

CIRI-CIRI KEPEMIMPINAN PEDESAAN YANG DAPAT MENDORONG DAN MEMPERTAHANKAN PERAN-SERTA MASYARAKAT DALAM KEGIATAN PENIMBANGAN : PERSEPSI KADER POSYANDU PEDESAAN DI KECAMATAN MLONGGO KABUPATEN JEPARA

Laksmono Widagdo

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

ABSTRACT

The weighing activities in the integrated health and family planning services (Posyandu) forms one of the community based health efforts and is a strategy to ensure child survival as well as their mental and physical development and protection. Secondary research indicates that community 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 weighing activities 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 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 shows a relation between leadership and kaders attitude and a relation between leadership and the achievement of the weighing activities program in posyandu significantly. It means that drop-out rates of kaders are indeed affected by kades leadership which also affects the overall performance including the weighing activities.

Key words : Leadership, Participation, Weighing activities

1. PENDAHULUAN

Peran-serta masyarakat mempunyai peranan penting dalam keberhasilan pembangunan, termasuk pembangunan kesehatan. Peran-serta dalam pembangunan kesehatan didefinisikan sebagai suatu partisipasi seluruh anggota masyarakat baik individu, keluarga ataupun kelompok untuk bersama-sama mengambil tanggung jawab, mengembangkan kemandirian, menggerakkan dan melaksanakan upaya kesehatan (Dep.Kes.,1997).

Banyak hasil dari program-program kesehatan yang berlandaskan peran-serta masyarakat termasuk kegiatan penimbangan dalam posyandu kurang berkembang bahkan ada yang sudah tidak berlanjut (Widagdo, 1999). Hal ini disebabkan karena para petugas lapangan sebagai motivator dari program/broyek tersebut di atas kurang/tidak memberikan dorongan/motivasi kepada masyarakat yang dalam hal ini kepada para kader kesehatannya lebih lanjut secara terus-menerus demi kelestariannya.

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

Pusat promosi kesehatan DepKes. rupanya sudah siap untuk menghadapi citra yang tidak baik tersebut diatas. Berbagai landasan sudah dibuat antara lain 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 menioing diri sendiri dalam mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan

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

Pimpinan ternyata lebih penting bagi peningkatan peran-serta masyarakat dalam program kesehatan di Indonesia khususnya kegiatan penimbangan di posyandu. Kenyataan ini membuktikan bahwa kepemimpinan yang merupakan budaya paternalistik masih menghasilkan peran-serta masyarakat yang tinggi (Sarwono, 1986, 1993).

Masalah Penelitian

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

Agar lebih memfokus pada permasalahan penelitian dibuatlah suatu rumusan permasalahan sebagai berikut : Kepemimpinan pedesaan yang bagaimana atau faktor-faktor kepemimpinan apa yang dapat mendorong /memotivasi, yang harus dimiliki pimpinan desa untuk dapat mempengaruhi para kader dalam meningkatkan kegiatan penimbangan di posyandu.

Tujuan Umum

Membuktikan pengaruh faktor-faktor kepemimpinan pedesaan (kades) terhadap peran-serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan khususnya kegiatan penimbangan di posyandu.

Tujuan Khusus

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

4. Memperoleh informasi mengenai pengaruh supervisi sebagai suatu motivasi/ dorongan terhadap sikap kader mengenai kegiatan penimbangan.
5. Memperoleh informasi mengenai pengaruh pemberian tugas sebagai suatu motivasi/ dorongan terhadap sikap kader mengenai kegiatan penimbangan.
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 kegiatan penimbangan.
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 dalam kegiatan penimbangan.

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 mau berperan-serta dalam pembangunan desa terutama pembangunan bidang kesehatan dalam hal ini kegiatan penimbangan.
2. Bagi program-program pemerintah terutama Dep.Kes., dan departemen terkait lain keberhasilan dalam meningkatkan peran-serta masyarakat terutama kegiatan penimbangan akan lebih mengefisienkan dan mengefektifkan penggunaan tenaga kesehatan dalam mencapai tujuan pengembangan bidang kesehatan terutama di pedesaan.
3. Untuk masyarakat, 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.

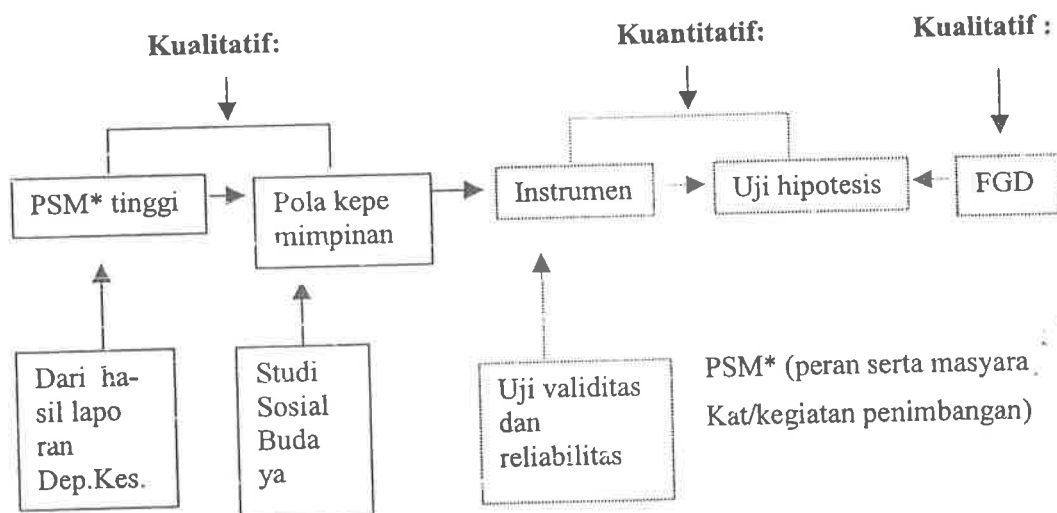
2. Metode

Penelitian ini dilakukan secara kualitatif pada tahap pertama yang dilanjutkan dengan tahap kedua secara kuantitatif. Tahap tiga 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 peran-serta masyarakat yang paling baik di bidang kesehatan (Karang Gondang) dan dua buah desa lain yang mempunyai tingkat peran-serta 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, di satu desa dengan peran serta masyarakat yang tertinggi untuk mendapatkan informasi ciri-ciri kepemimpinannya. Pertanyaan yang diajukan adalah siapa pimpinan yang menjadi panutan mereka, bagaimana pimpinan membuat keputusan, bagaimana pimpinan mengkomunikasikan keputusan, terutama dalam hubungannya dengan pengelolaan kegiatan penimbangan. Hasil penelitian ini juga akan dipergunakan sebagai landasan pembuatan kuesener untuk penelitian kuantitatif pada tahap berikutnya (tahap dua). Kualitatif kedua (tahap tiga) 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.

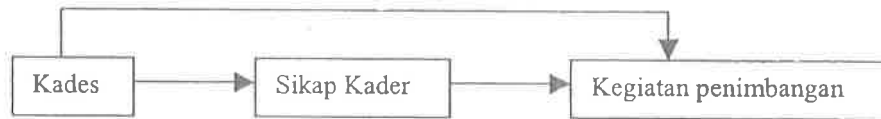


Penelitian Kuantitatif

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan menggunakan kuesener yang didasari penelitian kualitatif sebelumnya yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (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 kegiatan penimbangan di posyandu. Juga hubungan/pengaruh variabel kepemimpinan terhadap sikap kader posyandu, dan sikap kader sebagai variabel independen terhadap variabel kegiatan penimbangan (Bagan 2.2).

Bagan 2.2 Kerangka konsep penelitian Kuantitatif;



Peran-Serta Masyarakat

a. Populasi dan sampel

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

b. Analisis

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

3. Hasil penelitian

Penelitian Kualitatif

Hasil studi kualitatif menyimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Desa dimana kadesnya selalu memberikan motivasi pada kegiatan pelaksanaan penimbangan akan lebih baik kinerja dan kelestariannya dibandingkan dengan desa dimana kadesnya tidak memberi motivasi .
2. Dorongan/motivasi tersebut dapat berupa : a.) 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 kegiatan penimbangan

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 kegiatan penimbangan 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 terhadap kegiatan penimbangan.

Dalam analisis untuk mengetahui hubungan antara kepemimpinan dengan sikap kader mengenai penimbangan, ternyata menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan sikap kader dengan *p-value* 0,008 dan *Odd ratio* = 9,943; CI 95% (1,284-76,978.) (tabel 3.1). Sedangkan hubungan antara kepemimpinan dan kegiatan penimbangan adalah bermakna dengan *p-value* 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

		Sikap Kader			
		Tidak Baik	Baik	Total	
Kepemimpinan Kepala Desa	Tidak baik	Jumlah (%)	24 25,5%	70 74,5%	94 100,0%
	Baik	(%)	1 3,3%	29 96,7%	30 100,0%
Total		(%)	25 20,2%	99 79,8%	124 100,0%

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 Kegiatan penimbangan.

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

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 kegiatan penimbangan.

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) :

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

(Tabel 3.3)

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

	B	SE	Sig.	Exp (B)	95% CI For 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

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 baik yang mempengaruhi kegiatan penimbangan dengan persamaan sebagai berikut :

$$Y_{\text{Kep-penimbangan}} = 1,733 + 1,251.\text{Kep3} + 0,990.\text{Kep11}$$

Tabel 3.4 Sub-variabel Variabel Kepemimpinan yang mempengaruhi Kegiatan penimbangan (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.	1,733	0,329	0,000	0,198		

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

4. Pembahasan :

Pembahasan akan difokuskan pada hal yang sangat penting, pertama, didapatkannya hasil analisis yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan sikap para kader, dilain pihak sikap para kader ini tidak menunjukkan adanya hubungan dengan kegiatan penimbangan. Juga adanya hubungan kepemimpinan dengan kegiatan penimbangan yang juga bermakna. Kedua, akan dibahas empat karakteristik kepemimpinan yang secara bermakna mempengaruhi kegiatan penimbangan.

Sikap yang 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 keluarga dengan banyak anak atau faktor *normative beliefs* (Ajzen & Fishbein, 1980), ada pekerjaan lain yang lebih menarik, dan sebagainya sehingga para ibu tidak termotivasi untuk melaksanakan KB Alasan lain misalnya bahwa KB 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 kegiatan penimbangan untuk nilai $p = 0,05$. Pertama, kades selalu mengadakan peninjauan terhadap pelaksanaan kegiatan penimbangan dan mengikuti kegiatan lain, sehingga kader akan malu kalau tidak turut serta dan hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Melalatoa, 1997. Kedua, kades selalu memberi tugas kepada kader dalam pelaksanaan kegiatan penimbangan yang dirasa oleh para kader sebagai suatu perhatian yang dapat merupakan dorongan bagi kader untuk selalu melakukan kegiatan tersebut juga

hal ini 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 telah baik kembali malah kader tersebut diberinya rokok (Widagdo, 1999). Keempat, kebiasaan kades untuk selalu memberi petunjuk ketika menghadiri kegiatan penimbangan 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

Kegiatan penimbangan di posyandu di daerah penelitian masih perlu ditingkatkan lagi dengan menurunkan angka putus kader posyandu yang merupakan peran-serta masyarakat bidang kesehatan dimana tingginya angka putus disebabkan oleh kepemimpinan kades yang tidak baik. Dari hasil penelitian ditemukan empat faktor yang mempengaruhi meningkatnya angka putus kader yang selanjutnya mempengaruhi pula penurunan kegiatan penimbangan ($p < 0,05$) yaitu : 1) kebiasaan kades dalam melakukan supervisi kegiatan penimbangan 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 merupakan dukungan hasil studi kualitatif yang menyatakan bahwa ciri-ciri kepemimpinan yang mempengaruhi baik sikap kader maupun kegiatan penimbangan sebagai 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 kegiatan penimbangan para kader posyandu yang ada di daerah dimana kades tersebut menjadi pimpinan.

6. Saran

Peranan kepemimpinan di pedesaan terbukti masih sangat penting, sehingga disarankan kepada pihak-pihak yang terkait dalam pembangunan dan peningkatan khususnya di bidang kesehatan yaitu Dep.Kes, Depdagri dan Departemen terkait lainnya yang menyangkut masyarakat di pedesaan terutama di kecamatan Mlonggo Jepara, agar dalam setiap perencanaan dan pelaksanaan program-programnya memfokuskan diri pada faktor kepemimpinan di pedesaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. & Fishbein, M. 1980 *Understanding Attitude and Predicting Social Behavior*. Predicting and Understanding Weight Loss : Intention, Behavior, and Outcomes. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Cronbach, L.J. 1951. "Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests" *Psychometrika*, 16.
- Departemen Kesehatan RI. 1997. *Pedoman manajemen Peran-serta masyarakat (ARRIF)*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. & World Health Organization. 1993. *Modul Kepemimpinan Kesuma (Kesehatan Untuk Semua)*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. & World Health Organization. 1992. *Paket Pengajaran Kepemimpinan Kesuma (kesehatan untuk semua)*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1990. *Pembangunan Kesehatan masyarakat di Indonesia*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI: KepMen. No.1193/MenKes/SK/X/2004
- Departemen Kesehatan RI: KepMen. No. 1114/MenKes/VIII/2005
- Green, L.W., Kreuter, M.W. 1991 *Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach*, 2nded. Mayfield Publishing Company, Mountain View, Toronto, London.
- Herzberg, F. 1971. "Managers or Animal Trainers?" *Management Review*". July. p.9.
- Maslow, A.H. 1977. *Self-Actualizing And Beyond. Futher Reaches Of Human Nature*. New York: Penguin Books pp.40-51.
- Melalatoa, M.J. 1997. *Sistem Budaya Indonesia, Diterbitkan Atas Kerjasama Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Indonesia*. PT.Pamator, Jakarta
- Rifkin, S.B. 1990. *Community Participation in Maternal and Child Health/FP Programmes*, WHO, Geneva.
- Sarwono, S.K. 1993. *Community Participation in Primary Health Care In An Indonesian Setting*, A Dissertation, Rijksuniversiteit te Leiden, pp.200-01.
- Sarwono, S.K, 1986 *Penelitian Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa di Indonesia*, IAKMI dan CPHA, Jakarta.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. 1995. *Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis, Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI, Bina Rupa Aksara, Jakarta*.
- Sumintarsih, Wibowo, H.J., Herawati, I. 1991-1992. *Sistem Kepemimpinan di Dalam Masyarakat Pedesaan Daerah Istimewa Yogyakarta*, Dikbud. Dirjen. Kebudayaan Direktorat Sejarah dan Nilai Tradisional Proyek Inventarisasi dan Pembinaan Nilai-nilai Budaya.
- Warella, Y. 1989. *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.
- Widagdo, L.1999. *Evaluasi Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), di Kecamatan Mlonggo Jepara Jawa-Tengah*.