

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK KADER KB DALAM PENYEBARAN  
INFORMASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA *INTRAUTERINE  
DEVICE* DI DESA CIMANGGU, BANDUNG BARAT**

***THERAPEUTIC COMMUNICATION PROCESS OF FAMILY PLANNING  
VOLUNTEERS IN DISTRIBUTING INFORMATION ABOUT  
INTRAUTERINE DEVICE IN CIMANGGU VILLAGE,  
WEST BANDUNG REGENCY***

**Ditha Prasanti**

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

Diterima : 04 April 2018

Direvisi : 26 April 2018

Disetujui : 21 Mei 2018

**ABSTRACT**

*This research focuses on therapeutic communication process conducted by Family Planning Program volunteers, especially in disseminating information about Intrauterine Device (IUD) in Cimanggu Village, West Bandung Regency. The purpose of this research is to investigate therapeutic communication techniques conducted by family planning cadres in distributing information about IUD among women in Cimanggu Village, Kab. West Bandung. This qualitative study used case study method. Data were collected through interviews, documentation study, and observation. The results showed that therapeutic communication delivered by KB cadres produced verbal and media-related messages in therapeutic communication of KB cadres. Verbal messages were conveyed by KB cadres directly to the community while media-related messages were distributed through the posting of pamphlets, posters, and banners containing IUD information in public spaces.*

*Keywords: Therapeutic Communication, Messages, IUD, West Bandung*

**ABSTRAK**

Penelitian ini memfokuskan pada proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh kader program Keluarga Berencana (KB), khususnya dalam melakukan penyebaran informasi mengenai *Intrauterine Device* (IUD) di Desa Cimanggu, Kabupaten Bandung Barat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh kader KB dalam menyebarkan informasi mengenai IUD kepada ibu-ibu di Desa Cimanggu, Kab. Bandung Barat. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, studi dokumentasi, dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tim kader KB meliputi pesan verbal dan pesan bermedia. Pesan verbal disampaikan dari kader KB langsung kepada masyarakat, sedangkan pesan bermedia didistribusikan oleh kader KB melalui pemasangan pamflet, poster, dan spanduk informasi program KB IUD di tempat-tempat umum.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Pesan, IUD, Bandung Barat

## PENDAHULUAN

Banyak yang tidak menyadari bahwa salah satu teknik komunikasi yang sangat diperlukan dalam interaksi kehidupan manusia adalah komunikasi terapeutik. Kajian komunikasi terapeutik ini selalu menarik perhatian penulis karena ada berbagai sudut pandang masalah sosial yang terkait dengan aspek komunikasi terapeutik. Beberapa penelitian terdahulu juga menunjukkan berbagai fakta tentang pentingnya komunikasi terapeutik, khususnya dalam membantu proses penyembuhan atau pengobatan bagi individu.

Terkait program Keluarga Berencana (KB), Pemerintah telah mengeluarkan Undang-Undang (UU) No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yang menggantikan Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Kehadiran UU ini disesuaikan dengan perubahan sistem pemerintahan di dalam negeri dari pemerintahan sentralistik ke desentralisasi. Tujuan program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KB) selain meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, juga menekan laju pertumbuhan penduduk. Laju pertumbuhan penduduk akan menjadi masalah besar jika tidak ditangani secara serius, karena pertumbuhan penduduk yang tinggi tanpa disertai penambahan produksi akan menjadi beban berat bagi pemerintah daerah (Pratiwi & Basuki, 2012).

Tujuan program Keluarga Berencana (KB) dalam uraian tersebut adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Dalam penelitian ini, penulis melihat adanya tujuan KB yang belum optimal, khususnya dalam penggunaan KB IUD. Salah satu desa

di Kabupaten Bandung Barat yang masih rendah angka penggunaan program KB *Intra Uterine Device* (IUD)-nya adalah Desa Cimanggu. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk mempromosikan program KB IUD ini, minat masyarakat untuk mengikuti program KB tersebut masih rendah. Sebagaimana telah disampaikan juga oleh Ndr, salah satu kader KB Desa Cimanggu dalam wawancaranya sebagai berikut:

*“Betul yang disampaikan bu Kades itu bu, kalo kami itu lagi kesulitan ngajak warga desa supaya mau ikut program KB IUD. Ini teh program nya kan udah lama banget ya, tapi warga desa tetep aja pada gak mau pake program KB ini, ya sakit lah alasannya, atau gak cocok gitu. Sasarannya kan ibu-ibu usia produktif ya, tapi kami juga tetap ngasih informasi ke semua aja biar pada paham gitu”.*

Pernyataan wawancara tersebut menjadi alasan utama penulis mengangkat penelitian ini, yaitu untuk mengetahui proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh kader KB di Desa Cimanggu dalam melakukan penyebaran informasi tentang IUD bagi masyarakat setempat. Hal ini menjadi menarik karena para kader mengungkapkan tentang rendahnya penggunaan IUD di desa tersebut.

Dalam penelitian sebelumnya, Prasanti juga menerangkan tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dua komunikator, yaitu bidan dan paraji. Penelitian tersebut memperlihatkan adanya komunikasi terapeutik bidan dan paraji sebagai kader dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu hamil. Komunikasi terapeutik tersebut meliputi konteks verbal dan non verbal dengan menggunakan gestur,

proksemik dan ekspresi wajah, yang mendukung optimalisasi pelayanan kesehatan yang baik kepada ibu hamil sebagai pasien. Hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwa proses komunikasi terapeutik dapat terjadi melalui konteks verbal maupun nonverbal (Prasanti & Indriani, 2017).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Prasanti (2017) adalah tentang komunikasi terapeutik tenaga medis dalam penyampaian informasi tentang obat tradisional, yang meliputi beberapa tahapan, yaitu fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja komunikasi terapeutik, dan fase terminasi. Metode komunikasi terapeutik dilakukan dengan menekankan efektivitas hubungan antarpribadi antara tenaga medis dengan masyarakat yang menggunakan obat tradisional tersebut, yaitu mendengarkan, mengulang, dan memberikan saran. Dalam penelitian tersebut, proses komunikasi terapeutik terjadi melalui empat tahapan terapeutik dan menggunakan metode komunikasi tertentu (Prasanti, 2017).

Berbeda dengan kedua penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, kali ini penulis membahas tentang kasus komunikasi terapeutik dalam penyebaran informasi program Keluarga Berencana (KB) IUD kepada masyarakat di Desa Cimanggu, Kabupaten Bandung Barat. Hal tersebut merupakan permasalahan utama di Desa Cimanggu saat ini. Desa Cimanggu, yang secara administratif termasuk wilayah Kabupaten Bandung Barat, menghadapi persoalan rendahnya penggunaan IUD hingga saat ini. Padahal, puskesmas setempat telah bekerja sama dengan tim kader untuk mempromosikan program KB tersebut. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses komunikasi terapeutik

kader KB dalam mempromosikan penggunaan IUD bagi ibu-ibu di Desa Cimanggu, Kabupaten Bandung Barat.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan difokuskan untuk kesembuhan pasien. Dunia kesehatan mengenal beberapa komunikasi terapeutik.

Menurut Mulyana (2005), komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal, yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Adapun menurut Heri Purwanto, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan terfokus pada kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan penyembuhan pasien (Mundakir, 2006).

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk membantu klien mencapai suatu tujuan dalam asuhan keperawatan. Stuart dan Sundeen (dalam Taufik, 2010) menjelaskan bahwa dalam prosesnya, komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahapan, yaitu tahap persiapan atau tahap pra-interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.

Dalam penelitian sebelumnya, Prasanti & Indriani (2017) juga mengungkapkan tentang adanya keterkaitan antara tujuan hubungan terapeutik dengan pertumbuhan klien atau pasien yang memerlukan penyembuhan atau pengobatan tersebut. Menurut Stuart dan Sundeen (Machfoed, 2009), tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien, yaitu untuk membantu klien dalam

memperjelas dan mengurangi beban perasaan untuk mengubah situasi bilamana diperlukan, mengurangi keraguan, membantu mereka untuk mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya, serta memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri (Machfoed, 2009).

Beberapa penelitian terdahulu tentang program KB IUD menunjukkan hasil yang menarik. Siswosudarmo (2001) menyampaikan bahwa penggunaan IUD terbukti efektif dalam menurunkan tingkat fertilitas dan menunjukkan tingkat kembali yang cukup tinggi. Risiko kegagalan IUD, khususnya Tcu380A, adalah sebanyak 0,8% tiap 100 wanita, bahkan bisa mencapai 1:170 wanita pada pemakaian tahun pertama.

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Oleh karena itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Tujuan dilaksanakannya program KB adalah untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara mengatur kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Dalam arti luas yang lain, Keluarga Berencana (KB) mempertimbangkan faktor-faktor yang membantu pasangan dalam mencapai kehamilan, menangani faktor-faktor sosial dan emosional sedemikian rupa sehingga mereka dapat ikut serta dalam kegiatan di bidang kemasyarakatan dan keluarga, yang biasanya terhalang oleh seringnya penolakan dan terlalu banyak kehamilan (Hacker, 2001).

Menurut WHO (World Health Organization), Keluarga Berencana

dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan mendapatkan data objektif dalam menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengontrol saat kelahiran dalam hubungan dengan suami-istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004). Penelitian ini juga diperkuat oleh pernyataan Notoatmodjo (2007) yang menyatakan pentingnya pengetahuan tentang program KB IUD.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu dan merupakan domain yang sangat penting untuk menentukan terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi IUD yang meliputi pengertian, keuntungan, efek samping, waktu yang tepat untuk pemasangan, dan mitos KB, penting untuk diketahui oleh pasangan suami istri sehingga diharapkan semakin banyak masyarakat yang memilih menggunakan program KB IUD.

Untuk menganalisis fenomena ini, penulis menggunakan teori konstruksi sosial atas realitas. Tokoh yang terkenal dalam teori ini adalah Peter L. Berger dan Thomas Luckman, melalui bukunya yang berjudul *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociological of Knowledge* (1966).

Teori ini dianggap relevan karena mengungkapkan adanya proses sosial yang terbentuk melalui tindakan dan interaksi individu maupun kelompok. Pada gilirannya, individu atau kelompok tersebut menciptakan realitas yang dimiliki dan dialami bersama secara subjektif (Bungin, 2008). Untuk pembahasan lebih lanjut, penulis memaparkannya dalam bagian hasil dan pembahasan.

## METODOLOGI PENELITIAN

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Menurut Yin (2002), studi kasus dapat dibagi ke dalam *single-case* dan *multiple-case*. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *single-case study design* untuk mengkaji pesan verbal dan non verbal dalam komunikasi terapeutik kader KB, ketika melakukan penyebaran informasi tentang program KB IUD bagi masyarakat di Desa Cimanggu, Kabupaten Bandung Barat.

Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif adalah melalui observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Observasi dilakukan dengan metode *nonparticipant observation* terhadap objek yang diteliti, yaitu pesan verbal dan non verbal para kader program Keluarga Berencana (KB) di Desa Cimanggu.

Wawancara mendalam dilakukan untuk mengetahui pesan verbal dan non verbal komunikasi terapeutik kader KB dalam menyebarkan informasi program KB IUD. Penggunaan teknik ini sangat penting bagi penelitian kualitatif, terutama untuk melengkapi data dan sebagai upaya memperoleh data yang akurat dan sumber data yang tepat. Adapun informan yang dipilih adalah para kader KB yang aktif.

Menurut Burhan Bungin (2007), metode dokumenter adalah metode yang digunakan untuk menelusuri data historis. Dalam hal ini, penulis menggunakan literatur penelitian terdahulu yang sejenis dan beberapa data pendukung dari jurnal maupun artikel lainnya.

Burhan Bungin (2007) menyatakan bahwa penelitian kualitatif menghadapi persoalan penting mengenai pengujian keabsahan hasil penelitian. Untuk mendapat

keabsahan hasil penelitian, peneliti menggunakan teknik-teknik pemeriksaan keabsahan yaitu ketekunan pengamatan dan kecukupan referensi.

Pemilihan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yakni menentukan jumlah informan sesuai dengan kebutuhan kriteria penelitian. Dalam hal ini, kriteria informan adalah ibu kepala desa (Kades) yang menjadi pembina kader desa serta para anggota aktif kader KB di Desa Cimanggu. Adapun informan penelitian ini adalah sebagai berikut:

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

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, penulis menemukan adanya proses komunikasi terapeutik yang dilakukan tim kader KB di Desa Cimanggu, khususnya dalam menyebarkan informasi program KB IUD tersebut kepada masyarakat. Masyarakat yang menjadi sasaran utama adalah ibu-ibu usia produktif. Akan tetapi, informasi tersebut juga disampaikan kepada masyarakat luas, dengan tujuan agar informasi tersebut bisa menyebar dengan cepat.

Kasus pertama dalam penelitian ini adalah tentang pesan verbal komunikasi terapeutik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses komunikasi terapeutik yang dilakukan Tim Kader KB dalam menyebarkan informasi IUD meliputi komunikasi verbal dan komunikasi bermedia. Komunikasi verbal disampaikan kader KB langsung kepada masyarakat di setiap RW di Desa Cimanggu. Adapun komunikasi bermedia dilakukan oleh kader KB dengan menggunakan media

komunikasi berupa pemasangan poster, pamflet, dan spanduk di beberapa tempat yang mudah terlihat oleh masyarakat. Proses komunikasi terapeutik yang dilakukan kader KB secara verbal meliputi penyampaian metode penyuluhan atau *workshop* langsung kepada masyarakat di daerah. Dalam beberapa kali wawancara yang dilakukan, Syn selalu menceritakan permasalahan yang berulang kali dihadapinya menyangkut rendahnya penggunaan KB IUD di Desa Cimanggu. Berikut penuturannya.

*“Iya saya bingung, karena selama ini bersama kader KB dan puskesmas ya kami udah berupaya sedemikian mungkin menyampaikan informasi kepada ibu-ibu khususnya supaya mau menggunakan KB IUD saja. Padahal KB IUD ini gak sengeri yang mereka pikirin. Jadi, sebelum ke masyarakatnya langsung, nah para kader KB ini sama diminta untuk ikut menggunakan KB IUD. Alhamdulillah ya berhasil, sekarang kami masih berupaya ke masyarakatnya”*

Begitupun halnya yang disampaikan oleh St. Sebagai kader KB yang aktif, St menceritakan pengalamannya ketika melakukan proses komunikasi terapeutik kepada masyarakat luas menyangkut penggunaan KB IUD ini.

*“Sebetulnya kalau ditanya soal proses komunikasi terapeutiknya ya, pertama kali bermula dari pembentukan tim kader KB ini ya. Ibu kades dan juga tenaga kesehatan dari puskesmas sudah berkoordinasi, kami sebagai kader juga diberikan pelatihan dulu ya tentang KB IUD ini bagaimana, supaya kami nanti bisa menyampaikannya langsung ke masyarakat. Jadi, proses komunikasinya ya secara langsung ya, kami langsung menyampaikan kepada ibu-ibu, dalam*

*bentuk penyuluhan di puskesmas, atau lewat bidan desa, jadi kader KB bekerja sama dengan bidan desa datang langsung ke rumah warga. Pokoknya, proses komunikasi itu terjadi secara langsung.”*

Berdasarkan pernyataan dari informan di atas tampak bahwa penyebaran informasi program KB IUD tersebut berlangsung melalui komunikasi verbal. Komunikasi verbal dilakukan oleh kader KB sebagai komunikator, yang memberi penjelasan langsung kepada masyarakat, khususnya ibu-ibu usia produktif, melalui penyuluhan di Puskesmas atau Balai Desa di Desa Cimanggu.

Dari komunikasi tersebut, penulis melihat adanya tujuan terapeutik yang ingin diwujudkan oleh kader sebagai komunikator. Menurut Stuart dan Sundeen (Machfoed, 2009), tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien, yaitu membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada. Dalam penelitian ini, penulis melihat bahwa kader KB berupaya mempersuasi masyarakat untuk mengikuti program KB IUD dengan menjelaskan kelebihan dan kekurangan program KB IUD, serta meluruskan mitos yang berkembang tentang program KB IUD ini.

Langkah kedua adalah mengurangi keraguan, membantu menentukan tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya. Langkah ini ditempuh oleh kader dengan menggandeng Puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat dalam meningkatkan promosi mengenai program KB IUD. Diharapkan, upaya ini dapat mengurangi keraguan para warga yang masih khawatir

ketika memilih program KB IUD. Selanjutnya, tujuan memengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri. Dalam hal ini, penulis melihat bahwa salah satu tujuan proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh kader KB adalah untuk memengaruhi orang lain, yaitu masyarakat luas agar mau menggunakan program KB IUD.

Selain melalui komunikasi tatap muka, proses komunikasi terapeutik antara kader KB dengan masyarakat juga dilakukan melalui media, dengan memasang berbagai pamflet dan spanduk informasi program KB IUD di sejumlah tempat. Komunikasi bermedia dalam penyebaran informasi IUD merupakan kasus kedua dalam penelitian ini. Hal ini diungkapkan oleh St, sebagai informan utama dalam penelitian ini. Berikut ini adalah kutipan wawancaranya.

*“Soal proses komunikasi berikutnya ya, kami juga melakukan komunikasi lewat bantuan media kayak nempelin poster di pos posyandu, puskesmas, balai desa, dan tempat-tempat umum yang mudah kebaca sama masyarakat. Tujuannya ya agar masyarakat makin melek gitu sama program KB IUD ini.”*

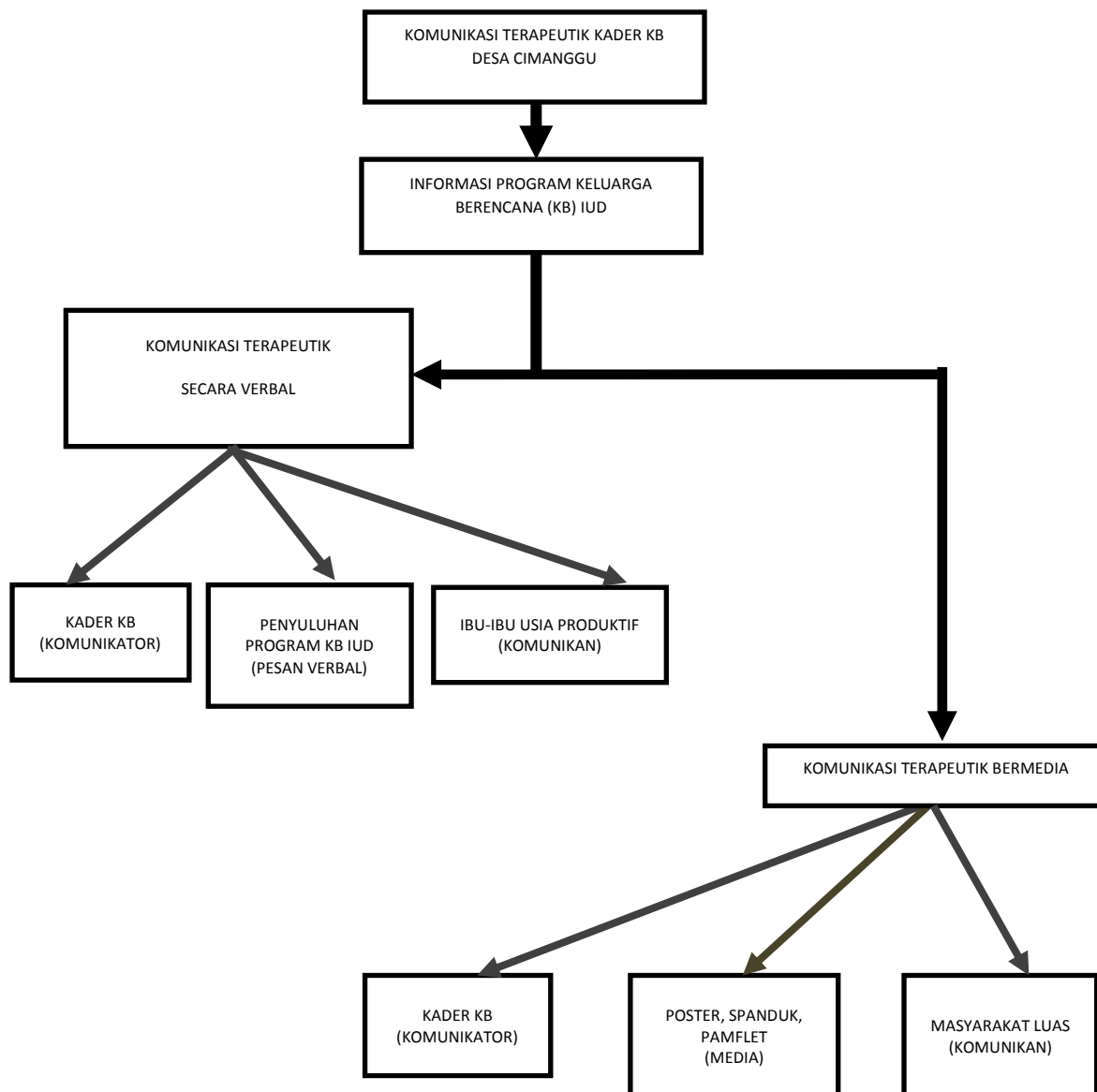
Komunikasi bermedia ini bertujuan mendukung dan memperkuat komunikasi langsung. Namun demikian, Syn selaku Pembina Kader di Desa Cimanggu mengungkapkan bahwa selama ini mereka lebih banyak mengandalkan penyuluhan atau sosialisasi yang dilakukan oleh kader di

Puskesmas atau Balai Desa. Ini disebabkan oleh terbatasnya jumlah media yang tersedia dalam proses komunikasi terapeutik tim kader, sebagaimana dituturkan oleh salah satu kader berikut ini:

*“Iya saya setuju kalo soal proses komunikasi yang pake media itu ya karena kan lebih variatif dan menarik juga. Saya juga seneng bacanya kalo poster gitu, makanya kami sepakat untuk menempelkan di tempat-tempat umum. Kalo ada penyuluhan juga sama, kami pasang dulu di tempat tertentu supaya terbaca sama masyarakat. Tapi sayangnya kan media kayak gitu terbatas ya, ya sesuai dikasihnya gitu. Saya juga bikin sendiri mah gak bisa, hehe...Padahal itu ngebantu juga untuk ngasih informasi ke masyarakat”.*

Berdasarkan penjelasan dari para informan, tampak bahwa proses komunikasi terapeutik juga dilakukan melalui media. Media yang dimaksud adalah media cetak berupa poster, pamflet, dan spanduk yang dipasang di area tertentu agar mudah terbaca oleh masyarakat di Desa Cimanggu.

Jika digambarkan dalam sebuah model sederhana, proses komunikasi terapeutik yang dilakukan kader KB di Desa Cimanggu terdiri dari dua konteks, yaitu komunikasi terapeutik secara verbal dan komunikasi terapeutik bermedia. Ada perbedaan mendasar antara kedua konteks tersebut, sebagaimana telah diuraikan dalam Gambar 1.1. tentang kerangka pemikiran berikut ini.



**Gambar 1.** Model Komunikasi Terapeutik Kader KB dalam Penyebaran Informasi Program KB IUD di Desa Cimanggu, Kab. Bandung Barat  
Sumber : Kerangka Pemikiran Penulis. 2018

Teori konstruksi sosial ini dirumuskan sebagai suatu kajian teoretis dan sistematis mengenai sosiologi pengetahuan. Istilah konstruksi atas realitas sosial (*social construction of reality*) menjadi terkenal sejak diperkenalkan oleh Peter L. Berger dan Thomas Luckman melalui bukunya yang berjudul *The Social Construction of Reality*:

*A Treatise in the Sociological of Knowledge* (1966). Kedua ilmuwan tersebut menjelaskan tentang proses sosial melalui tindakan dan interaksinya, yang memungkinkan individu menciptakan secara terus menerus suatu realitas yang dimiliki dan dialami bersama secara subyektif (Bungin, 2008). Ada sejumlah asumsi dasar dari Teori Konstruksi



Sosial Berger dan Luckman yang terkait dengan fenomena yang diamati dalam penelitian ini. Pertama, realitas merupakan hasil ciptaan manusia kreatif melalui kekuatan konstruksi sosial terhadap dunia sosial di sekelilingnya. Dalam penelitian ini, realitas yang dimaksud merupakan proses komunikasi terapeutik yang dilakukan kader KB dalam melakukan penyebaran informasi tentang program KB IUD kepada masyarakat, khususnya ibu-ibu dalam usia produktif. Para kader melakukan konstruksi sosial mengenai program KB IUD kepada masyarakat sebagai dunia sosial di sekelilingnya. Dalam proses komunikasi terapeutik tersebut ditemukan sejumlah faktor penghambat yang menyebabkan masyarakat enggan menggunakan program KB IUD.

Kedua, hubungan antara pemikiran manusia dan konteks sosial yang memunculkan pemikiran itu bersifat dinamis dan dilembagakan. Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan pemikiran manusia adalah pemikiran para kader KB, sedangkan konteks sosial tempat pemikiran itu timbul adalah di desa Cimanggu, Kab.Bandung Barat. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Pembina Kader dan anggota lainnya diketahui bahwa penggunaan KB IUD di Desa Cimanggu masih sangat rendah. Penyebabnya antara lain adalah adanya beragam mitos yang masih dipercaya masyarakat menyangkut KB IUD, di samping adanya hambatan-hambatan lainnya. Bahasan tentang faktor penghambat program KB IUD ini dapat dijumpai dalam artikel penelitian lainnya (Prasanti, 2017).

Ketiga, kehidupan masyarakat itu dikonstruksi secara terus menerus. Asumsi ini tampak jelas dalam penelitian ini bahwa kehidupan masyarakat di Desa Cimanggu itu dikonstruksi secara terus menerus. Para kader

terus berupaya melakukan promosi dan penyebaran informasi tentang program KB IUD, tetapi penggunaan KB IUD ini masih saja rendah. Oleh karena itu, dalam penelitian yang lain Prasanti (2017) memperoleh temuan bahwa masyarakat di Desa Cimanggu ini dikonstruksi pemikirannya karena masih merasa tabu, cemas, dan takut jika menggunakan KB IUD.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik tim kader KB dalam melakukan penyebaran informasi program KB IUD ini meliputi pesan verbal dan pesan bermedia. Pesan verbal komunikasi terapeutik disampaikan dari kader KB secara langsung melalui penyuluhan kepada masyarakat, sedangkan pesan bermedia komunikasi terapeutik disampaikan ketika kader KB melakukan penyebaran informasi berupa pamflet, poster, dan spanduk informasi program KB IUD di daerah tersebut.

Adapun rekomendasi yang ingin diberikan penulis dalam penelitian ini adalah agar tim kader KB tetap mempertahankan proses komunikasi terapeutik bermedia. Meskipun media yang digunakan hanya media cetak tradisional, hal tersebut justru sesuai dengan karakteristik masyarakat di desa Cimanggu. Namun demikian, komunikasi bermedia tersebut harus tetap ditunjang dengan proses komunikasi terapeutik secara verbal agar masyarakat semakin memahami informasi kesehatan yang disampaikan.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada beberapa pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, terutama

Kepala Desa Cimanggu, yang telah memberikan izin kepada penulis, juga kepada para kader dan masyarakat di Desa Cimanggu yang telah bersedia menjadi informan serta meluangkan waktu untuk penulis selama melaksanakan penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality, The Treatise In The Sociology of Reality*. Garden City, N.Y. : Doubleday.
- Bungin, B. (2007). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Bungin, B. (2007). *Sosiologi Komunikasi: Teori, Paradigma, dan Diskursus Teknologi Komunikasi di Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Bungin, B. (2008). *Konstruksi Sosial Media Massa: Kekuatan Pengaruh Media Massa, Iklan, Televisi, dan Keputusan Konsumen Serta Kritik Terhadap Peter L. Berger & Thomas Luckmann*. Jakarta: Kencana.
- Hacker, M. (2001). *Essensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Hipocrates.
- Hartanto, H. (2004). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Mulyana, D. (2005). *Metodologi Penelitian Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Cetakan Kedua*. Jakarta:PT. Rineka Cipta.
- Prasanti, D. (2017). Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis tentang Obat Tradisional bagi Masyarakat. *Mediator*, 10(1), 53–64.
- Prasanti, D, et.al. (2017). Komunikasi Terapeutik Bidan dan Paraji sebagai Kader dalam Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil. *Komunikator*, 9(1), 25-39.
- Prasanti, D. (2018). Hambatan Komunikasi Dalam Promosi Kesehatan Program Keluarga Berencana (Kb) Iud Di Kab.Bandung Barat. *Jurnal Penelitian Komunikasi dan Opini Publik (JPKOP)*, 22(1).
- Pratiwi, N. L., & Basuki, H. (2014). Health Seeking Behavior dan Aksesibilitas Pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(1), 45-53.
- Siswosudarmo, et.al. (2001). *Teknologi Kontrasepsi*. Yogyakarta : Gadjahmada Universitas Press Sinar Harapan.
- Sulistiyawati, A. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Taufik, M & Juliane. (2010). *Komunikasi Terapeutik dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- West, R.& Turner, L.H. (2007). *Pengantar Teori Komunikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.