

## **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAMPUAN KADER KB DALAM MENINGKATKAN AKSEPTABILITAS PUSMUPAR PADA PELAYANAN KONTRASEPSI DI KOTA SURABAYA**

### ***INFLUENCING FACTORS OF FAMILY PLANNING CADRE CAPABILITY IN ORDER TO INCREASE PASMUPAR ACCESSIBILITY ON CONTRACEPTION SERVICE IN SURABAYA CITY***

*Submitted : 24 December 2013, Review 1: 28 April 2014, Review 2: 16 May 2014, Eligible articles : 25 June 2014*

**Iswari Hariastuti**

BKKBN Provinsi Jatim

Jl. Airlangga no 131-133 Surabaya. Telp 031 70306322

Email: iswarihariastuti@yahoo.com

#### **ABSTRAK**

Penelitian ini diawali dengan semakin meningkatnya angka fertilitas dan masih tingginya cakupan kesertaan KB non-MKJP (suntik, pil, kondom) dan semakin menurunnya penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur (PUS). Fakta tersebut seharusnya didukung dengan semakin gencarnya akses informasi dan pelayanan secara merata di lini lapangan. Penyuluh KB, yang bertugas memberi penyuluhan, pada saat ini jumlahnya semakin berkurang. Di sisi lain, peran kader sangat dibutuhkan. Oleh karenanya, kader sebagai ujung tombak di lini lapangan perlu diketahui pengetahuan, sikap dan kemampuannya dalam menggerakkan pasangan usia subur ber-KB. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan kader KB dalam meningkatkan akseptabilitas pusmupar pada pelayanan kontrasepsi. Rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan *crosssectional study*. Penelitian dilakukan di Kecamatan Sawahan dan Semampir, Kota Surabaya. Unit analisis adalah para kader KB. Besar sampel dihitung secara proporsional dan memenuhi ketentuan *sample size*, yaitu sebesar 60 sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama bertugas kader dan total wilayah kerja binaan berpengaruh signifikan terhadap kemampuannya menggerakkan akseptabilitas pelayanan kontrasepsi. Jumlah PUS di wilayah kerja binaan tidak berpengaruh signifikan terhadap kemampuan menggerakkan akseptabilitas pelayanan kontrasepsi. Pemahaman kader KB tentang kerangka pengembangan SDM tidak berpengaruh signifikan ( $p > 0,05$ ) terhadap sikap menggerakkan akseptabilitas pelayanan kontrasepsi. Namun demikian, kompilasi variabel pemahaman, potensi individu, dan niat (*intention*) secara total, berpengaruh signifikan ( $p < 0,05$ ) terhadap kemampuan penggerakan kader KB. Sedangkan, variabel kebutuhan (*need*), dukungan sosial, dan dukungan sarana prasarana tidak berpengaruh ( $p > 0,05$ ) terhadap kemampuan penggerakan kader KB. Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai dasar BKKBN dalam mengembangkan kemampuan kader KB untuk meningkatkan akses informasi dan akses pelayanan dalam upaya meningkatkan kesertaan ber-KB dan menurunkan fertilitas.

Kata Kunci: KB, Akseptabilitas, Pelayanan Kontrasepsi.

#### **ABSTRACT**

*The research begins with the high and increasing fertility and declining use of long-term contraceptive method (LTM) in Fertile Married Couple (FMC). The fact should be supported with easier acces information and distribution quality of care in the field. The number of Fields worker as to service in information family planning*

recently is decline. The existential kader was needed. However, Cadets as the volunteers of family planning on the field was identified by knowledge, attitude and practice to push on eligible couple as participant family planning. The purpose of this study was to identify the factors contributing the of ability cadets accepted at family planning in Low Parity Young Fertile Married Couple (LP YFMC). The design of this study was quantitative study with crosssectional approach. This study was conducted at subdistricts of Tambaksari and Semampir, Surabaya. The unit of analysis was family planning cadets. Sample size was calculated proportionally and complying the sample size requirement, which was 60 samples. Research result shows that kader's duration of participation, and width of area under supervision have a significant influence on her/his efficacy in empowering acceptability of contraceptive and the use of services. Kader's knowledge on human resources development framework does not significantly influence kadets's attitude on her/his efficacy in acceptability of contraceptive and empowering the use of services. However, the compiled Kader's comprehension, individual potency and intention significantly influence kader' aptitude in social mobilization. The variable of need, social support, and equipment do not have influence on kader's aptitude in social mobilization. This research has implication on kader's capacity building by National Population and Family Planning Board (NPFPPB), that can be applied as a basis for improving the access of information and services, in the effort of increasing contraceptive prevalence and fertility reduction.

*Keywords* : FP, Service Acceptability.

## PENDAHULUAN

Adanya desentralisasi yang dimulai sejak 2000 hingga saat ini, sebagaimana program kependudukan dan KB yang sudah tidak lagi menjadi prioritas dalam perencanaan pembangunan nasional di Indonesia berakibat pada laju pertumbuhan penduduk. Seperti yang disampaikan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (2011), laju pertumbuhan penduduk yang cepat saat ini tidak bisa lepas dari permasalahan pelaksanaan program keluarga berencana yang terjadi dalam sepuluh tahun terakhir, yaitu antara lain: perubahan pelayanan di tingkat lini lapangan setelah desentralisasi, perubahan pola hubungan pusat dan daerah, serta menurunnya jumlah tenaga lapangan KB dan pola kelembagaan program KB di kabupaten dan kota. Kondisi ini akan menjadikan akses dan kualitas pelayanan KB - kesehatan reproduksi menjadi rendah, terutama bagi masyarakat miskin. Jumlah penduduk cenderung meningkat, sementara kualitas SDM tidak menunjukkan peningkatan yang berarti.

Keberhasilan program KB-kesehatan reproduksi (KR) di masa lalu tidak lepas dari pelaksana kegiatan dan aktivitas penyuluh KB (PKB) dan institusi masyarakat pedesaan, atau kader KB. Mereka adalah petugas lapangan KB, bukan petugas pelayanan klinis. Mereka merupakan petugas promosi KB yang menumbuhkan kesadaran dan keinginan ber-KB. Sesuai dengan

petunjuk pelaksanaan institusi masyarakat yang harus dilakukan oleh kader KB adalah melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) individu, KIE kelompok pada kegiatan posyandu ataupun kelompok masyarakat di tingkat kelurahan (BKKBN, 2008).

Secara teknis tugas kader lebih terfokus pada transfer informasi atau Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang pentingnya KB dan KR dari aspek kesehatan, ekonomi, dan sosial. Informasi yang diberikan oleh kader akan mendorong perilaku klien mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Pemahaman kader KB tentang berbagai pengetahuan kontrasepsi, akses pelayanan, permasalahan kesehatan yang terkait efek pemasangan dan cara mengatasinya sangat penting karena merupakan tugas pokok kader KB dalam melaksanakan KIE/konseling sebagai peran utamanya dalam menggerakkan masyarakat untuk ber-KB (BKKBN, 2001). Peranan kader yang diharapkan sebagai ujung tombak di lapangan saat ini kurang mendapat perhatian, terutama setelah otonomi daerah. (BKKBN, 2009). Hal ini berdampak pada kegiatan KIE yang dilakukan pada masyarakat yang semakin berkurang, sehingga pencapaian *unmet need* relatif tinggi dan fertilitas cenderung meningkat.

Peningkatan kemampuan sumber daya manusia dengan memperkuat kemampuan berkomunikasi dan mobilitas, memerlukan suatu pemahaman diri dalam menampilkan

perilaku (Fishbein & Ajzen, 1995) atau *behavior change communication* (BCC), (USAID, 2006). Di samping itu, pemahaman tentang sistem pengembangan sumber daya manusia sebagai rangkaian sistem pengembangan diri terhadap lingkungan juga tidak kalah pentingnya (WHO dan USAID, 2005). Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi kemampuan (pemahaman dan sikap) kader KB pada pelayanan kontrasepsi berbasis *behavior change communication, human action framework*, dan potensi individu di Kota Surabaya.

**METODOLOGI PENELITIAN**

Rancang bangun penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *crosssectional study*. Lokasi penelitian dilaksanakan di Kecamatan Sawahan dan Semampir Kota Surabaya. Waktu penelitian ini dilaksanakan Desember 2012 sampai dengan Mei 2013.

Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* pada wilayah padat penduduk dengan pencapaian *unmetneed* tinggi dan pencapaian *unmetneed* kurang dari rata-rata pencapaian Provinsi Jawa Timur sebanyak 60 responden.

Data primer yang dipakai dalam penelitian ini adalah hasil wawancara langsung kepada responden kader KB dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Variabel dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, dan pelatihan. Gambaran karakteristik wilayah kerja meliputi: lama bertugas dan jumlah wilayah kerja binaan. Tingkat pemahaman berbasis *behavior change communication* (BCC) dan *human action framework* (HAF) serta sikap terhadap kemampuan penggerakan PUS pada pelayanan kontrasepsi berbasis potensi individu.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kota Surabaya memiliki luas wilayah 374,36 km<sup>2</sup> dengan jumlah 163 kelurahan dan 163 orang kader di tingkat kelurahan. Kecamatan Sawahan sebagai wilayah sampel memiliki luas wilayah 763,75 ha dengan jumlah kelurahan yang ada sebanyak 6 kelurahan. Kecamatan Semampir memiliki luas wilayah 868,843 ha dengan jumlah kelurahan juga sebanyak 6 kelurahan.

**1. Karakteristik Kader KB**

Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 9 Tahun 1990 menyebutkan pengertian kader, yaitu orang yang mempunyai kemampuan bekerja secara suka rela untuk kepentingan pembangunan di wilayahnya yang mempunyai jiwa pelopor, pembaharu, dan penggerak pembangunan di desa keseluruhan dan dibina oleh suatu instansi atau lembaga kemasyarakatan. Seorang kader, karena kecakapannya atau kemampuannya, diangkat, dipilih, atau ditunjuk untuk mengambil peran dalam kegiatan dan pembinaan posyandu, dan telah mendapat pelatihan tentang KB dan kesehatan (Depkes RI, 1993).

Kader sebagai orang yang sanggup bekerja secara suka rela mendapat kepercayaan dari masyarakat serta dibina oleh suatu instansi atau lembaga kemasyarakatan. Berdasarkan hasil survei, karakteristik kader KB dijelaskan berikut (tabel 1)

Tabel 1 Karakteristik Kader KB

Karakteristik	Total	
	n	(%)
1. Umur		
a. 15 – 24 th	0	0,0
b. 25 – 34 th	2	3,3
c. 35 – 44 th	13	21,7
d. ≥ 45 th	45	75,0
2. Pendidikan		
a. Tamat SD	2	3,3
b. Tamat SMP/SMA	55	91,7
c. Sarjana	3	5,0
3. Pekerjaan		
a. Bekerja	15	25,0
b. Tidak bekerja	45	75,0
4. Pelatihan		
a. Pernah	9	15,0
b. Tidak pernah	51	85,0

Berdasarkan Tabel 1, kader KB 75% berumur ≥ 45 th, 91,7% berpendidikan tamat SMP dan SMA, 75% berstatus tidak bekerja, 65% memiliki anak 2-3 orang, 48% tidak ber-KB, dan sebanyak 85% menyatakan tidak pernah mengikuti pelatihan tentang KB. Hampir separo responden sudah berusia lanjut, mayoritas tidak bekerja dan belum mendapatkan pelatihan.

**2. Karakteristik Pengalaman dan Wilayah Kerja Kader KB**

Semakin lama menjadi kader dianggap mempunyai pengalaman lebih banyak dalam mengenali sasaran di wilayah. Berdasarkan hasil identifikasi kader, lamanya menjabat jadi kader

dan sasaran kunjungan untuk KIE wilayah kerja dapat dijelaskan pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Pengalaman dan Wilayah Kerja Kader KB pada 2013.

Karakteristik	Total	
	N = 60	%
1. Lama bertugas		
a. < 1 th	6	10,0
b. 1 – 5 th	24	40,0
c. 6 – 10 th	13	21,7
d. > 10 th	17	28,3
2. Jumlah wilayah kerja binaan		
a. 1 – 4 wilayah kerja	14	23,3
b. 5 – 9 wilayah kerja	33	55,0
c. > 10 wilayah kerja	13	21,7
3. Jumlah PUS di wilayah kerja kader		
a. < 100 PUS	21	35,0
b. 100 – 500 PUS	28	46,7
c. > 500 PUS	11	18,3

Berdasarkan Tabel 2, kader KB yang menjalankan tugasnya selama 1-5 tahun sebanyak 40%, 55% memiliki jumlah wilayah kerja binaan sebanyak 5-9 wilayah kerja, dan sebanyak 46,7% memiliki jumlah PUS di wilayahnya sebanyak 100-500 PUS.

Tabel 3. Pengaruh Karakteristik Wilayah Kader KB terhadap Kemampuan Menggerakkan Akseptabilitas Pelayanan Kontrasepsi pada 2013

Variabel Independen	Kemampuan menggerakkan akseptabilitas pelayanan kontrasepsi
	P
Lama bertugas	0,000
Jumlah wilayah kerja binaan	0,001
Jumlah PUS di wilayah kerja binaan	0,998

Berdasarkan Tabel 3, dapat dilihat bahwa lama bertugas kader berpengaruh signifikan ( $p < 0,05$ ) terhadap kemampuan menggerakkan akseptabilitas pelayanan kontrasepsi. Jumlah wilayah kerja binaan berpengaruh signifikan ( $p < 0,05$ ) terhadap kemampuan menggerakkan akseptabilitas pelayanan kontrasepsi. Sedangkan, jumlah PUS di wilayah kerja binaan tidak berpengaruh signifikan ( $p > 0,05$ ) terhadap kemampuan menggerakkan akseptabilitas pelayanan kontrasepsi.

### 3. Pemahaman terhadap Kerangka Kerja SDM Kader KB

#### a. Pemahaman Kader KB tentang Visi/Misi (Kebijakan)

Pemahaman kader tentang kerangka kerja berdasarkan pemahamannya tentang

visi/misi (kebijakan) program menunjukkan temuan kongkrit: sebanyak 91,7% memahami tujuan jangka panjang program KB, 68,3% memahami cara mencapai keberhasilan program KB, 55% memahami perkembangan terkini masalah kependudukan yaitu meningkatnya rata-rata jumlah anak pada pasangan usia subur. Pemahaman ini terkait dengan Hasil SDKI 2007 bahwa kemampuan PUS untuk mempunyai anak rata-rata 2 orang, sekarang menjadi lebih banyak lagi (SDKI 2012, TFR: 2,3) dan sebanyak 81,7% memahami bahwa jumlah penduduk yang meningkat terus akan mengakibatkan ledakan jumlah penduduk.

#### b. Pemahaman kader KB tentang kepemimpinan

Pemahaman kader tentang kepemimpinan menunjukkan cukup baik sebanyak 93,3% memahami peran mereka sebagai motivator, yaitu untuk memberi dorongan semangat bagi PUS untuk ber-KB. Sebanyak 75% memahami peran mereka sebagai fasilitator, yaitu melakukan mediasi, memberikan dukungan serta penjelasan mengenai kontrasepsi sebesar 96,7% memahami peran mereka sebagai koordinator, yaitu sebagai ujung tombak program KB dengan bersedia dan mau mendampingi calon akseptor yang ingin mendapatkan pelayanan KB sebanyak 91,7%. Dari peran mereka sebagai dinamisor, yaitu sebagai penggerak program KB yang dikaitkan dengan program pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, serta pembinaan ketahanan keluarga, sebanyak 95% memahami peran mereka sebagai panutan, yaitu memberi contoh dalam menentukan jumlah anak dan cara ber-KB.

#### c. Pemahaman Kader KB tentang Kemitraan

Kemitraan merupakan suatu bentuk interaksi di antara individu atau kelompok masyarakat yang mempunyai tujuan bersama. Pemahaman kader tentang bermitra untuk keperluan pengembangan program dapat dijelaskan seperti berikut.

Kader mayoritas memahami bagaimana bekerja sama dengan PLKB tentang program KB (93%). Artinya hubungan antara kader dan PLKB sangat erat,

biasanya terkait pelaksanaan safari. Kerja sama dengan bidan sebagai sarana rujukan dan tempat pelayanan telah dipahami (73,3%), namun secara teknis mengenal biaya kontrasepsi belum banyak yang tahu. Sebanyak 78,3% kader juga memahami bekerja sama dengan lurah/camat tentang KB, namun diundang dalam pertemuan rapat. Kader juga memahami bagaimana bekerja sama dengan tokoh agama tentang KB (58,3%), biasanya dalam pemberian materi pada pengajian. Pada sisi lain, ternyata 55% kader KB tidak memahami bagaimana bekerja sama dengan tokoh masyarakat tentang KB. Tokoh masyarakat ini kemungkinan dari lembaga yang memberi peluang yang cenderung bisa membantu kelangsungan kegiatan kader, seperti lembaga masyarakat desa (LMD) atau musyawarah perencanaan pembangunan (musrenbang). Selain itu 70% juga tidak memahami bagaimana bekerja sama dengan posdaya tentang KB. Posdaya merupakan forum gotong royong untuk memperkuat fungsi keluarga guna mengentaskan kemiskinan.

Dalam pemahaman kader tentang kerja sama terhadap sarana pelayanan kesehatan, sebanyak 75% menyatakan bahwa mereka paham bagaimana bekerja sama dengan puskesmas untuk sarana pelayanan KB. Namun demikian, pemahaman kerja sama kader KB dengan rumah sakit ada kendala. Hal ini wajar karena kader hanya bertugas mengantar akseptor saja yang sudah siap MOW/MOP, yaitu terdapat 61,7%.

#### **d. Pemahaman Kader KB tentang Pembelajaran dan Pendidikan**

Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi merupakan refleksi dari pengetahuan dan pembelajaran yang dimiliki. Pemahaman kader tentang pentingnya kemampuan yang ditumbuhkan dalam proses pembelajaran dan pendidikan sangat menunjang dalam mengembangkan kemampuan menggerakkan PUS untuk ber-KB.

Berdasarkan penjelasan pada kader KB, sebanyak 70% tidak yakin bahwa penjelasan/KIE yang disampaikan tentang penggunaan kontrasepsi pada PUS sudah

cukup dapat menjadikan sasaran PUS yang belum ber-KB menjadi peserta KB. Padahal, hal ini sangat menentukan peran kader sebagai ujung tombak di lapangan. Dalam hal pengetahuan mengenai jenis kontrasepsi, sebanyak 51,7% menyatakan tidak memahami kelebihan MOW/MOP. Selanjutnya, sebanyak 68,3% kader menyatakan belum memahami efek samping MOW/MOP. Sebanyak 60% menyatakan memahami kelebihan IUD/AKDR/spiral, dan hanya 50% menyatakan memahami tentang efek samping IUD/AKDR/spiral. Terhadap alat kontrasepsi susuk/*implant* yang sebagian besar menjadi favorit dari PUS dan dianggap lebih praktis dari alokon lainnya, ternyata 61,7% menyatakan tidak memahami kelebihan susuk/*implant*, dan sebanyak 55% menyatakan tidak memahami tentang efek samping susuk/*implant*.

#### **e. Pemahaman kader KB tentang pembiayaan pelayanan KB**

Dalam hal pemahaman kader tentang pembiayaan yang diperlukan dalam pelayanan keluarga berencana, sebanyak 65% menyatakan memahami bahwa pelayanan program KB selalu didukung instansi terkait. Pelayanan KB yang dimaksud adalah keberadaan safari yang dinilai sangat menunjang kinerja mereka. Sebanyak 60% menyatakan selalu berupaya mendapatkan dukungan pembiayaan untuk pelayanan KB dan 63,3% menyatakan memahami adanya kendala dalam mendapatkan dukungan pembiayaan untuk program dan pelayanan KB.

Mengenai pemahaman tentang besar biaya pelayanan KB pada setiap alat kontrasepsi, sebagian besar kader KB menyatakan bahwa mereka tidak mengetahui besar biaya pelayanan KB pada setiap alat kontrasepsi seperti yang terlihat pada data berikut ini: MOW (66,7%), MOP (63,3%). Hal ini terjadi karena kader seringkali hanya merujuk saja, sementara kegiatannya di koordinasikan BKKBN pada waktu momentum.

Hal yang sama terjadi juga pada pemahaman responden terhadap biaya operasional yang dibutuhkan untuk kegiatan KB, 76,7% menyatakan tidak memahami berapa biaya operasional

untuk pertemuan kader KB dan sebanyak 46 responden (76,7%) juga menyatakan tidak memahami berapa biaya operasional untuk merujuk akseptor ke tempat pelayanan.

#### f. Pemahaman Kader tentang Sistem Manajemen SDM

Pemahaman kader tentang kerangka kerja berdasarkan pemahamannya tentang sistem manajemen SDM dapat dijelaskan berikut.

Dalam hal pemahaman tentang sistem kerja yang mendukung kegiatan untuk mendapatkan akseptor KB, sebanyak 65% kader menyatakan ikut dalam merencanakan pendataan pasangan usia subur dan sebanyak 60% menyatakan hasil pendataannya dibuatkan dalam bentuk peta sasaran dan peta pusmupar.

Mengenai pemahaman tentang sasaran yang harus ditemui, sebagian besar responden menyatakan memahami siapa saja sasaran yang harus ditemui terkait dengan penggerakan ber-KB. PUS yang sudah KB 56,7%, PUS yang belum KB sebanyak 81,7% untuk PUS yang hamil kemungkinan belum prioritas hanya 58,3%, serta PUS yang baru melahirkan/keguguran agak lebih tinggi 76,7 persen, karena merasa sudah ditangani bidan.

Menjadi kader lain merupakan salah satu keinginan para kader. Dari seluruh kader yang ada 86,7% menyatakan bahwa mereka menjadi kader lain selain kader KB, seperti kader PAUD, posyandu, dll. Selain memahami tugas pokok fungsi mereka sebagai kader KB, sebagian besar (85%) belum menyatakan forum gotong royong untuk memperkuat fungsi keluarga guna mengentaskan kemiskinan, 55% menyatakan sudah memahami format pelaporan data PUS, artinya tidak sampai separo yang memahami bentuk pelaporan KB, 53,3% menyatakan memiliki buku kerja pribadi; 58,3% menyatakan memahami pentingnya membawa buku kerja setiap kali bertugas; 50% menyatakan bahwa jarang mereka membawa buku kerja adalah karena lupa; 90% menyatakan bahwa setiap PUS yang sudah mendapatkan pelayanan KB perlu dilaporkan dan sebanyak 51,7% menyatakan sudah memahami cara membina kelangsungan PUS dalam ber-KB. Terhadap pemahaman

kader KB terkait dengan kinerja, sebenarnya mayoritas sudah cukup tahu bahwa mereka harus melaporkan kalau sudah melayani. Namun demikian, ketika ditunjukkan kesiapan sarana administrasi, sebagian besar menyatakan belum memahami bentuk laporan dan belum menuliskannya dalam buku kerja.

#### 4. Potensi Individu Kader KB

Potensi individu yang dimiliki kader KB dilihat dari kepercayaan dan keyakinan kader KB dijabarkan di bawah ini.

Menurut survei, sebagian besar kader KB memiliki kepercayaan diri saat melakukan tugasnya dan dapat dilihat pada data berikut ini; 83,3% menyatakan memiliki kepercayaan dalam memberikan alternatif pilihan KB pada klien; 80% menyatakan memiliki kepercayaan dalam memberikan kesempatan klien dalam menentukan keputusan pilihannya; 75% menyatakan memiliki kepercayaan dalam mendorong klien untuk lebih mudah menentukan keputusan pilihannya; 66,7% menyatakan memiliki kepercayaan dalam mengidentifikasi masalah dan penyelesaiannya; serta 76,7% menyatakan memiliki kepercayaan dalam membantu klien untuk mempertimbangkan konsekuensi tiap pilihan KB. Namun dalam penggalian informasi mendalam, diketahui bahwa ternyata kepercayaan dan keyakinan tersebut belum optimal dan tidak menjamin bahwa pengetahuan dan keyakinan bisa menggerakkan PUS sebanyak-banyaknya.

#### 5. Pengaruh Pemahaman Kader KB tentang Kerangka Pengembangan SDM terhadap Sikap Menggerakkan Akseptabilitas Pelayanan Kontrasepsi

Tabel 4. Pengaruh Pemahaman Kader KB tentang Kerangka Pengembangan SDM terhadap Sikap Menggerakkan Akseptabilitas Pelayanan Kontrasepsi, Pada 2013

Variabel Independen	Sikap menggerakkan akseptabilitas pelayanan kontrasepsi
	p
Pemahaman Kader tentang Visi/Misi (Kebijakan)	0.330
Pemahaman Kader tentang Kepemimpinan	0.092
Pemahaman Kader tentang Kemitraan	0.298

Pemahaman Kader tentang Pembelajaran dan Pendidikan	0.168
Pemahaman Kader tentang Pembiayaan	0.316
Pemahaman Kader tentang Sistem Manajemen SDM	0.316

Berdasarkan Tabel 4, dapat dilihat bahwa pemahaman kader KB tentang kerangka pengembangan SDM (meliputi pemahaman visi misi, kepemimpinan, kemitraan, pembelajaran dan pendidikan, pembiayaan, dan sistem manajemen SDM) tidak berpengaruh signifikan ( $p > 0,05$ ) terhadap sikap menggerakkan akseptibilitas pelayanan kontrasepsi.

#### 6. Kebutuhan Kader KB Akan Kemampuan Berkomunikasi Mengubah Perilaku Pasangan Usia Subur

Kemampuan komunikasi dapat mengubah perilaku karena merupakan sebuah sistem komunikasi yang komprehensif. Sistem ini merupakan bentuk operasionalisasi yang terdiri dari beberapa unsur esensial di antaranya advokasi, KIE dan penggerak, ketersediaan komoditi kontrasepsi dan kesehatan reproduksi yang bermanfaat bagi pengembangan dan akselerasi pelaksanaan program KB mendatang. Kader tidak hanya dituntut mampu memberikan KIE, namun juga mampu mendekatkan akses pelayanan dengan menguasai berbagai hal yang dibutuhkan dalam pemberian informasi dan pelayanan.

Pada kenyataannya, kebutuhan kader mayoritas belum terpenuhi secara baik. Sebanyak 81,7% menyatakan membutuhkan pelatihan tentang manajerial; 75% menyatakan membutuhkan kegunaan dan jenis kontrasepsi; 85% menyatakan membutuhkan pelatihan tentang komunikasi dalam memotivasi dan menggerakkan pusmupar untuk ber-KB; 81,7% membutuhkan panduan KB dalam melaksanakan tugas sebagai kader; 76,7% membutuhkan informasi terbaru mengenai kependudukan dan program KB; 76,7% menyatakan membutuhkan materi (uang) sebagai ganti tenaga dan waktu yang dikeluarkan; 81,7% menyatakan membutuhkan kerja sama dan dukungan dari pejabat desa untuk melaksanakan program KB; 78,3% menyatakan membutuhkan pendampingan PLKB dalam melaksanakan program KB; 75% menyatakan membutuhkan kerja sama dan dukungan kader posdaya untuk

melaksanakan program KB; 80% menyatakan membutuhkan jaminan kesehatan; 65% menyatakan membutuhkan tempat untuk berkumpul sesama kader KB; 70% menyatakan membutuhkan kejelasan tugas pokok fungsi kerja sebagai kader KB; 75% menyatakan membutuhkan kemudahan akses informasi; 80% menyatakan membutuhkan kemudahan sistem rujukan ke rumah sakit; 83,3% menyatakan membutuhkan kelengkapan media KIE untuk menggerakkan pusmupar ber-KB; 85% menyatakan membutuhkan SK untuk melakukan tugas sebagai kader KB; 83,3% menyatakan membutuhkan seragam untuk menjalankan tugas sebagai kader; 76,7% menyatakan membutuhkan dukungan tokoh agama dalam menggerakkan pusmupar untuk ber-KB; dan sebanyak 51,7% menyatakan membutuhkan suatu penghargaan sebagai kader KB.

#### 7. Niat (*Intention*) Kader KB dalam Promosi Kesehatan KB

Niat (*Intention*) kader KB dalam melakukan promosi kesehatan KB sangat menentukan keinginan kader untuk meningkatkan jumlah akseptor KB di wilayahnya.

Sebagian besar para kader KB memiliki niat untuk mengajak akseptor sebanyak-banyaknya. Faktanya menunjukkan sebanyak 93,3% menyatakan memiliki niat terus menyarankan PUS menjadi akseptor bagi yang belum ber-KB; 90% menyatakan memiliki niat untuk melakukan pendekatan PUS; 80% menyatakan memiliki niat membantu pembiayaan PUS; 90% menyatakan memiliki niat menyampaikan informasi terbaru; 76,7% menyatakan memiliki niat melakukan pencatatan akseptor; serta 66,7% memiliki niat mengontrol akseptor yang sudah dilayani.

#### 8. Faktor Dukungan (*Social Support*) terhadap Keberadaan Kader KB

Keberadaan kader KB di wilayah kerjanya membutuhkan berbagai macam dukungan. Dukungan yang diperlukan kader dalam melakukan perannya; 83,3% kader membutuhkan forum silaturahmi untuk mengatasi permasalahan kependudukan dan keluarga berencana saat ini. Dukungan pelatihan (91,7%) sangat dibutuhkan pelatihan untuk memahami peran dan fungsi kader; dan sebanyak 95% memerlukan dukungan sarana-prasarana.

Dukungan sarana prasarana bagi kader KB, hasil penelitian menunjukkan; 33,3% kader mengaku memiliki SK sebagai kader KB yang lainnya tidak merasa mempunyai SK. Padahal pemberian honor mereka, menurut PKB harus menggunakan SK. Namun demikian, tidak diketahui keberadaan SK-nya.

Mengenai kepemilikan sarana konseling, sebagian besar responden menyatakan tidak memiliki sarana-sarana konseling KB seperti pada data berikut ini: flip chart/lembar balik (66,7%), KIE kit (91,7%), poster (88,3%), dan buku petunjuk (80%), mengaku tidak memilikinya.

Honor yang dibagikan setiap bulan, 96,7% menyatakan mereka selalu mendapatkannya. Dalam hal pemberian dukungan yang diberikan pada kader KB dalam pelayanan rujukan, mereka menyatakan mendapatkan dukungan dari kepala desa/lurah (71,7%), bapemas KB (80%), sedangkan hanya 36,7% yang menyatakan pernah mendapat dukungan dari camat.

Dalam hal adanya hambatan dari budaya/agama terhadap program KB, sebanyak 66,7% tidak merasakan adanya hambatan tersebut.

## 9. Kemampuan Penggerakan Kader KB

Pembahasan mengenai variabel penggerakan ini menggunakan pertanyaan yang dianggap sebagai kemampuan kader dalam mengajak PUS ber-KB. Kemampuan tersebut meliputi; kemampuan berperan aktif dalam memberikan pemahaman/informasi mengenai KB secara berkala kepada peserta KB di wilayah kerjanya, kemampuan melakukan konseling perorangan maupun kelompok, kemampuan mengunjungi akseptor untuk mendapatkan pelayanan KB, dan kemampuan melakukan kunjungan pasca pelayanan kepada akseptor yang telah mendapatkan pelayanan KB. Hasil kompilasi kemampuan yang dimiliki kader KB disajikan dalam Tabel 5:

Tabel 5. Penggerakan Kader KB di Surabaya pada 2013

Kemampuan kader menggerakkan akseptabilitas PUS ber KB	N	(%)
Kurang	31	51,7
Cukup	29	48,3
Total	60	100

Tabel 5 menunjukkan kemampuan kader dalam menggerakkan akseptabilitas PUS ber-KB yang sebagian besar berada pada kategori kurang, yaitu sebesar 51,7%, sedangkan sisanya berada pada kategori cukup, yaitu sebesar 48,3%. Oleh karena itu, dari aktivitas yang ditampilkan mayoritas kurang terampil, karena belum ada yang termasuk kategori baik dan setengahnya termasuk kategori kurang.

## 10. Pengaruh Pemahaman, Potensi Individu, Kebutuhan (Need), Niat (Intention), Dukungan (Social Support), dan Dukungan Sarana Prasarana terhadap Kemampuan Penggerakan Kader KB

Tabel 6 Pengaruh Pemahaman, Potensi Individu, Kebutuhan (Need), Niat (Intention), Dukungan (Social Support), dan Dukungan Sarana Prasarana terhadap Kemampuan Penggerakan Kader KB pada 2013

Komponen Variabel	Harga p
Pemahaman	0,000
Potensi Individu	0,004
Kebutuhan (need)	0,963
Niat (intention)	0,041
Dukungan social (social support)	0,590
Dukungan sarana prasarana	0,862

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis uji setiap komponen variabel. Variabel pemahaman, potensi individu, dan niat (*intention*) berpengaruh signifikan ( $p < 0,05$ ) terhadap kemampuan penggerakan kader KB. Sedangkan, variabel lainnya tidak berpengaruh ( $p > 0,05$ ) terhadap kemampuan penggerakan kader KB.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik responden kader KB

Sebagian besar usia responden adalah  $\geq 45$  tahun. Menurut Huclock (1998), semakin tinggi umur seseorang tingkat kematangan dan kekuatannya akan makin matang dalam berpikir dan bekerja.

Pada usia lebih dari 45 tahun, kader akan lebih memiliki tingkat kematangan yang baik. Pemikiran yang lebih matang akan mempermudah kader dalam menghadapi tantangan-tantangan di masyarakat, seperti penolakan dari calon akseptor KB. Pada umur yang lebih matang ini kader telah memiliki banyak pengalaman, sehingga dapat memberikan motivasi

ber-KB kepada calon akseptor.

Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah tamat SMP/SMA. Menurut WHO (1995), Untuk menjadi kader, tidak ada persyaratan khusus batasan jenjang pendidikan terakhir yang telah didapat. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dalam menerima ide. Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan kader KB pada pelayanan kontrasepsi, terutama dalam memberikan informasi pada akseptor KB. Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup, sehingga memungkinkan mereka tidak hanya memiliki ketrampilan menyelesaikan administrasi atau laporan hasil kegiatan, namun lebih dari itu juga kemampuan bernegosiasi dengan para pembina dan pemberi dukungan untuk membantu kelancaran kegiatan operasional di lapangan.

Sebagian besar responden adalah tidak bekerja. Soegianto (2005) (dalam Wulandari, 2011) menjelaskan bahwa seorang pekerja akan disibukkan dengan pekerjaannya, sehingga terkadang akan lupa dengan tanggung jawab lainnya. Demikian halnya kader, jika tidak disibukkan oleh pekerjaan yang tetap akan dapat lebih fokus melaksanakan kegiatan pelayanan masyarakatnya.

Kader yang tidak memiliki pekerjaan pokok lain selain menjadi kader akan memiliki waktu luang untuk melaksanakan tugas dan fungsinya di masyarakat. Akan tetapi, kader yang memiliki pekerjaan pokok dapat melakukan tugasnya jika kader tersebut dapat memamanajemen waktu, sehingga pekerjaan dan tugas pokok kader dapat berjalan dengan baik.

## 2. Karakteristik Wilayah Kader KB

Kader di dua kecamatan tersebut sebagian besar baru menjadi kader selama 1-5 tahun, dan sebagian besar >10 tahun dengan jumlah wilayah kerja terbanyak sebesar 5-9 wilayah kerja, dan jumlah PUS (pasangan usia subur) sasaran tertinggi sebanyak 100-500 PUS.

Menurut Depkes RI (1996) untuk menjadi kader minimal dapat membaca dan menulis dengan bahasa Indonesia, secara fisik dapat melaksanakan tugas sebagai kader, mempunyai

penghasilan sendiri dan tinggal di desa yang bersangkutan, aktif dalam kegiatan sosial maupun pembangunan desanya, dikenal masyarakat dan dapat bekerja sama dengan masyarakat calon kader lainnya dan berwibawa, sanggup membina paling sedikit 10 KK (kepala keluarga) untuk meningkatkan keadaan kesehatan lingkungan, diutamakan mempunyai keterampilan.

Sesuai dengan kondisi di dua kecamatan tersebut, yaitu wilayah sasaran kader KB lebih dari 10 Kepala Keluarga (KK), karena pada setiap wilayah kerja memiliki lebih dari 30 KK. Jika dilakukan perbandingan antara kader dan wilayah kerja, dapat dilihat bahwa satu orang kader memiliki tanggung jawab  $\pm$  150-270 KK. Dilihat dari lama kerjanya yang melebihi 10 tahun, tentunya para kader ini sudah lama bertempat di wilayah tersebut dan sudah mengenal dengan lingkungan sarasannya.

## 3. Pengaruh Karakteristik Wilayah Kader KB terhadap Kemampuan Menggerakkan Akseptabilitas Pelayanan Kontrasepsi

Karakteristik wilayah kerja merupakan karakteristik yang meliputi lama bertugas, jumlah wilayah kerja binaan, dan jumlah PUS di wilayah kerja binaan. Beban kerja yang terlalu tinggi dapat menimbulkan stress kerja, stress yang berlebih dapat mengakibatkan kehilangan efisiensi, kecelakaan kerja, kesehatan fisik terganggu, dan dampak lain yang tidak diinginkan. Stress juga dapat menurunkan standar pekerjaan menjadi kurang optimal (Smet, 1994).

Wilayah kerja yang terlalu banyak yang dimiliki oleh kader KB dapat menimbulkan permasalahan dalam menggerakkan calon akseptor. Jika wilayah kerja kader terlalu luas dan jaraknya tidak saling berdekatan, maka akan mengurangi efisiensi waktu dan tenaga, hal ini dapat menimbulkan tidak tercapainya sasaran peningkatan akseptabilitas akseptor KB. Dengan sasaran yang lebih besar, tetapi waktunya sama, akan membuat kader kurang memiliki waktu untuk mencapai wilayah kerjanya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama bertugas kader dan jumlah wilayah kerja binaan berpengaruh signifikan ( $p < 0,05$ ) terhadap kemampuan menggerakkan akseptabilitas pelayanan kontrasepsi. Sedangkan jumlah PUS

di wilayah kerja binaan tidak berpengaruh signifikan ( $p > 0,05$ ) terhadap kemampuan menggerakkan akseptabilitas pelayanan kontrasepsi.

Hal tersebut dapat disebabkan pada jumlah sasaran PUS yang banyak juga dapat mengurangi optimalisasi pergerakan program. Kader dengan jumlah PUS yang tinggi akan memiliki beban kerja yang tinggi, sehingga akan terjadi keadaan tidak tersentuhnya PUS sasaran oleh kader terutama pada Pustumpar yang baru melahirkan dan belum memiliki pengetahuan cukup tentang kontrasepsi dan kesehatan reproduksi.

#### 4. Pengaruh Pemahaman Kader KB tentang Kerangka Pengembangan SDM terhadap Sikap Menggerakkan Akseptabilitas Pelayanan Kontrasepsi

Pengetahuan atau pemahaman kader yang tinggi menggambarkan tingkat wawasan yang lebih luas sehingga lebih memudahkan untuk memberikan informasi untuk mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang ber-KB (Fienalia, 2012).

Kerangka Pengembangan SDM dimaksudkan untuk memandukan kemampuan sumber daya manusia dalam hal ini para kader lebih memahami sistem pengelolaan program dan pergerakan program yang efektif dan dapat berkelanjutan. Efektivitas kerangka kerja pengembangan SDM akan dimonitor melalui seberapa besar kontribusinya terhadap pelaksanaan dan dukungan program KB pada tingkat kader kesehatan. Kerangka pengembangan SDM atau yang biasa dikenal dengan *human action framework* (HAF) merupakan pendekatan yang bersifat komprehensif untuk menangani kekurangan tenaga, distribusi sumber daya manusia yang tidak merata, kesenjangan pada ketrampilan dan kompetensi, retensi yang rendah dan motivasi yang rendah, dan tantangan-tantangan yang dihadapi.

Kerangka pengembangan SDM tersebut dibagi menjadi enam komponen yaitu komponen visi misi program KB, komponen kepemimpinan, komponen kemitraan, komponen pendidikan dan pembelajaran, komponen pembiayaan, dan komponen sistem manajemen SDM.

Hasil penelitian menunjukkan pemahaman kader KB tentang kerangka pengembangan SDM meliputi pemahaman visi misi, kepemimpinan,

kemitraan, pembelajaran dan pendidikan, pembiayaan, dan sistem manajemen SDM tidak berpengaruh signifikan ( $p > 0,05$ ) terhadap sikap menggerakkan akseptabilitas pelayanan kontrasepsi.

Hal tersebut menunjukkan sikap kader KB dalam menggerakkan akseptabilitas pelayanan kontrasepsi tidak dipengaruhi berdasar pemahamannya mengenai kerangka pengembangan SDM. Menurut Gagne & Briggs (1974) (dalam Yuniar, 2011), sikap merupakan suatu keadaan internal (*internal state*) yang mempengaruhi pilihan tindakan individu terhadap objek, orang atau kejadian tertentu. Sikap merupakan kecenderungan kognitif, afektif, dan tingkah laku yang dipelajari untuk berespon secara positif atau negatif terhadap objek, situasi, institusi, konsep atau seseorang (Aiken, 2002 dalam Yuniar 2011). Berdasarkan *theory of planned behavior*, sikap terhadap perilaku ditentukan adanya belief tentang konsekuensi perilaku, yang disebut *behavioral belief*. Setiap *behavioral belief* ini menghubungkan perilaku dengan hasil atau konsekuensi tertentu dari perilaku. Sikap kader lebih dipengaruhi oleh kepercayaan atau belief tentang konsekuensi dari perilaku yang akan didapatkannya.

#### 5. Pengaruh Pemahaman, Potensi Individu, Kebutuhan (Need), Niat (Intention), Dukungan (Social Support), dan Dukungan Sarana Prasarana terhadap Kemampuan Penggerakan Kader KB

Hasil analisis data menunjukkan bahwa interaksi antar variabel pemahaman, potensi individu, dan niat (*intention*) berpengaruh signifikan ( $p < 0,05$ ) terhadap kemampuan penggerakan kader KB. Sedangkan, variabel lainnya, yaitu kebutuhan (*need*), dukungan (*social support*), dan dukungan sarana prasarana, tidak berpengaruh signifikan ( $p > 0,05$ ) terhadap kemampuan penggerakan kader KB.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi pemahaman, potensi individu, dan niat kader KB, semakin tinggi kemampuan penggerakannya dalam pelayanan kontrasepsi. Hal tersebut sejalan dengan pendapat BKKBN (2001) yang menjelaskan bahwa pemahaman kader KB tentang berbagai pengetahuan kontrasepsi, akses pelayanan, permasalahan kesehatan yang terkait efek pemasangan dan

cara mengatasinya sangat penting karena merupakan tugas pokok kader KB dalam melaksanakan KIE/konseling sebagai peran utamanya dalam menggerakkan masyarakat untuk ber KB.

Menurut teori perilaku terencana (TPB), niat (*Intention*) adalah representasi kognitif dari kesiapan seseorang untuk melakukan perilaku atau tindakan tertentu, dan niat ini dapat dipergunakan untuk ukuran perilaku/tindakan seseorang (Ajzen, 2006). Niat mempengaruhi kemampuan kader dalam menggerakkan masyarakat untuk ber KB.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, kesimpulan penelitian ini dirumuskan sebagai berikut. Sebagian besar kader KB berada pada usia lebih dari 45 tahun, berpendidikan SMP/SMA, dan tidak bekerja. Sebagian besar kader KB baru menjadi kader selama 1-5 tahun, dan sebagian besar >10 tahun dengan jumlah wilayah kerja terbanyak sebesar 5-9 wilayah kerja, dan jumlah PUS (pasangan usia subur) sasaran tertinggi sebanyak 100-500 PUS. Lama bertugas kader dan jumlah wilayah kerja binaan berpengaruh signifikan ( $p < 0,05$ ) terhadap kemampuan menggerakkan akseptibilitas pelayanan kontrasepsi. Sedangkan, jumlah PUS di wilayah kerja binaan tidak berpengaruh signifikan ( $p > 0,05$ ) terhadap kemampuan menggerakkan akseptibilitas pelayanan kontrasepsi. Hal ini artinya apabila pengetahuan kader cukup baik tidak menjadi masalah dalam menggerakkan PUS untuk mendapatkan pelayanan KB.

Pemahaman kader KB tentang kerangka pengembangan SDM, meliputi pemahaman visi misi, kepemimpinan, kemitraan, pembelajaran dan pendidikan, pembiayaan, dan sistem manajemen SDM, ternyata tidak berpengaruh signifikan ( $p > 0,05$ ) terhadap sikap menggerakkan akseptibilitas pelayanan kontrasepsi. Artinya peran kader dalam upaya menggerakkan PUS untuk menjadi akseptor tidak cukup memahami beberapa variabel secara parsial, namun perlu pengetahuan secara komprehensif dan simultan.

Variabel pemahaman, potensi individu, dan niat (*intention*), berpengaruh signifikan ( $p < 0,05$ ) terhadap kemampuan penggerakan kader

KB. Hal ini menunjukkan bahwa integritas kader pada penggerakan para PUS harus menggambarkan ketiga unsur tersebut. Sedangkan, variabel lainnya, yaitu kebutuhan (*need*), dukungan (*social support*), dan dukungan sarana prasarana, tidak berpengaruh signifikan ( $p > 0,05$ ) terhadap kemampuan penggerakan kader KB

Sesuai dengan hasil penelitian, menunjukkan bahwa untuk dapat memahami kemampuan kader KB dalam menggerakkan puser ber KB, diajukan beberapa saran berikut : *Pertama*, dalam upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan kader KB diperlukan pelatihan/ orientasi kader KB yang lebih teknis berkaitan dengan memberikan KIE yang berkualitas mengajak PUS ber KB yang dinamakan pelatihan *behavior change communication* khusus spesifikasi kader. *Kedua*, forum-forum kader hendaknya difasilitasi untuk sarana komunikasi kader dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader termasuk dalam hal administrasi. *Ketiga*, sarana-prasarana KIE, hendaknya disediakan sesuai dengan yang dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen. 2006. *Attitudes, Personality, and Behavior*. Open University Press, New York.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2008. *Mekanisme Operasional Program KB Era Desentralisasi*, Puslitbang Keluarga Sejahtera dan Peningkatan Kualitas Perempuan, Jakarta.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2009. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Provinsi Jawa Timur Tahun 2007*, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Jakarta.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2009. *Studi Identifikasi Pelaksanaan Enam Peran Imp Sebagai Penggerak Dan Pengelola Program KB Di Desa/Kelurahan* Puslitbang Keluarga Sejahtera dan Peningkatan Kualitas Perempuan, Jakarta.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2001. *Revitalisasi Peran Institusi Masyarakat Pedesaan dalam Program KB Nasional*.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional: 5, 12, 15-22, 28, 32. Jakarta.

- Fienalia. R,A. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas PancoranMas Kota Depok Tahun 2011*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. 1995. *Understanding attitudes and predicting social behavior*.
- Hurlock,E.B. 1998. *Perkembangan Anak*. Alih bahasa oleh Soedjarmo & Istiwidayanti. Penerbit Erlangga: Jakarta.
- Smet.B. 1994. *Psikologi kesehatan*. PT Grasindo, Jakarta.
- UNICEF. 2006. *Strategic Communication For Behaviour And Social Change in South Asia, For Every child Health, Education, Equality, Protection Advance Humanity*, UNICEF, New York.
- Wulandari, Rizky Ayu. 2011. *Faktor yang berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu dalam Menunjang Keberhasilan Pencapaian Tingkat Partisipasi Masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.
- WHO, 1995. '*Communication for Behavioural Change*', the World Bank, New York.
- WHO dan USAID. 2009. *Human Resource for Health Action Framework (HAF) A Guide to Develop and Implement Strategies to achieve an Effective and Sustainable Health Workforce*, Management Sciences for Health, Inc. WHO, USAID and Global Workforce Alliance.
- Yuniar, N. 2011. *Pengaruh Nilai Pribadi, Evaluasi Outcome, Sikap, Niat, dan Perceived Behavior Control terhadap Proses Pengambilan Keputusan, dan Tindakan Memanfaatkan Pelayanan Puskesmas di Kota Kendari*. Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.