

# Desa Siaga: Upaya Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Melalui Peran Bidan di Desa

Hoirun Nawalah\*, M. Bagus Qomaruddin\*\*, Rahmat Hargono\*\*

\*Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo

\*\*Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Alamat Korespondensi:

Rachmat Haryono

Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

Kampus C Unair, Jl. Mulyorejo 60115

Telp. (031) 5920948-5920949, Fax. (031) 5924618

E-mail: rharyono@yahoo.com

### ABSTRACT

*“Desa Siaga” is the one of government’s program for empowering community in health sector, especially to decrease maternal and infant mortality in village areas. This program actually plays as the implementation of empowerment concept. In this paper we elaborate the step how to implementing the concepts of empowerment, and also make an explanation of the empowerment theory as a program and process which is influence by the role of the midwives at village level. Some research revealed that factors influencing the performance of midwives are age, marital status, education level, knowledge, attitude, duration of job, motivation and also their activities in community organization.*

**Key words:** *Desa Siaga, community empowerment, midwives*

---

### PENDAHULUAN

Salah satu misi pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Strategi Pembangunan Kesehatan tahun 2010-2014 adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat mandiri. Sejalan dengan misi tersebut dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2009 khususnya Subsistem Pemberdayaan Masyarakat, bertujuan untuk meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan. Untuk melibatkan segenap potensi yang ada di masyarakat telah dikembangkan program Desa Siaga yang merupakan upaya kesehatan berbasis masyarakat, agar upaya kesehatan yang dilakukan lebih tercapai (*accessible*), lebih terjangkau (*affordable*), serta lebih berkualitas (*quality*) (Depkes RI, 2006).

Sesuai buku panduan Bidan di Tingkat Desa (Depkes RI, 1996) bahwa tujuan penempatan bidan di desa adalah untuk meningkatkan mutu dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angka kelahiran, yang didukung oleh meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Oleh karena itu peran bidan di desa sangat menentukan keberhasilan upaya pemberdayaan masyarakat melalui program desa siaga.

### Desa Siaga dan Tujuannya

Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Pada awalnya istilah *siaga* digunakan hanya untuk program Kesehatan Ibu dan Anak dengan singkatan *siap antar jaga* dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di pedesaan. Menurut Pramudho (2009) *desa siap antar jaga* terdiri dari Warga Siaga dan Bidan Siaga, dalam mewujudkan bank darah desa atau kelompok donor darah, angkutan bersalin (ambulan desa), Tabulin (tabungan ibu bersalin) dan Dasolin (dana sosial bersalin). Keterlibatan semua komponen masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, aparat desa, tenaga kesehatan, pimpinan legislatif, sektor swasta sangat dominan dalam mewujudkan Desa Siaga tersebut.

Tujuan Desa Siaga secara umum yaitu terwujudnya masyarakat desa yang sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya (Depkes RI, 2006). Dijelaskan oleh Pramudho (2009) sejak bulan Mei 2006, telah ditetapkan bahwa istilah Desa Siaga (*desa siap antar jaga*) diganti dengan istilah P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Perubahan ini dilakukan untuk mencegah kebingungan masyarakat dan rancunya istilah Desa Siaga. Ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI dengan nomor: 564/Menkes/SK/VIII/2006 pada tanggal 2 Agustus 2006

tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga yang menggambarkan kegiatan menyeluruh dari berbagai aspek yang terkait dengan kesehatan masyarakat sampai pada kesiapsiagaan bencana dan kegawatdaruratan yang mungkin akan terjadi di desa.

### **Pemberdayaan Masyarakat**

Menurut Sulistiyani (2004) bahwa secara etimologis pemberdayaan berasal dari kata dasar “daya” yang berarti kekuatan atau kemampuan. Bertolak dari pengertian tersebut, maka pemberdayaan dimaknai sebagai proses untuk memperoleh daya, kekuatan atau kemampuan, dan atau proses pemberian daya, kekuatan atau kemampuan dari pihak yang memiliki daya kepada pihak yang kurang atau belum berdaya.

Shardlow (1998) dalam Adi (2008) pengertian pemberdayaan, pada intinya membahas bagaimana individu, kelompok, ataupun komunitas berusaha mengontrol kehidupan mereka sendiri dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai dengan keinginan mereka. Dalam kesimpulannya, Shardlow menggambarkan bahwa pemberdayaan sebagai sesuatu gagasan tidaklah jauh berbeda dengan gagasan Biestek (1961) dalam Notoatmodjo (2005) yang dikenal di bidang pendidikan ilmu kesejahteraan sosial dengan nama ‘*Self-Determination*’. Prinsip ini pada intinya mendorong klien untuk menentukan sendiri apa yang harus ia lakukan dalam kaitannya dengan upaya mengatasi permasalahan yang ia hadapi sehingga klien mempunyai kesadaran dan kekuasaan penuh dalam membentuk hari depannya.

Jamasy (2004) mengemukakan bahwa konsekuensi dan tanggung jawab utama dalam program pembangunan melalui pendekatan pemberdayaan adalah masyarakat berdaya atau memiliki daya, kekuatan atau kemampuan. Kekuatan yang dimaksud dapat dilihat dari aspek fisik dan material, ekonomi, kelembagaan, kerja sama, kekuatan intelektual dan komitmen bersama dalam menerapkan prinsip-prinsip pemberdayaan. Kemampuan berdaya mempunyai arti yang sama dengan kemandirian masyarakat. Salah satu cara untuk meraihnya adalah dengan membuka kesempatan bagi seluruh komponen masyarakat dalam tahapan program pembangunan. Setiap komponen masyarakat selalu memiliki kemampuan atau berpotensi. Keutuhan potensi ini akan dapat dilihat apabila di antara mereka mengintegrasikan diri dan bekerja sama untuk dapat berdaya dan mandiri. Berdasarkan beberapa pengertian pemberdayaan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pada hakikatnya pemberdayaan adalah suatu proses dan upaya untuk memperoleh atau memberikan daya, kekuatan atau kemampuan kepada individu dan masyarakat lemah agar dapat mengidentifikasi, menganalisis, menetapkan kebutuhan dan potensi serta masalah yang dihadapi dan sekaligus memilih alternatif pemecahannya dengan mengoptimalkan sumber daya dan potensi yang dimiliki secara mandiri.

Tujuan pemberdayaan menurut Sulistiyani (2004) adalah terbentuknya individu dan masyarakat mandiri.

Kemandirian tersebut meliputi kemandirian berpikir, bertindak dan mengendalikan apa yang mereka lakukan. Kemandirian masyarakat merupakan suatu kondisi yang dialami oleh masyarakat yang ditandai dengan kemampuan memikirkan, memutuskan serta melakukan sesuatu yang dipandang tepat demi mencapai pemecahan masalah-masalah yang dihadapi dengan mempergunakan daya atau kemampuan yang dimiliki. Menurut terjadinya keberdayaan pada empat aspek tersebut (kognitif, konatif, afektif dan psikomotorik) akan dapat memberikan kontribusi pada terciptanya kemandirian masyarakat yang dicita-citakan. Dengan demikian, dalam masyarakat akan terjadi kecukupan wawasan, yang dilengkapi dengan kecakapan keterampilan yang memadai, diperkuat oleh rasa memerlukan pembangunan dan perilaku sadar akan kebutuhannya. Kemandirian masyarakat dapat dicapai tentu memerlukan sebuah proses belajar. Masyarakat yang mengikuti proses belajar yang baik, secara bertahap akan memperoleh daya, kekuatan atau kemampuan yang bermanfaat dalam proses pengambilan keputusan secara mandiri.

Menurut Nasikun (2000) paradigma pembangunan baru berprinsip bahwa pembangunan harus pertama-tama dan terutama dilakukan atas inisiatif dan dorongan berbagai kepentingan masyarakat. Masyarakat harus diberi kesempatan untuk terlibat di dalam keseluruhan proses perencanaan dan pelaksanaan pembangunannya; termasuk pemilikan serta penguasaan aset infrastrukturnya sehingga distribusi keuntungan dan manfaat akan lebih adil bagi masyarakat.

Proses pemberdayaan mengandung dua kecenderungan. *Pertama*, proses pemberdayaan yang menekankan pada proses memberikan atau mengalihkan sebagian kekuatan, kekuasaan atau kemampuan kepada masyarakat agar individu lebih berdaya. Kecenderungan pertama tersebut dapat disebut sebagai kecenderungan primer dari makna pemberdayaan. Sedangkan kecenderungan *kedua* atau kecenderungan sekunder menekankan pada proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya melalui proses dialog (Pranarka dan Vidhyandika, 1996). Selain itu proses pemberdayaan dapat dilakukan melalui tiga proses yaitu: *Pertama*: Menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (*enabling*). Titik tolaknya adalah bahwa setiap manusia memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Artinya tidak ada sumber daya manusia atau masyarakat tanpa daya. Dalam konteks ini, pemberdayaan adalah membangun daya, kekuatan atau kemampuan, dengan mendorong (*encourage*) dan membangkitkan kesadaran (*awareness*) akan potensi yang dimiliki serta berupaya mengembangkannya. *Kedua*, memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat (*empowering*), sehingga diperlukan langkah yang lebih positif, selain dari iklim atau suasana. *Ketiga*, memberdayakan juga mengandung arti melindungi. Dalam proses pemberdayaan,

harus dicegah yang lemah menjadi bertambah lemah, oleh karena kekurangberdayaannya dalam menghadapi yang kuat (Kartasasmita, 1995).

Komunitas yang baik mempunyai kompetensi yang harus dimiliki masyarakat yaitu, sebagai berikut: (1) mampu mengidentifikasi masalah dan kebutuhan komunitas, (2) mampu mencapai kesempatan tentang sasaran yang hendak dicapai dalam skala prioritas, (3) mampu menemukan dan menyepakati cara dan alat mencapai sasaran yang telah disetujui, dan (4) mampu bekerja sama dalam bertindak mencapai tujuan. Kompetensi-kompetensi tersebut merupakan kompetensi pendukung untuk mengantarkan masyarakat agar mampu memikirkan, mencari dan menentukan solusi yang terbaik dalam pembangunan sosial (Adi, 2003).

Sebagaimana dikemukakan oleh Montagu & Matson dalam Suprijatna (2000) yang mengusulkan konsep *The Good Community and Competency* yang meliputi sembilan konsep komunitas yang baik dan empat komponen kompetensi masyarakat. *The Good Community and Competency* itu adalah: (1) setiap anggota masyarakat berinteraksi satu sama lain berdasarkan hubungan pribadi atau kelompok; (2) komunitas memiliki kebebasan atau otonomi, yaitu memiliki kewenangan dan kemampuan untuk mengurus kepentingannya sendiri secara mandiri dan bertanggung jawab; (3) memiliki vialibilitas yaitu kemampuan memecahkan masalah sendiri; (4) distribusi kekuasaan secara adil dan merata sehingga setiap orang mempunyai kesempatan dan bebas memiliki serta menyatakan kehendaknya; (5) kesempatan setiap anggota masyarakat untuk berpartisipasi aktif untuk kepentingan bersama; (6) komunitas memberi makna kepada anggota; (7) adanya heterogenitas/beda pendapat; (8) pelayanan masyarakat ditempatkan sedekat dan secepat mungkin kepada yang berkepentingan; dan (9) adanya konflik dan manajemen konflik.

Proses pemberdayaan warga masyarakat diharapkan dapat menjadikan masyarakat menjadi lebih berdaya berkekuatan dan berkemampuan. Kaitannya dengan indikator masyarakat berdaya, Sumardjo (1999) menyebutkan beberapa ciri warga masyarakat berdaya yaitu: (1) mampu memahami diri dan potensinya, mampu merencanakan (mengantisipasi kondisi perubahan ke depan), (2) mampu mengarahkan dirinya sendiri, (3) memiliki kekuatan untuk berunding, (4) memiliki *bargaining power* yang memadai dalam melakukan kerja sama yang saling menguntungkan, dan (5) bertanggung jawab atas tindakannya. Slamet (2003) menjelaskan lebih rinci bahwa yang dimaksud dengan masyarakat berdaya adalah masyarakat yang tahu, mengerti, paham termotivasi, berkesempatan, memanfaatkan peluang, berenergi, mampu bekerja sama, tahu berbagai alternatif, mampu mengambil keputusan, berani mengambil risiko, mampu mencari dan menangkap informasi dan mampu bertindak sesuai dengan situasi. Proses pemberdayaan yang melahirkan masyarakat yang memiliki sifat seperti yang diharapkan harus dilakukan secara berkesinambungan dengan

mengoptimalkan partisipasi masyarakat secara bertanggung jawab. Adi (2003) menyatakan bahwa meskipun proses pemberdayaan suatu masyarakat merupakan suatu proses yang berkesinambungan, namun dalam implementasinya tidak semua yang direncanakan dapat berjalan dengan mulus dalam pelaksanaannya. Tak jarang ada beberapa kelompok dalam komunitas yang melakukan penolakan terhadap "pembaharuan" ataupun inovasi yang muncul. Watson dalam Adi (2003) menyatakan beberapa kendala (hambatan) dalam pembangunan masyarakat, baik yang berasal dari kepribadian individu maupun berasal dari sistem sosial:

- a. Berasal dari kepribadian individu; kestabilan (*Homeostatis*), kebiasaan (*Habit*), seleksi ingatan dan persepsi (*Selective Perception and Retention*), ketergantungan (*Depedence*), *Super-ego*, yang terlalu kuat, cenderung membuat seseorang tidak mau menerima pembaharuan, dan rasa tak percaya diri (*self-Distrust*)
- b. Berasal dari sistem sosial; kesepakatan terhadap norma tertentu (*Conformity to Norms*), yang "mengikat" sebagian anggota masyarakat pada suatu komunitas tertentu, kesatuan dan kepaduan sistem dan budaya (*Systemic and Cultural Coherence*), kelompok kepentingan (*vested Interest*), hal yang bersifat sakral (*The Sacrosanct*), dan penolakan terhadap "Orang Luar" (*Rejection of Outsiders*)

Pembentukan masyarakat yang memiliki kemampuan yang memadai untuk memikirkan dan menentukan solusi yang terbaik dalam pembangunan tentunya tidak selamanya harus dibimbing, diarahkan dan difasilitasi. Berkaitan dengan hal ini, Sumodiningrat (2000) menjelaskan bahwa pemberdayaan tidak bersifat selamanya, melainkan sampai target masyarakat mampu untuk mandiri, dan kemudian dilepas untuk mandiri, meskipun dari jauh tetap dipantau agar tidak jatuh lagi. Berdasarkan pendapat Sumodiningrat berarti pemberdayaan melalui suatu masa proses belajar, hingga mencapai status mandiri. Proses pemberdayaan masyarakat semestinya juga didampingi oleh suatu tim fasilitator yang bersifat multidisiplin. Tim pendamping ini merupakan salah satu *external factor* dalam pemberdayaan masyarakat. Peran tim pada awal proses sangat aktif tetapi akan berkurang secara bertahap selama proses berjalan sampai masyarakat sudah mampu melanjutkan kegiatannya secara mandiri. Dalam operasionalnya inisiatif tim pemberdayaan masyarakat akan pelan-pelan dikurangi dan akhirnya berhenti. Peran tim sebagai fasilitator akan dipenuhi oleh pengurus kelompok atau pihak lain yang dianggap mampu oleh masyarakat.

### **Pemberdayaan Masyarakat sebagai Suatu Program dan Proses**

Di samping dapat dilihat dari bidang-bidang yang terlibat dalam suatu pemberdayaan masyarakat, upaya pemberdayaan masyarakat juga dapat dilihat dari sisi keberdayaan sebagai suatu program ataupun sebagai

suatu proses. Menurut Adi (2008), pemberdayaan sebagai suatu program, dilihat dari tahapan-tahapan kegiatan guna mencapai suatu tujuan, yang biasanya sudah ditentukan jangka waktunya. Sebagai suatu proses, pemberdayaan merupakan proses yang berkesinambungan sepanjang hidup seseorang (*on going process*) yang melihat proses pemberdayaan individu sebagai suatu proses yang relatif terus berjalan sepanjang usia manusia yang diperoleh dari pengalaman individu tersebut dan bukannya suatu proses yang berhenti pada suatu masa saja (*empowerment is not an end, but a process that all human beings experience*). Hal ini juga berlaku pada suatu masyarakat, di mana dalam suatu komunitas proses pemberdayaan tidak akan berakhir dengan selesainya suatu program, baik program yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun lembaga nonpemerintah. Proses pemberdayaan akan berlangsung selama komunitas itu masih tetap ada dan mau berusaha memberdayakan diri mereka sendiri.

Keberadaan pandangan yang melihat pemberdayaan sebagai suatu program dan sebagai suatu proses di atas memberikan sumbangan tersendiri terhadap pemahaman tentang pemberdayaan, terutama yang berkaitan dengan diskursus komunitas. Dalam kaitannya dengan diskursus komunitas, peran yang harus dijalankan oleh pelaku perubahan adalah sebagai mempercepat perubahan ataupun fasilitator. Sebagai fasilitator, keberadaan agen pengubah tidak mutlak harus hadir terus-menerus pada suatu kelompok sasaran. Fasilitator lebih berfungsi untuk membuat agar kelompok sasaran menjadi lebih pandai sehingga nantinya dapat mengembangkan kelompok mereka sendiri bila sudah tiba masanya program selesai. Pembahasan pemberdayaan masyarakat sebagai program dan sebagai proses yang berkelanjutan sebenarnya merupakan pemikiran yang juga terkait dengan posisi agen pemberdaya masyarakat. Bila agen pemberdayaan masyarakat merupakan pihak eksternal (dari luar komunitas), program pemberdayaan masyarakat akan diikuti dengan adanya terminasi atau *disengagement*, sedangkan bila agen pemberdayaan masyarakat berasal dari internal komunitas, pemberdayaan masyarakat akan dapat lebih diarahkan ke proses pemberdayaan masyarakat yang berkelanjutan (*on going process*). Dalam kaitannya dengan upaya pemberdayaan ini, peran sebagai pemercepat perubahan (*enabler*) ataupun *community worker*-lah yang sebaiknya dipilih oleh pelaku perubahan. Kedua peran tersebut, untuk kasus Indonesia lebih mengarah pada peran sebagai fasilitator dalam arti luas (Adi, 2008).

Namun demikian Eko (2002) menyatakan bahwa konsep pemberdayaan berangkat dari asumsi yang berbeda dengan pembinaan. Pemberdayaan berangkat dari asumsi hubungan yang setara antar semua elemen masyarakat dan negara. Para ahli mengatakan bahwa pemberdayaan sangat percaya bahwa "*kecil itu indah*", bahwa setiap orang itu mempunyai kearifan yang perlu dibangkitkan dan dihargai. Kalau konsep pembinaan cenderung mengabaikan prinsip kearifan semua orang itu. Dalam konteks pemberdayaan, semua unsur (pejabat, perangkat negara, wakil rakyat,

para ahli, politisi, orpol, ormas, LSM, pengusaha, ulama, mahasiswa, serta rakyat banyak) berada dalam posisi setara, yang tumbuh bersama melalui proses belajar bersama-sama. Masing-masing elemen harus memahami dan menghargai kepentingan maupun perbedaan satu sama lain. Pemberdayaan tersebut dimaksudkan agar masing-masing unsur semakin meningkat kemampuannya, semakin kuat, semakin mandiri, serta memainkan perannya masing-masing tanpa mengganggu peran yang lain. Justru dengan pemberdayaan kemampuan dan peran yang berbeda-beda tersebut tidak diseragamkan, melainkan dihargai dan dikembangkan bersama-sama, sehingga bisa terjalin kerja sama yang baik. Oleh karena itu, dalam hal pemberdayaan, tidak dikenal unsur yang lebih kuat memberdayakan terhadap unsur yang lebih lemah untuk diberdayakan. Unsur-unsur yang lebih kuat hanya memainkan peran sebagai pembantu, pendamping atau fasilitator, yang memudahkan unsur-unsur yang lemah memberdayakan dirinya sendiri. Pada dasarnya "orang luar" jangan sampai berperan sebagai "pembina" atau "penyuluh", melainkan sebagai "fasilitator" terhadap pemberdayaan masyarakat. Fasilitator itu adalah pendamping, yang bertugas memudahkan, mendorong, dan memfasilitasi kelompok sosial dalam rangka memberdayakan dirinya. Tugas tersebut dimainkan mulai dari analisis masalah, pengorganisasian, fasilitasi, asistensi, dan advokasi kebijakan.

### **Proses Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga**

Pengembangan Desa Siaga dilaksanakan dengan memfasilitasi masyarakat untuk menjalani proses pemberdayaan melalui siklus pemecahan masalah yang terorganisir (pengorganisasian masyarakat) dengan langkah sebagai berikut (Depkes RI, 2006):

1. Mengidentifikasi masalah, penyebab masalah, dan sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah
2. Mendiagnosis masalah dan merumuskan berbagai alternatif pemecahan masalah
3. Menetapkan alternatif pemecahan masalah yang layak, merencanakan dan melaksanakannya, serta
4. Memantau, mengevaluasi dan membina kelestarian upaya yang telah dilakukan.

Kegiatan pemberdayaan melalui langkah diatas yang juga diuraikan oleh Azis (2005) dalam Huraerah (2008) bahwa tahapan yang seharusnya dilalui dalam pemberdayaan adalah: (1) membantu masyarakat dalam menentukan masalahnya, (2) melakukan analisis terhadap permasalahan secara mandiri (partisipatif), (3) menentukan skala prioritas masalah, (4) mencari penyelesaian masalah yang sedang dihadapi, (5) melaksanakan tindakan nyata untuk menyelesaikan masalah dan (6) mengevaluasi seluruh rangkaian kegiatan untuk mengetahui keberhasilan dan kegagalannya.

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 Survei Mawas Diri (SMD). Kemudian hasil SMD dianalisis dan ditelaah guna merumuskan alternatif pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi dalam forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Setelah terpilih alternatif pemecahan masalah, selanjutnya disepakati upaya penetapan dan pelaksanaan pemecahan masalah. Untuk itu, dilakukanlah rekrutmen dan pelatihan kader yang akan membantu dalam pengelolaan kegiatan kesehatan masyarakat. Selanjutnya para kader akan melaksanakan kegiatan intervensi yang telah disepakati, disesuaikan dengan sumber daya yang dimiliki. Seiring dengan berjalannya kegiatan, para kader difasilitasi untuk melaksanakan pemantauan dan evaluasi agar dapat diketahui tingkat keberhasilan kegiatan mereka, dan sekaligus mendapatkan informasi untuk pengembangan kegiatan lebih lanjut. Yang juga sangat penting diperhatikan di sini adalah fasilitasi terhadap para kader dalam rangka menjaga kelestarian (*sustainability*) dari keterlibatan atau peran aktif mereka. Tidak jarang, selang beberapa waktu setelah suatu UKBM tumbuh, kemudian mati akibat banyaknya kader yang mengundurkan diri atau tidak aktif. Banyak hal yang menyebabkan kejadian ini. Salah satunya adalah karena kader tersebut sebenarnya masih disibukkan oleh urusan memenuhi kebutuhan primernya yang berupa keamanan secara ekonomis. Oleh karena itu, tahap ini justru sangat kritis, karena fasilitator harus dapat mengantisipasi kemacetan, dengan mengembangkan berbagai upaya untuk memenuhi kebutuhan para kader. Dengan demikian, fasilitasi yang dilakukan menjadi bersifat membangun kemandirian masyarakat bukan sebaliknya menciptakan ketergantungan (Depkes RI, 2006).

Terdapat 9 (sembilan) kriteria Desa Siaga di Provinsi Jawa Timur, yaitu: (1) adanya Forum Masyarakat Desa (FMD), (2) Pelayanan Kesehatan Dasar, (3) ada Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), (4) berjalannya P4K dan dibina Puskesmas PONEB, (5) Surveilans berbasis masyarakat, (6) Sistem Kesiapsiagaan dan Penanggulangan Bencana Berbasis Masyarakat, (7) Sistem Pembiayaan Kesehatan Berbasis Masyarakat, (8) Lingkungan Sehat, dan (9) Masyarakat ber-PHBS dan Kadarzi. Jika semua indikator dalam kriteria Desa Siaga sudah terpenuhi maka disebut desa siaga paripurna (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2006).

### **Peran Bidan Desa dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan**

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan Bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku (Kepmenkes nomor 900 tahun 2002). Ditambahkan dalam Kepmenkes nomor 1212 tahun 2002 bahwa Bidan adalah seorang yang telah mengikuti

Program Pendidikan Bidan (P2B) yang disetarakan dengan Diploma I, Diploma III dan Diploma IV dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Sedangkan Bidan di Desa adalah Bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi 1 (satu) sampai 2 (dua) desa. Dalam melaksanakan tugasnya, Bidan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Puskesmas setempat dan bekerja sama dengan perangkat desa. Tujuan penempatan Bidan di Desa adalah untuk meningkatkan mutu dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angka kelahiran, yang didukung oleh meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat (Depkes RI, 1996).

Tugas utama Bidan adalah membina peran serta masyarakat melalui pembinaan Posyandu dan pembinaan kelompok Dasa Wisma, 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 (Wijono, 1997). Mengacu tugas pokok dan fungsi bidan di desa, maka program Desa Siaga tentulah sangat bergantung peran aktif dari bidan.

### **Faktor yang Memengaruhi Perilaku Kinerja Bidan**

Menurut Gibson, *et al.* (1987) terdapat 3 (tiga) kelompok variabel yang memengaruhi perilaku kinerja dan kinerja yaitu variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut memengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personal. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas dan pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan. Pertama, variabel individu dikelompokkan pada sub-variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Sub-variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku dan kinerja individu. Kedua, variabel psikologis terdiri dari sub-variabel pengetahuan, sikap, kepribadian, motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, dan demografis. Variabel psikologis merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur, serta sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut, karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya, dan keterampilan berbeda satu sama lainnya. Ketiga, variabel organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel ini terdiri dari sub-variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan.

Menurut Timple (1992) yang dikutip Mangkunegara (2007) dijelaskan bahwa kinerja seseorang dipengaruhi dua faktor yaitu: 1) Faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berhubungan dengan sifat-sifat seseorang. 2) Faktor eksternal yaitu yang memengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan. Mejia dalam Satyawan (2003) menyebutkan bahwa: 1) Faktor internal yang terbagi menjadi dua yaitu: (a) Karakteristik individu seperti umur, pendapatan, status perkawinan, pengalaman kerja, masa kerja. (b) Sikap terhadap tugas, pengetahuan, motivasi dan tanggung jawab serta kebutuhan terhadap imbalan. 2) Faktor eksternal yang berupa sosial ekonomi, demografi, geografi (lingkungan kerja) aseptabilitas, aksesibilitas, beban kerja dan organisasi (pembinaan, pengawasan, koordinasi dan fasilitas).

### **Karakteristik Bidan di Desa**

*Umur:* Dari hasil penelitian Istiarti (1996) dikemukakan bahwa 60% Bidan di Desa yang baru ditempatkan berusia 19–21 tahun serta pengalamannya untuk melakukan pendekatan kepada masyarakat masih kurang. Hal ini sangat Memengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan Bidan di Desa. Diperkuat oleh Widayatun, *et al.*, 1999 bahwa Bidan di Desa yang umurnya lebih tua mempunyai pengalaman dan pendidikan yang lebih baik, karena rasa solidaritas personal, sosial dan profesionalnya akan lebih baik dibandingkan Bidan yang usianya masih muda. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercayai dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa (Nursalam, 2001). Hurlock (2002) menyatakan bahwa umur adalah lama hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Masa dewasa dini dimulai pada umur 18 tahun sampai kira-kira umur 40 tahun. Masa dewasa dini adalah pencaharian, kemantapan dan masa reproduktif. Masa dewasa madya dimulai umur 41–60 tahun, masa antara 41–50 tahun yaitu setelah puas dari hasil kesuksesan mereka sampai mencapai usia 60-an. Masa dewasa lanjut (usia lanjut) dimulai pada umur 60 tahun sampai kematian, ini merupakan masa pensiun, pensiun selalu menyangkut perubahan peran, keinginan dan nilai perubahan secara keseluruhan terhadap pola kehidupan setiap individu.

*Status Pernikahan.* Bidan di Desa yang belum berkeluarga, menurut anggapan tokoh masyarakat maupun masyarakat akan menjadi beban untuk menjaga keberdayaannya di desa. Apalagi bila ada pertolongan persalinan di malam hari, seorang Bidan di Desa yang belum berkeluarga tidak mau berangkat bila tidak di antar oleh perangkat desa (Istiarti, 1996). Sedangkan menurut Guswanti (2008) status perkawinan tidak berhubungan dengan kinerja Bidan di Desa dalam mengelola Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir.

*Pendidikan Formal.* Pendidikan seseorang memengaruhi cara pandanganya terhadap diri dan lingkungannya, Jadi dapat diartikan bahwa pendidikan yang menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya (Nursalam, 2001). Pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka akan lebih mudah mencapai kinerja maksimal (Mangkunegara, 2007). As'ad (2008) mengemukakan pendidikan mempunyai pengaruh terhadap prestasi kerja dan merupakan syarat utama dalam pekerjaan profesional. Pendidikan di akademi kebidanan, boleh dikatakan adalah untuk pencapaian akademik yang belum sampai pada kompetensi program. Untuk menjadi Bidan di Desa Siaga, diperlukan tambahan pelatihan tersendiri (Harni, 2007). Gibson dalam Suardina (2006) menyatakan bahwa pendidikan berperan besar dalam produktivitas, semakin berpendidikan pekerja maka tingkat produktivitasnya semakin baik. Pendidikan erat kaitannya dengan produktivitas, di mana pekerjaan profesi seperti guru, petugas medis yang mempunyai pendidikan tinggi mempunyai daya cipta yang lebih baik dari pada pekerja yang lebih rendah.

*Masa Kerja.* Pengalaman adalah guru yang baik, oleh sebab itu pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2002). Pada tahun pertama penempatan, Bidan di Desa belum dikenal oleh masyarakat setempat, namun setelah berada di desa 3–5 tahun akan dikenal dan dimanfaatkan oleh masyarakat setempat di mana Bidan di Desa bekerja (Martodipuro, 1992). Selanjutnya menurut Istiarti (1996) Bidan di Desa yang sudah 3 tahun lebih bertugas di desa pada umumnya 20% sudah dekat dan dikenal oleh masyarakat, sedangkan yang bertugas kurang dari 1 tahun 13,3% masih harus banyak menyesuaikan diri dengan masyarakat. Lama bekerja seorang Bidan di Desa dapat diidentikkan dengan banyaknya pengalaman yang diperoleh seseorang selama bekerja maka pengetahuan Bidan juga bertambah pula, dengan pengetahuannya tersebut Bidan dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaan yang diembannya (Depkes RI, 1996).

*Status Kepegawaian.* Karena keterbatasan kemampuan pemerintah, sejak tahun 1994 terdapat 2 (dua) jenis ketenagaan Bidan di Desa yaitu Bidan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT). Keduanya diangkat oleh pejabat yang berwenang untuk pekerjaan Bidan dalam rangka pelaksanaan program pemerintah (Depkes RI, 1996). Sampai saat ini kedua jenis kepegawaian tersebut masih berlaku sebagai upaya mencukupi kebutuhan tenaga kesehatan sampai ke wilayah desa untuk mendekatkan akses pelayanan bagi masyarakat.

*Tempat Tinggal.* Sesuai dengan namanya Bidan di Desa, maka sewajarnya ditempatkan dan diwajibkan tinggal di desa atau Polindes serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi 1 sampai 2 desa. Dalam melaksanakan tugasnya, Bidan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Puskesmas setempat (Purba, 2009). Penelitian Winarni (2007) mendapati bahwa lokasi tempat tinggal Bidan berpengaruh terhadap peranan Bidan di Desa dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di Kabupaten Aceh Utara. Menurut Syahlan (2002), Bidan di Desa yang bertempat tinggal di desa atau Polindes memiliki kinerja yang lebih baik bila dibandingkan dengan Bidan Desa yang tidak bertempat tinggal di Polindes. Hal ini sangat logis karena dari beberapa fakta, Bidan yang bertempat tinggal di luar desa sebagian waktu kerjanya habis tersita perjalanan pulang pergi dari tempat tinggal ke Polindes sehingga mengganggu kinerjanya.

### **Kondisi Psikologis Bidan di Desa**

*Pengetahuan.* Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (perilaku) dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2005). Beberapa faktor yang Memengaruhi pengetahuan adalah: (1) Umur, faktor umur akan membuka perilaku seseorang, kematangan usia sangat berpengaruh terhadap proses berpikir seseorang. Semakin cukup umur seseorang, maka tingkat pengetahuan dan kekuatannya akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. (2) Pendidikan, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang atau rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap beberapa nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2001). (3) Pengalaman, merupakan sumber pengetahuan, dan pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan (Notoatmodjo, 2005), sehingga dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin banyak pengalaman yang didapat oleh seseorang akan semakin baik. (4) Pekerjaan, menurut Markum dalam Nursalam (2001) pekerjaan umumnya dapat menciptakan kegiatan yang menyita waktu. Seseorang yang bekerja cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada yang tidak bekerja karena teman sekerja merupakan sumber informasi dan menambah pengetahuan.

*Sikap.* Sikap adalah pandangan atau sesuatu yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang objektif (Purwanto, 1999). Namun menurut Charles Abraham alih bahasa Leony Sally, 1997 mengatakan: sikap itu bersifat sosial dalam arti kita menyesuaikan dengan orang lain dan kelihatannya itu menuntun perilaku kita sehingga kita bertindak sesuai sikap yang kita ekspresikan. Sikap dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu sikap

positif dan negatif. Apabila individu memiliki sikap yang positif terhadap suatu objek, ia akan siap membantu, memperhatikan, berbuat sesuatu yang menguntungkan objek itu. Sebaliknya bila ia memiliki sikap yang negatif terhadap suatu objek, maka ia akan mengecam, mencela, menyerang bahkan membinasakan objek itu (Purba, 2009). Penelitian Lubis (2006) dalam Purba (2009), yang meneliti perilaku Bidan di Desa di Kecamatan Angkola Tapanuli Selatan menemukan bahwa sikap Bidan di Desa berpengaruh terhadap kinerja dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan balita. Dalam penelitian tersebut mendapati bahwa Bidan yang mempunyai sikap negatif terhadap profesinya memberikan pelayanan kepada ibu dan balita kurang baik, sebaliknya Bidan di Desa yang mempunyai sikap positif memberikan pelayanan dengan baik kepada ibu dan balita.

*Motivasi.* Menurut Gray dalam Winardi (2007) bahwa motivasi merupakan hasil sejumlah proses yang bersifat internal atau eksternal bagi seorang individu yang menyebabkan timbulnya sikap antusias dan persistensi dalam melaksanakan kegiatan tertentu. Berdasarkan beberapa definisi disimpulkan bahwa motivasi adalah bagaimana menggerakkan orang agar mau bekerja dengan semangat dan menunjukkan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan sesuai dengan peran fungsi untuk keberhasilan suatu organisasi dalam hal ini Bidan di Desa sebagai fasilitator pengembangan Desa Siaga.

### **Keterlibatan Bidan dalam Kegiatan Sosial**

Organisasi sosial yang ada di masyarakat merupakan wadah berkumpulnya para anggota dari masing-masing organisasi tersebut, sehingga upaya pemberdayaan masyarakat akan lebih efektif dan efisien apabila pemerintah/tenaga kesehatan memanfaatkannya dalam upaya pembangunan kesehatan. Organisasi sosial yang dapat dimanfaatkan diantaranya adalah TP. PKK, kelompok pengajian atau kelompok lain yang terorganisir dengan baik.

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 sebagai upaya membuat jejaring kemitraan. Kemitraan 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.

### **KESIMPULAN**

“Desa Siaga” merupakan konsep program pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang bertujuan jangka panjang untuk menurunkan angka kematian bayi dan ibu melahirkan telah diaplikasikan di Indonesia beberapa tahun terakhir. Keberhasilan dari

program ini sangat tergantung partisipasi dan peran bidan di desa. Seberapa besar peran dan kinerja bidan desa dalam menentukan keberhasilan implementasi program “Desa Siaga”, hal ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain umur, tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap, masa kerja, motivasi, status kepegawaian serta status perkawinan, sedangkan faktor eksternal adalah tempat tinggal maupun kondisi geografis desa.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, Charles dan Shanley Aemon. 1997. Psikologi Sosial untuk Perawat. Cetakan I. EGC. Jakarta.
- Adi, I. Rukminto. 2003. *Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas*. Lembaga Penerbit FEUI. Jakarta.
- Adi, I. Rukminto. 2008. *Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Depkes RI. 1996a. *Buku Saku Bidan di Desa*. Depkes RI. Jakarta.
- Depkes RI. 1996b. *Panduan Bidan di Tingkat Desa*. Dirjen Binkesmas, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga. Depkes RI. Jakarta.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga*. Depkes RI. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2006. *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga Provinsi Jawa Timur*. Dinkes Provinsi Jatim. Surabaya.
- Eko, S. 2002. Pemberdayaan Masyarakat Desa. <http://www/irejogya.org> (sitasi tanggal 9 Pebruari 2010).
- Gibson JL, Ivancevich JM, Donnelly JH. 1987. *Organisasi dan Manajemen Perilaku, Struktur, Proses*. Terjemahan Djarkasih Jilid I. Erlangga. Jakarta.
- Guswanti. 2008. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Mengelola Desa Siaga di Kab. Ogan Ilir. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Harni, K. 2007. Bidan: Motor Penggerak yang Langka di Desa. *Majalah Farmacia*, vol. 6 no. 12.
- Huraerah, A. 2008. *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat*. Penerbit Humaniora. Bandung.
- Hurlock, E. 2002. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga. Jakarta.
- Istiarti, T. 1996. Pemanfaatan Tenaga Bidan Desa. Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Jamasy, O. 2004. *Keadilan, Pemberdayaan, & Penanggulangan Kemiskinan*. Blantika. Jakarta Selatan.
- Kartasasmita, G. 1996. *Power and Empowerment: Sebuah Telaah Mengenal Konsep Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Mangkunegara A.A.AP. 2007. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung: Rafika Aditama.
- Martodipuro, S. 1992. Peningkatan Pemanfaatan Bidan di Desa. *Majalah Kesehatan Masyarakat*. Depkes RI Nomor 45, hal. 24–30.
- Nasikun, 2000, *Globalisasi dan Paradigma Baru Pembangunan Pariwisata Berbasis Komunitas* dalam Fandeli, C dan Mukhlison (eds.), Yogyakarta: Pengusahaan Ekowisata, Fakultas Kehutanan UGM dan Pustaka Pelajar.
- Nursalam. 2001. *Metodologi Riset Keperawatan*. Infomedik. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan II, Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. Konsep Perilaku Kesehatan. In: S. Notoatmodjo (ed.) *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. PT Rineka Cipta. Jakarta: 43–64.
- Pranarka dan Vidhyandika. 1996. *Pemberdayaan (Empowerment)*. Centre of Strategic and International Studies (CSIS). Jakarta.
- Pramudho, P.A. Kodrat. 2009. Pengembangan Instrumen Pengukuran Kemitraan Desa Siaga di Kabupaten Subang, Jawa Barat. *Disertasi*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.
- Purba, R. 2009. Pengaruh Karakteristik dan Peran Bidan Desa terhadap Kinerja dalam Memberikan Pelayanan Kebidanan di Kabupaten Tapanuli Tengah. *Tesis*. Medan. Universitas Sumatera Utara.
- Purwanto, H. 1999. Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Satyawan D.S. 2003 Analisis Faktor yang Memengaruhi Kinerja Bidan di Desa dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Malang, *Tesis*. Pogram Magister Surabaya. Surabaya. Universitas Airlangga.
- Slamet, M. 2003. *Pemberdayaan Masyarakat. Dalam Membentuk Pola Perilaku Manusia Pembangunan*. Disunting oleh Ida Yustina dan Adjat Sudradjat. IPB Press. Bogor.
- Suardina, 2006. *Learning Process*. Denpasar. Institut Seni Indonesia. Denpasar.
- Sulistiyani, A.T. 2004. *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan*. Gava Media. Yogyakarta.
- Sumardjo. 1999. *Transformasi Model Penyuluhan Pertanian Menuju Pengembangan Kemandirian Petani: Kasus di Propinsi Jawa Barat*. Disertasi Doktor. Bogor: Program Pascasarjana Institut Pertanian Bogor.
- Sumodiningrat, G. 2000. *Visi dan Misi Pembangunan Pertanian Berbasis Pemberdayaan*. IDEA. Yogyakarta.
- Suprijatna, T. 2000. *Strategi Pembangunan dan Kemiskinan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Syahlan, J. H. 2002. *Kebidanan Komunitas*. Yayasan Bina Sumber daya Kesehatan. Jakarta.
- Widayatun, Hull, T. H. Raharto, A. Setiawan. 1999. *Bukan Dukun atau Dokter, Tinjauan Tentang Program Bidan di Desa Kawasan Timur Indonesia*. Jakarta. Puslitbang Kependudukan dan Ketenagakerjaan Lembaga Ilmu Pengetahuan.
- Wijono, D. 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya. Airlangga University Press.
- Winardi. 2007. *Motivasi dan Pemoivasian dalam Manajemen*. Rajawali Press. Jakarta.
- Winarni, L. P. 2007. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peranan Bidan Desa dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2007. *Tesis*. Medan. Universitas Sumatera Utara.