EFEKTIVITAS SOSIALISASI MODUL KESEHATAN PROGRAM *FAMILY DEVELOPMENT SESSION* DALAM MEMBENTUK SIKAP KELUARGA PENERIMA MANFAAT

Dwi Rini Sovia Firdaus[1], Roni Jayawinangun[2]

Abstract

This study was originated from the high rate of poverty and malnutrition in the southern part of Bogor, especially at Cikaret district. This research was conducted in order to analyze the level of effectiveness of communication in the socialization of the health module Within the Family Development Session program (FDS program). This study also analyses how the attitude of family benefit recipients in Cikaret South Bogor and determine the influence of communication effectiveness In socializing the health module of the FDS program against the attitude of the family beneficiaries. This research uses one independent variable, namely the effectiveness of communication and one dependent variable namely the attitude. The indicators used to measure the variables of effective communication is credibility, message content, clarity of message, and channel. The indicators used to measure the attitude variable of the recipient family benefits, are willingness, identification, and internalization. This research was conducted at Cikaret district in October 2018 to March 2019. This study uses a random technique based on the area (Cluster Sampling), meaning that the sampling was done based on groups or specific areas with a total of 100 beneficiary families. Analytical tools used in this research is regression analysis. Questionnaire, interview, and observation were used as data collecting techniques. This research applies two data analysing techniques, the descriptive statistical analysis technique and the statistical analysis non-parametric technique. The results of this research show that there is a positive and significant influence between the effectiveness of communication in the socialization of the health module of the Family Development Session program against the attitude of the family beneficiaries reaching 65.8%, while the rest of 34.2% influenced by other factors not present in this study.

Keywords : Effectiveness Of Communication, Socialization, Family Development Session, Attitude

[1] Dosen tetap Program Studi Ilmu Komunikasi FISIB Universitas Pakuan Bogor.
E-mail: rinifirdaus1@gmail.com

[2] Dosen tetap Program Studi Ilmu Komunikasi FISIB Universitas Pakuan Bogor.
E-mail: winangun_roni@yahoo.com

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Rendahnya tingkat ekonomi dapat mengakibatkan tingginya jumlah masyarakat miskin. Kemiskinan ini tidak dipahami hanya sebatas ketidakmampuan ekonomi, tetapi juga kegagalan memenuhi hak-hak dasar dan perbedaan perlakuan bagi seseorang atau sekelompok orang dalam menjalani kehidupan secara bermartabat. Hak-hak dasar diakui secara umum antara lain meliputi terpenuhinya kebutuhan pangan, kesehatan, dan pendidikan. Badan Pusat Statistik (BPS) memandang penduduk miskin yaitu penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan yang dilihat dari Garis Kemiskinan Nasional (GKN) yang digunakan BPS dengan perpedoman pada metode Bank Dunia adalah sebesar Rp. 401.220 perkapita perbulan. GKN ini dipengaruhi oleh hasil penjumlahan Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM), di mana GKM merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2100 kilo kalori perkapita perhari dan GKNM merupakan kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan dan kesehatan. *(Sumber: www.bps.go.id)*

Masalah kesejahteraan sosial yang dimaksud tersebut adalah seperti masyarakat penyandang sosial yang tergolong dalam Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), di mana masalah sosial tersebut menjadi prioritas utama dalam pelaksanaan pembangunan kesejahteraan sosial di Indonesia. Program pengentasan rakyat miskin sudah berlangsung dalam bentuk yang bermacam-macam, salah satunya Program Keluarga Harapan (PKH) yang diberikan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM), di mana target sasarannya adalah RTSM.

Sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH. Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers* (CCT). Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia. Manfaat PKH juga didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan tingkat kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI. Kementerian Sosial menyebutkan sasaran PKH merupakan keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin yang memiliki komponen kesehatan dengan kriteria ibu hamil/menyusui, anak berusia 0 sampai dengan 6 tahun. Komponen pendidikan dengan kriteria SD/MI atau sederajat, SMP/MTs atau sederjat, SMA /MA atau sederajat, dan usia 6 sampai 21 tahun. Komponen kesejahteran sosial dengan kriteria lanjut usia, diutamakan mulai dari 60 tahun, dan penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat. Melalui PKH, KPM didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk

akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. *(Sumber: www.kemsos.go.id)*

PKH ini menjadi solusi permasalahan kemiskinan yang terjadi di Kota Bogor sejak tahun 2008, tercatat pada BPS Kota Bogor berdasarkan data 2017, angka kemiskinan di Kota Bogor berada di angka 7,11% atau berada di peringkat ke-7 di Jawa Barat. Angka kemiskinan ini terbilang tinggi jika dibandingkan dengan Kota Depok yang hanya 2,34 persen. *(Sumber: metro.sindonews.com)*

Melihat tingginya angka kemskinan di Kota Bogor pada data yang dihimpun oleh Pelaksana PKH Kota Bogor pada Tahap 4, Tahun 2018 menyebutkan perolehan jumlah keluarga penerima manfaat sebanyak 13. 445 keluarga, dengan jumlah pada masing-masing wilayah, Bogor Selatan menjadi wilayah dengan penerima manfaat terbanyak (4.620 KPM), Bogor Barat (3.512 KPM), Bogor Utara (2.456 KPM), Bogor Tengah (1.504 KPM), dan Bogor Timur (1.351 KPM). Pada data tersebut jelas Bogor Selatan menjadi kantung kemiskinan terbesar di Kota Bogor. Kelurahan Cikaret, Bogor Selatan, menjadi wilayah dengan jumlah KPM tertinggi di Bogor Selatan yang juga menjadi kantung kemiskinan tertinggi dibandingkan dengan 15 kelurahan lainnya di Bogor Selatan. Terhitung pada data Tahap 1 2019, Kelurahan Cikaret (504 KPM), Mulyaharja (472 KPM), Bondongan (451 KPM), Pamoyanan (364 KPM), Cipaku (344 KPM), Bojongkerta (326 KPM), Muarasari (306 KPM), Empang (304 KPM), Batutulis (301 KPM), Harjasari (269 KPM), Genteng (252 KPM), Ranggamekar (236 KPM), Rancamaya (178 KPM), Kertamaya (174 KPM), Lawanggintung (73 KPM), Pakuan (71 KPM).[3] Selain itu, terdapat kasus lain pula yang berasal dari faktor kemiskinan di Bogor Selatan yaitu kasus gizi buruk. Dinas Kesehatan Kota Bogor mencatat pada tahun 2017, Kecamatan Bogor Selatan memiliki prevalensi kasus gizi buruk terbanyak diantara wilayah Bogor yakni sebanyak 532 kasus per tahun dibandingkan wilayah lainnya, seperti Bogor Utara (450 kasus), Bogor Tengah (389 kasus), Tanah Sareal (123 kasus), Bogor Barat (108 kasus), dan Bogor Timur (39 kasus). Penyebab kasus gizi buruk memang multifaktor, utamanya adalah faktor kemiskinan, namun kesadaran masyarakat yang kurang menjaga kesehatan menjadi salah satu alasan mengapa gizi buruk terjadi.

Mengingat permasalahan gizi buruk yang terjadi dari faktor kemiskinan di Bogor Selatan yang didominasi dari keluarga penyandang rumah tangga sangat miskin akibat kurangnya pemahaman masyarakat terhadap pentingnya gizi bagi ibu dan anak serta layanan kesehatan ibu hamil yang merupakan faktor utama gizi buruk terjadi, untuk itu pentingnya sosialisasi dengan memberikan edukasi kepada keluarga penerima manfaat. Sosialisasi ini penting dilakukan, seperti halnya yang dikatakan oleh Suhardi dan Sunarti (2009) sosialisasi merupakan proses belajar yang kompleks, proses penanaman kecakapan dan sikap yang diperlukan untuk dapat memainkan peran sosial di masyarakat. Perilaku manusia dikendalikan oleh nilai dan norma sosial. Nilai dan norma tersebut diterima seorang individu melalui proses sosialisasi, apabila potensi tingkah laku seseorang tidak bertentangan dengan nilai dan norma maka, berkembang lebih lanjut

[3] Pelaksana Program Keluarga Harapan Kota Bogor, *Data KPM Tahap 1 2019*, 2018.

menjadi bagian dari kepribadiannya dan begitupun sebaliknya, oleh karena itu sosialisasi kepada keluarga penerima manfaat dilakukan untuk membangun kesadaran akan pentingnya kesehatan dan pencapaian akses kesehatan, melalui kegiatan FDS pada Modul Kesehatan dan Gizi. Mengingat keluarga penerima manfaat dari PKH tidak hanya memiliki hak mendapat bantuan tunai tetapi juga memiliki hak dalam mendapatkan pendampingan peningkatan kemampuan keluarga, di mana adanya pendamping sosial yang bertugas untuk memantau penerima manfaat ini. Tugas pendamping sosial diwujudkan dengan melaksanakan sosialisasi kegiatan *Family Development Session* (FDS) atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) di wilyah pendampingan masing-masing setiap bulannya secara berkala.

Ketika melakukan sosialisasi diperlukan pengelolaan komunikasi secara efektif. Komunikasi yang efektif sangat diharapkan terjadi pada setiap kegiatan komunikasi dalam mengubah tingkah laku komunikannya, seperti pesan yang disampaikan oleh pembimbing PKH diharapkan dapat dimengerti oleh KPM agar dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman yang diharapkan melalui komunikasi dengan mengarahkan kepada perubahan yaitu untuk meningkatkan praktik positif serta mendorong terjadinya perubahan perilaku kesehatan dari penerima manfaat PKH, mengingat kasus gizi buruk banyak dijumpai dari masyarakat berekonomi kurang seperti penyandang rumah tangga sangat miskin. Melihat fenomena di atas perlu adanya penelitian dengan judul "Efektivitas Komunikasi Pada Sosialisasi Modul Kesehatan Program *Family Development Session* Terhadap Sikap Keluarga Penerima Manfaat di Kelurahan Cikaret Bogor Selatan". Tulisan ini merupakan suatu kajian komunikasi, beberapa kajian komunikasi lainnya dapat dilihat pada Firdaus (2019), Satiyono *et al* (2018), Firdaus *et al* (2018), Samiyah *et al* (2018).

Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Untuk Mengetahui Efektivitas Komunikasi Pada Sosialisasi Modul Kesehatan Program *Family Development Session*.
2. Untuk Mengetahui Sikap Keluarga Penerima Manfaat di Kelurahan Cikaret Bogor Selatan Pada Program *Family Development Session*.
3. Untuk Menganalisis Pengaruh Efektivitas Komunikasi Pada Sosialisasi Modul Kesehatan Program *Family Development Session* Terhadap Sikap Keluarga Penerima Manfaat di Kelurahan Cikaret Bogor Selatan.

TINJAUAN PUSTAKA

Efektivitas Komunikasi

Cutlip *et al*. (2011) komunikasi yang efektif membutuhkan efisiensi dari semua pihak, dengan mempertimbangkan prinsip utama dalam mengimplementasikan program melalui beberapa unsur pada proses komunikasi antara lain:

1. *Credibility* (Kredibilitas)
   Komunikasi dimulai dengan iklim kepercayaan. Iklim ini dibangun dengan kinerja pihak lembaga yang merefleksikan hasrat untuk melayani *stakeholder* dan publik. Penerima harus memiliki kepercayaan pada pengirim dan pandangan yang tinggi terhadap kompetensi sumber subjeknya.
2. *Content* (Isi)
   Pesan harus memiliki makna bagi penerimanya dan terlebih harus sesuai dengan sistem nilainya. Pesan juga harus memiliki keterkaitan dengan situasi penerima. Konten pesan menentukan audiens.
3. *Clarity* (Kejelasan)
   Pesan harus diberikan dalam istilah sederhana. Penerima dan pengirim harus memiliki kesamaan pemahaman akan pesan tersebut. Masalah yang rumit harus diringkas dalam bentuk tema, slogan atau stereotip yang sederhana dan jelas. Semakin jauh perjalanan yang harus ditempuh suatu pesan, maka pesan itu harus semakin jelas.
4. *Channel* (Saluran)
   Saluran komunikasi yang sudah ada sebaiknya digunakan, sebaiknya saluran yang digunakan dan dihargai penerima. Menciptakan saluran yang baru mungkin sulit, butuh banyak waktu, dan mahal. Saluran yang berbeda punya efek berbeda dan efektif pada tingkat yang berbeda-beda dalam tahap proses difusi yang berbeda pula. Saluran yang efektif dibutuhkan untuk mencapai publik yang menjadi sasaran organisasi. Setiap orang mengasosiasikan nilai yang berbeda-beda pada berbagai saluran komunikasi.

Sikap

Kelman *dalam* Azwar (2015) menunjukan bagaimana sikap dapat berubah melalui tiga proses yaitu kesediaan, identifikasi, dan internalisasi, sebagai berikut:

1. Kesediaan, terjadi ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau dari kelompok lain dikarenakan individu berharap untuk memperoleh reaksi atau tanggapan positif dari pihak lain tersebut.
2. Identifikasi, terjadi saat individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap kelompok lain dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggap individu sebagai bentuk hubungan yang menyenangkan antara individu dengan pihak lain termaksud.
3. Internalisasi, terjadi saat individu menerima pengaruh dan bersedia bersikap menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dipercayai individu dan sesuai dengan sisem nilai yang dianutnya.

Dari ketiga proses tersebut banyak bergantung pada sumber kekuatan pihak yang mempengaruhi, berbagai kondisi yang mengendalikan masing-masing proses terjadinya pengaruh, dan implikasinya terhadap permanensi perubahan sikap.

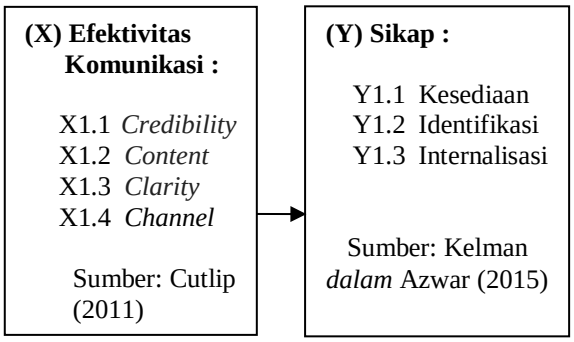
Teori Integrasi Informasi

Littlejohn *dalam* Ardianto (2010) mengatakan bahwa pendekatan penggabungan informasi *(Integration Information)* bagi pelaku komunikasi dan mengatur informasi tentang semua orang, objek, situasi, dan gagasan yang membentuk sikap atau kecenderungan bertindak dengan cara yang positif atau negatif terhadap beberapa objek. Pendekatan penggabungan informasi adalah salah satu teori paling populer untuk menjelaskan pembentukan informasi dan perubahan sikap. Teori ini bermula dengan konsep kognisi yang digambarkan sebagai sebuah kekuatan sistem interaksi. Informasi adalah salah satu dari kekuatan tersebut dan berpotensi mempengaruhi sebuah sistem kepercayaan atau sikap individu. Sebuah sikap dianggap sebagai sebuah akumulasi dari informasi sebuah objek, seseorang, situasi atau pengalaman.

Pada penelitian ini terdapat penilaian yang positif dalam komponen penyampaian pesan sehingga dapat dikatakan bahwa informasi dalam sosialisasi modul kesehatan program *Family Development Session* mendukung kepercayaan yang telah ada dalam diri seseorang sebelumya dan dapat menambah kepercayaan baru yang telah ada dalam struktur sikap.

Informasi yang disampaikan dengan komunikasi yang efektif dalam sosialisasi ini dapat mempengaruhi sikap Keluarga Penerima Manfaat untuk meningkatkan kemampuan keluarga seperti antusiasme Keluarga Penerima Manfaat dalam menjalankan hal-hal yang sesuai dengan tujuan pada Modul Kesehatan program *Family Development Session.* Pada penjelasan tersebut dapat dikatakan apabila suatu informasi mendukung kepercayaan yang dimiliki sesorang dan informasi tersebut juga didukung dengan penilaian keberanan yang dianutnya atau sesuai dengan sistem nilai yang dianutnya, maka akan menghasilkan efek yang besar terhadap perubahan sikap seseorang, begitu pun sebaliknya.

Kerangka Berpikir



Berdasarkan kerangka berpikir yang telah dirumuskan di atas, dapat disusun hipotesis penelitian sebagai berikut :

H0 : Tidak terdapat pengaruh antara Efektivitas Komunikasi Pada Sosialisasi Modul Kesehatan Program *Family Development Session* terhadap sikap Keluarga Penerima Manfaat di Kelurahan Cikaret Bogor Selatan.

H1 : Terdapat pengaruh antara Efektivitas Komunikasi Pada Sosialisasi Modul Kesehatan Program *Family Development Session* terhadap sikap Keluarga Penerima Manfaat di Kelurahan Cikaret Bogor Selatan.

METODE PENELITIAN

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Cikaret, Bogor Selatan, Kota Bogor karena merupakan wilayah kantung kemiskinan di Kota Bogor dilihat dari angka kemiskinan dan angka gizi buruk yang dicatat oleh Badan Pusat Statistik Kota Bogor. Penelitian dilakukan pada bulan November 2018 hingga Maret 2019 untuk sasaran penelitian ini adalah Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan di Kelurahan Cikaret Kecamatan Bogor Selatan.

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Eksplanatif Kuantitatif-Regresi. Penelitian eksplanatif dimaksudkan untuk menjelaskan suatu generalisasi sampel terhadap populasinya atau menjelaskan hubungan, perbedaan, atau pengaruh suatu variabel dengan variabel lain, karena itu penelitian ini menggunakan sampel dan hipotesis. Pada penelitian eksplanatif peneliti tidak sekedar menggambarkan terjadinya fenomena tapi mencoba menjelaskan mengapa fenomena itu terjadi dan apa pengaruhnya. Dengan kata lain, peneliti ingin menjelaskan hubungan antara dua atau lebih variabel (Bungin, 2011). Pada penelitian ini variabel X adalah Efektivitas Komunikasi Pada Sosialisasi Modul Kesehatan, sedangkan untuk variabel Y adalah Sikap Keluarga Penerima Manfaat di Kecamatan Bogor Selatan.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2014) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan di Kelurahan Cikaret Bogor Selatan, yaitu sebanyak 504 Keluarga Penerima Manfaat. *(Sumber: Sub.Bagian Pelaksana Program Keluarga Harapan Kota Bogor, 2018)*

2. Sampel

Sampel yang penulis gunakan yaitu masuk ke dalam kategori *Probability Sampling.* Teknik yang digunakan yaitu *Cluster Sampling.* Menurut Sugiyono (2014) *cluster sampling* yaitu teknik sampling daerah yang digunakan untuk menentukan sampel bila objek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas, maka untuk menentukan penduduk

mana yang akan dijadikan sumber data pengambilan sampelnya berdasarkan daerah populasi yang telah ditetapkan.

Peneliti menentukan sampel dan populasi yang jumlahnya telah diketahui menggunakan rumus Slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{504}{1 + 504.(10\%)^2}$$

$$\boldsymbol{n = 83{,}44 \Rightarrow 84}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran Populasi

e = Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) (10%)

Dengan mengunakan rumus Slovin didapat sampel sebanyak : 84 orang yang dibulatkan menjadi 100 orang. Kemudian menggunakan Rumus *Sampling Fraction Cluster:*

$$fi = \frac{Ni}{N}$$

Keterangan :

Fi = *Sampling Fraction Cluster*

Ni = Banyaknya individu yang ada dalam *cluster*

N = Banyaknya populasi seluruhnya

Besarnya sample per *cluster*, dihitung dengan rumus berikut :

$$\mathbf{ni = fi \times n}$$

Keterangan :

fi = *Sampling Fraction Cluster*

n = Banyaknya anggota yang dimasukan sampel

ni = Banyaknya anggota yang dimasukan menjadi sub-sampel

Perhitungan *Simple Fraction Cluster* dalam pengambilan sampel sebagai berikut :

Tabel Perhitungan *Simple Fraction Cluster*

Wilayah	**Perhitungan *Fraction Cluster***		**fi x n**	***Sub-sampel***
RW 06	$\frac{58}{504}$	= 0,11	0,11 x 100	= 11 KPM
RW 07	$\frac{43}{504}$	= 0,08	0,08 x 100	= 8 KPM
RW 08	$\frac{120}{504}$	= 0,24	0,24 x 100	= 24 KPM
RW 09	$\frac{48}{504}$	= 0,09	0,09 x 100	= 9 KPM
RW 10	$\frac{101}{504}$	= 0,25	0,25 x 100	= 25 KPM
RW 12	$\frac{37}{504}$	= 0,07	0,07 x 100	= 7 KPM
Total				84 KPM

Sumber: Data Primer, 2019

Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2014) terdapat dau hal utama yang mempengaruhi kualitas data hasil penelitian, yaitu kualitas instrumen penelitian dan kualitas pengumpulan data. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tiga metode pengumpulan data, yaitu sebagai berikut :

1. Angket

Teknik pengumpulan data ini dilakukan dengan cara menyebarkan angket yang berisi daftar pernyataan yang akan diisi oleh seluruh responden yaitu Keluarga Penerima Manfaat di Kelurahan Cikaret Bogor Selatan.

2. Wawancara

Wawancara pada penelitian ini dilakukan secara langsung dengan Keluarga Penerima Manfaat untuk memperkuat hasil sebaran data kuesioner/angket.

3. Observasi

Pengamatan atau observasi secara langsung di lapangan. Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengamatan langsung ketika pelaksanaan sosialisasi modul kesehatan program *Family Development Session* di Kelurahan Cikaret.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa jumlah sampel dalam pengujian validitas sebanyak 30 responden, dengan signifikansi sebesar 5%. Maka diperoleh nilai df = 30 – 2 = 28, sehingga didapatkan angka r tabel 0,361. Butir pernyataan untuk variabel efektivitas komunikasi dan sikap keluarga penerima manfaat yang secara keseluruhan yang terdiri dari 70 pernyataan. dinyatakan valid.

Pada hasil uji reliabilitas yang dilakukan kepada 30 responden diperoleh hasil nilai dari *Alpha Cronbach* untuk semua variabel adalah sebesar 0,991 maka keseluruhan butir pernyataan dapat dinyatakan sangat reliabel. Artinya, semua butir pernyataan layak digunakan dalam kuesioner.

Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2014) analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden terkumpul. Pengumpulan data-data dalam penelitian ini menggunakan skala pengukuran *Likert.* Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala *likert* mempunyai gradasi yan sangat positif sampai dengan negatif (Sugiyono, 2014:132). Adapun skala *likert* dalam peneltian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel Skala *Likert*

Kategori	Nilai
Sangat Setuju	4
Setuju	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

Sumber: Sugiyono, 2014

Analisis Skor Rataan

Metode rataan skor digunakan untuk mengetahui persepsi responden terhadap pernyataan-pernyataan yang diberikan dalam kuesioner. Langkah-langkah metode rataan menurut Umar (2011) adalah sebagai berikut:

a. Mengelompokkan frekuensi jawaban berdasarkan bobot skala kuesioner.
b. Melakukan perhitungan skor dengan jumlah rumus sebagai berikut:

   Skor = Σ(Frekuensi Jawaban x Bobot Skala)
c. Frekuensi jawaban didapat dari mengelompokkan jawaban yang sama kemudian dijumlahkan, dari langkah-langkah tersebut didapatlah jumlah skor.
d. Mencari nilai rataan skor yang didapatkan dengan rumus sebagai berikut:

$$\textbf{Nilai Rata Skor} = \frac{\textbf{Skor}}{\textbf{Jumlah Responden}}$$

e. Menerjemahkan rataan skor persepsi ke dalam rentang kriteria, rumus rentang kriteria adalah sebagai berikut:

$$RK = \frac{(m - n)}{k}$$

Keterangan:
RK = Rentang Kriteria
m = skala jawaban terbesar
n = skala jawaban terkecil
k = jumlah kelas

Dalam penelitian ini nilai m akan dihitung rentang kriterianya adalah 4, nilai n adalah 1 dan nilai k adalah 5. Berdasarkan data di atas, maka didapat rentang kriteria persepsi sebagai berikut:

RK = (4-1)/5 = 0,6

Rentang kriteria ini digunakan untuk mengetahui bagaimana persepsi responden terhadap aspek atau variabel yang diteliti. Berikut rentang kriteria nilai rataan yang digunakan berdasarkan variabel penelitian:

Tabel Rentang Kriteria Nilai Rataan

Skala Skor	Keterangan Skor
1 – 1,60	Sangat Rendah
> 1,60 – 2,20	Rendah
> 2,20 – 2,80	Sedang
> 2,80 – 3,40	Tinggi
> 3,40 – 4,00	Sangat Tinggi

Sumber: Data Primer, 2019

Uji Asumsi Klasik

Pengujian asumsi yang harus dipenuhi agar persamaan regresi dapat digunakan dengan baik (uji persyaratan analisis) sebagai berikut :

1. Linearitas
   Pengujian uji linearitas menggunakan *Test for Linearity* dengan taraf minimum signifikansi 0,05. Dapat diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar pada uji lineraritas ini 0,192, artinya nilai 0,192 > 0,05. Maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang linear antara variabel efektivitas komunikasi terhadap variabel sikap keluarga penerima manfaat.
2. Uji Normalitas
   Penelitian ini telah melewati uji normalitas dengan uji *Kolomogorov Smirnov*, data berdistribusi normal dengan nilai signifikansi 0,652, sehingga nilai sig lebih besar dari 0,05. Data tersebut dapat menjelaskan bahwa variabel bebas dan variabel terikat dapat saling berdistribusi karena melebihi kriteria dari uji *Kolomogorov*.
3. Uji Heteroskedastisitas
   Uji Heteroskedastisitas dilakukan menggunakan uji glejser, dalam penelitian ini memiliki nilai signifikansi variabel independen sebesar 0,072 atau lebih besar dari 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi masalah heteroskedastisitas pada model regresi, artinya model model regresi pada penelitian ini dapat dikatakan valid.

PEMBAHASAN

Efektivitas Komunikasi (X)

Pada hasil jawaban responden dari kuesioner, diketahui bahwa persepsi keluarga penerima manfaat mengenai efektivitas komunikasi pada sosialisasi modul kesehatan pada program *Family Development Session*, sangat baik. Hal tersebut dilihat dari hasil yang telah dilakukan peneliti dengan menyebar kuesioner kepada sampel 100 keluarga penerima manfaat. Semua indikator efektivitas komunikasi ini mendapatkan nilai sangat baik, di antaranya *Credibility* (X1) dengan nilai rataan indikator 3,70, *Content* (X2)

dengan nilai rataan indikator 3,53, *Clarity* (X3) dengan nilai rataan indikator 3,70 dan *Channel* (X4) dengan nilai rataan indikator sebesar 3,45.

Dalam hal ini keluarga penerima manfaat di Kelurahan Cikaret berpendapat bahwa pendamping berperan aktif dalam menyampaikan sosialisasi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, memberikan informasi kesehatan dengan penjelasan yang mudah dipahami, mampu membangun hubungan yang baik dengan seluruh keluarga penerima manfaat, dapat memberikan informasi dengan media penunjang yang tepat melalui buku pintar, film, poster, *flipchart*, dan brosur, informasi yang diterima dapat menambah pengetahuan KPM menganai kesehatan, mulai dari kesehatan ibu dan anak, lingkungan dan pola hidup bersih dan sehat (PHBS).

Sikap (Y)

Sikap keluarga penerima manfaat terhadap komunikasi pada sosialisasi modul kesehatan program *Family Development Session* berada pada tingkat rataan variabel dengan kategori sangat baik. Hal tersebut dilihat dari hasil rataan pada masing-masing indikator sikap. Kesediaan (Y1) sebesar 3,53, Identifikasi (Y2) sebesar 3,59, Internalisasi (Y3) sebesar 3,67.

Dalam hal ini keluarga penerima manfaat berpendapat bahwa pendamping berperan aktif dalam memberikan informasi, tidak hanya secara langsung melainkan pendamping juga membangun hubungan yang baik dengan seluruh KPM dengan komunikasi yang dibangun melalui forum diskusi media sosial *Whatsapp*. Selain itu, informasi yang disampaikan dapat diterima dengan penuh perhatian karena pendamping dapat membuat suasana yang menyenangkan, kemudian bahasa yang digunakan pendamping dalam menyampaikan pesan juga dapat dimengerti oleh KPM.

Pada kesediaan KPM dalam menerima pesan secara keseluruhan dianggap sangat baik Tidak hanya itu, terdapat media penunjang seperti *flipchart*, brosur, poster dan buku pintar yang disediakan pendamping dapat membantu keberlangsungan sosialisasi. Meski demikian, pada kesedian KPM masih memiliki respon yang kurang karena tidak menutup kemungkinan suasana pada sosialisasi tidak berjalan kondusif, kurangnya perhatian KPM, dan kehadiran KPM tidak seluruhnya.

Hal-hal tersebut serupa dengan hasil observasi peneliti, di mana KPM pada sosialisasi ini adalah ibu-ibu yang mayoritasnya adalah ibu rumah tangga dan ada pula sebagai pekerja rumah tangga. Dengan kesibukan mengurus anak dan pekerja rumah tangga yang dapat mempengaruhi partisipasi penuh terhadap sosialisasi ini. Di sisi lain, ibu-ibu yang masih memiliki anak balita akan membawa anaknya pada sosialisasi, disaat sosialisasi berjalan mulai terlihat ketidaknyamanan anak sehingga dapat mempengaruhi konsenterasi ibu, kemudian adapun ibu-ibu yang memiliki anak sekolah harus menjemput anaknya ketika sosialisasi sedang berlangsung sehingga tidak dapat mengikuti hingga akhir.

Namun, kesediaan KPM dalam menerima sosialisasi masih terbilang sangat tinggi dengan hubungan yang baik telah dibangun oleh pendamping, sikap pendamping yang menyenangkan serta media penunjang (buku pintar) yang diberikan kepada KPM,

menjadi hal yang dapat memberikan pengaruh secara simultan sehingga pada proses identifikasi dan internalisasi mendapat hasil yang sangat tinggi. Dapat diartikan bahwa pengaruh yang diberikan pendamping pada sosialisasi modul kesehatan ini sesuai dengan nilai yang dianutnya dan dapat menambah kepercayaan baru sehingga pada tahap internalisasi mendapat angka sangat tinggi.

Efektivitas Komunikasi Terhadap Sikap

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai Koefisien Regresi variabel efektivitas komunikasi pada sosialisasi modul kesehatan program *Family Development Session* sebesar **0,614**, berarti bahwa setiap penambahan satu unit poin variabel efektivitas komunikasi, maka akan meningkatkan sikap KPM sebesar **0,614 kali**. Begitupun sebaliknya, setiap penurunan satu satuan efektifitas komunikasi akan menurunkan sikap keluarga penerima manfaat sebesar 0,614. Koefisien regresi tesebut bernilai positif, sehingga dapat dikatakan bahwa arah pengaruh variabel X terhadap Y adalah positif.

Uji F (Uji Keterandalan Model)

Hasil Uji F menunjukan signifikansi 0,000 lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa model regresi linier yang diestimasi layak digunakan untuk menjelaskan pengaruh efektivitas komunikasi terhadap sikap keluarga penerima manfaat di Kelurahan Cikaret, artinya secara simultan variabel efektivitas komunikasi pada sosialisasi modul kesehatan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap sikap keluarga penerima manfaat.

Uji T (Uji Pengaruh Parsial)

Hasil uji t pada penelitian ini, variabel X yaitu efektivitas komunikasi memiliki nilai *prob.* t_{hitung} sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat dikatakan bahwa variabel bebas efektivitas komunikasi pada sosialisasi modul kesehatan program *Family Development Session* berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat yaitu sikap keluarga penerima manfaat di Kelurahan Cikaret. Kemudian dikaitan dengan hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dengan hasil uji t, diketahui t_{hitung} 13,731 pada sig. 0,000 dan nilai t_{tabel} 4,030, sehingga $t_{hitung} > t_{tabel}$ (13,731 > 4,030) dan sig.<0,05 (0,000<0,05), maka H0 ditolak dan H1 diterima. Hal ini berarti bahwa variabel efektivitas komunikasi memiliki pengaruh terhadap variabel sikap keluarga penerima manfaat di Kelurahan Cikaret.

Uji Koefisien Determinasi

Hasil uji Koefisien Determinasi pada penelitian ini, diperoleh angka R sebesar 0,811. Nilai koefisien korelasi tersebut menunjukan bahwa tingkat kekuatan hubungan antara variabel efektivitas komunikasi terhadap sikap keluarga penerima manfaat sebesar 0,811 sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat kekuatan hubungannya masuk pada nilai interval 0,80 – 1.000 yang dinilai sangat kuat.

Nilai pada R Square sebesar 0,658. Nilai koefisien determinasi (KD) adalah **R2 x 100%** sehingga **0,658 x 100% = 65,8%**, artinya variabel efektivitas komunikasi memiliki proposi pengaruh terhadap sikap keluarga penerima manfaat sebesar 65,8% sedangkan sisanya (100% - 65,8%) adalah 34,2% dipengaruhi oleh variabel akhir yang tidak ada dalam model regresi linear.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Efektivitas komunikasi memiliki empat indikator yang terdiri dari *credibility* (kredibilitas), *content* (isi pesan), *clarity* (kejelasan pesan), *channel* (saluran). Berdasarkan data hasil variabel efektivitas komunikasi masing-masing indikator dinilai sangat tinggi. Artinya, komunikasi pada sosialisasi program Family Development Session dapat dikatakan efektif. Komunikasi dalam sosialisasi program *Family Development Session* memiliki pendamping yang dapat dipercaya atau memiliki kinerja sebagai pendamping sesuai dengan tanggung jawabnya sehingga dikatakan kredibel dalam bidangnya, pesan yang disampaikan baik langsung ataupun melalui media penunjang dapat dipahami dengan baik oleh KPM, penjelasan istilah atau bahasa pesan dalam materi yang disampaikan oleh pendamping juga menggunakan bahasa yang dapat dipahami dengan baik, dan saluran yang digunakan dalam sosialisasi ini juga dapat melengkapi penyampaian pesan kepada KPM.
2. Sikap Keluarga Penerima Manfaat memiliki tiga indikator tahapan proses perubahan sikap yang dimulai dari kesediaan, identifikasi dan penerapan dengan kesadaran sendiri yaitu internalisasi. Berdasarkan data hasil sebaran kuesioner, masing-masing indikator pada variabel sikap keluarga penerima manfaat dinilai tinggi. Artinya, terdapat peningkatan perubahan sikap dari KPM setelah mengikuti sosialisasi program *Family Development Session* dapat dikatakan proses perubahannya dimulai dari kesediaan untuk menerima pengaruh, kemudian identifikasi dengan menuruti pengaruh walau hanya untuk menyenangkan hubungan dengan pendamping dalam sosialisasi, dan akhirnya terjadi internalisasi dengan mengikuti pengaruh karena merasa bahwa hal tersebut sesuai dengan nilai yang dianut atau dapat dikatakan suatu hal yang benar dan baik untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
3. Hasil penelitian sesuai dengan hipotesis pada penelitian ini, dinyatakan bahwa terdapat pengaruh antara efektivitas komunikasi modul kesehatan program Family Development Session (FDS) terhadap sikap keluarga penerima manfaat. Jadi, setiap kali komunikasi pada sosialisasi modul kesehatan program FDS meningkat, maka sikap keluarga penerima manfaat juga akan meningkat dalam proses perubahan sikap tersebut. Berdasarkan hasil uji tingkat kekuatan hubungan yaitu sebesar 0,811, sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat kekuatan hubungannya dinilai sangat kuat dan diperoleh hasil bahwa efektivitas komunikasi pada sosialisasi modul kesehatan juga memiliki proposisi pengaruh terhadap sikap keluarga penerima manfaat sebesar 65,8% sedangkan sisanya 34,2% (100% - 65,8%) dipengaruhi oleh faktor lainnya.

SARAN

Berdasarkan pada kesimpulan di atas, maka saran yang akan diberikan adalah:

1. Pelaksana PKH diharapkan dapat memperhatikan indikator channel (saluran), hal tersebut dikarenakan indikator channel memiliki nilai paling rendah diantara indikator lainnya. Pembimbing perlu memperhatikan saluran yang digunakan dalam sosialisasi seperti pada penampilan film seharusnya menambahkan saluran dalam menunjang film yang ditampilkan dengan menampilkan dengan menggunakan proyektor sehingga peserta dapat jelas melihat film yang ditampilkan.
2. Pendamping diharapkan dapat lebih memperhatikan bagaimana penerimaan sosialisasi program FDS terhadap seluruh materi yang disampaikan. Dilihat pada indikator kesediaan, di mana seharusnya ini menjadi tahap awal perubahan sikap KPM yang menjadi tujuan program FDS yang diharapkan dapat merubah sikap KPM untuk meningkatkan kualitas keluarga. Namun, pada indikator kesediaan justru memiliki nilai interval paling rendah alasannya karena KPM tidak selalu mengikuti setiap kegiatan pendampingan dari awal hingga akhir. Untuk itu, seharusnya pendamping dapat menentukan waktu yang tepat dalam melakukan sosialisasi dengan mengikuti waktu luang yang dimiliki pesertanya seperti memilih hari di akhir pekan, sehingga sosialisasi tatap muka dapat berjalan sesuai harapan.

DAFTAR PUSTAKA

Ardianto, Elvinaro. 2010. *Metode Penelitian untuk Public Relations*. Bandung: Simbiosa Rekatama Media.

Azwar, S. 2015. *Penyusunan Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Bungin, Burhan. 2011. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Cutlip M, Scoot, Allen H. Center, Glen M. Broom. 2011. *Effective Public Relations*. Yogyakarta: Kencana.

Firdaus DRS. 2019. The Coexistence Between Matrilineal Family Structures and the Religious Order of the Minangkabau Community. *Jurnal Komunikasi: Ikatan Sarjana Komunikasi Indonesia*, 4(1): 18-25.

Firdaus DRS, Lubis DP, Soetarto E, Susanto D. 2018. Potret Budaya Lokal Masyarakat Tanjung Raya, Kabupaten Agam-Sumatera Barat Di Era Digital. *Jurnal Komunikasi Pembangunan*, 16(2): 248-265.

Firdaus DRS, Lubis DP, Susanto D, Soetarto E. 2018. Portrait of The Minangkabau Culture According to Hofstede's Six Cultural Dimensions. *Sodality: Jurnal Sosiologi Pedesaan*, 6(2): 121-130.

Firdaus DRS, Lubis DP, Susanto D, Soetarto E. 2018. The peculiarity of minangkabau's local genius born from the discrepancy of matrilineal core value, islamic rules and globalization. *International Journal of Research in Social Sciences*, 8(8): 272-281. International Journals of Multidisciplinary Research Academy.

Samiyah S, Nugroho DR, Firdaus DRS. 2018. Hubungan Antara Faktor Kesejahteraan Profesi dan Persepsi Jurnalis Harian Pagi Radar Bogor. *Jurnal Penelitian Sosial Ilmu Komunikasi*, 3(1): 1-12.

Satiyono ES, Firdaus DRS, Siregar MRA. 2018. Strategi Kampanye Pd Pasar Pakuan Jaya Dalam Meningkatkan Antusiasme Masyarakat Berbelanja Di Pasar Tradisional. *Jurnal Penelitian Sosial Ilmu Komunikasi*, 3(1): 30-42.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Suhardi dan Sunarti S. 2009. *Sosiologi 2*. Bandung: Pusat Perbukuan Departemen Pendidikan Nasional

Umar, Husein. 2011. *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis Edisi 11*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Sumber Lainnya:

Haryudi. 2018. *"Angka Kemiskinan di Kota Bogor Masih Tinggi"* Diakses melalui *www.metro.sindonews.com* pada Oktober 2018.

Kementerian Sosial. 2017. *"Pendamping Sosial. PKH Agen Perubahan Sosial"* Diakses melalui *www.kemsos.go.id* pada Desember 2018.

Kementerian Sosial. 2018. *"Program Keluarga Harapan"* Diakses melalui *www.kemsos.go.id* pada Desember 2018.

Ririn Indriani dan Firsta Nodia. 2017. *"Bogor Belum Bebas Gizi Buruk Ini Buktinya"* Diakses melalui *www.suara.com* pada Januari 2018.