

**KOMUNIKASI KESEHATAN BINA KELUARGA REMAJA DALAM
EDUKASI GAYA HIDUP SEHAT KELUARGA
DI DESA SUNGAI BULUH SINGINGI HILIR**

Oleh : Rahmita Dewi

Pembimbing : Dr. Yasir, M.Si

Konsentrasi Hubungan Masyarakat - Jurusan Ilmu Komunikasi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Kampus Bina Widya, Jl. H.R. Soebrantas Km 12,5 Simp. Baru, Pekanbaru 28293

Telp/Fax. 0761-63277

Abstract

Bina Keluarga Remaja (BKR) is a work program of the National Family Planning Population Agency (BKKBN) called Planning Generation (GenRe). Bina Keluarga Remaja at Sungai Buluh village was inaugurated at the beginning of the year 2018. The establishment of the BKR was due to the emergence of awareness about the problems of teens that occurred in society such as smoking and drug abuse and the importance of education for families in order to produce quality teenagers as the next generation of the nation. The purpose of the study this is to determine the form of communication of health, methods of persuasion communication of health and patterns of communication of health were conducted by “Bina Keluarga Remaja” in education style of living healthy family in the village of Sungai Buluh Singingi Hilir.

This study using the methods of qualitative with descriptive approach, techniques of collecting data is through observation, interviews, and documentation with the number of informants totalling 8 people accordingly with the criteria that have been determined through the technique of purposive is BKR chairman, BKR Secretary, Chairman of the PKK, and BKR Participant activity. Mechanical analysis of the data in the study is that using the model of Miles and Huberman and technical examination of the validity of the data that is an extension of participation and triangulation.

Results of the study showed that in the communication of health were conducted by Bina Keluarga Remaja at Sungai Buluh Village are : First : The form of communication of health that is applied by Bina Keluarga Remaja at Sungai Buluh village this there are four : Interpersonal health Communication, Health Group Communication, Health Organization Communications, and Communication Health Media . Secondly : methods of persuasion are used in the delivery of information to the public consists of three kinds, namely activities of education, counseling, and therapy Pattern Relief God for Emotional Freedom Technique (EFT PPA). Third : the pattern of communication that is used is the pattern of communication two directions. As for the method of persuasion the most dominant use in the activities is the extension that is supported by the credibility of the communicator.

Keywords: Communication of health, family education, bina keluarga remaja

PENDAHULUAN

Lingkungan sosial pertama yang paling dekat dengan manusia adalah keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga merupakan lingkungan pertama tempat kita belajar dan bertingkah laku. Keluarga memiliki pengaruh terhadap pribadi maupun perilaku seseorang yang ada didalamnya. Contohnya kebiasaan yang diterapkan pada keluarga. Ada macam-macam fungsi dalam keluarga yaitu fungsi pendidikan, fungsi sosialiasi, fungsi perlindungan, fungsi perasaan, fungsi agama, fungsi ekonomi, fungsi rekreatif, dan fungsi biologis. Setiap keluarga memiliki penerapan fungsi yang berbeda-beda, aturan dan pedoman yang dianut juga tidak bisa disamakan antara keluarga yang satu dengan keluarga yang lainnya.

Edukasi adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan potensi diri ada peserta didik dan mewujudkan proses pembelajaran yang lebih baik. Edukasi merupakan salah satu hal yang dibutuhkan dalam sebuah keluarga. Edukasi yang baik dengan tata cara yang tepat menghasilkan keluarga yang harmonis serta generasi yang berkualitas nantinya dimasa depan. Komunikasi dalam keluarga merupakan bagian penting dalam membangun kepercayaan diri antar anggota keluarga. Melalui komunikasi terjalin rasa, percaya, kasih sayang dan selanjutnya anggota keluarga akan memiliki suatu penghargaan terhadap dirinya. Salah satu jenis komunikasi yang berkaitan

dengan edukasi keluarga adalah komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa (Liliweri, 2013:23). Selain itu komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan.

Salah satu wadah bagi keluarga untuk mendapatkan informasi kesehatan dan edukasi keluarga yang disediakan oleh pemerintah adalah Bina Keluarga Remaja (BKR). Bina keluarga remaja merupakan program kerja dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Jumlah penduduk di Indonesia pada kelompok umur 10-20 tahun (remaja) sekitar 27,6% atau kurang lebih 64 juta jiwa, dari total penduduk Indonesia berdasarkan sensus penduduk tahun 2010, jumlah yang banyak ini memerlukan perhatian khusus dari semua pihak, apalagi usia remaja adalah masa pancaroba, masa pencarian jati diri, ditambah lagi dengan arus globalisasi dan informasi yang kian tak terkendali, mengakibatkan perilaku hidup remaja menjadi tidak sehat yang selanjutnya berdampak pada tiga resiko Triad KRR, seperti seks pranikah, Narkoba, HIV dan AIDS. Kondisi ini apabila dibiarkan terus menerus akan mempengaruhi

kualitas bangsa Indonesia 10-20 tahun yang akan datang (Buku Materi Pegangan Kader, 2012).

Berdasarkan penjelasan diatas maka diperlukan suatu program yang dapat memberikan informasi yang berkaitan dengan penyiapan diri remaja menyongsong kehidupan berkeluarga yang lebih baik, menyiapkan pribadi yang matang dalam membangun keluarga yang harmonis, dan memantapkan perencanaan dalam menata kehidupan untuk keharmonisan keluarga. Maka BKKBN sebagai salah satu institusi pemerintah mewujudkan demi tercapainya peningkatan kualitas remaja melalui Program Generasi Berencana (GenRe).

Program GenRe dibagi menjadi dua yaitu Pusat Informasi Remaja (PIK Remaja) dan Bina Keluarga Remaja (BKR). Pendekatan langsung kepada remaja dilaksanakan melalui PIK Remaja sedangkan pendekatan kepada orang tua yang memiliki remaja dilaksanakan melalui pengembangan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR). Bina Keluarga Remaja merupakan program strategis dalam upaya menyiapkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dalam lingkungan masyarakat. Program ini juga merupakan upaya meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam mengawasi dan membina anak. Dalam hal ini penulis berfokus melakukan penelitian pada kelompok Bina Keluarga Remaja Desa Sungai Buluh, Singingi Hilir.

Desa Sungai Buluh memiliki kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) bekerjasama dengan Puskesmas Desa Sungai Buluh yang

diberi nama Sahabat Remaja. Latar belakang dibentuknya kelompok ini cukup menarik. Tenaga kesehatan Puskesmas Desa Sungai Buluh melakukan penelitian pada tahun 2016 dengan mengambil sebanyak 310 sampel dari remaja di desa Sungai Buluh dan menemukan permasalahan remaja yang kerap terjadi di masyarakat. Permasalahan yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti: remaja yang sudah merokok padahal masih dibawah umur, penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan minuman keras, serta seks pranikah. Karena itu dengan kesadaran akan pentingnya keluarga dalam melakukan edukasi terhadap remaja guna pencegahan terjadinya perilaku menyimpang remaja maka dibentuklah kelompok BKR ini pada tahun 2017 dan diresmikan lintas sektor pada tahun 2018.

Kegiatan komunikasi kesehatan BKR Sahabat Remaja diawali dengan penyuluhan dan sosialisasi ke 32 desa wisata yang ada di Sungai Buluh dengan memberikan informasi seputar perilaku hidup sehat, delapan fungsi keluarga, tentang reproduksi, HIV, Napza, dan informasi kesehatan lainnya. BKR Sahabat Remaja akan mengunjungi Desa Wisata yang mendapat giliran dan melakukan kegiatannya di lingkungan masyarakat. komunikasi kesehatan yang kedua juga dilakukan sesi konseling yaitu interaksi langsung antara tenaga kesehatan dengan pasiennya mengenai permasalahan yang ingin didiskusikan atau informasi yang kira-kira dibutuhkan oleh pasien. Praktisi kesehatan akan membantu dalam memberikan solusi yang sesuai bagi pasien untuk permasalahan yang dihadapinya. BKR Sahabat Remaja Melalui PKPR

(Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas, nanti pasien remaja yang memiliki permasalahan mengenai psikologis datang ke puskesmas dan dilakukan sesi terapi yang bernama PPA For EFT (Pola Pertolongan Allah for *Emotional Freedom Technique*). Terapi ini dilakukan dengan cara memberdayakan alam bawah sadarnya agar dirinya merasa dekat dengan sang pencipta, menyadari bahwa suatu permasalahan tersebut ada solusinya. Menginstropeksi diri dan tidak menyalahkan orang lain.

Dari penelitian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas Desa Sungai Buluh yang menunjukkan permasalahan remaja yang dihadapi dan terjadi pada lingkungan masyarakat seperti remaja yang merokok dibawah umur, penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan minuman keras serta seks pranikah maka peneliti tertarik untuk memilih Desa Sungai Buluh dan melakukan penelitian bagaimana komunikasi kesehatan yang dilakukan BKR Sahabat Remaja dalam mencegah dan mengurangi permasalahan remaja yang terjadi pada lingkungan masyarakat di Desa Sungai Buluh, Singingi Hilir.

Bentuk komunikasi yang beragam menarik minat peneliti untuk mengkaji lebih dalam dan mengetahui bagaimana komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh BKR Sahabat Remaja dalam mengedukasi keluarga remaja di Desa Sungai Buluh Singingi Hilir, ditempat lain kegiatan BKR biasanya terbatas pada penyuluhan mengenai kesehatan remaja, sedangkan di Desa Sungai Buluh juga ada bentuk lainnya yaitu konseling dan terapi PPA For SEFT.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik melakukan penelitian

tentang “Komunikasi Kesehatan Bina Keluarga Remaja dalam Edukasi Gaya Hidup Sehat Keluarga di desa Sungai Buluh Singingi Hilir.

Sedangkan untuk identifikasi masalah yang dapat diambil, ialah :

1. Bagaimana bentuk komunikasi kesehatan yang digunakan oleh bina keluarga remaja dalam edukasi gaya hidup sehat keluarga di desa Sungai Buluh?
2. Bagaimana metode persuasi komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh bina keluarga remaja dalam upaya edukasi gaya hidup sehat keluarga di desa Sungai Buluh?
3. Bagaimana pola komunikasi kesehatan yang digunakan oleh kelompok bina keluarga remaja dalam edukasi gaya hidup sehat keluarga di desa Sungai Buluh?

TINJAUAN PUSTAKA

Teori Difusi Inovasi Everett M. Rogers

Teori difusi inovasi sangat tepat diterapkan dalam konteks komunikasi pembangunan di negara-negara berkembang. Tokoh teori ini adalah Everett M. Rogers yang menulis buku : *Diffusion of Innovation*. Inovasi yang dimaksud Rogers adalah semua gagasan, praktik, atau objek yang dipandang baru oleh individu. Hasil revisi teorinya pada tahun 1995, Rogers memperkenalkan konsep-konsep baru dari berbagai sudut pandang, termasuk melakukan kritik terhadap riset terdahulunya. Bagi Rogers, difusi inovasi diartikan sebagai proses sosial yang mengkomunikasikan informasi tentang ide baru yang dipandang secara subjektif (Suciati, 2017:89). Makna inovasi dengan demikian perlahan-lahan dikembangkan

melalui sebuah kontruksi sosial. Sebuah elemen difusi inovasi terdiri atas empat hal:

1. Inovasi
2. Dikomunikasikan melalui saluran tertentu.
3. Dari waktu ke waktu
4. Diantara anggota sistem sosial.

Sebuah proses difusi inovasi dipandang sebagai jenis komunikasi khusus dalam rangka menyebarkan inovasi. Dalam proses difusi, penyebaran relatif banyak dilakukan dengan menggunakan komunikasi dua tahap, dimana ada penerima tahap pertama dari media (*opinion leader*) dan penerima tahap kedua (individu-individu). Suatu keadaan disebut dengan homofili manakala pasangan individu yang berinteraksi memiliki persamaan dalam sifat-sifat tertentu, seperti keyakinan dalam nilai-nilai, pendidikan, dan status sosial. Adapula kondisi heterofili, yaitu kebalikan dari homofili. Kondisi heterofili, terjadi ketika kondisi penerima dan pembawa inivasi benar-benar berbeda akan menimbulkan sebuah masalah dalam komunikasi itu sendiri (Suciati, 2017:91).

Difusi Inovasi terdiri dari empat elemen yaitu inovasi, pengadopsi inovasi (*adopter*), saluran komunikasi, waktu, dan sistem sosial. Pada elemen inovasi, inovasi BKKBN sebagai lembaga yang menjadi innovator dalam proses difusi inovasi kepada sasaran strategis mereka yaitu generasi muda adalah program GenRe (Generasi Berencana). Program ini dikembangkan oleh BKKBN dalam rangka untuk mempersiapkan dan merencanakan kehidupan keluarga bagi remaja serta meningkatkan kualitas hidup mereka dengan menghindarkan mereka dari beragam

resiko kesehatan reproduksi yang mereka hadapi sebagai remaja.

Pada elemen adopter dan saluran komunikasi, didalam program GenRe pemerintah membentuk organisasi-organisasi dikalangan remaja yang berada dan berbaur di tengah sekolah-sekolah, universitas, dan masyarakat. Komunikasi Organisasi PIK-R/M dan BKR ini adalah pengadopsi inovasi yang tergolong sebagai kategori *Early Adopter*, organisasi ini juga menjadi elemen saluran komunikasi dimana mereka merupakan suatu wadah untuk mendapatkan suatu informasi baik itu bagi remaja ataupun keluarga (Aji, Utari & Slamet, 2019:128).

Pada elemen waktu, BKKBN sendiri dalam pelaksanaan kegiatan program GenRe, memiliki beberapa sosialiasi, penyuluhan, dan beragam kegiatan yang menunjang kesuksesan GenRe yang rutin diadakan di waktu-waktu tertentu setiap tahunnya. Kemudian pada elemen sistem sosial dari difusi inovasi program GenRe, dibagi menjadi dua yaitu faktor eksternal dan internal. Pada faktor eksternal, dukungan dari sistem sosial berada pada organisasi PIK-R/M dan BKR, mereka menjadi salah satu pendukung utama karena kolaborasi yang dilakukan pemerintah dengan mengikutsertakan generasi remaja dan keluarga yang menjadi target sasaran program. Kemudian dalam faktor internal, dukungan pada proses difusi inovasi diberikan oleh lembaga-lembaga pemerintahan yang turut serta bekerjasama dan memiliki kepentingan bersama BKKBN untuk mensukseskan program GenRe ini (Aji, Utari & Slamet, 2019:130).

Model Retorika dan Pidato

Model komunikasi Aristoteles

menggambarkan komunikasi dalam istilah orator atau pembicara (*speaker*) yang membangun argument untuk dipresentasikan dalam sebuah pidato (*speech*) para pendengar (*listeners*) sebagai khalayaknya (Ruben dan Stewart, 1998:21 dalam Junaedi & Sukmono, 2018:61). khalayaknya (Ruben dan Stewart, 1998:21 dalam Junaedi & Sukmono, 2018:61).

Bagi Aristoteles, komunikasi secara primer merupakan aktivitas verbal di mana seorang pembicara berusaha memengaruhi khalayak melalui orang lain yang menjadi pendengarnya dengan argumen yang ditata dengan baik melalui retorika. Aristoteles menulis buku terkenal berjudul Retorika pada tahun 330 SM. Buku yang terdiri dari tiga jilid ini menjadi buku klasik tentang yang pertama ditemukan (Junaedi & Sukmono, 2018:61).

Komunikasi

Komunikasi merupakan aktivitas dasar manusia. Dengan berkomunikasi, manusia dapat saling terhubung satu sama lain baik dalam kehidupan sehari-hari di rumah tangga, di tempat pekerjaan, di pasar, dalam masyarakat atau dimana saja manusia berada. William J. Seller memberikan definisi komunikasi yang lebih bersifat universal. Dia mengatakan bahwa komunikasi adalah proses dengan mana simbol verbal dan non verbal dikirimkan, diterima, dan diberi arti. Definisi ini proses komunikasi sangat sederhana, yaitu mengirim dan menerima pesan tetapi sesungguhnya komunikasi adalah suatu fenomena yang kompleks yang sulit dipahami tanpa mengetahui prinsip dan komponen yang penting dari komunikasi tersebut (Arni Muhammad, 2014:4).

Komunikasi Kesehatan

Komunikasi Kesehatan adalah usaha sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan penduduk yang besar jumlahnya dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi massa, disain instruksional, pemasaran sosial, analisis perilaku dan antropologi medis (Putri dan Fanani, 2013:23). Komunikasi kesehatan adalah salah satu fasilitasi disiplin ilmu kesehatan sebagai penyebaran layanan kesehatan yang berkualitas tinggi dengan memberikan informasi kesehatan yang vital kepada masyarakat.

Komunikasi kesehatan mengarah pada jalannya proses komunikasi dan pesan yang menyelimuti isu kesehatan. Pengetahuan dalam bidang ini dapat dikategorikan berdasarkan penekanannya ke dalam dua kelompok besar yaitu perspektif berdasarkan proses dan perspektif berdasarkan pesan. Pendekatan berdasarkan proses menggali cara-cara yang di dalamnya pemaknaan kesehatan dinyatakan, diinterpretasi, dan dipertukarkan, sebuah proses investigasi interaksi dan strukturasi simbolik yang dikaitkan dengan kesehatan. Sedangkan perspektif berbasis pesan terpusat pada pembentukan pesan kesehatan yang efektif yang dapat mencapai tujuan *stakeholder* bidang kesehatan (Nikmah, 2011:2).

Cakupan-cakupan komunikasi kesehatan antara lain: komunikasi persuasif, analisis faktor-faktor psikologis individual yang mempengaruhi persepsi terhadap kesehatan, pendidikan kesehatan, pemasaran sosial, penyebarluasan informasi kesehatan melalui media,

advokasi, resiko komunikasi, komunikasi dengan pasien dan lainnya (Liliweri, 2009:66). Tujuan dari komunikasi kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku kesehatan pada sasaran ke arah yang lebih kondusif sehingga (pada akhirnya) dimungkinkan terjadinya peningkatan derajat kesehatan sebagai dampak dari program komunikasi kesehatan.

Kontribusi komunikasi kesehatan:

- a. Meningkatkan kebutuhan terhadap produk atau pelayanan
- b. Memberitahu cara pemanfaatan produk atau pelayanan secara benar
- c. Merangsang terjadinya perubahan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan
- d. Memberikan sumbangan terhadap peningkatan kesehatan

Komunikasi Persuasif

Istilah persuasi (*persuasion*) bersumber pada perkataan latin *persuasion* kata kerjanya adalah *persuadere*, yang berarti membujuk, mengajak, atau merayu. Kegiatan komunikasi tidak hanya informatif yaitu agar orang lain mengerti, tetapi juga persuasif yaitu agar orang lain bersedia menerima suatu faham atau keyakinan untuk melakukan suatu perbuatan, kegiatan, yang berkaitan dengan informasi yang disampaikan.

Suranto A.W (2005:116) menyatakan bahwa dalam kegiatan persuasif, seseorang atau sekelompok orang yang dibujuk diharapkan sikapnya berubah secara sukarela dengan senang hati sesuai dengan pesan-pesan yang diterimanya. Persuasi sebagai proses komunikasi bertujuan untuk memperoleh respon dengan pesan-pesan verbal dan non verbal dilakukan secara halus dan manusiawi agar komunikan

melaksanakan sesuatu dengan senang hati.

Komunikasi Keluarga

Friedman (1998) dalam Suprajitno (2004) keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional serta mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Dalam peraturan pemerintah (PP) No.21 tahun 1994 bahwa keluarga dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah.

Komunikasi dalam sebuah keluarga merupakan bagian penting dalam membangun kepercayaan diri antar anggota keluarga. Melalui komunikasi akan terjalin rasa percaya, kasih sayang dan selanjutnya anggota keluarga akan merasa memiliki suatu penghargaan pada dirinya (Azis, 2005 dalam Fithriah 2011).

Perkembangan komunikasi dalam keluarga yang harmonis dan menghargai pendapat remaja, dapat menciptakan konsep diri yang baik terhadap dirinya. Hal tersebut dapat juga mempengaruhi cara mereka dalam bertingkah laku dan mengembangkan hubungan yang baik dengan lingkungannya. Sedangkan keluarga yang tidak harmonis dan kurang bisa menghargai pendapat remaja merupakan bahaya psikologis dan cenderung remaja tersebut beresiko melakukan tindakan penyimpangan perilaku, karena anak tersebut mempunyai konsep diri yang negatif (Maria, 2007 dalam Fithria, 2011).

Remaja

Terdapat beberapa jenis Masa remaja, menurut Mappiare (1982), berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita

dan 13 tahun sampai 22 tahun bagi pria. Rentang usia remaja ini dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu usia 12/13 tahun sampai dengan 17/18 tahun adalah remaja awal, dan usia 17/18 tahun sampai dengan 21/22 tahun adalah remaja akhir. Menurut hukum di Amerika saat ini, individu dianggap telah dewasa apabila telah mencapai usia 18 tahun, dan bukan 21 tahun seperti ketentuan sebelumnya (Hurlock, 1991). Pada usia ini, umumnya anak sedang duduk dibangku sekolah menengah (Ali & Asrori, 2014:9).

(Hurlock, 1991) mengatakan bahwa secara psikologis, remaja adalah suatu usia di mana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar. Memasuki masyarakat dewasa ini mengandung banyak aspek afektif, lebih atau kurang usia pubertas (Ali & Asrori, 2014:9).

METODE PENELITIAN

Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Metode deskriptif menurut Nawawi (Ardial, 2014:262) dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek atau objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat, dan lain-lain) pada saat ini berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. Peneliti terjun langsung ke lapangan, bertindak sebagai pengamat. Kemudian membuat kategori pelaku, mengamati gejala, dan mencatatnya dalam buku

observasi, dan tidak berusaha memanipulasi variabel (Ardianto, 2011:60).

Dalam penelitian ini penulis memilih informan melalui teknik *Purposive* yang memilih informan yang sesuai dengan kriteria-kriteria tertentu yang dibuat berdasarkan tujuan riset. Informan terdiri dari Ketua BKR (1) orang, Sekretaris BKR (1) orang, Ketua PKK (1) orang, Keluarga yang mengikuti kegiatan BKR (3) orang, dan Remaja (2) orang.

Pengumpulan data yang dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan model data interaktif Miles dan Huberman. Sedangkan teknik pemeriksaan keabsahan data meliputi perpanjangan keikutsertaan dan triangulasi.

GAMBARAN UMUM PENELITIAN

Kabupaten Kuantan Singingi merupakan sebuah kabupaten pemekaran dari kabupaten Indragiri Hulu yang dibentuk berdasarkan Undang-undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Siak, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam, dengan ibu Kota Teluk Kuantan. Secara administrasi Kabupaten Kuantan Singingi dibagi 15 kecamatan, 11 kelurahan dan 218 desa. Kecamatan dengan jumlah desa terbanyak adalah Kecamatan Kuantan Mudik, yaitu sebanyak 23 desa dan paling sedikit terdapat di Kecamatan Pucuk Rantau sebanyak 10 desa.

Kecamatan Singingi hilir merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Kuantan Singingi, luas wilayahnya 1.530,97 km² atau sekitar 20% dari keseluruhan luas Kabupaten Kuantan Singingi dengan pusat pemerintahan Kecamatan Singingi Hilir berada di Desa Koto Baru. Di Kecamatan Singingi Hilir ada beberapa desa yaitu Desa Petai, Desa Sungai Buluh, Desa Simpang Raya, Desa Koto Baru, Desa Sumber Jaya, Desa Suka Damai, Desa Muara Bahan, Desa Bukit Raya, Desa Beringin Jaya, Desa Sukamaju, Desa Sungai Paku dan Desa Tanjung Pauh.

Desa Sungai Buluh merupakan salah satu desa dari 12 desa yang berada di Kecamatan Singingi Hilir Kabupaten Kuantan Singingidan bagian dari 25 desa di Antau Singingi dengan jumlah penduduk paling besar kedua setelah Desa Suka Maju, berdasarkan sensus tahun 2013 berjumlah 5.186 jiwa atau 1.387 KK. Desa Sungai Buluh terletak di dataran tinggi yang berjarak kurang lebih 20 KM ke arah Timur dari kota kecamatan dan mempunyai luas wilayah 1819,42 Ha. Desa Sungai Buluh memiliki kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) bekerjasama dengan Puskesmas Desa Sungai Buluh yang diberi nama Sahabat Remaja. BKR merupakan wadah bagi keluarga untuk mendapatkan pengetahuan seperti pendidikan dalam keluarga serta kesehatan keluarga dan remaja. Kelompok ini bertujuan untuk memberikan para orang tua bagaimana edukasi yang tepat terhadap remaja, pencegahan dan pengawasan sehingga menciptakan generasi berkualitas di masa depan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian merupakan data yang penulis kumpulkan selama penelitian yang kemudian di reduksi berdasarkan pertanyaan penelitian, hasil penelitian memaparkan jawaban-jawaban informan serta data-data dari hasil penelitian yang berguna untuk nanti dianalisa secara Akademis sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Berikut pokok pembahasan yang mengacu pada identifikasi masalah penelitian ini, yaitu bentuk komunikasi kesehatan, metode persuasi komunikasi kesehatan dan pola komunikasi kesehatan. Di sini akan dipaparkan mengenai komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh Bina Keluarga Remaja dalam edukasi gaya hidup sehat keluarga di desa Sungai Buluh Singingi Hilir.

Bentuk Komunikasi Kesehatan yang dilakukan oleh Bina Keluarga Remaja dalam Edukasi Keluarga di Desa Sungai Buluh Singingi Hilir

Dalam proses penyampaian pesan hal yang menjadi fokus perhatian adalah bagaimana suatu informasi atau pesan disampaikan oleh komunikator kepada komunikan. Bentuk-bentuk komunikasi kesehatan yang dimiliki oleh suatu kelompok atau organisasi mendukung keberhasilan tersampainya suatu informasi. Berdasarkan bentuk-bentuk komunikasi dalam buku (Junaedi & Sukmono, 2018:8) Bina keluarga Remaja desa Sungai Buluh memiliki empat bentuk komunikasi kesehatan, yaitu sebagai berikut.

a. Komunikasi Kesehatan Interpersonal

Komunikasi kesehatan interpersonal mengkaji relasi yang berpengaruh pada kesehatan, berfokus pada studi tentang bagaimana penyedia layanan kesehatan dan konsumen yang bersifat diadik (tatap muka) dalam edukasi kesehatan, interaksi teraupetik dan pertukaran informasi yang relevan dalam kesehatan yang bersifat interpersonal (Schement, 2002:98 dalam Junaedi dan Sukmono, 2018:8).

Berdasarkan hasil wawancara komunikasi kesehatan interpersonal pada kelompok bina keluarga remaja desa Sungai Buluh dilakukan melalui sesi konseling. Dalam kegiatan konseling proses pertukaran informasi berlangsung secara tatap muka, dan antarpribadi, edukasi diberikan secara langsung kepada pasien. Mereka membentuk hubungan yang terjalin antara tenaga medis dengan pasien, relasi antar tenaga kesehatan, dan relasi antara tenaga kesehatan dengan keluarga.

Dalam kegiatan Bina Keluarga Remaja informasi kesehatan yang diberikan berdasarkan buku pedoman pegangan kader seperti delapan fungsi keluarga, pendewasaan usia perkawinan, seksualitas, HIV/AIDS, NAPZA, keterampilan hidup, ketahanan keluarga berwawasan gender, komunikasi efektif orangtua terhadap remaja, peran orangtua dalam pembinaan remaja, kebersihan dan kesehatan diri remaja, serta pemenuhan gizi remaja.

b. Komunikasi Kesehatan Kelompok

Komunikasi kesehatan kelompok mempelajari tentang peranan komunikasi dalam koordinasi yang saling terkait di antara anggota kelompok, seperti misalnya dalam tim kesehatan,

komite etik, dan keluarga. Berdasarkan hasil wawancara, kelompok bina keluarga remaja memiliki kader-kader yang dibagikan berdasarkan tugas dan fungsinya. Mereka juga berkomunikasi secara intens baik langsung tatap muka maupun melalui media.

Kegiatan yang dilakukan BKR Desa Sungai Buluh Tidak hanya murni dari kelompok BKR saja, tetapi dari PKK, PKPR, Perangkat Desa juga turut membantu kegiatan dari kelompok BKR, sehingga kegiatan juga dapat dilakukan secara lebih maksimal. koordinasi yang terjadi dalam kelompok BKR cukup intensif, karna semua kalangan ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan ini, pengaturan jadwal, desa yang akan diberi penyuluhan, serta informasi yang disampaikan akan di bicarakan terlebih dahulu pada internal kelompok Bina Keluarga Remaja.

c. Komunikasi Kesehatan Organisasi

Organisasi dapat berupa lembaga pemerintah, seperti departemen kesehatan beserta badan dan lembaga negara yang bergerak di bidang kesehatan. organisasi juga bisa berupa lembaga swasta seperti rumah sakit, apotek perusahaan farmasi, dan sebagainya. Salah satu lembaga pemerintah yang fungsinya berdekatan dengan penyebaran komunikasi kesehatan adalah BKR atau Bina Keluarga Remaja.

Kelompok Bina Keluarga Remaja merupakan program resmi yang dimiliki oleh BKKBN melalui program GenRe. Program GenRe terbagi menjadi dua yaitu Bina Keluarga Remaja dan PIK Remaja. Bina keluarga remaja desa Sungai Buluh dibentuk pada tahun 2017 dan di resmikan lintas sektor pada

pertengahan 2018 dapat dilihat pada dokumentasi diatas. Bina keluarga Remaja memiliki fungsi untuk mengedukasi keluarga baik yang memiliki remaja ataupun tidak untuk menerapkan aturan atau pola asuh yang baik serta efektif bagi anggota di dalam keluarga. BKR desa Sungai Buluh merupakan organisasi yang resmi di masyarakat berdasarkan surat keputusan desa, kelompok BKR juga memiliki struktur organisasi, serta visi dan misi yang menjadi tujuan dari kelompok BKR.

d. Komunikasi Kesehatan Bermedia

Perkembangan media massa yang sangat pesat, penemuan berbagai media-media baru telah membawa berbagai implikasi dalam bidang kesehatan. melalui media massa, kegiatan promosi kesehatan bisa dilakukan secara lebih masif.

Berdasarkan hasil wawancara, kelompok bina keluarga remaja juga memanfaatkan perkembangan teknologi yang semakin maju pada saat sekarang ini untuk menyampaikan informasi secara lebih efektif.

Dalam melakukan penyuluhan, kelompok BKR juga menggunakan slide yang berisi foto-foto yang ditampilkan pada layar proyektor, biasanya itu berupa informasi mengenai kesehatan remaja, seperti bahaya merokok, Napza, minuman keras, dan sebagainya, melalui foto-foto dampak dari hal-hal negatif tersebut diperlihatkan secara real masyarakat dapat langsung melihat apa yang akan terjadi pada remaja jika dibiarkan dan tidak diberikan pengawasan serta pengetahuan.

Metode lainnya yang dilakukan oleh BKR desa Sungai Buluh untuk menarik minat dan perhatian dari peserta penyuluhan adalah dengan

menggunakan media seperti proyektor yang nantinya akan ditayangkan video yang berhubungan dengan problematika remaja sembari dijelaskan makna dan kandungan yang sesuai dengan video yang ditayangkan tersebut.

Metode Persuasi yang dilakukan oleh Bina Keluarga Remaja dalam Edukasi Keluarga di Desa Sungai Buluh Singingi Hilir

Komunikasi kesehatan adalah usaha sistematis untuk memengaruhi secara positif perilaku kesehatan penduduk (Putri dan Fanani, 2013:23), pengaruh yang diberikan sangat menentukan berhasil atau tidaknya suatu pesan yang disampaikan. Adapun metode yang digunakan oleh Bina Keluarga Remaja dalam kegiatan persuasi atau mempengaruhi masyarakat adalah sebagai berikut:

a. Metode Penyuluhan

Penyuluhan adalah usaha menyebarluaskan hal-hal yang baru agar masyarakat tertarik dan berminat untuk melaksanakannya dalam kehidupan sehari-hari. Penyuluhan juga merupakan suatu kegiatan mendidikkan sesuatu kepada masyarakat, memberi mereka pengetahuan, informasi-informasi, dan kemampuan-kemampuan baru agar mereka dapat membentuk sikap dan perilaku hidup menurut apa yang seharusnya (Nasution 1999).

Dari hasil wawancara bentuk komunikasi kesehatan yang pertama dari Bina Keluarga Remaja Desa Sungai Buluh adalah penyuluhan. Kelompok BKR ini melakukan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat tentang bagaimana cara mengedukasi keluarga yang memiliki remaja agar menerapkan gaya hidup

yang baik terhindar dari kenakalan remaja dan perilaku yang negatif.

Kegiatan penyuluhan oleh kelompok BKR dilaksanakan minimal sekali dalam dua minggu, mereka akan berhadapan langsung dengan masyarakat, menyampaikan informasi yang berkaitan dengan tugas dan fungsi BKR, yang nantinya masyarakat akan memberikan feedback terhadap informasi yang disampaikan. Penyuluhan memang sedang gencar-gencarnya dilakukan oleh BKR desa sungai buluh sebagai tahap awal memperkenalkan BKR terhadap masyarakat. penyuluhan dilakukan pada 35 desa wisata yang ada di desa Sungai Buluh Kecamatan Singingi Hilir secara bergiliran, dan juga gabungan beberapa desa wisata dalam sekali kegiatan penyuluhan, satu RT yang ada di desa Sungai Buluh merupakan dua desa wisata.

b. Metode Konseling

Konseling adalah suatu interaksi secara langsung yang terjadi antara praktisi kesehatan dan pasien mengenai permasalahan yang ingin didiskusikan atau informasi yang kira-kira dibutuhkan oleh pasien. Menurut McDaniel, (dalam Prayitno dan Amti 2004:100) konseling adalah suatu rangkaian pertemuan langsung dengan individu yang ditujukan pada pemberian bantuan kepadanya untuk dapat menyesuaikan dirinya secara lebih efektif dengan dirinya sendiri dan dengan lingkungannya.

Kelompok BKR desa Sungai Buluh juga memberikan informasi dalam bentuk konseling, konseling sendiri dibantu oleh puskesmas yang ada di wilayah Sungai Buluh dalam penanganannya. Konseling sering dilakukan sebagai tahapan selanjutnya untuk suatu permasalahan yang telah terjadi pada

keluarga maupun remaja. Tenaga kesehatan akan membantu keluarga dalam memberikan solusi mengenai permasalahan apa yang sedang dihadapi oleh pasien. Pasien yang memiliki keluhan dalam rumah tangga, perilaku anak, remaja yang mengalami stres, bisa mendapatkan sesi konseling dengan datang ke puskesmas untuk diberi penanganan lebih lanjut oleh ahlinya. Disinilah peran antara BKR dan PKPR yang saling berkesinambungan dalam pelaksanaan tugasnya.

Kegiatan konseling tidak hanya dilakukan di puskesmas namun juga bisa dilakukan setelah kegiatan penyuluhan selesai. Konseling biasanya dilakukan beberapa kali, untuk melihat dampak yang dihasilkan dari konseling yang dilakukan, semakin hari peningkatan keberhasilan dari suatu permasalahan akan di uji dan di berikan solusi-solusi yang disesuaikan. Konseling berlangsung secara tatap muka, oleh karna itu cara ini bisa terbilang cukup efektif karna gangguan tidak terlalu banyak dan informasi bisa didapatkan secara mendetail, keluhan yang dialami pun bisa lebih mudah dalam menyampaikannya.

c. Metode Terapi

Terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit dan perawatan penyakit. Menurut kamus lengkap psikologi, terapi adalah suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan suatu kondisi patologis (pengetahuan tentang penyakit atau gangguan).

Berdasarkan hasil wawancara dengan terapis, terapi memiliki banyak jenis dalam prakteknya, untuk melakukan suatu terapi, terapis harus orang yang sudah

berpengalaman dan memiliki ilmu dibidang terapi. Untuk pasien yang mengikuti terapi tidak bisa jika berasa dibawah paksaan, mereka tidak akan menerima terapi yang dilakukan kepada mereka. Dalam melakukan terapi pasien harus bersedia mengikuti dengan baik dan khusus agar terapi berhasil dan bisa mempengaruhi pasien.

Dalam kelompok BKR desa Sungai Buluh juga memiliki suatu jenis terapi yang disesuaikan dengan permasalahan yang dialami oleh pasien. Terapi yang biasa dilakukan di Desa Sungai Buluh adalah terapi PPA EFT. Terapi PPA EFT (Pola pertolongan Allah for *Emotional Freedom Techniques*) EFT merupakan serangkaian metode yang berorientasi pada sistem energi tubuh, untuk melepaskan individu dari gangguan emosional dan fisik.

Pada kegiatan dari kelompok BKR Desa Sungai Buluh ada dua cara terapi, yaitu antar individu seperti terapis dengan pasien, juga terapis dengan massa. Untuk terapis antar individu biasanya dilakukan untuk menyelesaikan suatu permasalahan yang telah terjadi, sedangkan antara terapis dengan massa dilakukan setelah kegiatan penyuluhan oleh BKR. Untuk terapi massa, peserta penyuluhan dikumpulkan pada suatu ruangan dan diminta untuk khusus dalam mengikuti terapi, selanjutnya terapis akan menyampaikan doa-doa, kata-kata yang menyentuh alam bawah sadar untuk menerima masukan-masukan positif yang diberikan oleh terapis.

Pola Komunikasi Kesehatan yang digunakan oleh Bina Keluarga Remaja dalam edukasi keluarga di Desa Sungai Buluh Singingi Hilir

Pola komunikasi diartikan sebagai bentuk atau pola hubungan dua orang atau lebih dalam proses pengiriman dan penerimaan cara yang tepat sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami (Djamarah, 2004 dalam Gracia, 2017). Dalam pola komunikasi menurut (Effendy, 1986 dalam Rusdy, 2011) terbagi menjadi tiga yaitu pola komunikasi satu arah, pola komunikasi dua arah/timbal balik, dan pola komunikasi multi arah.

Dalam penerapannya pola yang paling sesuai dengan kegiatan yang dilakukan oleh kelompok adalah BKR Pola Komunikasi dua arah atau timbal balik. Pola ini yaitu antara komunikator dan komunikan menjadi saling tukar fungsi dalam menjalani fungsi mereka. Namun tetap yang memulai percakapan adalah komunikator utama, komunikasi utama mempunyai tujuan tertentu melalui proses komunikasi tersebut, prosesnya dialogis, serta umpan balik terjadi secara langsung (Siahaan, 1991 dalam Rusdy 2011). Dalam kegiatan BKR desa Sungai Buluh pesan kesehatan disampaikan oleh ketua BKR yang juga merupakan seorang tenaga kesehatan, ketika menyampaikan penyuluhan khalayak juga memperlihatkan respon yang bagus melalui pertanyaan-pertanyaan yang diberikan kepada penyuluh.

Berdasarkan hasil wawancara kegiatan komunikasi yang paling aktif atau paling dominan dilakukan adalah penyuluhan atau sosialisasi. Sosialisasi ini merupakan suatu usaha dari masyarakat desa Sungai Buluh untuk memperhatikan remaja, mengawasi, serta memberikan pandangan positif bagi orang tua agar paham bagaimana mereka mendidik anak, hal-hal yang rentan terjadi pada usia remaja serta solusi

yang digunakan jika telah terlanjur timbul permasalahan bagi remaja.

Kegiatan penyuluhan setidaknya dilakukan seminggu sekali kepada setiap desa wisata, dalam kegiatan penyuluhan juga ada konseling dan terapi yang bisa kita lakukan secara massal, dibandingkan dengan konseling antarpribadi dan terapi antarpribadi yang khalayaknya sedikit sekali dan terbatas, respon yang didapatkan dari kegiatan penyuluhan juga bagus, masyarakat aktif dalam mengikuti dengan adanya pertanyaan dan rasa penasaran yang di sampaikan kepada penyuluh.

Dalam melakukan penyuluhan kualitas dan kredibilitas dari komunikator juga diperhitungkan, apakah informasi yang disampaikan kredibel, cara penyampaian informasi dan sebagainya agar peserata penyuluhan dapat menerima informasi yang disampaikan, oleh karena itu kriteria dari komunikator yang baik dapat kita lihat melalui ethos (kredibilitas komunikator), phatos (imbauan emosional), dan logos (alasan atau argument yang logis). Kelompok Bina Keluarga Remaja desa Sungai Buluh sebagian besar merupakan tenaga kesehatan yang memang memiliki keahlian dalam menyampaikan informasi kesehatan, kegiatan penyuluhan, konseling dan terapi memang dilakukan oleh ahlinya yang sudah melewati proses pelatihan sehingga menimbulkan kepercayaan terhadap khalayak yang mengikuti kegiatan komunikasi kesehatan yang dilakukan.

PENUTUP

Kesimpulan

Setelah penulis melakukan penelitian, penulis dapat menyimpulkan bahwa Komunikasi

kesehatan bina keluarga remaja dalam edukasi gaya hidup sehat keluarga di desa Sungai Buluh Singingi Hilir Dalam bentuk komunikasi kesehatan memiliki empat bentuk komunikasi yaitu komunikasi kesehatan interpersonal, komunikasi kesehatan kelompok, komunikasi kesehatan organisasi, dan komunikasi kesehatan bermedia.

Dan untuk metode persuasi komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh Bina Keluarga Remaja dalam edukasi gaya hidup sehat keluarga di desa Sungai Buluh Singingi Hilir yaitu ada tiga metode yang pertama adalah penyuluhan, bimbingan konseling, dan terapi PPA EFT.

Adapun Pola komunikasi kesehatan yang digunakan oleh Bina Keluarga Remaja dalam mengedukasi keluarga di desa Sungai Buluh Singingi Hilir adalah Pola komunikasi dua arah dengan metode persuasi yang paling dominan yaitu penyuluhan dan didukung dengan kredibilitas komunikator.

Saran-saran

Dari penelitian yang telah dilakukan, penulis menyadari banyak terdapat kekurangan dalam penelitian ini. Maka penulis dapat mengajukan saran-saran antara lain :

1. Kegiatan yang dilakukan oleh kelompok Bina Keluarga Remaja lebih ditingkatkan secara maksimal dan menyeluruh bagi masyarakat desa, pengurus inti BKR lebih aktif lagi dalam mengajak masyarakat untuk lebih untuk mengikuti kegiatan yang dilakukan, serta memberikan inovasi-inovasi baru setiap melakukan kegiatan.
2. Mengajukan pelatihan kepada BKKBN kabupaten bagi kader-kader Bina Keluarga Remaja desa

- Sungai Buluh, agar penyampaian informasi dan kegiatan lebih maksimal dan memberikan dampak kepada masyarakat yang mengikutinya.
3. Diharapkan untuk selanjutnya kegiatan BKR tidak hanya melakukan edukasi dan penyampaian informasi kepada keluarga saja tetapi juga langsung kepada remaja, agar remaja dapat langsung memiliki informasi yang berguna dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari demi meminimalisir kenakalan remaja yang terjadi.
 4. Mengaktifkan PIK-Remaja dibantu oleh BKR sebagai wadah bagi remaja untuk mendapatkan informasi dan konsultasi dalam permasalahan atau penentu keputusan yang ingin di ambil.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Muhammad dan Muhammad Asrori. 2014. *Psikologi Remaja (Perkembangan Peserta Didik)*. Jakarta: Bumi Aksara
- Ardial. 2014. *Paradigma dan Model Penelitian Komunikasi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Arni, Muhammad. 2014. *Komunikasi Organisasi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Effendy, Onong, U. 2004. *Dinamika Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hikmat, Mahi, M. 2011. *Metode Penelitian: Dalam Perspektif Ilmu Komunikasi dan Sastra*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Junaedi, Fajar dan Filosa Gita Sukmono. 2018. *Komunikasi Kesehatan: Sebuah Pengantar Komprehensif*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Liliweri, Alo. 2013. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Patilima, Hamid. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Prayitno dan Erman Amti. 2004. *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Rieka Cipta
- Putri, Triloka H. dan Achmad Fanani. 2013. *Komunikasi Kesehatan (Komunikasi Efektif untuk Perubahan Perilaku Kesehatan)*. Yogyakarta: Merkid Press
- Soemirat, Soleh dan Elvinaro Ardianto. 2007. *Dasar-dasar Public Relations*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Suciati. 2017. *Teori Komunikasi dalam Multiperspektif*. Yogyakarta: Buku Litera
- Suranto A.W. 2005. *Komunikasi Perkantoran*. Yogyakarta: Media Wacana
- Wilujeng, Catur, Saptaning dan Tatag Handaka. 2017. *Komunikasi Kesehatan: Sebuah Pengantar*. Malang: UB Press
- Yasir. 2009. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Pekanbaru: Pusat Pengembangan Pendidikan Universitas Riau

Sumber Skripsi :

- Tessa Nomalia, Universitas Riau 2018 / *Komunikasi Kesehatan Unit Human Resources Development (HRD) Dalam Meningkatkan Pola Hidup Sehat Karyawan Melalui Program Paradigma Sehat 4P di PT Telekomunikasi Indonesia, Tbk Riau Daratan*

Sumber Jurnal :

Aji, Aditya Bintang, Pratiwi Utari & Julius Slamet. 2019. *Strategi Difusi Inovasi BKKBN dalam Menjangkau Generasi Digital Natives*.

<https://ejurnal.unisri.ac.id/index.php/rsfu/article/download/04/September/2019/22:10wib>

Fithriah, F. 2011. *Hubungan Komunikasi Keluarga dengan Konsep Diri Remaja*

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/IJNJ/article/download/30/Juni/2019/15:05wib>

Maria, U. 2007. *Tesis Peran Persepsi Keharmonisan Keluarga dan Konsep Diri Terhadap Kecenderungan Kenakalan Remaja*, diperoleh pada tanggal 05 Mei 2019, <http://www.damandiri.com>

Nikmah Hadiati Salisah. 2011. *Komunikasi Kesehatan: Perlunya Multidisipliner dalam Ilmu Komunikasi*

<https://jurnalikom.uinsby.ac.id/index.php/jurnalikom/article/view/05/februari/2019/21:55wib>

Rusdy Destry Haryani. 2011. *Tinjauan Deskriptif Pola Komunikasi Antarbudaya di Desa Gunung Batin Baru PT. Gunung Madu Plantations Research Site A Terusanunyai Lampung Tengah*

<https://digilib.unila.ac.id/1353/>

Soemirat, Soleh & Asep Suryana, M.Si. 2014. *Falsafah dan Konsep-konsep Dasar Komunikasi Persuasif*.

<https://Repository.ut.ac.id/4495/1/SKOM4236M1/01/Februari/2019/14:52wib>

Sumber dari Internet:

<https://www.bkkbn.go.id>