

Kompetensi Komunikasi Antarbudaya Penyuluh Keluarga Berencana dalam Mensosialisasikan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Hildan Mawardi, Lusiana Andriani Lubis, Syukur Kholil
Universitas Sumatera Utara, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
hildanmawardi@gmail.com

ABSTRAK.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kompetensi komunikasi antarbudaya penyuluh keluarga berencana dalam mensosialisasikan metode kontrasepsi jangka panjang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif interpretif, dengan metode pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan studi dokumen. Informan dalam penelitian ini sebanyak 11 (sebelas) informan yang terdiri dari penyuluh keluarga berencana, akseptor KB metode kontrasepsi jangka panjang, akseptor KB non metode kontrasepsi jangka panjang dan pembantu pembina keluarga berencana desa (PPKBD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluh keluarga berencana memiliki kompetensi komunikasi antarbudaya yang meliputi motivasi melakukan penyuluhan kepada masyarakat agar dapat memilih kontrasepsi yang sesuai dan terhindar dari henti pakai penggunaan kontrasepsi, pengetahuan terkait materi penyuluhan dan pengetahuan budaya, kemampuan membangun komunikasi dengan masyarakat, kemampuan menerima perbedaan yang ada dimasyarakat dan memiliki karakter yang baik. Upaya yang dilakukan penyuluh keluarga berencana dalam mengatasi hambatan komunikasi adalah membawa akseptor KB untuk memberikan testimoni kepada masyarakat, melakukan konseling kepada suami dan istri serta menjelaskan hukum penggunaan kontrasepsi dalam agama Islam.

Kata Kunci: Komunikasi antarbudaya, penyuluh keluarga berencana, metode kontrasepsi jangka panjang

PENDAHULUAN

Menurut undang-undang nomor 52 Tahun 2009, tujuan program keluarga berencana adalah mewujudkan penduduk yang seimbang dan keluarga yang berkualitas. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah penggunaan kontrasepsi oleh pasangan usia subur sehingga dapat melakukan perencanaan kehamilan, namun penggunaan kontrasepsi di Indonesia pada umumnya lebih banyak menggunakan kontrasepsi non jangka panjang (selanjutnya disebut non MKJP) dari pada penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (selanjutnya disebut MKJP) dimana secara nasional tahun 2019 penggunaan kontrasepsi suntik mencapai 55,26 persen dan penggunaan kontrasepsi pil mencapai 19,16 persen (Badan Pusat Statistik, 2020).

Terdapat beberapa alasan rendahnya penggunaan MKJP dimasyarakat, Penelitian Lubis & Pohan (2019) menemukan bahwa rendahnya penggunaan IUD (*intrauterine device*) dimasyarakat karena belum populernya IUD dimasyarakat dan belum mendapatkan dukungan dari pasangan dan masih menganggap tabu saat pemasangan. Penelitian Zulfikar (2019) juga menemukan bahwa salah satu hambatan dalam mengkomunikasikan penggunaan kondom dan

vesektomi dimasyarakat adalah masyarakat masih menganggap penggunaan kontrasepsi merupakan urusan wanita dan masih adanya penolakan slogan program keluarga berencana “dua anak cukup” karena dianggap sebagai pembatasan keturunan. Penelitian Prasanti (2018) juga menemukan bahwa hambatan dalam mempromosikan penggunaan IUD karena pendidikan komunikasi yang rendah sehingga tidak memahami manfaat penggunaan kontrasepsi IUD, hambatan budaya juga dirasakan dimana masyarakat telah terbiasa menggunakan kontrasepsi pil dan suntik sehingga tidak mau mengganti dengan menggunakan IUD, hambatan terakhir adalah hambatan psikologis, masyarakat merasa takut, khawatir dan merasa tidak nyaman dalam menggunakan IUD. Selanjutnya penelitian Lubis & Wijaya (2017) juga menegaskan bahwa masyarakat tidak ikut dalam program keluarga berencana karena rendahnya pengetahuan terkait kontrasepsi dan untuk penggunaan kontrasepsi IUD masyarakat merasa malu karena harus menunjukan aurat kepada orang lain.

Penelitian Widyanto et al (2017) juga menemukan bahwa pemahaman masyarakat Aceh terkait dengan nilai-nilai ajaran Islam membentuk cara pandang terhadap penggunaan kontrasepsi, dimana masyarakat ada yang beranggapan bahwa program keluarga berencana tidak sesuai dengan ajaran Islam karena membatasi jumlah anak dan menganggap membunuh anak, selain itu penolakan terhadap program keluarga berencana karena adanya kecurigaan bahwa program keluarga berencana hanya untuk orang yang bukan beragama Islam. Berdasarkan hasil beberapa penelitian sebelumnya, dapat dilihat bahwa budaya menjadi salah satu alasan rendahnya penggunaan kontrasepsi jangka panjang di masyarakat.

Penggunaan MKJP dimasyarakat memiliki kaitan erat dengan kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh penyuluh keluarga berencana. Dalam melakukan penyuluhan MKJP, kompetensi komunikasi antarbudaya penyuluh keluarga berencana merupakan faktor penting sehingga dapat menciptakan komunikasi yang efektif dan sesuai kepada masyarakat dan berdampak pada pemahaman pentingnya penggunaan MKJP kepada masyarakat. Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kompetensi komunikasi antarbudaya penyuluh keluarga berencana dan upaya penyuluh keluarga berencana mengatasi hambatan komunikasi dalam mensosialisasikan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

KAJIAN LITERATUR

Komunikasi antarbudaya dapat dipahami sebagai komunikasi yang terjadi antar orang yang berasal dari latarbelakang yang berbeda baik itu perbedaan agama, suku, pendidikan, pekerjaan dan perbedaan lainnya (Lubis, 2018). Komunikasi dengan orang yang berbeda latar belakang sering kali tidak sesuai dengan harapan, menurut Hiebert tingkat pemahaman yang didapat dalam komunikasi dengan orang yang berbeda latar belakang hanya mencapai 50% saja (Priandono, 2016). Menurut Dood (Sambas, 2016) dalam komunikasi antarbudaya dapat dibedakan dalam situasi komunikasi sebagai berikut :

- a. *Interethnic Communication*. Komunikasi ini terjadi antar orang yang berbeda etnis seperti suku Jawa, Aceh, Batak, dll.
- b. *International Communication*, Komunikasi ini terjadi antara orang yang berbeda Ras.
- c. *Countercultural Communication*. Komunikasi ini terjadi antar orang yang berasal dari budaya asal/ pokok yang berbeda.
- d. *Social Class Communication*. Komunikasi ini terjadi antar orang yang berbeda status, seperti pendidikan, pekerjaan, pendapatan.
- e. *International Communication Massa*. Komunikasi ini terjadi antar negara oleh media massa, diplomatik.

Dalam komunikasi antarbudaya, dibutuhkan suatu kompetensi komunikasi antarbudaya untuk mencapai komunikasi yang efektif. Menurut Spitzberg, kompetensi komunikasi antarbudaya merupakan suatu perilaku yang efektif dan pantas dalam suatu keadaan. Kim mendefinisikan kompetensi komunikasi antarbudaya merupakan kemampuan individu dalam mengatur aktivitas komunikasi seperti perbedaan budaya, kebiasaan, postur dan pengalaman (Samovar et al., 2010). Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa kompetensi komunikasi antarbudaya merupakan kemampuan berinteraksi yang sesuai untuk mencapai komunikasi yang efektif antara komunikator dan komunikan yang berasal dari latar belakang yang berbeda.

Menurut Samovar et al., (2010), kompetensi komunikasi antarbudaya, dapat dijelaskan dalam beberapa komponen, yaitu :

- a. Motivasi. Seorang komunikator yang memiliki motivasi dalam berkomunikasi akan tertarik dan menunjukkan keinginan berhubungan dengan orang lain. Menurut N. Martin dan Thomas Nakayama, motivasi merupakan keinginan untuk membangun hubungan, mempelajari diri sendiri atau orang lain, motivasi merupakan hal penting dalam komunikasi antarbudaya, karena kemampuan yang dimiliki dalam berkomunikasi tidak memiliki arti jika tanpa adanya motivasi dalam berkomunikasi (Lubis, 2018) .
- b. Pengetahuan. Dalam komponen ini, seorang komunikator memiliki pengetahuan dan pemahaman terkait dengan peraturan, norma dan harapan dari budaya lain. Morrale, Spitzberd dan Barge berpendapat bahwa seorang komunikator harus memiliki pengetahuan terkait dengan konten berupa topik, kata-kata dalam situasi komunikasi dan pengetahuan prosedural terkait dengan penggunaan pengetahuan konten dalam situasi komunikasi.
- c. Kemampuan. Kemampuan dalam kompetensi komunikasi antarbudaya merupakan keadaan seorang komunikator mampu mendengar, melihat, menganalisis, memaknai dan menerapkan perilaku tertentu untuk mencapai tujuan. Menurut Smith dan Bond, kemampuan dalam berkomunikasi harus disesuaikan dalam budaya masyarakat dalam komunikasi tersebut, karena perilaku yang pantas dalam suatu budaya mungkin tidak pantas dalam budaya lain (Samovar et al., 2010).
- d. Sensitivitas. Menurut Pittinsky, Rosental dan Montoya, sensitivitas merupakan sikap fleksibel, sabar, mampu merasakan, ingin tahu dan terbuka terhadap budaya lain dan nyaman dengan perbedaan yang ada. Sedangkan Spencer-Robert dan McGovern mengatakan bahwa komunikator yang sensitif akan mampu menerima perbedaan dan mengalami kebingungan jika mengalami sesuatu yang berada diluar kebiasaan. Selain itu, seorang komunikator yang sensitif juga memiliki sikap *allophila* dimana adanya perasaan menyukai perilaku yang berbeda dan menginspirasi (Samovar et al., 2010).
- e. Karakter. Karakter dapat diartikan sebagai penilaian baik dari seorang komunikan kepada komunikator. Dalam hal ini karakter sering dikaitkan dengan kejujuran, sikap saling menghargai, tulus dan niat baik.

Dalam komunikasi antarbudaya tentunya penyuluh keluarga berencana juga mengalami beberapa hambatan dalam komunikasi, adapun beberapa hambatan komunikasi antarbudaya adalah sebagai berikut :

- a. Etnosentrisme. Menurut Nanda dan Warms (Samovar et al., 2010), etnosentrisme adalah suatu anggapan bahwa budaya sendiri lebih baik dari budaya orang lain.
- b. Stereotip. Menurut Mulyana, Stereotip merupakan sikap menyamakan orang lain berdasarkan keanggotaan orang tersebut dalam suatu kelompok (Turistiati, 2019).

- c. Prasangka, Menurut Richard W. Brislin, prasangka dapat diartikan sebagai sikap yang tidak terbuka terhadap orang lain (Turistiati, 2019).
- d. Diskriminasi. Menurut Hybels, diskriminasi merupakan tindakan mengecualikan atau menghindari seseorang dari suatu kelompok (Turistiati, 2019).

Penyuluh keluarga berencana merupakan pegawai yang telah memenuhi spesifikasi dan standar yang bertugas dan bertanggung jawab serta wewenang untuk melakukan penyuluhan, pelayanan, pergerakan dan pengembangan program kependudukan keluarga berencana dan pembangunan keluarga. Kegiatan penyuluhan dalam program keluarga berencana merupakan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat (Kemenpan RB, 2018).

Salah satu tugas penyuluh keluarga berencana adalah melakukan penyuluhan terkait penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan waktu penggunaan, kontrasepsi dapat dibagi dalam 2 (dua) kategori yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi non jangka panjang (non MKJP). Dalam kontrasepsi MKJP, terdapat beberapa jenis (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017) yaitu :

- a. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/ IUD). Kontrasepsi ini dipasang di dalam rahim yang berbentuk huruf T dan dilapisi kawat halus yang terbuat dari tembaga, kontrasepsi ini merupakan kontrasepsi non hormonal yang dapat digunakan mencapai 8-12 tahun.
- b. Implan. Kontrasepsi ini terbuat dari plastik berbentuk batang kecil yang mengandung hormon progestin. Implan dapat digunakan selama 3- 4 tahun.
- c. Tubektomi (MOW). Metode kontrasepsi ini dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran indung telur, sehingga menyebabkan sel telur tidak dapat bergerak ke indung telur sehingga tidak bertemu dengan sel sperma.
- d. Vasektomi (MOP). Metode kontrasepsi ini dilakukan dengan mengikat atau memutus saluran sperma sehingga ketika berhubungan seksual cairan mani tidak mengandung sperma.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif interpretatif. Dengan menggunakan metode ini peneliti dapat mencari kebenaran berdasarkan sudut pandang dan pengalaman yang diteliti sehingga bersifat dinamis dan subyektif (Mulyana, 2018). Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan analisis dokumen. Sedangkan untuk pemilihan Informan menggunakan teknik purposive berjumlah 11 (sebelas) informan dengan kriteria penyuluh keluarga berencana (PKB), pembantu pembina keluarga berencana desa (PPKBD), akseptor KB metode kontrasepsi jangka panjang dan akseptor KB metode kontrasepsi non jangka panjang.

Selanjutnya data dianalisis dengan tahapan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Sedangkan teknik keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik triangulasi yaitu pengecekan kebenaran data dengan menggunakan sumber data lain (Kriyantono, 2010).

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Provinsi Aceh, karena penggunaan kontrasepsi juga didominasi penggunaan kontrasepsi non MKJP. Berdasarkan data di Provinsi Aceh menunjukkan bahwa dari 715.343 peserta KB aktif, penggunaan kontrasepsi suntik mencapai 338.233 peserta, sedangkan penggunaan kontrasepsi pil

mencapai 243.771 peserta (Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh, 2019). Kondisi yang sama juga terjadi di Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah, penggunaan kontrasepsi juga didominasi pada penggunaan kontrasepsi suntik hingga mencapai 49,9 persen, penggunaan kontrasepsi pil mencapai 29,6 persen, sedangkan untuk penggunaan kontrasepsi jangka panjang jauh lebih rendah yaitu IUD 8,5 persen, MOW 3,1 persen, MOP 0,2 persen dan implan 6,0 persen (Perwakilan BKKBN Provinsi Aceh, 2019).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kompetensi komunikasi antarbudaya penyuluh keluarga berencana dalam mensosialisasikan MKJP dapat dijelaskan dari beberapa komponen kompetensi komunikasi antarbudaya. Motivasi penyuluh keluarga berencana dalam melakukan penyuluhan MKJP adalah menghindari akseptor KB dari *drop out* atau henti pakai penggunaan kontrasepsi non MKJP, berikut petikan wawancara dengan informan.

“Karena MKJP itu kan jangka panjang, jadi kita memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu PUS, agar mereka tidak terlalu repot kalau jangka pendek kan repot bisa jadi lupa dan kalau habis waktu pas tidak sempat mereka ke faskes. Jadi kalau MKJP ni seperti implan bisa 3 tahun ada yang 5 tahun kalau IUD 10 tahun jadi otomatis mereka tidak repot. Jadi ibu ini sangkin repotnya mengurus rumah tangga dan sebagai itu bisa lupa dan bisa mengakibatkan kebobolan, jadi kamu anjurkan kepada mereka biar tidak repot pakai MKJP seperti Implan, IUD, MOW”.

Motivasi selanjutnya penyuluh keluarga berencana dalam mensosialisasikan MKJP adalah agar masyarakat mendapatkan informasi kontrasepsi terbaik dari aspek keamanan dan waktu, berikut petikan wawancara :

“Kalau saya, MKJP itu lebih pada karena kita ibu-ibu ini banyak yang harus dikerjakan jadi banyak yang tidak telaten, seperti diri saya sendiri saya orangnya tidak telaten. Kalau saya minum pil pasti ada yang ketinggalan jadi kalau MKJP sekali pasang kan praktis bisa sampai 3 tahun, 5 tahun. Terus seperti IUD kan non hormonal.....”.

Menurut Schutz, dalam melakukan suatu tindakan terdapat 2 (dua) motif seseorang untuk melakukan suatu tindakan yakni *in order to motives* dan *because of motives*. *In order to motives* dapat dipahami sebagai tindakan yang didasari pada masa depan, sedangkan *because of motives* merupakan tindakan yang didasari pada masa lalu. Motivasi penyuluh keluarga berencana dalam mensosialisasikan metode kontrasepsi jangka panjang dapat dikategorikan sebagai motif *in order to motives* yang didasari harapan dimasa yang akan datang. Selain itu dalam teori hirarki kebutuhan yang dikemukakan oleh Maslow, motivasi penyuluh keluarga berencana dapat dikategorikan sebagai *social needs* atau kebutuhan sosial (Turistiati, 2019).

Dalam melakukan penyuluhan, penyuluh keluarga berencana membutuhkan pengetahuan untuk menciptakan komunikasi yang efektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluh keluarga berencana memiliki pengetahuan materi dan peraturan yang berlaku dimasyarakat. Pengetahuan materi tergambar dari pengetahuan penyuluh keluarga berencana terkait materi penyuluhan metode kontrasepsi jangka panjang dan pandangan akseptor KB terkait dengan anak. Selain itu, penyuluh keluarga berencana mengetahui juga peraturan yang berlaku di masyarakat yang disebut dengan Sumang, namun karena materi yang disampaikan merupakan materi penting dan berkaitan dengan kesehatan maka penyebutan alat reproduksi tidak menjadi masalah, hal ini juga dibenarkan oleh tokoh adat bahwa menyebutkan kata-kata reproduksi saat penyuluhan tidak

masalah karena merupakan hal penting dan kebanyakan penyuluh KB adalah perempuan, namun memang ada beberapa orang yang menjadikan sebagai bahan bercanda.

Pengetahuan dalam berkomunikasi antarbudaya penyuluh keluarga berencana dapat diartikan sebagai pemahaman terhadap peraturan dan norma di suatu budaya. Berdasarkan pendapat yang disampaikan oleh Morreale, Spitzberg dan Barge (Samovar et al., 2010) pengetahuan penyuluh keluarga berencana terkait dengan peraturan dan pandangan terhadap anak dapat digolongkan sebagai pengetahuan prosedural, sedangkan pengetahuan terkait dengan materi penyuluhan merupakan pengetahuan konten yang merupakan pengetahuan berupa topik, kata, arti dalam suatu kondisi. Pengetahuan penyuluh keluarga berencana juga dapat dikatakan sebagai *Cultural Awareness* yang merupakan kemampuan pemahaman diri terhadap budaya sendiri dan budaya orang lain, hal ini sangat penting karena dengan adanya kesadaran budaya maka akan menimbulkan penghormatan terhadap budaya yang ada di masyarakat terkait program keluarga berencana (Turistiati, 2019).

Dalam aspek kemampuan, penyuluh keluarga berencana memiliki kemampuan dalam berkomunikasi yang efektif dengan masyarakat yakni dengan menggunakan bahasa yang dicampur antara bahasa daerah dengan bahasa Indonesia dan menyesuaikan dengan keadaan komunikasi karena terdapat masyarakat yang kurang mahir dalam berbahasa Indonesia. Kemampuan penyuluh keluarga berencana juga dapat dilihat dari kemampuan membangun kemitraan dalam melakukan kegiatan penyuluhan, kemitraan yang dibangun di tingkat desa meliputi PPKBD, Sub PPKBD, aparatur gampong (desa), bidan desa. Sedangkan kemitraan di tingkat kecamatan kemitraan dibangun dengan PKM untuk pelayanan kontrasepsi. Hal ini juga dibenarkan oleh kepala PKM (pusat kesehatan masyarakat) kecamatan Bebesen, bahwa komunikasi yang dibangun penyuluh keluarga berencana dengan pihak PKM cukup baik. Kemampuan penyuluh keluarga berencana juga tergambar dari kemampuan mendengarkan, berdasarkan hasil observasi saat penelitian didapatkan bahwa penyuluh keluarga berencana memiliki kemampuan mendengarkan dengan baik dan mampu memberikan umpan balik yang sesuai.

Kompetensi komunikasi antarbudaya juga tergambar dari aspek sensitivitas. Dalam hal ini, penyuluh keluarga berencana memiliki kesadaran akan adanya perbedaan yang ada dimasyarakat, sebagaimana disampaikan oleh salah satu informan :

“Pasti ada perbedaan antara saya dan masyarakat, perbedaan itu pasti ada, karena itu terkait dari beberapa suku, jadi sebagai penyuluh tetap melakukan penyuluhan walaupun mereka tidak dengar, karena itu sudah tugas kita, jadi kita harus menyampaikan kepada mereka”.

Perbedaan pandangan dalam program keluarga berencana dan pemakaian kontrasepsi MKJP dikarenakan adanya perbedaan persepsi dalam masyarakat, yang dibentuk dari 3 (tiga) elemen yaitu pandangan dunia, sistem lambang dan organisasi sosial (Lubis, 2018). Selain kesadaran akan perbedaan yang ada dimasyarakat, perbedaan pendapat terhadap penggunaan kontrasepsi juga didasari adanya peraturan bahwa penggunaan kontrasepsi sesuai dengan pilihan suami istri dan tanpa pemaksaan, sebagaimana tertera dalam undang-undang 52 tahun 2009 pasal 24.

Kompetensi komunikasi antarbudaya penyuluh keluarga berencana selanjutnya dapat dilihat dari karakter yang dimiliki, informan yang merupakan salah satu PPKBD menilai penyuluh keluarga berencana memiliki karakter yang baik :

“Bagus, disiplin, luas wawasannya, cara bergaulnya juga supel dengan masyarakat juga dekat, keibuan jiwa membimbingnya ada”

Karakter seorang komunikator berkaitan dengan penerimaan pesan oleh komunikan. Seorang komunikan bukan hanya mendengar pesan dari komunikator, akan tetapi juga melihat siapa yang menyampaikan pesan tersebut, hal ini didasari oleh kredibilitas dan rasa dapat dipercaya atau *trustworthiness*.

Dalam melakukan penyuluhan terdapat beberapa hambatan komunikasi antarbudaya yang dialami oleh penyuluh keluarga berencana, yaitu :

1. Hambatan komunikasi antarbudaya ketika penyuluhan,
 - a. Kesulitan mengumpulkan masyarakat. Kesulitan ini dirasakan penyuluh ketika musim panen kopi, dimana wilayah lokasi penelitian merupakan wilayah pertanian dengan komoditas utama adalah kopi. Sehingga saat musim panen kopi, masyarakat berfokus bekerja diladang atau sebagai buruh pengutip kopi.
 - b. Masyarakat sudah berfikir negatif dengan kontrasepsi.
 - c. Masyarakat berorientasi dengan uang.
2. Hambatan komunikasi saat penyuluhan metode kontrasepsi jangka panjang.
 - a. Dalam penggunaan implan, hambatan yang dirasakan oleh penyuluh adalah calon akseptor berpendapat tidak bisa lagi bekerja keras setelah menggunakan implan, khawatir terjadi perpindahan implan di dalam tubuh, takut akan sayatan saat pemasangan implan dan masyarakat mendapatkan informasi yang salah terkait implan.
 - b. Dalam penggunaan IUD, hambatan komunikasi yang dirasa oleh penyuluh adalah ketakutan karena IUD dipasang di rahim, IUD berpindah di dalam tubuh, rasa malu ketika menunjukkan kemaluan ketika pemasangan IUD, takut ketika terjadi kegagalan, IUD lengket di kepala bayi dan rasa tidak nyaman saat berhubungan seksual.
 - c. Dalam memakai metode tubektomi, Hambatan komunikasi saat penyuluhan adalah masyarakat takut tidak bisa memiliki keturunan lagi apabila terjadi cerai (mati atau hidup) dengan pasangan yang saat ini, dan berpendapat bahwa tubektomi mempengaruhi keharmonisan rumah tangga.
 - d. Dalam metode vasektomi (MOP) hambatan komunikasi antarbudaya yang dirasakan penyuluh keluarga berencana adalah pendapat hukum vasektomi haram dalam agama, vasektomi dapat mengurangi kemampuan seksual dan menganggap KB merupakan urusan perempuan saja.

Beberapa hambatan komunikasi antarbudaya ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya, namun dalam penelitian ini juga menemukan bahwa hambatan dalam penggunaan metode vasektomi dan tubektomi adanya kekhawatiran tidak bisa memiliki anak lagi dikemudian hari apabila terjadi perceraian (cerai hidup atau cerai mati) dengan pasangan saat ini.

Dalam mengatasi beberapa hambatan dalam penggunaan kontrasepsi di masyarakat, terdapat beberapa upaya yang dilakukan oleh penyuluh keluarga berencana, diantaranya membawa akseptor KB yang telah memakai kontrasepsi MKJP untuk memberikan testimoni setelah memakai MKJP. Pemberian testimoni dari akseptor yang telah memakai kontrasepsi ini dapat memberikan rasa percaya yang lebih dimasyarakat, tingkat kepercayaan ini juga dapat didasari derajat kesamaan atau *homofili* antara akseptor KB MKJP dan masyarakat seperti cara berpenampilan, latar belakang dan nilai (Lubis, 2018).

Upaya kedua yang dilakukan penyuluh keluarga berencana adalah melakukan konseling kepada pasangan suami istri, konseling ini memberikan penjelasan yang lebih rinci terkait penggunaan kontrasepsi, selain itu konseling ini juga memberikan pemahaman kepada suami tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi.

Upaya selanjutnya adalah menjelaskan hukum penggunaan kontrasepsi dalam agama Islam kepada masyarakat. Diskusi mengenai hukum penggunaan kontrasepsi memang masih terdapat pro dan kontra dimasyarakat. Beberapa ulama yaitu Yusuf Qaradhawi, Imam Ghazali, Syaikh Al-Hariri, Syaikh Syalthut berpendapat bahwa hukum keluarga berencana adalah boleh dengan tujuan kesehatan, menghindari kesulitan dan menjaga jarak kelahiran yang didasari Q.S Al-Mu'Minun ayat 12,13,14. Namun, masih terdapat beberapa pendapat yang mengharamkan program keluarga berencana (Sari, 2019). Sedangkan pendapat Majelis Ulama Indonesia mengeluarkan fatwa bahwa pada dasarnya agama Islam membolehkan pengaturan anak dengan cara yang baik dan bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, sedangkan untuk metode vasektomi dan tubektomi dengan tujuan membatasi keturunan hukumnya adalah haram, untuk metode tubektomi dapat dilakukan dengan pertimbangan medis bahwa kehamilan akan membahayakan ibu dan anak (MUI dki Jakarta, 2014).

PENUTUP

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi untuk melakukan penyuluhan metode kontrasepsi jangka panjang adalah agar masyarakat dapat memilih kontrasepsi yang sesuai dan terhindari dari henti pakai penggunaan kontrasepsi. Dalam komponen pengetahuan penyuluh keluarga berencana memiliki pengetahuan terkait dengan konten penyuluhan kontrasepsi dan pengetahuan terkait budaya masyarakat, dari komponen kemampuan penyuluh keluarga berencana dapat dilihat dari kemampuan membangun komunikasi yang baik dengan masyarakat, selanjutnya dari komponen sensitivitas dapat dilihat bahwa penyuluh keluarga berencana dapat menerima perbedaan yang ada di masyarakat atas kesadaran sendiri maupun peraturan yang mengikat. Terakhir adalah komponen karakter, penyuluh keluarga berencana memiliki karakter sikap sabar, disiplin serta mampu bekerja dengan baik.

Upaya yang dilakukan oleh penyuluh keluarga berencana dalam mengatasi hambatan komunikasi adalah membawa akseptor KB MKJP untuk memberikan testimoni setelah memakai MKJP, melakukan konseling kepada pasangan suami istri dan menjelaskan hukum penggunaan kontrasepsi dalam agama Islam.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi rekomendasi kepada Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai bahan masukan dan evaluasi pelaksanaan program keluarga berencana dan peningkatan kompetensi komunikasi antarbudaya penyuluh keluarga berencana dalam melakukan penyuluhan di masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2017). *Aman dan Sehat menggunakan kontrasepsi*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2020*. BPS RI.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh. (2019). *Provinsi Aceh Dalam Angka 2019*. BPS Provinsi Aceh.
- Kemenpan RB. (2018). *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2018 tentang Jabatan Fungsional penyuluh keluarga Berencana*. BKKBN.
- Kriyantono, R. (2010). *Teknik Praktis Riset Komunikasi : Disertasi Contoh praktis Riset Media*,

Public Relations, Advertising, Komunikasi organisasi, Komunikasi Pemasaran. Kencana Prenada Media Group.

- Lubis, L. A. (2018). *Pemahaman Praktis Komunikasi Antarbudaya*. USU Press.
- Lubis, L. A., & Pohan, S. (2019). Preparation Communication Competency Of Field Officers Of Family Planning In Socialization Of Family Planning Program In Batang Angkola Sub-District, South of Tapanuli. *International Journal Of Scientific & Technology Research*, 8(1), 33–36.
- Lubis, L. A., & Wijaya, H. (2017). Communication Strategy on Family Planning Campaign by the Field Officer for Family Planning Campaign in North Sumatera. *International Journal of Innovation and Economic Development*, Vol. 3(4), 53–59. <https://doi.org/10.18775/ijied.1849-7551-7020.2015.34.2005>
- MUI dki Jakarta. (2014). *Fatwa seputar vasektomi dan tubektomi*. Muidkijakarta.or.Id.
- Mulyana, D. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*. Remaja Rosdakarya.
- Perwakilan BKKBN Provinsi Aceh. (2019). *Analisis & Evaluasi Operasional Program Bulan Desember 2019*. Perwakilan BKKBN Provinsi Aceh.
- Prasanti, D. (2018). The Communication Barriers In The Health Promotion Of Family Planning Program (Kb) Iud In Bandung (Hambatan Komunikasi dalam Promosi Kesehatan Program Keluarga Berencana (Kb) Iud di Bandung). *Jurnal Penelitian Komunikasi Dan Opini Publik*, 22(1).
- Priandono, T. E. (2016). *Komunikasi Keberagaman*. Pt. Remaja Rosdakarya.
- Sambas, S. (2016). *Antropologi Komunikasi*. CV Pustaka Setia.
- Samovar, L. A., Porter, R. E., & McDaniel, E. R. (2010). *Komunikasi Lintas Budaya* (Edisi 7). Salemba Humanika.
- Sari, E. (2019). Keluarga Berencana Perspektif Ulama Hadis. *Salam Jurnal Sosial Dan Budaya Syar'i*, 6(1), 55–70.
- Turistiati, A. T. (2019). *Kompetensi Komunikasi Antarbudaya*. Mitra Wacana Media.
- Widyanto, A., Marzuki, Fikri, M., & Munawar, E. (2017). Keluarga Berencana Dalam Perspektif Sosio-Kultural Masyarakat Syari'at (Studi tentang Pandangan Masyarakat Aceh terhadap pemakaian Kontrasepsi). *Jurnal Keluarga Berencana*, Vol 22.
- Zulfikar. (2019). *Persepsi Budaya Masyarakat Dalam Penggunaan Kondom dan Vasektomi (studi kasus pada suami pasangan usia subur di kecamatan Kuta juang kabupaten Bireun di tinjau dari komunikasi Antarbudaya)*. Universitas Sumatera Utara.