

# **KOMUNIKASI KESEHATAN DAN PERILAKU AKSEPTOR KB MANTAB**

**(Studi Kasus Pengaruh Komunikasi Kesehatan Oleh PLKB Terhadap**

**Perilaku Akseptor KB Mantab MOP di Kelurahan Gilingan**

**Kecamatan Banjarsari Surakarta),**

Dyah Retno Pratiwi  
Dosen Program Studi Ilmu Komunikasi  
Universitas Sahid Surakarta  
Email: dyah.retno85@gmail.com

## **Abstrak**

Latar belakang dari penelitian ini adalah adanya pemahan yang sangat minim dari masyarakat tentang pentingnya sebuah keluarga yang sejahtera dan berkualitas. Dari ketidaktahuan masyarakat tersebut, maka timbul rasa keengganan untuk mengikuti Program Keluarga Berencana yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah para akseptor mantap yang memilih metode kontrasepsi MOP (Metode Operasi Pria) yang ada di Kelurahan Gilingan, Kecamatan Banjarsari sepanjang tahun 2011, sebanyak tiga orang. Tujuan umum dari diadakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana dalam memberikan informasi tentang pentingnya KB dan kesadaran masyarakat untuk ikut terlibat dalam program KB, khususnya MOP yang ada di Kelurahan Gilingan, Kecamatan Banjarsari. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi kesehatan mempengaruhi perilaku akseptor KB mantab MOP di Kelurahan Gilingan Kecamatan Banjarsari adalah sudah tepat. Dengan komunikasi persuasif, responden tidak merasa dipaksa, karena hanya diberikan pengarahan atau informasi.

## **Pendahuluan**

### **Latar Belakang**

Tahun 2013 diperkirakan jumlah penduduk di Indonesia diperkirakan mencapai 250 juta jiwa. (Jumlah Penduduk Indonesia tahun 2013: Republik Online, Rabu, 17 Juli 2013,15:58WIB). Hal ini haruslah menjadi perhatian pemerintah Indonesia karena pihak pemerintah harus memikirkan permasalahan pertumbuhan penduduk yang semakin cepat. Pertumbuhan penduduk yang semakin cepat tidak dibarengi dengan tingkat kesejahteraan yang baik pula, sehingga permasalahan menjadi semakin rumit.

Permasalahan tentang tingkat kesejahteraan keluarga sebenarnya tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah saja, tetapi semua penduduk Indonesia. Untuk

menaggulangi permasalahan pertumbuhan penduduk, pemerintah melakukan program Keluarga Berencana (KB) yang telah dilakukan sejak masa pemerintahan Orde Baru. BKKBN merealisasikan kegiatan tersebut ditingkat daerah melalui BP3AKB (Badan Pemberdayaan Perlindungan Perempuan Anak dan Keluarga Berencana). Untuk terjun kelapangan menemui masyarakat secara langsung BP3AKB menggunakan para PLKB (Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana).

Seorang PLKB bertugas untuk mensosialisasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan program KB termasuk segala macam kegiatan yang diadakan oleh Pemerintah Kota atau Pemerintah Kabupaten. Dengan adanya PLKB yang secara berkesinambungan bertemu langsung dengan masyarakat maka seorang PLKB akan tahu tingkat kesejahteraan setiap keluarga yang ada didaerahnya.

Dalam mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera, mengikuti program Keluarga Berencana merupakan langkah awal untuk mencapai tujuan tersebut. Dengan mengikuti salah satu metode kontrasepsi yang ditawarkan, maka dari sinilah sebuah keluarga telah berjalan menuju sebuah keluarga yang berkualitas.

Terdapat beberapa jenis dan teknik kontrasepsi yang sering digunakan di Indonesia dan dapat dibedakan menjadi empat jenis, yakni : 1. Kontrasepsi Hormonal (Pil KB, suntikan, dan Implant) 2. Kontrasepsi Non Hormonal (Kondom, IUD, Tissue KB) 3. Metode Operasi (MOP dan MOW) 4. Metode alamiah (Pantang Berkala, Senggama Terputus, ASI Eksklusif). Metode Operasi Pria (MOP) atau juga sering disebut dengan *vasektomi* merupakan salah satu varian dari metode kontrasepsi yang ditawarkan dalam program keluarga berencana dan juga paling sedikit peminatnya.

Sebagai cara untuk meningkatkan kesertaan kepala keluarga sebagai akseptor mantap MOP, maka seorang PLKB harus memberikan penyuluhan secara tersendiri kepada para kepala keluarga dan para pria yang termasuk dalam PUS secara lebih intensif.

Penyuluhan yang dilakukan oleh PLKB memiliki tujuan guna merubah cara berfikir, bersikap dan bertingkah laku sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh komunikator, dalam hal ini PLKB. Demikian pula dengan kegiatan komunikasi bertujuan untuk menimbulkan perubahan-perubahan, baik perubahan pengetahuan, sikap ataupun tingkah laku. Untuk itu apakah penyuluhan yang diberikan oleh PLKB dapat menciptakan perubahan-perubahan tersebut, terutama untuk mendorong masyarakat untuk mengikuti *vasektomi* atau MOP.

Penyuluhan yang dilakukan oleh PLKB sebagai salah satu kegiatan yang mempunyai visi dan misi dari pesan yang disampaikan pada khalayak. Yaitu mampu membawa perubahan-perubahan tertentu dari pesan yang disampaikan. Sebagai contoh, bila seseorang

sering mengikuti penyuluhan melalui kegiatan yang dilakukan oleh PLKB maupun melalui media yang lainnya, maka pemahaman akan keluarga yang berkualitas akan melekat pada diri orang tersebut, dan orang tersebut akan melakukan dalam kehidupannya.

Hal inilah yang juga dilakukan oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana di Kelurahan Gilingan. PLKB Kelurahan Gilingan memberikan penyuluhan kepada warga untuk mensosialisasikan program Keluarga Berencana, dalam hal ini penulis khususnya pada metode kontrasepsi MOP. Dengan penyuluhan yang diberikan diharapkan dapat menciptakan perubahan-perubahan yang diinginkan. Semula dari yang belum tahu menjadi tahu, lalu timbul ketertarikan, dan akhirnya memutuskan untuk mengikuti seperti apa yang dikatakan PLKB.

## **Permasalahan**

Jumlah peserta MOP di Kecamatan Banjarsari pada tahun 2011 relatif sedikit, tetapi diantara tiga belas kelurahan yang ada di Kecamatan Banjarsari, jumlah peserta MOP di Kelurahan Gilingan relatif paling banyak.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui bagaimanakah komunikasi kesehatan dilakukan oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) sehingga dapat mempengaruhi perilaku akseptor KB mantab MOP di Kelurahan Gilingan Kecamatan Banjarsari?

## **Kajian Teori**

### **1. Komunikasi Kesehatan dalam Komunikasi Pembangunan**

Pengertian komunikasi kesehatan menurut *Health Communication Partnership's M/MC Health Communication Materials Database, 2004* adalah : (Alo Liliweri, 2009 : 47)

Seni dan penyebarluasan informasi kesehatan yang bermaksud mempengaruhi dan memotivasi individu, mendorong lahirnya lembaga atau institusi baik sebagai peraturan ataupun sebagai organisasi dikalangan audiens yang mengatur perhatian terhadap kesehatan. Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan, yang sejauh mungkin merubah dan membaharui kualitas individu dalam suatu komunitas atau masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika.

Adapun cakupan komunikasi kesehatan antara lain: komunikasi persuasif, analisis faktor-faktor psikologis individual yang mempengaruhi persepsi terhadap kesehatan, pendidikan kesehatan, pemasaran sosial, penyebaran informasi kesehatan melalui media, advokasi, resiko komunikasi, komunikasi dengan pasien, dan lainnya. (Alo Liliweri, 2009 : 66)

Manfaat mempelajari komunikasi kesehatan adalah memahami interaksi antara kesehatan dengan perilaku individu, meningkatkan kesadaran kita tentang isu kesehatan, masalah atau solusi, menghadapi disparitas pemeliharaan kesehatan antar etnik atau antar ras. Memperkuat infrastruktur kesehatan masyarakat dimasa yang akan datang.

Topik mengenai komunikasi kesehatan dapat dimasukkan ke dalam komunikasi pembangunan (*Development Communication*). Hal ini dikarenakan seorang komunikator dalam pembangunan kesehatan masyarakat adalah merancang suatu proses komunikasi yang tepat sesuai dengan program tertentu. Secara umum para komunikator komunikasi pembangunan yang diharapkan adalah komunikator yang dapat berperan ganda-serentak untuk beberapa program. Misalnya meningkatkan kemampuan dan ketrampilan bagi komunikator sebagai *leader* dalam kebijakan komunikasi kesehatan, sebagai perancang strategi dan implementasi komunikasi, dan lain-lain.

Pelaksanaan pembangunan disuatu wilayah merupakan wujud eksistensi pemerintah wilayah tersebut. Menurut Saul M Katz, pembangunan merupakan perubahan yang berlangsung secara luas dalam masyarakat bukan hanya sekedar perubahan pada sektor ekonomi saja, tapi juga mencakup masalah-masalah perubahan ekonomi, sosial dan politik dimana masalah-masalah tersebut saling berhubungan antara satu dengan yang lain. (Saul M Katz, 1989)

Tugas pokok komunikasi dalam proses transformasi sosial ada tiga macam, yaitu :

1. Menyampaikan informasi kepada masyarakat serta menjadi forum untuk menciptakan ruang publik yang membahas apa saja informasi yang telah diterima masyarakat.
2. Menciptakan ruang yang memberi kesempatan masyarakat ikut ambil bagian dalam pengambilan keputusan.
3. Menciptakan *social education* (pendidikan sosial) bagi warga masyarakat guna mewujudkan masyarakat terdidik yang berpandangan luas atau intelek.

## 2. Perubahan Sikap sebagai Dampak Komunikasi Kesehatan

Sebagian besar komunikasi bertujuan untuk mempengaruhi audiens dengan menampilkan komunikator, rancangan pesan, media yang dapat mempersuasikan komunikan. Dan metode persuasi dapat dilakukan dengan banyak cara, misalnya kampanye, promosi, negosiasi, propaganda, periklanan, penyuluhan, dll.

Metode persuasi yang lazim digunakan oleh para Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) adalah penyuluhan. Dengan mengikuti penyuluhan yang dilakukan PLKB diharapkan masyarakat melakukan perubahan perilaku untuk mengubah perilakunya, dari yang semula tidak tertarik menjadi tertarik dan akhirnya mau untuk melakukan suatu tindakan nyata.

Dalam perubahan perilaku yang terjadi pada diri komunikan juga terdapat faktor penghalang dan faktor pendukung. Hal ini terjadi karena adanya konsekuensi yang harus dihadapi oleh komunikan, khususnya akseptor mantab MOP, yaitu tidak dapat memiliki keturunan apabila suatu saat ingin menikah lagi, selain itu kesiapan mental dari akseptor sendiri juga dapat menjadi penghalang. Maksud dari kesiapan mental adalah bagaimana seseorang mampu menghadapi konflik yang ada dalam dirinya sendiri, mengetahui bahwa setelah mengikuti MOP dia bukanlah seorang pria yang sempurna lagi.

Apabila seorang komunikan telah memahami tentang MOP berikut dengan konsekuensi yang akan didapatkan, maka dari konsekuensi tersebut akan menjadi penguat (*reinforcer*) untuk memutuskan mengikuti program tersebut atau tidak.

Hal ini seperti yang telah dinyatakan dalam *Health Belief Model (HBM)*, menurut Lewin's Field Theory (1935) memperkenalkan tentang konsep *barriers* (penghalang) dan *facilitators* (pendukung) terjadinya perubahan perilaku. (Jones & Bartlett Publishers, 2008 : 38).

Selain itu pada tahun 1950 an, konsep ini disempurnakan kembali oleh para psikolog sosial melalui *U.S. Public Health Service*. Mereka berpendapat bahwa perubahan perilaku yang terjadi pada diri komunikan karena adanya konsekuensi dari perubahan perilakunya tersebut. Konsekuensi yang didapat berupa hukuman (*punishment*), penghargaan (*reward*), atau bahkan penguat (*reinforcer*), pendapat tentang adanya konsekuensi terdapat dalam *Stimulus Response Theory*.

Dalam *Cognitive Theory* mengatakan bahwa lebih mudah untuk mempengaruhi keyakinan dan harapan atau perkiraan mengenai sebuah situasi untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku; daripada mencoba mempengaruhi perilaku secara langsung. Hal inilah yang juga dilakukan oleh PLKB, yaitu mempengaruhi keyakinan dan harapan dari akseptor

mantab MOP bahwa dengan mengikuti metode kontrasepsi tersebut akan dapat terbentuk keluarga yang sejahtera dan berkualitas.

Seperti telah diungkapkan sebelumnya, bahwa untuk dapat memutuskan mengikuti metode kontrasepsi MOP, seseorang harus memiliki keyakinan dalam dirinya bahwa dengan mengikuti program tersebut akan mendapatkan hasil yang baik, yaitu sebuah keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

Hal ini seperti diungkapkan dalam *Health Belief Model*, disana diungkapkan bahwa ada empat komponen model dalam perubahan sikap yang dilakukan seseorang. Keempat model tersebut adalah: (Jones & Bartlett Publishers, 2008 : 31-33). 1. *Perceived Susceptibility*: seberapa yakin seseorang bahwa ia memiliki masalah kesehatan tertentu. 2. *Perceived Severity*: seberapa yakin seseorang akan keseriusan masalah kesehatan yang dimiliki. 3. *Perceived Benefits*: seberapa yakin seseorang terhadap hubungan/manfaat perilaku yang disarankan untuk mengurangi resiko terkait dengan masalah kesehatan yang dimilikinya. 4. *Perceived Barriers*: apa saja aspek-aspek negatif yang berpotensi menghambat seseorang untuk melakukan perilaku yang disarankan.

Selain keempat komponen model *Health Belief Model*, terdapat dua model tambahan, yaitu : (Jones & Bartlett Publishers, 2008 : 33-34). *Cues to Action*: faktor-faktor yang membuat seseorang berubah, atau mau berubah. *Self-Efficacy*: keyakinan seseorang bahwa ia akan mampu atau berhasil untuk melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk mendapatkan hasil.

Dalam *Health Belief Model* memiliki asumsi dasar bahwa Orang percaya atau yakin bahwa dengan melakukan suatu tindakan kesehatan spesifik yang tersedia (*available*) baginya akan mencegah terjadinya penyakit. Dan yang kedua adalah orang ingin menghindari penyakit atau ingin sembuh.

### **3. Komunikasi Pembangunan dalam Keluarga Berencana**

Secara garis besar, kegiatan komunikasi Keluarga Berencana berkisar pada beberapa hal yang pokok, yaitu : (Jones & Bartlett Publishers, 2008 : 33-34).

1. Menanamkan pengertian bahwa jumlah anak perlu dikendalikan atau direncanakan.
2. Mengubah persepsi bahwa semakin banyak anak berarti bertambah banyak rejeki.
3. Mendidikkan ketrampilan menggunakan alat kontrasepsi.
4. Mengubah sikap dan perilaku yang berkenaan dengan usia perkawinan.

Penerapan teori dan praktek komunikasi yang menyangkut implikasi sosial pertumbuhan populasi dan implikasi personel kontrasepsi, menurut Echoles dapat dikelompokkan ke dalam tiga fase, yaitu : (Jones & Bartlett Publishers, 2008 : 179).

*Pertama*, ketika tidak ada program ataupun dukungan, pada saat orang menyadari adanya problem kependudukan dan berusaha untuk memperoleh penerimaan bagi kontrasepsi.

*Kedua*, adalah fase ketika suatu keluarga berencana yang terbatas dilakukan oleh sejumlah kecil orang yang membujuk klien agar datang, mendidik mereka mengenai kontrasepsi dan memberikan pelayanan kepada klien tersebut.

*Ketiga*, merupakan tahapan ketika program ini telah mencapai suatu fase yang memiliki program dan personil tersendiri untuk masing-masing aspek : informasi dan edukasi, penyampaian pelayanan, klinik KB dan pusat kesehatan, tindak lanjutan, latihan personil, program sosioekonomi yang mempromosikan keluarga kecil, dan studi tentang keefektivan. Pada ketiga fase tersebut, komunikasi kependudukan memainkan peranan penting bagi keberhasilan program KB secara keseluruhan.

#### **4. Petugas Lapangan Keluarga Berencana**

Dalam rangka mencapai tujuan pemerintah melalui program Keluarga Berencana Nasional, pemerintah menggunakan para Petugas Lapangan Keluarga Berencana atau juga sering disebut dengan PLKB untuk dapat mencapai sasaran yang dituju. Oleh sebab itu mereka harus memiliki kemampuan, bakat, kecakapan, dan sifat kepemimpinan, disamping menjalankan kegiatan-kegiatan, fungsi dan tanggung jawab, dan hal inilah yang biasa disebut dengan kredibilitas.

Kredibilitas merupakan suatu *image* atau gambaran audiens mengenai kepribadian komunikator. Seorang pendengar akan mendengarkan komunikator yang dinilai mempunyai tingkat kredibilitas tinggi yang dicirikan oleh variabel-variabel *attractiveness*, *motives*, *similarity*, *trustworthiness*, *expertness*, dan *origin of the message*. (Alo Liliweri, 2009 : 98) Sedangkan arti dari kredibilitas itu sendiri adalah kualitas, kapabilitas, atau kekuatan untuk menimbulkan kepercayaan.

Seorang Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana yang baik hendaklah memiliki kredibilitas yang baik dihadapan para audiens atau para calon akseptor yang mengikuti setiap penyuluhan yang dilaksanakan. Karena dengan memiliki kredibilitas yang baik sebagai seorang komunikator KB, maka akan dapat lebih mudah untuk mempengaruhi dan

meyakinkan para komunikan untuk mau mengikuti program Keluarga Berencana yang ditawarkan.

Hal ini serupa dengan apa yang dikemukakan Kasali bahwa sumber kekuatan sebuah kelompok atau organisasi tidak hanya ditentukan oleh *knowledge* dan *expertise* setiap anggotanya, tetapi keberhasilan atau kegagalan tersebut lebih ditentukan oleh kemampuan pemimpin dalam kelompok tersebut. (Widodo Muktiyo, 2010 : 100)

Dalam penelitian ini seorang PLKB diumpamakan sebagai seorang pemimpin dalam sebuah organisasi. Selain bertugas untuk menyampaikan pesan tentang program Keluarga Berencana Nasional, Para PLKB juga memiliki tugas sebagai motivator bagi masyarakat. Maka disini seorang PLKB juga memiliki tanggung jawab yang besar akan keberhasilan atau kegagalan dari penyampaian pesan yang dilakukan kepada audiens.

Dengan tugas sebagai seorang motivator maka PLKB memiliki tujuan, yaitu guna mempengaruhi cara berfikir, bersikap dan bertingkah laku sesuai dengan visi dan misi yang dimiliki oleh BKKBN. Hal serupa juga terjadi dalam kegiatan komunikasi, yaitu bertujuan untuk menimbulkan suatu perubahan-perubahan, baik perubahan pengetahuan, sikap, dan tingkah laku. Untuk itu apakah dengan adanya Petugas Lapangan Keluarga Berencana dapat menciptakan perubahan-perubahan tersebut, terutama dalam hal pengetahuan dan pengaplikasian kedalam kehidupan sehari-hari.

Penyampaian pesan dari para Petugas Lapangan Keluarga Berencana ini dapat dilakukan dengan cara penyuluhan-penyuluhan di Puskesmas ataupun juga di Kelurahan-kelurahan tempat para PLKB ditempatkan. Selain dengan cara penyuluhan secara bersama-sama, para PLKB juga melakukan pendekatan secara lebih personal kepada masyarakat dengan cara kunjungan ke setiap rumah disetiap kelurahan.

Penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh para PLKB menggunakan sistem KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi). (Rafless Bencoolen, 2011) Untuk dapat memahami tentang pengertian KIE maka penulis akan menjabarkan pengertiannya secara satu persatu, dimulai dari pengertian komunikasi, komunikasi disini lebih menitik beratkan pada komunikasi kesehatan. **Komunikasi kesehatan** adalah usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif dimasyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi pribadi maupun komunikasi massa. **Informasi** adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat (pesan yang disampaikan). **Edukasi** adalah proses perubahan perilaku ke arah yang positif. Pendidikan kesehatan merupakan kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan.

## **Pembahasan**

Peran seorang PLKB dalam memberikan pemahaman tentang pentingnya kesejahteraan dalam keluarga dan ikut secara langsung terlibat dalam program Keluarga Berencana adalah sangat penting. Hal ini dikarenakan untuk mampu menjangkau masyarakat hingga sampai pada tingkat paling bawah adalah dengan menggunakan pendekatan persuasif. Seorang PLKB haruslah mampu melakukan pendekatan tersebut hingga sampai pada tahap pengambilan keputusan untuk mau terlibat secara langsung dalam Program Keluarga Berencana.

Telah dijelaskan pada halaman sebelumnya bahwa di Kelurahan Gilingan pada tahun 2011, akseptor KB mantab MOP di kelurahan tersebut adalah yang terbanyak apabila dibandingkan dengan kelurahan yang lain, yaitu sebanyak tiga orang. Dari pengamatan yang dilakukan oleh penulis, pendekatan yang dilakukan oleh PLKB di kelurahan tersebut adalah dengan menggunakan pendekatan persuasif.

Seorang PLKB harus mau dan telaten untuk melakukan pendekatan-pendekatan dan kunjungan-kunjungan terhadap para calon akseptor yang dirasa memiliki minat terhadap *vasektomi*. Dengan pendekatan yang dilakukan tersebut sang PLKB dapat lebih meyakinkan para calon akseptornya tentang apa sebenarnya MOP, apa saja keuntungan dan kekurangan mengikuti KB tersebut.

Dalam pendekatan yang dilakukan membutuhkan sekitar empat sampai lima kali pertemuan, agar masyarakat mau dan mantap untuk menjadi akseptor KB mantab MOP. Bila dilihat dari sisi akseptor, rata-rata mereka mau dan mantap untuk mengikuti *vasektomi* karena mereka merasa nyaman dan sangat mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan oleh PLKB yang selama ini melakukan kunjungan ke rumah mereka.

Pemahaman dan kenyamanan tentang apa itu MOP yang ditransfer dari PLKB kepada calon akseptor merupakan modal dasar untuk sang calon akseptor mengambil keputusan untuk menjadi akseptor mantab. Disini sangat terlihat jelas tentang teori perubahan tingkah laku, yaitu dari masyarakat yang mula-mula salah paham dengan pengertian KB pria, karena dengan adanya pendekatan yang dilakukan oleh PLKB mereka akhirnya menjadi paham tentang apa itu KB pria, bagaimana prosesnya, apa keuntungan dan kekurangan mengikuti program tersebut. Hal-hal itulah yang menjadi dasar pemikiran mereka untuk dapat mengambil keputusan untuk mau menjadi akseptor KB mantab.

Semua yang dijelaskan oleh para PLKB tersebut sangat sesuai dengan apa yang disebutkan pada halaman sebelumnya bahwa kegiatan komunikasi Keluarga Berencana berkisar pada beberapa hal yang pokok, yaitu :

1. Menanamkan pengertian bahwa jumlah anak perlu dikendalikan atau direncanakan.
2. Mengubah persepsi bahwa semakin banyak anak berarti bertambah banyak rejeki.
3. Mendidikkan ketrampilan menggunakan alat kontrasepsi.
4. Mengubah sikap dan perilaku yang berkenaan dengan usia perkawinan.

### **Kesimpulan**

Dari pembahasan diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa pendekatan secara persuasif merupakan alat yang sangat efektif untuk dapat menarik minat masyarakat dan untuk menyadarkan mereka tentang pentingnya mengikuti program Keluarga Berencana. Dari pendekatan tersebut masyarakat dapat lebih bebas untuk bertanya kepada para PLKB selaku komunikator yang dianggap masyarakat memiliki kredibilitas yang baik, dan disadari maupun tidak kredibilitas dari seorang komunikator juga memiliki peran yang sangat penting untuk meyakinkan calon akseptor dalam mengambil keputusan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alo Liliweri. 2009. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta.
- Saul M Katz. 1989. *Modernisasi Administrasi untuk Pembangunan Nasional Suatu Arah*. PT. Bina Aksan. Jakarta.
- Jones & Bartlett Publishers. 2008. *Introduction To Health Behavior Theory*. London. The Department of Practice and Policy The School of Pharmacy, University of London.
- Muktiyo, Widodo. 2010. *Menjadi Profesional dan Komunikatif di Kantor*. Surakarta: Citra Emas Press.
- Raffles Bencoolen. 2011. *KIE dalam Pelayanan KB*. Jakarta.