

**KEPALA DESA DAN KEPEMIMPINAN PERDESAAN:  
PERSEPSI KADER POSYANDU DI KECAMATAN MLONGGO  
KABUPATEN JEPARA, JAWA TENGAH, 2000**

Laksmono Widagdo

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Tembalang,  
Semarang, 50239, Indonesia

*E-mail: laksmonowidagdo@yahoo.co.id*

**Abstrak**

Kehadiran kader mutlak dibutuhkan dalam Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM), yaitu suatu upaya yang dilandasi peran-serta masyarakat, adalah suatu strategi untuk memelihara kelangsungan hidup di samping untuk membina tumbuh kembang anak secara sempurna baik fisik maupun mental. Dari berbagai kepustakaan diperoleh informasi bahwa peran-serta masyarakat khususnya sebagai kader tidak dapat timbul begitu saja tetapi harus ada motivasi dari pihak lain yang sifatnya terus menerus. Motivasi tersebut dapat berasal dari lingkungan, yaitu pemerintah atau swasta, dan dapat juga berasal dari masyarakat sendiri. Motivasi yang berasal dari pemerintah atau swasta lebih bersifat temporer sedangkan motivasi yang berasal dari masyarakat, antara lain seperti sumber daya manusia termasuk tokoh masyarakat atau kepala desa (kades) diharapkan akan menjadi motivator yang sifatnya lebih berkesinambungan. Namun, dalam pelaksanaannya, posyandu banyak mengalami kendala dan kegagalan walaupun ada juga yang berhasil. Kegagalan tersebut disebabkan antara lain karena di sana-sini banyak terjadi angka putus (*drop-out*) kader karena kurang/tidak adanya motivasi dari kades. Penelitian kualitatif telah dilakukan untuk mendapatkan ciri kepemimpinan, sementara telah dilakukan pula penelitian yang bersifat kuantitatif secara *cross sectional* untuk membuktikan bermakna tidaknya pengaruh kepemimpinan tersebut. Hasil analisis penelitian ini, baik secara kualitatif maupun secara kuantitatif, memperlihatkan adanya hubungan antara kepemimpinan dengan sikap kader; demikian juga kehadiran kader di Posyandu secara signifikan. Dapat disimpulkan bahwa adanya angka putus kader (*drop-out*) adalah karena kepemimpinan kades yang tidak berjalan dengan semestinya, yang juga sangat berpengaruh, baik terhadap sikap kader maupun kehadirannya di Posyandu/peran-serta masyarakat.

**Abstract**

**Village Head and Village Leadership: Posyandu Cadre Perception in Mlonggo Subdistrict, Jepara District, Central Java, 2000.** The presence of kaders in the integrated health and family planning services (Posyandu) form one of the community based health efforts and was a strategy to ensure child survival as well as their mental and physical development and protection. Secondary research indicates that community participation couldnot 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 presence of kader in Posyandu often face many barriers 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 presence of kader of Posyandu programs significantly. It means that drop-out rates of kaders are indeed affected by kades leadership which also affects the overall performance of the Posyandu, include the presence of the kaders.

*Keywords: leadership, participation, Posyandu*

## 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<sup>1</sup>.

Banyak hasil dari program-program kesehatan yang berlandaskan peran-serta masyarakat termasuk program Posyandu kurang berkembang bahkan ada yang sudah tidak berlanjut<sup>2</sup>. Hal ini disebabkan karena para petugas lapangan sebagai motivator dari program/proyek tersebut di atas kurang/tidak memberikan dorongan/motivasi kepada masyarakat khususnya kepada para kader kesehatannya lebih lanjut secara terus-menerus demi kelestariannya.

Berdasarkan studi kepustakaan<sup>3-6</sup>, dan juga pengalaman di lapangan peneliti (1989 dan 1999), faktor-faktor lingkungan (pemerintah atau swasta) yang mempengaruhi keberadaan peran-serta masyarakat tidak satu pun yang dapat berkesinambungan. Demikian pula faktor demografi, seperti usia, agama, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan (tingkat ekonomi) dan sebagainya (faktor *predisposing* dari Green, 1991)<sup>7</sup> 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 tokoh masyarakat yang dalam hal ini adalah kepala desa (kades).

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<sup>8</sup>.

Jadi, yang ternyata lebih penting bagi peningkatan peran-serta masyarakat dalam program kesehatan di Indonesia ialah pimpinan. Kenyataan ini membuktikan bahwa kepemimpinan paternalistik masih menghasilkan peran-serta masyarakat yang tinggi<sup>9</sup>.

### Masalah Penelitian

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

Agar lebih memfokus pada permasalahan penelitian dibuatlah suatu rumusan permasalahan sebagai berikut: Kepala desa yang bagaimana atau faktor-faktor kepala desa yang bagaimana yang dapat mendorong/ memotivasi, berdasarkan persepsi para kader, yang harus dimiliki kepala desa tersebut untuk dapat mempengaruhi para kader agar berperan-serta di bidang kesehatan, dalam kehadirannya di Posyandu.

### Tujuan Umum

Membuktikan faktor-faktor kepemimpinan perdesaan (kades) terhadap peran-serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan khususnya kehadiran di posyandu.

### Tujuan Khusus

1. Memperoleh informasi mengenai supervisi sebagai suatu motivasi/ dorongan kepada kader terhadap kehadirannya dalam kegiatan di Posyandu.
2. Memperoleh informasi mengenai pemberian tugas kegiatan Posyandu sebagai suatu motivasi/dorongan kepada kader terhadap kehadirannya di kegiatan Posyandu.
3. Memperoleh informasi mengenai perhatian (dicakupinya kebutuhan operasional, seragam, hadiah hari raya, hubungan baik, pengadakan piknik, mempertimbangkan kemampuan) sebagai suatu motivasi/dorongan kepada kader terhadap kehadirannya di kegiatan Posyandu.

4. Memperoleh informasi mengenai supervisi sebagai suatu motivasi/ dorongan terhadap sikap kader mengenai kehadirannya di Posyandu.
5. Memperoleh informasi mengenai pemberian tugas kegiatan Posyandu sebagai suatu motivasi/dorongan terhadap sikap kader mengenai kehadirannya di Posyandu.
6. Memperoleh informasi mengenai perhatian kepada kader (dicakupinya kebutuhan operasional, seragam, hadiah hari raya, hubungan baik, pengadaan piknik, mempertimbangkan kemampuan) sebagai suatu motivasi/dorongan terhadap sikap kader mengenai kehadirannya di Posyandu.
7. Memperoleh informasi 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 kehadirannya di posyandu.

#### **Manfaat Penelitian**

1. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan dapat memberikan suatu konsep untuk mengatasi kesenjangan ilmu pengetahuan mengenai faktor kepemimpinan perdesaan (kades) yang dapat memberikan motivasi agar masyarakat mau berperan-serta dalam pembangunan desa terutama pembangunan bidang kesehatan, yaitu kehadiran kader di Posyandu.
2. Bagi program-program pemerintah terutama Departemen Kesehatan, keberhasilan dalam meningkatkan peran-serta masyarakat akan lebih mengefisienkan dan mengefektifkan penggunaan tenaga kesehatan dalam mencapai tujuan pengembangan bidang kesehatan terutama di perdesaan.
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**

Teori-teori yang digunakan untuk membantu menganalisis yaitu :

1. Peran-serta dan kepemimpinan di masyarakat pedesaan yang menyangkut upaya kesehatan dengan segala permasalahannya <sup>1,2,4-12</sup>.
2. Teori modern mengenai timbulnya pemimpin yang baik <sup>13</sup>.
3. Teori kepemimpinan yang menentukan suatu leadership yang efektif <sup>14</sup>.
4. Teori motivasi Maslow <sup>15</sup>.
5. Tingkat sosial ekonomi masyarakat pedesaan <sup>16</sup>.

Penelitian ini dilakukan secara kualitatif pada tahap pertama yang dilanjutkan dengan tahap kedua secara kuantitatif. Tahap ketiga secara kualitatif dilakukan lagi sebagai justifikasi tahap-tahap sebelumnya (Bagan 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 dilaksanakan dari 1 Juni 1999 sampai akhir Mei 2000.

Langkah awal penelitian tahap pertama ini adalah studi kualitatif eksploratif (wawancara mendalam, FGD, dan observasi). Pertama-tama ditanyakan pada masyarakat 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 dipergunakan sebagai landasan pembuatan kuesioner untuk penelitian kuantitatif pada tahap berikutnya (tahap kedua). Kualitatif kedua (tahap tiga) membuktikan adanya perbedaan antara desa terbaik dengan desa yang paling tidak baik.

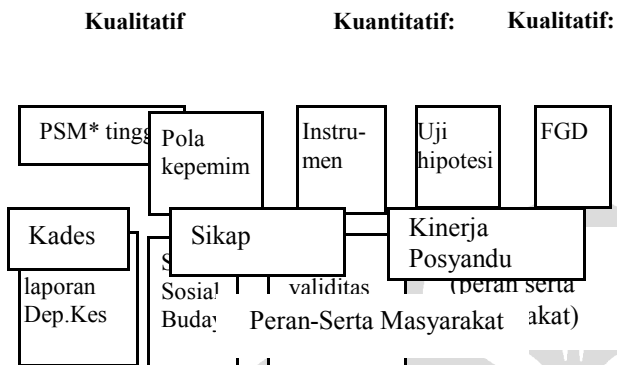
Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner yang didasari penelitian kualitatif sebelumnya yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (Alpha Cronbach 0,9226 dengan standar 0,9281). Penelitian ini mempelajari hubungan variabel bebas, yaitu variabel kepemimpinan di masyarakat pedesaan terhadap variabel tergantung, yaitu peran-serta masyarakat/ kader di Posyandu. Juga hubungan variabel kepemimpinan terhadap sikap kader Posyandu, dan sikap kader sebagai variabel independen terhadap variabel kehadiran di Posyandu/kinerja Posyandu (Bagan 2).

### a. Populasi dan sampel

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

### b. Analisis

*Bivariat*, melihat adanya hubungan antara kepemimpinan dengan sikap kader dan kepemimpinan



Bagan 1. Alur penelitian yang merupakan suatu penelitian tiga tahap, kualitatif, kuantitatif, dan kualitatif

Bagan 2. Kerangka konsep penelitian Kuantitatif

dengan peran-serta masyarakat (kehadiran kader) dan sikap kader dengan peran-serta masyarakat (kehadiran kader) (*Chi-square*). *Multivariat*, untuk mendapatkan model kepemimpinan yang terbaik (Regresi logistik).

## 3. Hasil dan Pembahasan

### Penelitian Kualitatif

Hasil studi kualitatif disimpulkan sebagai berikut :

1. Desa yang kadesnya selalu memberikan motivasi pada kegiatan pelaksanaan Posyandu akan lebih baik kinerja dan kelestarian Posyandunya dibandingkan dengan desa yang kadesnya tidak memberi motivasi sama sekali.
2. Dorongan/motivasi tersebut dapat berupa: a.) pemberian tugas-tugas yang selalu dimonitor dan disupervisi, b) memberitahukan 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 apa pun bentuknya, e) bila kader mendapat tugas di tempat lain akan mendapat uang transpor, f) kesejahteraan kader selalu menjadi perhatian kades.

### Penelitian Kuantitatif

#### Karakteristik Responden Hubungannya dengan Kehadiran Kader di Posyandu

Dari hasil analisis terhadap faktor-faktor karakteristik responden yang diperkirakan merupakan potensial *confounding* 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 peran-serta masyarakat yaitu kehadiran kader di 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 Kehadiran Kader di Posyandu.

Dalam analisis untuk mengetahui hubungan antara kepemimpinan dengan sikap kader mengenai kehadiran di Posyandu, ternyata menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan sikap kader pada derajat kemaknaan 0,008 (Tabel 1). Sedangkan hubungan antara kepemimpinan dan kehadiran kader di Posyandu adalah bermakna pada derajat kemaknaan 0,001 (Tabel 2).

#### Model Kepemimpinan yang Paling Baik yang Mempengaruhi Sikap Kader dan Kehadirannya di Posyandu.

Dari delapan sub-variabel kepemimpinan dengan analisis regresi logistik dua di antaranya 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 kepada kader (Tabel 3) dengan model persamaan seperti berikut:

$$Y_{\text{Kep-Sk.Kader}} = 1,829 + 0,791 \cdot \text{Kep22} + 1,537 \cdot \text{Kep11}$$

Tabel 1. Tabulasi silang Kepemimpinan Kades dengan Sikap Kader. Tahun 2000 (n=124)

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

$p$  value = 0,008; *Odd Ratio* = 9,943; CI 95% (1,284-76,978)

Tabel 2. Tabulasi silang Kepemimpinan Kades dengan kehadiran kader di Posyandu. Tahun 2000, (n=124)

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

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

Tabel 3. Sub-variabel variabel Kepemimpinan yang mempengaruhi sikap kader (step 8/akhir). Tahun 2000 (n=124)

		B	SE	Sig.	Exp (B)	95% CI For Exp (B)	
						Lower	Uper
Step 8	Pim 11	1,537	8 6 6	.022	4,653	1,243	17,418
	Pim 22	791	3 8 8	042	453	212	.971
	Cons.	1.829	8 7 5	037	6.228		

Kemaknaan Model = 0,025

Tabel 4. Sub-variabel Variabel Kepemimpinan yang mempengaruhi kehadiran di Posyandu (step 9/akhir), Tahun 2000 (n=124)

		B	SE	Sig.	E x p (B)	95% CI For Exp (B)	
						Lower	Uper
Step 9	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

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 4) merupakan model kepemimpinan yang paling baik yang mempengaruhi kehadiran di Posyandu dengan persamaan sebagai berikut:

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

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

Sikap dalam studi ini tidak berhubungan secara bermakna dengan perilaku, hal ini dapat terjadi karena sikap untuk dapat menimbulkan perilaku tertentu masih membutuhkan berbagai faktor<sup>17</sup>. 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*<sup>17</sup>, 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<sup>16</sup>. Kemungkinan lain adalah suasana kerja, misalnya, di Posyandu yang tidak mendukung, kerja sama antar kader yang kurang harmonis, hal tersebut juga mendapat dukungan dari penelitian Warella<sup>18</sup>, bahwa sarana tempat kerja yang kurang mendukung menyebabkan enggan melaksanakan tugas tersebut<sup>19</sup>.

Telah dinyatakan bahwa penelitian ini menggunakan sejumlah sampel yang relatif kecil yaitu 124 responden sehingga dengan demikian ada kemungkinan perhitungan statistik yang kurang tepat<sup>20</sup>.

Empat dari delapan karakteristik kepemimpinan secara statistik berpengaruh terhadap kehadiran kader di 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<sup>21</sup>. 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 juga hal ini sesuai dengan pernyataan dalam penelitian Pramuwito<sup>22</sup>. 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 di lain kesempatan kader tersebut telah baik kembali malah kader tersebut diberinya rokok<sup>2</sup>. 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 dan pernyataan ini mendapat dukungan dari Sumintarsih dkk,<sup>11</sup> juga tercantum dalam *Paket Kepemimpinan Kesuma*<sup>8</sup>.

#### 4. Kesimpulan

Kehadiran kader 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 kehadirannya di posyandunya ( $p < 0,05$ ) yaitu : 1) kebiasaan kades dalam melakukan supervisi kegiatan posyandu selalu memberikan petunjuknya pada kader, 2) kebiasaan kades untuk selalu memberi perhatian seperti dicukupinya kebutuhan operasional/uang transport, 3) selalu menggagalkan hubungan baik dengan kader, 4) selalu mempertimbangkan kemampuan kader sebelum memberi perintah.

Hasil analisis secara kuantitatif tersebut di atas merupakan dukungan hasil studi kualitatif yang menyatakan bahwa ciri-ciri kepemimpinan yang mempengaruhi baik sikap kader maupun kehadiran di 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 tempat kades tersebut menjadi pimpinan.

Peranan kepimpinan 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 Departemen Kesehatan yang menyangkut masyarakat di pedesaan terutama di kecamatan Mlonggo Jepara, agar memfokuskan diri terhadap faktor kepemimpinan di perdesaan.

#### Daftar Acuan

1. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman manajemen Peran-serta masyarakat* (ARRIF), Jakarta, 1997.
2. Widagdo, L. *Evaluasi Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), di Kecamatan Mlonggo Jepara Jawa-Tengah 1999*.
3. Departemen Kesehatan RI. & World Health Organization. *Modul Kepemimpinan Kesuma* (Kesehatan Untuk Semua), Jakarta. 1993.
4. Departemen Kesehatan RI. *Pembangunan Kesehatan masyarakat di Indonesia*, Jakarta. 1990a
5. Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia*, 1990b.
6. Rifkin, S.B. *Community Participation in Maternal and Child Health/FP Programmes*, WHO, Geneva. 1990.
7. Green, L.W., Kreuter, M.W. *Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach*, 2<sup>nd</sup>ed. Mayfield Publishing Company, Mountain View, Toronto, London. 1991.
8. Departemen Kesehatan RI. & World Health Organization. *Paket Pengajaran Kepemimpinan Kesuma* (kesehatan untuk semua), Jakarta. 1992.
9. Sarwono, S.K. *Penelitian Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa di Indonesia*, IAKMI dan CPHA, Jakarta. 1986.
10. 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.
11. Prasadja, Buddy. *Pembangunan Desa dan Masalah Kepemimpinannya*, CV. Rajawali Pres. Jakarta. 1986.
12. Sutopo, H.B. *Persepsi Dan Partisipasi Masyarakat Pada Program Pengembangan Kegiatan Posyandu: Kasus Tiga Desa Di Kabupaten Klaten Jawa Tengah*, Laporan Penelitian, Sekretariat Program Keterpaduan Keluarga Berencana-Kesehatan, Jakarta. 1989.
13. Udayana P.L. *Beberapa Bacaan Tentang: Kepemimpinan (Leadership)*, Diklat Pegawai Departemen Kesehatan RI, Jakarta. 1978.
14. Blake, R.R., & Mouton, Jane S. *The Managerial Grade*, Houston, Gulf Pub.Co. 1964

15. Maslow, A.H. *Self-Actualizing And Beyond. Futher Reaches Of Human Nature*. New York: Penguin Books. 1977. pp.40-51.
16. Sajogyo, Sajogyo, P. *Sosiologi Pedesaan Jilid 1 dan 2*, Gadjah Mada University Press. 1992
17. Ajzen, I. & Fishbein, M. *Understanding Attitude and Predicting Social Behavior*. Predicting an Understanding Weight Loss : Intention, Behavior, and Outcomes. Prentice-Hall, Engelwood Cliffs, NJ.1980.
18. 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.
19. Herzberg, F. "Managers or Animal Trainers?" *Management Review*, July, 1971. p.9.
20. Sastroasmoro, S & Ismael, S. *Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis*, Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI, Bina Rupa Aksara, Jakarta. 1995.
21. Melalatoa, M.J.& Swasono, M.F. *Sistem Budaya Indonesia*, Diterbitkan Atas Kerjasama Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Indonesia, PT.Pamator, Jakarta. 1997.
22. 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.

