

Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Pelaksanaan Program KB pada Tenaga Kesehatan selain Dokter dan Bidan di Empat Puskesmas Kota Cirebon Jawa Barat

Ricardi W. Alibasjah , Bagus Novandy

Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati

r.alibasjah@fkunswagati.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Indonesia merupakan negara terpadat penduduk ke-4 di dunia dengan jumlah 244.775.797 juta jiwa pada tahun 2012. Salah satu cara yang ditempuh untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan melakukan Program Keluarga Berencana Tenaga kesehatan di Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya juga mengkampanyekan program KB kepada masyarakat. Di sisi lain, tenaga kesehatan sendiri masih ada yang belum sepenuhnya menjalankan program KB. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan Program KB di empat Puskesmas Kota Cirebon. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan studi *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. **Hasil Penelitian:** tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan pelaksanaan Program KB ($p=0,112$) sedangkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dan pelaksanaan Program KB ($p=0,000$) sehingga dapat dianalisis bila semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik pula pelaksanaan Program KB dan semakin baik sikap tenaga kesehatan maka semakin baik pula pelaksanaan Program KB. **Kesimpulan:** Tenaga kesehatan harus menyadari pentingnya pelaksanaan Program KB ini karena mereka menjadi figur di masyarakat maka dari itu tenaga kesehatan hendaknya menjadi contoh yang baik diharapkan masyarakat akan meniru pelaksanaan program KB tersebut.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Pelaksanaan Program KB

ABSTRACT

Introduction: Indonesia is the fourth of the most populous country in the world with the total of population is 244.775.797 in 2012. The way to emphasize the rate of developing in population is the planning of family program (KB) with health workers in local government clinic (Puskesmas) as the provider of health serving, such as demonstrated the KB program to the society. In the other hand, the health workers have not been yet perfect to do the KB program. **The aims:** to prove the relation between knowledge and the attitude of health workers to the implementation of KB program in four local government clinics in Cirebon. **The research methodology:** the kind of this research is observational research by using cross sectional study. The collecting of data is used questionnaire. **The research findings:** there is no meaningful relation between knowledge and the implementation of KB program ($p=0.112$), meanwhile there is meaningful relation between attitude and the implementation of KB program ($p=0.000$). Indeed, it can be analyzed if the knowledge is higher therefore the implementation of KB program is better. **The conclusion:** the health workers have to realize that the most important of implementation of this KB program. This is because they become the figure in society, therefore the health workers should to become a good models and that is hoped that society can imitate the implementation of KB program.

Key words: knowledge, attitude, the implementation of KB program

Latar Belakang

Indonesia merupakan negara terpadat penduduk ke-4 di dunia dengan jumlah 244.775.797 juta jiwa pada tahun 2012. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyampaikan kalau tahun ini penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai 250 juta jiwa dengan pertumbuhan penduduk 1,49% per tahun. Hasil Sensus Penduduk 2010 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia sekitar 237,6 juta jiwa. Jumlah penduduk yang sangat banyak ini telah mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. (Soepardi, 2013)

Naiknya harga BBM membuat harga bahan sembako yang menjadi kebutuhan primer sehari-hari ikut naik harga pula. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk semakin besar usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat. Salah satu upaya untuk menangani jumlah penduduk adalah melalui kontrol terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk. Salah satu cara yang ditempuh untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan melakukan Program Keluarga Berencana. Oleh karena itu Pemerintah terus berupaya untuk

menekan laju pertumbuhan dengan Program Keluarga Berencana.

Program KB ini dirintis sejak tahun 1951 dan terus berkembang, sehingga pada tahun 1970 terbentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah salah satu institusi yang bertanggung jawab dalam hal pengendalian jumlah penduduk di Indonesia.

Program pelayanan keluarga berencana (KB) mempunyai arti penting dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sejahtera, disamping program pendidikan dan kesehatan. Kesadaran mengenai pentingnya kontrasepsi di Indonesia masih perlu ditingkatkan untuk mencegah terjadinya peningkatan jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2015 (BKKBN, 2008)

Rapat Kerja Nasional Program KKB tahun 2013 telah menetapkan sasaran peserta KB baru sebagai salah satu indikator sasaran kinerja sub program Keluarga Berencana. Untuk memonitor pencapaian sasaran indikator kinerja ini dilakukan melalui sistem monitoring yang mencatat pelayanan peserta KB baru diseluruh tempat pelayanan Klinik KB dan Dokter/Bidan Praktek Swasta (BKKBN, 2013).

Dukungan tenaga program yang kompeten sangat menentukan keberhasilan pengelolaan program KB. Sebelum era desentralisasi tenaga program telah dipersiapkan dan dibina serta dididik baik secara kuantitas dan kualitasnya, terutama tenaga lapangan sebagai ujung tombak operasional di lapangan. Untuk tenaga lapangan (PLKB) penyiapannya melalui pendidikan dan latihan khusus sebagai tenaga fungsional, sehingga memenuhi standar kompetensi yang telah ditetapkan. (Silvia, 2011)

Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Sugiri Syarif, mengatakan, keberhasilan program KB bukan saja kerja pemerintah, melainkan karena dedikasi kader dan penyuluh yang terjun langsung di lapangan. Mereka dengan sukarela mendatangi setiap rumah tangga untuk mengajak orang ber-KB. Sugiri mengungkapkan, tanpa kader dan penyuluh KB penduduk Indonesia sudah mencapai 330 juta jiwa. Saat ini penduduk Indonesia 237,6 juta, maka kader ini memberikan kontribusi dalam mencegah kelahiran sekitar 80 juta sampai 100 juta dalam rentan waktu 10 tahun terakhir. (BKKBN, 2013)

Puskesmas merupakan ujung tombak masalah kesehatan, termasuk juga masalah kepadatan penduduk yang sampai sekarang masih dalam proses menuju ke arah yang lebih baik dengan Program KB. Melalui tenaga kesehatan yang dimiliki Puskesmas mempromosikan Program KB kepada masyarakat. Tenaga kesehatan tersebut antara lain adalah dokter, bidan, perawat, dokter gigi, perawat gigi, farmasi, kesehatan masyarakat, sanitarian, ahli gizi, dan analis kesehatan. Akan

tetapi, tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi tentang Program KB yaitu hanya dokter dan bidan saja. Oleh karena itu, peneliti hanya mengambil sampel selain dokter dan bidan.

Tenaga kesehatan di Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya juga mengkampanyekan program KB kepada masyarakat. Di sisi lain, tenaga kesehatan sendiri masih ada yang belum sepenuhnya menjalankan program KB. Pada penelitian ini dokter dan bidan tidak dijadikan objek dalam penelitian dikarenakan penulis berasumsi bahwa dokter dan bidan sudah memiliki kompetensi pada materi Keluarga Berencana karena keduanya sudah mempelajari materi tersebut di perkuliahan kedokteran dan kebidanan. Dalam karya tulis ilmiah ini, penulis ingin mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan Program KB pada tenaga kesehatan selain dokter dan bidan di empat Puskesmas kotamadya Cirebon.

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini antara lain Untuk membuktikan hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan Program KB di empat (4) Puskesmas kota Cirebon. Penelitian ini membuktikan bagaimana pengetahuan tenaga kesehatan tentang Program KB, bagaimana sikap tenaga kesehatan tentang Program KB, dan keberadaan hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan Program KB pada tenaga kesehatan

Metode

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Juni. Tempat yang akan dilakukan penelitian adalah empat Puskesmas kota Cirebon Jawa Barat.

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan menggunakan studi *cross sectional* dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas, selain dokter dan bidan. Pengambilan sampel dilakukan secara sampel acak sederhana (*simple random sampling*) dimana empat (4) Puskesmas di kota Cirebon yang dipilih.

Dengan kriteria Tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas, sudah menempuh pendidikan kesehatan dan bersedia menjadi objek yang diteliti Subjek diambil secara sampel acak sederhana (*simple random sampling*) dimana sepuluh (10) Puskesmas di kota Cirebon diundi lalu dipilih empat (4) Puskesmas untuk dijadikan sampel.

Untuk melihat hubungan variabel independen (pengetahuan dan sikap) dan variabel dependen (pelaksanaan Program KB) dengan menggunakan uji *spearman's correlation* dan akan diolah dengan program komputer pengolah data statistik. Penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* dari Komisi Etika Penelitian FK Unswagati

Hasil

Penelitian ini dilakukan pada empat Puskesmas yang berbeda yaitu Puskesmas Kesunean yang berada di wilayah pesisir pantai. Puskesmas Kesunean terletak di Jl. Kesunean No. 41 Kel. Kesepuhan, Kec. Lemahwungkuk. Puskesmas Jagasatru yang berada di wilayah pasar dan padat penduduk, yang terletak di Jl. Kesambi Dalam No. 6, Kec. Pekalipan. Puskesmas Kalijaga yang berada di wilayah perumahan yang terletak di Jl. Mangga Raya I No. 2 Kel. Kalijaga, Kec. Harjamukti. Dan Puskesmas Sitopeng yang berada di pinggir kota letaknya sedikit jauh dari perkotaan yang terletak di Jl. Pramuka No. 1 Kel. Argasunya, Kec. Harjamukti.

Pengumpulan data dengan penyebaran kuesioner dilaksanakan pada tanggal 26 April 2014 sampai dengan 17 Mei 2014 dengan membagikan kuesioner kepada tenaga kesehatan pada masing-masing Puskesmas yang dituju setelah meminta izin dari masing-masing kepala tata usaha pada Puskesmas tersebut. Data-data hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel dan diuraikan secara analitik.

Data penelitian ini adalah hasil dari kuesioner yang disebarkan kepada 80 tenaga Medis. Sampel diperoleh dengan *simple random sampling* dengan target penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Kesunean, Jagasatru, Kalijaga, dan Sitopeng. Analisis yang akan disajikan terdiri dari dua bagian, yaitu analisis deskriptif dan analisis asosiasi. Teknik analisis yang digunakan pada analisis data responden dan data penelitian adalah analisis deskriptif, dimana semua data yang diperoleh disusun ke dalam tabel melalui perhitungan distribusi frekuensi dan persentasenya.

Data penelitian mengenai usia responden dikategorikan menjadi tiga tingkat yaitu usia 20-30 tahun, 31-40 tahun, dan 41- 58 tahun . Distribusi jumlah sampel menurut usia tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Kesunean, Jagasatru, Kalijaga, dan Sitopeng. Terdapat responden terbanyak adalah kelompok usia 31-40 tahun yang berjumlah 25 orang dengan persentase 54.3% dan yang paling sedikit adalah usia 20-30 tahun yang berjumlah 8 orang dengan persentase 17.3%.

Penelitian ini mengukur berdasarkan pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden. Riwayat pendidikan responden dibagi menjadi empat, yaitu: Kedokteran, Kebidanan, Keperawatan, Farmasi, Analisis Kesehatan, Ahli Gizi, Kesehatan Masyarakat, Perawat Gigi dan Dokter Gigi. Distribusi jumlah sampel tenaga kesehatan menurut pendidikan formal tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Kesunean, Jagasatru, Kalijaga, dan

Sitopeng. Didapatkan tingkat pendidikan sebagian besar sampel adalah Keperawatan yaitu sebesar 56.52%, lulusan kesehatan masyarakat 10.86%, lulusan Analisis kesehatan yaitu sebesar 10.86%, lulusan Farmasi yaitu sebesar 8.69% dan lulusan kedokteran gigi/Ahli Gizi/Perawat Gigi masing-masing sebesar 4.34%

Distribusi jumlah sampel tenaga kesehatan menurut jenis Kelamin tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Kesunean, Jagasatru, Kalijaga, dan Sitopeng, didapatkan bahwa responden terbanyak adalah kelompok jenis kelamin wanita yang berjumlah 63 orang dengan persentase 78.75% dan yang paling sedikit adalah jenis kelamin pria yang berjumlah 17 orang dengan persentase 21.25%.

Data penelitian mengenai pengetahuan dikategorikan menjadi tiga tingkat yaitu pengetahuan kurang, pengetahuan cukup dan pengetahuan baik. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan mengenai KB, tingkat pengetahuan baik sebesar 76.1% , tingkat pengetahuan cukup sebesar 23.9 dan 0% untuk tingkat pengetahuan kurang.

Data penelitian mengenai sikap dikategorikan menjadi tiga tingkat yaitu kurang, cukup dan baik. didapatkan bahwa sikap baik sebanyak 44 orang dengan persentase 95.7%, cukup baik sebanyak 2 orang dengan persentase 4.3% dan 0% untuk tingkat kurang baik.

Data penelitian mengenai pelaksanaan Program KB dikategorikan menjadi tiga tingkat yaitu kurang, cukup dan baik. Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan Program KB diketahui bahwa pelaksanaan Program KB yang baik sebanyak 39 orang dengan persentase 84.8%, pelaksanaan Program KB cukup baik sebanyak 7 orang dengan persentase 15.2% dan pelaksanaan program KB kurang baik 0%.

Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan Program KB, maka data yang diperoleh kemudian dianalisis secara statistik menggunakan uji *spearman's correlation* dengan hasil yang didapat adalah didapatkan nilai koefisien korelasi -0,238 berarti sangat lemah hubungan antara pengetahuan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan Program KB. Dari analisis ini juga didapat nilai p pada *sig (2-tailed)* sebesar 0,112 artinya nilai $p \geq 0,05$ menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi yang bermakna antara pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan Program KB.

Untuk mengetahui hubungan sikap tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan Program KB, maka data yang diperoleh kemudian dianalisis secara statistik menggunakan uji *spearman's correlation* dengan hasil yang didapat nilai koefisien korelasi 0,503 berarti cukup signifikan korelasi antara sikap tenaga kesehatan dengan pelaksanaan Program KB. Dari analisis ini juga didapat nilai p pada *sig (2-*

tailed) sebesar 0,000 artinya nilai $p \leq 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan Program KB.

Pengetahuan diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dalam perilaku. Pada penelitian ini, pengetahuan tenaga kesehatan tentang KB meliputi tujuan Program KB, macam-macam alat kontrasepsi, definisi dari contoh alat kontrasepsi, waktu pemasangan suatu alat kontrasepsi dan risiko-risiko tertentu dari alat kontrasepsi. Berdasarkan jawaban yang diberikan dari 46 responden didapatkan hasil 76.1% memiliki pengetahuan yang baik dan 23.9% memiliki pengetahuan yang cukup baik terhadap pengetahuan tentang KB. Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa pendidikan dan lingkungan menjadi salah satu faktor yang membentuk pengetahuan tenaga kesehatan karena KB merupakan salah satu program dalam dunia kesehatan yang selalu dilakukan di Puskesmas. Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Dewi dan Wawan (2010) Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Dan lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

Definisi sikap menurut Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau tindakan (reaksi tertutup).

Pada penelitian ini, sikap tenaga kesehatan tentang KB meliputi tujuan Program KB, macam-macam alat kontrasepsi, definisi dari contoh alat kontrasepsi, waktu pemasangan suatu alat kontrasepsi dan risiko-risiko tertentu dari alat kontrasepsi. Berdasarkan jawaban yang diberikan dari 46 responden didapatkan hasil sikap baik sebanyak 44 orang dengan persentase 95.7% dan cukup sebanyak 2 orang dengan persentase 4.3%. Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa sikap tenaga kesehatan ini dipengaruhi oleh pendidikan dan kebudayaan. Hal ini sejalan dengan pendapat Aiken dan Azwar. Menurut Aiken, sikap adalah predisposisi atau kecenderungan yang dipelajari

seseorang individu untuk merespon secara positif atau negatif dengan intensitas yang moderat dan atau memadai terhadap objek, situasi, konsep atau orang lain. Predisposisi yang diarahkan terhadap objek diperoleh dari proses belajar. Dan menurut Azwar pengaruh kebudayaan tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kitaterhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman.

pelaksanaan adalah suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut setelah sebuah rencana dan kebijaksanaan ditetapkan yang terdiri atas pengambilan keputusan. Langkah-langkah strategis maupun operasional yang ditempuh guna mewujudkan suatu program atau kebijaksanaan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dan program yang ditetapkan semula.

Pada penelitian ini, pelaksanaan Program KB meliputi usia tenaga kesehatan dan pasangannya pada saat menikah, rencana jumlah anak, jarak melahirkan anak dan aktif berKB atau tidak. Berdasarkan jawaban yang diberikan dari 46 responden didapatkan pelaksanaan Program KB yang baik sebanyak 39 orang dengan persentase 84.8% dan pelaksanaan Program KB cukup baik sebanyak 7 orang dengan persentase 15.2%. Dalam Hal ini peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan program KB dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan tingkat pendidikan. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoadmojo (2003) pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan berlangsung langgeng (*long lasting*). Lalu sikap sejalan dengan pendapat Aiken, sikap adalah predisposisi atau kecenderungan yang dipelajari seseorang individu untuk merespon secara positif atau negatif dengan intensitas yang moderat dan atau memadai terhadap objek, situasi, konsep atau orang lain. Predisposisi yang diarahkan terhadap objek diperoleh dari proses belajar. Dan yang terakhir tingkat pendidikan sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Berdasarkan uji statistik hubungan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan Program KB diperoleh korelasi yang sangat lemah (koefisien korelasi = 0,286) antara pengetahuan dan pelaksanaan Program KB. Dari analisis ini juga di

dapat nilai $p=0,976$ ($p \geq 0,05$) yang menyatakan tidak terdapat korelasi yang bermakna antara pengetahuan dan pelaksanaan Program KB. Berdasarkan hasil analisa data yang diperoleh, memperlihatkan bahwa kelompok responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang KB yang baik maka belum tentu melaksanakan dengan baik. Menurut Notoadmojo (2007) pengetahuan kesehatan bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang akan tetapi dipengaruhi oleh faktor pendukung eksternal yang secara langsung dapat mempengaruhi perubahan perilaku seperti budaya, lingkungan, serta dukungan positif maupun negatif yang diberikan orang lain untuk terjadi perubahan perilaku artinya responden yang mempunyai pengetahuan baik belum tentu memiliki perilaku yang baik demikian juga sebaliknya.

Berdasarkan uji statistik hubungan sikap tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan Program KB diperoleh korelasi yang sangat lemah (koefisien korelasi = 0,003) antara pengetahuan dan pelaksanaan Program KB. Dari analisis ini juga di dapat nilai $p=0,10$ ($p \leq 0,05$) yang menyatakan terdapat korelasi yang bermakna antara sikap dan pelaksanaan Program KB. Kekuatan korelasinya bernilai positif yang berarti searah, semakin besar nilai satu variabel maka semakin besar pula nilai variabel lainnya. Hal itu berarti semakin baik sikap tenaga kesehatan maka semakin baik pula pelaksanaan Program KB. Berdasarkan hasil analisa data yang diperoleh, memperlihatkan bahwa kelompok responden yang mempunyai sikap yang baik maka akan mempunyai

pelaksanaan yang baik pula. Hal ini disebabkan karena faktor sosio-psikologi. Menurut Bertrand, Sikap dan keyakinan merupakan kunci penerimaan keluarga berencana. Beberapa indikator penting lainnya adalah ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki-laki, sikap terhadap keluarga berencana, komunikasi suami-istri dan persepsi terhadap kematian anak.

Simpulan

Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap program kesehatan pada tenaga kesehatan di empat Puskesmas Kota Madya Cirebon maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas tenaga kesehatan selain dokter dan bidan di empat Puskesmas Kota Madya Cirebon yang bersedia menjadi sampel memiliki pengetahuan yang baik mengenai Program KB yaitu sebesar 76.1%.
2. Mayoritas tenaga kesehatan selain dokter dan bidan di empat Puskesmas Kota Madya Cirebon yang bersedia menjadi sampel memiliki sikap yang baik terhadap Program KB yaitu sebesar 96.3%.
3. Secara statistik hubungan ada hubungan antara pengetahuan tenaga kesehatan selain dokter dan bidan terhadap pelaksanaan Program KB dengan nilai $p=0,976$ ($p \geq 0,05$). Secara statistik ada hubungan antara sikap tenaga kesehatan selain dokter dan bidan terhadap pelaksanaan Program KB dengan nilai $p=0,10$ ($p \leq 0,05$)

Daftar Pustaka

1. Abdullah, Syukur, H.M. 1987. Studi implementasi : Latar belakang, konsep pendekatan, dan relevansinya dalam pembangunan daerah. Ujung Pandang. PERSADI
2. Arikunto, S. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
3. Bevaola, Budi Wahyuni. 2004. Alternatif Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada Masa Otonomi Daerah dalam Fatmurrachman, dkk. Dinamika Kependudukan dan Kebijakan
4. Bintoro Tjokroamidjojo. 1991. Perencanaan Pembangunan. Jakarta. CV Masagung
5. BKKBN. 2008. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi: Kontrasepsi dan Fenomena Keluarga Bahagia. www.bkkbn.go.id. Diakses Tanggal 20 Maret 2009.
6. BKKBN. 2013. Laporan Umpan Balik: Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta.
7. Departemen Kesehatan RI, (2001), Konsep Asuhan Kebidanan, Jakarta: Depkes
8. Departemen Kesehatan RI, (2003), Konsep Asuhan Kebidanan, Jakarta: Depkes
9. Entjang Indan. 2000. Ilmu Kesehatan Masyarakat. PT. Citra Aditya Bakti. Bandung
10. Hartanto, Dr. Hanafi. Keluarga Berencana. 2004. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.
11. Kepmenkes No 128 th 2004, KEBIJAKAN DASAR Puskesmas
12. Mansjoer, Arif. 2007. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius
13. Mochtar, Rustam. 2002. Sinopsis Obstetri Jilid II. Jakarta: EGC.
14. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
15. Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.
16. Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta. Rineka Cipta
17. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta

18. Nursalam. 2003. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian IlmuKeperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan.Jakarta. Salemba Medik
19. PERMENKES RI nomor 028 / MENKES/ PER / I / 2011 tentang klinik
20. Prawirohardjo Sarwono. 2011.Ilmui Kandungan, edisis ketiga.Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
21. Purwanto, Heri. 1991. Pengantar Perilaku Manusia. Cetakan 1. Jakarta. EGC
22. Saifuddin, Abdul Bari. 2003. Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo
23. Saifudin, Azwar. 2005. Sikap Manusia. Yogyakarta. Pustaka Belajar
24. Silvia indah. 2011.Sumber Informasi Yang Mempengaruhi Keputusan Menjadi Akseptor KB Wanita. Semarang.Universitas Diponogoro
25. Tukiran, Endang Estiatuti, 2004, Penduduk Indonesia Saat Ini dan Tantangan di Masa Mendatang dalam Faturrachman, dkk,(eds), Dinamika Kependudukan dan Kebijakan
26. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera
27. Utty. 2006.Program KB Kabupaten Indramayu tahun 2006. Indramayu. Puskesmas Saradan
28. Utty. 2011. Program PP dan KB Kabupaten Indramayu tahun 2010 – 2011. Indramayu . Puskesmas Saradan
29. Wahab. Sholichin. Abdul. 1997. Analisis Kebijakan.Jakarta. Bumi Aksara
30. Wawan, A dan Dewi, M. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia.. Yogyakarta : Nuha Medika
31. Weli Putra. 2009. Partisipasi Masyarakat Dalam Program Keluarga Berencana Nasional di Kelurahan Seiringas Permata Kecamatan Medan Area Kota Medan.Sumatera . Universitas Sumatera Utara
- 32.