

HUBUNGAN PARTISIPASI PERANGKAT DESA DENGAN PEMBANGUNAN
KESEHATAN MASYARAKAT DESA DI KECAMATAN SUMEDANG SELATAN
KABUPATEN DAERAH TINGKAT II SUMEDANG
TAHUN 1997/1998

SKRIPSI



OLEH

DEDA TRISIANA

NIM : 9002104110

FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS JEMBER

MEI, 1999

Aksi	: Hadiah	Klasifikasi
Terima Tgl:	17 JUN 1999	
No. Induk :	PTI'99. 7.362	Klasifikasi
		352.007
		TR1
		6
		100



MOTTO

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ

"*Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka.*"

(QS. Ar-rad: 11).

إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

"*Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.*"

(QS. Alam Nasyrah: 6)

PERSEMBAHAN

SKRIPSI INI KUPERSEMBAHKAN KEPADA:

1. bapak H. Suhana Iwandiredja, B.E. dan ibu Hj. Aisah yang tercinta yang tiada pernah hasrat untuk membimbing dan membiayaku
2. yang terhormat pada guru dan dosenku yang telah mendidikku
3. saudara-saudaraku tersayang Ocie, Aa Ipan, Ade Ari
4. sahabat-sahabatku seperjuangan
5. almarhum yang kubanggakan.

HUBUNGAN PARTISIPASI PERANGKAT DESA DENGAN PEMBANGUNAN
KESEHATAN MASYARAKAT DESA DI KECAMATAN SUMEDANG SELATAN
KABUPATEN DAERAH TINGKAT II SUMEDANG
TAHUN 1997/1998

S K R I P S I


Diajukan untuk Dipertahankan di Depan Tim Penguji
guna Memenuhi Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan Sarjana Jurusan Ilmu Pendidikan
Spesialisasi Program Pendidikan Luar Sekolah pada
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Jember

Oleh:


Nama Mahasiswa : Deda Trisiana
N I M : 9002104110
Angkatan Tahun : 1990
Daerah Asal : Sumedang
Tempat & Tgl. Lahir: Cirebon, 11 Juni 1971
Jurusan : Ilmu Pendidikan
Program Studi : Pendidikan Luar Sekolah

Disetujui Oleh:

Pembimbing I


Drs. SOEHARSOJO
NIP. 130 261 658

Pembimbing II


Drs. H. MUHTADI IRVAN, MPd
NIP. 130 890 071

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji dan diterima oleh Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.

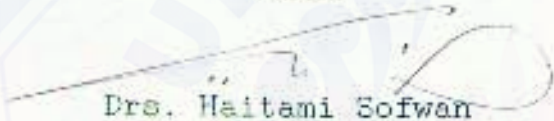
Pada Hari : Rabu

Tanggal : 19 Mei 1999


Tempat : Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua


Drs. Haitami Sofwan
NIP.130 239 034

Sekretaris


Drs. Kuesan Riyadi
NIP.130 355 406

Anggota:

1. Drs. Soeharsojo
NIP. 130 261 658
2. Drs. Anwar Rozak, MS
NIP. 130 802 222


(.....)


(.....)

Mengetahui
Dekan,


Drs. Soekardjo EW.

NIP. 130 267 101

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT, dengan taufiq dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. rektor universitas jember
2. dekan fakultas keguruan dan ilmu pendidikan universitas jember
3. kepala pusat penelitian universitas jember
4. kepala perpustakaan beserta staf universitas jember
5. ketua jurusan ilmu pendidikan fakultas keguruan dan ilmu pendidikan universitas jember
6. ketua program pendidikan luar sekolah fakultas keguruan dan ilmu pendidikan universitas jember
7. pembimbing I dan pembimbing II
8. semua dosen fakultas keguruan dan ilmu pendidikan universitas jember
9. semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis memohon kehadirat Allah SWT, semoga amal beliau diberi balasan yang lebih baik oleh Allah SWT. Amien.

Penulis menyadari, banyak kelemahan dan kekurangan yang terdapat dalam penulisan skripsi ini, diharapkan kritik dan saran yang bersifat konstrutif dari pembaca. Sebelumnya penulis ucapkan terima kasih untuk peningkatan karya tulis di masa yang akan datang.

Jember, Mei 1999

Penulis

DAFTAR TABEL.

NOMOR TABEL	JUDUL TABEL	HAL
1	2	3
1	Jumlah penduduk menurut jenis kelamin penduduk di desa-desa dalam Kecamatan Sumedang Selatan	37
2	Susunan personalia pemerintahan Desa Sukagalih	39
3	Susunan personalia pemerintahan Desa Marga Mekar	39
4	Susunan personalia pemerintahan Desa Cipancar	40
5	Susunan personalia pemerintahan Desa Tanjunghurip	40
6	Susunan personalia pemerintahan Desa Baginda	41
7	Susunan personalia pemerintahan Desa Gunasari	41
8	Susunan personalia pemerintahan Desa Citengah	42
9	Susunan personalia pemerintahan Desa Cikondang	42
10	Susunan personalia pemerintahan Desa Sukajaya	10
11	Pembangunan pemerintah wilayah Kecamatan Sumedang Selatan	11
12	Penyebaran sampel pada daerah populasi	48
13	Skorsing data dan kategorisasi partisipasi perangkat desa dalam sumbangan pemikiran	49
14	Skorsing data dan kategori partisipasi perangkat desa dalam sumbangan pemikiran dengan kesehatan lingkungan	52
15	Skorsing data dan kategori partisipasi perangkat desa dalam sumbangan pemikiran dengan kesehatan ibu dan anak	55

16	Rekapitulasi jumlah skor dan kategorisasi partisipasi perangkat desa dalam pembangunan kesehatan masyarakat desa	58
17	Rekapitulasi hubungan partisipasi perangkat desa dengan pembangunan kesehatan masyarakat desa	61
18	Rekapitulasi nilai rata-rata kategorisasi hubungan partisipasi perangkat desa dengan pembangunan masyarakat desa	64
19	Analisis data hubungan partisipasi perangkat desa dalam sumbangan pemikiran dengan kesehatan lingkungan	65
20	Analisis data hubungan partisipasi perangkat desa dalam sumbangan pemikiran dengan kesehatan ibu dan anak	66
21	Analisis data hubungan partisipasi perangkat desa dengan pembangunan kesehatan masyarakat desa	67
22	Rekapitulasi hasil perhitungan Yule's Q dan arti penafsiran	68

Denah. kec. sumedang selatan



- Keterangan :
- : batas kecamatan
 - : batas desa / kelurahan
 - : batas kabupaten
 - : Kantor desa

sumber data : kantor kec. sumedang selatan

Kab. Garut

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
HALAMAN MOTTO	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PENGAJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN DAFTAR TABEL	vii
HALAMAN DENAH	ix
HALAMAN DAFTAR ISI	x
HALAMAN ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Penelitian dan Pemilihan Permasalahan	1
1.2 Batasan-batasan	2
1.2.1 Batasan Pengertian Judul	2
1.2.2 Perumusan Masalah	5
1.2.3 Batasan Daerah Penelitian	6
1.2.4 Responden dan Informan Penelitian	7
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
2.1 Dasar-dasar Teori tentang Perangkat Desa dalam Sumbangan Pemikiran	10
2.1.1 Mengemukakan Pendapat	10
2.1.2 Mengemukakan Gagasan atau Ide	12
2.2 Dasar-dasar Teori Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa	13
2.2.1 Kesehatan Lingkungan	14
2.2.2 Kesehatan Ibu dan Anak	18

2.3	Dasar-dasar Teori tentang Hubungan Partisipasi Perangkat Desa dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa	23
2.3.1	Hubungan Partisipasi Perangkat Desa dalam Sumbangan Pemikiran dengan Kesehatan Lingkungan	24
2.3.2	Hubungan Partisipasi Perangkat Desa dalam Sumbangan Pemikiran dengan Kesehatan Ibu dan Anak	25
2.4	Hipotesis Penelitian	26
2.4.1	Hipotesis Kerja Mayor	27
2.4.2	Hipotesis Kerja Minor	27
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Metode Penentuan Daerah Penelitian	28
3.2	Metode Penentuan Responden Penelitian	29
3.3	Metode Pengumpulan Data	29
3.3.1	Metode Angket	29
3.3.2	Metode Observasi	30
3.3.3	Metode Dokumenter	31
3.4	Metode Analisa Data	32
BAB IV ANALISIS DAN HASIL		
4.1	Data Pelengkap	36
4.1.1	Letak dan Batas Wilayah Kecamatan Sumedang Selatan	36
4.1.2	Luas Wilayah dan Penggunaannya	38
4.1.3	Kedudukan Penduduk Wilayah Kecamatan Sumedang Selatan	37
4.1.4	Susunan Personalia Pemerintahan Desa di Wilayah Kecamatan Sumedang Selatan yang dijadikan Daerah Penelitian	39
4.1.5	Pembagian Pemerintah di Wilayah Kecamatan Sumedang Selatan	43
4.2	Prasarana Kesehatan	45
4.3	Analisa Data dan Pengujian Hipotesis	64

4.4 Diskusi	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	70
5.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
1. Matrik Penelitian	
2. Angket Penelitian	
3. Pedoman Observasi	
4. Pedoman Dokumentasi	
5. Daftar Responden Penelitian	
6. Surat Ijin Penelitian	

ABSTRAKSI

Deda Trisiana, Maret, 1999, Hubungan Partisipasi Perangkat Desa dengan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa di Kecamatan Sumedang Selatan Kabupaten Daerah Tingkat II Sumedang Tahun 1997/1998.

Skripsi, Program Pendidikan Luar Sekolah, Jurusan Ilmu Pendidikan, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.

Pembimbing : (1) Drs. Soeharsojo

(2) Drs. H. Muhtadi. Irvan, Mpd

Kata Kunci : Partisipasi perangkat desa dalam sumbangan pemikiran dan pembangunan kesehatan masyarakat desa

Berpijak dari teori Taliziduhu Ndraha mengemukakan partisipasi adalah keterlibatan mental, emosi, dari seseorang terhadap situasi yang mendorongnya untuk andil dalam pencapaian tujuan pokok (1990:19). Buku pemerintahan desa dan kelurahan, perangkat desa adalah pembantu pemerintahan desa dalam pelaksanaan tugas (1984:2). Konsep Dirjen Pembinaan Kesehatan pembangun masyarakat desa adalah kegiatan atau pelayanan kesehatan berdasarkan sistem pendekatan edukatif, masalah kesehatan melalui puskesmas setiap individu atau kelompok masyarakat dibantu agar melakukan tindakan-tindakan tepat mengatasi kesehatan.

Partisipasi perangkat desa mempunyai hubungan terhadap peningkatan sumbangan pemikiran, semakin tinggi partisipasi dimiliki perangkat desa mempengaruhi sumbangan pemikiran dalam rangka mencapai keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat desa. Partisipasi perangkat desa perlu diperhatikan agar sumbangan pemikiran dalam pembangunan kesehatan masyarakat desa meningkat.

Permasalahan pokok adalah hubungan partisipasi perangkat desa kalau seberapa kuat hubungan tersebut dengan pembangunan kesehatan masyarakat desa.

Penelitian ini bertujuan ingin mengetahui seberapa kuat hubungan partisipasi perangkat desa dengan pembangunan kesehatan masyarakat desa.

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kecamatan Sumedang Selatan Kabupaten Daerah Tingkat II Sumedang tahun 1997/1998, usaha menemukan jawaban masalah diawali mengkaji teori dirumuskan hipotesisnya. Hipotesis diajukan ada hubungan partisipasi perangkat desa dengan pembangunan kesehatan masyarakat desa.

Data diambil 100 orang perangkat desa sebagai responden melalui observasi, angket, dokumenter, responden diambil secara proportional random sampling teknik undian/teknik acak.

Analisis data menggunakan analisis Yule's Q. Hasil analisis data menunjukkan, korelasi Qxy diperoleh nilai +0.2086. Nilai dikonsultasikan ke dalam kriteria konvensi nilai Q, nilai ini berada diantara +0,10 - +0,29. Kesimpulan

an terdapat hubungan positif yang rendah partisipasi perangkat desa dengan pembangunan kesehatan masyarakat desa, berarti semakin baik atau aktif. Partisipasi perangkat desa dalam sumbangan pemikiran, semakin baik atau aktif pembangunan kesehatan masyarakat desa. Sebaliknya semakin kurang baik partisipasi perangkat desa, semakin kurang baik atau kurang aktif pula pembangunan kesehatan masyarakat desa.

Saran dari kesimpulan perangkat desa hendaknya berpartisipasi aktif khususnya kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak terus meningkat.



BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian dan Latar Belakang Pemilihan Judul

Pembangunan kesehatan masyarakat desa tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Pembangunan nasional bertujuan membentuk manusia seutuhnya yang meliputi kesehatan badan, rohani dan sosial. Upaya meningkatkan kesehatan masyarakat perlu adanya pengertian dan kesadaran dari aparat yang berwenang serta masyarakat di desa maupun di kota. Hal ini telah ditegaskan menurut GEHN, tentang pokok-pokok kesehatan bahwa:

"pengelolaan kesehatan yang terpadu perlu lebih dikembangkan guna mendorong peran serta masyarakat, termasuk dunia usaha dalam pembangunan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan ditingkatkan jangkauan serta kemampuannya untuk diperluas agar masyarakat yang berpenghasilan rendah dapat menikmati pelayanan yang berkualitas dengan terus memperhatikan kemajuan pengetahuan dan teknologi" (1993:136).

Pembangunan kesehatan tidak terwujud tanpa adanya partisipasi dari rakyat, hampir 80% penduduk Indonesia bertempat tinggal di pedesaan. Sebab itu masyarakat desa dalam pembangunan merupakan aset tenaga-tenaga pembangunan yang perlu dilindungi kesehatannya. Desa sebagai wilayah pemerintahan terkecil, di dalam pemerintahan tersebut dipimpin oleh kepala desa dibantu perangkatnya.

Berbicara masalah kesehatan masyarakat desa lebih penting pengobatan secara individu, pemeliharaan kesehatan masyarakat sewajarnya di dasarkan atas pengetahuan masyarakat tentang keadaan sehat. Sesuai keputusan organisasi kesehatan dunia berbunyi sehat adalah keadaan sejahtera jasmani, rohani dan bukan keadaan bebas dari penyakit kelemahan dan cacat saja (1982:17).

Usaha peningkatan kesehatan terkait alat kebiasaan yang sudah sejalan dengan syarat-syarat hidup lebih sehat dan seharusnya dirubah. Dihadapkan pada permasalahan lebih luas karena masalah kemiskinan, ketidaktahuan masyarakat diakibatkan latar belakang tingkat pendidikan, rendahnya penghasilan perkapita masyarakat dengan faktor-faktor tradisi yang sulit dirubah, mengakibatkan mundurnya nilai-nilai sosial selanjutnya ikut dirasakan pula oleh nilai-nilai kesehatan, ikut pula menambah hambatan yang sudah ada sehingga memperlambat peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan masyarakat desa.

Dikaitkan dengan usaha peningkatan kesehatan, maka pembangunan kesehatan masyarakat desa ditujukan untuk mengusahakan kesempatan luas bagi setiap warga negara guna mendapatkan derajat kesehatan, sebaik-baiknya adalah perwujudan usaha mencapai keadilan sosial.

Mengingat usaha peningkatan kesehatan masyarakat dewasa ini bukanlah tanggung jawab dokter saja tetapi salah satu tanggung jawab masyarakat lainnya. Ikut bertanggung jawab dalam kegiatan tersebut, maka dalam usaha mengembangkan kegiatan kesehatan masyarakat peran serta perangkat desa sangat diperlukan di desanya. Perangkat Desa sebagai kunci dalam pembangunan kesehatan masyarakat desa, sebab itu perangkat desa harus memiliki kesadaran di dalam membantu memecahkan dan mengembangkan usaha kesehatan di desanya.

1.2 Definisi Operasional Variabel

1.2.1 Hubungan

Menurut Mageun Arr. dkk. "hubungan dalam ilmu statistik disebut korelasi yang sebagai hubungan antara dua atau lebih dari suatu gejala yang disajikan obyek penelitian" (1991:54). Jadi yang dimaksud hubungan adalah pertalian antara satu variabel lainnya.

1.2.2 Partisipasi

Menurut I Nyoman Beratha mengemukakan bahwa, "titik berst partisipasi adalah keterlibatan mental, emosional, kehadiran fisik secara pribadi semata-mata di dalam kelompok" (1986:128). Taliziduhu Ndraha mengemukakan bahwa, "partisipasi adalah keterlibatan mental, emosi, dari seseorang terhadap situasi yang mendorongnya untuk andil dalam pencapaian tujuan pokok" (1990:19).

Berdasarkan uraian ditarik kesimpulan, partisipasi mengandung pengertian peran serta, keterlibatan atau keikutsertaan seseorang dalam memikul tanggung jawab sesuai tingkat kewajibannya untuk kepentingan bersama, dimana keterlibatan tersebut dititikberatkan pada: 1) keterlibatan di dalam kelompok, dan 2) keterlibatan mental, emosional, kehadiran secara fisik pribadi.

1.2.3 Perangkat Desa

Terdapat dalam buku Pemerintahan Desa dan Kelurahan, disebutkan, "perangkat desa adalah pembantu pemerintahan desa dalam pelaksanaan tugasnya" (1984:2). Selanjutnya Undang-undang No. 5 Tahun 1979 menyebutkan bahwa Perangkat Desa adalah pembantu Kepala Desa dalam menjalankan tugas urusan rumah tangga desa maupun pemerintahan desa.

Pengertian usaha peningkatan kesehatan menurut Dainur adalah:

"usaha peningkatan kesehatan adalah suatu tindakan untuk menghindari fase prepatogenesis guna perbaikan kesehatan rohani, jasmani dan sosial bebas dari ber-

bagai penyakit" (1993:10).

Ditegaskan dalam GEHN, tentang pokok-pokok kesehatan, usaha peningkatan kesehatan adalah upaya perbaikan kesehatan masyarakat melalui pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, penyehatan lingkungan, pemukiman, perbaikan gizi, penyediaan air bersih, penyuluhan kesehatan serta pelayanan kesehatan (1993:136).

Berdasarkan pendapat di atas disimpulkan bahwa partisipasi perangkat desa dalam usaha peningkatan kesehatan adalah peran serta atau keterlibatan perangkat desa, terdiri dari sekretaris desa, kepala-kepala dusun, kepala-kepala urusan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan guna perbaikan kesehatan rohani, jasmani dan sosial bebas dari berbagai penyakit serta keikutsertaan di dalam penyuluhan kesehatan dan pelayanan kesehatan.

1.2.4 Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa

Dalam konsep Dirjen Pembinaan Kesehatan bahwa pembangunan kesehatan masyarakat desa adalah:

"kegiatan atau pelayanan kesehatan berdasarkan sistem pendekatan edukatif, masalah kesehatan melalui puskesmas dimana setiap individu atau kelompok masyarakat dibantu agar dapat melakukan tindakan-tindakan yang tepat dalam mengatasi kesehatan mereka sendiri. Disamping itu kegiatan kesehatan diinginkan dapat mendorong dan timbulnya kreatifitas sesuai kebutuhan masyarakat" (1982:232).

Sedangkan A.L Slamet Riadi, SKM memberikan definisi tentang pembangunan kesehatan masyarakat desa sebagai berikut:

"pembangunan kesehatan masyarakat desa sebagai suatu kegiatan, pola pembangunan implementasi dari usaha-usaha kegiatan dasar beserta tindak lanjutnya, diselenggarakan oleh masyarakat sendiri di dalam pengelolaan lapangan memanfaatkan sumber-sumber setempat dalam penyelenggaraan secara terus-menerus serta terorganisasi hingga ikut merangkaikan program-program puskesmas di desa serta mampu terpadu dan menunjang sistem kesehatan nasional" (1982:234).



Berdasarkan kedua pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan, pembangunan kesehatan masyarakat desa adalah suatu usaha atau kegiatan yang dilakukan masyarakat memanfaatkan sumber-sumber setempat guna melayani masalah kesehatan yang timbul dalam masyarakat itu sendiri secara terus-menerus dan berkesinambungan hingga timbul kreatifitas serta menunjang sistem kesehatan nasional melalui puskesmas.

Berdasarkan pengertian istilah-istilah judul penelitian, maka keseluruhan judul penelitian adalah suatu keadaan yang berhubungan dengan peran serta atau keterlibatan dan wewenang serta tanggung jawab perangkat desa dalam menjalankan pemerintahan desa yang terdiri dari sekretaris desa, kepala-kepala dusun, kepala-kepala urusan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan guna perbaikan kesehatan rohani, jasmani dan sosial bebas dari berbagai penyakit serta keikutsertaan dalam penyuluhan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang optimal dengan memanfaatkan sumber-sumber setempat hingga merangkaikan program-program puskesmas.

1.2.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah bagian terpenting suatu penelitian, sebab suatu masalah yang jelas akan mudah melaksanakan penelitian dengan langkah-langkah yang jelas pula.

Ada beberapa yang perlu diperhatikan bila seseorang akan merumuskan suatu masalah. Berkaitan dengan itu Sru Adji Surjadi berpendapat:

- "masalah penelitian mempunyai arti yang khas dan harus memenuhi beberapa persyaratan antara lain:
- a. menunjukkan hubungan antara dua variabel atau lebih.
 - b. masalah penelitian harus ditegaskan dengan bahasa yang jelas dan mudah untuk mudahnya dituangkan dalam bentuk kalimat tanya.
 - c. masalah penelitian harus memungkinkan untuk diukur secara empiris" (1977:15).

M. Nasir mengemukakan pendapatnya mengenai ciri-ciri masalah yang baik adalah: a. masalah harus punya nilai penelitian; b. masalah harus punya fisibilitas; c. masalah harus sesuai kaulifikasi si peneliti (1988:134).

Berpijak uraian di atas menentukan masalah bukanlah masalah yang mudah. Kepekaan menemukan masalah tergantung pada keahlian, pengetahuan atau minat khusus pada bidang tertentu atau tidak. Keahlian, pengetahuan atau minat khusus pada bidang tertentu umumnya akan peka terhadap masalah yang menyangkut bidang itu.

Berdasarkan latar belakang di atas, pokok permasalahannya diformulasikan sebagai berikut:

"adakah hubungan partisipasi perangkat desa, kalau ada seberapa kuat hubungan tersebut dengan pembangunan kesehatan masyarakat desa?"

Masalah tersebut pengertiannya sangat luas, dibatasi aspek masalah pokok tersebut. Beberapa aspek masalah pokok tersebut dinamakan sub-sub masalah:

- a. Adakah hubungan partisipasi perangkat desa, kalau ada seberapa kuat hubungan tersebut dalam sumbangan pemikiran dengan kesehatan lingkungan?
- b. Adakah hubungan partisipasi perangkat desa, kalau ada seberapa kuat hubungan tersebut dalam sumbangan pemikiran dengan kesehatan ibu dan anak?

1.2.3 Batasan Daerah Penelitian

Masalah penelitian yang diajukan dapat dipecahkan maka daerah penelitian perlu dibatasi. Ruang lingkup atau daerah penelitian menurut Sru Adji Surjadi adalah "daerah yang digunakan sebagai tempat melaksanakan penelitian" (1977:8). Daerah penelitian ditetapkan dalam penelitian ini adalah Kecamatan Sumedang Selatan.

1.2.4 Responden dan Informan Penelitian

Memperoleh data valid dan dapat dipertanggungjawabkan, suatu penelitian perlu adanya responden dan informan. Responden atau subjek penelitian adalah orang atau individu tersebut dapat menjawab pertanyaan yang baik secara tertulis atau lisan. Sesuai pendapat Suharsimi Arikunto mengatakan, "Responden adalah orang yang merespon atau menjawab pertanyaan peneliti baik secara tertulis ataupun lisan" (1992:102).

Sedangkan menurut Sutrisno Hadi, "Responden adalah orang yang memberi jawaban terhadap pertanyaan atau permintaan kuesioner, boleh dan dapat memberikan jawaban secara bebas terhadap item" (1992:158).

Bertitik tolak dari pendapat tersebut, disimpulkan responden adalah suatu subyek penelitian yang memberikan informasi data, maupun fakta untuk memecahkan masalah penelitian. Responden dalam penelitian ini ditetapkan yaitu 100 orang di wilayah Kecamatan Sumedang Selatan Kabupaten Daerah Tingkat II Sumedang. Sampel penelitian ditetapkan sebanyak 100 (seratus) orang perangkat desa.

Melengkapi data yang dibutuhkan dalam menyusun skripsi ini memerlukan sejumlah informan yang dapat dimintai informasi yang ada kaitannya dengan masalah yang akan diteliti. Sru Adji Surjadi mengatakan "Informan adalah orang-orang yang dapat memberikan informasi terhadap masalah-masalah yang akan diteliti" (1984:24).

Berdasarkan pendapat tersebut, ditarik kesimpulan bahwa informan penelitian adalah orang-orang yang mampu dan mau memberikan informasi-informasi tentang masalah-masalah yang akan diteliti ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabag PKMD Kabupaten Sumedang, Kepala/Staff Puskesmas Kecamatan Sumedang Selatan, Kepala Desa/Staff di Kecamatan Sumedang Selatan, Camat/ Staff di Kecamatan Sumedang Selatan.

1.3 Tujuan Penelitian

Setiap aktifitas pasti mempunyai tujuan tertentu, juga suatu penelitian. Tujuan penelitian dimaksudkan menjawab suatu masalah. Sesuai pendapat Sutrisno Hadi yang mengatakan bahwa "Penelitian ilmiah dalam bidang empiris pada umumnya untuk menentukan, mengembangkan atau menguji kebenaran suatu pengetahuan" (1987:3).

Tujuan penelitian terbagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dengan tegas ada tidaknya hubungan partisipasi perangkat desa dengan pembangunan kesehatan masyarakat desa.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dengan tegas ada tidaknya hubungan partisipasi perangkat desa dalam sumbangan pemikiran dengan kesehatan lingkungan.
- b. Untuk mengetahui dengan tegas ada tidaknya hubungan partisipasi perangkat desa dalam sumbangan pemikiran dengan kesehatan ibu dan anak.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini:

a. Bagi Peneliti

Membuka wawasan untuk selalu tanggap terhadap situasi dan kondisi yang ada dalam masyarakat, kesadaran untuk berpartisipasi dalam peningkatan kesehatan baik jasmani, rokhani maupun sosial yang ada dalam keluarga, masyarakat maupun pemerintahan.

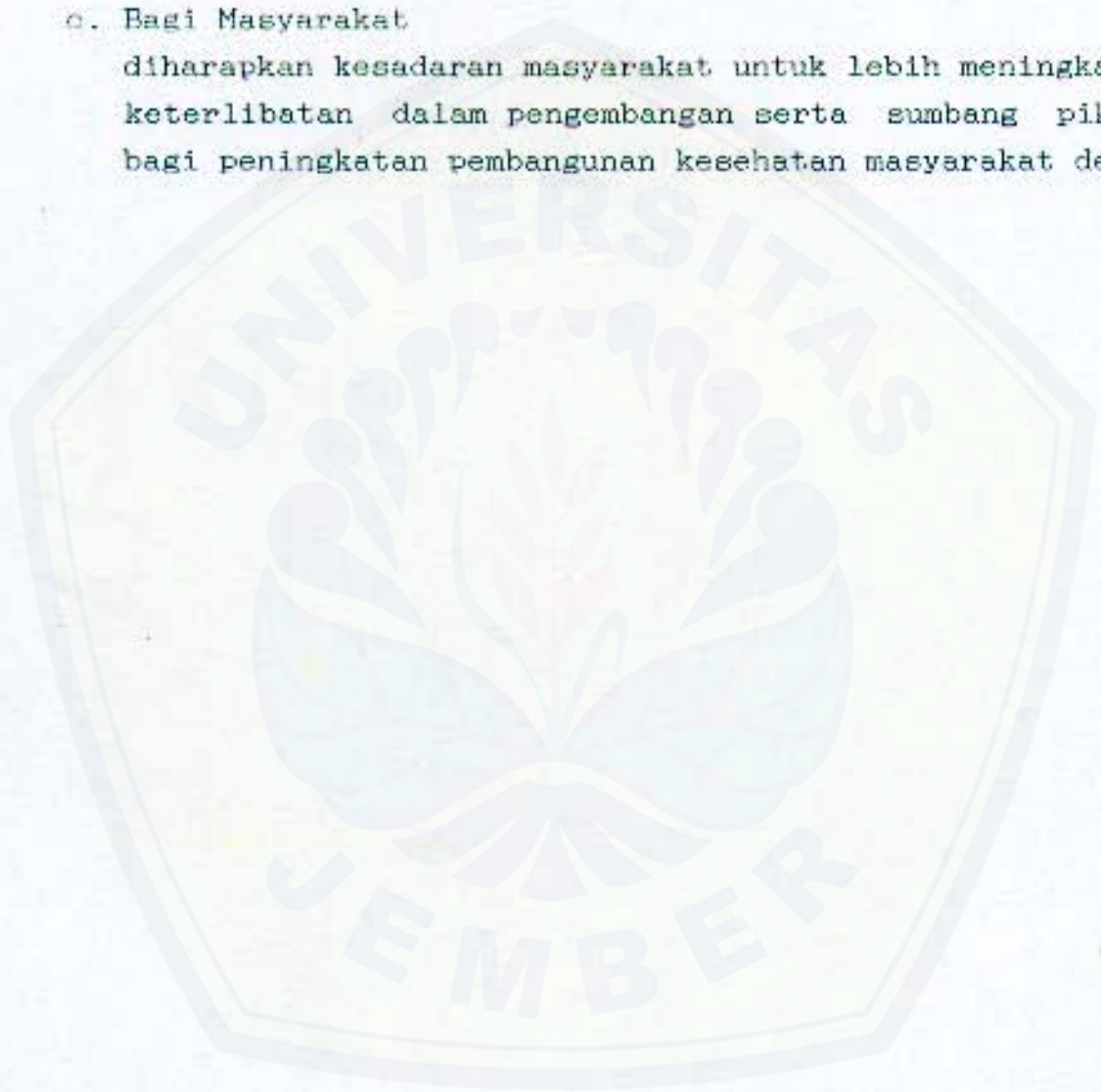
b. Bagi Perguruan Tinggi

a. terciptanya hubungan kerjasama yang baik dan harmonis antara perguruan tinggi dengan masyarakat yang terarah dan terpadu, melalui kajian penelitian ini.

b. misi Tri Dharma Perguruan Tinggi khususnya Dharma Penelitian.

c. Bagi Masyarakat

diharapkan kesadaran masyarakat untuk lebih meningkatkan keterlibatan dalam pengembangan serta sumbang pikiran bagi peningkatan pembangunan kesehatan masyarakat desa.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dasar-dasar Teori tentang Partisipasi Perangkat Desa dalam Sumbangan Pikiran

2.1.1 Mengemukakan Pendapat

Suatu proses pembangunan tidak terlepas dari unsur perencanaan. Perencanaan, suatu proses kontinu dan meliputi dua aspek, yaitu aspek formulasi dan aspek pelaksanaan. Banyak kesalahan terjadi dalam pembuatan keputusan karena tidak memperhatikan perencanaan pembangunan.

Pembangunan keputusan dapat dimulai dengan suatu rencana dengan menyusun formulasi-formulasi kebijaksanaan pembangunan yang efektif untuk mencapai tujuan-tujuan pembangunan.

Menurut Sondang P. Siagian bahwa manusia merupakan unsur terpenting dalam setiap organisasi apapun tujuannya dan bagaimanapun strukturnya dari beberapa ragam kegiatan-kegiatan yang harus dilaksanakan (1985:46).

Berdasarkan pendapat diatas menunjukkan bahwa keberadaan unsur terpenting setiap kegiatan organisasi, sehingga semua pembahasan proses, pola dan teknik pengambilan atau pembuatan keputusan oleh manusia.

Satu hal yang perlu diperhatikan oleh perangkat desa didalam pembuatan keputusan, yaitu keberanian, praktis, rasional dan tanggung jawab atas akibat dari keputusan yang dibuat.

Pada hakekatnya keputusan suatu pendekatan sistematis, menyangkut pengetahuan tentang hakekat masalah yang dihadapi. pengumpulan fakta dan data yang relevan, menganalisa setiap alternatif sehingga diketemukan alternatif yang paling rasional dan penilaian hasil yang dibuat. Sondang P. Siagian mengatakan bahwa :

"Sesuatu keputusan yang dibuat dilaksanakan dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan dan selalu ada kekuatan yang mempengaruhi sesuatu keputusan untuk dibuat, kekuatan itu dapat dibagi tiga (3) golongan, yaitu:

1. dinamika daripada individu didalam organisasi
2. dinamika kelompok didalam organisasi
3. dinamika daripada lingkungan organisasi" (1991:72).

Setiap organisasi, pemimpin bertanggung jawab dalam pembuatan keputusan yang akan dibuat, untuk dilaksanakan para pegawainya pada tingkatan yang paling rendah tidaklah berarti sang pemimpin bekerja sendiri tanpa bantuan orang lain bahkan menurut Sondang P. Siagian mengemukakan "di dalam proses pembuatan keputusan seorang kepala desa harus mengikutsertakan sebanyak mungkin bawahannya" (1986:53). Pembuatan keputusan merupakan kegiatan mental dan intelektual seorang pemimpin yang terwujud dalam langkah-langkah yang mengikat pihak-pihak lain yaitu para bawahannya" (1986:73).

Berdasarkan pendapat tersebut di atas, didalam pembuatan keputusan maka kepala desa tidak dapat bekerja sendiri tetapi perangkat desa sebagai bawahannya juga harus dilibatkan dalam pembuatan keputusan. Dalam hal ini Soejono Trimo M.L.S mengemukakan bahwa seorang pemimpin mengajak secara terbuka pada bawahannya untuk berpartisipasi ambil bagian dalam pembuatan keputusan (1986:24).

Salah satu alat yang terpenting yang tersedia bagi kepala desa untuk melibatkan perangkat desa dalam pembuatan keputusan adalah melalui musyawarah, sehingga dalam berbagai organisasi termasuk pemerintahan desa mempergunakan waktu yang cukup banyak untuk menghadiri berbagai macam rapat atau musyawarah. Pemerintahan desa dikenal dengan musyawarah desa atau rembug desa yang dijadikan alat sebagai proses keputusan, kesempatan musyawarah desa memungkinkan perangkat desa berpartisipasi dalam pembuatan keputusan.

Taliziduhu Ndraha mengemukakan sebagai berikut:

- "partisipasi perangkat desa dalam pembuatan keputusan tidak hanya keterlibatan dalam hal kehadiran fisik, tetapi juga perasaan dan emosi, antara lain:
- a. mampu mengajukan saran, usul dan pendapat sendiri
 - b. dalam menanggapi pendapat orang lain secara demokratis
 - c. menerima dan memberi informasi
 - d. memberikan tanggapan atas saran orang lain (1990:109).

2.1.2 Mengemukakan Gagasan atau Ide

Kegiatan proses pembangunan desa tidak hanya menuntut perangkat desa meningkatkan partisipasi dalam pembuatan keputusan saja, tetapi keterlibatannya dalam pelaksanaan keputusan, keputusan yang sudah dibuat tanpa kelanjutan pelaksanaan akan tidak ada artinya bagi pembangunan.

Peningkatan partisipasi perangkat desa akan dapat meningkatkan rasa tanggung jawab, semangat kerja serta kegairahan kerja. Secara langsung maupun tidak langsung perangkat desa dilibatkan, merasa ikut terlibat dalam pembuatan keputusan, maka perangkat desa ikut bertanggung jawab dalam pelaksanaan keputusan.

Partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan dengan mengemukakan pendapat juga bisa mengemukakan ide atau gagasan. Gagasan atau ide adalah suatu yang baru atau suatu pemikiran baru yang berguna dalam pelaksanaan pembangunan. Sehubungan dengan hal tersebut, Abdillah Hanafi mengemukakan "gagasan adalah tindakan atau barang yang dianggap baru oleh seseorang" (1987:26).

Pendapat tersebut mengandung suatu pengertian bahwa mengemukakan gagasan atau ide adalah mengajukan pemikiran atau tindakan yang baru dalam suatu pertemuan, bermanfaat untuk pengambilan keputusan tentang langkah apa sebaiknya dilaksanakan dalam rangka pelaksanaan pembangunan. Pelaksanaan keputusan ini merupakan tolak ukur keberhasilan partisipasi. Alex S. Nitisemito mengemukakan "suatu parti-

sipasi dikatakan berhasil bilamana keputusan tersebut dilaksanakan dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab tidak lebih pada ketakutan akan adanya sanksi" (1982:268-269).

Kesadaran dan tanggung jawab dalam pelaksanaan keputusan merupakan kunci bagi tercapainya partisipasi yang berhasil. Dikemukakan kesadaran dan tanggung jawab perangkat desa dalam pelaksanaan keputusan merupakan tolak ukur keberhasilan partisipasi perangkat desa dalam pembangunan.

2.2 Dasar-dasar Teori Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa

Pembangunan kesehatan masyarakat desa adalah suatu usaha/kegiatan yang dilakukan masyarakat untuk merealisasi jalur pemerataan terhadap pelaksanaan kegiatan kesehatan masyarakat secara lebih luas dan lebih bertanggungjawab dengan merangkaikan secara terambung program-program kesehatan masyarakat di pedesaan dan merupakan perpanjangan program-program Puskesmas dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat.

Pembangunan kesehatan masyarakat desa bertujuan mengusahakan kesempatan yang luas bagi setiap warga masyarakat guna mendapatkan derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan modal bagi pelaksanaan pembangunan seluruh rakyat Indonesia.

Berbicara masalah pembangunan kesehatan masyarakat desa tidak dapat dipisahkan dengan pembangunan nasional. Pertumbuhan dan kemampuan Nasional pada setiap tahap dari pembangunan dilakukan suatu usaha-usaha penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih luas dan merata bagi seluruh masyarakat. Pembangunan di bidang kesehatan perlu mendapat perhatian, sebab hakekat pembangunan di bidang kesehatan untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal.

Doeljadiachman mengatakan bahwa kegiatan pembangunan kesehatan masyarakat desa adalah:

1. perbaikan higienis perorangan
2. kesehatan lingkungan (penyediaan air bersih dan pembuangan kotoran manusia)
3. pelayanan preventif dan kuratif termasuk kesehatan ibu dan anak
4. penyuluhan kesehatan
5. perbaikan tingkat gizi untuk hidup sehat balita
6. keluarga Berencana
7. imunisasi
8. pemberantasan penyakit menular
9. usaha kesehatan sekolah
10. dan lain-lain kegiatan yang disesuaikan kebutuhan setempat" (1982:11).

Berdasarkan beberapa pendapat, disimpulkan bahwa kesehatan harus mendapat perhatian untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat, perangkat desa dan kesejahteraan ibu dan anak melalui derajat kesehatan yang optimal.

2.2.1 Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan manusia terlebih kesehatannya, dijelaskan Azrul Anwar, sebenarnya lingkungan mempunyai pengaruh terhadap manusia. Pengaruh yang timbul berkisar pada tiga hal yaitu:

1. terhadap kesehatan biologi
2. terhadap estetika, kenikmatan dan efisiensi kehidupan manusia
3. terhadap keseimbangan ekologi dan sumber daya manusia" (1983:15).

Pengertian lingkungan itu sendiri ada 4 (empat) macam. Keempat golongan lingkungan tidak semuanya dijadikan obyek kesehatan lingkungan. Dikemukakan oleh Indan Entjang bahwa lingkungan hidup dibagi menjadi empat golongan yaitu:

1. lingkungan biologi
2. lingkungan fisik
3. lingkungan ekonomi
4. lingkungan mental sosial" (1986:22).

Berdasarkan pendapat di atas ditarik kesimpulan keempat macam lingkungan hidup ini masing-masing ada yang berguna dan ada yang merugikan, serta yang satu mempengaruhi yang lain secara timbal balik.

2.2.1.1 Penyediaan Air Bersih dan Sehat

Manusia hidup selalu membutuhkan air, dalam keperluan hidup sehari-hari setiap orang memerlukan air bersih dan sehat. Untuk mendapatkan air bersih dan sehat perlu dilakukan beberapa cara, sebab air bersih dan sehat tersebut bisa diperoleh dari pengumpulan air lapisan tanah dalam sumur. Air bersih karena bebas dari pengotoran, tapi seringkali air mengandung mineral dalam kadar yang terlalu tinggi.

Sumur merupakan sumber mata air yang banyak digunakan oleh masyarakat pedesaan di Indonesia. Agar air sumur tersebut memenuhi syarat kesehatan, menurut Indan Entjang membuat sumur yang baik harus memenuhi syarat sebagai berikut:

1. syarat lokasi
 - untuk menghindari pengotoran yang harus diperhatikan adalah jarak sumur dengan cubluk (kakus), lubang galian sampah, lubang galian air limbah dan sumber-sumber pengotoran lainnya. Jarak ini tergantung pada keadaan tanah dan kemiringan tanah. Pada umumnya dapat dikatakan jaraknya tidak kurang dari 10 meter dan diusahakan agar letaknya tidak berada di bawah tempat-tempat sumber seperti yang tersebut di atas.
2. dibuat di tempat yang ada airnya dalam tanah.
3. jarang dibuat di tanah rendah yang mungkin terendam bila banjir (hujan)
4. syarat konstruksi
 - a. sumur gali tanpa pompa
 - b. sumur gali dilengkapi pompa
 - c. sumur pompa" (1986:78).

Menurut Hendro Soetyono, BSc. air bersih adalah "kebutuhan yang tidak dapat diganti dalam berbagai kegunaannya antara lain persediaan air minum, makan, kesehatan perorangan, mencuci, irigasi sebagai elemen dasar pada berbagai industri dan sebagainya" (1980:15).

Pengertian di atas dapatlah dikatakan bahwa air bersih dan sehat memegang peranan yang sangat vital dalam kehidupan manusia. Apabila setiap orang membiasakan diri menggunakan air yang bersih dan sehat. Menurut Dainur sebagai air minum juga harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1. harus jernih, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa apapun, juga harus betul-betul bersih dan harus memberi rasa segar
2. tidak mengandung bahan kimia yang membahayakan kesehatan, dalam jumlah yang membahayakan kesehatan
3. tidak boleh mengandung kuman penyakit dalam jumlah yang sangat minimal" (1992:25).

Uraian di atas dapat disimpulkan, air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan yaitu air bersih yang bebas dari pengotoran, bebas dari bahan-bahan beracun dan tidak mengandung bahan-bahan organik yang berlebihan. Apabila masyarakat kurang memperhatikan penggunaan air bersih dan sehat maka akan merugikan masyarakat itu sendiri.

2.2.1.2 Pembuangan Kotoran Manusia dan Air Bersih

Kotoran manusia adalah segala bentuk benda atau zat yang dihasilkan oleh tubuh dan dipandang tidak berguna lagi sehingga perlu dibuang.

Kotoran manusia (faeces) dan urine akan dibahas sehubungan dengan kesehatan lingkungan. Masalah tinja (faeces) dan air seni (urine), dua hal tersebut dipandang dapat menjadi sumber penyebab timbulnya berbagai penyakit.

Praktek sehari-hari pembuangan kotoran manusia ini bercampur dengan air, pengaturannya/pengolahannya pada dasarnya sama dengan teknik pengelolaan kotoran manusia. Hanya saja yang membedakan keduanya adalah pengelolaan kotoran manusia menggunakan kakus/jamban yaitu tempat yang dipakai oleh manusia untuk melepaskan hajat. Agar kotoran manusia (tinja dan urine) tidak menjadi tempat berkembang biaknya bibit penyakit, maka pembuangannya harus memenuhi syarat-syarat kesehatan, menurut pendapat Dainur adalah:

1. tempat pembuangan kotoran dibuat dalam kapasitas rendah
2. kotoran harus dapat diserap dengan cara perembesan tanah
3. mulut lubang ditutup rapi, sehingga terhindar dari perembesan kotoran dari permukaan tanah
4. konstruksinya harus kuat, tempat pijakan harus kuat
5. harus terlindung dari penglihatan" (1982:75).

Pengaturan pembuangan air limbah menurut Indan Entjang adalah:

1. mencegah pengotoran sumber air rumah tangga
2. menjaga makanan kita
3. perlindungan terhadap ikan yang hidup dalam kolam atau kali.
4. menghindari pengotoran tanah permukaan
5. perlindungan air ternak, menghilangkan bau yang tidak sedap" (1986:18).

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan pengaturan kotoran manusia dan air bertujuan untuk mencegah tempat berkembangbiaknya bibit penyakit serta menghindari adanya pengotoran sumber air bersih. Dengan demikian masyarakat dapat terhindar dari wabah penyakit yang bersumber dari kotoran manusia maupun limbah.

2.2.1.3 Pembuangan Sampah

Sampah adalah setiap bahan/material yang sementara tidak dapat dipergunakan lagi dan harus dimusnahkan. Produksi sampah perorangan maupun rumah tangga setiap harinya, tidak dapat dipisahkan dari setiap kegiatan hidup manusia itu sendiri. Pertumbuhan penduduk sangat mempengaruhi kuantitas dan kualitas produksi sampah individu maupun rumah tangga. Diketahui kenyataan bahwa produksi sampah tidak lagi dibatasi waktu, tempat dan situasi. Ketidakterbatasan umumnya disebabkan perilaku manusia yang memungkinkan peningkatan produksi sampah, mencapai suatu tahap dimana produksi lebih dominan daripada kemampuan menghindari atau memusnahkan sampah itu sendiri.

Sebagaimana halnya pembuangan kotoran manusia dan air limbah maka pembuangannya sedemikian rupa, di samping dapat menjadi tempat berkembangbiaknya bibit penyakit juga secara estetika kurang enak dipandang mata.

Pembuangan sampah tidak membahayakan kesehatan manusia maka perlu diperhatikan tempat sampah yang ada di tiap-tiap rumah, hendaknya jangan ditempatkan di dalam rumah atau di pojok dapur, karena dapat mengundang tikus-tikus untuk datang sehingga rumah banyak tikus akan kurang baik terutama bagi kesehatan keluarga.

Azrul Anwar menyatakan bahwa pengaturan sampah menurut kesehatan adalah:

1. konstruksinya kuat, tidak mudah kotor/rusak, hal ini penting untuk menjaga berseraknya sampah
2. mempunyai tutup yang dibuat sedemikian rupa sehingga mudah untuk dibuka, dikosongkan isinya dan dibersihkan.
3. ukuran tempat sampah sedemikian rupa sehingga dapat memuat sampah yang cukup banyak
4. tidak menjadi tempat tinggal lalat dan tikus
5. dibangun tidak dekat dengan sumber air minum atau lainnya yang dapat digunakan manusia" (1983:77).

Dikaji dari pendapat tersebut merupakan persyaratan bagi pemenuhan sampah yang sehat. Akan tetapi bila tidak adanya kesadaran dari masyarakat maupun keluarga maka akan sia-sia. Oleh karena itu dianjurkan pada keluarga atau masyarakat untuk membuang sampah pada tempatnya.

2.2.2 Kesehatan Ibu dan Anak

Usaha kesehatan masyarakat dalam pembinaan kesehatan setiap anggota tanpa mempersoalkan umur, jenis kelamin, suku, agama, kedudukan dan sebagainya. Pada umumnya orang memberikan prioritas pada dua kelompok dari masyarakat yaitu ibu dan anak dengan memberikan perhatian khusus pada ibu-ibu hamil dapat sekaligus dibina kesehatan dari dua orang, wanita itu sendiri dan bayi yang dikandung. Selama kehamilan ibu tersebut sangat peka akan gangguan-gangguan

terhadap kesehatannya. Pembinaan anak sangat penting, karena nantinya menjadi generasi penerus. Gangguan kesehatan pada ibu dan anak akan banyak mempengaruhi keadaan keluarga, baik dalam bidang harmonisasi maupun sosio ekonomi.

Pembinaan kesehatan ditujukan kepada masyarakat khususnya ibu dan anak, bertujuan memberikan bimbingan dan pelayanan kesehatan kepada ibu serta mengusahakan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit pada ibu, bayi, anak dan keluarga.

Perlu dorongan untuk selalu hidup sehat bagi dirinya, dan masyarakat. Diharapkan juga mengerti tentang cara memelihara dan meningkatkan kesehatan pribadi dan cara-cara memperbaiki nilai gizi keluarga. J. Bing Djuanda mengatakan bahwa:

"sesuai usaha kesehatan masyarakat terutama bagi kesehatan ibu dan anak dengan memberikan bimbingan dan bantuan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak pada sebelum waktu dan sesudah melahirkan" (1982:59).

Berdasarkan pendapat di atas maka dapat disimpulkan untuk memberikan bimbingan dan bantuan pelayanan kesehatan kepada ibu serta mengusahakan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit pada ibu, bayi, anak serta keluarga. Serta diharapkan mengerti tentang cara-cara memelihara dan meningkatkan kesehatan pribadi dan cara memperbaiki nilai gizi keluarga.

2.2.2.1 Perawatan Ibu Hamil

Kesehatan ibu hamil dan bayi yang dikandung perlu diperhatikan dan diperiksa secara teratur, bila timbul kelainan atau gangguan kesehatan sedini mungkin diketahui dan dilakukan perawatan yang cepat, ibu nantinya melahirkan dengan keadaan sehat dan selamat serta bayi yang dilahirkan dalam keadaan sehat pula.

Bagi ibu hamil untuk memperhatikan makanannya karena bagi ibu hamil makan bukanlah untuk dirinya sendiri saja, tetapi juga untuk bayi yang sedang dikandungnya. Bagi ibu hamil untuk memperhatikan mutu makanan dan kebersihan makanan tersebut. Makanan harus seimbang berarti harus mengandung semua zat yang bergizi tinggi dalam jumlah yang cukup. Diperlukan makanan jumlah 80.000 kalori selama kehamilan sembilan bulan dan makanan yang memenuhi persyaratan kesehatan.

David Morley mengatakan bahwa "para ibu yang mendapatkan makanan sebanyak 20.000 kalori selama kehamilan (setara 6 kg beras) kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah turun 75%" (1979:91).

Akan tetapi dalam hal ini, kebutuhan makan pada tiap-tiap ibu hamil tidak sama, hal ini tergantung dari pekerjaan yang dilakukan, dan bahan makanan dapat juga diganti dengan nilai gizi yang cukup makanan tambahan yaitu 80.000 kalori.

Mengenai kebersihan bagi wanita hamil perlu juga diperhatikan terutama pakaian dan kebersihan lingkungannya. Kebersihan wanita hamil, sebaiknya berganti pakaian hamil yang bersih pagi dan sore, ibu hamil, pakaian yang terlalu sempit mempengaruhi perasaan tidak enak kepada badan bila dipakai, begitu pula pakaian yang tidak bersih yang mengandung kuman-kuman penyakit sehingga mengganggu kesehatan ibu.

Seorang wanita dalam waktu hamil harus menghindari pengaruh lingkungan yang jelek umpamanya penyakit menular, lingkungan bersih selalu dibutuhkan dan mempengaruhi ibu yang sedang hamil. Lingkungan kurang bersih dengan sendirinya akan mempengaruhi kesehatannya.

Imunisasi perlu diberikan kepada ibu hamil, karena imunisasi merupakan pemberian kekebalan seseorang terhadap penyakit. Ibu hamil perlu mendapatkan kekebalan terhadap



penyakit tetanus, pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus terhadap ibu hamil disebut imunisasi T.T.

Menurut pendapat tersebut jelaslah perawatan ibu hamil dan bayi yang dikandung perlu diperhatikan dan diperiksa secara teratur. Diperhatikan mutu makanan yang mengandung nilai gizi tinggi dan memperhatikan kebersihan sekitar lingkungan. Diperlukan kesadaran hidup sehat bagi ibu yang hamil dan bayi yang dikandungnya.

2.2.2.2 Perawatan Ibu Menyusui

Makanan seorang ibu menyusui perlu makan 1 dan 2 piring lebih banyak, tidak hanya asal makan tetapi harus memperhatikan nilai gizi yang ada dalam makanan tersebut.

Ibu yang menyusui melengkapi makanannya sehingga makanan diambil oleh bayi dari air susu ibu. Ibu menyusui bayinya terlebih dahulu membersihkan puting susunya. Demi menjaga kesehatan bayi dan pemberian susu ibu kepada bayi hendaknya diberikan dari kedua payudara ibu, baik kanan dan kiri secara bergantian sampai bayi merasa kenyang.

Departemen Kesehatan RI menyebutkan bahwa ibu yang menyusui bayinya secara teratur, akan mempunyai keuntungan antara lain:

1. mempercepat pengecilan kandungan sehingga ibu menjadi lebih sehat
2. banyak kesempatan untuk mencurahkan rasa kasih sayang kepada anak
3. perwujudan tanggung jawab seorang ibu
4. mencegah timbulnya kanker payudara
5. ekonomis dan tidak usah membeli susu
6. praktis dan tidak usah menyiapkan dapat diberikan kapan saja" (1986:23).

Berdasarkan hal tersebut ditinjau dari sudut kekebalan, perlu perlindungan Imunologi yang diberikan oleh bayi dari pemberian tiga atau empat kali air susu akan mempunyai arti tak ternilai harganya.

2.2.2.3 Perawatan Bayi dan Anak Balita

Bayi dan anak balita bagian keluarga dan kesehatannya sangat tergantung dari kesehatan orang tuanya terutama ibunya. Perawatan bayi sedini mungkin, sejak ibu hamil sebelum melahirkan sangat diperlukan agar bayi yang dilahirkan mempunyai berat badan normal.

Penimbangan berat badan secara berkala dalam tiga tahun pertama sejak bayi lahir merupakan kegiatan yang paling penting bagi kesehatan bayi dan anak balita.

Pertumbuhan anak balita perlu mendapatkan perhatian guna menghindari kekurangan gizi pada anak balita. Jika anak balita menurun berat badannya sewaktu diadakan kegiatan penimbangan badan dalam lima sampai sepuluh kali peristiwa dalam setahun, maka bayi dan anak balita tersebut pertumbuhannya akan tersendat disebabkan karena kekurangan gizi.

Berdasarkan uraian tersebut dikatakan kesehatan bayi dan anak balita sangat tergantung dari kesehatan orangtuanya terutama ibu. Agar secara berkala bayi dan anak balita diadakan kegiatan penimbangan berat badan. Atasi pula agar bayi dan anak balita tidak kekurangan nilai gizi dalam makanannya.

Pemberian makanan tambahan yang dianjurkan bagi bayi dan anak balita yang masih menyusu hendaknya memenuhi syarat, menurut G.J Embarim sebagai berikut:

1. makanan yang mengandung protein pembentuk jaringan tubuh bagi pertumbuhan yaitu:
 - a. pemberian air susu ibu yang sering
 - b. pemberian sejumlah besar kacang polong, buncis atau kacang tanah yang dimasak dan diumat menjadi halus
 - c. sesering mungkin diberi makan yang mengandung protein hewani, seperti susu sapi yang telah direbus dan didinginkan terlebih dahulu, ikan, telur, daging atau hati" (1988:63).

Menurut pendapat G.J. Embarim disebutkan tentang jadwal pemberian makanan bagi bayi dan anak balita yang masih menyusu:

1. pada usia 0-4 bulan : air susu ibu boleh ditambah dengan sari buah yang segar
2. pada usia 4-6 bulan : air susu ibu, mulai memberikan bubur haver-mout yang dimasak dengan susu. Mula-mula encer dan secara bertahap dibuat kental. Secara bertahap tambahkan telur susu, kacang-kacangan, yang telah dilumat
3. pada usia 6-12 bulan: air susu ibu, bubur haver-mout. Mulailah memberikan makanan lanjutan yang disaring, yakni kentang, buncis dan kacang polong, pisang dan buah-buahan lainnya seperti tomat, pepaya, rebusan ikan, cincangan daging atau hati yang semuanya dilumatkan dahulu
4. pada usia 12-24 bulan: air susu ibu, bubur haver-mout dan makanan saringan seperti di atas. Juga makanan pokok bagian dari keluarga
5. dari usia 18 bulan : perlahan-lahan hentikan pemberian air susu ibu, anak harus mendapatkan makanan telur, susu dan makanan yang bergizi lainnya setiap hari" (1988:34).

Uraian di atas merupakan persyaratan bagi makanan balita yang cukup mengandung nilai gizi. Bila makanan yang diberikan cukup memenuhi, maka terpenuhinya makanan dengan nilai gizi yang cukup pula. Kindari balita dan bayi dari terserangnya penyakit dan ada kemungkinan anak balita atau bayi tersebut mengalami kekurangan gizi.

2.3 Dasar-dasar Teori Tentang Hubungan Partisipasi Perangkat Desa Dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa

Pembangunan di bidang kesehatan perlu mendapat perhatian yang lebih mendalam sebab hakekat pembangunan dibidang kesehatan tak lain mewujudkan kesejahteraan masyarakat melalui usaha peningkatan kesehatan yang optimal. Kesehatan salah satu aspek prioritas pembangunan Nasional.

Peningkatan derajat kesehatan yang optimal dapat terwujud perlu keikutsertaan dari masyarakat itu sendiri. Karena pencapaian derajat kesehatan adalah masyarakat, khususnya di daerah pedesaan dan daerah terpencil, maka tanpa melibatkan perangkat desa maupun aparat yang berwenang di bidang kesehatan tujuan tidak dapat terpenuhi. Berarti perangkat desa maupun aparat yang berwenang dibidang kesehatan juga melibatkan masyarakat yang harus berperan serta dan ikut bertanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan peningkatan derajat kesehatan yang optimal.

Slamet Riyadi mengatakan, "faktor peran serta masyarakat yang terorganisir justru kunci suksesnya keberhasilan usaha dari kepala keluarga" (1984:46).

Sedangkan Winslow mengatakan, "untuk dapat mencapai tujuan tersebut ada satu syarat yang sangat penting yaitu selalu ada pengertian, bantuan dan partisipasi masyarakat secara teratur dan terus menerus" (1986:15).

Partisipasi masyarakat setempat dan dari perangkat desa dalam pembangunan kesehatan masyarakat desa, perlu kerja sama yang baik dari berbagai pihak. Untuk mewujudkan memerlukan tahap-tahap dan waktu.

Ditinjau dari pendapat tersebut disimpulkan peningkatan derajat kesehatan yang optimal, perlu adanya keikutsertaan dari masyarakat itu sendiri. Juga keikutsertaan setiap kepala keluarga secara teratur dan terus menerus dan adanya partisipasi perangkat desa, mewujudkannya memerlukan tahap-tahap dan waktu.

2.3.1 Hubungan Partisipasi Perangkat Desa dalam Sumbangan Pemikiran dengan Kesehatan Lingkungan

Salah satu kegiatan pembangunan kesehatan masyarakat desa adalah kesehatan lingkungan dianggap tepat dilaksanakan dalam rangka usaha peningkatan kesehatan di daerah pedesaan, karena masyarakat kurang menyadari arti pentingnya kesehatan lingkungan.

Kesehatan lingkungan tidak hanya memberikan manfaat terhadap diri sendiri, juga dirasakan manfaatnya oleh masyarakat luas. Memiliki pengetahuan luas mengenai kesehatan lebih mudah memahami maksud dan arah kesehatan lingkungan untuk kehidupan manusia.

Jelaslah manusia dan lingkungan mempunyai hubungan timbal balik, maka manusia harus menjaga kebersihan lingkungan agar tercipta suatu lingkungan kehidupan manusia yang baik dan sehat serta terhindar dari segala gangguan penyakit yang disebabkan lingkungan yang kurang baik.

Bapak Presiden RI mengatakan bahwa:

"program peningkatan kesehatan lingkungan yang bertujuan mencapai suatu lingkungan yang dapat menjamin kesehatan menuju derajat kesehatan masyarakat yang optimal pelaksanaannya dilakukan dengan mewujudkan keikutsertaan dan kesadaran masyarakat dan melalui kerja sama antar instansi pemerintah yang terkait dengan tanggung jawab dalam upaya peningkatan prestasi kesehatan lingkungan" (1984:184).

Berdasarkan Undang-undang Kesehatan Lingkungan Pasal 22 menyebutkan bahwa kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas yang sehat (1992:9).

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut disimpulkan lingkungan sangat berguna bagi peningkatan kesehatan masyarakat. Keikutsertaan masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan patut dijaga dan diperlukan kesadaran masyarakat menyadari arti pentingnya kesehatan lingkungan.

2.3.2 Hubungan Partisipasi Perangkat Desa dalam Sumbangan Pemikiran dengan kesehatan Ibu dan Anak

Partisipasi perangkat desa dalam usaha peningkatan kesehatan diharapkan penyelenggaraan kegiatan kesehatan seperti taman gizi, penimbangan balita, imunisasi serta pelayanan kesehatan secara sederhana dapat dilangsungkan secara teratur di tiap-tiap dusun atau desa.

Berdasarkan Undang-undang Kesehatan Pasal 20 menyebutkan bahwa perbaikan gizi diselenggarakan untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan gizi (1992:8).

Sedangkan J. Bing Djuanda mengatakan bahwa, "perawatan ibu dan anak, perawatan sebelum dan sesudah melahirkan, penyuluha kesehatan, pelayanan kesehatan, bila perlu di rumah sakit, ibu dan keluarga serta pembinaan kesehatan bayi, balita dan anak sekolah" (1982:52).

Pembinaan kesehatan diarahkan bagi pelayanan kesehatan ibu dan anak yang bertujuan memberikan bimbingan dan bantuan kepada ibu-ibu agar melaksanakan cara-cara memperbaiki nilai-nilai gizi.

Disebutkan dalam Repelita IV di bidang Kesehatan bahwa pelayanan dan monitoring ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui ditingkatkan melalui pemeriksaan kehamilan, imunisasi, identifikasi resiko kehamilan dan tindak lanjutnya, pelayanan bayi dan anak pra sekolah termasuk murid taman kanak-kanak (1984:28).

Uraian pendapat di atas jelaslah adanya perawatan ibu dan anak serta perawatan sebelum dan sesudah melahirkan serta pembinaan kesehatan bayi dan anak tentunya ada keikutsertaan masyarakat serta perangkat desa yang ikut berpartisipasi membantu peningkatan kesehatan ibu dan anak.

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis suatu kesimpulan atau jawaban sementara yang kebenarannya diuji melalui penelitian, Marzuki mengemukakan bahwa, "hipotesis adalah dugaan yang mungkin benar dan mungkin salah. Dia akan menolak jika salah satu palsu atau diterima jika fakta-fakta membenarkan" (1981:36). Selanjutnya Sumardi Suryabrata memberikan rekomendasi "jika landasan teoritis mengarahkan penyimpulan yang ketidak ada hubungan atau ketidak ada perbedaan, maka hipotesis penelitian yang menyimpulkan akan merupakan hipotesis nol atau nihil" (1987:75).

Sru Adji Surjadi mengatakan bahwa "hipotesis ada dua jenis yaitu hipotesis kerja dan hipotesis nihil. Baik hipotesis nihil ataupun hipotesis kerja dibagi menjadi hipotesis mayor dan hipotesis minor" (1987:23). Disebutkan oleh Sru Adji Surjadi bahwa :

1. hipotesis mayor
Sebenarnya istilahnya sendiri sudah menunjukkan adanya hipotesis induk dan menjadi sumber dari anak-anak hipotesis
2. hipotesis Minor
disebabkan hakekatnya dijabarkan dari hipotesis mayor, harus sejalan dengan hipotesis induknya" (1984:83).

Menurut beberapa pendapat disimpulkan bahwa hipotesis ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti. Dari fakta dirumuskan hubungan antara satu dengan yang lain dan membentuk konsep. merupakan abstraksi dari hubungan antara berbagai fakta. Hipotesis dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. hipotesis kerja mayor dan minor
2. hipotesis nihil mayor dan minor.

2.4.1 Hipotesis Kerja Mayor

Ada hubungan positif antara partisipasi perangkat desa dalam sumbangan pemikiran dengan pemangunan kesehatan masyarakat desa.

2.4.2 Hipotesis Kerja Minor

- Ada hubungan positif antara partisipasi perangkat desa dalam sumbangan pemikiran dengan kesehatan lingkungan.
- Ada hubungan positif antara partisipasi perangkat desa dalam sumbangan pemikiran dengan kesehatan ibu dan anak.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penentuan Daerah Penelitian

Daerah penelitian merupakan tempat atau lokasi berlangsungnya penelitian. Penentuan daerah penelitian tidak ada ketentuan pasti tentang berapa luas suatu daerah harus diambil untuk ditetapkan sebagai suatu daerah penelitian.

Teknik penentuan sampel sangat penting perannya dalam penelitian. Penentuan sampel pada hakekatnya adalah untuk memperkecil kesalahan generalisasi dari sampel ke populasi. Hal ini dapat dicapai apabila diperoleh sampel yang representatif. Artinya, sampel yang benar-benar mencerminkan populasinya.

Dalam buku Pengantar Metodologi Penelitian, Nawawi mengatakan bahwa:

"teknik penentuan sampel (sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif atau benar-benar mewakili populasi" (1985:53).

Berdasarkan pendapat tersebut disimpulkan penentuan sampel untuk memperkecil kesalahan generalisasi dari sampel ke populasi sesuai ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data benar-benar mewakili populasi.

3.2 Metode Penentuan Responden Penelitian

Untuk menentukan responden dipergunakan metode proportional sampling dengan cara undian.

Sutrisno Hadi mengemukakan bahwa, "proportional sampling adalah sampel yang terdiri dari sub-sub sampel populasi, dan apabila proportional sampling menggunakan randomisasi, sampling ini disebut proportional random sampling (1984:62)."

Menentukan responden yang akan diteliti, responden diberikan kesempatan yang sama kepada semua individu di dalam populasi yang dijadikan sampel. Berkaitan dengan besar kecilnya sampel, Sutrisno Hadi mengemukakan bahwa sebenarnya tidak ada ukuran yang mutlak berapa person suatu sampel harus diambil dari populasi (1984:73).

Berdasarkan uraian tersebut maka proportional random sampling adalah metode pengambilan anggota sampel sebagai responden dengan mengambil secara acak dari hasil perimbangan sub-sub sampel yang mengikuti perimbangan populasi, sedangkan untuk menetapkan daerah yang akan digunakan sebagai tempat penelitian, digunakan teknik random sampling dengan cara undian.

3.3 Metode Pengumpulan Data

Penentuan metode pengumpulan data sangat mempengaruhi keberhasilan penelitian, pengumpulan data dimaksudkan keterangan-keterangan dapat dipertanggungjawabkan dan dipercayai. Memperoleh data penelitian ini menggunakan:

3.3.1 metode angket atau kuesioner

3.3.2 metode observasi

3.3.3 metode dokumenter

3.3.1 Metode Angket atau Kuesioner

Metode angket oleh Marzuki sering disebut mail survey (cara surat menyurat) karena hubungan responden dilakukan melalui daftar pertanyaan-pertanyaan yang diberikan kepada responden baik langsung maupun tidak langsung (1989:65).

Menurut Koentjaraningrat yang dimaksud metode angket adalah:

"kuesioner merupakan suatu daftar yang berisikan suatu rangkaian pertanyaan mengenai suatu hal dalam suatu bidang. Dengan demikian kuesioner dimaksudkan sebagai suatu daftar pertanyaan untuk memperoleh data yang benar berupa jawaban-jawaban dari para responden (orang-orang yang menjawab)" (1983:73).

Berdasarkan beberapa pendapat disimpulkan bahwa angket atau kuesioner adalah suatu daftar yang memuat beberapa pertanyaan tentang suatu yang diteliti untuk mendapat jawaban dari responden.

Mengenai jenis angket, Sutrisno Hadi menyebutkan kuesioner dibagi dua yaitu kuesioner langsung dan tak langsung. Adapun yang dipergunakan dalam penelitian disini adalah kuesioner langsung. Menurut Sutrisno Hadi kuesioner langsung, jika pertanyaan dikirimkan langsung kepada orang yang ingin dimintai keyakinan pendapat atau dimintai menceritakan tentang keadaan dirinya sendiri" (1981:158).

Bentuk penelitian ini digunakan bentuk pertanyaan tertutup dimana responden hanya memberikan jawaban terbatas sesuai jawaban yang disediakan peneliti. Sehubungan pertanyaan-pertanyaan tertutup Sanapiah Faical mengatakan bahwa, "pada masing-masing pertanyaan kadang-kadang disertai kemungkinan-kemungkinan jawabannya, sehingga responden tinggal memilih yang nilainya sesuai. Angket atau item tersebut biasanya dinamakan angket atau item tertutup" (1981:42).

Adapun pertimbangan menggunakan metode angket adalah: a. dapat menghemat tenaga, waktu serta biaya; b. responden lebih mudah memberikan jawaban sebab sudah tersedia tinggal memilih; c. dalam mengumpulkan data tidak banyak memakan waktu.

3.3.2 Metode Observasi

Metode observasi suatu cara mengumpulkan data dengan cara pengamatan dan pencatatan sistematis terhadap gejala yang tampak pada waktu penelitian. Sesuai dengan pendapat Sutrisno Hadi mengatakan bahwa "observasi biasanya diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan dengan sistematis

fenomena-fenomena yang diselidiki" (1986:136). Menurut Kartini Kartono bahwa "observasi studi yang sengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan pengamatan dan pencatatan" (1986:142).

Berdasarkan pendapat tersebut disimpulkan, observasi adalah pengamatan dan pencatatan terhadap gejala-gejala sosial maupun psikis, yang ada sangkut pautnya dengan masalah-masalah penelitian dan dilakukan secara sistematis mengikuti pedoman yang telah dipersiapkan sebelumnya. Memperoleh dan memperluas jalannya data hendaknya dipersiapkan rencana dan kerangka dengan baik tentang data-data yang dibutuhkan. Penelitian ini, observasi yang digunakan adalah observasi non partisipan dan berstruktur.

Non partisipan adalah observasi dimana peneliti tidak ikut ambil bagian dalam kehidupan orang yang diteliti atau semata-mata sebagai pengamat saja. Sesuai pendapat Sutrisno Hadi, bahwa "jika unsur partisipan sama sekali tidak terdapat dalam observasi itu disebut non partisipan observation" (1992:142). Observasi berstruktur atau sistematis, M. Nazir menyebutkan sebagai berikut: "Pada pengamatan berstruktur si peneliti telah mengetahui aspek apa dari aktifitas yang diamatinya yang relevan dengan masalah serta tujuan penelitian dengan pengungkapan yang sistematis untuk menguji hipotesisnya" (1983:220).

Berdasarkan pendapat di atas, diambil suatu pengertian, observasi berstruktur non partisipan adalah observasi dimana peneliti telah membuat pedoman observasi yang berisikan aspek-aspek yang akan diamati, dalam melakukan pengamatan si peneliti tidak turut terlibat dalam kegiatan yang diamati.

3.3.3 Metode Dokumenter

Berkaitan dengan metode dokumenter ini, Suharsimi Arikunto berpendapat bahwa "metode dokumenter atau dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lembar, agenda dan sebagainya" (1992:200).

Metode ini memanfaatkan dokumen yang ada sehingga dikatakan dengan dokumenter. dipakai pengambilan data mengenai jenis dokumen. Dokumen ini dipakai bahan penyelidikan mengenai masalah masa lampau maupun masa sekarang, seperti dikemukakan Winarno Surahmad sebagai berikut:

"metode dokumenter, karena kebanyakan sumber-sumber yang dipakai dalam penyelidikan adalah sejenis dokumen. maka metode dokumenter masih mungkin diadakan penyelidikan mengenai masa sekarang disamping mengenai sesuatu yang sudah terjadi" (1985:133).

Dari kedua pendapat disimpulkan metode dokumenter adalah metode pengumpulan data dengan jalan mengumpulkan dokumen berupa buku, arsip, majalah, laporan dan catatan-catatan lainnya sebagai sumbernya. Data dokumenter dimaksudkan melengkapi data yang diperoleh dari suatu penelitian dengan metode yang lain. Metode dokumenter ini biasanya memanfaatkan dokumen yang ada pada lembaga instansi yang berkaitan dengan penelitian. Metode dokumenter digunakan untuk memperoleh data tentang masing-masing desa yang ada di Kecamatan Sumedang Selatan Kabupaten Daerah Tingkat II Sumedang dilakukan dengan tujuan agar dokumen tersebut dapat membantu memecahkan masalah penelitian.

3.4 Metode Analisis Data

Mengolah data hasil penelitian digunakan metode analisis data, diperoleh kesimpulan yang dapat dipertanggungjawabkan. M. Nazir mengatakan "analisa data merupakan bagian penting dalam metode ilmiah, karena analisa data tersebut dapat diberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah dalam penelitian" (1988:405).

Untuk menganalisa data digunakan metode statistik. Sehubungan dengan ini Sutrisno Hadi mendefinisikan bahwa "statistik berarti cara-cara ilmiah yang dipersiapkan untuk mengumpulkan, menyusun, menyajikan, dan menganalisa data penyelidikan yang berupa angka-angka" (1992:221).

Selanjutnya Magsun Arr. dkk berpendapat "statistik yaitu sekumpulan cara atau aturan tentang pengumpulan, penyusunan, pengolahan, penganalisaan dan penarikan kesimpulan serta pembuatan keputusan berdasarkan data-data yang berbentuk angka-angka" (1981:101).

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan statistik adalah teknik atau metode pengumpulan, menganalisis dan menyimpulkan data hasil penelitian yang berupa angka-angka.

Selanjutnya teknik analisis penelitian ini digunakan teknik korelasi Yule's Q dengan sistem kategori dikotomi. Adapun untuk menghitung korelasi Yule's Q digunakan rumus sebagai berikut:

$$Q_{xy} = \frac{(B \times C) - (A \times D)}{(B \times C) + (A \times D)}$$

Tabel yang digunakan untuk menganalisis rumus Yule's Q di atas adalah sebagai berikut:

Variabel X	Variabel Y		Jumlah
	Not Y	Y	
X	A	B	A + B
Not X	C	D	C + D
Jumlah	A + C	B + D	N

Simbol-simbol dalam tabel di atas memiliki pengertian:

A = Jumlah frekuensi variabel X yang berkeadaan Not Y

B = Jumlah frekuensi variabel Y yang berkeadaan Y

C = Jumlah frekuensi variabel Not X yang berkeadaan Not Y

D = Jumlah frekuensi variabel Not X yang berkeadaan Y

N = A+B+C+D jumlah keseluruhan responden penelitian

Memperhatikan rumus Yule's Q dalam menganalisa data hasil penelitian akan mempunyai beberapa keuntungan sebagaimana yang dikemukakan oleh Magsun Arr. dkk sebagai berikut:

- "1) sekaligus dapat mengetahui kekuatan hubungan. 2) dapat dipakai untuk menganalisis dua variabel atau lebih. 3) dapat diperoleh generalisasi secara rasional berdasarkan hasil statistik sampel terhadap populasi. 4) mempergunakan kategori dichotomi dan rumus hitungan yang sederhana sehingga secara teknik mudah" (1991:133).

Mengetahui kekuatan hubungan antara variabel X dan variabel Y , ditentukan berdasarkan suatu konvensi. Jadi penafsiran nilai Q hasil hitungan dilakukan berdasarkan suatu daftar konvensi nilai-nilai Q , seperti tercantum di bawah ini:

Konvensi Nilai-nilai Q

Nilai Q	Arti Penafsiran
+0.70 - ke atas	Hubungan positif yang sangat kuat
+0.50 - +0.69	Hubungan positif yang mantar
+0.30 - +0.49	Hubungan positif yang sedang
+0.10 - +0.29	Hubungan positif yang rendah
+0.01 - +0.09	Hubungan positif yang tak berarti
00.00	Tidak ada hubungan
-0.01 - (-0.09)	Hubungan negatif yang tak berarti
-0.10 - (-0.29)	Hubungan negatif yang rendah
-0.30 - (-0.49)	Hubungan negatif yang sedang
-0.50 - (-0.69)	Hubungan negatif yang mantar
-0.70 - (ke bawah)	Hubungan negatif yang sangat kuat

(Magsun Arr dkk., 1991:137)

Menggunakan rumus Yule's Q akan didapat tiga bentuk hubungan, yaitu:

1. Hubungan positif. yang diberi tanda (+), mengandung pengertian bertambahnya variabel X akan diikuti pula oleh bertambahnya variabel Y dan sebaliknya berkurangnya variabel X akan diikuti pula oleh berkurangnya variabel Y .

2. Hubungan negatif, yang diberi tanda (-), pada korelasi yang negatif terjadi perlawanan arah gerak antara variabel X dan variabel Y. Bertambahnya variabel X akan diikuti pula oleh bertambahnya variabel Y, demikian pula penurunan variabel X akan diikuti pula oleh penambahan variabel Y.
3. Tidak ada hubungan, yang diberi tanda (0), artinya variabel X dan Y tidak saling mempengaruhi.

Adapun alasan menggunakan teknik korelasi Yule's Q sebagai analisis data yakni untuk mengukur tingkat kekuatan hubungan antara dua variabel.



BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pengujian hipotesis, disimpulkan:

5.1.1 **Kesimpulan Khusus (Minor)**

1. Ada hubungan positif yang mantap antara partisipasi perangkat desa dalam sumbangan pemikiran dengan kesehatan lingkungan.
2. Ada hubungan negatif yang sedang antara partisipasi perangkat desa dalam sumbangan pemikiran dengan kesehatan ibu dan anak.

5.1.2 **Kesimpulan Umum (Mayor)**

Ada hubungan positif yang rendah antara partisipasi perangkat desa dengan pembangunan kesehatan masyarakat desa.

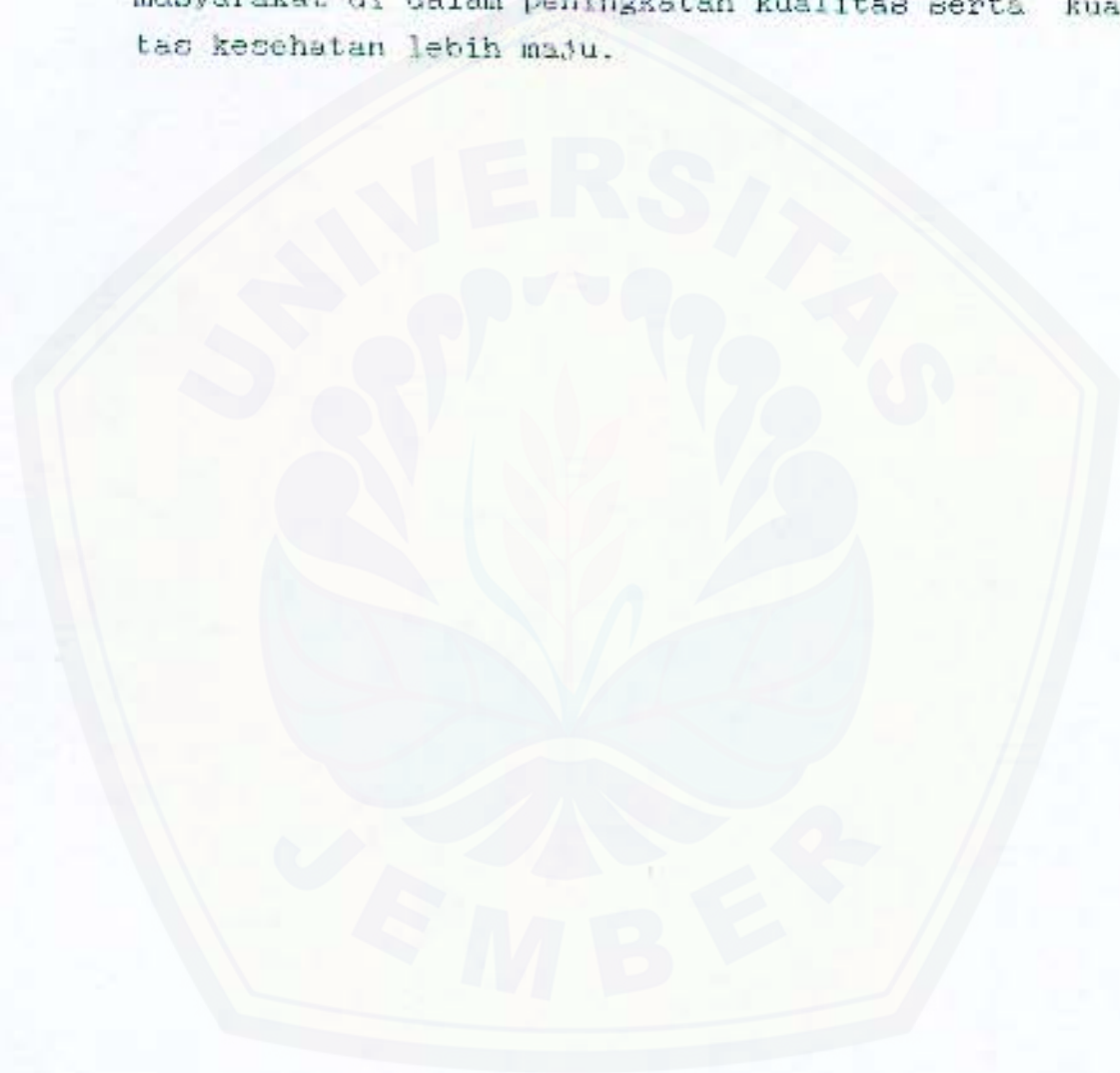
5.2 **Saran**

Memperhatikan kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian skripsi ini, memberikan saran-saran:

1. Hendaknya peran perangkat desa dalam sumbangan pemikiran terutama usaha peningkatan kesehatan masyarakat masih perlu ditaga kualitas dan kuantitasnya. Mengingat perangkat desa merupakan tokoh formasi masyarakat desa, dalam menjaga kesehatan lingkungannya akan lebih bergairah lagi, terutama dalam pemahaman/penggunaan air bersih sehari-hari, pembuangan kotoran manusia dan air limbah keluarga serta pembuangan sampah.
2. Hendaknya peran masyarakat desa dalam sumbangan pemikiran khususnya pada pembangunan kesehatan masyarakat desa di bidang kesehatan ibu dan anak, masih perlu adanya

metode atau cara pendekatan kepada ibu-ibu, untuk itu perangkat desa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

3. Himbauan kepada perangkat desa untuk menjaga peningkatan peran serta dalam kesehatan serta pembangunan kesehatan masyarakat desa, sesuai harapan pemerintah, masyarakat di dalam peningkatan kualitas serta kuantitas kesehatan lebih maju.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah Hanafi. 1987. *Peranan Masyarakat Dalam Pembangunan. Diambatan*. Jakarta, Usaha Nasional, Surabaya.
- A.L. Slamet Riyadi. 1982. *Kesehatan Lingkungan*. Karya Anda. Surabaya.
- Alex S. Nitisemito. 1982. *Manajemen Personalis*. Ghalia. Jakarta.
- Azrul Anwar. 1983. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Mutiara. Jakarta.
- Bayu Suryaningrat. 1983. *Desa dan Kelurahan Menurut UU No. 5 Tahun 1979*. Penerbit PT. Metropos. Jakarta. X
- Bing Muanda J.. 1982. *Usaha Kesehatan Masyarakat dan Penerapannya*. Sekolah Perawat Kesehatan, Surabaya.
- Dainur. 1982. *Materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Widya Medika. Jakarta.
- David Morly. 1978. *Prioritas Pedesaan di Negara Sedang Berkembang*. Yayasan Essentia Medica. Yogyakarta.
- Doeljadiachuan. 1982. *Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa. Program Studi Intensif Fakultas Kedokteran UGM*. Yogyakarta Essentive Medica. Yogyakarta. ✓
- Depkes. 1982. *Organisasi Kesehatan Dunia*. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- . 1983. *Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa*. Depkes. Jakarta. ✓
- . 1986. *Petunjuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- . 1982. *Undang-undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1982 tentang Kesehatan*. PT. Aricka, Surabaya.
- Depben. 1984. *Kencana Pembangunan Lima Tahun Ke IV Tahun 1984/1985-1988/1988*. Percetakan Negara RI. Jakarta.
- Dirjen Dikti Depdikbud. 1993. *UUD 1945-P4-UBHM/Tap MPR No. 11 1993. Bahan Penataran Pidato Pertanggungjawaban Presiden/Mandataris*. Percetakan negara RI. Jakarta.

- Hendro Soestyono, 1980, *Kesehatan Masyarakat*, Depkes RI, Jakarta.
- Hermawan Wasito, 1985, *Pengantar Metodologi Penelitian*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Indan Entjang, 1986, *Pendidikan Kependudukan dan Keluarga Berencana*, Alumni, Bandung.
- _____, 1986, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Alumni, Bandung.
- I Nyoman Beratha, 1986, *Pokok-pokok Kebijakan Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Tingkat Nasional dan Regional*, CV. Rajawali, Jakarta.
- Kartini Kartono, 1983, *Pengantar Kepemimpinan*, CV. Rajawali, Jakarta.
- Koentjaraningrat, 1977, *Metodologi Penelitian Masyarakat*, Gramedia, Jakarta.
- Magsun Arr. dkk., 1991, *Pengantar Statistik Pendidikan*, FKIP Universitas Jember, Jember.
- Marzuki, 1981, *Pengujian Hipotesis*, PT. Intan, Solo.
- _____, 1989, *Metodologi Research*, BPFE UGM, Yogyakarta.
- Moh. Nasir, 1986, *Metodologi Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- _____, 1988, *Metodologi Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Soejono Trimo, 1986, *Analisa Kepemimpinan*, Angkasa, Bandung.
- Sru Adji Surjadi, 1977, *Metodologi Penelitian*, Eka Badranaya, Jember.
- _____, 1984, *Dasar Penelitian Laksana Diktat Kuliah II*, Eka Badranaya, Jember
- _____, 1984, *Metode Analisa Data*, Eka Badranaya, Kaliwates, Jember.
- _____, 1986, *Dasar Penelitian Laksana*, Eka Badranaya, Jember.
- Suharsimi Arikunto, 1992, *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktis*, Bina Aksara, Jakarta.
- Sumadi Suryabrata, 1987, *Pengantar Penelitian Ilmiah*, Bumi Angkasa, Bandung.
- Sondang P. Siagian, 1985, *Filsafat Administrasi*, Gunung Agung, Jakarta.

- ... 1988. *Analisa serta Perumusan Kebijakan dan Strategi Organisasi*. Gunung Agung, Jakarta.
- ... 1991. *Peranan Staf dalam Manajemen*. Gunung Agung, Jakarta.
- Sutrisno Hadi. 1981. *Metodologi Research*. Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi, UGM, Yogyakarta.
- . 1984. *Metodologi Research Jilid II*. Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi, UGM, Yogyakarta.
- . 1986. *Metodologi Research Jilid III*. Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi, UGM, Yogyakarta.
- Sutrisno Hadi. 1987. *Metodologi Research Jilid I*. Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi, UGM, Yogyakarta.
- . 1987. *Metodologi Research Jilid II*. Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi, UGM, Yogyakarta.
- . 1992. *Metodologi Research Jilid I*. Andi Offset, Yogyakarta.
- Talizidhuhu Ndraha. 1982. *Pembangunan Masyarakat: Mempersiapkan Tinggal Landas*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Winarno Surachmad. 1985. *Pengantar Penelitian Ilmiah Dasar Metode dan Teknik*, Tarsito, Bandung.
- Winslow. 1986. *Tujuan Partisipasi*. PT. Mutiara, Jakarta.

ANGKET PENELITIAN

Kepada
Yth. Bpk/Ibu/Sdr
di tempat

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi tugas dan kewajiban dalam rangka penulisan skripsi pada Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.

Melalui angket ini, kami mengharap anda dapat memberikan keterangan/bersedia memberikan tanggapan dengan jalan mengisi angket (daftar pertanyaan) yang kami sediakan. Pengisian angket ini hendaknya sesuai dengan keadaan pribadi tanpa ada paksaan atau tekanan dari orang lain.

Atas kesediaannya, kami sampaikan terima kasih dan mohon maaf apabila ada pertanyaan yang tidak berkenan di hati Saudara/Ibu/Bapak.

Hormat Kami
Deda Trisiana

I. Petunjuk Pengisian

1. Tulislah identitas anda pada tempat yang telah tersedia.
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti, sebelum anda memberikan jawaban.
3. Berilah tanda silang (X) pada alternatif jawaban yang anda alami (keadaan yang sebenarnya).

II. Identitas Responden:

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan :
5. Alamat :

III. Daftar Pertanyaan

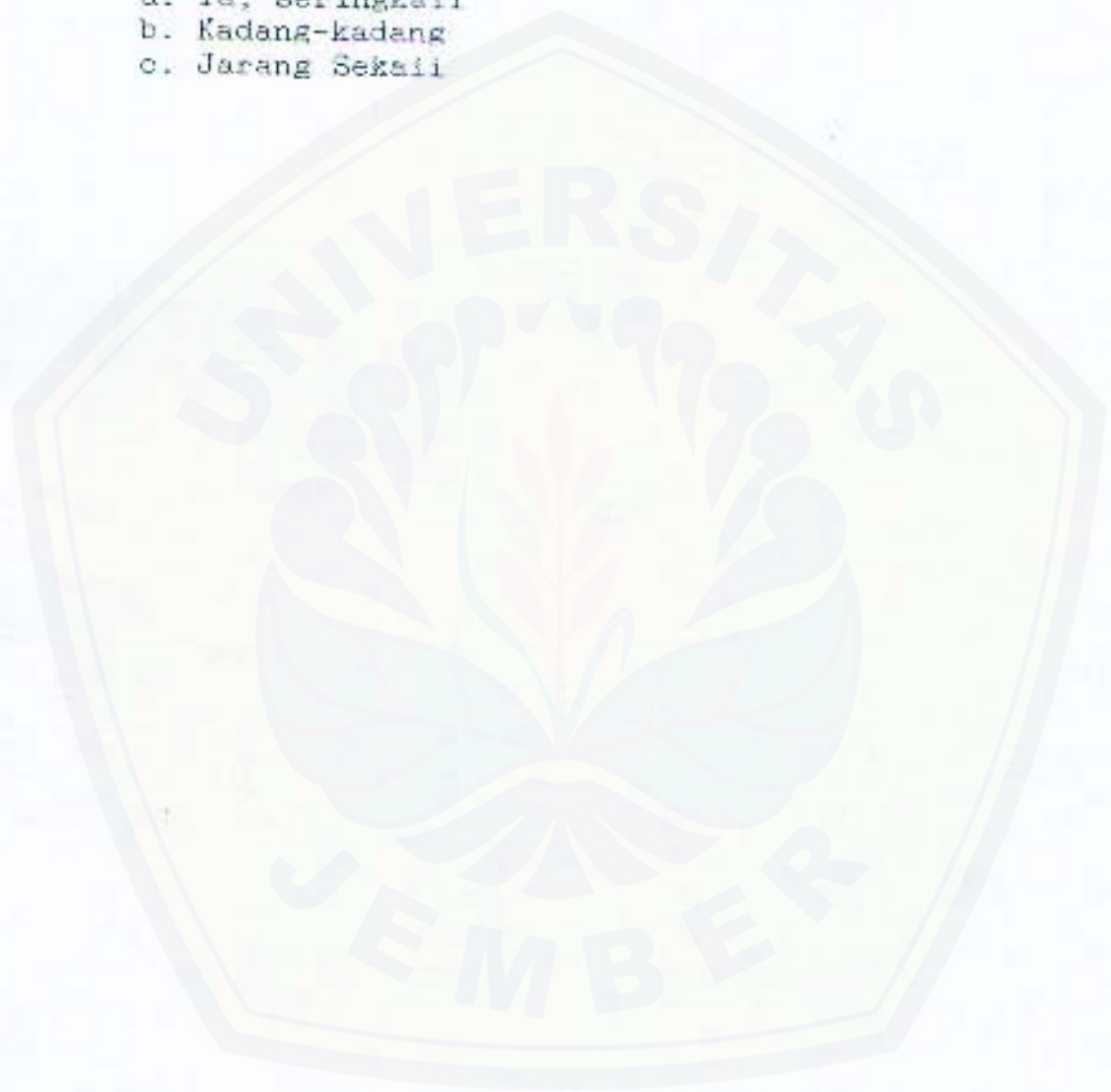
- A. Partisipasi Perangkat Desa dalam Sumbangan Pikiran
1. Dalam memberikan sumbangan pemikiran, apakah anda ikut ambil bagian secara aktif?
 - a. Ya, selalu aktif
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang Sekali
 2. Dalam berpartisipasi, apakah anda selalu aktif memberikan usulan atau saran dalam upaya kesehatan?
 - a. Ya, aktif memberikan usulan atau saran
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang Sekali

3. Apakah anda selalu aktif memberikan gagasan atau ide pelaksanaan program dalam berpartisipasi tentang kesehatan?
 - a. Ya, selalu aktif
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang Sekali
4. Keterlibatan anda berpartisipasi apakah anda selalu aktif memberikan gagasan atau ide evaluasi program usaha peningkatan kesehatan?
 - a. Ya, sangat aktif
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang Sekali
5. Disamping memberikan usul/caran tersebut, apakah anda terlibat secara langsung pelaksanaan upaya memperoleh derajat kesehatan yang di desa anda?
 - a. Ya, sangat terlibat secara langsung
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang Sekali
6. Apakah anda sering menguculkan agar semua warga desa diikutsertakan dalam usaha kesehatan tersebut?
 - a. Ya, sering kali
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang Sekali
7. Jika anda mempunyai gagasan/ide dalam usaha kesehatan, apa yang harus anda lakukan?
 - a. Berusaha secara bijaksana meyakinkan masyarakat untuk melaksanakannya.
 - b. Berusaha dengan paksa meyakinkan masyarakat agar melaksanakannya.
 - c. Membiarkan saja gagasan tersebut.
8. Gagasan apakah yang anda berikan kepada petugas kesehatan dalam upaya kesehatan di desa anda?
 - a. Agar selalu aktif terjun ke dusun-dusun.
 - b. Memberi saran saja tanpa terjun ke dusun-dusun
 - c. Agar membiarkan keadaannya begitu saja.
9. Apakah gagasan anda dalam upaya kesehatan tersebut selalu mendapat perhatian masyarakat?
 - a. Ya, selalu mendapat perhatian masyarakat.
 - b. Kadang-kadang.
 - c. Jarang Sekali.
10. Seringkah anda memberi contoh-contoh pada masyarakat dalam usaha kesehatan tersebut?
 - a. Ya, seringkali.
 - b. Kadang-kadang.
 - c. Jarang Sekali.

11. Apakah anda suka menerima usulan atau saran dalam rapat yang sedang berlangsung ?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang sekali
 12. Apa tindakan anda bila pelaksanaan usaha kesehatan di desa anda tidak berjalan semestinya ?
 - a. Memberi jalan keluar dan memberi cara pelaksanaannya.
 - b. Memberi saran saja.
 - c. Membiarkan keadaannya begitu saja.
 13. Apakah anda mau memberikan informasi yang diperoleh dari data lain, dalam upaya kesehatan ?
 - a. Ya, memberikan walaupun bukan secara formal
 - b. Kadang-kadang
 - c. Diam saja
- B. Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa
- a. Kesehatan Lingkungan:
 1. Apakah anda sering menyarankan kepada masyarakat untuk selalu menggunakan air bersih dan sehat dalam keperluan sehari-harinya.
 - a. Ya, seringkali
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang Sekali
 2. Apakah anda juga sering memberikan gagasan kepada masyarakat untuk mendapatkan air bersih dan sehat pada musim hujan maupun musim kemarau?
 - a. Ya, seringkali
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang Sekali
 3. Apa yang anda lakukan, bila keadaan kesehatan lingkungan di desa anda sangat buruk?
 - a. Menggerakkan warga desa untuk mengadakan pembersihan/kerja bakti
 - b. Memberi saran agar menjaga kebersihan lingkungan
 - c. Membiarkan keadaannya begitu saja
 4. Kebersihan adalah pangkal kesehatan, begitu pula mengenai kesehatan lingkungan, bagaimana menurut anda setujuh mengenai hal tersebut?
 - a. Sangat setuju
 - b. Kurang setuju
 - c. Tidak setuju
 5. Selain saran-saran tersebut, apa ide anda dalam mengatasi pembuangan kotoran manusia dan air limbah tersebut?
 - a. Agar dibuat M.C.K umum dan saluran air limbah
 - b. Memberi saran pada masyarakat untuk memiliki M.C.K sendiri
 - c. Membiarkan keadaannya begitu saja

6. Apakah anda menanggapi saran orang lain dalam rapat terutama tentang kesehatan lingkungan di desa anda ?
 - a. Selalu, menanggapi saran yang membangun
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang sekali
 7. Selain itu, apakah anda juga selalu memberi saran kepada masyarakat untuk mengatur pembuangan kotoran manusia dan air limbah pada tempatnya?
 - a. Ya, seringkali
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang Sekali
 8. Seringkah anda memberikan contoh-contoh yang baik kepada masyarakat dalam mengatur pembuangan sampah?
 - a. Ya, seringkali
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang Sekali
 9. Apakah anda sering mengusulkan/memberi saran kepada masyarakat untuk membuang sampah pada?
 - a. Tempat bak sampah/tong sampah yang ada
 - b. Pekarangan lalu dibakar
 - c. Selokan/sungai begitu saja
- b. Kesehatan Ibu dan Anak
1. Apa tindakan anda bila saran kepada ibu untuk memeriksakan diri ke puskesmas/posyandu tidak diaksanakannya?
 - a. Memberi saran dan secara bijak meyakinkannya
 - b. Berusaha dengan paksa untuk meyakinkannya
 - c. Membiarkan saja
 2. Apakah anda sering memberikan gagasan kepada petugas kesehatan untuk mendahulukan pelayanannya kepada ibu dan anak ?
 - a. Ya, seringkali
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang sekali
 3. Apabila ada kejadian mendadak yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita setelah kegiatan posyandu di desa anda, apa tindakan yang anda lakukan?
 - a. Memberi saran dan membawanya ke puskesmas atau balai kesehatan desa
 - b. Memarahi dan membawa ke puskesmas
 - c. Membiarkan begitu saja
 4. Saran atau usulan apakah yang anda berikan pada ibu menyusui di desa anda guna peningkatan kesehatan ibu dan anak?
 - a. Agar memperbanyak makanan yang bergizi terutama untuk kesehatan bayi yang disusui
 - b. Agar makan makanan yang pedas
 - c. Agar dibiarkan begitu saja

5. Sebelum pelaksanaan penimbangan balita, apakah anda selalu menghubungi ibu-ibu yang punya anak balita?
- Seringkali
 - Kadang-kadang
 - Jarang Sekali
6. Apakah anda sering memberikan saran atau usulan bahwa pemberian asi juga untuk mencegah timbulnya penyakit kanker payudara?
- Ya, seringkali
 - Kadang-kadang
 - Jarang Sekali



PEDOMAN OBSERVASI

1. Observasi terhadap kegiatan pembangunan kesehatan masyarakat desa di bidang kesehatan lingkungan dan kesehatan ibu dan anak.
2. Observasi terhadap keadaan sarana kesehatan (puskesmas dan posyandu)

Sumber data: Kantor Kecamatan Sumedang Selatan
Kantor Puskesmas

PEDOMAN DOKUMENTASI

1. Mencatat kondisi wilayah Kecamatan Sumedang Selatan
 - 1.1 Letak dan batas-batas wilayah
 - 1.2 Luas wilayah dan penggunaannya
2. Mencatat kondisi demografi wilayah Kecamatan Sumedang Selatan
 - 2.1 Jumlah penduduk menurut jenis kelamin
 - 2.2 Keadaan penduduk wilayah Sumedang Selatan
 - 2.3 Adat istiadat
3. Mencatat organisasi pemerintahan desa
 - 3.1 Susunan personalia aparat pemerintahan desa
 - 3.2 Perangkat desa
 - 3.3 Perincian tugas, wewenang dan tanggung jawab aparat pemerintahan desa
4. Mencatat pembagian pemerintahan wilayah Sumedang Selatan
5. Mencatat prasarana kesehatan, kader gizi
6. Mencatat dan memproduksi peta wilayah kecamatan Sumedang Selatan
7. Mencatat daftar informan

Sumber data: Ruang Data Kantor Kecamatan Sumedang Selatan
Ruang Data Kantor Desa di Wilayah Kecamatan Sumedang Selatan

DAFTAR RESPONDEN PENELITIAN

No	N A M A	DESA	Pendidikan	Jabatan
1	2	3	4	5
1	Ano	Sukagalih	SLTP	Sek. Desa
2	Edi Suparman	"	SLTP	K. Pemerintahan
3	Ulung Sudjana	"	SLTP	K. Pembangunan
4	Cecep Hermawan	"	SLTA	K. Keuangan
5	Rohana	"	SD	K. Kesra
6	Udin Samsudin	"	SD	K. Umum
7	Buhari	"	SD	Kasun I
8	Mamat P.	"	SD	Kasun II
9	Iwan Setiawan	"	SD	Kasun III
10	Udju	"	SD	Pemb. Kasun I
11	Dikdik Sanjaya	"	SD	Pemb. Kasun I
12	Asep Somali N.	Margamekar	SLTA	Sekretaris Desa
13	Esih Sukaesih	"	SLTA	K. Pemerintahan
14	A. Ejen	"	SD	K. Pembangunan
15	Lia Martika	"	SLTA	K. Keuangan
16	Umang Sulaeman	"	SD	K. Kesra
17	Odah Saodah	"	SLTA	K. Umum
18	A. Kusmana	"	SD	Kasun I
19	So'ed	"	SD	Kasun II
20	Utar Suhana	"	SD	Kasun III
21	Endang Hendra W.	"	SD	Pem. Kasun I
22	Oyo Sukriya	"	SR	Pem. Kasun II
23	Aan Sonabudin	Cipancar	SLTA	Sekretaris Desa
24	Suharna	"	SLTP	K. Pemerintahan
25	Suparna Hadi H.	"	SLTA	K. Pembangunan
26	Suryana	"	SLTA	K. Keuangan
27	Ayub	"	SD	K. Kesra
28	Sabih	"	SLTA	Kasun I
29	Supriatna	"	SD	Kasun II
30	Tatang Hidayat	"	SLTP	Kasun III
31	Mamad	Tanjunghurip	SLTP	Sekretaris Desa
32	Aan Solechan	"	SLTP	K. Pemerintahan
33	Ara Adiwijaya	"	SLTP	K. Pembangunan
34	Hidayat	"	SLTP	K. Keuangan.
35	Sobandi	"	SLTP	K. Kesra
36	Karsim Suhmana	"	SD	K. Umum
37	Ata Kartamijaya	"	SD	Kasun I
38	Ace Sudarce	"	SLTP	Kasun II
39	Edi Subendi M.	"	SLTA	Kasun III
40	Oman	"	KPAA	Kasun IV

dilanjutkan....

lanjutan

1	2	3	4	5
41	Ambo Kusmira	"	SD	Pem. Kasun III
42	Edah Jubaedah	"	SLTP	Pem. Kasun II
43	Elin Lindiana	"	SLTA	Pem. Kasun IV
44	Ateng Hermawan	"	SLP	Pem. Kasun II
45	Oman Suparman	"	SR	Pem. Kasun III
46	Totong Tofa	"	SLP	Pem. Kasun IV
47	Idji Michtar	Baginda	SMEA	Sek. Desa
48	Enen Suhanan	"	SD	K. Pemerintahan
49	Sutara	"	SLTP	K. Pembangunan
50	Usup Karsup	"	SLTP	K. Keuangan
51	Uju Juju	"	SD	K. Kesra
52	Anda Suwanda	"	SD	K. Umum
53	Aban Sabani	"	SD	Kepala Dusun I
54	Eman Sulaeman	"	SLTP	Kepala Dusun II
55	Dedi Supriadi	"	SD	Kepala Dusun III
56	Dadik Hermawan	"	SR	Kepala Dusun IV
57	Ujang Misnaeni	"	SD	Pem. Kasun I
58	Dindin Sugunar	"	SD	Pem. Kasun III
59	Sutarman	Gunasari	STN	Sekretaris Desa
60	Sabani	"	SLA	K. Pemerintahan
61	Adna	"	SD	K. Pembangunan
62	Eneng Nuraeni	"	SLA	K. Keuangan
63	Syarbini	"	SR	K. Kesra
64	Usu Suhdiana	"	SMEA	K. Umum
65	Suparman	"	SR	Kasun I
66	Ama Beni	"	SMP	Kasun II
67	Amin	"	SD	Kasun III
68	Dede Suhendar	"	SD	Kasun IV
69	Syarif Effendi B	"	SD	Pemb. Kasun I
70	Eman Sulaeman	"	SLP	Pemb. Kasun II
71	Oman Suparman	"	SR	Pemb. Kasun IV
72	Yaya	Citengah	SR	Sekretaris Desa
73	Sahudi	"	SLTA	K. Pemerintahan
74	Abes Suwandi	"	SD	K. Pembangunan
75	Watna Sopana	"	SLTA	K. Keuangan
76	Usep Sulaeman	"	SLTA	K. Kesra
77	Iyun	"	SR	K. Umum
78	Diding	"	SD	Kep. Dusun I
79	Endang Nidayat	"	SD	Kep. Dusun II
80	Ujang Didi	"	SR	Kep. Dusun III
81	Jajat Jatnika	Cikondang	SLTP	Sekretaris Desa
82	Yuyu Kuswara	"	SLTP	Ka. Pemerintahan
83	Hardan	"	SD	Ka. Pembangunan
84	Tajudin	"	SD	Ka. Keuangan
85	Hendrayana	"	SD	Ka. Kesra

dilanjutkan....

lanjutan

1	2	3	4	5
86	Kusnaedi	"	SD	Ka. Umum
87	Atim Sutisna	"	SD	Kep. Dusun I
88	Dahya Sonjaya	"	SD	Kep. Dusun II
89	Dja'i	"	SD	Kep. Dusun III
90	Edi Sukarya	"	SR	Pem. Kasun I
91	Moch. Dullah S.	"	SD	Pem. Kasun II
92	S. Oman	Sukajaya	SLTP	Sekretaris Desa
93	Aam Sukendra	"	SD	K. Pemerintahan
94	Amar Rusmana	"	SD	K. Pembangunan
95	Ikah Atihah	"	SLTA	K. Keuangan
96	S. Momon S.	"	SD	K. Kesra
97	Nadi Irawan	"	SLTA	K. Umum
98	E. Satibi	"	SR	Kasun I
99	Cahyat Priatna	"	SLTP	Kasun III
100	Engkom Rohman	"	SLTP	Kasun II



N o m o r : 1710 / PT.32.H5.FKIP / T7.1998
Lampiran : Proposal
Perihal : Ijin Penelitian

Jember, 1998

Kepada Yth : Sdr. Ketua LPM

.....
di - J e m b e r
.....

Dengan ini Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember menerangkan bahwa Mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

N a m a : Deda Triasiana.....
N i m : 9002104110.....
Progras / Jurusan : PLS / IP

Berkonon dengan penyelesaian studinya , maka mahasiswa tersebut bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul :

.....
.....
.....

HUBUNGAN PARTISIPASI PERANGKAT DESA DENGAN PEMBANGUNAN...
KESIHATAN MASYARAKAT DESA DI KECAMATAN SUMEDANG SELATAN...
KABUPATEN DAERAH TINGKAT II SUMEDANG TAHUN 1997/1998.....

pada lembaga yang saudara pimpin.
Sehubungan dengan hal tersebut diatas kami mohon dengan hormat saudara berkenan dan sekaligus kami mohon bantuan informasinya.
Atas berkenan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I





LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Veteran No. 3 Telp. (0331) 22723 Fax. (0331) 89929 Jember (68118)

Nomer : 052 /PT32.H9/NS'99 7 Januari 1999

Lampiran : --

Perihal : Permohonan ijin mengadakan penelitian

Kepada : Yth. Sdr. Gubernur KDH Tk.I Jawa Timur
op. Sdr. Kepala Direktorat Sosial Politik
di -
S U K A R A Y A.

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat permohonan ijin mengadakan penelitian untuk memperoleh data :

Nama : DEBA TRISTANA / 9002104110

Dosen/Mahasiswa : Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
Universitas Jember

Alamat : Jl. Bangs Toha No.2^a Jember

Judul penelitian : Hubungan Partisipasi Peringkat Desa
Dengan Pembangunan Kesehatan Masyarakat
Kab Desa Di Kec. Sumedang Selatan Kab
Daerah Tk.III Sumedang Tahun 1997-199

Di daerah : Kec. Sumedang Selatan, Kab. Sumedang

Lamanya : 3 (tiga) bulan

Untuk pelaksanaan penelitian tersebut di atas, mohon bantuan serta perkenan Saudara untuk memberikan ijin kepada dosen/mahasiswa tersebut dalam mengadakan penelitian sesuai dengan judul tersebut di atas.

Demikian atas perkenan dan bantuan Saudara diucapkan terima kasih.



l u a,

Des. I A K I P. SU

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
DIREKTORAT SOSIAL POLITIK
 JL. PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) 577935
 SURABAYA - 60182

Surabaya 11 JANUARI 1999

Nomor : 072/0025/030/1999
 Lampiran :
 Perihal : Penelitian / Survey
 - Research

Kepada:

Yth. GUBERNUR KEPALA DAERAH TK I -
 JAWA BARAT
 BI-

BANDUNG

U.P. KADIT SOSPOD

Menunjuk Surat KETWA LEPPEN UNIV JEMBER

tanggal : 7 JANUARI 1999
 nomor : 052/PT32.N9/K5'99

Bersama ini diberitahukan bahwa

Nama : **DEDA TRISIANA**
 Alamat : **JL. BAHAN TOBA NO. 2 a JEMBER**
 Pekerjaan : **MAHASISWA**
 Kebangsaan : **INDONESIA**

Bermaksud mengadakan penelitian / survey / research.

Judul : " **MUBUNGAN PARTISIPASI PERANGKAT DESA DENGAN PEMBANGUNAN KESUKSESAN MASYARAKAT DESA DI KEC. SUMEDANG SELATAN KAB. DAERAH TK I SUMEDANG TH 1997-1998** ".

Waktu : **3 (TIGA) BULAN**

Lokasi : **PROPINSI JAWA BARAT**

Peneliti wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat.

Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

A.n. GUBERNUR KEPALA DAERAH TINGKAT I
 JAWA TIMUR



PEMERINTAH PROPINSI DAERAH TINGKAT I JAWA BARAT
DIREKTORAT SOSIAL POLITIK

Jalan Tamansari No. 55 Telp. 2501678 - 2503206 Fax. 2512150 Bandung 40132

Sifat :
Derajat :
Nomor : 070.1/0224
Lampiran :
Perihal : Pemberitahuan
Survey/riset

Bandung, 25 Januari 1999

Kepada Yth

Begitu Sdr. Dr. H. Sunedjo
Dj. Kepala Kantor Pongol,
di

Surabaya

Dengan ini dipernaklumkan bahwa dengan surat tanggal 11 Januari 1999
Nomor 372/025/030/1999 dari Gubernur Jawa Barat Nomor.

kami telah menerima pemberitahuan rencana survey / riset oleh :

Nama : Dr. H. Sunedjo

Alamat : Jl. Solatan 45010.

Pekerjaan :

Yang akan dilakukan di daerah/kantor Saudara dari tanggal 27 Januari 1999
s/d 7 April 1999 dengan judul/masalah:

... ..
... ..
... ..

Sesuai dengan Surat Keputusan Gubernur KDH Tingkat I Jawa Barat
No.300/Sk.1215-Huk/1990 tanggal 14 Agustus 1990 kami lanjutkan kepada Saudara
dan apabila situasi / kondisi memungkinkan kami tidak berkeberatan dilaksanakan.

A.N. KEPALA DIREKTORAT SOSIAL POLITIK
PROPINSI DAERAH TK. I JAWA BARAT



TEMBUSAN: disampaikan kepada Yth.

- 1.
- 2.
- 3.

KANTOR SOSIAL POLITIK

JALAN PANGADJAN HEUBEUL NO. 19 SUMEDANG

Nomor : 070.1/0 / Sospol
Sifat : Biasa
Lampiran :
Perihal : I j i n Penelitian
Survey/Riset

Sumedang, 28 Januari 1999

Kepada

Yth. Camat Sumedang Selatan
Ri
Sumedang

Berdasarkan surat Kepala Direktorat Sospol Propinsi Jawa Barat
Tanggal 25 Januari 1999 Nomor 070.1/0224
Perihal pemberitahuan survey/riset

Dengan ini memberitahukan bahwa di Kantor Daerah Sumedang akan dilakukan penelitian, oleh :

Nama : DEKA TRISIANA
Alamat : Jl. Rd. Suyud No. 10A RT. 01/03 Sumedang
Status : Mahasiswa Univ. Jember Jatin.
Thema : " HUBUNGAN PARTISIPASI PERANGKAT DESA DENGAN PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA DI KEC. SUMEDANG SELATAN = KAB. DAERAH TINGKAT II SUMEDANG TH. 1997 - 1998."
Lamanya : 29 Januari s.d. 27 April 1999
Lokasi : Wil. Kec. Sumedang Selatan
Penanggung jawab : Rektor Univ. Jember

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut.

1. Melaporkan kedatangannya serta maksud Penelitian/Survey/Riset dengan menunjukan surat keterangan ini kepada instansi-instansi yang dipertukan segera setelah tiba ditempat tujuan.
2. Bersikap dan bertindak sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan menghormati adat kebiasaan rakyat serta tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan kepribadian bangsa Indonesia dan situasi setempat.
3. Segala apa yang dilakukan dalam hubungan penelitian/Survey/Riset harus selalu sejin dari Pejabat setempat.
4. Khusus agar memberikan salinan laporan dan hasil penelitian/Survey/Riset kepada Pemerintah Kabupaten DT II Sumedang Up. Kepala Kantor Sosial Politik minimal rangkap 2 (dua).
5. Hasil penelitian/Survey/Riset tidak boleh dipergunakan untuk keperluan lain, melainkan hanya untuk tujuan tersebut diatas.
6. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila pemegang surat ini ternyata tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Dengan demikian kami sangat mengharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu seperkunya dan menjadi bahan perhatian.

TEMBUSAN Dituangkan kepada:

1. Gubernur Kepala Daerah Tingkat II Jember
Sospol, sebagai laporan
2. Pembantu Gubernur Wilayah Jember
3. Bupati Kepala Daerah Tingkat II Sumedang
sebagai laporan

KEPALA KANTOR SOSIAL POLITIK KABUPATEN
SUMEDANG



PEMERINTAH KABUPATEN DAERAH TINGKAT II SUMEDANG
CAMAT SUMEDANG SELATAN
JALAN PANGERAN KORNEL NO. 19 TELP. (0261) 201633
SUMEDANG KODE POS 45313

Komor : 070/56/Kec.
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Penelitian
Survey/Riset.

Sumedang, 29 Januari 1999.

K e p a d a

- Yth. 1. Kepala Puskesmas Sumedang Selatan.
2. Kepala Puskesmas Sukagalih
3. Para Kepala Desa/Kelurahan
di-
Kec. Sumedang Selatan

S U M E D A N G.

Berdasarkan surat dari Kepala Kantor Sospol Kabupaten Daerah Tingkat II Sumedang Nomor : 070/19/Sospol tanggal 28 Januari 1999 perihal tersebut - pada pokok surat diatas, maka dengan ini kami beritahukan bahwa diwilayah - kerja Saudara akan diadakan penelitian/survey/riset, yaitu :

N a m a : DEDA TRISIANA
Status : Mahasiswa Univ. Jember Jatin.
Thema : " HUBUNGAN PARTISIPASI PERANGKAT DESA DENGAN -
PEMBANGUNAN KESELATAN MASYARAKAT DESA DI KEC.
SUMEDANG SELATAN KABUPATEN DATI II SUMEDANG, -
TAHUN 1997 - 1998.".
Lamarnya : 29 Januari s.d 27 April 1999
Penanggung jawab : Rektor Univ. Jember

Demikian agar maklum dan atas perhatian serta bantuannya, kami sam -
paikan terima kasih.

TEMBUSAN :

1. Yth. Bapak Kepala Kantor Sospol Kabupaten Dati II Sumedang.
2. Yth. Bapak Pembantu Bupati Wilayah



PEMERINTAH KABUPATEN DAERAH TINGKAT II SUMEDANG
CAMAT SUMEDANG SELATAN
JALAN PANGERAN KORNEL NO. 19 TELP. (0261) 201633
SUMEDANG KODE POS 45313

Nomor : 070/93/Kec.
Lampiran : -
Sifat : Penting
Perihal : Survey/Research

Sumedang, 8 Pebruari 1999
K e p a d a :

Yth. Sdr.

di
S U M E D A N G

Memperhatikan surat dari Sospol Kabupaten Dati II Sumedang tanggal 29 Januari 1999 perihal surat keterangan untuk melakukan Survey/Research.


N a m a : DEDA TRISIANA
Mahasiswa FKIP Universitas Jember
A l a m a t : JL. Rd.Suyud No.10A RT.01/RW.03
Sumedang
Lamanya Survey : dari tanggal 29 Januari 1999 s/d
selesai

Untuk melaksanakan Survey/Research tentang "HUBUNGAN PARTISIPASI PERANGKAT DESA DENGAN PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA DI KECAMATAN SUMEDANG SELATAN KABUPATEN DAERAH TINGKAT II SUMEDANG TAHUN 1997/1998".

Kami mengharap agar Saudara membantu dan memberikan data yang diperlukan secukupnya.

Demikian untuk menjadi maklum.

Camat Sumedang Selatan,


Drs. H. KUSNAEDI

NIP. 480 058 905

Digital Repository Universitas Jember

PEMERINTAH KABUPATEN DAERAH TINGKAT II SUMEDANG
CAMAT SUMEDANG SELATAN
JALAN PANGERAN KORNEL NO. 19 TELP. (0261) 201633
SUMEDANG KODE POS 45313

Nomor : 070/98/REC.
Lampiran : -
Perihal : Keterangan selesai
 : mengadakan Survey/
 : Research.

Sumedang, 8 Pebruari 1999
K e p a d a :
Yth.Sdr.Rektor Univ Jember

di
 J E M B E R

SURAT KETERANGAN

Bersama ini saya menerangkan bahwa Mahasiswa Universitas Jember yang tersebut di bawah ini :


N a m a : DEDA TRISIANA
Program : P L S
Jurusan : Ilmu Pendidikan
Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Alamat : JL. Rd.Suyud 10A RT.01/RW.03 Sumedang

benar-benar telah mengadakan penelitian untuk keperluan skripsinya, yang berjudul " HUBUNGAN PARTISIPASI PERANGKAT DESA DENGAN PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA DI KECAMATAN SUMEDANG SELATAN KABUPATEN DATI II SUMEDANG TAHUN 1997/1998 ", mulai tanggal 29 Januari 1999 s/d selesai.

Selama dalam mengadakan penelitian Mahasiswa tersebut cukup baik, sesuai peraturan yang berlaku di wilayah Kecamatan Sumedang Selatan Kabupaten Sumedang.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, dan selanjutnya dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Camat Sumedang Selatan,


Drs. H. KUSNAEDI

NIP. 480 058 905

TEMBUSAN : Kepada Yth. :

1. Sdr. Dekan FKIP Univ. Jember
2. Sdr. Lembaga Penelitian Univ. Jember
3. Sdr. Kepala Direktorat Sosial Politik Prop. Jawa Timur
4. Ditsospol Propinsi Jawa Barat
5. Kepala Sospol Kabupaten Dati II Sumedang

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN SKRIPSI

Nama : DEDA TRISIANA
Nim / Jurusan / Angkatan : 9002104110/IP/1990
Judul Skripsi : Hubungan Partisipasi Perangkat Desa Dengan
Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa di
Kecamatan Sumedang Selatan Kabupaten Daerah
Tingkat II Sumedang Tahun 1997/1998
Pembimbing I : Drs. Soeharsojo
Pembimbing II : Drs. H. Muhtadi. Irvan, Mpd

KEGIATAN KONSULTASI :

No.	Hari tanggal	Materi Konsultasi	Tt. Pembimbing
1.	Desember 1997	Acc. Judul + Matrik	
2.	Januari 1998	Bab I, II dan III	
3.	Februari 1998	Bab I, II, III + Matrik	
4.	Feb 1998	Acc Bab I, II, III	
5.	Mai 1998	Acc Proposal Skripsi	
6.	Juni 1998	Revisi Bab I, II dan III	
7.	Oktober 1998	Bab IV dan V	
8.	Desember 1998	Revisi Angket, Bab IV, V	
9.	Maret 1999	Acc Bab IV dan Bab V	
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

CATATAN : 1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi
2. Lembar ini harus dibawa sewaktu ujian PRA SKRIPSI dan UJIAN SKRIPSI.

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN SKRIPSI

Nama : DEDA TRISTIANA
Nim / Jurusan / Angkatan : 9002104110 / IP / 1990
Judul Skripsi : Hubungan Partisipasi Perangkat Desa dengan
Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa di
Kecamatan Sumedang Selatan Kabupaten Daerah
Tingkat II Sumedang Tahun 1997/1998
Pembimbing I : Drs. Soeharsojo
Pembimbing II : Drs. H. Muhtadi Javan, Mpd

KEGIATAN KONSULTASI :

No.	Hari tanggal	Materi Konsultasi	Tt. Pembimbing
1.	7 DES 1998	ACC Matrik + judul	
2.	12 FEB 1999	ACC BAB I, II, III	
3.	31 MARET 1999	ACC PROPOSAL SKRIPSI	
4.	10 APRIL 1999	ACC BAB IV, V	
5.	11 APRIL 1999	ACC ANKET PENELITIAN	
6.	13 APRIL 1999	ACC BAB IV, V & ANKET	
7.	17 APRIL 1999	ACC BAB IV & V	
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

CATATAN : 1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi
2. Lembar ini harus dibawa sewaktu ujian PRA SKRIPSI dan UJIAN SKRIPSI.