

PENGARUH PAPARAN INFORMASI, LINGKUNGAN, TOKOH MASYARAKAT, DAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PARTISIPASI DALAM DESA SIAGA

Siti Rohmah¹

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis

rohmah.siti.87@gmail.com

ABSTRAK

Desa siaga merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat. Desa siaga terbentuk atas prakasa petugas kesehatan, koordinator bidang dan dibantu oleh beberapa petugas kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara paparan media informasi, lingkungan sosial, peran tokoh masyarakat dan peran petugas kesehatan terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis Tahun 2017. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif yang menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 80 keluarga sebagai responden. Metode analisis yang digunakan adalah *Structural Equation Model* (SEM) menggunakan SmartPLS 2.0 dan SPSS 20. Hasil pengujian hipotesis dengan Structural Equation Model (SEM) dengan metode smartPLS didapat temuan bahwa variabel partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga di Desa Payung Agung Kabupaten Ciamis dipengaruhi oleh paparan media massa (16,68%), lingkungan sosial (21,64%), peran tokoh masyarakat (20,94%) dan peran tenaga kesehatan (15,55%). Pengaruh langsung partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga di Desa Payung Agung Kabupaten Ciamis sebesar 74,8% dan pengaruh tidak langsung sebesar 1,57%. Total pengaruh langsung dan tidak langsung Partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga di Desa Payung Agung Kabupaten Ciamis adalah sebesar 76,4%. Hasil penelitian ini adalah lingkungan sosial yang baik akan meningkatkan partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga. Sebaliknya peran tokoh masyarakat yang kurang baik akan menurunkan partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga. Saran penelitian yaitu sebaiknya meningkatkan koordinasi dengan *stakeholder* di desa melalui forum desa dan berupaya membentuk pemberdayaan masyarakat menuju masyarakat yang mandiri.

Kata Kunci : Informasi, Lingkungan, Tokoh Masyarakat, Petugas Kesehatan, Partisipasi

Diterima: 11 Januari 2019

Direview: 31 Januari 2019

Diterbitkan: 1 Februari 2019

ABSTRACT

Village standby is a picture of the people who are aware, willing and able to prevent and overcome various threats to public health. Desa siaga is formed on the prakasa of health workers, midwife coordinator and assisted by some health workers. The purpose of this study is to know the direct and indirect influence and magnitude between the exposure of information media, social environment, the role of community leaders and the role of health officers towards family participation in the development of siaga village in Payung Agung Village, Panumbangan District, Ciamis Regency 2017. Methods used in research this is a quantitative approach that uses cross-sectional design. The sample used is 80 families as respondents. The analytical method used is Structural Equation Model (SEM) using SmartPLS 2.0 and SPSS 20. The result of hypothesis testing with Structural Equation Model (SEM) with smartPLS method found that family participation variable in the development of siaga village in Payung Agung Village of Ciamis Regency influenced by exposure mass media (16.68%), social environment (21.64%), community leaders (20.94%) and health personnel role (15.55%). The direct influence of family participation in the development of siaga village in Payung Agung Village of Ciamis Regency is 74.8% and indirect influence of 1.57%. Total direct and indirect influence Family participation in the development of siaga village in Payung Agung Village of Ciamis Regency is 76.4%. The results of this study are that a good social environment will increase family participation in the development of alert villages. In contrast, the role of poor community leaders will reduce family participation in the development of idle villages.

The research suggestion should be to improve coordination with stakeholders in villages through village forums and attempt to form community empowerment towards an independent community.

Keywords: Information, Environment, Community Leaders, Health Officers, Participation

PENDAHULUAN

Desa siaga merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat seperti pertolongan persalinan oleh petugas kesehatan, kurang gizi, penyakit menular, kejadian bencana alam, kecelakaan, dan lain-lain dengan meningkatkan kesadaran bergotong royong menuju Desa Siaga yang sehat.¹

Desa siaga terbentuk atas prakasa petugas kesehatan, koordinator bidan dan dibantu oleh beberapa petugas kesehatan. Petugas kesehatan bisa dari kecamatan, kabupaten, maupun propinsi. Mereka memberikan pelatihan kepada kader yang akan membantu dalam upaya terlaksananya desa siaga..²

Tingkat keberhasilan Desa Siaga Di Tingkat Nasional cenderung belum maksimal. Hasil Survei Kesehatan Nasional (2012), menunjukkan bahwa: (1) Cakupan penolong persalinan oleh petugas kesehatan sebesar 64%, dengan target nasional 90%; (2) Bayi diberi ASI eksklusif 39,5 %, dengan target nasional 80%; (3) Cakupan JPKM 19%, target nasional 80%; (4) Jenis sumber air yang paling banyak digunakan adalah air sumur terlindung sebesar 35% dan ketersediaan air bersih 81 %, target nasional 85 %; (5) Rumah tangga yang menggunakan jamban sehat 49%, target nasional 80%; (6) Kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni 35 % dengan target nasional 80 % (7) Lantai rumah bukan lantai tanah 35% target nasional 80%; (8) Hanya 36 %

penduduk Indonesia yang tidak merokok dalam rumah; (9) Hanya 18% penduduk yang melakukan aktifitas fisik; (10) Hanya 16 % yang makan buah dan sayur setiap hari.³

Peran serta keluarga khususnya yang terkait dengan upaya kesehatan ibu dan bayi masih belum berfungsi sesuai dengan yang diharapkan. Keluarga dan masyarakat masih belum berdaya untuk mencegah terjadinya 4 (empat) terlalu dalam kehamilan dan persalinan: terlalu muda hamil, terlalu tua hamil, terlalu banyak anak dan terlalu pendek jarak kelahiran, dan 3 (tiga) terlambat: terlambat mengambil keputusan mencari pelayanan kesehatan terampil, terlambat tiba di rumah sakit karena masalah transportasi, dan terlambat dalam tindakan medis.⁴

Peran keluarga yang kurang aktif dalam pelaksanaan desa siaga dapat menyebabkan langsung kematian ibu seperti perdarahan (30%), eklamsia (25%), partus lama (5%), komplikasi aborsi (8%), dan infeksi (12%). Resiko kematian meningkat bila ibu menderita anemia, kekurangan energi kronik dan penyakit.⁵

Salah satu upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dengan adanya advokasi yang merupakan suatu kegiatan untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial dan dukungan sistem dari pembuat keputusan atau pembuat kebijakan terhadap program kesehatan yang bertujuan untuk mendorong dikeluarkannya kebijakan-kebijakan

publik sehingga dapat mendukung atau menguntungkan kesehatan.⁶

Peran serta maupun partisipasi puskesmas setempat dan tokoh masyarakat yang diantaranya adalah masyarakat dalam pelaksanaan dan pengembangan Desa Siaga terdiri dari dua kategori, yaitu peran serta secara langsung maupun peran serta secara tidak langsung. Peran serta secara langsung meliputi upaya sosialisasi, melaksanakan *Dasolin*, donor darah, dan *notifikasi*. Sedangkan peran serta secara tak langsung bisa meliputi.⁷

Upaya promosi kesehatan dilakukan oleh puskesmas, karena puskesmas merupakan sarana kesehatan dasar yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat melalui pemberdayaan kader kesehatan, tokoh masyarakat dan lintas sektoral untuk mempromosikan berbagai program-program kesehatan termasuk PHBS. Puskesmas merupakan penghubung langsung antara program pemerintah dengan masyarakat, dan melalui promosi kesehatan pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk meningkatkan motivasi mereka mencapai perubahan lingkungan fisik dan sosial melalui desa SIAGA Aktif.⁸

Mengacu data yang telah disebutkan, walaupun terjadi perbaikan angka kesakitan dari tahun 2009 ke tahun 2010, akan tetapi dalam hal ini digambarkan dengan angka kejadian penyakit saluran nafas, diare masih tinggi dan jauh dari target pemerintah setempat khususnya di Kabupaten Ciamis. Di

tambah lagi dengan tingginya angka balita dengan gizi buruk serta pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga non medis di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis.⁹

Puskesmas Payung Agung selama tahun 2009, dilaporkan bahwa angka kejadian penyakit saluran nafas atas di Desa Payung Agung adalah tinggi (975 kasus). Sedangkan pada tahun 2010, angka tersebut turun menjadi 652 kasus (15,86%) dari seluruh kasus penyakit saluran nafas atas yang ditangani.⁵

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara paparan media informasi, lingkungan social, peran tokoh masyarakat dan peran petugas kesehatan terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis Tahun 2017.

METODE

Metode Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Desa Payung Agung Kabupaten Ciamis. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota keluarga yang ada di desa siaga Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis yaitu sebanyak 102 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 responden.

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 responden. Pengolahan data ini menggunakan analisis Structural Equation Modelling (SEM), dimana jumlah indikator dikalikan 5 sampai dengan 10. Dikarenakan jumlah indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah 9, maka sampelnya berada pada rentang 45 – 90 orang. Pengambilan sampel ini ditetapkan dengan menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi sampel adalah gambaran umum subjek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti. Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. Keluarga yang sudah pernah mengikuti program desa siaga
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Sehat jasmani dan rohani

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan suatu subjek penelitian yang dapat mewakili dari sampel dan tidak dapat memenuhi syarat sebagai sampel penelitian atau menghilangkan /mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena suatu sebab. Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah pada saat penelitian yang memenuhi kriteria inklusi, tetapi karena sesuatu hal berhalangan sehingga tidak dapat menjadi responden.

Cara Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Sampel yang diambil berdasarkan kriteria khusus yang menjadi syarat penelitian, selanjutnya diambil secara sistematis sesuai langkah yang sudah ditetapkan.¹⁰

Digunakan dengan skala interval, sedangkan teknik pengukurannya menggunakan semantic differential scale yang digunakan untuk mengukur sikap, persepsi dan pendapat orang atau kelompok orang tentang fenomena sosial yang mempunyai skala 5 point. Dengan Semantic Differential Scale, variabel-variabel yang ada di dalam penelitian ini diukur dan akan dijabarkan terlebih dahulu menjadi sub variabel yang kemudian diberi indikator sesuai variabel untuk memudahkan kita dalam membuat kuesioner pertanyaan sebelum dibagikan kepada responden. Nilai respon disusun pada suatu titik kontinum yang ekstrim yang mewakili sikapnya, misalnya: baik-buruk, positif-negatif, suka-tidak suka.¹¹

Untuk memperoleh data yang diperlukan, maka dalam penelitian ini mempergunakan cara pengumpulan data melalui kuesioner, yaitu cara pengumpulan data dengan memberikan kuesioner daftar pertanyaan kepada responden. Sebelumnya peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan dari sampel yang terpilih dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini (*Informed Consent*). Uji validitas dan reliabilitas ini bertujuan untuk melihat apakah instrument yang dipakai benar-benar mengukur suatu variabel dan indikator yang akan diteliti. Dan melihat apakah instrument yang dikerjakan benar-benar mengukur apa

yang akan di ukur dan sejauh mana instrument yang akan dipakai akurat dan dapat dipercaya. Dalam penelitian ini uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan *Smart Partial Square* (PLS), jika didapatkan *loading factor* 0,5-0,6 maka dikatakan valid (jika nilai 0,5-0,6 hal tersebut masih bisa ditolerir sepanjang model masih dalam tahap pengembangan), namun *loading factor* yang direkomendasikan diatas 0,7. Sebagai acuan umum untuk menentukan validitas butir pertanyaan maka koefisien korelasi minimum jika memenuhi syarat jika nilai r hasil (*corrected item-total correlation*) harus berada diatas nilai r tabel.¹¹

Digunakan dengan skala interval, sedangkan tehnik pengukurannya menggunakan *semantic differential scale* yang digunakan untuk mengukur sikap, persepsi dan pendapat orang atau kelompok orang tentang fenomena sosial yang mempunyai skala 5 point. Dengan *semantic diffrential scale*, variabel-variabel yang ada di dalam penelitian ini diukur dan akan dijabarkan terlebih dahulu menjadi sub variabel yang kemudian diberi indikator sesuai variabel untuk memudahkan kita dalam membuat kuesioner pertanyaan sebelum dibagikan kepada responden. Nilai respon disusun pada suatu titik kontinum yang ekstrim yang mewakili sikapnya, misalnya: baik-buruk, positif-negatif, suka-tidak suka.¹¹

Analisis data yang diolah dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariate dengan menggunakan uji *chi*

square, dengan pertimbangan skala Nilai p dari setiap variabel independen yang diujikan dengan menggunakan uji *chi square* dapat menentukan apakah suatu variabel tersebut masuk kedalam model regresi, dan variabel dengan nilai p < 0,25 dikategorikan masuk kedalam model regresi pada analisis multivariat.¹²

Sedangkan pada nilai AVE pada penelitian ini digunakan untuk mengukur seberapa banyaknya varians yang dapat ditangkap oleh konstruknya dibandingkan dengan variansi yang ditimbulkan oleh kesalahan pengukuran. Nilai AVE yang didapat harus lebih besar > 0,5. Suatu indikator reflektif dinyatakan valid apabila jika mempunyai loading factor diatas 0,5 terhadap setiap konstruk yang dituju berdasarkan pada substantive contentnya yang dapat dilihat signifikansi dari weight (t=1,96).¹¹

Data ini diperoleh dalam bentuk komposisi dan frekuensi dari sampel, penyajian analisa SEM, penyajian dari hipotesis ini berupa penelitian yang berdasarkan dari keluaran hasil pengolahan data.

HASIL

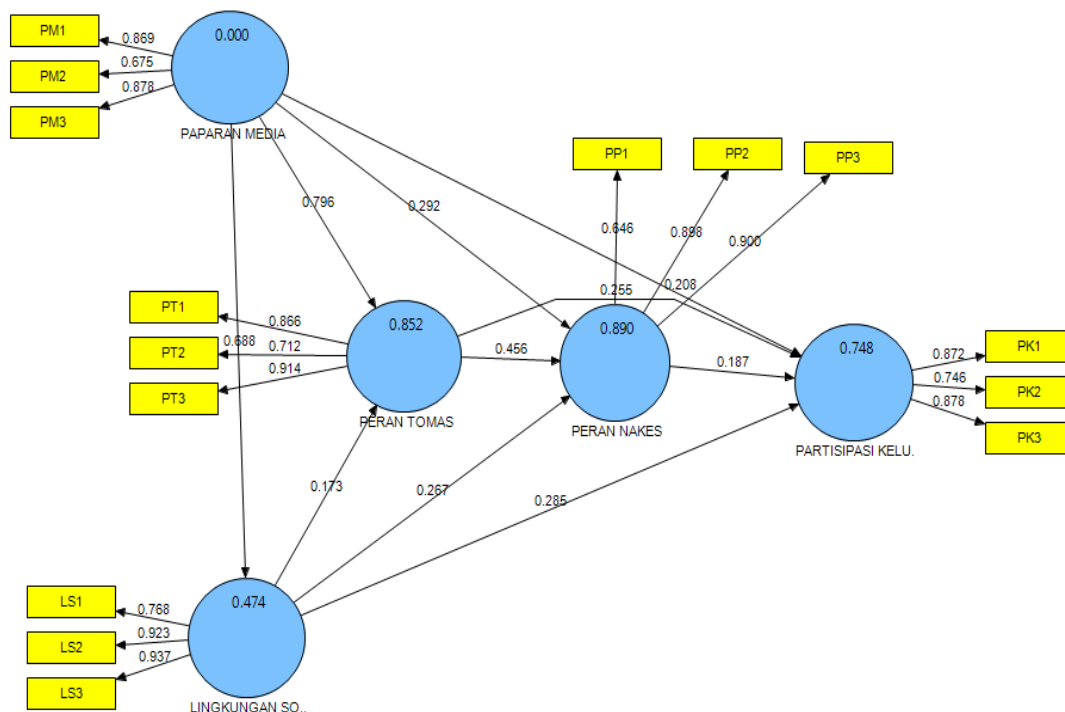
Hasil penelitian tentang gambaran karakteristik setiap responden dari 80 responden, responden berusia 30-35 tahun sebanyak 42 responden (53%), responden berusia 36-45 tahun sebanyak 20 responden (23%). Responden berusia >45 tahun sebanyak 18 responden (23%).

Berdasarkan status pendidikan SD sebanyak 15 responden (19%), responden

berpendidikan SLTP sebanyak 65 responden (81%). Menurut kelompok status pekerjaan responden yang bekerja sebanyak 45 responden (56%), responden yang tidak bekerja sebanyak 35 responden (44%).

Untuk dapat mengetahui apakah variabel mampu memprediksi lebih tinggi faktor loading indikatornya dibandingkan prediksi terhadap indikator lainnya dengan melihat nilai *cross loading*. Hasil *cross loading* didapatkan pada semua konstruk yaitu: Sebuah indikator dapat dikatakan valid apabila mempunyai nilai *loading factor* tertinggi pada konstruk yang dituju dibandingkan nilai *loading factor* pada konstruk lain, dapat ditunjukkan bahwa korelasi konstruk lebih besar nilainya dari

pada ukuran konstruk lainnya. Hal ini dapat ditunjukkan pada bloknya lebih baik dari pada ukuran blok lainnya. Output Smart PLS untuk *loading factor* menghasilkan hasil sebagai berikut: semua indikator yang digunakan dalam penelitian didapatkan dengan mengevaluasi hasil *cross loading (discriminant validity)* pada semua indikator. Dari hasil penelitian didapatkan analisis pengolahan data terlihat bahwa konstruk yang digunakan dalam membentuk sebuah model penelitian, pada proses analisis faktor konfirmatori telah sesuai kriteria yang telah ditetapkan. Pada analisis ini nilai *probability* telah menunjukkan nilai di atas batas signifikansi yaitu 0,05.



Gambar 1. Output PLS (Loading Factors)

Gambar 1 memperlihatkan apabila setiap indikator atau dimensi pembentuk

variabel laten dapat menghasilkan nilai yang lebih baik, yaitu dengan diperoleh

nilai *loading factor* bernilai tinggi dimana masing-masing indikator diatas kriteria uji dari 0,5. Dengan nilai kriteria diatas nilai uji, dapat dikatakan bahwa sebuah indikator pembentuk variabel laten konstruk konsep diri, lingkungan sosial, pengalaman hidup, kondisi fisik dan kepercayaan diri tersebut sudah menunjukkan hasil yang baik.

Dari hasil output PLS hasil dari akar semua konstruk lebih besar dari pada korelasi antar konstruk. Nilai AVE untuk semua konstruk lebih besar dari nilai 0,5 sehingga dapat disimpulkan bahwa evaluasi pengukuran model memiliki

discriminant validity yang baik atau valid dalam mengukur konstruk.

Tabel 1 dapat dilihat bahwa Nilai *R square* pada variabel partisipasi keluarga sebesar 74,8% dan sisanya 25,2% dipengaruhi faktor lain Nilai *R square* pada variabel

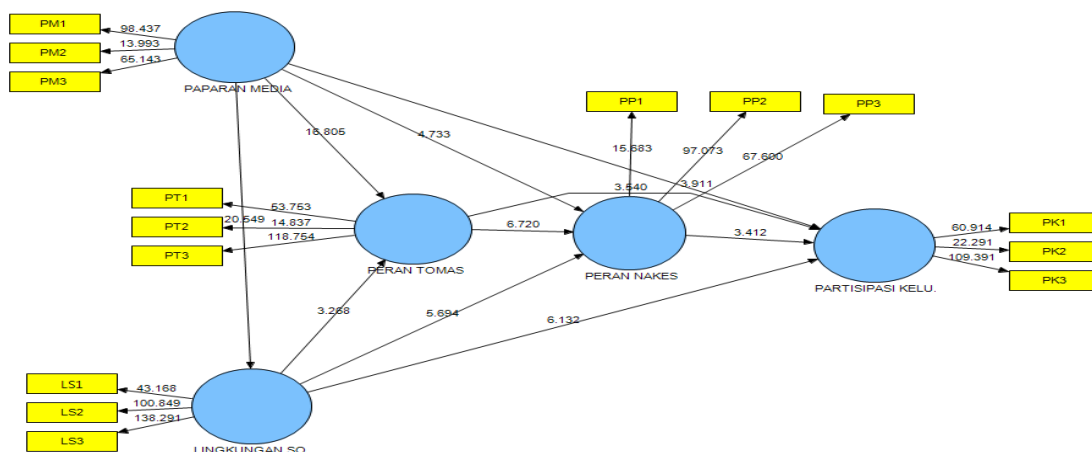
lingkungan sosial sebesar 47,4% dan sisanya 52,6% dipengaruhi faktor lain.

Nilai *R square* pada variabel peran tokoh masyarakat sebesar 85,2% dan sisanya 14,8% dipengaruhi faktor lain. Nilai *R square* pada variabel peran tenaga kesehatan sebesar 89,0% dan sisanya 11,0% dipengaruhi faktor lain.

Tabel 1. Evaluasi nilai R Square Model Pengaruh Lingkungan Sosial, Paparan Media Informasi, Peran Tokoh Masyarakat, Peran Tenaga Kesehatan Dan Partisipasi Keluarga

Variabel	RSquare
Lingkungan Sosial	47,4%
Paparan Media	
Partisipasi Keluarga	74,8%
Peran Nakes	89,0%
Peran Tomas	85,2%

Sumber: *SmartPLS 2.0 report, 2017*



Gambar 2. Model (T-Statistic) Bootstrapping

Berdasarkan gambar diatas diperoleh nilai *T-statistic* direfleksikan terhadap variabelnya sebagian besar >1,96, sehingga menunjukkan blok

indikator dapat berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya.

Paparan media berpengaruh positif terhadap partisipasi keluarga. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara paparan media terhadap partisipasi keluarga menunjukkan ada pengaruh yang positif sebesar 0,207583, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 3,911454 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai *T-Statistic* berada jauh diatas nilai kritis (1,96). Begitu juga dengan lingkungan sosial terhadap 0,284702 dan nilai *T-Statistic* sebesar 6,132454, berada jauh diatas nilai kritis (1,96). Hal yang sama juga terjadi pada semua jalur diperoleh nilai *T-Statistic* diatas 1,96.

Selanjutnya berdasarkan pola hubungan antar suatu variabel yang digambarkan dalam kerangka konsep, adakah hubungan yang bersifat langsung dan tidak langsung.. Variabel konsep diri berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap partisipasi keluarga. Hasil uji koefisien parameter antara paparan media terhadap partisipasi keluarga menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 16,68% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara paparan media terhadap partisipasi keluarga sebesar 1,123%. Lingkungan sosial terhadap partisipasi keluarga menunjukkan ada pengaruh langsung sebesar 21,64% dan untuk pengaruh tidak langsung antara lingkungan sosial terhadap partisipasi keluarga diperoleh sebesar 0,216% Hasil uji koefisien parameter antara peran tokoh masyarakat terhadap partisipasi keluarga menunjukkan terdapat pengaruh langsung

sebesar 20,94% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara peran tokoh masyarakat terhadap partisipasi keluarga sebesar 0,0023%

Peran tenaga kesehatan berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap partisipasi keluarga. Hasil uji koefisien parameter antara peran tenaga kesehatan terhadap partisipasi keluarga menunjukkan ada terdapat pengaruh langsung sebesar 15,55% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara peran tenaga kesehatan terhadap partisipasi keluarga sebesar 0,00%. Partisipasi keluarga dalam desa siaga dipengaruhi oleh faktor paparan media sebesar 20,7%, faktor lingkungan sosial sebesar 28,4%, faktor peran tokoh masyarakat 25,5%, faktor peran tenaga kesehatan sebesar 18,6% dan sisanya 6,8% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Nilai *Q-Square* berfungsi untuk menilai besaran keragaman atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang dikaji dan hasilnya sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Q^2 &= 1 - (1-R_1^2) (1-R_2^2) (1-R_3^2) (1-R_4^2) \\ &= 1 - (1-0,474) (1-0,852) (1-0,890) \\ &\quad (1-74,8) \\ &= 1 - 0,095 \\ &= 0,998 \text{ atau } 99,8\% \end{aligned}$$

$$\text{Galat Model} = 100\% - 99,8\% = 0,2\%$$

Hal tersebut menunjukkan model hasil analisis dapat menjelaskan 99,8% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian,

sedangkan 0,2% dijelaskan komponen lain yang tidak ada dalam penelitian ini

Tabel 2. Persentase Pengaruh Antar Variabel Terhadap Variabel Partisipasi Keluarga

Sumber	LV Correlation	Direct Path	Indirect Path	Total	Direct (%)	Indirect (%)	Total (%)
Peran Media Informasi (PM)	0.803605	0.207583	3.9544	4.1620	16.68	1.123	17.80
Lingkungan Sosial (LS)	0.760121	0.284702	1.7893	2.0740	21.64	0.216	21.857
Peran Tokoh Masyarakat (PT)	0.821019	0.255046	0.7616	1.0167	20.94	0.0023	20.942
Peran Tenaga Kesehatan (PP)	0.832284	0.186884	-	0.1869	15.55	0.000	15.554
Total					74.8%	1.34%	76.2%

Sumber: Diolah dari *SmartPLS 2.0 report, 2017*

PEMBAHASAN

Pengaruh Langsung Paparan Media Informasi terhadap Partisipasi Keluarga dalam Pengembangan Desa Siaga

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara paparan media informasi terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga Di Desa Payung Agung Kabupaten Ciamis Tahun 2017 menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 16,68%. Nilai T-Statistic sebesar 3,911 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96). Dari hasil penelitian menunjukkan, bahwa terdapat pengaruh yang positif dari paparan media informasi terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga. Sehingga apabila paparan media informasi yang baik dan sesuai harapan keluarga maka dapat meningkatkan pengembangan desa siaga.

Dari ketiga indikator ukur yang dimiliki variabel paparan media informasi, semua indikator mampu menjelaskan variabel paparan media informasi yaitu forum masyarakat desa (Infotek), interaksi sosial dan *media exposure* (massa), menjelaskan bahwa informasi yang baik diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*Immediate Impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap pengembangan desa siaga. Majunya teknologi akan tersedia berbagai jenis media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Berbagai bentuk media informasi seperti televisi, radio, surat kabar dan majalah mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan masyarakat akan berkembangnya desa siaga secara mandiri.¹³

Hasil penelitian ini diperkuat oleh teori notoatmodjo tentang peran media informasi terhadap pengembangan desa siaga diberikan kepada individu, keluarga dan masyarakat agar mampu berperan dalam pengembangan Desa Siaga. Pemberian informasi tentang Desa Siaga melalui leaflet. Misal yang telah dilakukan dengan pembagian selebaran informasi tentang penyakit menular dan penyakit berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), bencana, kecelakaan dengan pendekatan konsep Desa Siaga. Hal lain yang juga dilakukan adalah peran tenaga kesehatan kader-kader kesehatan di desa agar mampu mempunyai pengaruh untuk menciptakan opini positif tentang Desa Siaga kepada masyarakat. Pemasangan papan Desa Siaga juga adalah salah satu strategi meningkatkan peran informasi media, hal ini dilakukan agar desa siaga menjadi familir di tengah-tengah masyarakat.¹⁴

Penulis juga menganalisis bahwa melalui media informasi tentang pengembangan Desa Siaga dapat terlihat gambaran masyarakat yang sadar, mau, mampu mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat seperti kurang gizi, penyakit menular dan penyakit berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), bencana, kecelakaan, serta lainnya dengan memanfaatkan potensi setempat secara gotong royong. Inti peran media informasi yang memuat kegiatan desa siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat secara mandiri

dan terhindar dari berbagai penyakit masyarakat.

Pengaruh Tidak Langsung Antara Paparan Media Informasi Terhadap Partisipasi Keluarga Dalam Pengembangan Desa Siaga Melalui Lingkungan Sosial, Peran Tokoh Masyarakat dan Peran Tenaga Kesehatan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara paparan media informasi terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga menunjukkan terdapat pengaruh tidak langsung melalui lingkungan sosial, peran tokoh masyarakat dan peran tenaga kesehatan sebesar 1,123%. Nilai T-Statistic sebesar 3,911 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Pengaruh tidak langsung antara paparan media informasi terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga melalui lingkungan sosial, peran tokoh masyarakat dan peran tenaga kesehatan dilalui oleh 7 (tujuh jalur). Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh tidak langsung antara paparan media informasi terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga dipengaruhi oleh variabel lingkungan sosial sebesar 0,366%, variabel peran tokoh masyarakat sebesar 0,144% dan variabel peran tenaga kesehatan sebesar 0,544.

Paparan media informasi terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga lebih didominasi oleh faktor

peran tenaga kesehatan peran Media Informasi selain memberitakan yang obyektif kepada masyarakat juga berperan dalam pembentukan pendapat umum tentang program Desa Siaga. Bahkan dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pemeliharaan kebersihan lingkungan. Hal ini didasarkan bahwa selain isi pesan Media Informasi memuat informasi, juga pendapat dari perorangan dan masyarakat terkait dengan pelaksanaan program desa siaga.¹⁵

Mengacu tugas pokok dan fungsi bidan di desa, maka program Desa Siaga tentulah sangat bergantung peran aktif dari bidan. Pengembangan Desa Siaga dilakukan dengan memfasilitasi masyarakat. Komitmen secara umum dapat diartikan sebagai keterikatan bidan pada sebuah instansi kesehatan dimana bidan tersebut bekerja. Komitmen dibutuhkan oleh organisasi agar sumber daya manusia yang kompeten dalam organisasi dapat terjaga dan terpelihara dengan baik.¹⁶

Menurut asumsi peneliti, Kemitraan tenaga kesehatan dengan dukun bayi, dengan kader di Posyandu, peningkatan kepedulian masyarakat melalui berbagai upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dibentuk atas kebutuhan penyelesaian masalah yang mereka hadapi untuk pengembangan desa siaga. Pengembangan desa siaga dilaksanakan dengan membantu/ memfasilitasi/ mendampingi masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran melalui siklus pemecahan masalah yang terorganisasi

yang dilakukan oleh forum masyarakat desa.

Pengaruh Langsung Antara Lingkungan Sosial Terhadap Partisipasi Keluarga Dalam Pengembangan Desa Siaga

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara lingkungan sosial terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga di Desa Payung Agung Kabupaten Ciamis menunjukkan ada pengaruh positif, sedangkan nilai T-statistik sebesar 6,132 dan signifikan pada alpha 5%. Nilai T Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Variabel lingkungan sosial berpengaruh terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga. Pengaruh langsung lingkungan sosial terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga sebesar 21,64%. Dari hasil penelitian ini, dapat dilihat bahwa variabel lingkungan sosial tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam hal ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 5% menunjukkan *P value (Asymp.Sig) > 0,05* yang menunjukkan lingkungan sosial tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden.

Dari ketiga indikator ukur yang dimiliki variabel lingkungan sosial, semua indikator mampu menjelaskan variabel lingkungan sosial yaitu hubungan dengan keluarga, potensi pengaruh masyarakat

dan dukungan LSM, hal ini membuktikan teori.

Lingkungan sosial di masyarakat baik didalam maupun di luar puskesmas agar berperilaku hidup bersih dan sehat untuk mengenali masalah kesehatan, mencegah dan menanggulangnya. Melalui promosi kesehatan juga menjadikan lingkungan puskesmas lebih aman, nyaman, bersih dan sehat dalam mendukung perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Promosi kesehatan dipuskesmas merupakan tanggung jawab bersama antara petugas, pengunjung maupun masyarakat. Petugas kesehatan diharapkan menjadi teladan perilaku sehat dimasyarakat dan melahirkan gerakan pemberdayaan masyarakat. Sedang para pengunjung puskesmas yaitu para pasien dan keluarganya dapat menerapkan perilaku sehat juga aktif menjadi penggerak atau kader kesehatan dimasyarakat. Lingkungan sosial di masyarakat harus digerakan agar dapat mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).¹⁷

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pengaruh lingkungan sosial dengan pengembangan desa Siaga Aktif di Wilayah Samarinda Kalimantan Timur, menunjukkan bahwa ada pengaruh yang positif dan signifikan antara lingkungan sosial dengan pengembangan desa Siaga Aktif tentang PHBS dan besarnya hubungan kedua variabel tersebut diperoleh adalah sebesar 0,471 atau 47,1%.¹⁸

Menurut asumsi peneliti lingkungan sosial keluarga masih bergantung dengan orang terdekat (belum menunjukkan kemandirian) misalnya keluarga, teman sebaya dan tetangga. Berdasarkan hasil temuan penelitian, diperoleh bahwa tokoh masyarakat diwilayah tempat tinggalnya tidak mendukung kegiatan yang berhubungan dengan pengembangan desa siaga. Tokoh masyarakat tidak pernah melaksanakan kegiatan *monitoring* dan evaluasi mengungkapkan bahwa kegiatan Desa Siaga telah berjalan dengan baik, walaupun memang masih ada hal yang perlu diperbaiki terkait dengan Peraturan Kepala Desa sebagai payung hukum kegiatan Desa Siaga. Selain itu, dukungan dari Pemerintah Desa yang memberikan asupan dana sehat yang cukup besar baik dari sisi perhatian kepada pelaku kesehatan maupun kegiatan di bidang kesehatan belum maksimal.

Pengaruh Tidak Langsung Antara Lingkungan Sosial Terhadap Partisipasi Keluarga Dalam Pengembangan Desa Siaga Melalui Peran Tokoh Masyarakat dan Peran Tenaga Kesehatan

Hasil uji terhadap koefisien parameter pengaruh tidak langsung antara lingkungan sosial terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga di Desa Payung Agung Kabupaten Ciamis menunjukkan ada pengaruh positif sebesar 0.216%, sedangkan nilai T-statistik sebesar 6,132 dan signifikan pada alpha 5%. Nilai T Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Pengaruh tidak langsung antara lingkungan sosial terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga melalui peran tokoh masyarakat dan peran tenaga kesehatan dilalui oleh 3 (tiga jalur). Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh tidak langsung antara lingkungan sosial terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga dipengaruhi oleh variabel peran tokoh masyarakat sebesar 0.118% dan variabel peran tenaga kesehatan sebesar 0.09%. Hasil persentase pengaruh tidak langsung antara pengaruh tidak langsung antara lingkungan sosial terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga lebih didominasi oleh faktor peran tokoh masyarakat

Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan perilaku positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas terlebih lagi petugas kesehatan.¹⁹

Peran serta tokoh masyarakat yang diantaranya adalah masyarakat dalam pelaksanaan dan pengembangan Desa Siaga terdiri dari dua kategori, yaitu peran serta secara langsung maupun peran serta secara tidak langsung. Peran serta secara langsung meliputi upaya sosialisasi, melaksanakan *Dasolin*, donor darah, dan *notifikasi*. Sedangkan peran serta secara tidak langsung bisa meliputi penyediaan

sarana dan prasarana, perencanaan pengembangan desa siaga.²⁰

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang berjudul analisis perubahan program desa siaga menjadi program desa dan kelurahan siaga aktif di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2015. Diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tokoh masyarakat dengan keaktifan program desa siaga dengan *P value* sebesar 0,002 selalu terjadi proses penyesuaian dengan lingkungan.²¹

Pengaruh Langsung Antara Peran Tokoh Masyarakat Terhadap Partisipasi Keluarga Dalam Pengembangan Desa Siaga

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran tokoh masyarakat terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 20,94%. Nilai T-Statistic sebesar 3,540 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Dapat dijelaskan bahwa pengaruh langsung peran tokoh masyarakat lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Nilai T-statistik menunjukkan, bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara peran tokoh masyarakat terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga di Desa Payung Agung Kabupaten Ciamis Tahun 2017.

Hasil penelitian lainnya juga sejalan dengan penelitian Peran serta tokoh masyarakat yang diantaranya adalah masyarakat dalam pelaksanaan dan pengembangan Desa Siaga terdiri dari dua kategori, yaitu peran serta secara langsung maupun peran serta secara tidak langsung. Peran serta secara langsung meliputi upaya sosialisasi, melaksanakan *Dasolin*, donor darah, dan *notifikasi*. Sedangkan peran serta secara tak langsung bisa meliputi penyediaan sarana dan prasarana, perencanaan pengembangan Desa Siaga.²²

Menurut asumsi peneliti desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, secara mandiri, baik dari tokoh masyarakat maupun dari luar lingkungan masyarakat. Pelaksanaan desa siaga di Desa Payung Agung Kabupaten Ciamis belum menekankan pada aspek pemberdayaan masyarakat. Padahal seyogyanya, aspek pemberdayaan masyarakat terkait dengan perilaku masyarakat memegang peranan penting dalam keberhasilan pelaksanaan desa siaga, salah satunya adalah peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Oleh karena itu keberhasilan pelaksanaan Desa siaga sangat bergantung pada peran tokoh masyarakat dalam melakukan pembinaan, memberikan petunjuk dan saran.

Pengaruh Langsung Antara Peran Petugas Kesehatan Terhadap

Partisipasi Keluarga Dalam Pengembangan Desa Siaga

Dari hasil penelitian ini, dapat dilihat bahwa variabel peran petugas kesehatan tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam hal ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 5% menunjukkan *P value (Asymp.Sig) > 0,05* yang menunjukkan peran petugas kesehatan tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden.

Tugas utama Bidan adalah membina peran serta masyarakat melalui pembinaan Posyandu dan pembinaan kelompok Dasa Wisma di Kabupaten Ogan Ilir, di samping memberi pelayanan langsung di Posyandu dan pertolongan persalinan. Sedangkan tugas pokok bidan di desa adalah melaksanakan kegiatan Puskesmas di desa wilayah kerjanya berdasarkan urutan prioritas masalah kesehatan yang dihadapi, sesuai dengan kewenangan yang dimiliki dan diberikan. Selain itu Bidan di desa mempunyai tugas menggerakkan dan membina masyarakat desa di wilayah kerjanya agar tumbuh kesadarannya untuk dapat berperilaku hidup sehat.²³

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Robbin yang mana komitmen secara umum dapat diartikan sebagai keterikatan bidan pada sebuah instansi kesehatan dimana bidan tersebut bekerja. Komitmen dibutuhkan oleh organisasi agar sumber daya manusia yang kompeten

dalam organisasi dapat terjaga dan terpelihara dengan baik. Mengacu tugas pokok dan fungsi bidan di desa, maka program Desa Siaga tentulah sangat bergantung peran aktif dari bidan. Pengembangan Desa Siaga dilakukan dengan memfasilitasi masyarakat desa untuk menempuh siklus pembelajaran dalam menangani berbagai masalah kesehatan yang dihadapinya. Proses ini diawali dengan memfasilitasi masyarakat desa dengan identifikasi masalah dan penyebabnya dalam bentuk konselor kesehatan ibu dan anak, *health monitoring* dan fasilitator.²⁴

Asumsi peneliti bahwa masalah kesehatan tidak dapat ditangani oleh sektor kesehatan sendiri, apalagi seorang Bidan di Desa tidak mungkin melakukan tugasnya sendiri tanpa dukungan semua pihak dari kalangan masyarakat. Keaktifan Bidan di Desa dalam kegiatan di desa upaya membuat jejaring kemitraan. Hal tersebut dilakukan dengan menempuh tahap-tahap seperti mengidentifikasi masalah, penyebab masalah, dan sumberdaya yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah, mendiagnosis masalah dan merumuskan alternatif-alternatif pemecahan masalah, menetapkan alternative pemecahan masalah yang layak merencanakan dan melaksanakannya; serta memantau, mengevaluasi dan membina kelestarian upaya-upaya yang telah dilakukan untuk pengembangan desa siaga di Desa Payung Agung Kabupaten Ciamis

KESIMPULAN

Kesimpulannya adalah bahwa lingkungan sosial yang baik akan meningkatkan partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga. Sebaliknya peran tokoh masyarakat yang kurang baik akan menurunkan partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga. Jadi lingkungan sosial sangat berperan meningkatkan partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga, artinya lingkungan sosial masih bergantung dengan orang terdekat (belum menunjukkan kemandirian) misalnya keluarga, teman sebaya dan tetangga.

SARAN

Ada baiknya meningkatkan koordinasi dengan *stakeholder* di desa melalui forum desa dan berupaya membentuk pemberdayaan masyarakat menuju masyarakat yang mandiri dan dalam mewujudkan pemberdayaan masyarakat perlu melibatkan pihak ketiga yang memiliki kompetensi sebagai fasilitator untuk mencapai hal yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, I. Rukminto. 2009. *Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas*. Lembaga Penerbit FEUI. Jakarta.
- Agus, Umar. 2000. *Organisasi Publik*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Ahmad, Subagyo. 2008. *Studi Kelayakan Teori dan Aplikasi*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta

- Arif, W.A, 2010. Gambaran Desa Siaga Gas Alam Puskesmas Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2010 (Studi Tentang Peran Petugas Kesehatan Dalam Pengembangan Desa Siaga. Tesis, Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Azhar , 2007. Pelaksanaan Desa Siaga Percontohan di Puskesmas Cibatu Kabupaten Purwokerta, Tesis S-2 , Universitas Gadjah Mada
- Azrul Azwar. 2000. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga. Jakarta : Binarupa Aksara
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2008. Millennium Development Goals (MDGs), Jakarta
- Bailis LN., Melchior A. 2004. Promoting and sustaining civic partnerships: A conceptual history, framework, and a call to action. CRF Service-Learning Network, 2004; 10 (1):
- Betoret, D.F., Artiga, G.A. 2014. The relationship among student's and teacher's thinking styles, psychological needs and motivation. Journal Learning and Individual Differences. Vol.29. Hal. 89-97.
- Bilsky, W & Schwartz, H.S. 2008. Measuring Motivations Integrating Content and Method. Journal of Social Science & Medicine. No.44. Hal. 1738-1751
- Bokareva, M. 2014. Social causes of Russian student's motivation to study abroad. Journal Procedia Social and Behavioral Sciences. Vol. 127. Hal. 124-128
- BPKB Jatim, 2001. Modul Pendampingan, Surabaya. www.mandiri.or.id
- BPKB Jatim, 2008. Pola Bimbingan Teknis BPKB Jawa Timur www.mandiri.or.id. Damandiri, www.damandiri.or.id
- Brinkerhoff JM. 2009. Assessing and improving partnership relationships and outcomes: a proposed framework. Evaluation and Program Planning, 2002; 25 (3): 215-231.
- Budioro, 2002. Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang
- Bungin, B, 2008, Penelitian Kualitatif (Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial lainnya), Kencana Prenada Media Group, Jakarta
- Cary LJ. 2009. Community Development as A Process, Columbia, USA: University of Missouri Press;
- Chen, M.G. 2011. Why do women write personal blogs ? Satisfying needs for self disclosure and affiliation tell part of the story. Computers in Human Behavior. No. 28. Hal. 171-180.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

- Departemen Kesehatan RI, 2008. Pedoman Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Depkes RI, 2006, Pedoman Pengembangan Desa Siaga, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI, 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Depkes, 2006. Buku Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Jakarta
- Depkes, 2008. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, Jakarta
- Depkes, 2008. Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, Jakarta
- Depkes, RI. 2007, Buku Pegangan Kader Desa Siaga. Depkes RI. . Jakarta
- Depkes, RI. 2007. Buku Paket Pelatihan Kader dan Tokoh Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga. Depkes RI. Jakarta.
- Djatmiko, Yayat Hayati. 2005. Perilaku Organisasi. Bandung : CV. Alfabeta.
- Dunn, William H., (2000), Pengantar Analisis Kebijakan Publik, edisi kedua. Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Gibson, Ivancevich Donnelly. 2000, *Organisasi Perilaku Struktur Proses*. Jilid 1. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M. & Donnelly, Jr. J.H. 1996. Organisasi Perilaku, Struktur dan Proses (Edisi Kedelapan) Alih Bahasa : Nanuk Ardiani. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Gitosudarmo, I & Sudita, IN. 2008. Perilaku Keorganisasian. Edisi pertama. BPFE, Yogyakarta
- Gozali, Imam, 2005, Aplikasi Analisis Multivariat dengan SPSS, Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- Guspianto. 2007. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidan di Desa terhadap Standar Layanan Antenatal (ANC) di Kabupaten Muaro Jambi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI Jakarta (Tesis).
- Harni, K. 2012. Bidan: Motor Penggerak yang Langka di Desa. *Majalah Farmacia*, vol. 6 no. 12.
- Haryanto R. 2007. Program Pengembangan SDM dan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pola Kemitraan: Tinjauan Pelaksanaan Tahun 2005-2007 dan Rencana Tahun 2008. Rapat Koordinasi YDSM dengan Mitra. Bogor: YDSM.