



USULAN PROGRAM KREATIVITAS MAHASISWA

JUDUL PROGRAM

**KOMA (KOMUNITAS MASYARAKAT BERENCANA):
PROGRAM BERBASIS BCC SEBAGAI UPAYA PENGENDALIAN
PERNIKAHAN DINI DI PEDESAAN**

BIDANG KEGIATAN:

PKM-GT

Diusulkan oleh:

Qorinatus Zahroh	(102110101170/2010)
Achmad Budi Susetyo	(101810101004/2010)
Ichwan Pujo Handoyo	(112110101053/2011)
Khairul Anwar	(112110101049/2011)

UNIVERSITAS JEMBER

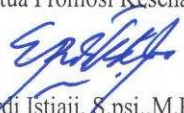
JEMBER

2013

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. Judul Kegiatan | : KOMA (Komunitas Masyarakat Berencana): Program Berbasis BCC sebagai Upaya Penanggulangan Pernikahan Dini di Pedesaan |
| 2. Bidang Kegiatan | : PKM-GT |
| 4. Ketua Pelaksana Kegiatan | |
| a. Nama Lengkap | : Qorinatus Zahroh |
| b. NIM | : 102110101170 |
| c. Jurusan | : Fakultas Kesehatan Masyarakat |
| d. Universitas/Institut/Politeknik | : Universitas Jember |
| e. Alamat Rumah dan No Tel./HP | : Dusun Pandian, Dempo Barat, Pasean, Pamekasan/085731767535 |
| f. Alamat email | : qorinatus@gmail.com |
| 5. Anggota Pelaksana Kegiatan/Penulis | : 3 orang |
| 6. Dosen Pendamping | |
| a. Nama Lengkap dan Gelar | : Mury Ririyanty, S.KM.,M.Kes. |
| b. NIDN | : 0027108303 |
| c. Alamat Rumah dan No Telp./HP | : Jalan Raung III L9 Perumahan Semeru Jember/08155918737 |

Jember, 24 Maret 2013

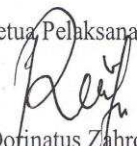
Menyetujui
Ketua Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku


(Erdi Istiaji, S.psi.,M.Psi.Psikolog.)
NIP. 19760613 200812 1 002




Pembantu Rektor III
Universitas Jember
(Prof. Dr. H. Moh. Saleh, M.Sc.)
NIP. 19560831 198403 1 002

Ketua Pelaksana Kegiatan


(Qorinatus Zahroh)
NIM. 102110101170

Dosen Pembimbing


(Mury Ririyanty, S.KM., M.Kes)
NIDN. 0027108303

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaykum Wr. Wb.

Alhamdulillah kami panjatkan puji syukur kehadirat Illahirobbi, karena rahmat dan ridhlo-Nya kami memperoleh beragam ilmu yang bermanfaat bagi kehidupan ini. Bagi penulis ilmu bagaikan air yang mengalir sungai dan manusia adalah sungainya. Jika sungai itu tidak mendapatkan aliran air maka kekeringanlah yang terjadi. Sama halnya dengan manusia yang tidak mempunyai ilmu, niscaya tidak ada kemanfaatan dalam kehidupannya. Salah satu bukti dari kemanfaatan ilmu adalah terselesainya Program Kreatiitas Mahasiswa Gagasan Tertulis yang berjudul “KOMA (Komunitas Masyarakat Berencana): Program Berbasis BCC sebagai Upaya Pengendalian Pernikahan Dini di Pedesaan”. Walaupun penulis menyadari bahwa ilmunya masih sangat terbatas, namun dedikasi penulis tetap konsisten ingin menciptakan karya dan berbagi ilmu melalui karya ini.

Penulisan karya ini tidak lepas dari bimbingan dan masukan-masukan dari berbagai pihak, maka dari itu kami mengucapkan terima kasih kepada:

- a. Allah SWT.
- b. Ayah dan Ibu yang menyupport kami.
- c. Ibu Mury Ririanti, S.KM., M.Kes. sebagai Dosen pembimbing penulisan PKM GT.
- d. Teman-teman yang telah memberikan kritik dan saran dalam karya tulis.

Harapan kami, semoga karya tulis ini dapat bermanfaat dan dapat dijadikan inspirasi maupun referensi bagi para pembaca. Akhirnya penulis mohon maaf apabila nantinya dalam membaca, para pembaca menemukan kesalahan-kesalahan baik dari kata-kata ataupun kalimat dan informasi yang penulis sampaikan. Karena penulis adalah seorang manusia yang tak bisa lepas dari kekhilafan dalam berkarya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	iv
RINGKASAN.....	vi
PENDAHULUAN	1
Latar belakang.....	1
Tujuan	2
Manfaat	2
GAGASAN	2
Fenomena Pernikahan Dini.....	2
Solusi yang Pernah Ditawarkan	3
Pendekatan Model BCC (Bahaviour Change Communication).....	4
Partisipan Program	5
Langkah Strategis	7
KESIMPULAN	11
DAFTAR PUSTAKA	12
LAMPIRAN	11

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Analisis Situasi Pernikahan Dini pada Masyarakat Pedesaan	7
Tabel 2. Perilaku Prioritas dalam Pelaksanaan BCC	8

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Input Strategi BCC untuk Pernikahan Dini	9
--	---

RINGKASAN

Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh seseorang pada umur yang masih termasuk kategori anak berdasarkan ketentuan hukum Indonesia, yaitu umur di bawah 18 tahun. Indonesia termasuk negara dengan persentase pernikahan dini tinggi di dunia masuk pada ranking ke 37 tertinggi kedua di ASEAN setelah negara Kamboja. Perempuan muda di Indonesia dengan usia 10-14 tahun menikah sebanyak 22.000 sudah menikah.(RISKESDAS 2010). Analisis survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2005 dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) didapatkan kelompok umur 15-19 tahun di perkotaan 5,28% sudah menikah, sedangkan di pedesaan sebesar 11,88% (Fadlyana dan Larasati, 2009). Pemerintah telah melakukan beberapa solusi yang dilakukan dalam menanggulangi pernikahan dini di Indonesia, yaitu pembentukan UU pernikahan, pendewasaan usia pernikahan, program Generasi Berencana oleh BKKBN, pembentukan komisi perlindungan anak dan perempuan, dan lain-lain. Akan tetapi program ini kurang menyentuh masyarakat pedesaan. Selain itu, program yang ada tidak akan berjalan optimal tanpa adanya perubahan perilaku masyarakat. Oleh karena itu, program berbasis BCC dapat dilakukan dalam proses pembentukan perilaku pada anak.

Program ini bertujuan mengurangi persentase pernikahan dini di Indonesia khususnya di daerah pedesaan dalam rangka memperbaiki kualitas hidup masyarakat akibat dampak pernikahan dini baik kepedudukan, kesehatan, ekonomi, kesejahteraan masyarakat, serta tingkat pendidikan melalui pendekatan BCC. BCC (Behaviour Change Comunication) merupakan sebuah strategi yang sistematis dalam memodifikasi atau mempengaruhi perilaku, atau praktik dan faktor lingkungan yang berhubungan dengan perilaku baik langsung atau tidak langsung dapat meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit atau melindungi individu dari bahaya.

Pelaksanaan program ini melibatkan beberapa pihak diantaranya adalah tokoh agama dan tokoh masyarakat serta BKKBN sebagai stakeholder kunci. komunitas yang ada di masyarakat seperti PKK, pengajian, dan lain-lain. Organisasi remaja seperti karangtaruna, serta pihak pendidikan formal dan informal. Langkah-langkah BCC terdiri atas penelitian formatif, analisis, memilih perilaku sasaran, desain strategi, pengembangan dan pengujian pesan media, implementasi, serta pemantauan dan evaluasi. selain itu, progra dilanjutkan dengan advokasi sebagai tindak lanjut pelaksanaan program sehingga terbentuk perilaku masyarakat yang tidak melakukan pernikahan dini khususnya di pedesaan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Anak adalah seseorang yang belum berusia delapan belas tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002). Pada masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan anak baik fisik maupun psikis serta pencarian dan pengembangan potensi diri. Akan tetapi, sebagian besar wanita Indonesia khususnya di pedesaan harus kehilangan dan mengorbankan masa berharga ini karena sebuah pernikahan. Pernikahan akan menimbulkan permasalahan jika terjadi di usia dini, yaitu pada anak usia di bawah umur. Pernikahan dini sudah menjadi hal yang biasa bagi masyarakat Indonesia. Hal ini terlihat dengan semakin meningkatnya jumlah kasus pernikahan dini di kalangan masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat pedesaan.

Berdasarkan Survei Data Kependudukan Indonesia (SDKI) 2007, di beberapa daerah didapatkan bahwa sepertiga dari jumlah pernikahan terdata dilakukan oleh pasangan usia di bawah 16 tahun. Jumlah kasus pernikahan dini di Indonesia mencapai 50 juta penduduk dengan rata-rata usia pernikahan 19,1 tahun. Bahkan di sejumlah pedesaan, pernikahan seringkali dilakukan segera setelah anak perempuan mendapat haid pertama. Pernikahan dini yang terjadi di pedesaan terjadi karena beberapa faktor. Faktor ekonomi, budaya dan tradisi serta pengetahuan khususnya tentang kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap pelaksanaan pernikahan dini. Kehamilan di luar pernikahan juga mempunyai andil dalam kasus pernikahan dini khususnya di kalangan remaja.

Peraturan perundangan pernikahan di Indonesia rupanya belum bisa melindungi anak dari pernikahan dini. Seorang laki-laki boleh menikah pada usia minimal 19 tahun dan seorang perempuan dapat menikah pada usia minimal 16 tahun. Sedangkan anak di bawah umur 21 tahun harus atas persetujuan orangtua untuk melakukan sebuah pernikahan. Ketentuan ini masih mengandung celah untuk seseorang melanggar usia pernikahan. Selain itu, masyarakat terkadang melakukan rekayasa umur untuk dapat melakukan pernikahan sesuai ketentuan batas umur. Pernikahan dini dapat berdampak terhadap kesehatan, psikososial, kependudukan, hukum, pendidikan serta ekonomi. Pernikahan dini diduga sebagai faktor risiko dari penyakit kanker serviks (mulut rahim), komplikasi serta kematian ibu. Pernikahan dini juga berisiko lebih besar terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dan diskriminasi gender akibat dari kurangnya pengakuan terhadap hak perempuan. Selain itu, semakin muda usia menikah, maka semakin rendah tingkat pendidikan yang dicapai oleh sang anak. Tingkat pendidikan yang rendah akan menghasilkan kualitas sumber daya manusia yang rendah serta peningkatan jumlah pengangguran yang pada akhirnya hal ini akan berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia.

Melihat permasalahan yang dapat ditimbulkan, pemerintah khususnya BKKBN melakukan pengendalian terhadap pernikahan di usia dini. Salah satunya melalui penundaan usia kawin. BKKBN juga meluncurkan program GenRe sebagai wadah konseling bagi remaja untuk merencanakan masa depan yang lebih baik dan mencegah remaja dari pergaulan bebas. Akan tetapi, program-program tersebut tidak akan memberikan hasil yang optimal jika tidak disertai dengan perubahan perilaku dari anak dan orang tua. Dengan perubahan perilaku,

masyarakat diharapkan dapat mematuhi ketentuan pemerintah tentang usia pernikahan dan memanfaatkan fasilitas yang disediakan pemerintah khususnya dalam perencanaan keluarga yang lebih baik.

Perubahan perilaku memerlukan sebuah proses melalui perencanaan dan pengelolaan yang baik sehingga dapat terbentuk sebuah perilaku yang diharapkan. Metode BCC (Behaviour Change Communication) merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan dalam pembentukan perilaku masyarakat dalam menghindari pernikahan dini. Melalui metode ini, diharapkan masyarakat mempunyai pengetahuan tentang dampak pernikahan dini serta memutuskan tindakan tegas terhadap pernikahan dini sehingga terbentuk KOMA (Komunitas Masyarakat Berencana).

Tujuan

Tujuan umum:

Mengurangi persentase pernikahan dini di Indonesia khususnya di daerah pedesaan dalam rangka memperbaiki kualitas hidup masyarakat akibat dampak pernikahan dini baik kepedudukan, kesehatan, ekonomi, kesejahteraan masyarakat, serta tingkat pendidikan.

Tujuan khusus:

1. Memberikan pengetahuan masyarakat khususnya para orangtua tentang pernikahan dini serta permasalahan yang ditimbulkan.
2. Mengubah sikap masyarakat tentang usia pernikahan dini sehingga muncul usaha untuk mencegah perilaku pernikahan dini
3. Mengubah perilaku masyarakat terhadap pernikahan dini
4. Memotivasi masyarakat dan para orangtua untuk mencegah dan menolak perilaku pernikahan dini
5. Mengadvokasi pemerintah dan stakeholders agar mendukung program ini melalui pembentukan kebijakan, mitra pelaksana dan ikut berpartisipasi aktif dalam program.

Manfaat

Pendekatan program BCC ini diharapkan dapat menjadi jembatan untuk mengubah perilaku masyarakat terhadap pernikahan dini dengan segala permasalahan yang dapat ditimbulkannya. Selain itu, program ini dapat mengurangi beban pemerintah dalam mengurangi persentase pernikahan dini di Indonesia yang cukup tinggi. Pendekatan program BCC ini juga dapat menjadi bahan kajian bagi kelompok akademisi dalam pengembangan teori dan kebijakan terkait permasalahan lainnya.

GAGASAN

Fenomena Pernikahan dini di Indonesia

Indonesia termasuk negara dengan persentase pernikahan dini tinggi di dunia masuk pada ranking ke 37 tertinggi kedua di ASEAN setelah negara Kamboja. Perempuan muda di Indonesia dengan usia 10-14 tahun menikah sebanyak 0,2 persen atau lebih dari 22.000 wanita muda berusia 10-14 tahun di Indonesia sudah menikah. Jumlah dari perempuan muda berusia 15-19 yang

menikah lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki muda berusia 15-19 tahun perempuan 11,7% sedangkan laki-laki 1,6%. Bahkan persentase pernikahan dini usia 15-19 tahun tertinggi di beberapa daerah atau kota besar seperti Provinsi Kalimantan Tengah (52,1%), Jawa Barat (50,2 persen), serta Kalimantan Selatan (48,4%), Bangka Belitung (47,9%) dan Sulawesi Tengah (46,3%) (RISKESDAS 2010).

Analisis survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2005 dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) didapatkan angka pernikahan di perkotaan lebih rendah dibanding di pedesaan, untuk kelompok umur 15-19 tahun perbedaannya cukup tinggi yaitu 5,28% di perkotaan dan 11,88% di pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa wanita usia muda di pedesaan lebih banyak yang melakukan pernikahan pada usia muda (Fadlyana dan Larasati, 2009).

Masalah pernikahan dini berdampak pada kesehatan, psikososial, kependudukan, hukum, pendidikan serta ekonomi. Terutama pada kesehatan ibu melahirkan. Sudah banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa ibu yang melahirkan dibawah 20 tahun mendatangkan resiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan kematian dengan ibu yang melahirkan pada umur 20-30 tahun (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1993). Sejauh ini Indonesia angka kematian ibu hamil tergolong tinggi. Millennium Development Goals (MDGs) angka kematian ibu melahirkan rata-rata 102 per 100 ribu kelahiran hidup. Karena itu, MDGs merekomendasikan angka rata-rata kematian ibu meninggal tersebut bisa diturunkan pada tahun 2015. Sedangkan angka kematian ibu hamil di Jawa Timur terus meningkat. Jika pada tahun 2009 berjumlah 90 kematian per 100 ribu kelahiran, maka tahun 2010 melesat naik mencapai 101 kematian per 100 ribu kelahiran (Rahman, 2011). Di kabupaten Jember sendiri angka kematian ibu melahirkan cukup tinggi yaitu dari 20 ribu kelahiran pertahun 44 diantaranya ibu meninggal dunia. Menurut dinas kesehatan kabupaten Jember membenarkan bahwa kasus kematian ibu melahirkan di kabupaten jember memang cukup tinggi. Pada tahun 2008 angka kematian ibu di Jember mencapai 52 kasus, pada tahun 2009 turun menjadi 42 kasus dan angka ini menjadi naik tahun 2010 menjadi 44 kasus (Romdoni, 2011)

Solusi Yang Pernah Ditawarkan dalam Menangani Pernikahan di Usia Dini

Berdasarkan fenomena keadaan pernikahan dini yang masing marak, terutama di lingkuan pedesaan pedesaan di Indonesia yang semakin meningkat setiap tahunnya, berbagai macam usaha telah diupayakan untuk menaggulangi masalah tersebut minimal mereduksi akibat dari masalah tersebut telah dilakukan, antara lain:

1. Memperlakukan Undang undang batas pernikahan

Menurut undang undang, batasan menikah usia dini masih mengacu pada pasal 7 UU No. 1 1974 tentang pernikahan yang mengizinkan perempuan menikah pada usia 16 tahun (Yustina, 2007). Undang undang ini diberlakukan di berbagai tingkat pemerintahan, dari pusat hingga daerah

2. Pendewasaan Usia Pernikahan

Pendewasaan Usia Pernikahan (PUP) adalah upaya untuk meningkatkan usia pada pernikahan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat pernikahan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. Tujuan program

pendewasaan usia pernikahan adalah Memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar didalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial, ekonomi serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran. (BKKBN, 2011).

3. GenRe (Generasi Berencana) oleh BKKBN
GenRe adalah remaja dan pemuda yang memiliki pengetahuan, bersikap dan berperilaku sebagai remaja, untuk menyiapkan dan perencanaan yang matang dalam kehidupan berkeluarga. Remaja dan Pemuda GenRe mampu melangsungkan jenjang-jenjang pendidikan secara terencana, berkarir dalam pekerjaan secara terencana, dan menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus Kesehatan Reproduksi. Program GenRe merupakan suatu program untuk memfasilitasi terwujudnya Tegar Remaja, yaitu remaja yang berperilaku sehat, terhindar dari risiko Triad KRR, menunda usia pernikahan, mempunyai perencanaan kehidupan berkeluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera serta menjadi contoh, model, idola dan sumber informasi bagi teman sebayanya (BKKBN, Tanpa Tahun).
4. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Indonesia (P3AI)
KPAI dan P3AI merupakan salah satu lembaga atau badan yang dibentuk pemerintah sebagai upaya melindungi perempuan dan anak di Indonesia. Lembaga ini juga dapat berfungsi dalam memperkuat kerangka hukum dan kebijakan di Indonesia untuk mencegah dan menangani kekerasan, perlakuan salah, eksploitasi dan penelantaran anak dalam bentuk apapun termasuk pernikahan dini yang dilakukan bukan kehendak dari anak (Uniceff Indonesia, 2012).

Pendekatan Model BCC (Behaviour Change Communication)

Pernikahan dini di beberapa daerah khususnya pedesaan mungkin sudah menjadi sebuah kebiasaan dengan berbagai faktor yang melatarbelakanginya. Dalam merubah perilaku masyarakat tidak cukup hanya dengan memberi pengetahuan. Akan tetapi, hal ini memerlukan sebuah tahapan dan proses sampai masyarakat mempunyai kemampuan untuk mengambil tindakan tidak melakukan pernikahan di usia dini. Komunikasi dalam proses pelaksanaan dan pengawasan diperlukan antara petugas kesehatan dan masyarakat dalam memotivasi masyarakat mengambil tindakan.

Terdapat beberapa hal yang juga bisa dilakukan sebagai upaya menangani Pernikahan usia muda:

- a. Memberikan penyuluhan tentang resiko pernikahan usia muda.
- b. Bimbingan psikologis.
- c. Dukungan keluarga diharapkan banyak membantu keluarga muda, baik berupa material maupun non material untuk kelangngan keluarga.
- d. Peningkatan kesehatan dengan peningkatan pengetahuan kesehatan, perbaikan gizi bagi istri yang mengalami kekurangan gizi.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka pendekatan yang efektif untuk mengendalikan pernikahan dini khususnya di daerah pedesaan adalah program dengan pendekatan BCC (Behaviour Change Communication). BCC merupakan sebuah strategi yang sistematis dalam memodifikasi atau mempengaruhi perilaku,

atau praktik dan faktor lingkungan yang berhubungan dengan perilaku baik langsung atau tidak langsung dapat meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit atau melindungi individu dari bahaya (Department of Health dan Family Welfare Government of Uttar Pradesh, 2008). Pendekatan BCC tidak hanya merancang pesan komunikasi, tapi melibatkan semua faktor dalam perubahan perilaku melalui penelitian formatif dan analisis perilaku sehingga terbentuk perilaku baru yang diharapkan. Selain itu, perlu juga upaya advokasi yang berkelanjutan agar program yang dijalankan tetap dapat berjalan secara kontinu. Adapun dalam implementasi program kesehatan ini, Menurut Depkes (2007), terdapat 5 langkah kegiatan advokasi, antara lain:

1. Identifikasi dan analisis masalah atau isu
2. Identifikasi dan analisis kelompok sasaran
3. Menyiapkan dan mengemas bahan informasi
4. Rencanakan teknik atau kegiatan operasional.
5. Laksanakan kegiatan pantau dan evaluasi serta tindak lanjut.

BCC ini memiliki beberapa keunggulan daripada metode lainnya karena:

1. Program yang mendasari kegiatannya pada masalah perilaku, menekankan pada bagaimana memperbaiki perilaku masyarakat terhadap pernikahan dini. Efektif dalam estimasi keberhasilan program pengendalian pernikahan dini karena menekankan pada perubahan perilaku dan bersifat kontinu
2. BCC mencakup identifikasi dan analisis “perilaku kunci” dari sejak awal kegiatan, menemukan perilaku senyatanya dan perilaku yang layak di masyarakat.
3. Dalam BCC terdapat titik temu antara segi pandang petugas dan masyarakat sasaran program sehingga program pengendalian pernikahan dini lebih mudah tersampaikan kepada masyarakat.
4. BCC harus dapat berjalan dua arah, dari sisi petugas (provider) dan masyarakat (konsumen) sehingga program pengendalian pernikahan dini akan berjalan tepat sasaran dan lebih efisien dari segi waktu dan keefektifitasan kekontinyuan program.
5. Kelompok sasaran BCC bukan hanya masyarakat (kelompok primer), tetapi juga petugas atau tokoh berpengaruh (kelompok sekunder) dan pembuat kebijakan (kelompok tersier). Hal ini tentunya lebih efektif daripada metode lain yang terkadang hanya berjalan satu arah dari petugas kepada sasaran program seperti KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) atau pada pembuat kebijakan kepada sasaran Program, seperti pendewasaan usia pernikahan dan UUD batas pernikahan

Partisipan Program

Partisipan utama merupakan tim pelaksana program yang terdiri atas organisasi utama dan mitra kerja sama. Organisasi utama merupakan mahasiswa Universitas Jember yang tergabung dalam Komunitas Masyarakat Berencana yang selanjutnya disebut KOMA. organisasi utama berperan dalam: (1) pertanggungjawaban dalam pembuatan rancangan program dan koordinasi dalam pelaksanaan program, (2) pertanggungjawaban untuk memperoleh persetujuan yang diperlukan dalam pelaksanaan program.

Sedangkan mitra kerjasama terdiri atas komunikator yaitu sarjana kesehatan masyarakat, ahli pemasaran sosial, Psikolog Perkembangan Remaja

serta Antropolog. Mitra kerjasama berperan sebagai sumber utama informasi, rujukan, dan membantu dalam proses advokasi. Dalam pelaksanaan program ini, terdapat pula pihak-pihak yang memiliki pengaruh keputusan, praktik, dan kelanjutan perubahan. Untuk keefektifan pelaksanaan program maka dibutuhkan kerjasama antara organisasi utama dengan pihak-pihak tersebut, yang merupakan mitra kerja sama di luar yang disebutkan di atas. Mitra kerja sama tersebut antara lain:

1. Stakeholder Kunci

Upaya advokasi diutamakan karena keputusan merupakan target kunci dalam pelaksanaan program.

Stakeholder kunci untuk keberhasilan program terdiri atas:

- a. Tokoh Agama

Merupakan pihak yang disegani dan dihormati oleh masyarakat terkait pelaksanaan perilaku yang sesuai nilai dan norma, contoh tokoh agama yaitu pemuka agama yaitu para Kyai dan Ulama, sedangkan tokoh masyarakat antara lain ketua adat dan pihak-pihak yang dituakan oleh masyarakat. Tokoh masyarakat/agama berperan dalam: (1) Mempengaruhi para orang tua dan anggota masyarakat lain mengenai anggapan bahwa pernikahan di usia dini baik adalah hal yang tidak sepenuhnya benar, (2) mempengaruhi para orang tua akan akibat negatif yang dapat ditimbulkan dari pernikahan di usia dini.

- b. BKKBN

BKKBN merupakan salah satu lembaga pemerintahan yang mengkhususkan diri dalam masalah kependudukan. BKKBN dalam kegiatan ini berperan dalam: (1) pembuat kebijakan yang mendukung tercapainya tujuan program, (2) pengawas terhadap pelaksanaan program, (3) proses edukasi masyarakat mengenai dampak negatif yang ditimbulkan dari pernikahan dini.

2. PKK, Pengajian, Perkumpulan Arisan, ataupun Kegiatan Komunikasi yang Tengah Berlangsung Lain

Dalam komunikasi yang tengah berlangsung, akan dilakukan komunikasi dari komunikator kepada komunikan yaitu para orang tua sebagai sasaran utama. Orang tua dan keluarga merupakan lingkungan awal pertumbuhan anak. Dengan kegiatan ini orang tua diharapkan: (1) memiliki pengetahuan mengenai pernikahan di usia dini, (2) mengubah sikap terhadap pernikahan di usia dini, (3) mencegah dan menghindari praktik pernikahan di usia dini, (4) meningkatkan kesadaran mereka mengenai pentingnya masa pendidikan pada anak.

3. Karangtaruna Desa ataupun Organisasi Remaja Lain

Dalam wadah Karangtaruna, para remaja lebih mudah untuk diorganisasikan. Proses edukasi diadakan dalam serangkaian kegiatan yang diselenggarakan oleh karangtaruna desa sendiri. Dengan demikian, remaja diharapkan dapat memiliki pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang terdiri atas: (1) sistem, proses, dan fungsi alat reproduksi (aspek tumbuh kembang remaja), (2) perlunya mendewasakan usia pernikahan serta bagaimana merencanakan kehamilan agar sesuai dengan dirinya dan pasangan, (3) Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi, (4) bahaya narkoba dan obat-obatan

terlarang dan juga minuman keras erhadap kesehatan reproduksi, (5) pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual, (6) kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya, (7) emampuan komunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negatif, (8) hak-hak reproduksi. (Efendi dan Makhmudi , 2009)

4. Pihak Berperan dalam Proses Pendidikan Remaja

Mitra selanjutnya yaitu pihak yang berperan dalam proses pendidikan remaja, baik formal maupun informal. Pendidikan formal pada remaja misalnya Sekolah Menengah Pertama(SMP). Diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja seperti yang tercantum diatas dan bimbingan konseling kepada siswanya. Sedangkan pendidikan informal dapat berupa pesantren. Pesantren diharapkan dapat menanamkan nilai dan norma agama yang berlaku di masyarakat. Hal ini diharapkan dapat mencegah hasrat pribadi untuk menikah sebelum di usia dini dan hubungan seks pranikah.

Langkah Strategis

Langkah 1: Penelitian Formatif

Penelitian formatif merupakan penelitian yang dilaksanakan untuk kepentingan pengembangan (penyusunan) strategi komunikasi dalam pengendalian pernikahan dini di daerah pedesaan. Penelitian formatif memberikan data dan perspektif yang bisa membantu memperbaiki proses komunikasi selama pesan-pesan layanan publik disampaikan. Teknik yang digunakan dalam penelitian formatif dalam memahami perilaku pernikahan dini di daerah pedesaan adalah sebagai berikut:

- Survei, yaitu teknik penelitian kualitatif dalam dalam menetapkan persentase penduduk yang melakukan pernikahan dini. Survei dapat dilakukan dengan analisis data sekunder pada Kantor Urusan Agama, BPS (Badan Pusat Statistik), data Kesehatan Propinsi, dan data lain yang terkait pernikahan dini di daerah pedesaan.
- Wawancara mendalam yaitu teknik penelitian kualitatif berupa wawancara guna mengali apa yang difikirkan dan dikatakan terkait perbuatan dan penyebab pernikahan dini.
- Observasi perilaku, yaitu peneliti mengobservasi sekelompok perilaku pernikahan dini untuk memahami seberapa jauh, samai berapa lama dan seberapa sering pernikahan dini dijalankan.

Langkah 2: Analisis

Analisis situasi merupakan langkah dalam mengetahui tingkat masalah pernikahan dini di masyarakat pedesaan beserta faktor dan determinannya.

Tabel 1. Analisis Situasi Pernikahan Dini pada Masyarakat Pedesaan

Dampak negatif pernikahan dini	Pihak yang menyebabkan pernikahan dini	Tingkat perekonomian masyarakat pedesaan	Tingkat pendidikan masyarakat pedesaan	Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	Pelaksanaan UU Nomor 1 Tahun 1974 tentang Pernikahan
Berdampak terhadap	Pernikahan dini banyak	Pendapatan ekonomi	Rendanya pendidika	Pengetahuan yang perlu	Angka pernikahan di

kesehatan, psikososial, kependudukan, hukum, pendidikan serta ekonomi. Selain itu sebagai faktor risiko dari penyakit kanker serviks (mulut rahim), komplikasi serta kematian bayi dan ibu (AKB/AKI) dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).	disebabkan karena paksaan orangtua terkait adat dan budaya. Sedangkan pada remaja disebabkan hamil usia muda atau sebelum menikah	masyarakat pedesaan lebih rendah dibandingkan total pendapatan masyarakat perkotaan.	n masyarakat desa disebabkan fasilitas pendidikan yang kurang memadai sehingga kekosongan waktu membuat hal-hal yang tidak produktif	diberikan kepada remaja oleh orang tua yaitu ;, bagaimana merencanakan, kehamilan agar sesuai dengan harapan, penyakit dan dampak reproduksi, pengaruh sosial dan bagaimana memperkuat kepercayaan diri agar menangkal hal-hal negatif. (Efendi. 2009)	perkotaan lebih rendah dibanding di pedesaan, untuk kelompok umur 15-19 tahun perbedaannya cukup tinggi yaitu 5,28% di perkotaan dan 11,88% di pedesaan
---	---	--	--	--	---

Sumber: diolah dari berbagai sumber

Langkah 3: Memilih Perilaku Sasaran

Tujuan mengidentifikasi perilaku sasaran adalah untuk membantu dalam mengembangkan strategi BCC yang dapat berkontribusi terhadap perubahan yang berkelanjutan dalam kesehatan masyarakat pedesaan. Perilaku spesifik yang berhubungan dengan masing-masing Program Kesehatan Nasional akan ditangani di layanan kesehatan, rumah tangga dan tingkat masyarakat menggunakan alat komunikasi interpersonal yang memungkinkan membutuhkan BCC tertentu. Perlu adanya BCC berbasis rumah tangga yang merupakan perubahan yang cukup jauh dari "preskriptif pesan satu arah". BCC perlu didasarkan berfokus pada membangun dialog dan memotivasi perubahan yang dapat dengan mudah berasimilasi dalam lingkungan sosio-budaya masyarakat pedesaan.

Tabel 2. Perilaku Prioritas dalam Pelaksanaan BCC

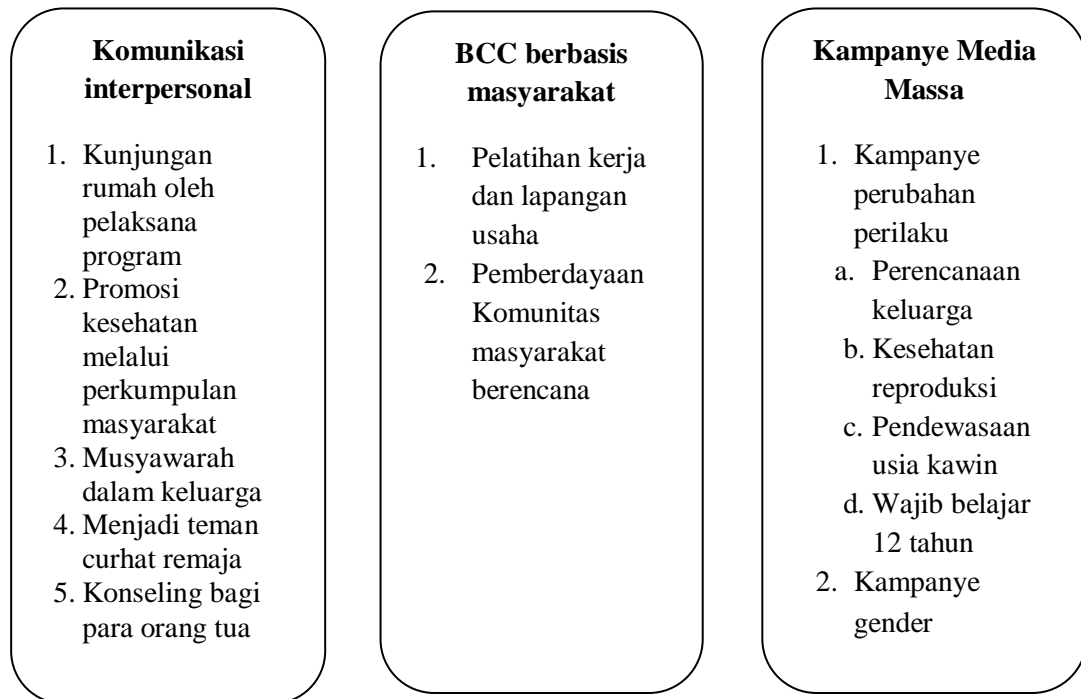
1.	Usia menikah > 18 tahun (batas ketentuan umur anak berdasarkan UU No. 23 Tahun 2002)
2.	Mewajibkan belajar 12 tahun pada anak
3.	Mengawasi perilaku anak dan pergaulannya
4.	Membuka lapangan usaha baru
5.	Mengajarkan kesetaraan dan keadilan gender
6.	Budaya musyawarah dan komunikasi dalam keluarga
7.	Memberi pendidikan dan pengetahuan kesehatan reproduksi
8.	Berperan sebagai problem solver dalam setiap permasalahan anak, khususnya para remaja

Langkah 4: Desain Strategis

Tujuan dari strategi menyeluruh adalah untuk menyediakan input BCC terpadu di seluruh berbagai tingkat intervensi (negara, fasilitas, masyarakat dan

rumah tangga). Tiga strategi menyeluruh adalah: (1) komunikasi interpersonal dan BCC berbasis masyarakat, (2) Mobilisasi tingkat komunitas dan (3) Media massa. Tujuan dari penyajian tiga strategi untuk bersama-sama menggarisbawahi kebutuhan dengan menggunakan semua tiga pendekatan tidak hanya fokus pada media massa saja. Setiap strategi cukup diperkuat jika diimplementasikan secara sinergis dan secara bersamaan.

Perilaku prioritas merupakan dampak utama atau perubahan perilaku yang diharapkan, terbentuk dari perilaku spesifik. Perilaku prioritas menggunakan strategi media massa, komunikasi interpersonal, BCC berbasis masyarakat dan rumah tangga. Sedangkan perilaku spesifik menggunakan strategi komunikasi interpersonal pada layanan kesehatan, tingkat keluarga rumah tangga.



Gambar 1. Input Strategi BCC untuk Pernikahan dini

Langkah 5: Pengembangan dan Pengujian Pesan Media

Khalayak utama adalah para orang tua, dengan demikian hal yang dilakukan dalam tahap ini adalah sebagai berikut:

a. Pengembangan

- 1) Pertama, menentukan media sesuai desain strategi yang telah ditentukan. Selanjutnya adalah memilih alat bantu. Alat bantu yang dipersiapkan antara lain materi komunikasi interpersonal untuk mendukung upaya penyuluhan dan memperkuat perilaku yang diharapkan, pertemuan kelompok di tempat-tempat umum, serta yang dimungkinkan paling efektif adalah program hiburan pendidikan yang menitikberatkan masalah pernikahan di usia dini. Salah satunya yaitu pembuatan film pendek yang berisikan pesan mengenai masalah-masalah yang ditimbulkan dari pernikahan di usia dini. Media selanjutnya dapat berupa pesan bergambar yang tercetak pada peralatan yang paling sering dilihat khalayak utama, kalender misalnya.

- 2) Langkah selanjutnya yaitu memadukan pesan, saluran, dan alat bantu sehingga dapat tersampaikan secara efektif kepada khalayak sasaran.
- b. Uji
Pengujian dapat dilakukan dengan pemaparan media pada sampel yang diambil dari khalayak sasaran untuk dinilai hasil dan komentarnya.
- c. Revisi
Setelah ada penilaian yang didapat dari pemaparan media pada sampel, dapat diketahui kekurangan-kekurangan yang mungkin ada pada media. Pengubahan beberapa bagian media akan dibutuhkan untuk menghilangkan kekurangan tersebut.
- d. Re-test
Setelah dilakukan revisi, pengujian kembali dibutuhkan untuk hasil yang lebih maksimal.

Langkah 6: Implementasi

Pelaksana program melakukan pengembangan program dan menerapkan reencana pelaksanaan, peluncuran program, mendistribusikan pesan, dan pelatihan keterampilan komunikasi kepada komunikator. Tahap pengubahan perilaku antara lain:

- a. Sensitisasi
Pada tahap ini hanya sekedar pemberian informasi dan kesadaran pada masyarakat mengenai dampak yang ditimbulkan dari pernikahan di usia dini. Tahap ini tidak bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap, serta mengubah perilaku khalayak utama. Kegiatannya meliputi siaran iklan pelayanan sosial di televisi dan radio, penyebaran poster, dan pesan berupa kalender.
- b. Publisitas
Pada tahap ini, pemberian informasi dari pihak yang sekiranya dianggap berkewenangan dan kompeten dalam bidang yang dipermasalahkan. Seperti misalnya press release dari Dinas Kesehatan setempat mengenai dampak negatif dari pernikahan diusia dini bagi kesehatan reproduksi remaja.
- c. Edukasi
Tahap selanjutnya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap, serta mengubah perilaku khalayak utama. Kegiatan yang dapat dilakukan yaitu dengan membuka ruang bimbingan konseling pada fasilitas penyedia pelayanan kesehatan setempat, perkumpulan kelompok pada tempat-tempat umum, dan penyampaian pesan dalam komunikasi yang telah berlangsung dalam masyarakat.
- d. Motivasi
Motivasi dapat berupa tindakan dari para tokoh masyarakat yang bersedia untuk menunda pernikahan anaknya sampai usia yang optimal.

Langkah 7: Pemantauan dan Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolak ukur atau kriteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan serta penyusunan saran-saran, yang dapat dilakukan pada setiap tahap dari pelaksanaan program (The

International Clearing House on Adolescent Fertility Control For Population Options dalam Sari, 2008). Berikut ini paparan tahapan evaluasi (Sari, 2008)

a. Menentukan apa yang akan dievaluasi.

Hal yang dilakukan Evaluasi adalah evaluasi proses dan evaluasi program. Evaluasi proses merupakan evaluasi yang dilakukan pada proses pelaksanaan program yang menghasilkan hasil berupa terbentuknya perilaku prioritas yang telah ditentukan. Sedangkan Evaluasi Program merupakan evaluasi keseluruhan rangkaian dari kegiatan program sehingga menghasilkan penurunan jumlah pernikahan dini pada masyarakat pedesaan

b. Merancang (desain) kegiatan evaluasi.

Desain evaluasi dari program ini adalah membuat lembar observasi pelaksanaan program, membuat pre-test dan post-test serta pengolahan data sekunder dari instansi terkait pernikahan dini untuk menilai tingkat keberhasilan program.

e. Pelaporan hasil evaluasi.

Agar hasil evaluasi dapat dimanfaatkan bagi pihak yang berkepentingan, hasil evaluasi didokumentasikan melalui sebuah laporan penelitian dan diinformasikan melalui media lisan dan laporan penelitian

f. Tindak lanjut hasil evaluasi.

Hasil Evaluasi dapat digunakan sebagai landasan pemerintah dalam mengambil kebijakan terkait pengendalian pernikahan dini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa program berbasis BCC (Behaviour Change Comunication) dapat digunakan dalam pengendalian pernikahan dini di pedesaan dengan pembentukan KOMA (Komunitas Masyarakat Berencana). Pernikahan dini yang terjadi di masyarakat khususnya pedesaan terjadi karena berbagai faktor. Oleh karena itu, upaya pengendalian diperlukan sebuah proses yang sistematis dan terencana serta melibatkan banyak pihak. Pelaksanaan program dapat dilakukan melalui beberapa langkah atau tahapan strategis sesuai pendekatan BCC yang terdiri dari penelitian formatif, analisis situasi, penentuan perilaku sasaran, desain strategis, pengembangan dan pengujian media, implementasi, dan evaluasi. Advokasi juga diperlukan sebagai upaya tindak lanjut dari program sehingga perilaku dapat terbentuk perilaku sasaran secara kontinu. Program ini akan bermanfaat bagi masyarakat dalam membentuk perubahan perilaku karena BCC tidak hanya memberikan pengetahuan saja pada masyarakat tapi terdiri dari kegiatan sampai evaluasi terbentuknya perilaku. Prgram ini juga dapat digunakan pemerintah dalam pengambilan kebijakan terkait pengendalian pernikahan dini di pedesaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 1993. Buku Pegangan Kader KB. Jakarta : Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BKKBN. 2011. Pendewasaan Usia Perkawinan. [serial onlie]
<http://lampung.bkkbn.go.id> [12 Maret 2013]

- BKKBN. Tanpa Tahun. Program Gen Re dalam penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja. [serial online] <http://ceria.bkkbn.go.id> [12 Maret 2013]
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Modul Advokasi. Jakarta : PT. Nisarindo Jaya Abadi
- Department of Health dan Family Welfare Government of Uttar Pradesh. 2008. Behaviour Change Communication (BCC) Strategy for NRHM in Uttar Pradesh. Uttar Pradesh: Department of Health dan Family Welfare Government of Uttar Pradesh
- Efendi, Ferry dan Makhfudi. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teor dan Praktek dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Fadlayana, Eddy dan Shinta Larasaty. 2009. Pernikahan Dini dan Permasalahannya. Jurnal Sari Pediatri. Vol 11 (2): Hal. 136-140
- Rahman, T. 2011. Meningkatkan Angka Kematian Ibu Hamil di Jawa Timur. [Serial online] <http://www.rupublika.co.id> [9 Maret 2013]
- Riset Kesehatan Dasar. 2010. Pernikahan Dini pada Beberapa Propinsi di Indonesia dampak Overpopulation, Akar Masalah dan Peran Kelembagaan Daerah. Jakarta.
- Romdoni. 2011. Tinggi Angka Kematian Ibu Melahirkan Di Jember. [Serial online] <http://wwjurnalbesuki.com> [9 Maret 2013]
- Sari, Rita Kartika. 2008. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak Khususnya Tumbuh Kembang Anak sebagai Bagian Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro
- Uniceff Indonesia. 2012. Perlindungan Anak. Jakarta: Ringkasan Kajian Uniceff Indonesia
- Yustina, Ida. 2007. Upaya Strategis Menurunkan AKI dan AKB. Jurnal Wawasan. Vol. 13 (2): Hal. 141-146

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP


1. Ketua Pelaksana

- | | |
|--------------------------------------|--|
| a. Nama Lengkap | : Qorinatus Zahroh |
| b. Tempat dan tanggal lahir | : Pamekasan, 29 Maret 1992 |
| c. Jurusan/Universitas | : Fakultas Kesehatan Masyarakat |
| d. Alamat Rumah | : Dusun Pandian, Desa Dempo Barat, Pasean, Pamekasan |
| e. No. Telp/HP | : 085731767535 |
| f. Alamat email | : qorinatus@gmail.com |
| g. Karya ilmiah yang pernah dibuat : | |
| | - Upaya Peningkatan Kualitas Udara dengan Penanaman Casuarina Equisetifolia untuk Kawasan Wisata Pantai yang Sehat |

- CSC-HIV/AIDS Sebagai Upaya Pengendalian HIV/AIDS Di Wilayah Wisata Pantai Untuk Menciptakan Indonesia Bebas HIV/AIDS Menuju MDG'S 2015
- Kalender Pintar: Solusi Inovatif Pengingat Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB


h. Penghargaan ilmiah yang diraih :

- Juara 1 LKTI penunjuang PIMNAS UNHAS 2011
- Juara 2 LKTI Nasional PHE-5 UI
- Juara 3 LKTI Nasional peringatan TB dunia RS. Paru Jember

Ketua Pelaksana

 (Qorinatus Zahroh)
 NIM. 102110101170

2. Anggota 1

- a. Nama Lengkap : Achmad Budi Susetyo
- b. Tempat dan tanggal lahir : Blitar, 06 Maret 1992
- c. Jurusan/Universitas : Matematika/Universitas Jember
- d. Alamat Rumah : Jalan Pemuda Sumpono, Blitar
- e. No. Telp/HP : 085608205976
- f. Alamat email : achmad.fc@gmail.com
- g. Karya ilmiah yang pernah dibuat : -
- h. Penghargaan ilmiah yang diraih : -

Anggota Pelaksana 1

 (Achmad Budi Susetyo)
 NIM 101810101004

3. Anggota 2

- a. Nama Lengkap : Ichwan Pujo Handoyo
 b. Tempat dan tanggal lahir : Madiun, 29 November 1993
 c. Jurusan/Universitas : Fakultas Kesehatan Masyarakat/
 Universitas Jember
 d. Alamat Rumah : Perum. Sumbersari Permai G-11,
 Kabupaten Jember
 e. No. Telp/HP : 085736739908
 f. Alamat email : inc_wahn@yahoo.com
 g. Karya ilmiah yang pernah dibuat : -
 h. Penghargaan ilmiah yang diraih : -

Anggota Pelaksana 2



(Ichwan Pujo Handoyo)

NIM. 112110101053

4. Anggota 4

- a. Nama Lengkap : Khairul Anwar
 b. Tempat dan tanggal lahir : Bojonegoro, 16 September 1992
 c. Jurusan/Universitas : Ilmu Kesehatan Masyarakat / Universitas
 Jember
 d. Alamat Rumah : Jl. Kalimantan 166C
 e. No. Telp/HP : 087757117198
 f. Alamat email : khairul_awr16@yahoo.com
 g. Karya ilmiah yang pernah dibuat : Pemanfaatan Zeolit untuk
 Menghilangkan Kesadahaan Air di
 Bojonegoro
 h. Penghargaan ilmiah yang diraih :

Anggota Pelaksana 4



(Khairul Anwar)

NIM. 112110101049