

**PROSES KOMUNIKASI INFORMASI EDUKASI
PADA PROGRAM KELUARGA BERENCANA**

**EDUCATION, INFORMATION, COMMUNICATION PROCESS
ON THE FAMILY PLANNING PROGRAM**

Retno Heru Setyorini¹, Era Revika¹, Riadini Wahyu Utami¹
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AKBIDYO
retnoheruhs@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Metode kontrasepsi yang paling diminati oleh masyarakat adalah metode kontrasepsi jenis Suntik, padahal IUD dan Implant lebih efektif dibanding alat kontrasepsi suntik. Kader, Petugas Lapangan Keluarga Berencana, dan Bidan adalah petugas yang secara langsung melakukan KIE tentang alat kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur. Kualitas KIE yang tidak baik akan mempengaruhi penerimaan informasi tentang alat kontrasepsi IUD dan implant.

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan KIE pada Program Keluarga Berencana dalam meningkatkan IUD dan Implant.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Unit analisis pada penelitian ini adalah pada tingkat individu. Subjek penelitian untuk studi kualitatif adalah 1 orang dari P3AP2KB Kabupaten Sleman yaitu Kepala bidang KIE, 4 orang Petugas Lapangan Keluarga Berencana, 17 orang kader KB, dan 4 PUS, 2 orang bidan di wilayah Puskesmas Moyudan dan Puskesmas Mlati. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data dilakukan dengan teknik penjelasan (*eksplanasi building*).

Hasil: Kader dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana tidak maksimal dalam memanfaatkan media Komunikasi Informasi dan Edukasi. Hambatan yang dialami kader dalam proses Komunikasi Informasi dan Edukasi adalah tidak menguasai materi dan tidak mempunyai keterampilan melakukan KIE, sedangkan hambatan yang dialami Petugas Lapangan Keluarga Berencana adalah kurangnya Sumber Daya Manusia dan beban kerja ganda sehingga tidak bisa secara langsung memberikan KIE kepada pasangan usia subur

Kesimpulan: Pelaksanaan KIE pada Pasangan usia subur yang dilakukan oleh Kader dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana pada umumnya tidak berjalan sebagaimana mestinya. Dampaknya adalah banyak Pasangan Usia Subur tidak menggunakan menggunakan alat kontrasepsi.

Kata kunci: Komunikasi, Informasi, Edukasi, Keluarga Berencana

ABSTRACT

Background: *The contraceptive method that is most in demand by the public is the injection type contraceptive method, even though the IUD and Implant are more effective. Cadres, Family Planning Field Officers, and Midwives are officers who directly carry out IEC on contraceptives for fertile aged couples. The poor quality of IEC will affect the receipt of information about IUD contraceptives and implants.*

Objective: *The purpose of this study was to determine the implementation of IEC in the Family Planning Program in improving IUD and implants*

Methods: *This study is a qualitative study with a case study design. The unit of analysis in this study is at the individual level. Research subjects for the qualitative study were 1 person from P3AP2KB Sleman Regency, namely the Head of IEC, 4 Family Planning Field Officers, 17 family planning cadres, and 4 PUS, 2 midwives in the Moyudan Health Center and Mlati Health Center. The sampling technique was done by using purposive sampling technique. Data analysis was performed by using explanation techniques (explanation building)*

Results: *Cadres and Family Planning Field Officers do not use the media optimally and material presented is limited. The obstacles experienced by cadres in the Information and Education Communication process were not mastering the material and not having the skills to do IEC, while the obstacles experienced by Family Planning Field Officers were a lack of Human Resources and a double workload so they could not directly provide IEC to couples of childbearing age.*

Conclusion: *The implementation of Information and Education Communication for Fertile Couples by Cadres and Family Planning Field Officers generally does not work properly. The impact is that many fertile aged couples do not use contraceptives.*

Keyword: Communication, Information, Education, Family Planning

LATAR BELAKANG

Keluarga berencana secara luas diakui sebagai intervensi penting untuk mencapai Tujuan Pembangunan Milenium (MDG) empat (4) dan lima (5) karena telah terbukti mengurangi angka kematian ibu dan anak¹. Keluarga berencana dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman. Bahkan beberapa metode keluarga berencana seperti penggunaan kondom dapat melindungi individu dari Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS¹.

Salah satu isu strategis dan permasalahan pengendalian kuantitas penduduk, sebagaimana tertuang di dalam RPJMN 2015-2019 yang harus mendapat perhatian khusus adalah; pelaksanaan advokasi dan KIE belum efektif, ditandai dengan penggunaan alat dan obat Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non MKJP) terus meningkat dari 46,5 persen menjadi 47,3 persen (SDKI 2007 dan 2012), sementara Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) cenderung menurun, dari 10,9 persen menjadi 10,6 persen².

Kontrasepsi suntik memang memiliki peminat lebih banyak dibandingkan IUD, karena mereka

beranggapan KB suntik lebih efektif. Padahal untuk alat kontrasepsi dalam rahim sendiri adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif³. Keuntungan lain yang dimiliki oleh IUD sendiri tidak hanya itu saja melainkan pemakai tidak perlu mengingat-ingat lagi, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI bagi ibu menyusui, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obatan juga bisa membantu dalam mencegah kehamilan ektopik³. Metode kontrasepsi *long-acting reversibel* (IUD atau implan) lebih efektif dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan daripada pil, tempelan, atau cincin kontrasepsi dan bekerja dengan baik tanpa memandang usia⁴.

Secara nasional pada tahun 2013 cakupan KB aktif mencapai 35.276.105 orang. Apabila dilihat dari mix kontrasepsi maka persentasenya adalah sebagai berikut: 4.025.642 peserta IUD (11,41%), 1.241.758 peserta MOW (3,52%), 3.439.453

peserta implant (9,75%), 16.533.106 peserta suntik (46,86%), 8.655.210 peserta pil (24,53%), 244.126 peserta MOP (0,69%) dan 1.136.810 peserta kondom (3,22%)⁵.

Data yang didapatkan dari BKKBN Yogyakarta pada bulan Oktober 2014 untuk wilayah Yogyakarta pasangan usia subur keluarga berencana (KB) adalah 545.375 dengan jumlah peserta KB aktif 434.349 (79,64%) dari PUS, peserta dengan jumlah masing-masing menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 104.632 (24,09%), MOW sebanyak 20.681 (4,76%), MOP sebanyak 3.219 (0,74%), CO sebanyak 28.391 (6,54%), Implant sebanyak 28.567 (6,58%), Suntik sebanyak 199.491 (45,93%), PIL sebanyak 49.368 (11,37%).

Secara umum faktor-faktor yang menyebabkan PUS tidak menjadi peserta KB adalah pelayanan KB yang masih kurang berkualitas, keterbatasan alat kontrasepsi, penyampaian konseling maupun KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) belum dilaksanakan dengan baik, hambatan budaya, kelompok wanita yang sudah tidak ingin anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi (*unmet need*), dan kelompok *hard core* yaitu kelompok wanita yang tidak mau

menggunakan alat kontrasepsi baik pada saat ini maupun pada waktu yang akan datang⁶. Pemberian lebih banyak informasi tentang penggunaan, reversibilitas, efek pada berat badan dan pengalaman positif dari wanita lain, dapat membantu meningkatkan penerimaan⁷.

Arah Kebijakan dan Strategi Nasional dalam Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana yang tertera pada RPJMN 2015-2019 dan yang akan menjadi fokus dalam pelaksanaan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana selama lima tahun ke depan adalah: Peningkatan pelayanan KB dengan penggunaan MKJP untuk mengurangi resiko *drop-out* maupun penggunaan non MKJP dengan memberikan informasi secara berkesinambungan untuk keberlangsungan kesertaan ber-KB (BKKBN, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola pelaksanaan KIE pada program KB dalam meningkatkan IUD dan Implant pada PUS di Kabupaten Sleman.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Unit analisis pada penelitian ini adalah P3AP2KB serta pada tingkat

individu. Subjek penelitian untuk studi kualitatif adalah 1 orang dari P3AP2KB Kabupaten Sleman yaitu Kabid KIE, 4 orang Petugas Lapangan Keluarga Berencana, 17 orang kader KB, dan 4 PUS, 2 orang bidan di wilayah Puskesmas Moyudan dan Puskesmas Mlati. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data dilakukan dengan teknik penjelasan (*eksplanat building*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode

Berdasarkan hasil penelitian, metode KIE yang dilakukan oleh kader dan PLKB lebih banyak menggunakan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab karena disampaikan pada peserta lebih dari 10 orang. Efektifitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran penyuluhan, dan metode ceramah adalah salah satu cara efektif dalam pendekatan kelompok karena metode ceramah merupakan metode yang baik untuk sasaran penyuluhan kesehatan yang lebih dari 15 orang. Metode ceramah merupakan salah satu metode mengajar yang paling banyak digunakan dalam proses belajar mengajar metode ceramah ini dilakukan dengan cara menyampaikan

materi pelajaran kepada peserta didik secara langsung atau dengan cara lisan penggunaan metode ini sifatnya sangat praktis dan efisien bagi pemberian pengajaran yang bahannya banyak dan mempunyai banyak peserta didik⁸.

Hasil penelitian sebelumnya membuktikan bahwa penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah dengan materi lebih efektif dibandingkan dengan menggunakan metode audio visual. Metode ceramah lebih efektif dikarenakan pemberi ceramah lebih mudah mengontrol dan pemberi ceramah akan lebih cepat mengetahui sampai dimana kemampuan siswa memahami materi yang diajarkan⁹.

KIE yang dilakukan oleh bidan adalah dengan teknik konseling yang dilakukan di ruang tertutup dan tersendiri karena KIE dilakukan hanya pada 1 (satu) orang saja. Konseling adalah proses pemberian informasi yang lebih objektif dan lengkap yang dilakukan secara sistematis berdasarkan panduan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan, penguasaan pengetahuan klinik, yang bertujuan membantu klien mengenali kondisinya, masalah yang dihadapi klien dan membantunya untuk menentukan solusi dan jalan keluar

dalam upaya mengatasi masalah-masalahnya¹⁰.

Tempat

Proses KIE yang dilakukan oleh PLKB menggunakan tempat-tempat yang luas seperti di balai desa atau di balai pedukuhan, tetapi pada saat-saat tertentu dilakukan di tempat yang tertutup atau di rumah calon akseptor, sedangkan kader melakukan KIE di tempat-tempat umum seperti di warung, di arisan PKK atau Dasawisma, dan di rumah calon akseptor, bidan melakukan KIE di ruangan khusus yang tersendiri.

Belajar merupakan kegiatan yang memerlukan konsentrasi yang baik, sehingga lingkungan belajar juga harus diperhatikan untuk memudahkan peserta didik untuk konsentrasi. Dengan lingkungan belajar yang tepat, akan mendapatkan hasil yang lebih baik. Salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah lingkungan. Lingkungan akan berpengaruh terhadap komunikasi yang efektif. Kebisingan dan kurangnya kebebasan seseorang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dalam berkomunikasi¹¹. Untuk itu ruangan atau lingkungan yang tenang, nyaman, bebas dari kebisingan dan gangguan adalah yang terbaik untuk berkomunikasi. Salah satu faktor

penghambat proses komunikasi adalah lingkungan tempat berlangsungnya KIE terlalu bising, sehingga pesan yang disampaikan tidak jelas¹².

Materi

Materi KIE yang diberikan oleh kader terbatas dan belum mampu membuat PUS mengerti tentang alat kontrasepsi, sedangkan materi yang diberikan PLKB kurang begitu rinci sehingga masih banyak PUS yang belum mengerti tentang alat kontrasepsi khususnya IUD dan Implant, tetapi bidan memberikan materi KIE dengan lebih jelas. Terbatasnya informasi yang diberikan oleh kader dan PLKB dapat disebabkan oleh karena kurangnya penguasaan pengetahuan tentang alat kontrasepsi dan kurangnya keterampilan teknik KIE. Berikut adalah hasil wawancara dengan kader:

“Karena kalau dari saya sendiri mungkin kalau menjelaskan secara rinci banget kan belum paham, jadi cuma saya fotokopikan nanti dari kas dasa wisma itu digantikan, trus dibaca, intinya saya mendapat ilmunya seperti ini, ini.... ibuk-ibuk yang kiranya mau ini, bisa ikut kontrasepsi yang jangka panjang ini ini begitu saja. Hanya pengenalan saja, terutama anaknya yang lebih dari 2...itu saya berikan kontrasepsi yang jangka panjang.

Belum sampai pada pengertian dan sebagainya” (Informan¹ Kader)

Faktor-faktor yang mempengaruhi KIE secara garis besar dibagi menjadi dua bagian, yaitu: faktor penunjang, dan faktor penghambat. Faktor yang dapat menunjang kelancaran proses KIE antara lain adalah pengetahuan dan keterampilan dari komunikator/pelaksana¹². Jika seorang komunikator dalam hal ini kader, PLKB, bidan mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam proses KIE, tentunya akan membawa hasil yang lebih baik. Selain menjadi faktor penunjang, seorang komunikator dapat menjadi faktor penghambat jika komunikator tidak menguasai isi pesan yang disampaikan, kurang pengalaman, pengetahuan, dan keterampilan, serta penampilan kurang meyakinkan. Pesan yang kurang jelas juga dapat menjadi faktor penghambat dalam proses komunikasi.

Sarana prasarana/media

Proses pembelajaran merupakan proses perubahan tingkah laku melalui pengalaman belajar. Pengalaman dapat berupa pengalaman langsung dan pengalaman tidak langsung. Proses untuk mendapatkan pengalaman

langsung dilakukan melalui aktivitas pembelajaran pada situasi yang sebenarnya, sedangkan untuk proses pengalaman tidak langsung dilaksanakan sebagai upaya menyikapi kendala tidak semua bahan pembelajaran dapat disajikan secara langsung. Oleh karena itu untuk memberikan pengalaman belajar tidak langsung diperlukan alat bantu dalam bentuk media pembelajaran.

Media pembelajaran merupakan suatu alat yang digunakan sebagai alat penunjang dalam proses kegiatan belajar mengajar di kelas. Media diartikan sebagai perantara atau penghubung antara dua pihak, yaitu antar sumber pesan dengan penerima pesan atau informasi, oleh karena itu media pembelajaran berarti sesuatu yang mengantarkan pesan pembelajaran, sehingga dapat disimpulkan bahwa media pembelajaran adalah suatu alat yang digunakan untuk mempermudah proses belajar mengajar¹³. Efek yang diharapkan dengan diterimanya pesan melalui media tertentu oleh sasaran adalah terjadinya perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan sesuai dengan tujuan yang diharapkan¹⁴.

Media yang digunakan dalam pelaksanaan KIE oleh kader dan PLKB

menggunakan leaflet dengan alasan praktis dan mudah untuk menyampaikan, sedangkan bidan menggunakan Alat Bantu Pemilihan Alat Kontrasepsi (ABPK) dan macam-macam alat kontrasepsi dengan alasan agar calon akseptor lebih mudah memahami. Media leaflet merupakan selebar kertas yang dilipat-lipat, berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu mengenai suatu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu¹⁵.

PLKB mengatakan menggunakan leaflet dengan alasan praktis. Hal tersebut sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa kelebihan leaflet adalah dapat melihat isinya dengan santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail, mudah didapat, diperbanyak, diperbaiki dan mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran¹⁶. Media leaflet mempunyai pengaruh terhadap perubahan pengetahuan mengenai ASI pada Ibu hamil. Tetapi leaflet juga ada kelemahan, antara lain: tidak tahan lama dan mudah hilang, leaflet akan percuma jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif¹⁷.

Kader KB lebih banyak berperan dalam kegiatan penyuluhan KB, karena jumlahnya yang lebih banyak dan kedekatan tempat tinggal menjadikan lebih sering berinteraksi dengan masyarakat¹⁸. Ada pihak yang relatif selalu siap untuk dimintai informasi karena berada dekat dengan khalayak, yakni tetangga dan saudara, namun informasi yang mereka miliki belum tentu akurat. Malah dalam banyak kasus, ketidakakuratan informasi tetangga dan saudara justru menjadi sumber miskonsepsi.

Hambatan KIE IUD dan Implant

Keputusan menjadi akseptor KB adalah keputusan besar bagi seseorang (terutama yang akan menggunakan MKJP dan sterilisasi). Berdasarkan hasil penelitian, hambatan dalam penggunaan IUD dan Implant adalah masih adanya ketakutan masyarakat tentang issue-issue yang berkaitan dengan IUD dan Implant, sehingga kualitas KIE tentang IUD dan implant sangat diperlukan untuk dapat menambah peserta KB baru atau membantu peserta KB berpindah cara ke metode yang lebih sesuai.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan P3AP2KB, semua pekerjaan KIE ada pada penyuluh, bahwa sampai pada tugas

administrasi, karena belum ada petugas administrasi tersendiri. Penyuluh bahkan sibuk dengan laporan SPJ yang sangat rumit dan sering berubah sehingga berpengaruh pada tugasnya sebagai penyuluh. Seperti yang disampaikan informan di bawah ini:

“Bahkan yang lebih banyak itu teman2 disibukkan dengan teknis peng SPJ an. Tupoksinya itu sebagai penyuluh, Harusnya mereka itu menyuluh tapi malah sibuk dengan peng spj an, karena spj nya itu sering berubah dan njlimet sehingga dibutuhkan waktu dan tenaga ekstra. saya yakin ini pengaruh ke proses KIE nya” (Informan P3AP2KB)

Hambatan yang dirasakan oleh PLKB adalah waktu yang sangat kurang yang disebabkan SDM PLKB hanya sedikit. Satu wilayah kecamatan hanya ada 3 PKLB yang harus melayani lebih dari limaribu PUS. oleh karena itu dalam menjalankan tugas di lapangan PLKB sangat memerlukan kerjasama dan kemitraan dengan pihak lain yang berhubungan langsung dengan masyarakat, seperti kader dan motivator yang ada di wilayah kerjanya.

Kader KB lebih banyak berperan dalam kegiatan penyuluhan

KB; karena jumlahnya yang lebih banyak dan kedekatan tempat tinggal menjadikan lebih sering berinteraksi dengan masyarakat¹⁸. Ada pihak yang relatif selalu siap untuk dimintai informasi karena berada dekat dengan khalayak, yakni tetangga dan saudara, namun informasi yang mereka miliki belum tentu akurat. Malah dalam banyak kasus, ketidakakuratan informasi tetangga dan saudara justru menjadi sumber miskonsepsi.

Simpulan

Peran Kader dalam KIE adalah sebagai motivator, mengajak dan mengantar PUS untuk mendapatkan pelayanan alat kontrasepsi. Namun, pada proses KIE dengan metode ceramah, tanya jawab, KIE individu dan Kelompok, kader merasa bahwa ketrampilan dan media yang digunakan sangat terbatas. Hambatan/masalah lain yang dialami kader adalah kepercayaan dari masyarakat tentang agama, budaya dan isue tentang IUD dan Implant.

Peran PLKB adalah bermitra dengan bidan dalam rangka memberikan konseling penggunaan alat kontrasepsi, bermitra dengan kader dalam rangka menjaring PUS untuk ber-KB, dan menyampaikan program KB kepada kader untuk

diteruskan kepada PUS. Hambatan yang dialami PLKB adalah kurangnya SDM dan beban kerja ganda, sedangkan hambatan yang dialami bidan adalah kepercayaan PUS tentang alat kontrasepsi tertentu. Upaya pemecahan masalah yang dilakukan oleh bidan adalah konseling terus menerus agar penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang tercapai. Terdapat saran bagi pemerintah pusat maupun daerah agar dapat meninjau ulang mengenai kebijakan dan mengadakan pelatihan kader untuk menjadi *peer counselor/educater*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Eliason, S., Baiden, F., Quansah-Asare, G., Graham-Hayfron, Y., Bonsu, D., Phillips, J., & Awusabo-Asare, K. 2013. Factors influencing the intention of women in rural Ghana to adopt postpartum family planning. *Reproductive Health*, 10(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-34>.
2. BKKBN. 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Tahun 2015-2019*.
3. Saifuddin. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
4. Winner, B., Peipert, J. F., Zhao, Q., Buckel, C., Madden, T., Allsworth, J. E., & Secura, G. M. 2012. Effectiveness of long-acting reversible contraception. *New England Journal of Medicine*, 366(21), 1998–2007.
5. BKKBN (2017) *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2016 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana*.
6. Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media. Jakarta
7. Glasier, A., Scorer, J., & Bigrigg, A. 2008. Attitudes of women in Scotland to contraception: A qualitative study to explore the acceptability of long-acting methods. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 34(4), 213–217. <https://doi.org/10.1783/147118908786000497>.
8. Agus Riyanto. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
9. Rosyidah, I., & Winarni. 2016. Efektifitas Ceramah dan Audio Visual Dalam Peningkatan Pengetahuan Dismenorea Pada Siswi SMA. *Gaster*, XIV(2), 90–99.
10. Pieter, H.Z. 2012. *Pengantar Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Suatu Kajian Psikologi. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
11. Potter, P.A & Perry A.G. 2012. *Fundamental of Nursing*. Jakarta: EGC
12. Anggraini.Y., Martini. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Rohima Press. Yogyakarta.
13. Anitah, Sri. 2008. *Media Pembelajaran*. Surakarta: Panitia Sertifikasi Guru Rayon 13 Surakarta.
14. Everett M. Rogers. 1983. *Diffusion of Innovations*. London: The Free Press.
15. Sadiman, Arief, S., dkk. 2010. *Media Pendidikan, Pendidikan*,

- Pengembangan dan Pemanfaatannya. Jakarta. Raja Grafindo Persada
16. Lucie, S., 2005. Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat. Bogor. Ghalia Indonesia.
17. Syamsiah, N. 2013. Pengaruh Media Leaflet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Intensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Hamil Di Wilayah 62 Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat.
18. Devi, S. 2016. Kapasitas Kader Dalam Penyuluhan Keluarga Berencana Di Kota Palembang. Retrieved from <https://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/81455>.