

Strategi Komunikasi Berbasis Teori Kognitif Sosial dalam Program BKR untuk Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Palembang

Latifa Diva Ananda¹, Sepriadi Saputra², Chairunnisah Putri Ayu Ningsih³

^{1,2,3} Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang, Jl. Prof. K.H. Zainal Abidin Fikri No.Km.3, Rw 05, Pahlawan, Kec.Kemuning Kota Palembang, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Histori Artikel

Dikirimkan:

26 Maret 2026

Direvisi:

28 Maret 2026

Diterima:

29 Maret 2026

Diterbitkan:

30 April 2026

Abstrak - Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Palembang melalui Program Bina Keluarga Remaja (BKR) dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pra-nikah. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh masih rendahnya pemahaman remaja terkait kesehatan reproduksi serta terbatasnya kajian yang mengkaji efektivitas komunikasi program berbasis keluarga dalam perspektif komunikasi kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi dengan melibatkan informan yang terdiri dari pegawai DPPKB, kader BKR, orang tua, dan remaja. Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, serta diuji menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi dalam Program BKR berlangsung secara interaktif melalui penyuluhan, diskusi kelompok, dan pendampingan keluarga. Proses komunikasi ini mendorong partisipasi aktif peserta serta memperkuat peran orang tua dalam memberikan edukasi kepada remaja. Temuan ini menunjukkan bahwa komunikasi interaktif berbasis keluarga efektif dalam meningkatkan pemahaman dan membentuk sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi. Penelitian ini berkontribusi dalam pengembangan kajian komunikasi kesehatan, khususnya terkait efektivitas komunikasi interpersonal dalam program berbasis keluarga.

Kata Kunci

Komunikasi Kesehatan,
BKR,
Komunikasi Interpersonal,
Kesehatan Reproduksi,
Remaja

Abstract - This study aims to analyze the health communication process conducted by the Population Control and Family Planning Agency (DPPKB) of Palembang City through the Bina Keluarga Remaja (BKR) program in improving adolescents' knowledge of pre-marital reproductive health. This research is motivated by the relatively low level of adolescents' understanding of reproductive health, as well as the limited number of studies examining the effectiveness of family-based communication programs from a health communication perspective. This study employs a qualitative approach with a descriptive method. Data were collected through observation, in-depth interviews, and documentation involving informants consisting of DPPKB officials, BKR cadres, parents, and adolescents. Data analysis was conducted through data reduction, data display, and conclusion drawing, and was validated using source and technique triangulation. The results indicate that communication within the BKR program is carried out interactively through counseling sessions, group discussions, and family mentoring. This communication process encourages active participation among participants and strengthens the role of parents in providing education to adolescents. The findings demonstrate that interactive family-based communication is effective in improving adolescents' understanding and shaping their attitudes toward reproductive health. This study contributes to the development of health communication studies, particularly in understanding the effectiveness of interpersonal communication in family-based programs..

Corresponding Author:

Latifa Diva Ananda, Universitas Islam Negeri Raden Fatah, Palembang, Jl. Prof. K.H. Zainal Abidin Fikri No.Km.3, Rw 05, Pahlawan, Kec.Kemuning, Kota Palembang, Indonesia, 30126, Email: nandaajaa460@gmail.com



PENDAHULUAN

Remaja merupakan kelompok usia yang berada pada fase transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan (Gao et al., 2012). Perubahan biologis ditunjukkan melalui proses pubertas, sementara perubahan psikologis mencakup perkembangan emosi, identitas diri, dan kemampuan berpikir abstrak. Secara sosial, remaja mulai membangun relasi yang lebih kompleks dengan lingkungan sekitarnya, termasuk teman sebaya dan masyarakat. Fase ini sering disebut sebagai periode kritis karena individu mulai membentuk nilai, sikap, dan perilaku yang akan memengaruhi kehidupannya di masa depan (Sawyer et al., 2018). Pada fase perkembangan tersebut, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi serta kecenderungan untuk mencoba hal-hal baru, termasuk dalam aspek yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Idhayanti, 2023). Tingginya rasa ingin tahu ini tidak selalu diimbangi dengan kemampuan dalam menyaring informasi yang benar, sehingga remaja rentan terhadap misinformasi, terutama dari media digital dan lingkungan. Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya literasi kesehatan reproduksi dapat meningkatkan risiko perilaku berisiko, seperti hubungan seksual pranikah yang tidak aman dan rendahnya kesadaran terhadap kesehatan diri (Widman et al., 2016).

Oleh karena itu, remaja membutuhkan pendampingan dan edukasi yang tepat, terutama melalui pendekatan komunikasi yang efektif dan berkelanjutan. Komunikasi kesehatan yang melibatkan keluarga, khususnya orang tua, memiliki peran penting dalam membentuk pemahaman dan sikap remaja terhadap isu kesehatan reproduksi. Studi menunjukkan bahwa komunikasi terbuka antara orang tua dan remaja dapat meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, serta menurunkan perilaku berisiko pada remaja (Akers et al., 2011; Widman et al., 2014). Data menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi masih tergolong rendah. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022, sebanyak 47,9% remaja perempuan belum memahami masa subur, dan 13,3% tidak mengetahui perubahan fisik saat pubertas (Noviani et al., 2023). Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko perilaku tidak sehat, seperti pernikahan dini, kehamilan remaja, dan infeksi menular seksual.

Dalam perspektif komunikasi kesehatan, penyampaian informasi tidak hanya bergantung pada materi yang diberikan, tetapi juga pada efektivitas proses komunikasi yang terjadi antara komunikator dan komunikan. Komunikasi kesehatan yang efektif menuntut adanya kejelasan pesan, kesesuaian media, serta kemampuan komunikator dalam memahami karakteristik audiens. Jika proses komunikasi tidak berjalan dengan baik, maka pesan yang disampaikan berpotensi mengalami distorsi atau bahkan tidak dipahami secara optimal oleh penerima (Susilowati et al., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa efektivitas komunikasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh interaksi interpersonal, kepercayaan terhadap sumber informasi, serta konteks sosial budaya yang melingkupinya (Kreps & Sparks, 2008). Ketidakefektifan komunikasi dalam penyampaian informasi kesehatan dapat menyebabkan terjadinya miskomunikasi yang berdampak pada rendahnya pemahaman dan perubahan perilaku remaja. Dalam konteks kesehatan reproduksi, miskomunikasi dapat meningkatkan risiko perilaku tidak sehat karena remaja memperoleh informasi yang tidak lengkap atau keliru. Penelitian menunjukkan bahwa rendahnya kualitas komunikasi antara penyedia informasi dan remaja berkontribusi terhadap minimnya literasi kesehatan serta meningkatnya perilaku berisiko (Noar et al., 2009). Oleh karena itu, diperlukan strategi komunikasi yang tidak hanya informatif tetapi juga persuasif dan partisipatif.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah melalui Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) mengembangkan Program Bina Keluarga Remaja (BKR), yang menekankan pada peran orang tua sebagai komunikator utama dalam keluarga. Program ini menggunakan pendekatan komunikasi interaktif melalui penyuluhan, diskusi, dan pendampingan. Pendekatan ini sejalan dengan konsep komunikasi kesehatan berbasis keluarga yang menempatkan keluarga sebagai lingkungan utama dalam pembentukan perilaku kesehatan individu (DiClemente et al., 2009). Dengan adanya interaksi langsung antara orang tua dan remaja, proses penyampaian pesan menjadi lebih kontekstual dan berkelanjutan. Lebih lanjut, keterlibatan orang tua dalam komunikasi kesehatan terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap remaja. Komunikasi yang terbuka dan suportif antara orang tua dan anak dapat meningkatkan efektivitas penyampaian pesan serta memperkuat internalisasi nilai-nilai kesehatan reproduksi. Studi internasional menunjukkan bahwa komunikasi keluarga yang efektif mampu menurunkan perilaku berisiko serta meningkatkan kesadaran remaja terhadap pentingnya menjaga kesehatan diri (Widman et al., 2016; Guilamo-Ramos et al., 2012). Dengan demikian, pendekatan komunikasi berbasis keluarga menjadi strategi yang relevan dalam konteks program BKR.

Namun demikian, penelitian sebelumnya lebih banyak berfokus pada aspek edukasi kesehatan reproduksi, sementara kajian yang secara spesifik mengkaji proses komunikasi dalam program berbasis keluarga, khususnya BKR, masih terbatas. Sebagian besar penelitian cenderung menitikberatkan pada hasil akhir berupa peningkatan pengetahuan atau perubahan perilaku, tanpa mengkaji secara mendalam bagaimana proses komunikasi tersebut berlangsung. Padahal, pemahaman terhadap proses komunikasi sangat penting untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan program. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses komunikasi yang dilakukan dalam Program BKR serta perannya dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja, sehingga dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan kajian komunikasi kesehatan berbasis keluarga.

Meskipun berbagai penelitian telah membahas efektivitas edukasi kesehatan reproduksi pada remaja, sebagian besar masih berfokus pada peningkatan pengetahuan atau perubahan perilaku sebagai output akhir, tanpa mengkaji secara mendalam bagaimana proses komunikasi yang terjadi dalam program tersebut. Selain itu, kajian mengenai komunikasi kesehatan berbasis keluarga masih cenderung terbatas pada hubungan orang tua dan anak secara umum, dan belum secara

spesifik mengkaji implementasi program pemerintah seperti Bina Keluarga Remaja (BKR) dalam perspektif komunikasi. Padahal, proses komunikasi yang berlangsung—meliputi interaksi, umpan balik, serta dinamika komunikasi antara kader, orang tua, dan remaja—merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan program. Oleh karena itu, penelitian ini menempati posisi sebagai upaya untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisis secara komprehensif proses komunikasi dalam Program BKR, sehingga memberikan kontribusi teoretis pada pengembangan kajian komunikasi kesehatan berbasis keluarga serta kontribusi praktis bagi peningkatan efektivitas program intervensi komunikasi di tingkat komunitas.

KAJIAN LITERATUR

Perspektif Komunikasi Kesehatan dan Teori Kognitif Sosial

Penelitian ini menggunakan perspektif komunikasi kesehatan dan Teori Kognitif Sosial sebagai landasan analisis. Dalam perkembangan terbaru, komunikasi kesehatan tidak hanya dipahami sebagai penyampaian informasi, tetapi sebagai proses interaktif yang melibatkan pemaknaan pesan dalam konteks sosial dan budaya audiens. Efektivitas komunikasi kesehatan sangat bergantung pada kualitas interaksi antara komunikator dan komunikan, termasuk kepercayaan, keterlibatan, serta relevansi pesan yang disampaikan (Kreps & Sparks, 2020). Selain itu, penelitian terbaru menunjukkan bahwa komunikasi yang tidak efektif dapat menghambat akses remaja terhadap informasi kesehatan, bahkan mengurangi keinginan mereka untuk mencari bantuan atau berdiskusi terkait isu sensitif seperti kesehatan reproduksi (Uzayisenga et al., 2024). Teori Kognitif Sosial dari Bandura (1986), tetap relevan dalam menjelaskan bagaimana perilaku kesehatan terbentuk melalui interaksi antara individu, lingkungan, dan pengalaman sosial. Dalam konteks terkini, pendekatan ini diperkuat oleh penelitian yang menunjukkan bahwa pola komunikasi dalam keluarga berperan penting dalam membentuk efikasi diri dan perilaku sosial remaja. Pola komunikasi keluarga yang terbuka dan suportif dapat meningkatkan kemampuan remaja dalam memahami informasi serta mengambil keputusan yang lebih sehat (Zhan & You, 2024). Dengan demikian, komunikasi dalam Program BKR dapat dipahami sebagai proses pembelajaran sosial yang melibatkan interaksi aktif antara remaja, orang tua, dan lingkungan sosial.

Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal menjadi komponen penting dalam komunikasi kesehatan modern, terutama dalam konteks hubungan orang tua dan remaja. Penelitian terbaru dari Sievwright et al. (2023) menunjukkan bahwa komunikasi antara orang tua dan remaja memiliki pengaruh signifikan terhadap pengetahuan dan kesadaran kesehatan reproduksi, termasuk pemahaman tentang kehamilan dan layanan kesehatan. Komunikasi yang efektif memungkinkan terjadinya dialog terbuka, pertukaran pengalaman, serta pemberian dukungan emosional, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas pemahaman remaja terhadap isu kesehatan. Lebih lanjut, pendekatan komunikasi berbasis keluarga semakin diakui sebagai strategi efektif dalam intervensi kesehatan remaja. Studi menunjukkan bahwa komunikasi orang tua–remaja berperan sebagai faktor protektif terhadap berbagai perilaku berisiko, termasuk perilaku seksual yang tidak aman (Brar et al., 2023). Namun demikian, komunikasi ini seringkali menghadapi hambatan, seperti kurangnya keterampilan komunikasi orang tua, rasa canggung dalam membahas topik sensitif, serta norma budaya yang membatasi diskusi terbuka mengenai kesehatan reproduksi (Joseph et al., 2024). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan komunikasi yang adaptif dan kontekstual.

Selain itu, penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa tingkat komunikasi antara orang tua dan remaja terkait kesehatan reproduksi masih tergolong rendah di berbagai konteks sosial. Rendahnya komunikasi ini berdampak pada kurangnya pemahaman remaja terhadap isu kesehatan serta meningkatnya risiko perilaku tidak sehat (Melese et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan informasi, tetapi juga oleh kualitas interaksi dan keterlibatan keluarga dalam proses komunikasi.

Berdasarkan kajian literatur tersebut, komunikasi kesehatan yang efektif memerlukan pendekatan yang interaktif, partisipatif, dan berbasis keluarga. Program BKR yang mengintegrasikan komunikasi interpersonal, keterlibatan orang tua, serta pendekatan komunitas memiliki potensi yang kuat dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk perilaku kesehatan reproduksi remaja secara berkelanjutan. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk mengkaji secara mendalam bagaimana proses komunikasi tersebut berlangsung dalam implementasi program di lapangan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif untuk memahami secara mendalam proses komunikasi dalam Program BKR. Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang terdiri dari pegawai DPPKB, kader BKR, orang tua, dan remaja peserta program. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria keterlibatan langsung dalam program. Teknik pengumpulan data meliputi kegiatan awal yaitu observasi dilanjutkan dengan wawancara mendalam terhadap 10 orang informan dan proses dokumentasi kegiatan.

Untuk proses analisis data dilakukan melalui 3 tahapan yaitu proses reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data diuji menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Selain itu, penelitian ini memperhatikan aspek etika penelitian dengan menjaga kerahasiaan identitas informan dan memperoleh persetujuan (*informed consent*) sebelum pengambilan data.

PEMBAHASAN

A. Komunikasi Program BKR dalam Peningkatan Pengetahuan Remaja

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi lapangan, mayoritas orang tua dan remaja mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan serta menunjukkan perubahan sikap terhadap pentingnya komunikasi kesehatan reproduksi di lingkungan keluarga. Gambaran tersebut bukan merupakan hasil survei kuantitatif terhadap seluruh peserta BKR di Kota Palembang, melainkan estimasi kualitatif berdasarkan beberapa indikator, antara lain: Kemampuan remaja dalam menjelaskan kembali materi kesehatan reproduksi yang diperoleh, Peningkatan keterbukaan komunikasi antara orang tua dan remaja, Respons aktif peserta selama kegiatan BKR berlangsung, Perubahan sikap remaja dalam memahami risiko pergaulan bebas dan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Komunikasi dalam Program BKR dijelaskan melalui pendekatan *Social Cognitive Theory* (SCT) yang menekankan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh interaksi antara faktor personal, lingkungan, dan perilaku itu sendiri (*reciprocal determinism*).

1. Proses Pembelajaran dalam Komunikasi Program BKR

Dalam *Social Cognitive Theory* dijelaskan bahwa perilaku seseorang tidak terjadi begitu saja, melainkan dipengaruhi oleh hubungan yang saling memengaruhi antara individu, lingkungan, dan tindakan yang dilakukan. Seseorang dapat dipengaruhi oleh lingkungannya, seperti keluarga atau program pembinaan, namun pada saat yang sama ia juga dapat memberikan respons yang memengaruhi lingkungan tersebut. Tujuan program BKR bukan hanya menyampaikan materi kesehatan reproduksi, tetapi juga membangun komunikasi yang sehat antara orang tua dan remaja. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh informan dari pihak pelaksana program:

“Di BKR ini kami tidak hanya memberi materi, tapi mendorong orang tua supaya lebih terbuka dengan anak. Jadi setelah pertemuan selesai, komunikasi itu tetap berlanjut di rumah.” (Sri Darlina dan Candra, wawancara, 05 Januari 2026).

Selain itu, bentuk komunikasi yang digunakan dalam kegiatan dilakukan secara dialogis, bukan satu arah. Remaja dan orang tua diberi ruang untuk bertanya serta berbagi pengalaman. Hal ini sebagaimana dijelaskan oleh informan:

“Kami biasanya pakai metode diskusi dan tanya jawab. Jadi bukan cuma ceramah. Orang tua dan anak bisa saling menyampaikan pendapat supaya lebih memahami dan mengerti satu sama lain.” (Candra, wawancara, 05 Januari 2026).

Salah satu cara seseorang memperoleh pengetahuan dan membentuk sikap adalah melalui pengamatan terhadap perilaku orang lain di sekitarnya. Dalam konteks Program BKR, keterlibatan orang tua menjadi bagian penting karena mereka berperan sebagai model utama bagi remaja. Hal ini sejalan dengan penjelasan dari informan yang menyatakan bahwa:

“Karena ini memang program Bina Keluarga Remaja, jadi yang kami bina itu orang tuanya dulu. Harapannya, setelah orang tua paham, mereka bisa menerapkannya ke anak-anaknya di rumah. Jadi bukan cuma anak yang dikasih pemahaman, tapi orang tuanya juga belajar bagaimana cara membimbing, mengarahkan, dan komunikasi yang baik supaya anak nggak salah langkah.” (Candra dan Sri darlina wawancara, 05 Januari 2026).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pelibatan orang tua bukan hanya sebagai peserta kegiatan, tetapi sebagai teladan dalam kehidupan sehari-hari. Remaja cenderung memperhatikan sikap, cara berbicara, dan respons orang tua dalam menyikapi persoalan pergaulan maupun kesehatan reproduksi.

“Setelah beberapa kali pertemuan, kami melihat orang tua jadi lebih tenang saat membahas hal sensitif dengan anak. Anak-anaknya juga terlihat lebih terbuka dibanding sebelumnya.” (Yusneli, wawancara, 05 Januari 2026).

Proses pembelajaran melalui pengamatan pada kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR) tampak dari interaksi yang terjalin antara orang tua, kader, dan remaja selama program berlangsung. Orang tua yang terlibat tidak hanya menerima materi mengenai kesehatan reproduksi, tetapi juga menerapkan cara berkomunikasi yang lebih terbuka ketika berdialog dengan anak di rumah. Cara penyampaian yang tenang, tidak menyalahkan, dan penuh perhatian menjadi contoh yang secara tidak langsung diamati dan ditiru oleh remaja dalam memahami persoalan pergaulan serta kesehatan reproduksi pra-nikah.

2. Pelaksanaan Program BKR

Pelaksanaan Program Bina Keluarga Remaja (BKR) dalam penelitian ini dilaksanakan melalui kegiatan yang terstruktur dan melibatkan beberapa pihak secara langsung. Kegiatan diawali dengan pemaparan materi oleh kader atau perwakilan dari DPPKB. Materi yang disampaikan mencakup pemahaman tentang kesehatan reproduksi, risiko pernikahan dini, serta pentingnya peran keluarga dalam mendampingi remaja. Pada tahap ini, peserta diberi kesempatan untuk menyampaikan pertanyaan maupun tanggapan terkait materi yang telah dijelaskan. Diskusi dilakukan dalam suasana yang tidak kaku agar remaja dan orang tua merasa nyaman untuk berbicara. Hal tersebut terlihat dari pernyataan informan berikut:

“Di setiap pertemuan, kami selalu kasih ruang buat peserta menyampaikan pendapatnya. Jadi kalau ada yang mau bertanya atau berbagi pandangan, langsung kami persilakan. Kejadiannya nggak cuma satu arah dari kami saja yang menyampaikan materi, tapi lebih ke diskusi santai. Kadang jadi obrolan dua arah juga, jadi mereka

bisa saling tukar pikiran dan lebih berani menyampaikan apa yang mereka rasakan atau pikirkan". (Yusneli, wawancara, 05 Januari 2026).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pola pelaksanaan program bersifat partisipatif. Peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi juga terlibat aktif dalam proses komunikasi. Hal ini penting karena keterlibatan langsung dapat membantu peserta lebih memahami materi yang disampaikan. Cuplikan wawancara lainnya adalah sebagai berikut:

"Waktu ikut pertemuan itu, saya jadi sadar ternyata banyak juga hal yang memang harus saya pahami. Awalnya saya pikir yang penting anak saja yang dikasih pengetahuan, orang tua nggak terlalu perlu. Tapi setelah ikut beberapa kali, saya mulai merasa ternyata sebagai orang tua itu perannya besar banget. Kita yang harus kasih arahan, kasih nasihat, dan jadi tempat anak bertanya. Kalau orang tuanya nggak mau belajar juga, nanti anaknya bisa salah langkah. Jadi saya merasa memang orang tua juga harus terus belajar supaya bisa membimbing anak dengan baik dan nggak sampai terjerumus ke hal-hal yang nggak diinginkan." (Lusiana, wawancara, 05 Januari 2026).

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program tidak hanya meningkatkan pemahaman remaja, tetapi juga membangun kesadaran orang tua tentang pentingnya peran mereka dalam proses pembinaan. Dari sisi remaja, kegiatan BKR juga memberi pengalaman belajar yang berbeda dibandingkan penyampaian materi di sekolah. Mereka merasa memiliki ruang untuk berbicara tanpa takut disalahkan. Hal tersebut terlihat dari pernyataan informan berikut:

"Di kegiatan itu saya merasa lebih bebas bertanya gak canggung lah. Kalau ada hal yang belum saya mengerti, saya bisa langsung minta penjelasan tanpa merasa malu." (Zahra, wawancara, 05 Januari 2026).

Hal ini memperlihatkan bahwa pola komunikasi yang terjadi bersifat dua arah dan terbuka. Kader berperan sebagai fasilitator yang mengarahkan pembahasan, sementara orang tua dan remaja menjadi peserta aktif dalam proses dialog. Secara keseluruhan, pelaksanaan program BKR dalam penelitian ini dapat dipahami sebagai proses komunikasi yang berlangsung melalui tiga bentuk utama, yaitu penyuluhan sebagai penyampaian informasi, diskusi sebagai ruang bertukar pandangan, dan tanya jawab sebagai sarana klarifikasi pemahaman. Ketiga bentuk kegiatan tersebut saling melengkapi dan membentuk lingkungan belajar yang mendukung peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi. Melalui pola komunikasi yang terbuka dan partisipatif, program BKR tidak hanya menyampaikan materi secara formal, tetapi juga membangun interaksi yang memungkinkan terjadinya pemahaman bersama antara kader, orang tua, dan remaja. Pelaksanaan ini menjadi dasar penting dalam mendorong perubahan pengetahuan serta sikap remaja dalam menyikapi persoalan kesehatan reproduksi.

B. Faktor Penghambat dan Pendukung

Faktor pendukung dan faktor penghambat merupakan aspek penting yang mempengaruhi efektivitas suatu proses komunikasi dalam program kesehatan. Faktor pendukung (facilitators) adalah semua kondisi atau sumber daya yang memperlancar proses komunikasi sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima, dipahami, dan diinternalisasi oleh sasaran program.

1. Faktor Penghambat Pelaksanaan

Terdapat sejumlah hambatan yang memengaruhi efektivitas penyampaian dan penerimaan pesan mengenai kesehatan reproduksi remaja pra nikah. Faktor penghambat dalam konteks ini dapat dipahami sebagai berbagai kondisi yang berpotensi mengurangi kelancaran interaksi komunikasi antara penyuluh, kader, orang tua, dan remaja sebagai sasaran program. Hambatan tersebut dapat bersumber dari aspek internal maupun eksternal, seperti kondisi psikologis peserta, kebiasaan komunikasi dalam keluarga, keterbatasan waktu pelaksanaan kegiatan, serta pengaruh nilai sosial dan budaya yang berkembang di masyarakat. Keberadaan hambatan ini tidak menghentikan jalannya program, namun memengaruhi tingkat keterbukaan, partisipasi, serta kedalaman diskusi dalam setiap pertemuan.

a) Rasa Malu dalam Membahas Isu Kesehatan Reproduksi

Perasaan canggung yang disampaikan oleh orang tua tersebut menunjukkan bahwa pembahasan mengenai kesehatan reproduksi memang belum menjadi kebiasaan dalam komunikasi sehari-hari di lingkungan keluarga. Topik ini cenderung dianggap pribadi dan sensitif, sehingga membutuhkan waktu bagi orang tua untuk merasa nyaman membicarakannya secara terbuka dalam forum diskusi.

"Awalnya saya merasa canggung waktu materi itu dibahas. Topiknya kan jarang dibicarakan secara terbuka, jadi perlu waktu untuk menyesuaikan diri." (Wati, wawancara, 05 Januari 2026).

b) Keterbatasan Waktu Pertemuan

Materi yang disampaikan cukup banyak, sementara durasi pertemuan terbatas. Kondisi ini membuat beberapa pembahasan tidak dapat didalami secara maksimal. Hal tersebut terlihat dari pernyataan informan berikut:

"Kadang waktu pertemuan terasa kurang karena materinya cukup luas. Jadi ada beberapa bagian yang hanya bisa dijelaskan secara garis besar." (Marlena wawancara, 05 Januari 2026).

Keterbatasan waktu ini memengaruhi kedalaman diskusi, terutama ketika peserta memiliki banyak pertanyaan. Meskipun demikian, kader tetap berupaya menyampaikan poin-poin penting agar tujuan kegiatan tetap tercapai.

c) Partisipasi Peserta yang Tidak Merata

Dalam pelaksanaan kegiatan, tidak semua peserta aktif dalam forum diskusi. Sebagian remaja dan orang tua memilih untuk lebih banyak mendengarkan dibandingkan berbicara. Sikap pasif ini dapat mengurangi interaksi dalam kegiatan. Hal ini Sebagaimana di sampaikan salah satu informan :

“Ada beberapa teman yang lebih banyak diam. Mungkin karena belum terbiasa ngomongin hal seperti itu di depan banyak orang. Apalagi topiknya kan cukup sensitif, jadi masih malu-malu kalau harus dibahas terbuka.” (wina, wawancara, 05 Januari 2026).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa keberanian untuk berbicara memang berbeda-beda pada setiap peserta. Ada yang lebih cepat beradaptasi dan berani menyampaikan pendapat, namun ada juga yang membutuhkan waktu lebih lama untuk merasa nyaman. Perbedaan ini dipengaruhi oleh tingkat kepercayaan diri serta kebiasaan komunikasi yang telah terbentuk sebelumnya dalam lingkungan keluarga.

d) Faktor Budaya dan Kebiasaan dalam Keluarga

Hambatan lain yang ditemukan adalah adanya pandangan bahwa pembahasan mengenai kesehatan reproduksi masih dianggap tabu dalam sebagian keluarga. Kebiasaan untuk tidak membicarakan hal-hal yang dianggap sensitif membuat komunikasi menjadi terbatas. Salah satu orang tua menyampaikan:

“Di keluarga kami memang jarang membahas hal seperti itu secara langsung. Biasanya dianggap urusan pribadi, jadi butuh waktu untuk mulai terbuka.” (Wati, wawancara 05/Januari/2026).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa faktor budaya dan pola asuh sebelumnya turut memengaruhi proses komunikasi dalam program. Perubahan menuju komunikasi yang lebih terbuka tidak terjadi secara instan, tetapi membutuhkan proses bertahap.

2. Faktor Pendukung Pelaksanaan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa faktor yang mendukung efektivitas komunikasi dalam Program Bina Keluarga Remaja (BKR).

a) Keterlibatan Aktif Orang Tua

Keterlibatan ini membuat informasi yang diperoleh tidak berhenti pada kegiatan formal, melainkan berlanjut dalam percakapan di rumah.

b) Metode Komunikasi yang Dialogis

Metode penyampaian materi dalam Program BKR tidak hanya berbentuk ceramah, tetapi disertai diskusi dan tanya jawab. Pola komunikasi yang dialogis memberi kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pendapat serta meminta penjelasan atas hal-hal yang belum dipahami. Hal tersebut terlihat dari pernyataan informan berikut:

“Kami berusaha supaya kegiatan tidak satu arah. Biasanya setelah materi disampaikan, kami ajak peserta berdiskusi supaya mereka lebih aktif dan tidak hanya mendengar.” (Tini, wawancara, 05 Januari 2026).

Pendekatan ini membantu peserta memahami materi secara lebih mendalam. Remaja merasa dilibatkan dalam proses belajar, sehingga mereka lebih mudah menerima dan mengingat informasi yang disampaikan.

c) Suasana Kegiatan yang Terbuka dan Kondusif

Suasana kegiatan yang tidak kaku dan tidak menghakimi juga menjadi faktor pendukung. Remaja dan orang tua merasa lebih leluasa untuk menyampaikan pertanyaan atau pengalaman pribadi tanpa takut disalahkan. Hal tersebut terlihat dari pernyataan informan berikut:

“Di pertemuan ini suasananya santai, jadi kami tidak merasa tegang. Kalau mau bertanya pun tidak takut dianggap aneh.” (Wina, wawancara, 05 Januari 2026).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa rasa aman secara psikologis berpengaruh terhadap keberanian peserta dalam menyampaikan pertanyaan maupun pendapat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi dalam Program BKR berlangsung melalui tiga tahapan utama, yaitu penyuluhan, diskusi, dan pendampingan. Ketiga tahapan ini membentuk pola komunikasi interaktif yang memungkinkan terjadinya pertukaran informasi secara dua arah. Dalam perspektif Teori Kognitif Sosial, proses komunikasi ini mencerminkan adanya interaksi antara faktor lingkungan (program BKR), faktor personal (pengetahuan dan sikap remaja), serta perilaku (cara berkomunikasi dan pengambilan keputusan). Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai penyampaian informasi, tetapi juga sebagai proses pembelajaran sosial.

Interaksi yang terjadi dalam diskusi kelompok dan pendampingan keluarga memperkuat proses internalisasi pesan, sehingga remaja tidak hanya memahami materi, tetapi juga mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, keterlibatan orang tua sebagai komunikator utama dalam keluarga menjadi faktor penting dalam keberhasilan komunikasi program. Namun demikian, terdapat beberapa hambatan, seperti keterbatasan waktu, partisipasi yang belum merata, serta adanya persepsi bahwa topik kesehatan reproduksi masih tabu. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi tidak hanya dipengaruhi oleh metode, tetapi juga oleh faktor sosial dan budaya. Dengan hal itu, komunikasi dalam Program BKR dapat dikategorikan sebagai komunikasi kesehatan berbasis komunitas yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk perilaku remaja.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi dalam Program BKR merupakan hasil dari interaksi antara berbagai faktor yang saling memengaruhi, baik penghambat maupun pendukung.

Dalam kaitannya dengan fokus penelitian, proses komunikasi yang terjadi tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai proses pembelajaran sosial yang membentuk pemahaman dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, keberhasilan program sangat bergantung pada kemampuan pengelola dalam mengelola hambatan komunikasi serta mengoptimalkan faktor pendukung, sehingga tercipta komunikasi yang lebih terbuka, partisipatif, dan berkelanjutan dalam lingkungan keluarga.

PENUTUP

Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi dalam Program Bina Keluarga Remaja (BKR) yang dilakukan oleh DPPKB Kota Palembang berlangsung secara interaktif melalui penyuluhan, diskusi, dan pendampingan. Pola komunikasi ini memungkinkan terjadinya pertukaran informasi dua arah yang efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi. Berdasarkan perspektif Teori Kognitif Sosial, komunikasi dalam program ini tidak hanya berfungsi sebagai penyampaian informasi, tetapi juga sebagai proses pembelajaran sosial yang melibatkan interaksi antara individu, lingkungan, dan perilaku. Temuan penelitian ini menegaskan bahwa komunikasi kesehatan berbasis keluarga, dengan melibatkan orang tua sebagai komunikator utama, memiliki peran strategis dalam membentuk pengetahuan dan sikap remaja. Namun, efektivitas program masih menghadapi kendala berupa keterbatasan partisipasi dan faktor budaya yang menganggap isu kesehatan reproduksi sebagai hal yang sensitif. Oleh karena itu, diperlukan penguatan strategi komunikasi yang lebih adaptif dan berkelanjutan.

REFERENSI

- Akers, A. Y., Holland, C. L., & Bost, J. (2011). *Interventions to improve parental communication about sex: A systematic review*. *Pediatrics*, 127(3), 494–510. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2194>
- Bandura, A. (1989). *Human Agency in Social Cognitive Theory*. *American Psychologist*, 44(9), 1175–1184. <https://doi.org/10.1037/0003066X.44.9.1175>
- Brar, P., Sieving, R. E., Steiner, R. J., O'Brien, J. R. G., Moore, M. M., Mehus, C. J., Ross, C., Klein, J. D., & Santelli, J. (2023). Provider Facilitation of Parent-Adolescent Health Communication: Findings from a national survey. *Journal of Pediatric Health Care*, 37(3), 253–261. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2022.11.003>
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F., & Crosby, R. A. (2009). *Health behavior theory for public health*. Jones & Bartlett Learning.
- Gao, E., Zuo, X., Wang, L., Lou, C., Cheng, Y., & Zabin, L. S. (2012). *How does traditional Confucian culture influence adolescents' sexual behavior in three Asian cities?* *Journal of Adolescent Health*, 50(3), S12–S17. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.002>
- Guilamo-Ramos, V., Bouris, A., Lee, J., McCarthy, K., Michael, S. L., Pitt-Barnes, S., & Dittus, P. (2012). *Paternal influence on adolescent sexual risk behaviors*. *Journal of Adolescent Health*, 51(3), 226–233. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.002>
- Idhayanti, R. I. (2023). *Jurnal sains kebidanan*. 5(2), 50–59.
- Joseph, L. O., Navelle, P. L., Ngozi, C. C., Hannis, D., McNaughton, R., & Nnyanzi, L. A. (2024). Barriers and facilitators of parent-adolescent communication on sexual health and relationships among the UK population: A study protocol. *Health Science Reports*, 7(3), e1975. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1975>
- Kreps, G. L., & Sparks, L. (2008). *Meeting the health literacy needs of immigrant populations*. *Patient Education and Counseling*, 71(3), 328–332. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.03.001>
- Melese, M., Esubalew, D., Siyoum, T. M., Worku, Y. B., Azanaw, J., & Mengistie, B. A. (2024). Parent-adolescent communication on sexual and reproductive health issues and associated factors among secondary public-school students in Gondar town, northwest Ethiopia: an institution based cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1342027. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1342027>
- Noar, S. M., Benac, C. N., & Harris, M. S. (2009). *Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions*. *Psychological Bulletin*, 135(4), 673–693. <https://doi.org/10.1037/a0015545>
- Noviani, A., Yugiana, E., & Ponco, S. H. (2023). Statistik kesehatan 2022. In I. Maylasari, I. E. Harahap, H. A. Reagan, & A. Noviani (Eds.), *Badan Pusat Statistik*. <https://www.bps.go.id>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). *The age of adolescence*. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Sievwright, K. M., Moreau, C., Li, M., Ramaiya, A., Gayles, J., & Blum, R. W. (2023). Adolescent-Parent Relationships and Communication: Consequences for Pregnancy knowledge and Family Planning service awareness. *Journal of Adolescent Health*, 73(1), S43–S54. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.09.034>
- Susilowati, E., Izah, N., Indonesia, F. R.-J. P. B., & 2023, U. (2023). *Pengertian Remaja dan Akses Informasi terhadap Sikap dalam Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja*. *Pbijournal.Org*, <https://pbijournal.org/index.php/pbi/article/view/593>(2), 2798–8856.
- Uzayisenga, J., Nshimiyimana, A., Kaberuka, G., Bazakare, M. L. I., Mbarushimana, V., Mukeshimana, M., Musafili, A., & Nyirazinyoye, L. (2024). Adolescents' perspectives regarding their communication with reproductive health service providers in Rwanda: an explorative study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 82.

<https://doi.org/10.1186/s12913-023-10526-3>

Widman, L., Choukas-Bradley, S., Noar, S. M., Nesi, J., & Garrett, K. (2016). *Parent-adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: A meta-analysis*. *JAMA Pediatrics*, 170(1), 52–61.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.2731>

Widman, L., Nesi, J., Choukas-Bradley, S., & Prinstein, M. J. (2014). *Sexual communication between early adolescents and their dating partners, parents, and best friends*. *Journal of Sex Research*, 51(7), 731–741.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2013.843148>

Zhan, W., & You, Z. (2024). Family communication patterns, self-efficacy, and adolescent online prosocial behavior: a moderated mediation model. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11(1).
<https://doi.org/10.1057/s41599-024-03202-2>

BIODATA PENULIS

Latifa Diva Ananda merupakan mahasiswa semester 8 di Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang. Saat ini saya sedang menempuh pendidikan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dengan mengambil jurusan Ilmu Komunikasi. Sebagai mahasiswa tingkat akhir, saya berada pada tahap penyelesaian studi yang menuntut pemahaman mendalam terhadap teori dan praktik komunikasi, serta diharapkan mampu mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam berbagai konteks sosial dan profesional.

Sepriadi Saputra. Saya adalah salah satu dosen di Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang. Saat ini saya tergabung di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik khususnya jurusan Ilmu Komunikasi.

Chairunnisah Putri Ayu Ningsih. Saya adalah salah satu dosen di Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang. Saat ini saya tergabung di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik khususnya jurusan Ilmu Komunikasi.