

UPAYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT YANG DIDASARI PARTISIPASI WANITA SEBAGAI PETUGAS PELAYANAN KESEHATAN DI KECAMATAN MLONGGO KABUPATEN JEPARA

Laksmono Widagdo *)

Abstract :

The integrated health and family planning services (Posyandu) forms one of the community based health efforts done by women and is a strategy to ensure child survival as well as their mental and physical development and protection. Secondary research indicates that women participation cannot rise by itself and that it must be continuously motivated by other parties. These include the government and non-government organizations, as well as from within the communities. Motivations from government and non-government organizations are often temporary, while motivations from the community are often expected to be sustainable.

In its implementation, however, the Posyandu often face many impediments and failures, though some have been successful. One of the main failures is reflected in the drop-out rates of the women village kader due to the lack of motivation especially from the village heads (kades).

The qualitative research was done in stages focusing on characteristics of leadership, while a quantitative analysis through a cross sectional survey was done to show the significance of such leadership.

The results both qualitative and quantitative analysis show a relation between leadership and women village kaders attitude and a relation between leadership and the achievement of posyandu programs significantly. It means that drop-out rates of women village kaders are indeed affected by kades leadership which also affects the overall performance of the posyandu.

Key words : Participation, leadership, women village kader, Posyandu

1. Pendahuluan

Partisipasi masyarakat mempunyai peranan penting dalam keberhasilan pembangunan, termasuk pembangunan kesehatan. Partisipasi dalam pembangunan kesehatan didefinisikan sebagai suatu peran-serta seluruh anggota masyarakat baik individu, keluarga ataupun kelompok untuk bersama-sama mengambil tanggung jawab, mengembangkan kemandirian, menggerakkan dan melaksanakan upaya kesehatan (Dep.Kes.,1990).

Banyak hasil dari program-program kesehatan yang berlandaskan partisipasi masyarakat termasuk program posyandu kurang berkembang bahkan ada yang sudah tidak berlanjut. Hal ini disebabkan karena para petugas lapangan sebagai motivator dari program/proyek tersebut kurang/tidak memberikan dorongan/motivasi kepada masyarakat sebagai kader kesehatan lebih lanjut secara terus-menerus demi kelestariannya. (Widagdo, 1999).

Berdasarkan studi kepustakaan

(Dep.Kes.,1993;Dep.Kes.,1990; dan Rifkin, 1990) dan juga pengalaman di lapangan dari peneliti (1989 dan 1999), faktor-faktor lingkungan yaitu pemerintah atau swasta yang mempengaruhi keberadaan partisipasi masyarakat tidak satupun yang dapat berkesinambungan. Demikian pula faktor demografi seperti usia, agama, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat ekonomi dan sebagainya (faktor *predisposing* dari Green, 1991) yang merupakan faktor masyarakat tidak dianggap dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat. Satu-satunya faktor di pihak masyarakat yang masih mungkin dapat melakukan dorongan/motivasi secara berkesinambungan adalah faktor tokoh masyarakat yang dalam hal ini adalah kepala desa (kades).

Pusat promosi kesehatan DepKes. rupanya sudah siap untuk menghadapi citra yang tidak baik tersebut. Berbagai landasan sudah dibuat antara lain pertama dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan No.1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dan

disebutkan juga bahwa Visi Promosi Kesehatan adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2010. Artinya, pada tahun 2010 diharapkan bangsa Indonesia telah mempraktekkan perilaku yang didasari oleh kesadaran, pengetahuan dan keyakinan sebagai hasil dari proses pembelajaran, sehingga mampu menolong diri sendiri dalam mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan. Kedua, Keputusan Menteri Kesehatan No.1114/Menkes/VIII/2005 tentang pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah dan beberapa Undang-Undang baru yang diterbitkan pada tahun 2004 dimana Dinas Kesehatan Provinsi dapat difungsikan dalam rangka mengembangkan promosi kesehatan di tingkat Kabupaten dan Kota sampai ke "ujung tombak".

Peranan pemimpin/kades akan sangat penting apabila mereka aktif untuk mendatangi masyarakat, sering menghadiri pertemuan-pertemuan, dan dalam setiap kesempatan selalu menjelaskan manfaat program posyandu. Para pimpinan masyarakat ini aktif pula dalam mengajak warga masyarakat untuk mengelola kegiatan posyandu. Apabila masyarakat melihat bahwa tokoh mereka yang disegani ikut serta dalam kegiatan tersebut, maka masyarakat pun akan tertarik untuk ikut serta (Dep.Kes.,1992).

Jadi yang ternyata lebih penting bagi peningkatan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan di Indonesia adalah pimpinan. Kenyataan ini membuktikan bahwa kepemimpinan paternalistik masih menghasilkan partisipasi masyarakat yang tinggi sesuai dengan hasil penelitian disertasi dari Sarwono (1993).

Sesuai dengan tujuan-tujuan Dasawarsa Perserikatan Bangsa-Bangsa mengenai wanita (1975-85), yang menekankan pada kesetaraan partisipasi wanita dalam pengembangan bangsa, WHO, dengan dukungan dana dari The United Nation Fund for Population Activities (UNFPA), telah memprakarsai sejumlah proyek, termasuk studi multinasional mengenai wanita sebagai Petugas Pelayanan Kesehatan. Bukti-bukti menyatakan bahwa di setiap negara, terdapat kebutuhan untuk lebih meningkatkan status wanita dibandingkan dengan status laki-laki dalam system pelayanan kesehatan. Sebagai dasar pemikiran adalah bahwa apabila WHO dan negara-negara anggotanya ingin merancang dan melaksanakan secara berhasil suatu strategi dimana sebagai landasannya adalah pelayanan kesehatan dasar dengan tujuan "sehat buat semua di tahun 2000", maka penting untuk berkonsentrasi pada wanita

sebagai sumber (Pizurki, 1987).

Wanita mempunyai peranan yang jauh lebih besar dari laki-laki dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Sebagai ibu, nenek, istri, anak perempuan dan sebagai tetangga, mereka merupakan petugas pada pelayanan kesehatan informal untuk keluarga dan masyarakat. Di banyak Negara termasuk Indonesia, mereka berperan sebagai dukun bayi untuk keluarga dan rukun tetangga dan sering tanpa imbalan pembayaran, namun tetap melaksanakan sebagian besar pertolongan persalinan. Diluar keluarga, wanita memimpin urutan sebagai sukarelawan di rumah sakit, klinik pengobatan, dan organisasi-organisasi masyarakat lainnya. Juga, pada sekolah-sekolah dasar di banyak negara, sebagian besar guru adalah wanita dimana tugasnya termasuk mengajar sikap dan perilaku mempertahankan kesehatan. Hal penting lainnya adalah peran mereka dalam sistem kesehatan formal di banyak negara, dimana sebagian besar dari mereka sering menjadi petugas pelayanan kesehatan. Apakah di dalam ataupun diluar keluarga, apakah dalam keadaan formal ataupun non-formal wanita lebih banyak dari pada laki-laki sebagai petugas kesehatan (Pizurki, 1987).

Masalah Penelitian

Kenyataan menunjukkan bahwa para petugas kesehatan di lapangan (*provider*) karena sebab tertentu tidak dapat memberikan dorongan/motivasi kepada kader secara berkesinambungan. Dipihak lain untuk dapat meningkatkan partisipasi masyarakat perlu kader yang termotivasi. Untuk itu dibutuhkan kepemimpinan pedesaan yang dapat mendorong/memotivasi kader secara berkesinambungan.

Agar lebih memfokus pada permasalahan penelitian dibuatlah suatu rumusan permasalahan sebagai berikut : Ciri-ciri Kepala Desa yang bagaimana yang berpengaruh terhadap partisipasi kader kesehatan wanita dalam meningkatkan kinerja posyandu.

Tujuan Umum:

Membuktikan pengaruh faktor-faktor kepala desa (kades) terhadap partisipasi kader wanita dalam kinerja posyandu.

Tujuan Khusus :

1. Memperoleh informasi mengenai pengaruh supervisi sebagai suatu motivasi/ dorongan kepada kader terhadap kinerja posyandu.
2. Memperoleh informasi mengenai pengaruh pemberian tugas kegiatan posyandu sebagai suatu motivasi/dorongan kepada kader terhadap kinerja posyandu.

3. Memperoleh informasi mengenai pengaruh perhatian (dicukupinya kebutuhan operasional, seragam, hadiah hari raya, hubungan baik, pengadakan piknik, mempertimbangkan kemampuan) sebagai suatu motivasi/dorongan kepada kader terhadap kinerja posyandu.
4. Memperoleh informasi mengenai pengaruh supervisi sebagai suatu motivasi/ dorongan terhadap sikap kader mengenai posyandu.
5. Memperoleh informasi mengenai pengaruh pemberian tugas kegiatan posyandu sebagai suatu motivasi/dorongan terhadap sikap kader mengenai posyandu.
6. Memperoleh informasi mengenai pengaruh perhatian kepada kader (dicukupinya kebutuhan operasional, seragam, hadiah hari raya, hubungan baik, pengadakan piknik, mempertimbangkan kemampuan) sebagai suatu motivasi/dorongan terhadap sikap kader mengenai posyandu.
7. Memperoleh informasi pengaruh sikap kader yang mendukung (setuju bahwa masyarakat harus mau menjadi kader, setuju bahwa kegiatan posyandu mendapat imbalan di akhirat, setuju bahwa kegiatan posyandu akan menambah pengetahuan kesehatan, setuju bahwa kegiatan posyandu adalah tempat menjalin hubungan baik dengan orang lain) kegiatan posyandu terhadap kinerja posyandu.

Manfaat penelitian

1. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan dapat memberikan suatu konsep untuk mengatasi kesenjangan ilmu pengetahuan mengenai faktor kepemimpinan pedesaan (kades) yang dapat memberikan motivasi agar masyarakat khususnya kader wanita mau berpartisipasi dalam pembangunan desa terutama pembangunan bidang kesehatan.
2. Bagi program-program pemerintah terutama Dep.Kes., keberhasilan dalam meningkatkan partisipasi masyarakat terutama wanita akan lebih mengefisienkan dan mengefektifkan penggunaan tenaga kesehatan dalam mencapai tujuan pengembangan bidang kesehatan terutama di pedesaan.
3. Untuk masyarakat secara umum, karena perhatian *provider* yang besar dalam menyusun materi dan metode penyuluhan yang dapat menanamkan kesadaran pemahaman dan motivasi dari

masyarakat untuk bekerja tanpa harus berdasarkan pada pola paternalistik seperti yang teridentifikasi dalam penelitian ini, maka konsep *bottom-up* akan dapat terlaksana sebagaimana yang diharapkan.

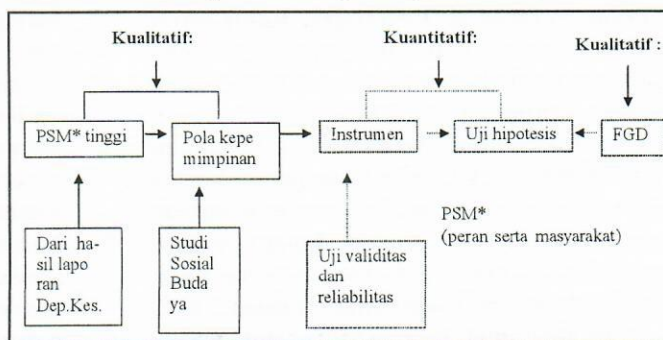
2. Metode

Penelitian ini dilakukan secara kualitatif pada tahap pertama yang dilanjutkan dengan tahap kedua secara kuantitatif. Tahap ketiga secara kualitatif dilakukan lagi sebagai jastifikasi tahap-tahap sebelumnya (bagan 2.1). Daerah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebuah desa di kecamatan Mlonggo Jepara yang mempunyai tingkat partisipasi masyarakat yang paling baik di bidang kesehatan (Karang Gondang) dan dua buah desa lain yang mempunyai tingkat partisipasi masyarakat yang paling tidak baik (Mororejo dan Slagi) dari kecamatan yang sama.

Penelitian Kualitatif (Tahap Pertama dan Tahap Ketiga).

Langkah awal penelitian tahap pertama ini adalah studi kualitatif eksploratif (wawancara mendalam dan observasi). Pertama-tama akan ditanyakan pada masyarakat dalam hal ini pada para kader sebagai informan, di satu desa dengan peran serta masyarakat yang tertinggi dan dua desa lain dengan peran-serta masyarakat terendah. Pertanyaan yang diajukan adalah siapa pimpinan yang menjadi panutan mereka, bagaimana pimpinan membuat keputusan, bagaimana pimpinan mengkomunikasikan keputusan, terutama dalam hubungannya dengan pengelolaan posyandu. Hasil penelitian ini juga akan dipergunakan sebagai landasan pembuatan kuesener untuk penelitian kuantitatif pada tahap berikutnya (tahap dua). Kualitatif kedua (tahap ketiga) membuktikan adanya perbedaan antara desa terbaik dengan desa yang paling tidak baik.

Bagan 2.1 Alur penelitian yang merupakan suatu penelitian tiga tahap, kualitatif, kuantitatif,

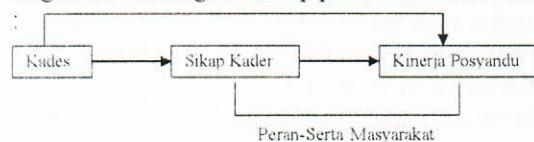


dan kualitatif.

Penelitian Kuantitatif

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan menggunakan kuesener yang didasari penelitian kualitatif sebelumnya yang telah diuji validitas dan reabilitasnya (Alpha Cronbach 0,9226 dengan standar 0,9281). Penelitian ini mempelajari hubungan/pengaruh variabel bebas yaitu variabel kepemimpinan di masyarakat pedesaan terhadap variabel tergantung yaitu partisipasi masyarakat/ kinerja posyandu. Juga hubungan/pengaruh variabel kepemimpinan terhadap sikap kader posyandu, dan sikap kader sebagai variabel independen terhadap variabel kinerja posyandu (Bagan 2.2).

Bagan 2.2 Kerangka konsep penelitian Kuantitati



a. Populasi dan sampel

Oleh karena jumlah kader sebagai responden yang kesemuanya adalah wanita tidak banyak maka penelitian ini tidak menggunakan metode sampel tetapi seluruh kader kepala telah diambil sebagai responden yang jumlahnya 124 orang.

b. Analisis

Bivariate, melihat adanya hubungan antara kepemimpinan dengan sikap kader dan kepemimpinan dengan partisipasi masyarakat dan sikap kader dengan partisipasi masyarakat (*Chi-square*). *Multivariate*, untuk mendapatkan model kepemimpinan yang terbaik (Regresi logistik).

3. Hasil penelitian

Penelitian Kualitatif

Hasil studi kualitatif adalah sebagai berikut :

- Desa dimana kadesnya selalu memberikan motivasi pada kegiatan pelaksanaan posyandu akan lebih baik kinerja dan kelestarian posyandunya dibandingkan dengan desa dimana kadesnya tidak memberi motivasi sama sekali.
- Dorongan/motivasi tersebut dapat berupa :
 - pemberian tugas-

tugas yang selalu dimonitor dan disupervisi, b) memberi tahu mana yang salah dan mana yang benar dalam supervisi, c) selalu mempertimbangkan kemampuan kader sebelum memberi tugas, d) dalam memberi tugas pada kader selalu ada imbalan apapun bentuknya, e) bila kader mendapat tugas ditempat lain mendapat uang transport, f) kesejahteraan kader selalu menjadi perhatian kades.

Penelitian Kuantitatif

Karakteristik Responden hubungannya dengan kinerja Posyandu

Dari hasil analisis terhadap faktor-faktor karakteristik responden yang diperkirakan merupakan potensial konfonding yang terdiri dari sub-variabel tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, usia, pekerjaan, agama, dan lama sebagai kader, ternyata dalam tes tidak cukup kuat untuk dapat membuktikan adanya hubungan dengan variabel partisipasi masyarakat yaitu kinerja posyandu dengan *Chi-square* secara berurutan sebagai berikut 0,390, 0,369, 0,181, 0,69, 0,621, 0,371, dan 0,289 untuk batas kemaknaan $p < 0,05$. Hubungan variabel kepemimpinan dengan sikap kader dan kinerja posyandu.

Dalam analisis untuk mengetahui hubungan antara kepemimpinan dengan sikap kader mengenai posyandu, ternyata menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan sikap kader dengan *Chi-square* = 0,008 dan *Odd ratio* = 9,943; *CI* 95% (1,284-76,978) (tabel 3.1). Sedangkan hubungan antara kepemimpinan dan kinerja posyandu adalah bermakna dengan *Chi-square* = 0,001; *Odd Ratio* = 4,375 dan *CI* 95% (1,842-10,392) (Tabel 3.2).

Tabel 3.1 Tabulasi silang Kepemimpinan Kades dengan Sikap Kader

Kepemimpinan Kepala Desa	Sikap Kader		Sikap Kader		
			Tidak Baik	Baik	Total
Tidak baik	Baik	Jumlah	24	70	94
		(%)	25,5%	74,5%	100,0%
Baik	Baik	Jumlah	1	29	30
		(%)	3,3%	6,7%	100,0%
Total	Baik	Jumlah	25	99	124
		(%)	20,2%	79,8%	100,0%

Exact p value = 0.008; *Odd Ratio* = 9.943; *CI* 95% (1.284-76.978); n = 124

Tabel 3.2 Tabulasi silang Kepemimpinan Kades dengan Kinerja Posyandu

			Kinerja Posyandu		
			Tidak Baik	Baik	Total
Kepemimpinan Kepala Desa	Tidak baik	Jumlah	70	24	94
		(%)	74,5%	25,5%	100,0%
Total	Baik	Jumlah	12	18	30
		(%)	40,0%	60,0%	100,0%
		Jumlah	82	42	124
		(%)	66,1%	33,9%	100,0%

Exact p value = 0,001; Odd Ratio = 4,375; CI 95% (1,842-10,392); n = 124

Model Kepemimpinan yang paling baik yang mempengaruhi sikap kader dan kinerja posyandu.

Dari delapan sub-variabel kepemimpinan dengan analisis regresi logistik dua diantaranya merupakan sub-variabel yang mempengaruhi sikap kader (dengan nilai p secara berturut-turut 0,022 dan 0,042) yaitu *kades selalu berusaha untuk memperbaiki*

hubungannya dengan kader dan kades dalam menghadiri kegiatan posyandu selalu memberi petunjuk pada kader dengan model persamaan seperti berikut (Tabel 3.3):

$$Y_{Kep-Sikap.Kader} = 1,829 + 0,791.Kep22 + 1,537.Kep11$$

(Tabel 3.3)

Analisis untuk melihat pengaruh faktor-faktor kepemimpinan terhadap faktor kinerja Posyandu mengindikasikan bahwa, 1) *Kebiasaan kades untuk selalu melakukan peninjauan terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu*, dan 2) *Kebiasaan kades untuk selalu berusaha memperbaiki hubungan dengan kader*. dengan nilai p berturut-turut 0,005 dan 0,035 (tabel 3.4) merupakan model kepemimpinan yang paling

Tabel 3.4 Sub-variabel Variabel Kepemimpinan yang mempengaruhi Kinerja Posyandu (step 9/akhir)

		95% CI For Exp (B)					
		B	SE	Sig	Exp(B)	Lower	Uper
Step9	Pim3	1,251	0,443	0,005	3,494	1,468	8,320
	Pim11	0,990	0,470	0,035	2,691	1,070	6,766
	Cons.	1,620	0,329	0,000	0,198		

Kemaknaan Model = 0,000; Overall Percentage = 75,8; n = 124

baik yang mempengaruhi kinerja posyandu dengan persamaan sebagai berikut : $Y_{Kep-Kinerja.Posyandu} = 1,620 + 1,251.Kep3 + 0,990.Kep11$

4. Pembahasan :

Sikap tidak berhubungan secara bermakna dengan perilaku, hal ini dapat terjadi karena sikap untuk dapat

menimbulkan perilaku tertentu masih membutuhkan berbagai faktor (Ajzen & Fishbein, 1980). Sebagai contoh, para ibu setelah mendapatkan penyuluhan mengenai KB akan faham pentingnya hal tersebut dan bersikap mendukung, namun karena tidak diizinkan suami/orang tua, rumah jauh dari lokasi sarana KB, bahwa daerah tersebut mayoritas

Tabel 3.3 Sub-variabel variabel Kepemimpinan yang mempengaruhi sikap kader (step 8/akhir)

		95% CI For Exp (B)					
		B	SE	Sig	Exp(B)	Lower	Uper
Step 8	Pim11	1,537	.866	.022	4,653	1,243	17,418
	Pim22	.791	.388	.042	.453	.212	.971
	Cons.	1,829	.875	.037	6,228		

Kemaknaan Model = 0,025; Overall Presentage = 94,4; n = 124

keluarga dengan banyak anak atau faktor *normative beliefs* (Ajzen & Fishbein, 1980). Ada pekerjaan lain yang lebih menarik, dan sebagainya para ibu tidak termotivasi untuk melaksanakan KB Alasan lain misalnya hal tersebut belum merupakan kebutuhan atau masalah yang mendesak yang harus segera ditangani atau belum merupakan kebutuhan primer mereka (Maslow, 1977).

Kemungkinan lain adalah suasana kerja misalnya di Posyandu yang tidak mendukung, kerja sama antar kader yang kurang harmonis, dimana hal tersebut juga mendapat dukungan dari penelitian Warella (1989), sarana tempat kerja yang kurang mendukung menyebabkan enggan melaksanakan tugas tersebut (Herzberg, 1971).

Telah dinyatakan pula dimuka bahwa penelitian ini telah menggunakan sejumlah sampel yang relatif kecil yaitu 124 responden sehingga dengan demikian ada kemungkinan perhitungan statistik yang kurang tepat (Sastroasmoro, 1995).

Empat dari delapan karakteristik kepemimpinan secara statistik berpengaruh terhadap kinerja Posyandu untuk nilai $p = 0,05$. Pertama, kades selalu mengadakan peninjauan terhadap pelaksanaan kegiatan Posyandu dan mengikuti kegiatan lain, sehingga kader akan malu kalau tidak turut serta dan hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Melalatoa dan Swasono, 1998. Kedua, kades selalu memberi tugas kepada kader dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu yang dirasa oleh para kader sebagai suatu perhatian yang dapat merupakan dorongan bagi kader untuk selalu melakukan kegiatan Posyandu yang juga sesuai dengan pernyataan dalam penelitian Pramuwito, 1988. Ketiga, kebiasaan kades untuk selalu mau memperbaiki hubungan dengan kader, misalnya suatu ketika kader berbuat kesalahan maka kader tersebut mendapat teguran yang sangat keras, namun dilain kesempatan kades tersebut sudah baik kembali (Widagdo, 1999). Keempat, kebiasaan kades untuk selalu memberi petunjuk ketika menghadiri kegiatan Posyandu juga mempunyai pengaruh yang sama dengan tiga karakteristik sebelumnya dan bersifat menguatkan pernyataan-pernyataan tersebut dimana pernyataan ini mendapat dukungan dari Sumintarsih dkk, 1992 juga tercantum dalam *Paket Kepemimpinan Kesuma* (DepKes., 1992).

5. Kesimpulan

Kinerja posyandu yang merupakan suatu partisipasi masyarakat bidang kesehatan di daerah penelitian masih perlu ditingkatkan lagi dengan menurunkan angka putus kader posyandu, dimana tingginya angka putus disebabkan oleh kepemimpinan kades yang tidak baik. Dari hasil penelitian ditemukan empat faktor yang mempengaruhi penurunan angka putus kader yang selanjutnya mempengaruhi pula peningkatan kinerja posyandunya ($p < 0,05$) yaitu : 1) kebiasaan kades dalam melakukan supervisi kegiatan posyandu selalu memberikan petunjuknya pada kader ($Chi-square = 0,019$), 2) kebiasaan kades untuk selalu memberi perhatian seperti dicukupinya kebutuhan operasional/uang transport ($Chi-square = 0,010$), 3) selalu menggalang hubungan baik dengan kader ($Chi-square = 0,003$), 4) selalu

mempertimbangkan kemampuan kader sebelum memberi perintah ($Chi-square = 0,005$).

Hasil analisis secara kuantitatif tersebut diatas telah mendukung hasil studi kualitatif yang menyatakan bahwa ciri-ciri kepemimpinan yang mempengaruhi baik sikap kader maupun kinerja posyandu adalah kepemimpinan/kades yang paternalistik dan tradisional (masih menunggu instruksi dari atas). Namun demikian masih sangat potensial dalam memotivasi dan mendorong para perangkat desa maupun para kader posyandu yang ada di daerah dimana kades tersebut menjadi pimpinan.

6. Saran

Bagi program promosi kesehatan masarakat

Peranan kepemimpinan di pedesaan terbukti masih sangat penting dalam mempengaruhi partisipasi masyarakat, sehingga disarankan kepada pihak-pihak yang terkait dalam pembangunan dan peningkatan kesehatan khususnya program promosi kesehatan Dep.Kes. yang menyangkut masyarakat di pedesaan terutama di kecamatan Mlonggo Jepara, agar memfokuskan diri terhadap faktor kepemimpinan di perdesaan.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan RI. & World Helth Organization.
Modul X: *Peningkatan Peran serta Masyarakat*, Pendidikan pegawai dengan Dit.Bina Peran Serta Masyarakat Dit.Jen Binkesmas, Jakarta, 1991.
- Pizurki, H. *Women As Providers Of Health Care*. World Health Organization, Geneva, 1987
- Widagdo, L.
Evaluasi Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), di Kecamatan Mlonggo Jepara Jawa-Tengah, 1989, 1999.
- Departemen Kesehatan RI. & World Health Organization.
Modul Kepemimpinan Kesuma (Kesehatan Untuk Semua), Jakarta, 1993.
- Rifkin, S.B.
Community Participation in Maternal and Child Health/FP Programmes, WHO, Geneva, 1990
- Green, L.W., Kreuter, M.W.
Health Promotion Planning : An Educaional and Environmental Appoach, 2nded. Mayfield Publishing Company, Mountain View, Toronto, London, 1991.

- Departemen Kesehatan RI: KepMen. No.1193/ MenKes/SK/X/2004
- Departemen Kesehatan RI: KepMen. No. 1114/ MenKes/VIII/2005
- Departemen Kesehatan RI. & World Health Organization.
- Paket Pengajaran Kepemimpinan Kesuma* (kesehatan untuk semua), Jakarta, 1992
- Sarwono, S.K. 1993
Community Participation in Primary Health Care In An Indonesian Setting, A Dissertation, Rijksuniversiteit te Leiden, pp.200-01.
- Cronbach, L.J.
Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests, *Psychometrica*, 16, 1951.
- Ajzen, I. & Fishbein, M.
Understanding Attitude and Predicting Social Behavior. Predicting and Understanding Weight Loss : Intention, Behavior, and Outcomes. Prentice-Hall, Engelwood Cliffs, NJ, 1980
- Maslow, A.H.
Self-Actualizing And Beyond. Futher Reaches Of Human Nature. New York: Penguin Books, 1977, pp.40-51..
- Warella, Y.
Laporan Penelitian : Pengaruh Motivasi Kader, Kemampuan Kader Dan Sistem Pelatihan Terhadap Prestasi Kader Posyandu Sebagai Pelaksanaan Program Terpadu KB-Kesehatan Di Jawa-Tengah. Kerjasama Penelitian Universitas Diponegoro Tim Pengelola Program Keterpaduan KB-Kesehatan Proyek USAID-VIP/MCW 497-0305, 1989.
- Herzberg, F.
"Managers or Animal Trainers?" *Management Review*, July, 1971, p.9.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S.
Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis, Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1995
- Melalatoa, M.J.& Swasono, M.F., 1997
Sistem Budaya Indonesia, Diterbitkan Atas Kerjasama Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Indonesia, PT.Pamator, Jakarta
- Pramuwito, C,
Penelitian Tindakan (Action Reseach). Pengembangan Masyarakat Desa Girirejo Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Yogyakarta, Depsos. RI. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Yogyakarta, 1998.
- Sumintarsih, Wibowo, H.J., Herawati, I.
Sistem Kepemimpinan di Dalam Masyarakat Pedesaan Daerah Istimewa Yogyakarta, Dikbud. Dirjen. Kebudayaan Direktorat Sejarah dan Nilai Tradisional Proyek Inventarisasi dan Pembinaan Nilai-nilai Budaya, 1991-1992.