876 |
| 35-39 | 13,4 | 85,8 | 17,3 | 4,9 | 12,1 | 6.862 |
| 40-44 | 11,8 | 84,5 | 16,0 | 3,9 | 13,5 | 6.252 |
| 45-49 | 10,0 | 82,6 | 15,2 | 3,2 | 15,5 | 5.407 |
| Daerah tempat tinggal | | | | | | |
| Perkotaan | 18,7 | 89,8 | 22,0 | 6,9 | 7,6 | 23.805 |
| Perdesaan | 7,3 | 81,6 | 16,5 | 2,6 | 16,2 | 21.802 |
| Pendidikan | | | | | | |
| Tidak sekolah | 0,3 | 57,8 | 8,2 | 0,2 | 41,2 | 1.500 |
| Tidak tamat SD | 1,8 | 78,0 | 11,1 | 0,7 | 20,3 | 4.870 |
| Tamat SD | 4,1 | 83,1 | 15,9 | 1,6 | 14,8 | 10.254 |
| Tidak tamat SMTA | 10,4 | 88,2 | 20,9 | 4,0 | 9,4 | 12.753 |
| Tamat SMTA | 17,8 | 90,9 | 23,1 | 7,1 | 6,6 | 10.677 |
| Perguruan Tinggi | 41,6 | 90,6 | 25,1 | 13,2 | 5,7 | 5.552 |
| Kuintil kekayaan | | | | | | |
| Terbawah | 3,9 | 64,6 | 13,6 | 1,4 | 31,6 | 7.767 |
| Menengah bawah | 6,9 | 85,5 | 17,0 | 2,3 | 12,2 | 8.784 |
| Menengah | 9,2 | 89,9 | 19,7 | 3,3 | 7,9 | 9.243 |
| Menengah atas | 15,4 | 92,1 | 20,6 | 5,6 | 6,2 | 9.743 |
| Teratas | 27,7 | 93,0 | 24,3 | 10,4 | 4,9 | 10.071 |
| Jumlah | 13,3 | 85,9 | 19,3 | 4,9 | 11,7 | 45.607 |

Catatan: Perguruan Tinggi adalah: Diploma, S1/S2/S3.

Sumber : Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 (Akses Wanita terhadap Media)

Tabel 3.4.2 Akses pria terhadap media
 Persentase pria pernah kawin umur 15-49 tahun yang mempunyai akses terhadap media tertentu dalam seminggu, menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

| Karakteristik Latar belakang | Membaca surat kabar/majalah paling sedikit sekali seminggu | Menonton TV paling sedikit sekali seminggu | Mendengarkan radio paling sedikit sekali seminggu | Akses terhadap ketiga media massa | Tidak ada akses terhadap media | Jumlah pria |
|------------------------------|--|--|---|-----------------------------------|--------------------------------|-------------|
| Umur | | | | | | |
| 15-19 | 25,7 | 84,8 | 14,2 | 3,0 | 12,0 | 28 |
| 20-24 | 18,7 | 86,8 | 28,4 | 7,2 | 10,0 | 345 |
| 25-29 | 19,6 | 87,3 | 22,3 | 6,6 | 9,9 | 1.127 |
| 30-34 | 23,5 | 89,1 | 21,2 | 8,0 | 8,7 | 1.674 |
| 35-39 | 24,1 | 88,8 | 22,1 | 8,1 | 8,8 | 1.775 |
| 40-44 | 24,8 | 89,6 | 18,5 | 7,2 | 8,3 | 1.693 |
| 45-49 | 20,8 | 85,8 | 23,4 | 7,9 | 12,4 | 1.371 |
| 50-54 | 18,7 | 88,0 | 21,1 | 7,1 | 11,0 | 1.292 |
| Daerah tempat tinggal | | | | | | |
| Perkotaan | 31,5 | 92,5 | 23,8 | 10,7 | 5,3 | 4.739 |
| Perdesaan | 12,4 | 83,7 | 19,2 | 4,3 | 14,4 | 4.567 |
| Pendidikan | | | | | | |
| Tidak sekolah | 3,0 | 61,6 | 13,0 | 1,6 | 36,5 | 265 |
| Tidak tamat SD | 3,2 | 79,9 | 15,6 | 1,4 | 19,0 | 1.371 |
| Tamat SD | 8,9 | 85,9 | 20,6 | 3,7 | 11,5 | 2.118 |
| Tidak tamat SMTA | 14,5 | 90,5 | 22,6 | 5,6 | 7,7 | 1.979 |
| Tamat SMTA | 32,6 | 93,0 | 22,7 | 10,6 | 5,0 | 2.453 |
| Perguruan Tinggi | 65,6 | 94,1 | 26,2 | 20,3 | 2,8 | 1.119 |
| Kuintil kekayaan | | | | | | |
| Terbawah | 7,0 | 68,8 | 15,8 | 2,5 | 27,7 | 1.596 |
| Menengah bawah | 9,3 | 86,9 | 16,7 | 2,1 | 11,0 | 1.866 |
| Menengah | 17,1 | 92,7 | 21,7 | 6,2 | 6,3 | 2.008 |
| Menengah atas | 25,7 | 94,7 | 24,3 | 9,3 | 3,6 | 1.962 |
| Teratas | 49,5 | 94,3 | 28,3 | 16,8 | 3,4 | 1.875 |
| Jumlah | 22,1 | 88,2 | 21,6 | 7,5 | 9,7 | 9.306 |

Catatan: Perguruan Tinggi adalah: Diploma, S1/S2/S3.

Sumber : Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 (Akses Pria terhadap Media)

Dari data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 tersebut dapat diambil

manfaatnya, bahwa saat ini masyarakat lebih cenderung mengakses informasi atau untuk

hiburan kesehariannya menggunakan media televisi. Tayangan di televisi dapat dengan mudah diserap oleh pikiran masing-masing individu

dan media saat ini berlomba-lomba menayangkan berbagai macam berita atau hiburan yang menarik dan inovatif untuk menarik para penontonnya.

Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Jumlah penduduk merupakan modalitas bagi pertumbuhan ekonomi suatu bangsa, meskipun demikian, populasi penduduk yang tidak terkendali juga merupakan ancaman besar bagi ekonomi Negara. Pertumbuhan penduduk, kualitas sumber daya manusia (SDM) yang rendah, dan sempitnya kesempatan kerja merupakan akar permasalahan kemiskinan. Jadi aspek demografis mempunyai kaitan erat dengan masalah kemiskinan yang dihadapi di Indonesia pada saat ini. Daerah miskin sering ditinggalkan penduduknya untuk bermigrasi ke tempat lain dengan alasan mencari kerja, sehingga daerah asal kurang diberdayakan asset ekonominya. Pengetahuan tentang aspek-aspek dan komponen demografi seperti fertilitas, mortalitas, morbiditas, migrasi, ketenagakerjaan, perkawinan, dan aspek keluarga dan rumah tangga akan membantu para penentu kebijakan dan perencana program untuk dapat mengembangkan program

pembangunan kependudukan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat yang tepat sasaran.

2. Sosialisasi pemahaman terhadap Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) dapat membantu mengurangi masalah kependudukan, dan masih harus ditingkatkan kembali, dikarenakan penduduk usia 10 – 21 tahun jumlahnya masih banyak dan bila mereka menikah di usia dibawah 21 tahun, maka masa reproduksinya lebih panjang dan dapat diartikan bahwa wanita tersebut dapat memiliki anak lebih dari 2 orang. Sehingga hal tersebut dapat mengakibatkan pertambahan jumlah penduduk setiap tahun. Pertambahan jumlah penduduk maka menjadi pekerjaan rumah pemerintah untuk menyediakan sarana dan prasarana serta infrastruktur untuk memfasilitasinya.

3. Sosialisasi melalui media elektronik seperti iklan KB, video spot KB, film pendek tentang remaja yang mengatur kehidupan masa depannya, yang ditayangkan

di televisi dan radio secara berkelanjutan dapat menjadi sarana dalam mensosialisasikan program Kependudukan dan Keluarga Berencana. Sosialisasi dan informasi tersebut juga dapat disampaikan melalui media sosial seperti facebook atau tweeter yang dapat diakses banyak orang dimanapun berada. Strategi kampanye yang melibatkan Kepala Daerah dan pejabat terkait, seperti Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Daerah, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, Organisasi Masyarakat supaya terjadi dukungan ditengah masyarakat akan program tersebut, sehingga pemahaman akan program KB serta mengikuti program KB dengan kesadaran pribadi dapat meningkat, sehingga jumlah penduduk dapat dikendalikan.

4. Mengkaji ulang atau merivisi UU Perlindungan Anak No. 23 Tahun 2012, yaitu mereka yang belum berusia delapan belas tahun. Undang-undang tersebut bertentangan dengan program Kependudukan dan Keluarga Berencana, sehingga perbedaan tersebut masih menimbulkan permasalahan. Penyebabnya adalah para Tokoh Agama dan pembuat undang-undang tersebut hanya melihat dari satu sisi saja, tidak melihat dampak kesehatan dan psikologis. Menikah dibawah

usia 21 tahun masih dikatakan belum siap dari sisi psikologis, karena usia tersebut seorang anak masih mencari jati dirinya dan cenderung mengikuti teman sebayanya. Jika ditelusuri secara medis bahwa wanita dibawah usia 20 tahun memiliki organ reproduksi yang belum matang dan siap untuk proses kehamilan. Kondisi tersebut tentunya sangat beresiko dan bisa menyebabkan gangguan terhadap kesehatan. Kondisi sel telur yang belum matang dan rahim yang belum sepenuhnya kuat sangat dikhawatirkan mengganggu perkembangan janin. Hamil pada usia dibawah 20 tahun sangat beresiko menyebabkan kelahiran prematur. Kondisi tersebut bisa menyebabkan berat badan janin dibawah rata-rata dan mengakibatkan depresi postpartum sang ibu. Pada dasarnya usia melahirkan saat remaja sangat rawan terhadap kondisi kesehatan sang ibu dan juga janin yang dilahirkan. Meningkatnya Angka Kematian Ibu dan Bayi salah satunya dikarenakan usia ibu belum cukup untuk mengandung, sehingga dapat mengakibatkan pendarahan hebat saat melahirkan, berat bayi rendah, dan preeklamsia. Preeklamsia adalah sebuah komplikasi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi

(hipertensi) dan tanda-tanda kerusakan organ, misalnya kerusakan ginjal yang ditunjukkan oleh tingginya kadar protein pada urine (proteinuria). Gejala preeklamsia biasanya muncul saat usia kehamilan memasuki minggu ke-20 atau lebih (paling umum usia kehamilan 24-26 minggu) sampai tak lama setelah bayi lahir. Preeklamsia yang tidak disadari oleh sang ibu hamil bisa berkembang menjadi eklamsia, kondisi medis serius yang mengancam keselamatan ibu hamil dan janinnya.

5. Perangkat Desa atau Kelurahan agar lebih teliti dalam mengeluarkan surat keterangan umur untuk persyaratan pernikahan untuk menghindari memanipulasi umur pernikahan
6. Orang tua dan Remaja untuk meningkatkan pengetahuan tentang pendewasaan Usia perkawinan (PUP) dengan dasar 8 Fungsi Keluarga dengan mengikuti program Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa dan Bina Keluarga Remaja yang ada di setiap Kabupaten dan Kota diseluruh Indonesia. Selain itu menggunakan komunikasi terbuka dan kedekatan secara interpersonal merupakan cara yang dapat dilakukan untuk berbicara dengan remaja saat ini.

7. Program Keluarga Berencana ini akan berjalan dengan baik bila didukung dengan program pemerintah lain yang bersama-sama mensejahterakan penduduk tetapi tetap mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk dengan mendukung “Dua Anak Cukup”. Sinergitas program pemerintah satu dengan yang lain yang saling melengkapi dan mendukung maka dapat mewujudkan Indonesia yang sejahtera, mandiri, berdaya guna dan mampu bersaing dengan Negara lain.

Daftar Pustaka

- Richard West dan Lynn H. Turner. 2014. *Pengantar Teori Komunikasi, Analisis dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Stephen W. Littlejohn dan Karen A. Foss. 2009. *Teori Komunikasi, Theories of Human Communication*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Kincaid DL; Yun SH; Piotrow PT; Yaser Y. 1993. *Turkey's mass media family planning campaign*. Aspects of health communication campaigns: what works?, edited by Thomas E. Backer, Everett M. Rogers. Newbury Park, California, Sage Publications, 1993. 68-92
- Oktari, Muhammad Rizal. 2015. *Strategi Komunikasi Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana*

- Kecamatan Samarinda Kota Dalam Sosialisasi Program Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur di Kota Samarinda.*
- O'Sullivan GA; Yonkler JA; Morgan W; Merritt AP. 2003. *A field guide to designing a health communication strategy. A resource for health communication professionals.* Baltimore, Maryland, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs, 2003 Mar. [300] p. (USAID Cooperative Agreement No. DPE-3052-A-00-0014-00).
- Rita Ariestra. *Sikap Remaja Putri terhadap Pendewasaan Usia Perkawinan.* Halaman 33 – 40.
- Rufaidah Nurjanah, Dwiana Estiwidani, Yuliasti Eka Purnamaningrum. 2013. *Penyuluhan dan Pengetahuan tentang Pernikahan Usia Muda.*
- Zuraidah. 2016. *Analisis Pencapaian Pendewasaan Usia Perkawinan di Kecamatan Poncurbatu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015.* Vol. VII Nomor 1, Januari 2016. Halaman 46 – 51.
- Melida. 2015. *Strategi Komunikasi Pelaksana Badan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (BKKBS) Kota Samarinda dalam Mensosialisasikan Program Pendewasaan Usia Perkawinan pada Remaja.* Halaman 129 – 140.
- <http://gizitinggi.org/angka-pernikahan-dini-di-indonesia-peringkat-kedua-di-asia-tenggara.html> (date of access : Dec 19th, 2016)
- <http://hedisasrawan.blogspot.co.id/2013/03/pengertian-sosialisasi-menurut-para-ahli.html> (date of access : Dec 19th, 2016)
- <http://possore.com/2016/04/04/fokus-tekan-pernikahan-dini-bkkbn-rebranding-program-genre/> (date of access : Dec 19th, 2016)
- <https://kitabacakitamengerti.wordpress.com/2015/05/31/pengaruh-usia-kawin-pertama-terhadap-tingkat-fertilitas-di-indonesia/> (date of access : Dec 20th, 2016)
- <http://duniailmukomunikasi.blogspot.co.id/2011/06/teori-analisis-framing-analisis-bingkai.html> (date of access : Dec 22th, 2016)
- <http://duniailmukomunikasi.blogspot.co.id/2011/06/teori-analisis-framing-analisis-bingkai.html> (date of access : Dec 22th, 2016)
- <https://wsmulyana.wordpress.com/2009/01/25/teori-difusi-inovasi/> (date of access : Dec 22th, 2016)