BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja Indonesia banyak yang memiliki prestasi tinggi baik itu dari segi akademis maupun non akademis. Sudah banyak pemuda indonesia yang mengharumkan nama indonesia di kanca dunia. Tetapi dari banyak remaja indonesia tersebut tidak tertutup kemungkinan juga banyak permasalahan diantara remaja itu sendiri yang melakukan seksual bebas, minum minuman keras dan kecanduan narkoba dan ujung – ujungnya akan terinfeksi HIV Aids dengan hal tersebut akan sangat berdampak terhadap perkembangan remaja itu sendiri. Remaja tersebut sanggap diharapkan dapat terhindar dari Triad KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) dan menjadi Tegar Remaja.

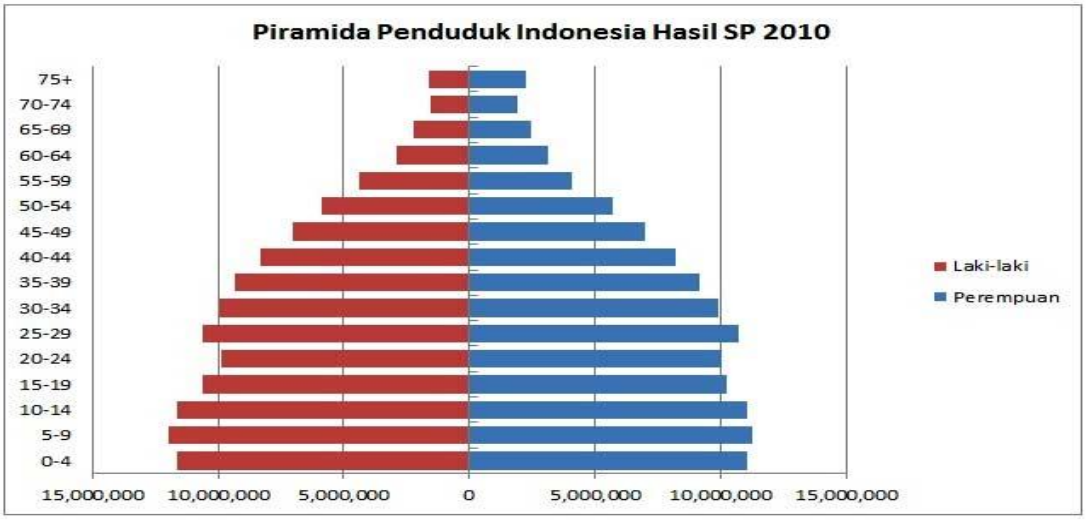
Tegar Remaja adalah sosok remaja sehat yang berperilaku sehat, terhindar dari Tiga Resiko masalah Kesehatan Reproduksi Remaja TRIAD KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja), (seksualitas, napza, HIV dan AIDS), menunda usia pernikahan, mempunyai perencanaan kehidupan berkeluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera serta menjadi contoh, model, idola, dan sumber informasi bagi teman sebayanya. Sasaran program GenRe adalah remaja usia 10-24 tahun dan mahasiswa yang belum menikah.

Permasalahan remaja merupakan permasalahan yang sangat komplek mulai dari jumlahnya yang cukup besar hingga permasalahan TRIAD KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja). Berdasarkan proyeksi penduduk pada tahun 2015 menunjukan bahwa jumlah remaja (usia 10-24 tahun) indonesia mencapai

lebih dari 66,0 juta atau 25 % dari jumlah Penduduk Indonesia 255 juta (Bapenas, BPS, UNFPA 2013). Artinya, 1 dari setiap 4 orang Penduduk Indonesia adalah remaja. Jumlah yang besar tersebut di tambah dengan permasalahan meningkatnya jumlah kelahiran di kalangan remaja (15-19 tahun) dan TRIAD KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja).

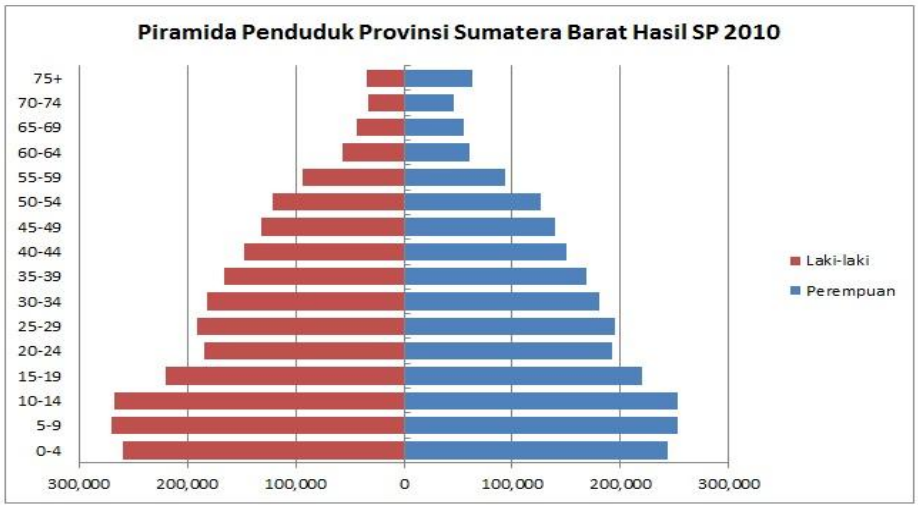
Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa ini remaja mengalami beberapa perubahan yang terjadi baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Sejalan perkembangannya remaja mulai bereksplorasi dengan diri, nilai-nilai, identitas peran, dan perilakunya. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (2006:6) remaja adalah yang berusia 12-24 tahun dan belum menikah. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Wirdhana (2011:77) remaja adalah yang berusia 10-19 tahun.

Secara global, jumlah remaja (10-24 tahun) sebesar 25 persen atau 1,8 miliar dari penduduk dunia (CSIS, 2014) hasil sensus penduduk 2010 menunjukan bahwa secara nasional jumlah remaja mencapai 64 juta atau 27,6 persen dari total penduduk indonesia. (Arsip Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat tahun 2015)



Gambar 1.1 Piramida Penduduk Indonesia 2010
(Sumber : BPS tahun 2010)

Jumlah tersebut merupakan yang tertinggi dalam sejarah demografi indonesia dan akan terus meningkat sampai dengan tertutupnya Bonus Demografi (BPS,2010 dan Utomo, 2013).



Gambar 1.2 Piramida Penduduk Provinsi Sumatera Barat 2010
(Sumber : BPS Sumbar tahun 2010)

Berdasarkan data SKRRI 2003 dan 2007, terdapat kecendrungan kenaikan proporsi remaja usia 15 – 24 tahun yang aktif secara seksual terutama pada kalangan laki – laki yaitu 1% pada perempuan dan 5% pada laki – laki tahun

2003, menjadi 1% pada perempuan dan 6% pada laki-laki tahun 2007 (Utomo 2013). Menurut data SDKI 2012, angkat tersebut mengalami kenaikan menjadi 8,3% untuk laki-laki sedangkan untuk wanita menunjukan kecenderungan yang stabil. Kemudian kelahiran pada remaja di Indonesia dapat di lihat berdasarkan angka *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) yaitu angka yang menunjukan jumlah kelahiran per 1000 wanita pada umur tertentu. Berdasarkan SDKI 2012, di Indonesia *Age Specific Fertility Rate* (ASFR untuk kelompok umur 15-19) secara umum turun tidak signifikan dari 51 ke 48 per 1000 kelahiran (SDKI 2007 dan SDKI 2012), masih jauh dari angka yang di harapkan pada Rencana Strategis BKKBN yakni 38 per 1000 kelahiran (pada tahun 2019). Semua data tersebut, menunjukkan masih tingginya kejadian kelahiran pada remaja di Indonesia. Hal ini di sebabkan perkawinan di kalangan remaja masih terjadi, yaitu proporsi remaja usia 15-19 tahun yang sudah melahirkan dan hamil anak pertama naik dari 8,5% (SDKI 2007) menjadi 9,5% (SDKI 2012). Hal tersebut sejalan dengan data terbaru dari Annual Review - Unicef Tahun 2014, menunjukan bahwa satu dari empat perempuan di Indonesia menikah sebelum berumur 18 tahun. Kondisi ini di perkirakan sebagai akibat pernikahan dini yang di atur orang tua dan akibat pergaulan seks bebas. (Arsip Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat tahun 2015)

Kenyataan lain juga menunjukan bahwa remaja indonesia semakin terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya). Data Badan Narkotika Nasonal (BNN) menunjukkan bahwa pada 2012 jumlah pengguna NAPZA di kalangan remaja mencapai 3,6 juta orang, kemudian meningkat 3,8 juta orang pada 2013. Apabila tidak di lakukan upaya pencegahan,

jumlahnya akan mencapai 5 juta orang pada tahun 2016. Beberapa studi menunjukkan ada keterkaitan signfikan antara pengguna Napza dengan perilaku Sex Bebas (Free sex) pada remaja. Beberapa hasil kajian menunjukan bahwa penduduk usia muda ini sudah sexual – active (melakukan hubungan seksual). Hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2012 menunjukkan 1 persen remaja perempuan dan 8 persen remaja laki – laki mengaku pernah melakukan hubungan seksual pra nikah. Bahkan terdapat 1,1 persen dari remaja laki – laki kelompok usia15 – 19 tahun yang mengaku melakukan hubungan seksual pra nikah ketika usianya kurang dari 15 tahun. (Arsip Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat tahun 2015)

Menurut observasi awal peneliti di dalam wawancara bersama Kepala bidang Bina Ketahanan Remaja Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat bahwa di daerah Mentawai sekitar 100 orang yang masuk SMA keluar dari SMA tersebut yang lulus hanya 75 persen hal tersebut terjadi karena permasalahan remaja di antaranya seks sebelum menikah, pernikahan dini dan lain sebagainya

Selain menyebabkan kehamilan dan melahirkan di usia muda, perilaku seks bebas pada remaja juga menjadi salah satu penyebab remaja beresiko terkena Penyakit Menular Seksual (PMS). Serta HIV – Aids. Data untuk kasuss HIV – Aids menunjukkan bahwa dari total 118.787 kasus HIV dan 45.650 kasus Aids (Kementerian Kesehatan, 2013), persentasi tertinggi kasus Aids (34,5 persen) berada pada kelompok umur 20 – 29 tahun. Angka tersebut trend-nya meningkat setiap tahun. Jika di kaitkan dengan karakteristik Aids yang gejalanya baru muncul setelah 3 – 10 tahun terinfeksi. Maka hal ini semakin membuktikan bahwa

sebagian besar dari mereka yang terkena Aids telah terinfeksi pada usia yang lebih muda. (Arsip Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat tahun 2015)

Untuk mengatasi permasalahan remaja ini, pemerintah telah melakukan berbagai upaya melalui berbagai program dan lintas institusi. BKKBN merespon permasalahan remaja tersebut sesuai dengan tanggungjawabnya dalam upaya pengendalian penduduk dan pembangunan keluarga (UU Nomor 52 Tahun 2009 Pasal 54), yaitu melalui kebijakan pembangunan keluarga.

Kebijakan tersebut di laksanakan melalui program pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (UU Nomor 52 Tahun 2009 pasal 47) diantaranya dilaksanakan dengan cara peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga (UU No. 52 Tahun 2009 pasal 48 ayat (1) huruf b). Sehubungan dengan kewenangan BKKBN dalam melaksanakan upaya pengendalian kelahiran, kegiatan dengan sasaran remaja tidak di arahkan pada penggunaan alat / cara kontrasepsi, melainkan untuk penundaan usia kawin melalui promosi Generasi Berencana (GenRe). Upaya tersebut dilakukan melalui dua pendekatan yaitu pendekatan kepada remaja melalui pengembangan wadah pusat informasi dan konseling remaja dan mahasiswa (PIK R/M) dan pendekatan kepada orang tua melalui pengembangan wadah kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR).

Secara fisik remaja mengalami masa puberitas yang disebabkan oleh kerja hormon estrogen dan progesteron pada perempuan dan hormon testosterone pada laki-laki (Wirdhana, 2011:106). Secara sosial remaja banyak mengalami tuntutan dan tekanan yang ditujukan pada diri mereka. Remaja diharapkan untuk tidak lagi

seperti anak-anak, remaja harus lebih mandiri dan bertanggung jawab dalam kehidupannya.

Secara psikologis remaja mulai mengalami rasa suka dan tertarik terhadap lawan jenis dan mempunyai rasa sensitif yang lebih tinggi dibanding ketika masa anak-anak. Perubahan yang terjadi pada remaja baik secara fisik, sosial, maupun psikologis, menuntut remaja untuk memahami pertumbuhan dan perkembangan yang mereka alami agar mereka mampu melewati masa peralihannya.

Sensus penduduk 2010 dalam Wirdhana (2011:1) bahwa jumlah remaja usia 10-24 tahun di Indonesia berjumlah 67 juta atau 30% dari 237,6 juta jiwa penduduk Indonesia. Sedangkan jumlah remaja usia 10-24 tahun di Sumatera Barat pada tahun 2011 berjumlah 4,9 juta jiwa. Dengan penduduk laki-laki sebanyak 2,43 juta dan penduduk perempuan sebanyak 2,47 juta (Sumatera Barat Dalam Angka, 2012:79). Jumlah penduduk usia remaja yang besar dan adanya perkembangan teknologi informasi memberikan pengaruh terhadap perkembangan remaja. Akibatnya, berbagai permasalahan muncul ditengah kehidupan remaja, antara lain penyalahgunaan narkotika, kenakalan remaja, perilaku seks bebas. Selain itu, remaja juga sangat rentan terhadap permasalahan kesehatan reproduksi remaja.

Kesehatan reproduksi remaja merupakan keadaan sehat yang menyangkut sistem dan fungsi alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja baik secara fisik, mental, dan sosial (Wirdhana, 2011:101). Ada beberapa kerawanan kesehatan reproduksi remaja yang terjadi pada remaja. Pertama, adanya kehamilan dan perkawinan usia muda yang terjadi. Kedua, kehamilan yang tidak diinginkan. Ketiga, tertulari dan menularkan penyakit menular seksual. Keempat, menjadi

korban eksploitasi dan tindak kekerasan seksual. Kelima, keterasingan dan perasaan tertinggalkan. Kemajuan dalam segala bidang pembangunan kehidupan akan menimbulkan perubahan sosial yang terjadi sangat cepat. Sebagian remaja akan kesulitan melakukan penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi (Cahyono, 1997:3).

Remaja sangat rentan terhadap risiko kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan data tentang remaja dari 4.726 responden SLTP dan SLTA pada 17 kota besar di Indonesia menyimpulkan bahwa 97% remaja pernah menonton film porno, 93,7% pernah melakukan ciuman, *genital stimulation*, dan oral seks, dan 62,7% remaja mengaku tidak perawan lagi serta 21,2% diantaranya pernah melakukan aborsi (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2012). Perilaku seksual remaja yang berisiko akan menyebabkan remaja akan mudah terjangkit berbagai penyakit infeksi menular seksual, seperti virus HIV/AIDS. Di Sumatera Barat kasus HIV yang ada pada tahun 2012 sebanyak 90 kasus dan kasus AIDS di Sumatera Barat pada tahun 2012 sebanyak 715 kasus (Komisi Penanggulangan AIDS Sumatera Barat, 2012).

Jumlah penduduk usia remaja yang besar dan berbagai permasalahan yang dihadapi. Pemerintah Indonesia bersama negara-negara Asia dan Pasifik menetapkan kesehatan reproduksi remaja sebagai isu penting. Demikian pula dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 bahwa kesehatan reproduksi remaja merupakan isu penting, karena berkaitan dengan adanya Penyiapan Berkeluarga bagi Remaja (Iswarati, 2011:11). Pemerintah Indonesia mengadakan program kesehatan reproduksi remaja melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Gambar 1.3 GenRe Masa Depan

Sumber: bkkbn.go.id

Permasalahan remaja yang di uraikan di atas sangat mengkhawatirkan. Remaja tidak lagi mempunyai kesempatan untuk berperilaku hidup sehat dan membangun perencanaan kehidupan yang baik untuk masa depan. Maka dari itu, pemerintah melakukan berbagai pendekatan melalui BKKBN sebagai instansi pemerintah. Melalui Pengembangan Program Generasi Berencana (GenRe), BKKBN berupaya mewujudkan hal ini.

Generasi Berencana (GenRe) adalah remaja dan pemuda yang memiliki pengetahuan, bersikap dan berperilaku sebagai remaja, untuk menyiapkan dan memiliki perencanaan yang matang dalam kehidupan berkeluarga, melangsungkan jenjang-jenjang pendidikan, berkarir dalam pekerjaan, dan menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus Kesehatan Reproduksi.

Generasi Berencana bertujuan untuk memfasilitasi remaja agar belajar memahami dan mempraktikan perilaku hidup sehat dan mental yang matang dalam mencapai ketahanan remaja sebagai dasar mewujudkan Generasi Berencana.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengembangkan program GenRe sebagai upaya dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja dengan dua strategi pendekatan. Strategi Pertama adalah peningkatan kemampuan dan kemauan positif remaja di antaranya Pengetahuan, sikap dan perilaku tentang GenRe dalam Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) dan terhindar dari TRIAD KRR: Perilaku Seks Bebas, Narkoba, dan HIV-AIDS dan Penguasaan tentang keterampilan hidup (*life skills*). Strategi Kedua adalah strategi pengembangan *resources*, yaitu pengembangan jaringan dan dukungan positif terhadap remaja dan keluarga yang memiliki remaja. Program GenRe tersebut dilaksanakan melalui pengembangan wadah berupa pembentukan kelompok dari, oleh dan untuk remaja / mahasiswa. Yakni Kelompok Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja / Mahasiswa di pendidikan formal maupun non formal Sekolah Menengah Pertama atau Sekolah Menengah Atas dan PIK Mahasiswa di Perguruan Tinggi. Dengan adanya Program GenRe ini diharapkan memberikan hal positif bagi masyarakat dan lingkungan sosial lainnya sehingga membawa remaja Indonesia pada kualitas yang lebih baik lagi.

Langkah BKKBN mempersembahkan program Generasi Berencana (GenRe) sangat diharapkan menjadikan kualitas remaja Indonesia mampu menjadi remaja yang mampu menggantikan generasi berikutnya, sehingga Indonesia kelak semakin maju serta diperhitungkan di mata dunia. Generasi yang dipersiapkan dengan terencana memerlukan uluran dan kerjasama dari semua pihak, agar persoalan remaja serta kendalanya dapat diselesaikan secara bersama-sama.

Karena generasi Berencana, bukan tidak mustahil akan melahirkan generasi emas bagi Indonesia.

Strategi pada hakikatnya adalah perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai suatu tujuan. Akan tetapi, untuk mencapai tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya (Effendy, 2009: 31). Strategi komunikasi ini harus mampu menunjukkan bagaimana operasionalnya secara praktis harus dilakukan, dalam arti kata bahwa pendekataan (approach) bisa berbeda sewaktu- waktu bergantung pada situasi dan kondisi. Tujuan sentral komunikasi terdiri atas tiga tujuan utama. Pertama adalah *to secure understanding*, memastikan bahwa komunikasi mengerti pesan yang diterimanya. Andaikata ia sudah dapat mengerti dan menerima, maka penerimaannya itu harus dibina to establish acceptance. Pada akhirnya kegiatan dimotivasikan*(to motivate action)* (Effendy, 2009: 32).

Dari latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengangkat penelitian dengan judul **"Strategi Komunikasi Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat dalam Promosi Program GenRe (Generasi Berencana)".**

1.2 Fokus Penelitian

Program Generasi Berencana dilatarbelakangi dengan banyaknya permasalahan remaja saat ini seperti pergaulan bebas, penyalahgunaan Napza, HIV Aids, pernikahan dini serta penyimpangan seksual, dengan hal tesebut

Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat dalam merespon permasalahan remaja tersebut membuat wadah yang di peruntukan bagi remaja dan keluarga. Dimana wadah tersebut untuk remaja disebut dengan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M) serta bagi Keluarga adalah Bina Keluarga Remaja (BKR).

Program GenRe di perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat adalah tanggung jawab Kepala Perwakilan BKKBN serta seksi bidang remaja dan di bantu dalam penyebaran informasi oleh seksi bidang advokasi dan KIE, dalam bidang tersebut yang dikepalai oleh kepala seksi bidang masing – masing sesuai dengan kinerjanya. seorang kepala seksi bidang juga menentukan suksesnya atau tidaknya promosi program GenRe tersebut.

Berdasarkan waktu pengumpulan data hingga pelaksanaan penelitian, maka pada penelitian ini yang peneliti bahas adalah strategi promosi yang sudah berjalan, baik itu dari segi strategi media maupun dari strategi konten, dan juga media yang berpengaruh terhadap strategi komunikasi perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat dalam Promosi Program GenRe.

Maka, fokus penelitian pada penelitian ini adalah Strategi promosi perwakilan BKKBN dalam promosi program GenRe (Generasi Berencana) dan Media yang di gunakan untuk penyampaian pesan

1.3 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis merumuskan masalah yang hendak diteliti yaitu :

Bagaimana kelemahan dan kekuatan strategi komunikasi yang digunakan Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat pada promosi program GenRe (Generasi Berencana)?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan media promosi yang digunakan Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat melalui Program GenRe (Generasi Berencana).
2. Mengetahui Analisis Komunikasi Kelemahan dan kekuatan strategi komunikasi yang digunakan perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat dalam promosi program GenRe

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Akademis

1. Penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti lain yang berminat dalam bidang ini khususnya yang berhubungan dengan kajian *public relations.*
2. Penelitian ini dapat memberikan sumbangan atau referensi terhadap perkembangan pengetahuan terutama dalam kajian bidang ilmu komunikasi mengenai strategi media promosi.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan bagi Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat dan dinas yang terkait dalam melakukan promosi GenRe (Generasi Berencana).