

**Buku Referensi**

**PERILAKU ORGANISASI DAN PRAKTIK  
KESEHATAN IBU ANAK  
(Studi Pada Kelompok Wanita Tani Kabupaten Semarang)**



**Menuju Keluarga Indonesia Sejahtera**

**Asih Kuswardinah, Dr**

**PERILAKU ORGANISASI DAN  
PRAKTIK KESEHATAN IBU ANAK**  
(Studi Pada Kelompok Wanita Tani Kabupaten Semarang)





**PERILAKU ORGANISASI DAN  
PRAKTIK KESEHATAN IBU ANAK**

**(Studi Pada Kelompok Wanita Tani Kabupaten Semarang)**

**Asih Kuswardinah, Dr**

---

Penerbit

**UNNES PRESS**

Jl. Kelud Raya No. 2 Semarang 50232

Telp/Fax. (024) 8415032

---



Hak Cipta © pada Penulis dan dilindungi Undang-Undang Penerbitan  
Hak Penerbitan pada Unnes Press  
Dicetak oleh Unnes Press  
Jl. Kelud Raya No. 2 Semarang 50232  
Telp/Fax. (024) 8415032

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh buku ini dalam bentuk apapun  
tanpa izin dari penerbit.

**PERILAKU ORGANISASI DAN PRAKTIK KESEHATAN IBU ANAK  
(Studi Pada Kelompok Wanita Tani Kabupaten Semarang)**

**Asih Kuswardinah, Dr**

Desain cover : Qidun Maulana  
Setting : Moh. Tamrin  
Lay out : Moh. Tamrin

614 Perilaku Organisasi Dan Praktik Kesehatan Ibu Anak  
ASI (Studi Pada Kelompok Wanita Tani Kabupaten  
P Semarang)/Asih Kuswardinah; -Cet.1--illus,- Semarang:  
Unnespress, 2014

xx + 190 hal; 23,5 cm

1. Kesehatan Masyarakat  
I. Asih Kuswardinah; II. Judul

ISBN 978 602 285 044 1



## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan berkah, rahmat dan kekuatan tak terhingga yang dikaruniakan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan proses penelitian dan penulisan buku referensi yang materinya merupakan hasil penelitian disertasi saya. Buku ini dimaksudkan sebagai dasar bagi pengkajian dan pengembangan bidang akademik ilmu perilaku organisasi dan praktik kesehatan ibu anak (KIA) di kalangan keluarga wanita tani. Secara khusus buku ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai salah satu dasar pengembangan teori lanjutan oleh para peneliti. Secara praktis buku referensi ini memeberikan deskripsi bagaimana kelompok tani meningkatkan kesejahteraan keluarga. Maha terpuji Allah SWT yang maha Pengasih dan Penyayang.

Bagi saya penyelesaian buku ini merupakan salah satu pendorong guna menjalani proses panjang ke depan, dalam meniti karir akademik. Saya menyadari sepenuhnya berkah karunia Allah yang berupa penyelesaian buku ini dapat terwujud, karena banyak akademisi, para ilmuwan, praktisi dan teman-teman serta orang-orang tercinta baik secara langsung maupun tidak langsung telah berkenan



menjadi sumber utama yang menentukan. Atas dasar itu semua dengan kerendahan hati saya mengucapkan terimakasih yang setulusnya kepada: Prof. Dr. Hj. Rika Subarniati, dr, SKM, yang ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran dan bijaksana dalam memberi masukan substansial dari proses awal sampai terselesaikannya penyusunan buku ini; Prof. Dr. H. Soegeng Soegijanto, dr, Sp.A, yang dengan sabar dan kearifannya membimbing saya dalam pendalaman tentang KIA pula hingga penulisan buku ini selesai; Dr. H. Rachmat Hargono.,dr.,M.S.,MPH, yang ditengah kesibukannya selalu menyempatkan membimbing dan mengarahkan masalah perilaku organisasi sejak awal sampai selesainya penulisan buku ini.

Demikian pula para birokrat di kabupaten Semarang, yang membidangi KWT dan KIA, mereka ialah: Warnadi, Ir., MM. Kepala Dinas Pertanian Kabupaten Semarang; Jati Trimulyanto SH selaku Camat Banyubiru dan N. Nuswantoro, Drs., MM selaku Camat Tengaran, yang telah memberi ijin dalam waktu yang panjang dalam rangka penyelesaian penelitian saya; Asmadi, S.T.P selaku Kepala Dinas cabang Semarang di Kecamatan Banyubiru; Joko, S.T.P selaku Kepala Dinas cabang Semarang di Kecamatan Tengaran yang telah memberikan ijin dan banyak memberikan penjelasan tentang terbentuknya KWT.

Kepada para sahabat selama saya di lapangan, mereka selama lebih dua tahun berbagi suka dan duka.



Mereka ialah: Tugimah, S.T.P; Hetty, S.T.P; Yani, S.T.P; selaku pembina KWT yang selalu menyempatkan waktu untuk memberikan informasi kepada saya tentang segala kegiatan KWT yang telah dan sedang berjalan. Pengurus KWT: ibu Yan, ibu Ning, ibu Din, ibu Primaria, bapak Sutiyo; ibu Darmi, ibu Suroto, ibu Jahidin, ibu Menik, ibu Suprapti. Bidan Desa , ibu Nanik; ibu Nur, ibu Tutik.

Teristimewa terimakasih dalam doa untuk mendiang Ibunda dan Ayah tercinta, mendiang Bapak dan Ibu mertua; semua saudara kandung beserta keluarganya; semua saudara ipar; keponakan-keponakan serta dalam kenangan untuk Dita (Almarhumah).

Terakhir, khusus untuk suami tercinta mas Santo dan anak-anak tercinta: Qinan, Qidir, Qidun dan Qiyam, mereka selalu penuh pengertian dan penuh pengorbanan tak ternilai selama saya meneliti dan menyusun buku ini hingga selesai, dan merekalah yang selalu menyertai saya setiap saat dalam doa untuk mencari Ridho-Nya.

Adapun untuk mereka semua, doa dan harapan yang tulus semoga Allah SWT melipat gandakan amal yang sudah mereka kerjakan bagi saya. Amin Ya Rabbil Alamien.

Wassalam,

Asih Kuswardinah







Ringkasan Buku

PERILAKU ORGANISASI DAN PRAKTIK  
KESEHATAN IBU ANAK

(Studi Pada Kelompok Wanita Tani Kab. Semarang)

Organisasi Kelompok wanita tani (KWT) merupakan wadah berkumpulnya para wanita tani yang memungkinkan para anggotanya saling berkomunikasi, menerima dan memberi informasi, dengan harapan para anggotanya dapat meraih hasil yang sebelumnya tidak dapat dicapai oleh individu secara sendiri. Perilaku organisasi adalah cara berpikir suatu organisasi (Edward. E, 1985). Dalam rangka pengembangan organisasi, hal yang harus diperhatikan adalah berbagai aspek dalam perilaku organisasi, yang meliputi aspek: struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, konilik (Bryan, M., 1989).


Kesehatan Ibu dan Anak merupakan program Departemen Kesehatan Pengelolaan program KIA bertujuan untuk memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Masyarakat khususnya wanita tani diharapkan mampu berpartisipasi aktif minimal dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan sendiri. Praktik KIA dapat dijelaskan sebagai bentuk pengalaman dan



interaksi individu dengan lingkungannya khususnya yang menyangkut pengetahuan, keyakinan, sikap dan tindakan tentang kesehatan Ibu dan Anak. Praktik KIA diperhatikan dalam: kesehatan antenatal dan kesehatan neonatal.

Isi buku ini menunjukkan hasil kajian dan analisis sejumlah data perilaku organisasi (PO) KWT yang dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu: KWT Proaktif, KWT Reaktif, KWT Nonaktif. Secara keseluruhan PO dan predisposisi KIA berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA anggota KWT ( $P < 0.05$ ); Diantara keduanya, faktor dominan yang berpengaruh adalah PO KWT ( $R^2 = 0.569$ ). Dari semua aspek dalam PO dan predisposisi KIA (struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, konflik, pengetahuan, keyakinan, sikap) yang berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA adalah kepemimpinan, sikap, keyakinan, konflik ( $P < 0.05$ ); Aspek dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA adalah kepemimpinan, ( $R^2 = 0.577$ ).

Dalam KWT Proaktif, PO dan predisposisi berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA anggota KWT ( $P < 0.01$ ); Dari semua aspek dalam PO, yang berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA adalah kepemimpinan ( $P < 0.05$ ); Kepemimpinan merupakan



aspek dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA anggota KWT ( $R^2 = 0.769$ ). Dari semua aspek dalam predisposisi KIA (pengetahuan, keyakinan, sikap), yang berpengaruh signifikan terhadap praktek KIA adalah sikap dan keyakinan ( $P: 0.01$ ); Sikap merupakan aspek dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA (nilai  $R^2 = 0.245$ ).

Dalam KWT Reaktif, PO merupakan variabel yang berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA anggota KWT ( $P < 0.05$ ). Dari semua aspek dalam PO, yang berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA adalah konflik ( $P < 0.05$ ). Konflik merupakan aspek dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA ( $R^2 = 0.681$ ). Dari semua aspek dalam predisposisi KIA, semuanya berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA ( $< 0.05$ ); keyakinan merupakan aspek dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA ( $R^2 = 0.392$ ).

Dalam KWT Nonaktif, Predisposisi merupakan variabel yang berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA anggota KWT ( $P < 0.05$ ). Dari semua aspek dalam PO, yang berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA adalah kepemimpinan dan peran ( $P < 0.05$ ). Kepemimpinan merupakan aspek dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA ( $R^2 = 0.080$ ). Dari



semua aspek dalam predisposisi KIA, yang berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA adalah sikap dan keyakinan ( $P < 0.05$ ); Sikap merupakan aspek dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA ( $R^2 = 0.245$ ).



## DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN .....	i
PRAKATA .....	v
RINGKASAN .....	ix
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR .....	xix
BAB 1 WANITA & PRAKTIK KIA DI PEDESAAN ..	1
1.1 Wanita Desa dan Perilaku KIA .....	1
1.2 Dilema Praktik Kia & Kwt .....	15
BAB 2 PERILAKU ORGANISASI, KESEHATAN, KWT & PKK .....	19
2.1 Perilaku Organisasi .....	19
2.1.1 Struktur .....	22
2.1.2 Kepemimpinan .....	23
2.1.3 Norma .....	23
2.1.4 Peran .....	24
2.1.5 Cohesiveness .....	24
2.1.6 Konflik .....	25
2.2 Perilaku Kesehatan .....	27
2.2.1 Predisposisi Perilaku KIA .....	29
2.2.2 Pengetahuan KIA .....	31
2.2.3 Sikap terhadap KIA .....	35
2.2.4 Keyakinan terhadap KIA .....	37
2.2.5 Pemungkin dan Penguat KIA.....	40
2.3 Organisasi Kelompok Wanita Tani .....	40
2.4 Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga.....	43
2.5 Pos Pelayanan Terpadu .....	44



2.6	Bidan Desa .....	45
2.7	Kader Kesehatan Desa .....	47
2.8	Masalah KIA & KWT .....	48
2. 8. 1.	Kesehatan Antenatal (ANC) .....	51
2. 8. 2.	Kesehatan Neonatal.....	54
2. 8. 3.	Lingkungan .....	57
2. 8. 4.	Kelompok sosial .....	59
2. 8. 5.	Dinamika Kelompok.....	63
 <b>BAB 3 KONSEP ORGANISASI DALAM PRAKTIK</b>		
	KIA.....	67
3.1	Perkelindanan Organisasi & Individu .....	67
 <b>BAB 4 PERILAKU KIA, ORGANISASI &amp; PRAKTIK</b>		
	KIA .....	71
4.1	Predisposisi Perilaku KIA .....	71
4.1.1	Pengetahuan KIA .....	72
4.1.2	Keyakinan Terhadap KIA .....	73
4.1.3	Sikap Terhadap KIA .....	74
4.2	Perilaku Organisasi .....	74
4.2.1	Struktur.....	75
4.2.2	Kepemimpinan .....	75
4.2.3	Peran Pengurus .....	76
4.2.4	Norma.....	76
4.2.5	<i>Cohesiveness</i> .....	76
4.2.6	Konflik .....	77
4.3	Praktik Kia .....	77
 <b>BAB 5 ORGANISASI DAN DINAMIKA KWT.....</b>		
5.1	KWT & KIA Kabupaten Semarang .....	81
5.1.1	KWT Kabupaten Semarang .....	82
5.1.2	Studi Dokumen, & Wawancara.....	84



5.1.3	Fokus Group Discussion (FGD).....	88
5.1.4	Perilaku Organisasi KWT Proaktif .....	90
5.1.5	Perilaku Organisasi KWT Reaktif.....	101
5.1.6	Perilaku Organisasi KWT Non aktif .....	108
5.2	Dinamika KWT .....	126
5.2.1	Faktor Dominan Perilaku Organisasi KWT .....	126
5.2.2	KWT Proaktif .....	127
5.2.3	KWT Reaktif .....	129
5.2.4	KWT Nonaktif .....	130
<b>BAB 6 PRESPEKTIF AKADEMIK: PERILAKU ORGANISASI DAN KWT PRAKTIK KIA</b>		
	KWT .....	133
6.1	Perilaku Organisasi .....	133
6.1.1	Temuan Pada KWT Proaktif Temuan Pada KWT Proaktif .....	134
6.1.2	Temuan Pada KWT Reaktif .....	138
6.1.3	Temuan Pada KWT Nonaktif .....	142
6.2	Struktur Organisasi.....	145
6.3.	Kepemimpinan Organisasi .....	146
6.4	Peran Pengurus Organisasi.....	149
6.5	Norma dalam KWT.....	150
6.6	<i>Cohesiveness</i> dalam KWT .....	152
6.7	Konflik dalam KWT.....	154
6.8	Predisposisi Perilaku KIA .....	156
6.8.1	Pengetahuan Wanita Tani & KIA .....	157
6.8.2	Keyakinan Wanita Tani & KIA .....	159
6. 8. 3.	Sikap Wanita Tani & KIA .....	160
6. 9.	Pembinaan KWT dalam Praktik KIA.....	163
BAB 7 RESUME AKADEMIK .....		167
BAB 8 OPTIMASI PRAKTIK KIA DI PEDESAN .....		171





DAFTAR PUSTAKA .....	173
GLOSARIUM.....	183
INDEKS .....	187



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah KWT dan Anggota KWT di Kabupaten Semarang .....	8
Tabel 1.2	Distribusi jumlah PUS, WUS, BLM, BLKM, Batita, KMS A, dan jumlah anggota KWT berdasarkan Desa di Kabupaten Semarang .....	13
Tabel 5.1	Distribusi mean aspek dalam PO KWT .....	86
Tabel 5.2	Nomor kelompok dan kategori KWT .....	87
Tabel 5.3	Distribusi Mean PO & kategori KWT .....	87
Tabel 5.4	Distribusi Mean Predisposisi KIA & KWT .....	88
Tabel 5.5	Mean: Antenatal, Neonatal dan Praktik KIA .....	88
Tabel 5.6	Pengaruh PO & Predisposisi terhadap praktik KIA .....	126
Tabel 5.7	Faktor dominan PO & predisposisi, praktik KIA .....	126
Tabel 5.8	Pengaruh kepem., sikap, keyak., konflik, thd. praktik KIA .....	127
Tabel 5.9	Aspek dominan terhadap praktik KIA .....	127
Tabel 5.10	Pengaruh PO & predisposisi thd. praktik KIA (Proaktif) .....	127
Tabel 5.11	Faktor dominan PO dan predis. Thd. praktik KIA (Proaktif) .....	128
Tabel 5.12	Pengaruh kepemimpinan thd. praktik KIA (Proaktif) .....	128
Tabel 5.13	Pengaruh aspek PO dominan thd. praktik KIA (Proaktif) .....	128
Tabel 5.14	Pengaruh aspek sikap, keyakinan thd. praktik KIA (Proaktif).....	128



Tabel 5.15 Pengaruh aspek dominan predis. KIA thd. praktik KIA (Proaktif).....	128
Tabel 5.16 Pengaruh PO thd. praktik KIA (Reaktif).....	129
Tabel 5.17 Pengaruh dominan PO thd. praktik KIA (Reaktif) .....	129
Tabel 5.18 Pengaruh aspek konflik thd. praktik KIA (Proaktif) .....	130
Tabel 5.19 Pengaruh dominan konflik thd. praktik KIA (Reaktif) .....	130
Tabel 5.20 Pengaruh predisposisi thd. praktik KIA (Proaktif) .....	130
Tabel 5.21 Keyakinan dominan berpengaruh thd. praktik KIA (Reaktif) .....	130
Tabel 5.22 Pengaruh predisposisi thd. praktik KIA (Nonaktif) .....	131
Tabel 5.23 . Faktor dominan berpengaruh thd. praktik KIA (Kategori Nonaktif) .....	131
Tabel 5.24 Pengaruh kepemimpinan & peran thd. praktik KIA (Nonaktif) .....	131
Tabel 5.25 Aspek dominan kepem. yang berpengaruh thd. praktik KIA (Nonaktif) ...	132
Tabel 5.26 Pengaruh sikap dan keyakinan thd praktik KIA (Nonaktif) .....	132
Tabel 5.27 Aspek dominan sikap berpengaruh thd.praктиk KIA (Nonaktif) .....	132



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Kelindan Organisasi dan Individu 67





## **BAB I**

### **WANITA & PRAKTIK KIA DI PEDESAAN**

#### **I. 1. Wanita Desa & Perilaku KIA**

Pembangunan kesehatan pada dasarnya bertujuan meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap keluarga agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Masyarakat diharapkan mampu berpartisipasi aktif minimal dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan sendiri. Masyarakat mampu menjadi subyek dalam pembangunan kesehatan, dimana keberhasilan pembangunan kesehatan berperan dalam menentukan peningkatan kualitas sumberdaya manusia.

Wanita Indonesia berjumlah 50% lebih dari seluruh jumlah penduduk, ia merupakan sumberdaya potensial yang perlu dikembangkan dan dibina seperti halnya pria. Sebanyak 57,4% dari jumlah wanita di Indonesia tinggal di pedesaan dan 55% mempunyai lapangan usaha utama di sektor pertanian (Sensus Deptan, 1992). Di samping perannya di sektor pertanian wanita Indonesia juga mempunyai peran yang penting dalam pencapaian keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan, terutama kesehatan ibu, anak dan keluarga (Kantor MENUPW,

1990). Perilaku sehat merupakan perwujudan paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatan baik fisik, mental maupun sosial (Depkes RI, 1999/ 2000).

Secara umum berdasarkan jenis kelamin keluhan kesehatan dirasakan berbeda antara pria dan wanita. Hasil penelitian Wendee Kertik (2003) terhadap petani wanita menjelaskan bahwa, wanita secara tetap mengalami simptom fisik dari pengaruh stress. Wanita pedesaan di Canada menghadapi risiko tinggi dibidang kesehatan (Dion Stout, 1996). Hasil Susenas Badan Pusat Statistik (BPS, 1999), persentase wanita sebagai kepala rumah tangga (ibu) mengalami keluhan kesehatan lebih tinggi (41,26%) daripada pria (30,53%). Hal ini dimungkinkan terjadi antara lain karena peran ganda wanita dan kurangnya perhatian tentang kesehatan dirinya, utamanya di kalangan wanita pedesaan.

Peranan (*role*) adalah upaya dari individu untuk memenuhi kewajiban dan untuk mendapatkan haknya, hal ini merupakan aspek dinamis dari status atau kedudukan (Koentjaraningrat, 1977). Peranan merupakan bagian integral dari kedudukan atau status (Bertrand, 1980). Peran adalah perilaku yang menandai orang dalam suatu konteks (Biddle, 2001). Dalam konsep peran terkandung berbagai



harapan yaitu harapan untuk menyelesaikan berbagai kewajiban yang berhubungan dengan peran yang dipegangnya. Terdapat dua macam harapan yaitu, harapan dari masyarakat terhadap pemegang peran atau kewajiban dari pemegang peran, dan harapan yang dimiliki pemegang peran terhadap masyarakat atau orang yang berhubungan dengannya dalam menjalankan peran atau kewajibannya (Bertrand, 1996). Berdasarkan pada penjelasan tersebut peranan lebih sebagai suatu proses dari pengambilan peran daripada suatu yang sudah disusun sebagai serangkaian harapan. Individu yang memainkan berbagai peran sosial atau disebut dengan peran ganda dikenai seperangkat harapan pada masing- masing peranan tersebut yang kemungkinan besar berbagai harapan tersebut tidak serasi atau bahkan bertentangan, hal demikian lazim disebut konflik peranan. Konflik peranan menggambarkan suatu keadaan di mana individu dihadapkan kepada berbagai harapan yang berlawanan dari berbagai macam peran yang dimilikinya (Berry, 1982).

Seorang wanita pedesaan disamping sebagai ibu yang harus mengurus segala aktivitas rumah tangga, juga terkondisi membantu mencukupi kebutuhan ekonomi untuk mendukung kehidupan keluarga. Partisipasi wanita pedesaan dalam kegiatan ekonomi yang dilaporkan FAO (1995) dari tahun ke tahun mengalami peningkatan; 1960





(0.5%), 1970 (9.4%), 1980 (20.8%), 1990 (22.1%). Hasil penelitian Pujiwati 1988 mengatakan, 40% wanita tani berasal dari golongan rumah tangga kurang mampu sehingga tenaga mereka menjadi salah satu komponen penting yang diperlukan sebagai penghasil nafkah dalam keluarga. Kasus di Jawa tengah menunjukkan, bahwa angka kematian anak karena kurang gizi sebesar 0.13% dimana angka terbesar di kecamatan Jimbaran yaitu sebesar 0.53%, selanjutnya di kecamatan Bergas sebesar 16.66%. Salah satu penyebab yang paling dominan adalah perilaku hidup sehat masyarakat yang kurang memadai (Suara Merdeka, Juli 2000). Dalam rangka membina perilaku hidup sehat khususnya praktik KIA, dapat dibangun asumsi tentang arti pentingnya kegiatan kelompok wanita atau organisasi kelompok wanita di pedesaan. Di kabupaten Semarang terdapat beberapa kelompok wanita yang memiliki profesi sama, dan sudah berwadah dalam organisasi, berdomisili sama, dengan pendidikan rata-rata rendah, status sosial hampir sama serta memiliki tujuan yang sama yaitu Organisasi kelompok wanita tani (KWT). Strategi alternatif untuk promosi kesehatan di negara berkembang akan lebih efektif melalui interaksi antar keluarga maupun kelompok-kelompok kecil (Medical Journal, 1998).

Pada umumnya wanita tani berpendidikan rendah dengan keterampilan rendah sehingga produktivitas



kerjapun rendah. Rendahnya pendidikan dan keterampilan tersebut mengakibatkan tenaga wanita di desa dihargai murah (Pujiwati, S., 1983). Keberhasilan pembangunan ditentukan oleh partisipasi masyarakat yang seimbang antara pria dan wanita (Deptan, 1991). Hasil observasi dari Deptan menyimpulkan, lebih dari 70% anggota kelompok tani di kabupaten Semarang berpendidikan rendah (2002). Sehubungan dengan hal tersebut dapat diasumsikan, kegiatan dalam organisasi kelompok wanita tani dapat memperluas wawasan anggotanya terutama yang berkaitan dengan kehidupan setiap hari, antara lain wawasan tentang kesehatan ibu dan anak (KIA).

Kelompok adalah beberapa orang yang bergaul satu dengan yang lain Sprott, (1977). Smith dalam dinamika kelompok (1992) menyatakan kelompok adalah suatu unit yang terdapat beberapa individu yang mempunyai kemampuan untuk berbuat dengan kesatuannya dengan cara dan atas dasar kesatuan persepsi. Dalam kelompok harus ada interaksi antara individu yang satu dengan individu yang lain. Kelompok berfungsi sebagai tempat untuk mengembangkan sifat sosial, di samping itu dalam kelompok kecerdasan bisa semakin berkembang. Misalnya, terjadi proses adopsi perilaku tertentu yang positif hal itu merupakan sifat meniru, penambahan pengalaman dan penggunaan bahasa yang lebih beragam dalam



berkomunikasi. Berbagai kondisi tersebut terjadi karena pada dasarnya manusia mempunyai naluri sosial yang akan berkembang menjadi kesadaran moral yang akan tumbuh diantaranya melalui kelompok atau organisasi.

Kelompok tani merupakan kelompok primer yang menurut Ferdinan Tonies dalam pengantar sosiologi kelompok (1986) adalah suatu kelompok yang dilandaskan pada ikatan darah atau kesatuan wilayah tempat tinggal. Petani adalah mereka yang mata pencaharian utamanya dan sebagian waktunya untuk usaha pertanian (BIP, 1993). Wanita tani adalah wanita pedesaan dewasa maupun muda, mereka adalah isteri petani atau anggota keluarga petani yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam usaha pertanian (Sri Sutarni, 1982). Kelompok tani adalah kumpulan petani yang dibentuk atas dasar kesamaan kepentingan, kesamaan kondisi lingkungan, dan keserasian yang dipimpin oleh seorang ketua yang beranggotakan kurang lebih 20 orang atau disesuaikan dengan jenis usaha tani dan kondisi setempat (Mardikanto, 1994). Berdasarkan informasi dari dinas pertanian kabupaten Semarang (2002), KWT di kabupaten Semarang merupakan sebuah organisasi kelompok wanita tani.

Organisasi adalah wadah yang memungkinkan masyarakat dapat meraih hasil yang sebelumnya tidak dapat dicapai oleh individu secara sendiri (Gibson, 1996). Prajudi



(1976) mengatakan organisasi adalah struktur tata pembagian kerja dan struktur tata hubungan kerja antara sekelompok orang pemegang posisi yang bekerja sama secara tertentu untuk bersama-sama mencapai suatu tujuan tertentu. Sebuah organisasi berawal dari beberapa individu yang mempunyai tujuan sama, sehingga dasar kinerja organisasi diawali oleh kinerja individu. Mengacu pendapat Roethlisberger yang dikutip Gibson (1996) , perilaku individu dalam kelompok tidak terlepas dari lingkungan, tujuan dan struktur organisasi yang ada; dari sinilah kita dapat memahami perilaku organisasinya. Beberapa hal yang perlu diperhatikan sehubungan dengan pengembangan kelompok atau organisasi adalah dengan menampilkan perilaku organisasi yang dapat dilihat dari aspek: struktur, kepemimpinan pengurus, norma, peran, *cohesiveness*, konflik (Briance Mascarenhas,1996). .Mengacu pendapat Roethlisberger, yang dikutip Gibson (1996) perilaku organisasi akan berpengaruh terhadap perilaku anggotanya.

Keberadaan kelompok sangat dibutuhkan bagi wanita tani, kenyataan di lapangan wanita tani yang berkelompok menunjukkan produktivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang berusaha sendiri tanpa kelompok. Seperti yang dikatakan Michael (1962) bahwa: 1) individu berkelompok lebih mudah diubah pola perilakunya; 2) perubahan individu dalam kelompok lebih



permanen sifatnya; 3) keputusan yang diambil kelompok akan dipatuhi individu apabila dia diikuti sertakan dalam proses pengambilan keputusan. Hasil penelitian tentang kelompok wanita tani di Zambia menunjukkan bahwa ada dua aspek penting cara mengembangkan anggota dalam kelompok, yaitu: 1) berbagi atau bertukar pengetahuan antar anggota dalam kelompok dan 2) pemberdayaan kelompok (John. R., 1996). Sebagai contoh dibawah ditampilkan profil KWT di kabupaten Semarang, berdasar pada dokumentasi tahun 2002, jumlah organisasi KWT di kabupaten Semarang yang aktif , Tabel 1.1.

**Tabel 1. 1:** Jumlah anggota KWT di Kabupaten Semarang

No KWT	Kecamatan	Jml Anggt
1	Ungaran	25
2	Bregas	19
3	Pringapus	24
4	Bawen	23
5	Ambarawa	23
6	Sumowono	14
7	Jambu	25
8	Banyubiru	25
9	Tuntang	20
10	Bringin	20
11	Pabelan	21
12	Suruh	20
13	Susukan	25
14	Tengaran	27
15	Getasan	26

(Sumber: Dok. Departemen Pertanian 2002/ 2003)

Hasil observasi dokumentasi kantor PKK Kabupaten Semarang menunjukkan, tidak seluruh anggota KWT sebagai anggota PKK Dusun (2002). Dinas



Kesehatan Kabupaten Semarang melaksanakan program yang berkaitan dengan KIA bekerja sama dengan PKK melalui kegiatan posyandu tingkat dusun . Isu sentral yang bisa diangkat dari kolaborasi ini ialah belum diketahuinya berbagai faktor yang dapat berpengaruh terhadap praktik KIA. Hal yang memungkinkan dapat berpengaruh terhadap praktik KIA adalah organisasi KWT atau dimungkinkan melalui modifikasi perilaku organisasi. Perilaku organisasi diartikan sebagai cara berpikir suatu organisasi (Edward. E., 1996); sedangkan modifikasi perilaku organisasi adalah istilah umum yang dipakai untuk menunjukkan penguatan sistematis terhadap perilaku organisasi yang diinginkan dan bukan penguatan atau hukuman dari perilaku organisasi yang tidak diinginkan (Frend Luthans, 1996).

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari (Robert Kwik, 1996). Perilaku adalah hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Sarwono, 1993).

Kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yakni faktor perilaku dan non perilaku. Selanjutnya faktor perilaku dibentuk oleh tiga kelompok faktor yaitu predisposisi, pemungkin dan penguat



(Green, 1991) dan secara analogi praktik KIA individu maupun kelompok juga dibentuk ketiga faktor tersebut.

Faktor predisposisi perilaku merupakan dasar terwujudnya perilaku, faktor pemungkin, merupakan sarana dan prasarana yang memungkinkan terwujudnya perilaku, sedang faktor penguat dapat merupakan penghargaan positif atau negatif (*reward*) dari orang lain kepada pemeran perilaku atas perilaku yang dilakukan. Atas dasar masing- masing fungsi ketiga faktor pembentuk perilaku, nampaknya ketiga faktor tersebut berperan langsung pada proses terbentuknya KIA individu maupun kelompok.

Variabel predisposisi KIA terbangun dari pengetahuan, keyakinan dan sikap anggota KWT tentang KIA. Variabel pemungkin dan penguat praktik KIA adalah: Perilaku Organisasi KWT yang terbangun dari: struktur, peran, norma, kepemimpinan, *cohesiveness* dan konflik.

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan program departemen kesehatan. Pengelolaan program KIA pada prinsipnya bertujuan untuk memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak secara efektif dan efisien. Hal yang diutamakan pada kegiatan pokok KIA meliputi: peningkatan pelayanan antenatal, peningkatan pertolongan persalinan, peningkatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dan peningkatan pelayanan neonatal (Depkes RI, 1995).



Hal yang diukur dalam praktik KIA penelitian ini meliputi praktik ibu terhadap kesehatan antenatal dan kesehatan neonatal. Praktik ibu terhadap kesehatan antenatal dan kesehatan neonatal diharapkan sebagai langkah awal dalam praktik sehat selanjutnya. Sebagai kelengkapan praktik ibu terhadap KIA, dalam penelitian ini diukur tentang praktik ibu terhadap kesehatan bayi sampai usia batita.

Praktik kesehatan antenatal adalah praktik ibu pada saat kehamilannya (sebelum persalinan) dengan standar periksa kehamilan pada tenaga profesional. Standar normal pemeriksaan rutin mulai dari 9- 10 kali dilakukan selama kehamilannya, sedangkan standar minimalnya adalah: 1 kali pada triwulan pertama , 1 kali pada triwulan kedua, dua kali pada triwulan ketiga (Pedoman KIA, Depkes 1999). Tenaga profesional adalah dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan, perawat bidan, dukun bayi terlatih (Depkes, 1999)

Praktik kesehatan neonatal adalah praktik ibu dalam melakukan kontak neonatal dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas termasuk bidan desa, polindes dan kunjungan rumah, standar ketentuannya berdasarkan Depkes, 1995 adalah:

- a. Kunjungan pertama kali pada hari pertama sampai dengan hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir)





- b. Kunjungan ke dua kali pada hari kedelapan sampai dengan hari kedua puluh delapan.

Standar perilaku ibu terhadap kesehatan bayi sampai usia batita yang meliputi jadwal imunisasi berdasarkan usia bayi, garis besar pertumbuhan dan perkembangan anak serta pedoman pemberian makanan sesuai usia dapat dilihat pada lampiran 3.

Angka kematian ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator kesehatan ibu, dewasa ini masih tinggi di Indonesia. Menurut survey kesehatan rumah tangga (SKRT) 1992, AKI tersebut adalah 421 per 100.000 kelahiran hidup yang berarti lebih dari 20.000 ibu meninggal per tahun oleh sebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Sampai 1995 AKI belum turun secara bermakna. Penjelasan lain dalam SKRT 1992 menunjukkan, sekitar 60% ibu hamil menderita anemia, hal demikian akan meningkatkan risiko terjadinya kematian ibu hamil. Menurut catatan Depkes 1995, ibu hamil yang menderita anemia terjadi risiko kematian 700 per 100.000, sedangkan ibu hamil tidak menderita anemia terjadi risiko kematian 190 per 100.000 (Depkes RI, 1995).

Merupakan angka yang cukup tinggi sebagai indikator KIA meliputi: jumlah bayi lahir mati (BLM), jumlah bayi lahir keguguran (BLK), jumlah pasangan usia subur (PUS), jumlah wanita usia subur (WUS) anggota



KWT baik dari kelompok tanaman pangan maupun dari kelompok ternak & ikan, jumlah batita dan jumlah ibu yang memiliki KMS aktif (KMS A) di berbagai desa di kabupaten Semarang dapat dilihat pada tabel 1. 2 dan tabel 1. 3 berikut ini.

**Tabel I. 2:** Distribusi jumlah: PUS, WUS, BLM, BLK, Batita, KMS A, dan jumlah anggota KWT tanaman pangan desa di kabupaten Semarang

No	Desa	PUS	WUS	BLM	BLK	Batita	KMS	Anggt
1	Branjang	20	22	2	3	9	9	25
2	Bregas	12	14	2	1	8	4	19
3	Jatirunggo	18	23	3	4	10	5	24
4	Ngasinan	14	18	3	5	12	10	23
5	Kenteng	14	15	2	3	6	10	23
6	Blitar	7	9	2	1	8	0	14
7	Brongkol	18	21	2	0	11	11	25
8	Kebondowo	20	20	3	3	8	5	25
9	Karanganyar	20	20	2	1	7	7	20
10	Sendang	12	12	1	2	5	0	20
11	Getas	15	17	0	0	5	0	21
12	Reksosari	12	12	1	2	3	3	20
13	Kemetul	18	20	2	1	6	6	25
14	Tegalrejo	17	19	1	0	4	4	27
15	Sumogawe	20	20	2	2	9	6	26
	15 Desa	228	253	29	27	109	70	337

(Sumber: Kecamatan di Kab. Semarang dalam angka -2002)



**Tabel I. 3:** Distribusi jumlah: PUS, WUS, BLM, BLK, Batita, KMS A, dan jumlah anggota KWT ternak & ikan, desa di kabupaten Semarang.

No	Desa	PUS	WUS	BLM	BLK	Batita	KMS	Anggt
1	Susukan	12	14	2	2	10	10	20
2	Bandarharjo	15	17	3	2	8	8	20
3	Jimbaran	40	43	8	6	15	9	53
4	Tambak	25	28	2	2	10	7	32
5	Bejaten	20	0	1	2	13	10	20
6	Kebondowo	30	0	1	3	11	11	32
7	Kesongo	24	24	2	2	11	8	24
8	Candirejo	20	22	1	2	15	10	26
9	Tuntang	25	25	0	3	12	10	32
10	Lupait	20	24	4	3	16	16	27
11	Rawasari	40	45	5	8	20	10	35
12	Asinan	25	29	4	3	12	8	35
	12 Desa	296	25	34	38	153	117	354

(Sumber: Kecamatan di Kab. Semarang dalam angka -2001)

Berdasarkan hal tersebut maka pengelolaan program KIA perlu lebih terarah, agar dapat menjangkau semua ibu hamil serta mampu menangani mereka yang ditemukan berisiko tinggi secara memadai. Gejala yang paling sederhana tentang anemia dapat diketahui oleh para ibu hamil terutama di pedesaan ialah: lemas badan, merasa lekas lelah; debar jantung; muka, kelopak mata, lidah kelihatan pucat. Sebab utama dari anemia adalah kekurangan zat besi. Selain penyebab yang berhubungan dengan kurang gizi, hal yang perlu diwaspadai ialah: berjangkitnya cacing tambang, malaria, dan penyakit menahun dengan demikian lingkungan yang bersih perlu



diciptakan. Hal yang perlu diperhatikan adalah faktor apa yang paling kuat pengaruhnya untuk membentuk perilaku wanita tani sehingga mereka minimal dapat memperhatikan kesehatan diri sendiri dan anaknya.

## **I.2. Dilema Praktik KIA & KWT**

Dilema pokok organisasi KWT ialah belum diungkapnya faktor-faktor yang mempengaruhi praktik KIA anggota KWT. Secara faktual perilaku merupakan faktor utama dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan baik individu maupun kelompok serta lingkungan. Beberapa anatomi masalah minor yang layak dikemukakan ialah: 1) Apakah PO dan predisposisi KIA berpengaruh terhadap praktik KIA anggota KWT, Diantara kedua faktor tersebut, faktor mana yang dominan pengaruhnya; 2) Apakah semua aspek baik dalam PO (struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, konflik) maupun dalam predisposisi KIA (pengetahuan, keyakinan, sikap) berpengaruh terhadap praktik KIA, Diantara kesembilan aspek, mana yang dominan; 3) Apakah ada pengaruh PO dan predisposisi KIA terhadap praktik KIA anggota KWT berdasarkan kategori KWT (Kategori: proaktif, reaktif, nonaktif) Diantara keduanya, mana yang dominan; 4) Apakah semua aspek dalam PO berpengaruh terhadap praktik KIA anggota KWT berdasarkan kategori KWT, Aspek apa yang dominan



pengaruhnya terhadap praktik KIA anggota KWT; 5) Apakah semua aspek dalam predisposisi KIA berpengaruh terhadap praktik KIA anggota KWT berdasarkan kategori KWT; Aspek apa yang dominan pengaruhnya terhadap praktik KIA.

Tujuan untuk menjawab dilema di atas adalah mengidentifikasi PO dalam KWT dan mengkaji berbagai faktor yang berpengaruh terhadap praktik KIA anggota KWT. Sedangkan secara khusus dapat diuraikan sebagai berikut: 1) mengkaji pengaruh PO dan predisposisi KIA terhadap praktik KIA; serta mencari faktor dominan diantara keduanya, yang berpengaruh terhadap praktik KIA; 2) mengkaji pengaruh semua aspek dalam PO (struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, konflik) dan aspek dalam predisposisi KIA (pengetahuan, keyakinan, sikap) terhadap praktik KIA; dan mencari yang dominan diantara sembilan aspek, pengaruhnya terhadap praktik KIA; 3) mengkaji pengaruh PO dan predisposisi KIA terhadap praktik KIA; dan mencari yang dominan pengaruhnya diantara kedua faktor tersebut terhadap praktik KIA berdasarkan kategori KWT; 4) mengkaji pengaruh aspek dalam PO (struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, konflik) terhadap praktik KIA, berdasarkan kategori KWT; dan mencari yang dominan pengaruhnya diantara keenam aspek terhadap praktik KIA;



5) mengkaji pengaruh aspek predisposisi KIA (pengetahuan, keyakinan, sikap) terhadap praktik KIA, berdasarkan kategori KWT; dan mencari yang dominan pengaruhnya diantara ketiga aspek tersebut terhadap praktik KIA. Membangun konsep tentang usaha pengembangan KWT melalui peran perilaku organisasi KWT dan konsep tentang predisposisi KIA dalam meningkatkan praktik KIA anggota KWT. Dari segi praktis konsep usaha ini diharapkan dapat diaplikasikan sebagai salah satu konsep masukan tentang; (1) pembentukan perilaku organisasi dalam pengembangan KWT. (2) peningkatan predisposisi KIA di kalangan wanita pedesaan utamanya anggota KWT dalam meningkatkan praktik KIA yang meliputi: kesehatan antenatal dan neonatal.







## **BAB II**

### **PERILAKU ORGANISASI, KESEHATAN, KWT & PPK**

#### **II. 1. Perilaku Organisasi**

Organisasi adalah wadah yang memungkinkan masyarakat dapat meraih hasil yang sebelumnya tidak dapat dicapai oleh individu secara sendiri (Gibson, 1996). Organisasi adalah struktur tata pembagian kerja dan struktur tata hubungan kerja antara sekelompok orang pemegang posisi yang bekerja sama secara tertentu untuk bersama-sama mencapai suatu tujuan tertentu (Prajudi, 1986). Mengacu pada Sondang.P, dalam Adam Ibrahim, (1983), Organisasi adalah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja bersama serta secara formal terikat dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan; dimana terdapat seorang atau beberapa orang yang disebut pimpinan atau sekelompok orang yang disebut bawahan. Organisasi adalah sekumpulan orang-orang yang disusun dalam kelompok yang bekerjasama untuk mencapai tujuan bersama (Paul Preston dan Thomas Zimmerer, dalam Yayat Hayati 2004)

Dasar kinerja organisasi diawali oleh kinerja individu. Dengan demikian kinerja organisasi tergantung



dari kinerja individu maka motivasi dan kemampuan berinteraksi menentukan peningkatan kinerja. Efek peningkatan kinerja individu akan diawali dengan stres, konteks ini sebagai bentuk ketidak seimbangan dalam diri individu. Peningkatan kinerja individu yang akhirnya disebut dengan prestasi kerja individu memberikan kontribusi pada prestasi kelompok yang selanjutnya pada prestasi organisasi.

Fungsi organisasi adalah: (1) mendisain tanggungjawab dan wewenang dari masing-masing pekerjaan individu; (2) menetapkan pengelompokan pekerjaan dalam bagian tertentu. Hasil dari fungsi organisasi adalah struktur organisasi. Struktur organisasi memuat individu maupun kelompok yang berbeda untuk melakukan aktivitas yang berbeda.

Sebuah organisasi berawal dari beberapa individu yang mempunyai tujuan sama berkumpul dan memainkan peran lalu menetapkan tujuan bersama; Langkah kedua menetapkan sejumlah standar perilaku yang disebut dengan norma yang akan diikuti dan dihormati oleh masing-masing individu, lalu mereka memiliki struktur hubungan antar anggota yang disertai dengan pembagian tanggung jawab (para pimpinan, anggota). Dengan adanya tujuan, norma dan struktur merupakan aspek yang dapat digunakan untuk membantu pribadi dalam perannya membentuk sebuah tim;



Langkah ketiga saling percaya atas peran yang dimainkan masing-masing anggota dalam organisasi; Langkah terakhir Menetapkan suatu struktur secara formal dan masing-masing tim akan saling berelasi.

Sistem organisasi dapat dipandang sebagai suatu sistem yang tertutup dan sistem yang terbuka. Dalam pandangan sistem tertutup, manusia dalam organisasi dan hubungan antara mereka hanyalah merupakan bagian atau komponen organisasi yang bersifat kompleks (Rice and Bishoprick, 1971). Berdasarkan hal tersebut organisasi dengan sistem tertutup menitik beratkan pada efisiensi atau rasio terbaik antara usaha dan hasil. Organisasi sebagai sistem terbuka lebih terfokus pada dinamika organisasi, sehingga sistem organisasi demikian mengurangi tingkat kepastian peramalan hasil suatu organisasi; Dalam memahami perilaku organisasi dapat dilihat dari perilaku individu dalam kelompok dengan memperhatikan lingkungan, tujuan dan struktur organisasi (Roethlisberger, 1974).

Perilaku organisasi diartikan sebagai cara berpikir suatu organisasi (Edward. E, 1985). Perilaku organisasi sebagai suatu disiplin mengakui bahwa individu dipengaruhi oleh bagaimana organisasi diatur dan siapa yang mengawasi mereka, oleh sebab itu struktur organisasi memegang peranan penting dalam kaitannya dengan



perilaku organisasi (Walter R Nord, 1972). Hal yang harus diperhatikan sehubungan dengan pengembangan organisasi dengan menampilkan perilaku organisasi meliputi aspek: (1) struktur, (2) kepemimpinan, (3) norma, (4) peran, (5) *cohesiveness* dan (5) konflik (Briance Mascarenhas, 1989).

### II. 1. 1. Struktur

Anggota dalam organisasi dibedakan atas beberapa faktor dasar yakni: keahlian, agresivitas, kekuasaan dan status. Masing-masing anggota memiliki posisi dalam organisasi tersebut. Pola hubungan diantara posisi disebut struktur (Barry, W., 1988). Shahun Tyson & Tony Jackson, (2001) mengatakan bahwa struktur dalam organisasi merupakan pola hubungan yang menetap diantara anggota dalam organisasi. Ada tiga hal yang dapat digunakan untuk memperjelas terciptanya struktur dalam organisasi adalah: peran, norma dan komunikasi (Shahun Tyson & Tony Jackson, 2001). Peran yang dimaksud adalah perilaku subyek yang diharapkan anggota dalam menempatkan posisi sesuai struktur organisasi.; Norma yang dimaksud adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan standar yang dibuat kelompok; Komunikasi yang dimaksud adalah hubungan antaranggota dalam kelompok.



## **II. 1. 2. Kepemimpinan**

Dalam organisasi, kepemimpinan merupakan aspek yang penting. Pemimpin mempunyai pengaruh atas anggota kelompoknya. Pemimpin bisa memberikan penghargaan atau menghukum anggota yang tidak mengikuti arahan, instruksi atau aturan. Peran pemimpin bagi anggotanya menurut J. D. O. Brian, 1992) adalah:

1. Berkontribusi pada kelompok dalam mencapai sasaran, artinya bahwa seorang pimpinan harus mempunyai visi dan tujuan yang jelas.
2. Memungkinkan anggota memuaskan kebutuhan, artinya bahwa seorang pimpinan harus komunikatif, memperhatikan anggota dan memprakarsai komitmen.
3. Mewujudkan nilai kelompok, artinya bahwa seorang pimpinan harus mempunyai kemauan bekerja tinggi baik secara vertikal maupun horisontal.

## **II. 1. 3. Norma**

Standar yang dihimpun oleh anggota disebut norma (Daniel.C. Fieldman, 1984). Aspek norma dalam organisasi adalah: pertama, norma dibentuk hanya berkaitan pada hal yang berarti bagi organisasi; Kedua, norma diterima dalam berbagai tingkat oleh anggota; Ketiga, norma diterapkan oleh kesetiap atau beberapa anggota saja. Adapun kriteria norma meliputi satu dari dua pola yang sangat berbeda



yakni: preskriptif (dilakukan) dan poskriptif (dihindari) (Shaun Tyson & Tony Jackson, 2001).

#### II. 1. 4. Peran

Aspek peran penting dalam perilaku organisasi. Perilaku yang diharapkan dari seseorang yang menduduki posisi tertentu disebut peran. Setiap struktur dalam organisasi memiliki peran yaitu perilaku dari pemegang posisi (Dennis. W, 1988).

Konsep peran mengacu pada pada Dennis W, (1988) bahwa peran individu dalam organisasi sebagai: peran pribadi, peran dalam kelompok dan peran dalam organisasi. Kriteria perannya adalah: (1) peran yang diharapkan adalah perilaku yang diharapkan dan disepakati baik oleh pemegang posisi maupun anggota kelompoknya, (2) peran yang dirasakan adalah perasaan yang diyakini pemegang posisi akan kemampuan dirinya, dalam melaksanakan perannya sesuai dengan posisi yang diembannya; (3) peran yang dimainkan adalah perilaku anggota yang berkaitan dengan posisi yang diembannya.

#### II. 1. 5. *Cohesiveness*

Kekuatan keinginan anggota dalam kelompok dan komitmen mereka dalam kelompok disebut dengan *cohesiveness*. Salah satu hal yang berpengaruh terhadap



dinamika kelompok untuk perkembangan kelompok melalui *cohesiveness* dan konflik (Ruth benedict, 1992). Bergabung dalam kelompok membuat seseorang mempunyai rasa memiliki dan perasaan kebersamaan (Bollen and R. H. Hoyle, 1990). Kelompok *cohesiveness* melibatkan individu memperhatikan satu sama lain. Kelompok yang tingkat kohesivitasnya rendah tidak memiliki hubungan interpersonal bagi anggotanya. *Cohesiveness* adalah kekuatan suatu kelompok untuk berpikir dan bertindak sebagai suatu kesatuan untuk mencapai tujuan bersama (Duncan, 1981). Berbagai faktor yang dapat menciptakan *cohesiveness* dalam kelompok adalah: (1) anggota merasa senang mengikuti kegiatan kelompok; (2) anggota merasa memiliki ikatan dalam kegiatan kelompok; (3) masing-masing anggota merasa memiliki peran dalam kelompok.

## II. 1. 6. Konflik

Aspek penting dalam organisasi adalah frekuensi timbulnya konflik dalam kelompok atau konflik dengan kelompok lain. Konflik dalam kelompok akan menyatukan persepsi dalam kelompok, konflik dengan pihak lain untuk banyak alasan bisa baik bagi organisasi karena akan merapatkan barisan, dengan demikian keanggotaan kelompok menjadi lebih baik. Konflik dalam suatu organisasi tidak dapat



dihindarkan, bahkan dalam batas-batas tertentu akan sangat bermanfaat bagi penciptaan perilaku organisasi yang efektif. Ada tiga bentuk konflik yaitu: konflik dalam kelompok sendiri, konflik antar kelompok dan konflik antar organisasi (Hamner, 1978). Hal yang diperhatikan dalam penelitian ini adalah konflik antar anggota dalam kelompok.

Konflik dalam kelompok sendiri akan muncul apabila seseorang dalam kelompok tersebut mendapatkan peran yang tidak sesuai dengan perilaku peran yang tepat, sedangkan konflik antar peran dapat terjadi dari berbagai peran (Jeffrey and Niicholas, 1985). Mengacu pada pendapat Abrams. D and Brown. R,(1989) konflik yang terjadi dalam organisasi adalah: (1) konflik peran pribadi, (2) konflik intra peran dan (3) konflik antar peran. Konflik peran pribadi adalah terjadinya konflik karena persyaratan peran melanggar peran dasar, sikap dan kebutuhan subyek pemegang peran; Konflik intra peran adalah terjadinya konflik ketika subyek pemegang peran berbeda persepsi tentang arti peran yang diharapkan individu lainnya; Konflik antar peran adalah terjadinya konflik karena individu melakukan banyak perann dimana harapan peran tersebut saling bertentangan.



## **II. 2. Perilaku Kesehatan**

Perilaku merupakan salah satu fenomena dasar manusia yang dapat digunakan untuk mengungkap proses dan keputusan psikisnya. Sebaliknya proses dan keputusan psikis yang terjadi dapat difungsikan untuk memprediksi perilaku yang cenderung terbentuk. Perilaku adalah hasil dari dunia obyektif yang dapat dipahami semata-mata dari dunia obyektif (Hall & Lindzey, 1978). Perilaku adalah suatu proses mental yang aktif dan kreatif (Parson, 1977). Teori kepribadian, Kretschmer (1925) dan Sheldon (1942) menjelaskan perilaku individu berbeda antara satu dengan lainnya. Seorang individu pada hakekatnya bersifat kompleks (Hall & Lindzey, 1978). Perilaku manusia dapat dijelaskan sebagai hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

Berdasar konsep kesehatan masyarakat perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmodjo, 1996). Perilaku kesehatan dapat dijelaskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya khususnya tentang pengetahuan, sikap dan tindakannya yang menyangkut tentang kesehatan. Hal yang perlu diperhatikan dari definisi





tersebut adalah respons dan stimulus. Respons atau reaksi manusia dapat bersifat terselubung atau *covert behavior* (pengetahuan, persepsi dan sikap) dan dapat bersifat *overt behavior* (tindakan yang nyata atau *practice*). Stimulus atau rangsangan, dalam perilaku kesehatan terdiri dari 4 unsur pokok yakni: perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, perilaku terhadap pelayanan kesehatan, perilaku terhadap makanan, dan perilaku terhadap lingkungan kesehatan (Notoatmodjo,1996). Perilaku kesehatan adalah atribut kesehatan seperti: kepercayaan, pengharapan, motif, nilai, persepsi dan elemen kognitif lainnya, karakter kepribadian termasuk di dalamnya afektif dan keadaan hambatan emosi; pola perilaku, tindakan dan kebiasaan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan dan perbaikan kesehatan (Gochman,1988).

Dasar perilaku kesehatan individu maupun kelompok dibentuk oleh 3 kelompok faktor, yakni: *predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors* (Lawrence W Green, 1991). Faktor predisposisi (*predisposing factors*) ialah antesenden perilaku merupakan dasar perilaku. Faktor pemungkin (*enabling factors*) ialah antesenden perilaku yang memungkinkan suatu motifasi dan aspirasi perilaku terwujud. Faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor penyerta yang kehadirannya



setelah terwujudnya perilaku yang memberikan ganjaran, insentif, atau hukuman atas perilaku, dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku.

Predisposisi KIA memuat: pengetahuan, keyakinan, sikap (Green, 1991; Helen & Paul, 1980). Variabel pemungkin dan penguat perilaku memuat: perilaku organisasi KWT yang meliputi variabel: struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, konflik.. Berikut ini adalah penjelasan masing-masing variabel perilaku kesehatan.

### **II. 2. 1. Predisposisi KIA**

Predisposisi KIA merupakan proses interaksi aktif dan positif dari pengetahuan, keyakinan, sikap yang akan mendasari motif praktik kesehatan ibu dan anak (KIA). Predisposisi KIA menggambarkan suatu konsep perbaikan KIA yang merujuk pada pendekatan kognisi dari determinan perilaku kesehatan (Safarino, 1990; Sheridan 1992). Kognisi adalah proses yang mengubah, mereduksi, memerinci, menyimpan, mengungkapkan, dan memakai setiap masukan yang datang melalui alat indera (Neisser, 1967). Konsep dasar teori yang berorientasi kognitif adalah teori yang menitikberatkan pada proses sentral (sikap, ide, harapan) yang banyak mempelajari tentang pembentukan konsep, berpikir, membangun pengetahuan dan kemudian



menerapkannya dalam perilaku sosial. Berdasarkan teori kognitif, tingkah laku manusia digerakkan oleh rasio (Martin, 1995). Dalam teori kognitif individu mendapat penguat (*reinforcement*) pada perilakunya, dengan perilakunya ia dapat mencapai keseimbangan kognitif dari keadaan tidak seimbang (Festinger, 1957). Pendekatan kognisi dalam perilaku kesehatan dapat dirujuk melalui: teori belajar sosial (*social learning theory*) dimana seseorang mempelajari perannya dan peran orang lain dalam kontak sosial. Selanjutnya orang tersebut menyesuaikan tingkah lakunya sesuai dengan peran sosial yang telah dipelajarinya.

Teori *innovation decision process* dari Rogers (1971) atau teori adopsi inovasi Rogers diartikan sebagai proses kejiwaan yang dialami oleh seorang individu sejak menerima informasi atau pengetahuan tentang sesuatu hal yang baru sampai pada saat dia menerima atau menolak ide baru itu. Proses adopsi inovasi dilakukan melalui lima tahap yaitu: mengetahui (*awareness*), menaruh perhatian terhadap ide itu (*interest*), memberi penilaian (*evaluation*), mencoba memakainya (*trial*) dan kalau menyukai maka setuju untuk menerima ide (*adoption*). Cara lain dalam belajar sosial adalah tingkah laku tiruan (*imitation*) dari Miller & Dollard (1941) dan Bandura & Walters (1963). Faktor predisposisi



yang diterapkan dalam penelitian ini mengacu pada teori Green (1991) yang akan dijelaskan berikut ini.

## II. 2. 2. Pengetahuan KIA

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan bagian predisposisi KIA, terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sehingga pengetahuan merupakan hasil “tahu”. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Noto Atmodjo, 1996). Berdasarkan teori psikologi pendidikan, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku. (Noto Atmodjo, 1996). Mengacu pendapatnya Bloom pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan, belajar dan evaluasi

Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun pengetahuan tertentu tentang kesehatan ibu dan anak akan menjadi penting bila suatu tindakan kesehatan pribadi terjadi. Walau diketahui ada hubungan positif antara pengetahuan dengan perilaku (Cartwright, 1969) namun tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali apabila seseorang mendapat isyarat yang kuat dalam bentuk motivasi untuk bertindak atas dasar pengetahuan yang



dimilikinya. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang penting namun tidak memadai dalam perubahan perilaku kesehatan (Green, 1979). Keterangan tersebut menggambarkan fungsi dan peran pengetahuan sebagai bagian dari predisposisi perilaku KIA. Keterhubungannya dengan perilaku, peran pengetahuan yang sebenarnya ialah peran yang tidak langsung sedang peran langsungnya terhadap persepsi.. Pengaruh pengetahuan arahnya dikarakter sebagai atas bawah berlawanan arah dengan persepsinya sendiri (Sekuler & Blake, 1994).

Memaknai muatan pengetahuan bagian dari predisposisi perilaku KIA mesti bertumpu pada peran sebenarnya dari pengetahuan itu sendiri, yaitu pengaruhnya yang bersifat langsung terhadap persepsi. Pengetahuan kesehatan dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun non formal. Tujuan pendidikan kesehatan bagi masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan kesehatan bagi masyarakat. Dalam teori Bloom dikatakan domain kognitif mempunyai 6 tingkat yakni: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*syntesis*) dan evaluasi (*evaluation*).

Belajar merupakan salah satu kegiatan untuk memperoleh pengetahuan khususnya KIA. Dalam kehidupan manusia ada dua macam belajar yakni belajar



secara fisik dan belajar secara psikis. Belajar sosial (*social learning*) merupakan belajar secara psikis dimana seseorang mempelajari perannya dan peran orang lain dalam kontak sosial; selanjutnya orang tersebut menyesuaikan tingkah lakunya sesuai dengan peran sosial yang telah dipelajarinya itu.

Berdasarkan sifat hubungan personal, Kelompok wanita tani (KWT) termasuk organisasi formal karena hubungan antar orang-orang dan antara pekerjaan diatur dan ditampilkan dalam struktur organisasi, (Paul Preston, 1976). KWT memiliki sistem organisasi terbuka karena perilaku organisasinya lebih terfokus pada dinamika organisasi, sehingga sistem organisasi demikian mengurangi tingkat kepastian peramalan hasil suatu organisasi (Roethlisberger, 1974). Anggota KWT terkondisi untuk belajar sosial, ini merupakan salah satu kekuatan untuk memperoleh domain kognitif dalam menyusun sinergi predisposisi perilaku KIA. Kegiatan tersebut mengacu pada teori belajar sosial tentang tingkah laku tiruan Bandura & Walters (1963). Pandangan dasar Bandura Walters tentang tingkah laku tiruan adalah bentuk asosiasi suatu rangsang dengan rangsang lainnya. Penguat (*reinforcement*) akan memperkuat tingkah laku balas tetapi bukan syarat yang penting dalam proses belajar sosial. Bila seseorang melihat suatu rangsang dan ia melihat model



bereaksi secara tertentu terhadap rangsang itu, maka dalam khayalan (*imagination*) orang tersebut terjadi banyak simbol yang menggambarkan rangsang dari tingkah laku balas tersebut. Rangkaian simbol ini merupakan pengganti dari pada hubungan rangsang balas yang nyata dan melalui asosiasi si peniru akan melakukan tingkah laku yang sama dengan tingkah laku model, terlepas dari ada atau tidaknya rangsang.

Menurut Bandura dan Walters (1963) ada 3 macam pengaruh tingkah laku model yaitu: (a) Efek modeling (*modelling effect*), (b) Efek penghambat (*inhibition*) dan menghapus hambatan (*disinhibition*), (c) Efek kemudahan (*facilitation-effects*). Dalam efek modeling, peniru melakukan berbagai tingkah laku baru melalui berbagai asosiasi sehingga sesuai dengan tingkah laku model. Dalam efek penghambat dan menghapus hambatan tingkah laku yang tidak sesuai dengan tingkah laku model dihambat timbulnya. Selanjutnya tingkah laku yang sesuai dengan tingkah laku model dihapus hambatannya sehingga sesuai, lalu timbul tingkah laku yang dapat menjadi nyata. Dalam efek kemudahan, tingkah laku yang sudah pernah dipelajari peniru lebih mudah muncul kembali dengan mengamati tingkah laku model.



### II. 2. 3. Sikap Terhadap KIA

Sikap merupakan bagian dari predisposisi perilaku, juga bersifat khas yang bisa memulai atau mengarahkan perilaku merupakan hasil dari belajar (Allport, 1961). Sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespons baik secara positif maupun negatif terhadap orang, obyek atau situasi tertentu (Solita, 1993). Sikap pada hakekatnya merupakan tingkah laku balas yang tersembunyi (*implicite response*) yang terjadi langsung setelah ada rangsang baik secara sadar ataupun tidak (Doop, 1947). Mengacu pendapat Alport (1947) sikap dapat terbentuk karena adanya pengetahuan, keyakinan dan emosi.

Sikap dalam penelitian ini merupakan kecenderungan individu anggota KWT dalam merespons baik secara positif maupun negatif terhadap KIA. Kumpulan kepercayaan terhadap suatu hal akan menyebabkan emosi timbulnya sikap terhadap suatu hal tersebut (Beum, 1964). Teori *cognitive dissonance* (Festinger, 1957) sama dengan konsep *imbalance* (tidak seimbang) yang membahas tentang tingkah laku secara umum. *Cognitive dissonance* merupakan keadaan ketidakseimbangan psikologis yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Ketidakseimbangan terjadi, karena dalam diri individu terdapat dua elemen kognisi yang saling bertentangan.





Yang dimaksud dengan elemen kognisi adalah pengetahuan dan keyakinan. Ketidak seimbangan dalam diri seseorang akan menimbulkan konflik. Hal terpenting dari penyelesaian konflik adalah penyesuaian diri secara kognitif; dengan penyesuaian diri akan terjadi keseimbangan kembali. Keberhasilan penyesuaian kembali menunjukkan adanya perubahan sikap dan akhirnya terjadi perubahan perilaku sesuai yang diharapkan. Teori yang menghubungkan keyakinan, sikap, intensi dan perilaku adalah *Theory of Reasoned Action* (Ajzen & Fishbein, 1980). Teori ini menjelaskan dimana Intensi merupakan prediktor terbaik dari perilaku; intensi ditentukan oleh sikap dan norma subyektif; Komponen pertama mengacu pada sikap terhadap perilaku. Sikap merupakan hasil pertimbangan untung rugi dari perilaku tersebut. Selanjutnya dipertimbangkan pentingnya berbagai konsekuensi yang akan terjadi bagi individu. Komponen kedua mencerminkan dampak dari berbagai norma subyektif. Norma sosial mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan banyak orang yang dianggapnya penting dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut.

Komponen sikap meliputi aspek kognitif, afektif, dan konatif (Shawer, 1982). Sikap bukan merupakan sesuatu yang stagnatif, tetapi bisa berubah. Proses



perubahan sikap serupa dengan proses belajar (Hosland, Jamis, dan Kelley dalam Wasiat, 1984). Ada tiga sub variabel dalam proses perubahan sikap, yaitu perhatian, pengertian dan penerimaan. Hubungan perubahan sikap dan komponen sikap lebih tepat dinyatakan sebagai hubungan sekuensi. Keberadaan perubahan sikap mendahului bekerjanya komponen sikap. Adanya perubahan sikap menjelaskan adanya peluang untuk secara bebas mengakomodasi keberadaan determinan lingkungan sebagai bagian dari pembentuk sikap individu. Dalam menghadapi bahaya kesehatan dapat terjadi perubahan sikap yang berlangsung dari satu waktu ke waktu lainnya. Perubahan itu merupakan hasil dari proses belajar.

#### **II. 2. 4. Keyakinan Terhadap KIA**

Keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau obyek benar atau nyata (Green, 1979). Kebenaran, kejujuran, keadilan dan kepercayaan merupakan sebagian ungkapan yang sering digunakan untuk menyatakan keyakinan. Untuk menyelesaikan permasalahan seseorang seringkali mengalami konflik nilai dalam dirinya. Kekuatan seseorang mengatasi konflik nilai dalam memecahkan persoalan kesehatan akan sangat bergantung pada kekuatannya untuk tetap konsisten dengan keyakinan itu.



*Health Belief Model* (HBM) merupakan model yang memperhatikan keyakinan kesehatan dengan menggunakan pendekatan kognitif. Mengacu pada teori HBM dari Rosentock (1982), keyakinan akan terbentuk karena adanya pengetahuan, pengalaman dan budaya. HBM diuraikan dalam usaha mencari cara menerangkan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, dimulai dari pertimbangan banyak orang mengenai kesehatan (Damoiseaux,1987). Rosentock (1982) mengatakan dalam Health Belief Model mencakup 5 unsur yakni: (1) *perceived suseptibility*, persepsi individu tentang kemungkinan terkena suatu penyakit; (2) *perceived seriousness*, pandangan individu tentang beratnya penyakit yaitu risiko dan kesulitan apa saja yang akan dialaminya dari penyakit itu; (3) *perceived threats* , makin berat risiko suatu penyakit dan makin besar kemungkinannya bahwa individu terserang penyakit tersebut makin dirasakan besar ancamannya; (4) *perceived benefits and bariers* sehubungan dengan berat dan besarnya risiko maka individu dihadapkan pada rasa ketidak berdayaan dalam melawan ancaman tersebut, akhirnya petugas kesehatan menawarkan alternatif tindakannya disinilah terjadi pemikiran tentang diterima atau ditolaknya alternatif yang ditawarkan petugas berdasar manfaat dan kerugiannya, untuk selanjutnya (5) *cues to action*, faktor



pencetus untuk mengambil keputusan sampai pada tindakan.

Teori dorongan Woodworth (1977) menjelaskan, dorongan sebagai tenaga dari dalam diri kita yang menyebabkan kita berbuat sesuatu. Motif juga diberi arti dorongan yang menimbulkan dan mengarahkan tingkah laku manusia. Dalam arti tertentu dorongan mirip dengan insting, sehingga merupakan usaha otomatis untuk dapat mengembalikan keadaan seimbang, seperti yang diungkapkan Walter dalam Motivasi (1995) tentang teori keseimbangan. Kondisi keseimbangan individu KWT akan menentukan keputusan tentang keyakinan kesehatan yang harus dilakukan.

Nilai merupakan kognisi, motor, dan keduanya suatu disposisi mendalam yang sesuai (Allport, 1961). Nilai merupakan keyakinan dimana seseorang bertindak dengan preferensi. Nilai bukan sekedar preferensi, keinginan tetapi juga suatu formula yang diinginkan, standar-standar baku yang mempengaruhi perilaku (Lin & Standley, 1978). Manusia pada dasarnya tidak mencoba mencapai nilai kejujuran, tetapi nilai kejujuran membimbing perilaku manusia.



### **II. 2. 5. Pemungkin Dan Penguat Praktik KIA**

Organisasi KWT merupakan faktor pemungkin dan penguat yang berpengaruh terhadap praktik KIA. Organisasi wanita yang sejenis adalah Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) merupakan program dinas kesehatan yang pelaksanaannya lewat PKK. Fokus dalam penelitian ini adalah organisasi KWT. Di dalam kelompok para wanita saling menerima dan memberi tentang apa yang mereka miliki untuk satu tujuan yaitu meningkatkan taraf hidup, khususnya dalam menjaga kesehatan keluarga kelompok tani.

### **II. 3. Organisasi Kelompok Wanita Tani**

Petani adalah tukang cocok tanam di pedesaan yang mengusahakan tanaman atau ternak (Wolf, 1966). Dalam menekuni profesinya setiap petani mempunyai kecenderungan untuk membentuk kelompok sesuai dengan hamparan yang dimilikinya. Galeski (1979) mengatakan bahwa secara umum perlu adanya pembentukan kelompok tani supaya dapat menaikkan kemakmuran dan produktifitas serta distribusi yang merata; Dengan demikian ada kecenderungan meningkatkan status sosial yang terfokus pada kondisi ekonomi keluarga.

KWT adalah kumpulan wanita tani yang terikat secara informal dalam satu wilayah kelompok atas dasar



kebutuhan bersama dalam lingkungannya dan dipimpin oleh seorang kontak tani.

Keberadaan organisasi dibutuhkan bagi para wanita tani. Dalam kelompoknya para wanita tani dapat saling bekerjasama, saling menerima dan memberi. KWT berfungsi untuk menaikkan produktifitas serta distribusi yang lebih merata sehingga meningkatkan kemakmuran anggotanya (Totok Mardikanto, 1994). Torres (1979) mengemukakan, peran organisasi KWT bagi para anggotanya adalah: (1) mempererat interaksi antar individu sekelompok dan membangun kepemimpinan kelompok; (2) terarahnya peningkatan secara cepat mengenai jiwa kerjasama antara petani; (3) memperlancar perembesan penerapan teknologi baru; (4) menaikkan kemampuan rata-rata pengembalian pinjaman petani; (5) meningkatkan orientasi pasar dan membantu pembagian air irigasi secara lebih efisien serta pangawasannya antar petani sendiri.

Dapat disimpulkan peran KWT sebagai upaya untuk meningkatkan taraf kehidupan anggota, utamanya peningkatan pendapatan ekonomi. Para anggota KWT akan mampu memperhatikan kesehatan bila kondisi ekonomi memungkinkan.

Prinsip KWT sebagai kelompok primer berdasarkan Balai Informasi Pertanian (BIP, 1990) adalah: (1) Saling mengenal dengan baik antar sesama anggota,



saling percaya mempercayai. (2) Mempunyai pandangan dan kepentingan yang sama dalam berusaha tani nelayan. (3) Memiliki kesamaan seperti dalam tradisi/ budaya, pemukiman, hamparan usaha tani, alat tangkap bagi yang nelayan, status sosial ekonomi, bahasa, pendidikan dan kelompok usia. (4) Bersifat non formal dalam arti tidak berbadan hukum tetapi mempunyai bagian dan tanggung jawab atas dasar kesepakatan bersama baik tertulis maupun tidak.

Berdasarkan prinsip kelompok wanita tani sebagai kelompok primer, tampak bahwa dibutuhkan solidaritas yang tinggi sesama anggota. Ciri masyarakat petani adalah memiliki tingkat solidaritas yang tinggi dengan suatu sistem nilai yang menekankan tolong- menolong, pemilikan bersama sumberdaya dan keamanan subsistensi (Scott, 1986; Damsar, 1997). Derajat kerukunan sosial warga pedesaan masih kuat sehingga berbagai kemiskinan (*shared poverty*) merupakan mekanisme sosial untuk saling menolong sesamanya (Suyanto dalam Wacana, 2001).

Wanita tani adalah wanita pedesaan dewasa maupun muda, mereka adalah isteri petani atau anggota keluarga petani yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam usaha pertanian (Sri Sutarni, 1982). Wanita tani secara umum bekerja pada beberapa aspek produksi, distribusi pangan dan konsumsi; disamping itu wanita tani



juga berperan dalam pembangunan pertanian baik fisik maupun pengambil keputusan (Dep Tan, 1991). Sehubungan dengan hal tersebut KWT yang sudah mapan selalu memiliki program kerja sesuai dengan hampan yang ada, selanjutnya dilaksanakan untuk mencapai tujuan sesuai dengan kesepakatan kelompok sampai pada evaluasi hasil (Dep Tan, 1991).

Wanita tani Indonesia disamping perannya di sektor pertanian juga mempunyai peran penting dalam pencapaian keberhasilan pembangunan bidang kesehatan meliputi peningkatan gizi, keluarga berencana dan KIA (Kantor MENUPW, 1990).

#### **II. 4. Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga**

Secara umum wanita tani juga sebagai anggota PKK, adalah program pendidikan luar sekolah yang diselenggarakan oleh tim penggerak PKK (Soelaiman, 1994). PKK adalah perwujudan komponen wanita dalam menunjang berbagai program pembangunan (Karnaeni, 1980). Dengan demikian PKK dapat disebut sebagai wadah bersama dari kaum wanita untuk membangun dirinya dan membangun keluarganya dalam rangka pembangunan masyarakat. Sehubungan dengan hal tersebut jelas tampak bahwa segala kegiatan yang menyangkut wanita selalu dikaitkan dengan





PKK, misalnya: kelompok wanita tani, kesehatan ibu dan anak, bidan desa, dan pos pelayanan terpadu.

## **II. 5. Pos Pelayanan Terpadu**

Pos pelayanan terpadu merupakan salah satu bentuk peranserta masyarakat. Kedudukan posyandu merupakan salah satu bentuk kegiatan pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD) yang mengkhususkan pada KB dan KIA, dimana kegiatan tersebut tidak terlepas dari kegiatan lembaga ketahanan masyarakat desa (LKMD).

Berdasarkan surat keputusan Menteri Dalam Negeri, Menteri Kesehatan dan Kepala BKKBN pada tahun 1985 yang menginstruksikan kepada semua jajaran dibawah kedua departemen dan badan koordinasi tersebut untuk: meningkatkan kerjasama dan koordinasi lintas sektoral untuk menyelenggarakan posyandu dalam lingkup PKMD dan dengan mengikutsertakan PKK; mengembangkan peranserta masyarakat; meningkatkan fungsi LKMD dan PKK; membentuk dan melaksanakan posyandu di daerahnya masing- masing.

Dalam waktu yang relatif singkat tahun 1985 mulai bermunculan kegiatan posyandu yang antara lain karena pada waktu itu dianjurkan bahwa di setiap desa paling sedikit harus ada 5 posyandu. Cakupannya adalah setiap posyandu diharapkan melayani kira- kira 100 bayi dan



balita di wilayahnya. Posyandu diselenggarakan untuk kepentingan masyarakat, maka harapan pemerintah masyarakat sendiri yang aktif membentuk, menyelenggarakan, memanfaatkan dan mengembangkan posyandu.

Latar belakang munculnya konsep posyandu didorong ingin mempercepat penurunan angka kematian bayi dan balita serta pencapaian sasaran program KB secara terpadu. Disadari penyebab utama kematian bayi dan balita sebagian besar sebenarnya dapat dicegah dengan cara dimana masyarakat dapat mengupayakan sendiri tanpa terlalu menggantungkan pada petugas kesehatan yang jumlahnya masih terbatas.

Tim petugas kesehatan, yang terdiri dari petugas kesehatan dari Depkes yang dipimpin langsung oleh dokter puskesmas dibantu oleh tenaga paramedis lainnya, bidan desa dan kader pembangunan kesehatan desa; serta tokoh masyarakat setempat ini semua merupakan penguat yang berpengaruh terhadap praktik KIA- anggota KWT.

## **II. 6. Bidan Desa**

Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan, bidan desa adalah seseorang yang dengan persyaratan tertentu yaitu minimal tamatan SMTP, telah mengikuti dan



menyelesaikan program pendidikan yang diakui pemerintah yaitu SPK (Sekolah Perawat Kesehatan)

Bidan desa berkedudukan di desa tergabung dalam tim petugas kesehatan, dengan wilayah kerja satu sampai dua desa. Dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab langsung kepada pimpinan puskesmas setempat. Tugas pokoknya meliputi pelaksanaan pelayanan kesehatan di desa yang menjadi wilayah kerjanya berdasarkan prioritas masalah yang dihadapi dan yang sesuai dengan kewenangan yang diberikan. Keberadaan bidan desa sebagai faktor penguat dalam perubahan praktek KIA bagi anggota KWT.

Setiap bidan desa memiliki peran yang sama, namun motivasi masing-masing dapat berbeda. Meskipun demikian peran bidan desa diharapkan dapat berfungsi secara optimal. Peran bidan desa antara lain: memberikan pelayanan antenatal, persalinan, nifas, neonatal, KB dan pengayoman medis; melakukan rujukan medis ke sarana yang lebih mampu, menggerakkan dan membina peranserta masyarakat di bidang kesehatan, termasuk dasa wisma; membina dukun bayi dan kader pembangunan kesehatan masyarakat desa, dengan pendekatan yang bersifat kemitraan”.



## **II. 7. Kader Kesehatan Desa**

Kader kesehatan desa merupakan tim kerja tenaga kesehatan. Keberadaan kader kesehatan desa merupakan faktor penguat terciptanya perubahan perilaku kesehatan KIA. Kader kesehatan desa berperan dalam pelayanan di posyandu. Salah satu peran yang harus dilakukan oleh kader di posyandu adalah penyuluhan kesehatan yang dapat dilaksanakan dengan tatap muka secara kelompok di posyandu maupun diluar posyandu misalnya pada KWT. Disamping itu kader juga harus selalu siap melayani konsultasi atau bahkan mendatangi rumah- rumah untuk memberi penjelasan tentang kesehatan bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Sehubungan dengan hal tersebut dalam menjalankan tugasnya kader dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, dan latihan yang diikutinya. Tahap awal yang harus dilakukan oleh tim petugas kesehatan sebelum implementasi program kesehatan adalah mengadakan pendekatan terhadap tokoh masyarakat setempat. Tokoh masyarakat merupakan penyaring terhadap sesuatu inovasi yang akan masuk ke wilayah masyarakat tersebut. Disamping itu tokoh masyarakat juga sebagai panutan masyarakat setempat.



## II. 8. Masalah KIA & KWT

Risiko kematian ibu cukup besar di negara berkembang. Penurunan angka kematian ibu (AKI) merupakan upaya bersama yang melibatkan unsur diluar sektor kesehatan, misalnya dengan meningkatkan pendidikan dan tingkat pendapatan penduduk. Risiko kematian ibu dapat dicegah bahkan dapat dihindari dengan meningkatkan kesehatan ibu hamil dan melahirkan (Uton Muchtar, 1999). Usia harapan hidup wanita pedesaan di Canada 71 tahun (Dion Stout, 1996). Berbagai program *World Health Organization* (WHO) sekarang banyak ditujukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan kaum wanita (Uton Muchtar, 1999). Kesehatan wanita adalah bagian yang sangat penting dari kesehatan umumnya, dan merupakan inti dari pengembangan manusia. Kesehatan wanita mempengaruhi kesehatan setiap orang, sebagai akibat hubungan erat antara wanita dengan manusia waktu bayi, masa kanak-kanak dan remaja. Kesehatan wanita mempengaruhi tingkat kesehatan manusia dari generasi ke generasi.

Perluasan jangkauan pelayanan kesehatan sangat mendesak sehingga para ibu harus mempunyai akses pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Sekitar tahun 1993 pemerintah Indonesia menggalakan program “Bapak Siaga”. Hal ini nampaknya merupakan suatu intervensi



yang harus diamati secara cermat dengan harapan dapat mengurangi angka kematian dan risiko bagi ibu hamil dan bayi pada bulan pertama kehidupannya. Data berwawasan gender sangat dibutuhkan untuk menyusun intervensi yang lebih terarah dan tepat bagi kebutuhan wanita. Status sosial wanita dan lingkungan merupakan faktor dominan dalam upaya peningkatan kesehatan wanita (Uton Muchtar, 1999).

Sampai saat ini masalah KIA masih menjadi prioritas utama diantara masalah kesehatan lainnya. Sebutan kelangsungan hidup anak, kehamilan dan persalinan yang aman menjadi patokan utama dalam mencapai keberhasilan program kesehatan masyarakat. Istilah yang disebutnya dengan gerakan sayang anak dan gerakan sayang ibu. Tolak ukur derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian anak balita (AKAB). Kelompok ibu dan anak baik secara psikologis maupun biologis merupakan kesatuan yang erat dan sama-sama menanggung risiko kesehatan yang relatif lebih berat daripada kelompok penduduk lainnya. Kelompok ibu selain berperan dalam reproduksi (kehamilan dan persalinan) juga berperan sebagai tulang punggung kehidupan keluarga. Bayi sampai anak berusia 5 tahun adalah kelompok yang sangat bergantung atau *dependent* dalam memenuhi



kebutuhan hidupnya. Anak balita sedang dalam fase yang paling kritis dalam proses pertumbuhan, perkembangan fisik, mental dan sosialnya.

Penyebab besarnya risiko pada kelompok ibu dan anak sangat kompleks. Salah satu kasus di desa Jurang kabupaten Semarang, sampai saat ini (observasi, 2002) mereka masih merasa tabu bila melahirkan dengan pertolongan tenaga kesehatan khususnya yang lain jenis. Mereka akan merasa nyaman dengan melahirkan bayinya sendiri, baru setelah bayi lahir dukun bersalin tradisional atau dukun bersalin berijazah akan segera memotong tali pusatnya. Kondisi yang demikian akan sangat mengancam keselamatan bayi dan ibunya, tanpa diketahui oleh masyarakat setempat. Dipadukannya program KB dengan KIA merupakan upaya untuk memperluas jangkauan pelayanan program KIA terutama di pedesaan. Realisasi perluasan jangkauan tersebut misalnya dengan disediakan posyandu, dibentuknya dasawisma, bidan desa, diaktifkannya kelompok wanita tani. Namun demikian beberapa hal yang kompleks sifatnya dapat menghambat program KIA, misalnya menyangkut kondisi sosial- ekonomi, lingkungan, perilaku, dan keterbatasan sarana pelayanan terhadap masyarakat. Praktik KIA meliputi pelayanan aspek: antenatal, pertolongan persalinan, deteksi dini ibu hamil berisiko, dan kesehatan



neonatal (Depkes RI, 1995). Ada dua aspek yang akan diperhatikan dalam penelitian ini yaitu: praktik ibu terhadap aspek kesehatan antenatal dan neonatal. Kehidupan individu kelompok ini termasuk kelompok rawan dibandingkan dengan kondisi kehidupan individu lainnya, di samping itu perilaku kesehatan antenatal dan neonatal akan menjadi langkah awal praktik kesehatan selanjutnya.

### **II. 8. 1. Kesehatan Antenatal (ANC)**

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal seperti yang ditetapkan dalam buku pedoman pelayanan antenatal bagi puskesmas. Pedoman ini mengacu pada buku KIA (Depkes RI, 1999). Pelayanan antenatal bagi anggota KWT di kabupaten Semarang berpedoman pada Depkes RI tahun 1999 meliputi: 1) Riwayat kehamilan sebelumnya, dilakukan dengan cara mewawancarai ibu hamil yang kemudian diisi oleh petugas kesehatan yang sebelumnya diawali dengan pertanyaan identitas ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan, didalamnya meliputi: perkiraan persalinan dan pemeriksaan rutin kehamilan. Secara keseluruhan diisi oleh petugas kesehatan, selanjutnya ada penjelasan dari petugas kesehatan serta saran tentang apa yang seharusnya dilakukan oleh ibu hamil agar kondisinya tetap prima; 2)





Rencana persalinan kini, rencana persalinan disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu hamil dalam pengertian apakah persalinannya dianjurkan untuk ditolong oleh tenaga kesehatan, boleh ditolong oleh dukun bersalin atau bahkan harus bersalin di rumah sakit dengan pertolongan dokter karena kondisi kesehatannya yang mengkhawatirkan, ini semua atas pantauan dan nasehat tenaga kesehatan; 3) Mengenalkan tanda bahaya kehamilan dan persalinan, misalnya keluar darah dari jalan lahir, kejang, demam, nyeri hebat di perut, sakit kepala atau kaki bengkak, muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan muda, gerakan janin tidak ada atau berkurang, keluar air ketuban sebelum waktunya. Petugas kesehatan akan memberi penjelasan tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu hamil. Jika terjadi hal yang tidak diinginkan, ibu hamil dapat mengatasi dengan tepat, yaitu segera merujuk ke petugas kesehatan; 4) Pola makan saat hamil artinya ibu hamil harus memperhatikan makanan bergizi seimbang dengan porsi makan lebih banyak dari ibu tidak hamil yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan gizi ibu tetap baik. Mempersiapkan produksi ASI. Berupa makan aneka ragam makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan menyusui; Menambah makanan selingan; Ibu hamil harus mengkonsumsi makanan sumber zat besi yaitu bahan makanan hewani, kacang-kacangan serta sayuran hijau tua;



5) Periksa kehamilan secara rutin untuk mengantisipasi terjadinya gangguan kesehatan pada saat ibu hamil atau menjelang melahirkan; Bila terdapat gangguan pada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya dapat segera ditolong oleh tenaga kesehatan. Pertambahan berat badan untuk ibu hamil dapat dipantau dengan cara timbang berat badan setiap bulan. Ukuran normal kenaikan berat badan saat ibu hamil berdasarkan pedoman KIA (Depkes RI,1999) adalah 7- 12 kg. Untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir, ibu hamil dianjurkan imunisasi TT 2 kali sebelum kehamilan 8 bulan mengingat penyakit tetanus merupakan salah satu penyebab kematian bayi. Ibu hamil harus selalu menjaga kebersihan diri, dapat dilakukan dengan cara mandi sekurang- kurangnya dua kali sehari, gosok gigi, jika muntah segera kumur- kumur; 6) Istirahat yang cukup dianjurkan untuk ibu yang sedang hamil dan kurangi kerja berat karena akan sangat bermanfaat untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan bayi. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan menyusui bayi sejak hamil muda dengan demikian rawatlah payudara dengan cara yang benar sesuai dengan petunjuk tenaga kesehatan. Selanjutnya menyambut kelahiran bayi dengan penuh kasih sayang dan mampu merawat bayi dengan baik dan benar. Secara garis besar kesehatan antenatal meliputi: 1. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil secara benar; 2.



Perencanaan persalinan pada saat hamil; 3. Pemahaman tanda bahaya pada kehamilan; 4. Pola makan saat hamil; 5. Merawat tubuh saat hamil; 6. Istirahat bagi ibu hamil

## **II. 8. 2. Kesehatan Neonatal**

Kesehatan bayi baru lahir (neonatal) bagi anggota KWT di kabupaten Semarang mengacu pada buku kesehatan ibu dan anak (Depkes RI 1999). Kesehatan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal 2 kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (termasuk bidan desa, polindes dan kunjungan rumah) dengan ketentuan: a) kunjungan pertama kali pada hari pertama sampai dengan hari ke tujuh (sejak 6 jam setelah lahir); b) kunjungan kedua pada hari ke delapan sampai dengan hari keduapuluh delapan; c) pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan bukan merupakan kunjungan neonatal. Naluri seorang ibu mengharuskan untuk memperhatikan pada bayi yang baru lahir (neonatal). Menyusui bayi dalam 30 menit setelah lahir merupakan anjuran tenaga kesehatan sehubungan dengan kesehatan bayinya. Kesiapan keluarga akan kehadiran bayi dengan tindakan segera melapor ke dasawisma untuk pengisian catatan kelahiran. Memeriksa kesehatan ibu dan bayi baru lahir pada petugas kesehatan sekurang- kurangnya 2



kali dalam satu bulan pertama yaitu pada umur 0- 7 hari dan 8- 30 hari. Bayi baru lahir membutuhkan kehangatan. Mendekap bayi di dada ibunya akan terjadi kontak kulit ibu dan bayi sehingga bayi dalam kondisi yang hangat. Kelompok bayi adalah kelompok rentan, kehidupannya tergantung ibu atau yang merawatnya, di sini kenyamanan dan keamanan bayi baik berupa makanan ASI, tempat tinggal atau tempat tidur maupun pakaian sangat dibutuhkan.

ASI merupakan makanan bayi yang sempurna karena ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi, bersih dan mudah diberikan, disamping itu dengan memberikan ASI (menyusui) akan menumbuhkan jalinan kasih sayang yang penting untuk tumbuh kembang dan kecerdasan anak. Kekebalan bayi akan didapat dari ASI pertama atau kolostrum. Menyusukan bayi merupakan kegiatan alami seorang ibu yang baru melahirkan, wanita pedesaan dengan nalurinya yang kuat akan menyusukan bayi apa adanya tanpa mengetahui bagaimana cara menyusui yang baik, misalnya dengan mencuci tangan sebelum menyusui, memangku bayi dan menahan bokong saat menyusui, menggunakan payudara yang bergantian kiri dan kanan.

Anggota KWT masih memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap pengobatan tradisional. Mulai dari anak



*rewel* sampai panas badan, mereka mempunyai keyakinan dapat disembuhkan dengan pengobatan tradisional atau pijat *mbah dukun*. Keyakinan yang membudaya terutama daerah pedesaan di kabupaten Semarang. Di Kabupaten Semarang, hampir semua wanita tani menggunakan jasa dukun bayi untuk memijat ibu baru melahirkan sampai masa nifas selesai sekaligus memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi sampai puput serta memotong rambut bayi (observasi awal, 2001). Sehubungan dengan hal tersebut saya berasumsi bahwa wanita tani di kabupaten Semarang takut merawat bayinya sebelum tali pusat putus atau bahkan sampai bayi berusia 40 hari (*selapan*) terutama untuk anak pertama. Tujuan merawat tali pusat untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir, sehingga tali pusat perlu dibersihkan setiap hari dan dijaga agar tali pusat selalu terbungkus kain kasa bersih dan kering sampai puput. Ibu yang baru melahirkan dianjurkan memeriksakan kesehatan neonatal dan memiliki kartu kunjungan yang diisi oleh petugas kesehatan sebagai pantauan terhadap kesehatan bayinya.

Dalam upaya memberikan pengetahuan pada kelompok wanita tani tentang KIA, kantor Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga kabupaten Semarang bekerjasama dengan dinas Kesehatan kabupaten Semarang untuk melaksanakan program kesehatan yang disiapkan melalui



Puskesmas, selanjutnya sampai ke daerah melalui tenaga penyuluh kesehatan, bidan desa dan kader kesehatan (observasi awal, 2002). Berbagai faktor tentang kesehatan neonatal mengacu pada keputusan Departemen Kesehatan RI (1999) secara garis besar meliputi: 1) tindakan ibu setelah melahirkan; 2) menjaga bayi tetap sehat; 3) pemberian ASI setelah melahirkan; 4) cara menyusui bayi secara benar; 5) mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir

### **II. 8. 3. Lingkungan**

Lingkungan merupakan faktor diluar perilaku yang memiliki pengaruh besar terhadap status kesehatan (Green, 1980). Analoginya lingkungan merupakan faktor di luar perilaku yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan KIA. Manusia hidup dalam lingkungan yang kompleks, akan menjadi lebih komplek karena berkembangnya kebudayaan. Lingkungan adalah himpunan dari semua kondisi luar yang berpengaruh pada kehidupan dan perkembangan pada suatu organisme, perilaku manusia atau kelompok masyarakat (Budioro, 2001). Lingkungan memiliki pengaruh besar terhadap derajat kesehatan (FKM UI, 1998). Secara spesifik aspek lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan dapat digolongkan menjadi 3 macam yaitu: lingkungan fisik, lingkungan biologis dan



lingkungan sosial. Lingkungan fisik adalah lingkungan sekeliling manusia yang terdiri dari benda-benda tidak hidup dan kekuatan fisik lainnya. Lingkungan biologik, keseluruhan makhluk hidup yang ada di sekeliling manusia. Lingkungan yang berkaitan dengan organisasi KWT adalah lingkungan sosial yang meliputi lembaga dan organisasi yang ada dan hidup di masyarakat seperti pengaruh pengembangan pengorganisasian masyarakat, pengaruh tingkat pendidikan masyarakat setempat, pengaruh tingkat ekonomi masyarakat setempat.

Pengembangan Pengorganisasian Masyarakat (PPM) berperan dalam mengkoordinasi pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD), dimana PKMD merupakan wadah partisipasi masyarakat dalam bidang pembangunan kesehatan. Keberhasilan PKMD akan dapat menciptakan lingkungan sehat yang selanjutnya dapat tercapai budaya hidup sehat bagi masyarakat setempat.

Tingkat ekonomi masyarakat juga dapat menjadi indikator dari kemampuan masyarakat dalam memperhatikan kesehatan dengan ikut menikmati pelayanan kesehatan, namun demikian akses secara fisik ke pelayanan kesehatan saja belum dapat dijadikan jaminan bahwa mereka akan mendapat pelayanan kesehatan secara optimal. Dengan demikian diperlukan kemampuan ekonomi



untuk dapat akses ke pelayanan kesehatan dalam arti yang sebenarnya.

Tingkat pendidikan tidak hanya berpengaruh pada tim petugas kesehatan dalam bersikap maupun melayani masyarakatnya, namun tingkat pendidikan masyarakat juga akan berpengaruh pada status kesehatan masyarakat setempat. Tingkat pendidikan berpengaruh positif terhadap kebutuhan hidup sehat seseorang (Mariati Sukarni, 1989)

Pada hakekatnya perilaku manusia adalah produk dari lingkungan sosial dan budayanya, dan sebaliknya lingkungan tersebut adalah hasil ciptaannya sendiri dengan demikian manusia memiliki banyak cara dalam menghadapi lingkungannya. Budioro (2001) mengatakan bahwa keadaan kesehatan lebih banyak ditentukan oleh apa yang ia lakukan untuk dirinya sendiri atau kelompok dimana mereka berada.

#### **II. 8. 4. Kelompok sosial**

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat dipisahkan dari masyarakat. Dalam mempertahankan eksistensinya manusia perlu berada ditengah orang lain dan saling berinteraksi yang bersifat sosial dalam kelompoknya. Kelompok paling kecil dan paling dekat dengan kehidupan individu adalah apa yang disebut dengan keluarga, yang berupa keluarga batih (*nuclear family*) maupun keluarga luas (*extended*





*family*) yaitu gabungan dari beberapa keluarga batih. Dalam kalangan yang lebih luas terdapat berbagai kelompok sosial, misalnya berdasarkan letak geografi kelompok rukun tetangga; berdasarkan minat kelompok sepak bola; berdasarkan profesi kelompok tani wanita . Manusia merupakan makhluk sosial (*Aristoteles* yang dikutip Sulaiman, 1984). Manusia baru menjadi manusia setelah manusia itu hidup dengan manusia lainnya (Bouman, 1957). Salah satu pertanda bahwa manusia merupakan makhluk sosial adalah dalam proses kehidupannya manusia membutuhkan manusia lain disekelilingnya. Manusia adalah manusia karena ketergantungan dan keanggotaannya dalam suatu lingkungan tertentu (Saparinah Sadli, 1977). Dalam diri manusia pada dasarnya telah terdapat keinginan untuk menjadi satu dengan manusia lainnya dan agar keinginan tersebut dapat diwujudkan maka ia harus melakukan interaksi dengan manusia lainnya (Soekanto, 1984).

Hidup dalam suatu pergaulan dapat diartikan sebagai organisasi kepentingan perorangan, pengaturan sikap orang yang satu terhadap orang yang lain dan pemusatan orang dalam kelompok tertentu untuk kepentingan bersama (Raymond Firth yang dikutip Taneko, 1984). Kelompok sosial, yaitu satu kesatuan sosial yang terdiri atas dua atau lebih individu yang telah mengadakan



interaksi sosial yang cukup intensif dan teratur sehingga diantara individu itu sudah terdapat pembagian tugas, struktur dan norma tertentu yang khas bagi kesatuan sosial tersebut (Sherif, 1996). Adapun syarat terbentuknya kelompok sosial menurut Soekanto (1984) adalah: a) setiap anggota kelompok harus sadar bahwa ia merupakan sebagian dari kelompok yang bersangkutan; b) ada hubungan timbal balik antara anggota yang satu dengan anggota yang lain dalam kelompok itu; c) ada suatu faktor yang dimiliki bersama oleh anggota kelompok itu, sehingga hubungan antara mereka bertambah erat. Faktor tadi dapat merupakan nasib yang sama, kepentingan yang sama, tujuan yang sama, ideologi politik yang sama; d) berstruktur, berkaidah dan mempunyai pola perilaku.

Hamner (1983) mengatakan, ada 4 hal penting dari kelompok yaitu, adanya saling hubungan (interaksi), saling memperhatikan, merasa sebagai satu kelompok dan untuk pencapaian tujuan bersama. Senada dengan hal tersebut dirumuskan oleh Duncan (1981) menyebutkan 4 ciri utama dalam kelompok yakni: a) anggota suatu kelompok paling tidak harus punya satu tujuan bersama; b) hubungan dalam suatu kelompok harus memberikan pengaruh kepada setiap anggotanya; tingkat pengaruh tersebut diantara mereka berbeda; c) dalam kelompok selalu ada perbedaan tingkat atau status, karena akan selalu ada pimpinan dan pengikut;



d) kelompok terbentuk untuk mencapai tujuan bersama, maka biasanya pembentukannya disertai oleh pola tingkah laku dan sistem nilai bersama. Setiap anggota kelompok diharapkan mengikuti pola tersebut. Terdapat pengaruh dari perilaku organisasi atau kelompok terhadap perilaku individu dan sebaliknya perilaku individu memberikan pengaruh terhadap norma dan sistem nilai bersama yang biasanya menjadi perilaku kelompok (Duncan, 1981). Analoginya norma dan sistem yang ada dalam KWT juga akan berpengaruh terhadap individu sebagai anggota dalam kelompok tersebut. Tingkah laku dalam kelompok adalah hasil dari interaksi yang dinamis antara individu- individu dalam situasi sosial (Floyd D Ruch, 1958)

Kelompok sosial dapat dibedakan menjadi dua jenis golongan utama yaitu kelompok primer (*primary group*) dan kelompok sekunder (*Secondary group*) (C. H. Cooley, yang dikutip Gerungan, 1996). Kelompok primer bersifat *gemeinschaft*, yakni suatu kelompok yang dilandaskan pada ikatan darah atau kesatuan wilayah tempat tinggal yang terwujud dalam komunitas petani (Ferdinand Tonnies, 1957) Keanggotaan dalam kelompok primer bersifat sukarela, yang menumbuhkan pandangan tradisional yang menghargai identitas jangka panjang yang tidak dilandaskan pada pilihan rasional ataupun kalkulasi tertentu. Kelompok primer disebut juga *face- to- face group*



yaitu kelompok sosial yang anggotanya sering bertatap muka antara yang satu dengan yang lainnya sehingga saling mengenal dekat. Dalam kelompok primer manusia pertama kali berkembang dan dididik sebagai makhluk sosial. Termasuk dalam kelompok primer antara lain: keluarga, rukun tetangga, kelompok agama, kelompok wanita tani. Sifat utama dari kelompok primer adalah kekeluargaan dan lebih berdasar pada rasa simpati. Kelompok sekunder merupakan hubungan antar manusia dengan cara tidak langsung, obyektif dan formil. Peran kelompok sekunder dalam kehidupan manusia untuk mencapai tujuan tertentu dalam masyarakat secara obyektif dan rasional, dengan demikian kurang memiliki sifat kekeluargaan. Termasuk dalam kelompok sekunder antara lain: partai politik. Sifat interaksi sosial yang dimiliki kelompok sekunder, atas dasar pertimbangan perhitungan untung rugi tertentu.

### **II. 8. 5. Dinamika Kelompok**

Individu sebagai makhluk hidup mempunyai kebutuhan yang menurut A. Maslow dapat dikenal adanya: kebutuhan fisik, kebutuhan rasa aman, kebutuhan kasih sayang, kebutuhan prestasi dan prestise serta kebutuhan untuk melaksanakan sendiri. Masing-masing individu memiliki potensi untuk dapat memenuhi kebutuhan tersebut, namun dengan keterbatasannya maka individu harus meminta bantuan



pada individu lain yang ada dalam kelompoknya. Dalam keadaan demikian individu akan berusaha mengatasi kesulitannya dengan prinsip *escapism* yang artinya salah satu bentuk pelarian diri dengan mengorbankan pribadinya untuk mempercayakan pada orang lain yang menurut pendapatnya memilih sesuatu yang tidak terdapat pada dirinya. Melalui hal demikian akan timbul perasaan kerjasama dengan individu lain. Kondisi kelompok yang demikian akan mengakibatkan kondisi kelompok yang kompleks dan dinamis artinya kehidupan kelompok berkembang dengan positif.

Dinamika kelompok adalah analisis dari berbagai hubungan dalam kelompok sosial yang berdasarkan prinsip bahwa tingkah laku dalam kelompok itu adalah hasil dari interaksi yang dinamis antar individu dalam situasi sosial (Ruch D Floyd, dalam Gerungan, 1996). Beberapa segi yang perlu diperhatikan dalam kelompok untuk menciptakan dinamika dalam kelompok adalah pembentukan struktur, pembentukan norma, dan solidaritas antar anggota dalam kelompok. Hal ini akan timbul atas dasar interaksi yang dinamis dan timbal balik antar individu yang ada dalam kehidupan kelompoknya. Persoalan yang muncul dan berpengaruh dalam dinamika kelompok menurut Ruth Benedict dalam *Dinamika Kelompok* (1992) adalah: pertama, kohesi. Persoalan kohesi menyangkut



perilaku anggota dalam kelompok yakni: proses pengelompokan, intensitas anggota, nilai kelompok. Kedua, motive menyangkut interes anggota pada kehidupan kelompok yakni: kesatuan berkelompok, tujuan bersama, orientasi diri terhadap kelompok. Ketiga, struktur menyangkut: bentuk pengelompokan, bentuk hubungan, perbedaan kedudukan antar anggota, pembagian tugas. Keempat, pimpinan menyangkut: bentuk kepemimpinan, tugas pimpinan, sistem kepemimpinan. Kelima, perkembangan kelompok menyangkut: perubahan dalam kelompok, kohesivitas atau kekompakan dalam kelompok dan konflik dalam kelompok.

Dinamika kelompok dapat dikondisikan melalui berbagai pendekatan, menurut pandangan para ahli antara lain: 1) Pendekatan dengan mendasarkan diri pada aksi, interaksi dan situasi yang ada dalam suatu kelompok (Bales dan Homans). Dengan adanya interaksi dalam kelompok, maka suatu kelompok merupakan sistem interdependensi dengan karakteristik: adanya stratifikasi kedudukan anggota, adanya deferensiasi hubungan pengaruh antar anggota dalam kelompok, adanya perkembangan sistem interen dalam kelompok; 2) Pendekatan dengan menekankan pada sifat-sifat kepemimpinan bentuk organisasi (Stogdill). Dikatakan bahwa: kepemimpinan merupakan suatu proses yang mempengaruhi aktivitas kelompok yang terorganisir



dalam rangka mencapai tujuan kelompok. Dimaksud dengan kelompok terorganisir adalah satu kelompok dimana setiap anggotanya mendapat tanggungan dalam hubungannya dengan pembagian tugas dalam rangka mencapai tujuan bersama; 3) Pendekatan dengan menekankan pada aspek motif dan emosi (Schedlinger). Dikatakan dalam kelompok hal yang pegang peran paling penting dalam dinamika kelompok adalah memiliki dasar kesamaan motif dan emosional yang sama antar anggota dalam kelompok. Sementara Freud mengatakan bahwa dinamika kelompok akan terwujud apabila masing-masing anggota melaksanakan identifikasi untuk menciptakan *cohesiveness* kelompok. Suatu kelompok akan dapat berkembang dan bertahan lama bila tercipta *cohesiveness* kelompok.

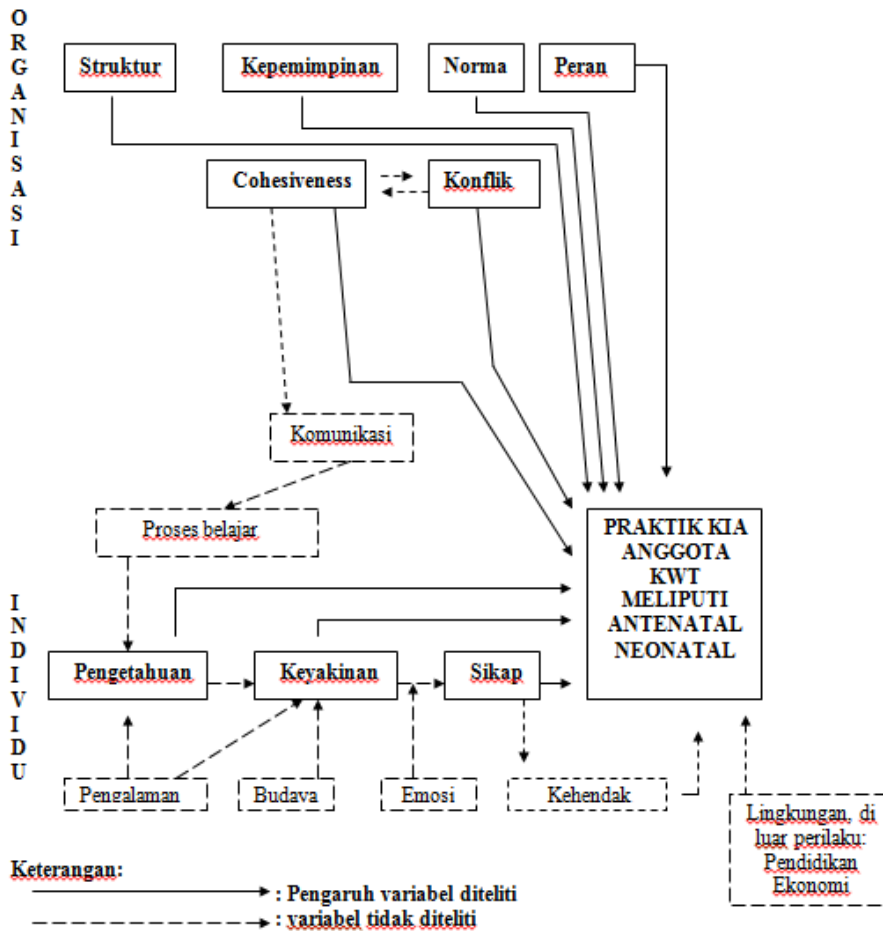




## BAB III

### KONSEP ORGANISASI DALAM PRAKTIK KIA

#### III.1. Perkelindanan Organisasi & Individu



**Gambar 3. 1 Kerangka kelindan organisasi & Individu**



Gambar 3.1 di atas adalah kerangka konseptual yang menunjukkan pengaruh berbagai variabel yang tercakup sebagai landasan pemikiran. Berdasarkan kajian teori yang membangun pengaruh variabel itu maka dapat disarikan pokok pikiran sebagai berikut.

Pertama, organisasi adalah wadah yang memungkinkan masyarakat dapat meraih hasil yang sebelumnya tidak dapat dicapai oleh individu secara sendiri (Gibson, 1996) dengan demikian dasar kinerja organisasi diawali oleh kinerja individu atau sebaliknya. Perilaku organisasi merupakan cara berpikir suatu organisasi (Edward. E, 1985). Hal yang harus diperhatikan sehubungan dengan pengembangan organisasi adalah dengan menampilkan berbagai aspek dalam perilaku organisasi yakni: struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness* dan konflik. Berdasarkan teori tersebut maka muncul pemikiran bahwa kualitas perilaku organisasi akan berpengaruh terhadap kualitas perilaku anggotanya. Perilaku organisasi ditetapkan sebagai variabel bebas dalam penelitian ini.

Kedua, predisposisi, pemungkin dan penguat sebagai faktor dasar terbentuknya perilaku kesehatan baik bagi individu maupun kelompok (Lawrence W Green, 1991). Faktor predisposisi memuat pengetahuan, keyakinan, sikap, ditetapkan sebagai variabel bebas dalam penelitian ini. Faktor pemungkin merupakan antesenden perilaku yang



memungkinkan suatu motivasi dan aspirasi perilaku terwujud. Sedangkan faktor penguat merupakan faktor penyerta yang kehadirannya setelah terwujudnya perilaku. Sebagai faktor pemungkin dan penguat terbentuknya perilaku kesehatan dalam penelitian ini adalah perilaku organisasi, yang terbangun dari struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, konflik. Mengacu pada teori Lawrence W Green, 1991, maka pengetahuan, keyakinan dan sikap anggota KIA akan berpengaruh terhadap praktik KIA bagi individu ataupun kelompok.

Ketiga, praktik KIA merupakan hal yang masih harus diperhatikan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan terutama di pedesaan. Dalam penelitian ini praktik KIA ditetapkan sebagai variabel terikat.

Dari perkelindanan antara organisasi dan individu wanita tani, dapat disarikan probabilitas yang bisa dikonstruksi unsur-unsur esensial dari keduanya, yaitu: 1) PO dalam KWT dan predisposisi KIA berpengaruh terhadap praktik KIA anggota KWT; PO KWT merupakan faktor dominan yang berpengaruh; 2) Aspek: struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, konflik, pengetahuan, keyakinan, dan sikap berpengaruh terhadap praktik KIA anggota KWT; Kepemimpinan merupakan aspek dominan yang berpengaruh; 3) Berdasar pada kategori KWT, PO dan predisposisi KIA berpengaruh terhadap praktik KIA



anggota KWT; PO merupakan faktor dominan yang berpengaruh; 4) Berdasar pada kategori KWT, semua aspek dalam PO (struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, konflik) berpengaruh terhadap praktik KIA anggota KWT; Kepemimpinan merupakan aspek dominan yang berpengaruh; 5) Berdasarkan pada kategori KWT, semua aspek dalam predisposisi KIA (pengetahuan, keyakinan, sikap) berpengaruh terhadap praktik KIA anggota KWT; keyakinan merupakan aspek dominan yang berpengaruh.





## **BAB IV**

### **PERILAKU KIA, ORGANISASI & PRAKTIK KIA**

#### **IV. 1. Predisposisi Perilaku KIA**

Predisposisi KIA adalah pengetahuan, keyakinan, dan sikap yang dimiliki anggota KWT yang mempunyai anak batita atau ibu hamil kedua tentang KIA, mengacu pada pedoman kesehatan ibu dan anak (Dep Kes RI, 1999) . meliputi *Antenatal care* yang mencakup: a) pemeriksaan kehamilan secara benar, meliputi: frekuensi periksa kehamilan; Timbang berat badan rutin setiap bulan; b) perencanaan persalinan pada saat hamil, meliputi: rencana tempat persalinan dan siapa yang menolong persalinan; c) tanda bahaya pada kehamilan, meliputi: tanda-tanda bahaya saat hamil dan cara mengatasi atau minta pertolongan secara tepat; d) pola makan saat hamil, meliputi: memilih dan mengkonsumsi makanan yang bergisi setiap hari; e) merawat tubuh saat hamil, meliputi: bagian-bagian tubuh bumil yang memerlukan perawatan khusus; f) istirahat bagi ibu hamil, meliputi: waktu istirahat bagi bumil.

Sedangkan konsep *Neonatal care* mencakup: a) tindakan setelah melahirkan, meliputi: frekuensi kontrol pada bulan pertama setelah melahirkan; b) menjaga bayi tetap sehat, meliputi: jadwal imunisasi yang harus diberikan pada bayinya; c) pemberian air susu ibu setelah melahirkan, meliputi: kapan ASI pertama diberikan pada bayinya dan apa manfaatnya; d) menyusui yang benar, meliputi: posisi ibu yang paling tepat pada saat menyusui bayinya; e) mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir, meliputi: cara merawat tali pusat, dan apa bahayanya bila tali pusat tidak terawat dengan baik.

#### **IV. 1. 1. Pengetahuan KIA**

Pengetahuan KIA adalah pengetahuan anggota KWT tentang KIA, mengacu pada pedoman kesehatan ibu dan anak (Dep Kes RI, 1999). Pengetahuan KIA diukur untuk mengungkap pengetahuan bumil tentang kesehatan antenatal, dengan indikator: 1) pemeriksaan kehamilan secara benar; 2) perencanaan persalinan pada saat hamil; 3) tanda bahaya pada kehamilan; 4) pola makan



saat hamil; 5) merawat tubuh saat hamil; 6) istirahat bagi ibu hamil.

Pengetahuan kesehatan neonatal dengan indikator: 1) tindakan setelah melahirkan, 2) menjaga bayi tetap sehat, 3) pemberian air susu ibu setelah melahirkan, 4) cara menyusui yang benar, 5) mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir.

#### **IV. 1. 2. Keyakinan Terhadap KIA**

Keyakinan terhadap KIA adalah keyakinan anggota KWT terhadap KIA, mengacu pada pedoman kesehatan ibu dan anak (Dep Kes RI, 1999). Keyakinan KIA diukur dengan mengungkap keyakinan bumil tentang kesehatan antenatal, dengan indikator: 1) pemeriksaan kehamilan secara benar, 2) perencanaan persalinan pada saat hamil, 3) tanda bahaya pada kehamilan, 4) pola makan saat hamil, 5) merawat tubuh saat hamil, 6) istirahat bagi ibu hamil. Sedangkan keyakinan terkait dengan konsep Kesehatan neonatal ditakar dengan pertanyaan berindikator: 1) tindakan setelah melahirkan, 2) menjaga bayi tetap sehat, 3) pemberian air susu ibu setelah



melahirkan, 4) menyusui yang benar, 5) mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir.

### **IV. 1. 3. Sikap Terhadap KIA**

Sikap terhadap KIA adalah sikap anggota KWT terhadap KIA, mengacu pada pedoman KIA (Dep Kes RI, 1999). Sikap terhadap KIA bisa diukur dengan mengungkap sikap bumil. Sikap bumil terhadap kesehatan antenatal diukur dengan indikator: 1) pemeriksaan kehamilan secara benar, 2) perencanaan persalinan pada saat hamil, 3) tanda bahaya pada kehamilan, 4) pola makan saat hamil, 5) merawat tubuh saat hamil, 6) istirahat bagi ibu hamil. Sedang sikap bumil terkait kesehatan neonatal diukur dengan indikator: 1) tindakan setelah melahirkan, 2) menjaga bayi tetap sehat, 3) pemberian air susu ibu setelah melahirkan, 4) menyusui yang benar, 5) mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir.

### **IV. 2. Perilaku Organisasi**

Perilaku organisasi mengungkap tentang berbagai aspek dalam perilaku organisasi masing-masing KWT. Aspek dalam perilaku organisasi KWT dapat diukur melalui: 1) struktur, 2) kepemimpinan, 3) norma, 4) peran, 5) *cohesiveness*, 6) konflik (Briance Mascarenhas, 1989).



### **IV. 2. 1. Struktur**

Struktur organisasi KWT ada jika ada hubungan kerja sama antara manusia yang satu dan lainnya, struktur merupakan pola hubungan yang menetap diantara anggota dalam organisasi (Shahun Tyson & Tony Jackson, 2001). Struktur adalah pola hubungan diantara posisi (Barry Wellman, 1998). Indikator struktur dalam PO mengacu pendapat Shaun Tyson & Tony Jackson, (2001) yaitu: 1) Peran meliputi: struktur, dimana dalam struktur tercatat masing-masing pemegang posisi, penentuan pemegang posisi, cara kerja pemegang posisi; 2) norma meliputi: norma dalam pengurusan, pemberlakuan norma, norma yang ditaati anggota; 3) komunikasi, artinya terciptanya komunikasi rutin yang ada hubungannya dengan KIA.

### **IV. 2. 2. Kepemimpinan**

Kepemimpinan adalah tanggungjawab yang harus dilakukan seorang ketua maupun pengurus organisasi KWT. Indikator kepemimpinan pengurus KWT bagi anggotanya mengacu pada perilaku organisasi (Brian, 1992) yakni: 1) berkontribusi pada kelompok meliputi: program, tujuan KWT, komunikatif, 2) memuaskan kebutuhan anggota meliputi: pengadaan dana sehat, tindakan pimpinan terhadap keputusan bersama, cara mengatasi kesulitan, 3) mewujudkan nilai kelompok





meliputi: rencana KWT dalam mengelola KIA, pelaksanaan program KWT, dan waktu penyelesaian program.

### **IV. 2. 3. Peran Pengurus**

Peran adalah perilaku yang diharapkan dari pemegang posisi (Dennis. W, 1988). Indikator peran mengacu pada Dennis adalah peran yang diharapkan yang disepakati oleh pemegang posisi dan pemegang posisi lain, meliputi cara memotivasi anggota untuk menjadi pribadi yang bertanggung jawab minimal pada diri sendiri.

### **IV. 2. 4. Norma**

Norma adalah standar yang dihimpun oleh anggota (Daniel. C. Fildman, 1984). Sebagai indikator norma, mengacu pada pendapat Daniel C Fildman yaitu: 1) norma dibentuk hanya yang berkaitan pada hal yang berarti bagi organisasi, 2) norma diterima dalam berbagai tingkat oleh anggota, 3) norma diterapkan kesetiap anggota atau beberapa anggota saja.

### **IV. 2. 5. Cohesiveness**

*Cohesiveness* mengacu pada pendapat Duncan (1981) adalah kekuatan suatu kelompok untuk berpikir dan bertindak



sebagai suatu kesatuan untuk mencapai tujuan bersama. Indikator *cohesiveness* menurut Jonathan L.Freedman, adalah berbagai faktor yang dapat menciptakan rasa aman yang meliputi: 1) anggota merasa senang mengikuti kegiatan dalam kelompok, 2) anggota merasa memiliki ikatan dalam kegiatan kelompok, 3) setiap anggota merasa memiliki peran dalam kelompok.

#### **IV. 2. 6. Konflik**

Konflik dalam kelompok akan muncul apabila seseorang dalam kelompok mendapat peran yang tidak sesuai atau peran yang tidak tepat. Konflik antarperan dapat terjadi dalam berbagai profesi (Jeffrey, H. & Nicholas, 1985). Indikator konflik mengacu Abrams, D. & Brown, R. (1989) adalah: 1) konflik peran pribadi, 2) konflik intra peran dan, 3) konflik antarperan.

#### **IV. 3. Praktik KIA**

Praktik KIA *antenatal care* dan *neonatal care* adalah tindakan terhadap KIA dari anggota KWT yang mempunyai anak batita dan sedang hamil kedua. Indikator mengacu pada buku KIA Dinas Kesehatan RI tahun 1999, yaitu meliputi tindakan yang terkait dengan kesehatan Antenatal, yang mencakup beberapa hal penting, yaitu: a) Pemeriksaan kehamilan secara benar, meliputi: frekuensi



periksa selama kehamilan; Timbang berat badan rutin setiap bulan; b) Perencanaan persalinan pada saat hamil, meliputi perasaan saat tahu tentang kehamilannya; rencana tempat persalinan dan siapa yang menolong persalinan; c) Tanda bahaya pada kehamilan, meliputi tanda-tanda bahaya saat hamil dan memperhatikan diri saat ibu hamil; d) Pola makan saat hamil, meliputi: pola dalam mengkonsumsi makanan yang bergisi setiap hari; rutinitas minum vitamin; e) Merawat tubuh saat hamil, meliputi memperhatikan perubahan tubuh saat hamil; memperhatikan bagian tubuh bumil yang memerlukan perawatan khusus, kebersihan diri; f) Istirahat bagi ibu hamil, meliputi: menyempatkan istirahat bagi bumil, istirahat secara rutin. Sementara praktik KIA kesehatan Neonatal yang mesti dilaksanakan ibu yang baru melahirkan meliputi: a) Tindakan setelah melahirkan, meliputi pemberian ASI 30 menit setelah melahirkan frekuensi kontrol pada bulan pertama setelah melahirkan, frekuensi kontrol saat ibu masih nifas; b) Menjaga bayi tetap sehat, meliputi jadwal imunisasi yang harus diberikan pada bayinya, rasa takut mengimunisasikan bayinya, cara mengatasi bila bayi panas setelah diimunisasi; c) Pemberian air susu ibu setelah melahirkan, meliputi rutinitas kontrol batita, pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usianya, pemberian ASI pertama; d) Menyusui yang benar, meliputi: sampai usia berapa ibu



menyusui; ASI sebelah mana yang diberikan; posisi yang paling tepat bayi mimun ASI; e) Mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir, meliputi memperhatikan gisi bagi ibu menyusui, Imunisasi TT saat hamil.







## **BAB V**

### **ORGANISASI & DINAMIKA KWT**

#### **V. 1. KWT & KIA Kabupaten Semarang**

Kabupaten Semarang adalah salah satu Kabupaten di Propinsi Jawa Tengah. Batas administrasi Kabupaten Semarang sebelah utara berbatasan dengan Kota Semarang dan Kabupaten Demak. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Boyolali dan Kabupaten Magelang. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Boyolali dan Kabupaten Grobogan. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Kendal. Di tengah-tengah wilayah ini terdapat Kota Salatiga.

Kabupaten Semarang sejak tahun 2003 tercatat 95.020,674 Ha atau sekitar 2,92 % dari luas propinsi Jawa Tengah. Luas yang ada terdiri dari 26,12% lahan sawah dan 73, 88% bukan lahan sawah yakni pekarangan dan bangunan, tegalan dan kebun, tambak ikan, perkebunan swasta dan rakyat , hutan negara dan rakyat, rawa dan tanah kering.

Sektor pertanian di Kabupaten Semarang sampai saat ini masih merupakan sektor dominan yang menunjang perekonomian. Hal ini ditunjukkan luas lahan yang ada di Kabupaten Semarang 73,88% digunakan untuk usaha

pertanian sedang sisanya digunakan untuk pekarangan dan bangunan, rawa, lahan yang sementara tidak diusahakan. Fasilitas kesehatan di Kabupaten Semarang sampai 2003 adalah: 3 RSUD, 25 Puskesmas, 63 Puskesmas Pembantu, 45 Balai pengobatan, 1 BKIA dan 8 Rumah Bersalin.

### **V. 1. 1. KWT Kabupaten Semarang**

Berawal dari keseharian para istri petani atau disebut wanita tani yang selalu membantu pekerjaan suami terutama pada musim dan paska panen. Wanita tani terlihat lebih produktif, mereka juga tanpa direncanakan bergerombol ikut memikirkan hasil panennya. Dinas Pertanian di Kabupaten Semarang, secara umum menawarkan tentang pembinaan terhadap wanita tani agar memiliki perkumpulan khusus wanita tani yang programnya tidak jauh dari kegiatan kelompok tani (laki-laki).

Sekitar tahun 1980 sudah mulai terbentuk KWT, namun masih merupakan perkumpulan yang belum dilaporkan ke Dinas Pertanian Kabupaten Semarang. KWT yang telah dibina PPL dan menurut penilaian PPL dipandang mampu menjalankan modal, maka KWT tersebut disarankan untuk mengajukan usulan untuk memperoleh bantuan dalam menyelenggarakan usahanya. Usaha yang dilakukan sesuai dengan keterampilan yang



dimiliki anggota KWT. Bantuan diberikan berupa dana untuk selanjutnya diberikan pada anggota yang sudah membuat program dengan persetujuan PPL dan Kepala Desa setempat. Dinas Pertanian Kabupaten Semarang memiliki 17 Kecamatan. Idealnya setiap kecamatan memiliki Kepala Cabang Dinas (KCD). Ada beberapa KCD yang merangkap di dua Kecamatan. Jumlah KWT tercatat 15 yang tersebar di 15 Kecamatan. Jumlah anggota sebesar 337 dari 15 KWT.

Pembinaan KWT diawali dengan monitoring dari PPL. Berdasarkan penilaian PPL dan permintaan dari wanita tani maka dibentuk KWT dengan persetujuan Kepala Dusun dan Kepala Desa, selanjutnya di laporkan ke Dinas Kabupaten.. KWT adalah milik Dusun, sama seperti PKK dan Posyandu. Pembinaan dilakukan oleh PPL yang bertugas meliputi: Pertama, penjelasan awal tentang : Informasi kondisi hamparan tanah setempat; identifikasi keterampilan wanita tani; pembentukan pengurus (pengorganisasian). Kedua, penjelasan pembuatan program kerja; bimbingan pelaksanaan program; mengevaluasi hasil program. Ketiga, mengadakan pembinaan sesuai dengan keterampilan yang dimiliki anggota KWT; melatih anggota KWT melakukan kegiatan yang menghasilkan produk; membimbing KWT membuat proposal untuk mendapatkan





bantuan dana pelaksanaan program KWT maupun anggota KWT.

Secara umum KWT mempunyai dasar kegiatan yang sama. Kegiatan pengurus dan kegiatan anggota sama, namun untuk pengurus memiliki tugas tambahan dan lebih bertanggungjawab, terutama sebagai bendahara. Kegiatan KWT tidak hanya melaksanakan program pertanian saja namun mereka juga mempunyai kegiatan yang ada hubungannya dengan kesehatan yaitu kegiatan posyandu.

Kegiatan yang seharusnya dilaksanakan dalam organisasi KWT adalah datang pada pertemuan rutin, membuat program kerja, melaksanakan program, melakukan kegiatan rutin kelompok sesuai dengan kesepakatan, menyiapkan pemberian makanan tambahan pada pertemuan rutin posyandu dan menyiapkan tempat penimbangan. Kunjungan penyuluh baik dari PPL maupun dari petugas kesehatan atau bidan desa secara rutin diadakan minimal 1 bulan sekali. Dari kegiatan kelompok, para anggota KWT diharapkan dapat menerapkan dalam keluarga sesuai kemampuan keterampilan masing-masing anggota

### **V. 1. 2. Studi Dokumen, & Wawancara**

Hasil pengamatan difokuskan pada tiga hal yaitu: tempat kegiatan KWT, hasil produk KWT, tempat kegiatan KIA.



Hasil pengamatan menunjukkan semua KWT memiliki tempat kegiatan yang tetap, baik untuk kegiatan KWT maupun untuk kegiatan KIA. Produk, belum semua KWT memiliki produk yang tetap. Hasil pengamatan diverifikasi dengan hasil wawancara secara mendalam terhadap pengurus KWT. Hasil studi dokumen, difokuskan pada administrasi KWT meliputi: struktur organisasi, daftar hadir anggota dalam kegiatan KWT, program atau pelaksanaan program kerja, daftar hadir anggota maupun dalam kegiatan KIA, prosentase tingkat pendidikan anggota KWT, tahun berdirinya KWT, rata-rata usia anggota KWT. Hasil nya diverifikasi dengan hasil wawancara secara mendalam dengan pengurus KWT.

Wawancara dilakukan secara mendalam (*in-depth interview*) difokuskan untuk mengungkap: (1) perilaku organisasi, dilakukan terhadap pengurus organisasi KWT. Wawancara dilakukan berpedoman pada panduan wawancara perilaku organisasi ( pada lampiran 1 ); (2) praktik KIA, dilakukan terhadap pengurus atau anggota KWT dengan kriteria: ibu yang mempunyai anak batita atau ibu hamil kedua. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, jumlah skor dari masing-masing KWT tentang perilaku organisasi (struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, konflik), dikelompokkan menjadi 3 kategori perilaku organisasi KWT yakni Kategori KWT: Proaktif,



Reaktif dan Nonaktif. Untuk predisposisi KIA (pengetahuan, keyakinan, sikap) dan praktik KIA (kesehatan: antenatal dan neonatal) menyesuaikan KWT-nya. Berikut ini adalah distribusi mean setiap aspek dalam PO KWT yang dituangkan pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1: Distribusi mean aspek dalam PO KWT

No KLP	Mean Strukt	Mean Kepmp	Mean Peran	Mean Norma	Mean Cohes	Mean Konflk	Jumlah Mean.PO
I	4,34	3,80	4,00	3,90	4,50	3,80	24,34
II	2,26	2,50	2,97	2,50	3,10	2,80	17,56
III	4,09	4,30	3,70	4,00	4,10	4,10	24,26
IV	2,54	2,60	3,40	2,50	3,3	3,40	17,74
V	2,04	2,70	3,50	2,60	3,30	3,50	17,64
VI	4,78	4,70	4,40	2,90	4,00	4,30	25,08
VII	2,52	2,90	3,20	2,10	3,40	3,40	17,52
VIII	3,83	3,50	3,80	3,50	3,50	3,50	21,63
IX	2,98	2,90	3,50	2,80	3,10	3,30	18,58
X	3,13	2,60	3,70	3,10	3,70	3,90	20,13

Berdasarkan tabel 5.1, sebagai dasar pembentukan kategori KWT, dengan menggunakan rumus:  $I$  (Interval) = range/kelompok; berdasarkan rumus tersebut hasilnya digunakan sebagai kriteria KWT yang meliputi KWT: proaktif, reaktif dan nonaktif. Penetapan kriteria KWT berpedoman pada jumlah skor. Untuk kategori proaktif, jumlah skor 23-25, yang memenuhi jumlah skor tersebut adalah KWT I, III, VI. Pada KWT kategori reaktif, jumlah skor PO 20-22, yang memenuhi jumlah skor tersebut adalah KWT VIII, X. Pada KWT kategori nonaktif, jumlah skor PO 17-19, jumlah skor tersebut berada pada KWT



II, IV, V, VII, IX. Data KWT berdasar kategori KWT berdasarkan jumlah sekor, dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut.

Tabel 5.2: Nomor kelompok dan kategori KWT

Kategori KWT	Jml. sekor PO	Nomor Kelompok
Proaktif	23-25	I, III, VI
Reaktif	20-22	VIII, X
Nonaktif	17-19	II, IV, V, VII, IX

Berdasarkan kategori Table 5.2 berikut adalah Tabel 5.3 yang menggambarkan distribusi mean setiap aspek dalam PO berdasar kategori KWT. Sedangkan distribusi mean setiap aspek dalam predisposisi KIA berdasarkan kategori KWT disajikan pada Tabel 5.4 termasuk distribusi mean: Antenatal, Neonatal dan praktik KIA berdasarkan kategori KWT, ada pada Tabel 5.5.

Tabel 5.3: Distribusi Mean PO &amp; kategori KWT

Aspek dalam PO	Kategori KWT Proaktif (mean)	Kategori KWT Reaktif (mean)	Kategori KWT Nonaktif (mean)
Struktur	4,40	2,82	2,46
Kepemimpinan	4,26	3,05	2,72
Peran	4,03	3,75	3,60
Norma	3,60	3,30	2,50
Cohesiveness	4,20	3,60	3,24
Konflik	4,06	3,70	3,28
Mean PO	24,44	20,22	17,8



Tabel 5.4: Distribusi Mean Predisposisi KIA &amp; KWT

Aspek dalam Predis KIA	KWT Proaktif (mean)	KWT Reaktif (mean)	KWT Nonaktif (mean)
Pengetahuan	4,39	4,01	3,99
Keyakinan	4,43	4,06	4,07
Sikap	4,09	3,95	3,91
Mean predis	12,91	12,02	11,97

Tabel 5.5 Mean: Antenatal, Neonatal dan Praktik KIA

Kategori KWT	Antenatal (mean)	Neonatal (mean)	Praktek KIA (mean)
Proaktif	3,77	3,78	7,56
Reaktif	3,40	3,38	6,78
Nonaktif	2,71	2,77	5,48

### V. 1. 3. Fokus Group Discussion (FGD)

Hasil FGD melengkapi wawancara mendalam tentang Perilaku Organisasi Kelompok Wanita Tani (PO KWT). Hasil yang diperoleh melalui pendekatan FGD adalah, diketahuinya perilaku organisasi setiap KWT meliputi aspek struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, konflik. Rangkuman garis besar perilaku organisasi dari hasil pelaksanaan FGD bersama KWT proaktif, reaktif, nonaktif disajikan pada analisis hasil studi.

Melalui FGD dan dilengkapi studi dokumen organisasi KWT (2004), secara garis besar dapat diungkap data responden berdasar kategori KWT, yang meliputi persentase tingkat pendidikan anggota KWT, persentase kehadiran pengurus dan anggota KWT, rata-rata usia pengurus dan anggota KWT, dan lama pengurus mengelola



KWT. Pada KWT proaktif tingkat pendidikan (TP) responden: Rendah (R)=50%, Menengah (M)=40%, Tinggi=10%. Kehadiran kegiatan rutin anggota : 80-90%, pengurus: 95-100%; Usia: pengurus 40% PUS, anggota: 70% PUS; Lama pengurus mengelola KWT pengurus tidak pernah ganti, kecuali ketua, rata-rata dibentuk tahun 1986, jadi sekitar 19 tahun. Dalam FGD dengan pengurus KWT, wawancara rata-rata menggunakan bahasa Indonesia. Fasilitas anggota KWT, sudah memiliki koperasi KWT.

Pada KWT reaktif: tingkat pendidikan responden: Rendah (R)=70%; Menengah (M)=20%; Tinggi=10%. Kehadiran kegiatan rutin: 70-90%, tidak ada pertemuan khusus pengurus; Usia pengurus: 70% PUS dan anggota: 50% PUS: Lama pengurus mengelola KWT: pengurus belum pernah ganti, rata-rata dibentuk tahun 2000, jadi sekitar 4,5 tahun. Dalam FGD, rata-rata menggunakan bahasa campuran.

Pada KWT nonaktif: Tingkat pendidikan responden: Rendah (R)=70%; Menengah (M)=15%; Tinggi=0%. Kehadiran kegiatan rutin: 90-100%, untuk pengurus tidak ada pertemuan rutin; Usia anggota: 50% PUS, usia pengurus 60% PUS. Lama pengurus mengelola KWT: pengurus belum pernah ganti, rata-rata dibentuk tahun 1997, jadi sekitar 9 tahun. Dalam FGD, rata-rata menggunakan bahasa campuran.



#### **V.1. 4. Perilaku Organisasi KWT Proaktif**

Beberapa keterangan yang bersifat akademis, yaitu tentang perilaku organisasi KWT. Esensi yang penting disampaikan ialah:

a) struktur dalam organisasi KWT dapat disimpulkan bahwa, struktur organisasi merupakan hal yang penting, karena digunakan sebagai pedoman bekerja bagi pengurus KWT. Berikut adalah beberapa cuplikan wawancara yang diungkapkan oleh beberapa pengurus yang termasuk dalam kategori KWT proaktif, tentang struktur organisasi dalam KWT. Cuplikan wawancara dengan ketua KWT Sido Makmur: “.....struktur organisasi sebagai pedoman pengurus dalam melaksanakan tugas kelompok dalam upaya meningkatkan kesejahteraan anggotanya”. Cuplikan wawancara dengan sekretaris KWT Sido Makmur: “.....kepengurusan dibentuk atas dasar pilihan anggota, dengan susunan: ketua, sekretaris, bendahara dengan masing-masing satu wakilnya; seksi: tanam, pengendalian hama, pengendalian mutu, pemasaran, permodalan”. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Ngudi Rahayu: “.....struktur organisasi digunakan sebagai pedoman dalam pembagian tugas dan cara kerja, sehingga pengurus tidak merasa bimbang”. Cuplikan wawancara dengan PPL: “.....ketua ditunjuk dari PPL dengan persetujuan anggota, dengan susunan kepengurusan: ketua,



sekretaris, bendahara dengan masing-masing satu wakil, seksi: taman, pemasaran, pengendalian mutu, permodalan, pengendalian hama, Unit Pelaksanaan Program Keluarga Sehat (UPPKS) yang terfokus pada BKKBN”. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Bakti Pertiwi: “.....struktur organisasi menjadi pedoman bekerja bagi pengurus, kepengurusan terbentuk berdasarkan pilihan anggota, dengan susunan: ketua, sekretaris, bendahara, dengan masing-masing satu wakil; seksi: tanam, pengendalian hama, pengendalian mutu, pemasaran”.

b) Kepemimpinan pengurus, hal utama yang dibangun dalam kepemimpinan pengurus KWT adalah: 1) menjalin kerukunan antar anggota, 2) meningkatkan pendapatan keluarga menuju keluarga sejahtera, 3) mementingkan kejujuran dan kedisiplinan; 4) memperhatikan KIA. Berikut ini adalah cuplikan wawancara dengan ketua KWT Sido Makmur: “..... tujuan kepemimpinan KWT terfokus pada peningkatan pendapatan keluarga dengan tujuan menciptakan keluarga sejahtera”. Cuplikan wawancara dengan seksi pengendalian mutu KWT Sido Makmur: “..... di pedesaan yang utama diperhatikan adalah kerukunan, kejujuran, gotong royong dan saya berusaha mengidentifikasi keterampilan anggota”. Cuplikan wawancara dengan wakil ketua KWT Sido Makmur: “..... saya berangan-angan agar wanita tani menjadi wanita yang





mandiri yang akhirnya dapat menciptakan lapangan kerja, sehingga dapat mencukupi kebutuhan keluarga dan dapat memperhatikan KIA, karena saya juga pengurus posyandu dukuh”. Hal senada tentang kepemimpinan pengurus KWT, diungkapkan melalui wawancara, berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Ngudi Rahayu: “.....ingin melaksanakan program pemerintah, yakni mengangkat derajat kaum wanita; ..... dan berusaha maksimal untuk dapat mengayomi anggota dengan cara berusaha mendapatkan bantuan modal untuk usaha tani”; “..... disamping sebagai ketua KWT saya juga sebagai ketua UPPKS tingkat dusun. Tujuan utama dalam kepemimpinan ialah memperhatikan kesejahteraan keluarga, kedisiplinan, hati-hati dalam mengambil keputusan, dan menjadi imam bagi keluarga”. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Bakti Pertiwi: “.....sebetulnya saya merasa tidak mampu, tetapi saya mau, dan tanggung jawab saya adalah mengajak semua anggota untuk maju dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga”; “.....Alhamdulillah sekarang sudah memiliki koperasi simpan pinjam”. Cuplikan wawancara dengan wakil ketua KWT Bakti Pertiwi: “.....pada awal perintisan KWT, yang pertama diperhatikan adalah: iman, kejujuran, kedisiplinan, dan kemauan bekerja yang tinggi”. Cuplikan lain dengan sekretaris KWT bakti pertiwi: “..... dan saya kebetulan



menjadi pengurus posyandu, sehingga saya dapat membantu anggota dalam kegiatan KIA”.

Berdasarkan cuplikan wawancara hasil FGD dengan kelompok KWT proaktif dapat disimpulkan bahwa, kepemimpinan pengurus KWT bertujuan: 1) menjalankan program pemerintah yaitu memberdayakan kaum wanita tani; 2) meningkatkan kesejahteraan keluarga dalam arti tercukupi kebutuhan jasmani, rohani dan sosial; 3) membentuk wanita tani menjadi wanita yang mandiri yang dapat membantu tugas suami dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari.

c) Peran pengurus berjalan sesuai fungsinya, karena keterampilan pemegang peran disesuaikan dengan peran yang diembannya. Berikut ini cuplikan wawancara dengan seksi pengendalian mutu KWT Sido Makmur: “.....*keleresan kulo saged ndamel krupuk, Alhamdulillah pasaranipun sampun dumugi tanggi dusun, milo kulo saged nularaken kalian rencang-rencang anggota KWT ingkang gadah minat usaha krupuk kados kulo* (.....kebetulan saya mempunyai keterampilan membuat berbagai kerupuk, yang alhamdulillah pemasarannya sudah sampai keluar dari dusun ini, sehingga saya dapat menularkan pada anggota KWT yang berminat usaha kerupuk seperti saya)”. Hal yang sama tentang pemegang peran pengurus KWT, diungkap melalui wawancara.



Berikut ini cuplikan wawancara dengan ketua KWT Ngudi Rahayu: “.....walaupun pengurus KWT masih kurang percaya diri dan takut salah melangkah, namun para pengurus menurut apa yang ditugaskan dan disarankan ketua, Alhamdulillah semua program berjalan lancar. Semua pengurus faham akan posisinya dan bertanggung jawab akan tugasnya”. Berikut ini cuplikan wawancara dengan ketua KWT Bakti Pertiwi: “..... *tingkat pendidikan pengurus KWT mriki komplit, nilai lulusan SD dumugi sarjana, kulo ketuanipun, nanging kulo sampun sepuh, kulo katah ngangsu kawruh kalihan ingkang enem namung pinter-pinter. Sedoyo pengurus saged dipun pitados ugi tanggung jawab* (tingkat pendidikan pengurus merata mulai dari rendah sampai tinggi, saya sebagai ketua, usia saya sudah tua, banyak diberi masukan oleh yang muda tapi pintar-pintar, yang sifatnya membangun. Masing-masing pengurus bertanggung jawab atas perannya)”.

Dari beberapa pernyataan hasil FGD dengan kelompok KWT proaktif, tentang peran pengurus, dapat disimpulkan bahwa pengurus, dengan kemauan dan kemampuan yang dimiliki berusaha melaksanakan kewajibannya, sesuai dengan peran yang diembannya.

d) Norma KWT, yang berlaku adalah norma yang disepakati semua anggota KWT, baik diberlakukan untuk kegiatan individu dalam kelompok, maupun norma yang



diberlakukan untuk kegiatan kelompok. Berikut ini adalah cuplikan wawancara dengan ketua KWT Sido Makmur: “.....aturan yang disepakati bersama adalah, wajib tanam toga, datang pada pertemuan rutin, membayar arisan, menyiapkan PMT bagi yang bertugas, membayar angsuran bagi yang punya pinjaman sesuai kesepakatan; semua norma yang disepakati berjalan lancar. Norma di tetapkan dalam rangka menata kerja pengurus dan kegiatan anggota”. Berikut ini cuplikan wawancara dengan ketua KWT Ngudi Rahayu: “.....para pengurus dan anggota pada dasarnya tidak sulit diatur tetapi tidak mau berjalan tanpa dibimbing, namun mereka semua memiliki kemauan bekerja yang tinggi mungkin karena mereka takut salah melangkah”. Cuplikan wawancara dengan sekretaris KWT Ngudi Rahayu: “.....norma yang diberlakukan ada yang khusus untuk pengurus: semua pengurus wajib hadir pada pertemuan rutin lebih awal dan wajib membuat laporan pelaksanaan program maupun rencana selanjutnya. Norma yang diberlakukan untuk seluruh anggota, pada saat pertemuan rutin wajib: membayar arisan, membayar angsuran sesuai kesepakatan, membayar iuran UPPKS, memafaatkan pekarangan rumah, memperhatikan kebersihan lingkungan. Norma yang belum terlaksana secara menyeluruh adalah memanfaatkan pekarangan rumah. Norma merupakan acuan dalam tindakan, anggota



dan pengurus diberi kebebasan dalam menjalankan usahanya namun tetap ada batasannya”. Berikut ini cuplikan wawancara dengan wakil ketua KWT Bakti Pertiwi: “.....aturan yang disepakati bersama, untuk menghindari persaingan yang menyebabkan pertengkaran terutama dalam menjalankan usaha. Norma yang disepakati adalah wajib membayar iuran wajib, membayar angsuran bagi yang mempunyai pinjaman, membayar arisan, memakai seragam pada pertemuan rutin, melapor pada pengurus jika mempunyai usaha baru yang ada kaitannya dengan pangan. Menanam toga, menyiapkan PMT bagi yang bertugas. semua norma berjalan, kecuali memakai seragam”.

Dari beberapa pernyataan tentang norma, melalui FGD dengan KWT proaktif, dapat disimpulkan bahwa norma yang berjalan adalah norma yang telah disepakati bersama oleh semua anggota KWT, dengan harapan sebagai penyeragam anggota bertindak dalam kegiatan KWT. Misal wajib membayar arisan yaitu sebagai batasan untuk menghindari persaingan yang tidak sehat dalam menjalankan usaha pribadi anggota. Contoh lainnya adalah keseragaman nilai harga pada produk yang sama.

e) *Cohesiveness* KWT, dalam menciptakan *cohesiveness* di lingkungan KWT salah satu cara yang dibangun ialah mengadakan pertemuan rutin setiap bulan baik



antarpengurus maupun antara anggota dan pengurus. Untuk menciptakan *cohesiveness* antaranggota, dalam setiap pertemuan diadakan berbagai kegiatan antara lain simpan pinjam, arisan, tabungan hari raya. Beberapa cuplikan hasil FGD dengan KWT proaktif, dalam menciptakan *cohesiveness* KWT, dapat diekstrak dari beberapa cuplikan wawancara berikut ini. Cuplikan wawancara dengan ketua KWT Sido Makmur: “...untuk menciptakan keakraban antaranggota dan pengurus, diadakan pertemuan rutin khusus pengurus setiap tanggal 7, dengan kegiatan yang mengikat yaitu: diawali yasinan lalu laporan setiap pengurus, evaluasi program dan membicarakan program selanjutnya”; “....sedang pertemuan seluruh anggota dilaksanakan setiap tanggal 10, Alhamdulillah setiap program ada hasilnya, hasil yang sampai sekarang masih tetap ada adalah jamu tradisional, olahan ikan; dan rata-rata anggota merasa berperan sehingga ikut bertanggungjawab atas program yang sedang berjalan”. Cuplikan wawancara dengan ketua KWT Ngudi Rahayu: “.....untuk menciptakan *cohesiveness* dalam KWT, pada pertemuan rutin diadakan kegiatan berupa, simpan pinjam, arisan serta praktik pengolahan hasil panen (telur bebek dan ikan)”. Cuplikan wawancara dengan bendahara KWT Ngudi Rahayu: “.....salah satu cara menciptakan keharmonisan anggota dalam KWT, setiap pertemuan rutin



selalu ada kegiatan yang menarik bagi anggota KWT yaitu: arisan, simpan pinjam, tabungan hari raya”. Cuplikan wawancara dengan sekretaris KWT Bakti Pertiwi: “.....selain kegiatan arisan, sesekali diisi penyuluhan KIA dan pertanian, disamping itu koperasi KWT melayani kebutuhan anggota sehingga anggota merasa memiliki KWT dan ada ketergantungan dengan KWT”.

f) Konflik dalam KWT, dalam menjalankan program organisasi sering diawali dengan konflik, baik konflik antarpengurus maupun konflik antara pengurus dan anggota, hal ini terjadi bila pelaksanaan program tertunda. Karena sebagian pengurus menjalankan peran ganda, misalnya menjadi pengurus pada organisasi lain, namun demikian semua dapat teratasi. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Sido Makmur: “.....sebetulnya anggota cenderung menurut pada pengurus, tetapi justru antar pengurus yang sering konflik saat pelaksanaan program. Hal ini terjadi mungkin karena sebagian besar pengurus KWT berperan ganda, namun ternyata terjadinya konflik ada dampak positifnya bagi KWT, yaitu para pengurus dapat menjalankan program dengan tepat waktu setelah konflik terselesaikan dengan cara musyawarah, yang pasti diantara mereka ada yang mengalah”. Tidak pernah terjadi konflik baik antar pengurus maupun antar anggota. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Ngudi Rahayu:



“.....selama ini dalam KWT tidak pernah terjadi konflik apapun, asumsi saya karena semua anggota dan pengurus hanya menurut apa yang dikatakan ketua, semua program berjalan lancar dan mereka selalu merasa mantap dengan yang mereka kerjakan”; “.....saya sering merasa lelah karena semua kegiatan harus selalu saya dampingi, meskipun itu kegiatan rutin, namun semaksimal mungkin saya selalu menghindari terjadinya konflik, kalau saya harus bekerja lebih keras itu memang tanggung jawab saya sebagai ketua”.

Banyak terjadi konflik tetapi akhirnya dapat menghasilkan satu kesepakatan keputusan yang lebih bijak. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Bakti Pertiwi: “.....sering terjadi konflik, tetapi sifatnya lebih membangun kemajuan KWT; contoh: akan menaikkan besar iuran tetap, pengadaan seragam baru, pengadaan iuran dana sehat, program koperasi kedepan, semuanya diawali dengan konflik”; Cuplikan wawancara dengan wakil ketua KWT Bakti Pertiwi: “.....beda pendapat selalu ada terutama pada kebijakan baru, namun Alhamdulillah dengan kesabaran ketua akhirnya semua dapat terselesaikan dan menuju ke hal yang lebih maju”.

Dari beberapa cuplikan wawancara, hasil FGD bersama KWT proaktif tentang konflik, dapat disimpulkan bahwa semua KWT dalam kategori proaktif pernah





mengalami konflik dalam KWT, terutama bila ada aturan baru. Misal menaikkan jumlah iuran, membatasi jumlah pinjaman, namun semuanya dapat diatasi dengan musyawarah, sampai para anggota KWT faham dan dapat menerima keputusan. Rangkuman hasil FGD, dapat disimpulkan bahwa PO dari KWT proaktif: 1) mempunyai pedoman kerja; 2) mengutamakan kemandirian anggota ; 3) kemauan keras dalam melakukan kewajibannya; 4) memperhatikan KIA lewat posyandu; 5) usaha tani merupakan kegiatan yang dapat menyenangkan anggota; 6) pengurus dan anggota banyak memiliki inisiatif, untuk memajukan KWT.

### **V. 1. 5. Perilaku Organisasi KWT Reaktif**

Hasil pendalaman diperoleh beberapa keterangan yang bersifat akademis, yaitu tentang perilaku organisasi KWT. Esensi yang penting disampaikan ialah:

a) Struktur organisasi, bagi organisasi KWT dibuat sebagai pedoman bekerja bagi para pengurusnya. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Sumber Makmur: “...kepengurusan terbentuk atas dasar tunjukkan para anggota, lalu dibuat struktur organisasi atas petunjuk PPL, yang katanya, dengan struktur organisasi pengurus akan bekerja lebih mudah, jika dikerjakan sesuai struktur organisasi”. Cuplikan wawancara dari sekretaris KWT



Sumber makmur: “.....susunan pengurus adalah: ketua, sekretaris, bendahara dengan masing-masing satu wakil, seksi: tanam, pengolahan hasil, dan pemasaran. Sedang pembuatan struktur organisasi berdasarkan saran PPL”. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Mina Sari: “.....struktur organisasi dibuat atas saran dari PPL, dengan susunan: ketua, sekretaris, bendahara, dengan masing-masing satu wakil, seksi: tanam, pengendalian mutu, pemasaran. Cuplikan wawancara dengan bendahara KWT Mina Sari: “....kepengurusan dibentuk atas dasar pilihan anggota dan disetujui kepala dusun, kepala desa dan PPL”.

Dari beberapa cuplikan wawancara, hasil FGD bersama KWT reaktif tentang struktur organisasi, dapat disimpulkan bahwa struktur organisasi dalam KWT dibuat atas saran dari PPL dan sebagai pedoman bekerja bagi para pengurusnya.

b) Kepemimpinan pengurus KWT berusaha meningkatkan keterampilan wanita tani untuk menambah penghasilan keluarga. Tujuan kepemimpinan pengurus KWT jangka panjang adalah membentuk koperasi KWT. Berikut ini cuplikan wawancara dengan ketua KWT Sumber Makmur: “.....para wanita tani di sini sangat *narimo, menopo wontwnipun* (menerima apa adanya), sehingga cenderung tidak bergairah untuk maju”; “..... hal ini yang membuat saya ingin mengajak para wanita tani memperhatikan



peningkatan kesejahteraan keluarga, dengan cara memulai membantu suami mencari tambahan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari”;“.....*inggih meniko bu latihan keterampilan sareng konco- konco, sinten ngertos mangkenipun saged kangge sangu sekolah lare* (.....ya ini bu, latihan keterampilan dengan teman-teman, siapa tahu nantinya dapat untuk sangu sekolah anak)”. Cuplikan wawancara dengan bendahara KWT Sumber Makmur : “....dengan .bertambahnya penghasilan keluarga, diharapkan kita akan memulai dapat memikirkan pendidikan anak dan KIA, karena saya sebagai pengurus pokja 4 (Kesehatan). Tujuan kepemimpinan pengurus KWT, masih terfokus pada peningkatan produk dan penambahan modal usaha”. Berikut ini cuplikan wawancara dengan ketua KWT Mina Sari: “..... *ingkang enggal kedah dipun gatosaken, sagedo ningkataken hasil panen kalian ngerjakaken sesampunipun panen* (..... yang secepatnya harus diperhatikan adalah meningkatkan hasil panen dan penanganan paska panen)”. Cuplikan wawancara dengan bendahara KWT Mina Sari: “.....Cara yang ditempuh, memberikan kursus singkat bagi anggota yang berminat untuk dapat menangani hasil panen yang tentunya dikonsultasikan dengan PPL”; Cuplikan wawancara dengan sekretaris KWT Mina Sari: “.....hasil yang telah dipasarkan: criping singkong, kerupuk, tempe, pinjaman



modal tanpa bunga tinggal menunggu karena telah disetujui”.

Dari beberapa cuplikan wawancara dengan pengurus KWT, hasil FGD dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan pengurus KWT reaktif, bertujuan meningkatkan keterampilan anggota dengan cara pelatihan dari PPL sesuai keterampilan yang dimiliki anggota KWT; menambah modal usaha, untuk meningkatkan hasil usaha dan penanganan pasca panen, dengan cara mengajukan permohonan pinjaman bunga lunak melalui dinas pertanian kecamatan.

c) Peran pengurus KWT sesuai dengan posisinya, misal sebagai bendahara harus bertanggung jawab pada pemasukan dan pengeluaran uang, ini tercipta karena ketua dapat menjelaskan tentang tugas masing-masing pengurus. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Sumber Makmur: “.....saya selalu menjelaskan tentang tugas yang harus dikerjakan setiap pengurus, sehingga masing-masing pengurus paling sedikit dapat bertanggung jawab pada tugasnya sendiri”. Cuplikan wawancara dengan sekretaris KWT Sumber Makmur: “..... karena ketekunan ketua dalam upaya berjuang untuk kesejahteraan, semua pengurus dan anggota KWT menurut apa yang disarankan ketua. Pengurus berperan sesuai dengan posisinya, hal ini tercipta, karena banyaknya konsultasi ketua terhadap PPL, dan peran



PPL sangat berpengaruh dalam mengarahkan pekerjaan pengurus”. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Mina Sari: “.....wah bu....., semua kemajuan berkat bimbingan dari PPL, saya hanya siap melaksanakan apa yang disarankan PPL, ..... Alhamdulillah semua pengurus selalu siap bekerja dan anggotanya juga menurut saja”.

Dari beberapa cuplikan wawancara dan hasil FGD tentang peran pengurus pada KWT reaktif dapat disimpulkan bahwa, pengurus berperan sesuai dengan perannya, dan para pengurus telah faham bahwa segala hal yang dikerjakan minimal harus sesuai dengan perannya.

d) Norma KWT, datang pada setiap pertemuan rutin merupakan langkah awal dalam mengkoordinir kegiatan KWT. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Sumber Makmur: “.....aturan yang disepakati bersama adalah: datang pada pertemuan rutin, wajib melaporkan hasil palawija yang diperoleh, datang pada setiap pembuatan hasil palawija” ; “... KWT di sini masih harus banyak dibimbing PPL, karena usianya masih muda, sehingga yang terpenting adalah semua anggota bersedia datang pada pertemuan rutin”. Cuplikan wawancara tentang norma, dengan bendahara KWT Sumber Makmur: “..... hasil palawija selama ini dibuat jamu tradisional, namun pemasarannya masih terhambat, tolong bu, barangkali ibu dapat membantu kami. Norma yang disepakati anggota



KWT banyak dari arahan PPL, namun anggota merasa arahan dari PPL tepat dengan kondisi yang ada didalam KWT”. Berikut cuplikan wawancara dengan bendahara KWT Mina Sari: “.....aturan ini arahan dari PPL, dan disetujui anggota yaitu, wajib datang pada pertemuan rutin, membayar iuran wajib, membayar arisan, membayar angsuran bagi yang mempunyai pinjaman, membayar uang sosial; semua aturan Alhamdulillah telah berjalan sesuai kesepakatan. .... *sedoyo kegiatan tasih dipun arahaken kalian PPL bu* (semua kegiatan masih diarahkan dari PPL bu)”.

Dari beberapa cuplikan wawancara dengan pengurus, hasil FGD dengan pengurus KWT reaktif, dapat disimpulkan, norma yang berjalan adalah norma yang telah disepakati semua anggota KWT, yaitu datang pada pertemuan rutin, disamping itu, bimbingan PPL masih sangat dibutuhkan untuk kelangsungan organisasi KWT.

e) *Cohesiveness* KWT, terbangun melalui pertemuan rutin, dengan isian kegiatan berupa arisan, simpan pinjam dan penyuluhan tentang usaha tani dari PPL. Seperti beberapa cuplikan wawancara tentang *cohesiveness*, hasil FGD dengan KWT reaktif berikut ini. Cuplikan wawancara dengan ketua Sumber Makmur: “.....pertemuan rutin selapan sekali merupakan kegiatan yang dapat menciptakan keakraban anggota KWT”; “..... disertai dengan kegiatan



simpan pinjam, arisan dan sebagainya. ....*raosipun remen bu, saged kempal-kempal, kalihan silaturahmi* (rasanya senang bu, bisa kumpul-kumpul, dengan silaturachmi)”. Cuplikan wawancara dengan wakil ketua KWT Sumber Makmur: “.....anggota merasa terikat dengan adanya praktek baik membuat makanan maupun jamu tradisional yang hasilnya dijual dan keuntungannya sebagai kas. Selanjutnya digunakan sebagai modal praktik lagi. ....*nembe latihan kok bu, raosipun remen ugi marem menawi hasilipun praktik sae lan pajeng* ....(baru berlatih bu, rasanya senang dan puas bila hasil praktiknya bagus dean laku)”. Cuplikan wawancara dengan ketua KWT Mina Sari: “.....*anggota KWT saged ketingal remen, istilahipun santai, milo selapanan KWT dipun tenggo-tenggo anggota KWT..... lha saged guyon kok bu, kersane mboten sumpeg wonten griyo teras*....(anggota KWT kelihatan senang, istilahnya santai, maka pertemuan rutin merupakan kegiatan yang ditunggu-tunggu bagi anggota KWT,.....lho kan bisa tertawa bu, supaya tidak jenuh dirumah terus)”. Cuplikan wawancara dengan bendahara KWT Mina Sari: “.....anggota merasa senang dengan kegiatannya, karena ada kegiatan yang dapat membantu disamping untuk keperluan keluarga juga menambah wawasan para anggota KWT. Isian kegiatannya adalah arisan uang, arisan barang,



sesekali diisi penyuluhan tentang pertanian dari PPL dan kesehatan dari Bidan desa”.

f) Konflik dalam KWT, wanita tani cara hidupnya sederhana tidak mempunyai cita-cita tinggi, yang penting cukup makan dan pakaian. Namun akan segera bertindak apabila ada perintah. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Sumber Makmur: “.....*saben wonten dawuhan, katah nurutipun, asal mboten ngedalaken arto. Dereng nate wonten regejegan utawi salah paham antawisipun anggota wonten KWT, mbok bilih amargi KWT wonten mriki dereng dangu, nembe antawis 2 tahun, dados pengurus ugi anggota sedoyo gampil diatur ugi entengan, sinaoso dereng saged mlampah piyambak* (setiap ada perintah, banyak menurutnya, asal tidak mengeluarkan biaya. Belum pernah terjadi pertengkaran atau salah paham antar anggota dalam KWT, mungkin karena usia KWT di sini masih muda sehingga pengurus dan anggota semuanya mudah diatur dan mau bekerja sama, walaupun masih sulit berjalan sendiri)”. Pernah terjadi konflik antara pengurus dan anggota, yaitu tentang besarnya simpanan wajib sebagai modal awal KWT. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Mina Sari: “.....*anggota nate kawratan ngengingi modal sepindahan, nanging mboten ngantos ribut amargi saged dipun atasi, supados diangsur kersanipun mboten awrat* .....(anggota pernah keberatan





tentang penanaman modal awal, namun tidak sampai terjadi konflik karena akhirnya dapat teratasi dengan cara diangsur supaya tidak terlalu berat)”. Cuplikan wawancara dengan bendahara KWT Mina Sari: “.....kebetulan saya pedagang, jadi kalau ada yang kesulitan iuran yang menurut anggota terlalu berat, supaya tidak ribut, saya sering nomboki dulu untuk anggota. ....mengembalikan bisa diangsur tanpa bunga, saya senang kalau bisa menolong”. Dari hasil FGD tentang konflik yang terjadi dalam KWT reaktif, dapat disimpulkan bahwa belum pernah terjadi konflik karena para anggotanya cenderung menurut dengan segala sesuatu yang diputuskan dalam KWT.

Berdasarkan hasil FGD dapat disimpulkan PO dari KWT reaktif yakni: 1) cara kerja berpedoman pada struktur organisasi; 2) mengutamakan keterampilan anggota; 3) mempunyai ketergantungan yang tinggi terhadap PPL; 4) apa yang telah disepakati berusaha untuk ditepati; 5) pertemuan rutin merupakan kegiatan yang paling menyenangkan; 6) anggotanya tidak mempunyai cita-cita tinggi.

### **V. 1. 6. Perilaku Organisasi KWT Non aktif**

Dari pendalaman lapangan diperoleh beberapa keterangan yang bersifat akademis, yaitu tentang perilaku organisasi KWT. Esensi yang penting disampaikan ialah:



a) Struktur organisasi dianggap kurang penting dalam KWT, yang penting kerja pengurus dan kerjasama antaranggota. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Rukun Mekar: “..... KWT mriki wonten struktur organisasinipun, nanging bmoten dipun engge,lan dereng penting kangge kegiatan KWT, program tetep saged jalan kanti gotong royong anggota (KWT di sini memiliki struktur organisasi, tetapi tidak dipakai, dan belum penting untuk kegiatan KWT, program tetap bisa berjalan dengan gotong royong anggota) struktur organisasi tidak harus lengkap, yang penting kerja pengurus”. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Rukun Sari: “.....struktur organisasi wonten mriki namung wonten (struktur organisasi yang ada di sini hanya ada) ketua, sekretaris dan bendahara, masing-masing ada wakilnya. ....mboten wonten seksinipun menawi wonten pedamelan saged dipun garap sareng-sareng kalihan anggota KWT (tidak perlu ada seksi apapun, kalau ada kegiatan bisa dikerjakan bersama-sama dengan anggota KWT)”. Cuplikan wawancara dengan wakil ketua Rukun Sari: “...dengan jumlah pengurus yang sedikit, diharapkan para pengurus dapat lebih giat membuat dan menyelesaikan program, karena tidak saling melempar tanggung jawab” struktur organisasi hanya sebagai pelengkap organisasi KWT di sini”. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Manis Madu: “.....struktur



*organisasi dipun damel kangge sarat mbentuk organisasi KWT, mbentuk pengurus KWT caranipun dipun tunjuk langsung, soalipun sinaoso anggota KWT katah nanging mboten sagah dados pengurus menawi mboten dipun tunjuk* (struktur organisasi dibuat sebagai syarat terbentuknya organisasi KWT, membentuk pengurus KWT dengan cara ditunjuk langsung, karena meskipun anggota KWT banyak namun tidak ada yang bersedia jika tidak ditunjuk) ...susunan pengurus: ketua, sekretaris dan bendahara dengan masing-masing satu wakil, namun sampai saat ini yang praktis bekerja hanya ketua, dibantu bendahara”. Struktur organisasi yang dibuat, belum difungsikan sebagaimana mestinya, artinya KWT hanya sekedar memiliki struktur organisasi. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Margo Dadi: “..... *struktur organisasi, ndamelipun dipun bimbing PPL, susunipun: ketua, sekretaris, bendahara, masing-masing wakilipun setunggal, seksi tanam, pengendalian hama, pemasaran, nanging kerja pengurus mboten ngangge pedoman struktur, amargi dereng paham* (struktur organisasi dibuat atas dasar bimbingan PPL, dengan susunan: ketua, sekretaris, bendahara, dengan masing-masing satu wakil, seksi: tanam, pengendalian hama, pemasaran, namun kerja pengurus belum berpedoman pada struktur organisasi, karena belum paham maksudnya)”. Struktur organisasi tidak ada



kaitannya dengan pekerjaan pengurus. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Mekar Sari: “.....*struktur organisasi mboten wonten kaitanipun kalihan tugas pengurus, sedoyo program saged dipun garap sareng-sareng* (struktur organisasi tidak ada hubungannya dengan tugas pengurus, karena semua program dapat dikerjakan bersama-sama)”. Cuplikan wawancara dengan sekretaris KWT Mekar Sari: “...susunan srtuktur organisasi meliputi: ketua, sekretaris, bendahara dengan masing-masing satu wakil, seksi: tanam, pengendalian hama, pemasaran”.

Dari hasil wawancara dengan pengurus KWT, hasil FGD mengenai struktur organisasi dalam KWT kategori Nonaktif dapat disimpulkan, bahwa struktur organisasi masih dianggap kurang berperan dalam hubungannya dengan posisi kerja setiap pengurus, karena mereka masih kurang memahami fungsi struktur organisasi. Pembuatan struktur organisasi terlihat hanya sebagai syarat terbentuknya organisasi KWT.

b) Kepemimpinan memaksimalkan hasil panen untuk meningkatkan pendapatan keluarga. Berikut ini cuplikan wawancara dengan ketua KWT Rukun Mekar: “.....*pengurus kalihan anggota KWT wonten mriki petani sedoyo, ingkang penting dipun gatosaken, hasil panenipun katah* (pengurus dan anggota KWT di sini petani murni, yang utama diperhatikan adalah memaksimalkan hasil



panen)”. Cuplikan wawancara dengan bendahara KWT Rukun Mekar: “.....untuk meningkatkan hasil panen saya selalu berusaha adil dalam memberikan pinjaman pada anggota untuk keperluan pemupukan tanaman;.....belum ada yang khusus mengurus KIA karena sudah ada posyandu”. Tujuan utama kepemimpinan KWT masih terfokus pada peningkatan pendapatan keluarga. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Rukun Sari: “.....perhatian utama kepemimpinan KWT adalah berusaha agar para anggota KWT dapat mencari penghasilan untuk membantu pendapatan suami. .... saya sebagai ketua harus dapat berlaku adil dalam memberikan pinjaman modal usaha, dengan cara bergulir”. Berikut cuplikan wawancara dengan bendahara KWT Rukun Sari: “..... *ing kang penting kulo gatosaken, sepindah ngengingi hasil, mugu-mugu saged ningkataken hasil keluarga, lan mugu-mugu saged ningkataken istilahipun keluarga sejahtera, ing kang maksudipun, saged nyekapi kebutuhan sandang, pangan, nyekolahaken lare-lare ugi kesehatan* ( ..... perhatian utama dalam kepemimpinan adalah: meningkatkan pendapatan keluarga, dengan harapan dapat meningkatkan keluarga sejahtera, yang artinya dapat mencukupi kebutuhan sandang, pangan, pendidikan dan kesehatan)”. Tujuan utama kepemimpinan adalah ingin merintis pengurus dan anggota supaya dapat mengenal organisasi dan mandiri.



Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Manis Madu: “.....*kulo namung kepingin wanita tani wonten mriki milai saged mandiri, saged gadah hasil piyambak kangge tambah-tambah betah.* (saya hanya ingin wanita tani di sini memulai mandiri, dapat mencari penghasilan sendiri sebagai tambahan mencukupi kebutuhan keluarga)”; “...*cara ingkang sampun kulo lampahi, nyuwun pembinaan saking PPL kangge anggota KWT, ngengingi cara ningkataken lan masaraken gendis jawi lan gendis aren, ingkang tujuanipun kangge ningkataken hasil keluarga* (cara yang sudah dilakukan, mohon pembinaan dari PPL untuk anggota KWT, tentang cara meningkatkan dan memasarkan produk gula merah dan gula aren, yang tujuannya untuk meningkatkan pendapatan keluarga)”. Tujuan utama kepemimpinan, mengajak wanita tani agar memiliki wawasan yang lebih luas. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Margo Dadi: “.....*mekaten bu, wanita tani wonten mriki rumiyin mboten nate kempalan, soalipun sibuk kalihan urusan sabin, dapur, momong lare . Tujuan kulo sanggup mimpin KWT, kepingin ngajak wanita tani supados saged pados tambahan kangge nyekapi betah, caranipun pados wawasan ingkang langkung luas saking bimbinganipun PPL.* (begini bu, di sini, dulu wanita tani tidak pernah berkumpul, karena sibuk dengan kegiatannya di sawah, di



dapur, mengasuh anak. Tujuan saya bersedia menjadi pimpinan KWT, ingin mengajak para wanita tani, membantu mencari tambahan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari, dengan mencari wawasan yang lebih luas arahan dari PPL)”. Cuplikan wawancara dengan Kepala Desa Sruwen: “.....maaf bu, petani di sini masih agak sulit di ajak maju, contohnya, diajak memanfaatkan pekarangan rumah saja masih sulit, padahal saya sudah memberi contoh; Mudah-mudahan dengan kunjungan ibu, KWT yang sudah lama dirintis akan menjadi lebih maju”. Tujuan kepemimpinan yang utama adalah berusaha meningkatkan hasil panen baik dalam jumlah maupun kualitas. Berikut cuplikan wawancara dengan bendahara KWT Mekar Sari, yang kebetulan menjadi pengurus posyandu : “.....tujuannya untuk meningkatkan pendapatan keluarga dalam rangka menciptakan keluarga sejahtera, yang artinya keluarga yang minimal dapat mencukupi kebutuhan sandang dan pangan”.

Dari beberapa cuplikan wawancara, hasil FGD dengan pengurus tentang kepemimpinan pengurus KWT nonaktif dapat disimpulkan bahwa, kepemimpinan pengurus masih terfokus pada peningkatan hasil panen, agar dapat menambah penghasilan keluarga .

c) Peran pengurus dalam KWT belum sesuai dengan perannya, kecuali bendahara. Peran lainnya belum berjalan



sesuai fungsinya. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Rukun Mekar: “.....*panci inggih bu, ingkang ketingal repot nyambut damel namung bendahara kalian kulo, awon-awon kulo ketuanipun* (memang ya bu, yang kelihatan repot bekerja bendahara dan saya, jelek-jelek saya ketuanya)”. Cuplikan wawancara dengan sekretaris KWT Rukun Mekar: “..... *sedoyo kegiatan mboten perlu ngangge undangan, cekap getok tular, ingkang utama wonten mriki damelanipun bendahara* (semua kegiatan tidak perlu memakai undangan, cukup *getok tular*, yang terpenting di sini adalah pekerjaan bendahara)”. Peran pengurus, disamping berperan sesuai posisinya, juga mengerjakan pekerjaan lain, karena dalam kepengurusan hanya ketua, sekretaris dan bendahara. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Rukun Sari: “..... saya sebagai ketua, tetapi masih mengurus pinjaman modal usaha dan memasarkan hasil, disamping itu saya juga sebagai pengurus posyandu”. Cuplikan wawancara dengan bendahara KWT Rukun Sari: “...dengan terbatasnya pengurus diharapkan masing-masing pengurus dapat bekerja dengan penuh tanggung jawab”. Peran pengurus belum sesuai dengan pemegang peran. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Manis Madu: “...saya sebagai ketua, namun tugasnya merangkap sekretaris, membantu bendahara dan tugas lain yang berhubungan





dengan usaha tani, tapi saya yakin suatu saat nanti para wanita tani akan mampu berorganisasi..... *niki namine nopo bu,..... nanging nggih mboten nopo-nopo, kulo seneng, kalihan maringi conto pengurus sanesipun* (ini namanya apa bu, ..tapi tidak apa-apa, saya senang sambil memberi contoh pengurus lainnya)”. Berikut cuplikan wawancara dengan PPL: “...ini dapat terjadi, mungkin karena semua anggota hanya mengenyam pendidikan dasar bahkan ada yang belum dapat membaca”. Pemegang peran belum berperan sesuai dengan perannya, mungkin karena ketua masih kurang bisa mengarahkan. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Margo Dadi: “.....*pengurus ingkang bagian seksi tasih bingung nopo tugasipun, kulo piyambak nggih dereng pengalaman* (pengurus yang bagian seksi masih merasa bingung dengan tugas yang diembannya, saya sendiri belum berpengalaman)”. Cuplikan wawancara dengan seksi tanam KWT Margo Dadi: “.....*kulo mboten ngertos, nopo tugas kulo* (saya tidak mengerti apa tugas saya)”. Pemegang peran belum bekerja sesuai dengan perannya, karena pekerjaan masih dikerjakan bersama-sama. Cuplikan wawancara dengan ketua KWT Mekar Sari: “..... *kersanipun adil, sedoyo pengurus lan anggota wajib gotong royong, nilai saking ndamel program, pelaksanaan, musim panen, lan sasampunipun panen mesti pun garap sareng-sareng* (supaya adil, semua



pengurus dan anggota wajib bekerja sama, mulai dari program, pelaksanaan, masa panen, dan paska panen selalu dikerjakan bersama-sama)”.  
d) Norma dalam KWT masih terfokus pada hadir dalam pertemuan rutin dan yang berhubungan dengan keuangan. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Rukun Mekar: “.....aturan KWT ingkang pun setujuji sareng-sareng ngantos saniki: nderek kempalan selapanan, lajeng mbayar arisan, mbayar angsuran, mbayar iuran GSI, kaleresan kulo pengurus posyandu (norma yang disetujui bersama sampai sekarang: datang pada pertemuan rutin, membayar arisan, bagi yang mempunyai pinjaman, membayar angsuran sesuai dengan kesepakatan, membayar iuran gerakan sayang ibu (GSI), karena kebetulan saya pengurus posyandu). Norma yang disepakati bersama, belum berjalan sesuai kesepakatan. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Rukun Sari: “...norma yang disepakati adalah wajib: membayar iuran sebagai modal



awal, membayar angsuran sesuai kesepakatan, menjaga kebersihan lingkungan, menyiapkan PMT bagi yang bertugas karena kebetulan saya sebagai pengurus posyandu”. Cuplikan wawancara dengan bendahara KWT Rukun Sari: “.....aturan yang sudah berjalan adalah menanam saham sebagai modal awal, karena bagi yang tidak mempunyai saham sebagai modal awal tidak diperbolehkan pinjam, .....untuk membayar angsuran rata-rata tidak tepat waktu”. Keseragaman pendapat merupakan hal penting yang harus diperhatikan, akhirnya disepakati menjadi norma KWT, norma yang ada masih terfokus pada iuran modal dasar dan angsuran pinjaman. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Manis Madu: “...aturan yang disetujui bersama, setiap anggota wajib datang pada pertemuan rutin, menanam modal awal yang sama besarnya, membayar angsuran sesuai kesepakatan, mempunyai usaha, membantu menyiapkan PMT bagi yang bertugas; .....untuk norma yang lain, seperti membesuk orang sakit, membesuk ibu melahirkan, sudah berjalan dengan sendirinya, kebetulan saya menjadi pengurus posyandu”. Norma dalam KWT, dibuat untuk menyatukan tindakan dalam kelompok sehingga ada kesepakatan dalam kelompok. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Margo Dadi: “...aturan ingkang dipun setujui sareng-sareng, kangge anggota KWT (aturan yang disetujui



bersama untuk anggota KWT) adalah wajib datang pada pertemuan rutin, membayar arisan, membayar iuran wajib, membayar angsuran sesuai kesepakatan, memanfaatkan pekarangan rumah, iuran posyandu, kebetulan saya sebagai pengurus posyandu”. Cuplikan wawancara dengan bendahara KWT: “...aturan ingkang sampun jalan : kempal selapanan, bayar arisan, aturan sanesipun dereng lancar, ingkang dereng jalan pemanfaatan plataran (aturan yang sudah berjalan adalah: datang pada pertemuan rutin, membayar arisan, untuk aturan lainnya belum berjalan lancar, dan yang sama sekali belum berjalan adalah memanfaatkan halaman rumah)”. Norma yang dijalankan adalah norma yang disepakati bersama. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Mekar Sari: “.....aturan ingkang dipun terapaken wonten KWT mriki, sampun dipun musyawarahaken, sedoyo kegiatan dipun garap sareng-sareng. Dados menawi wonten kegiatan menopo kemawon sedoyo anggota wajib kempal (aturan yang diterapkan di KWT sini, sudah dimusyawarahkan, semua kegiatan dikerjakan bersama-sama. Jadi kalau ada kegiatan apa saja semua anggota wajib hadir)”. Cuplikan wawancara dengan bendahara KWT Mekar Sari: “.....norma yang lain meliputi wajib: membayar arisan, membayar iuran wajib, membayar angsuran bagi yang meminjam sesuai kesepakatan”.



Berdasarkan beberapa cuplikan wawancara tentang norma, hasil FGD dengan pengurus KWT nonaktif dapat disimpulkan bahwa: norma yang berjalan masih pada datang pada pertemuan rutin, belum sampai pada beberapa kewajiban pengurus dalam rangka memajukan KWT.

e) *Cohesiveness* utamanya memberdayakan spektrum gotong royong. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Rukun Mekar: “.....*supados kahanan saged rukun, kraos akrab, raos ing manah sekeco, saben wonten pertemuan rutin, ugi dipun wontenaken: simpan pinjam, arisan arto, alat rumah tangga, ndamel jamban keluarga* (untuk menciptakan rasa senang dan ada keterikatan dalam kelompok, setiap pertemuan rutin diadakan: simpan pinjam, arisan uang, arisan alat rumah tangga, arisan pembuatan jamban keluarga)”. Untuk menciptakan *cohesiveness* dalam kelompok, diadakan pertemuan rutin selapan sekali, kegiatan masih terfokus pada pinjaman bergulir. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Rukun Sari: “...untuk menciptakan keakraban antar anggota KWT diadakan pertemuan rutin selapan sekali, sebetulnya rasa gembira akan terlihat sekali bila kebutuhan anggota dapat dipenuhi. Namun hal ini masih sulit, karena besar bantuan pinjaman yang turun belum memadai permintaan anggota”. Cuplikan wawancara dengan bendahara KWT Rukun Sari: “.....pinjaman untuk usaha bagi anggota KWT baru dapat



dilaksanakan secara bergulir, sehingga anggota belum dapat tercukupi kebutuhannya secara bersama”. Dalam menciptakan suasana yang *cohesiveness*, diadakan pertemuan rutin selapan sekali. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Manis Madu: “.....KWT memiliki satu ikatan yang kuat, disamping pertemuan rutin yang diadakan selapan sekali, memberikan pinjaman bergulir yang langsung berupa barang untuk peralatan usaha sesuai permintaan anggota, ..... melayani anggota dengan baik merupakan cara yang paling baik untuk menciptakan anggota merasa memiliki KWT dan bertanggung jawab”. *Cohesiveness* diciptakan dengan mengadakan pertemuan rutin selapan sekali dengan sesekali berlatih membuat makanan. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Margo Dadi: “....*akrapipun anggota KWT, ketingal sanget menawi pas pertemuan selapanan, menopo malih menawi kalian praktek ndamel jajanan, bahan pokokipun hasil dusun piyambak*, (eratnya hubungan dalam KWT sangat kelihatan pada saat pertemuan rutin, apalagi dengan mempraktikan membuat makanan dengan bahan baku hasil dusun)”. Cuplikan wawancara dengan bendahara KWT Margo Dadi: “...tentang praktik membuat makanan yang mengajari PPL. Modal dihimpun dari semua anggota, dan hasil praktik dijual bebas, sehingga semua anggota merasa memiliki



peran. Selain itu diadakan arisan, simpan pinjam dan tabungan nharin raya bagi anggota KWT”. *Cohesiveness* dapat diciptakan dengan pertemuan rutin selapan sekali dan menyelesaikan pekerjaan bersama-sama. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Mekar Sari: “.....*nggarap pedamelan sareng-sareng, langkung ngremenaken tumrapipun anggota KWT* (melaksanakan pekerjaan bersama-sama, lebih menyenangkan bagi anggota KWT)”. Cuplikan wawancara dengan bendahara KWT Mekar Sari: “.....pertemuan rutin yang diisi dengan arisan dan simpan pinjam, merupakan kegiatan yang dapat menciptakan keakraban antar anggota”.

Dari berbagai cuplikan wawancara tentang *cohesiveness* dengan pengurus KWT nonaktif dapat disimpulkan bahwa, dalam menciptakan *cohesiveness* KWT hal yang dianggap paling menyenangkan adalah hadir pada pertemuan rutin dengan kegiatan: arisan, simpan pinjam dan praktik membuat makanan.

f) Konflik dalam KWT selalu ada hubungannya dengan keuangan. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Rukun Mekar: “.....*kedadosan salah paham, biasanipun antawis anggota kalihan bendahara, masalahipun mesti wonten hubunganipun kalihan katahipun ampilan ugi angsuran ingkang mboten tepat wekdalipun* (kejadian salah paham yang terjadi biasanya antara anggota dan bendahara



dan masalahnya selalu ada hubungannya dengan besar pinjaman dan angsuran yang tidak sesuai dengan kesepakatan)”. Cuplikan berikutnya dengan bendahara Rukun Mekar: “...jalan keluar yang diambil, bendahara harus sabar dan memberikan penjelasan ulang tentang aturan yang sudah disepakati, walau demikian kadang belum terselesaikan juga”. Keputusan pengurus sebetulnya sesuai kesepakatan, namun demikian masih sering terjadi konflik dalam kelompok. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Rukun Sari: “...semua keputusan sebetulnya dasarnya musyawarah, namun masih sering terjadi konflik”. Cuplikan wawancara dengan bendahara Rukun Sari: “...konflik yang terjadi selalu yang berurusan dengan masalah besar pinjaman dan masalah angsuran yang tidak tepat waktu, sehingga akan merugikan giliran peminjam berikutnya.....ya, memang harus ada yang mengalah”. Tidak pernah terjadi konflik baik konflik peran, maupun konflik antar anggota. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Manis Madu: “.....yang utama dijaga dalam kelompok adalah saling menghargai dan sebagai ketua sifatnya *ngemong* (mengayomi), selama saya jadi ketua, belum pernah terjadi kesalah pahaman, saya merasakan kepercayaan penuh yang diberikan anggota pada saya”. Banyak terjadi konflik, tetapi akhirnya dapat terselesaikan dengan bantuan PPL. Berikut cuplikan





wawancara dengan ketua KWT Margo Dadi: “...sepindah, asring salah paham anggota kalihan bendahara, biasanipun masalah angsuran kalian iuran wajib ingkang mboten tepat, kaping kalhipun antawis pengurus kalian pengurus, biasanipun masalah hasil panen ingkang angel pajengipun (pertama, salah paham sering terjadi antara anggota dengan bendahara, masalah angsuran dan iuran wajib yang pembayarannya tidak tepat; kedua antar pengurus yang saling melempar tanggung jawab, biasanya masalah hasil yang sulit memasarkannya)”. Cuplikan wawancara dengan PPL: “...saya sebagai PPL sering ikut menyelesaikan masalah, teruma tentang pemasaran hasil KWT”. Konflik antar pengurus pernah terjadi dalam kelompok, yaitu tentang pelaksanaan program sampai pemasaran. Berikut cuplikan wawancara dengan ketua KWT Mekar Sari: “...nate wonten salah paham, antawis pengurus kalian pengurus (pernah terjadi konflik antar pengurus dalam kelompok), yaitu saling melempar tugas mulai pelaksanaan program sampai pada pemasaran, waktu itu saya belum berpengalaman”. Cuplikan wawancara dengan bendahara KWT Mekar Sari: “...karena masih kurang berpengalaman dalam berorganisasi, akhirnya sampai sekarang setiap pelaksanaan program sampai pemasaran, semua anggota dan pengurus dilibatkan; ini merupakan cara agar tidak terjadi kesalah pahaman dalam



menyelesaikan pekerjaan”. Dari beberapa cuplikan wawancara, hasil FGD dengan KWT nonaktif mengenai konflik yang terjadi dalam KWT dapat dirangkum, bahwa konflik yang terjadi selalu pada masalah yang berhubungan dengan bendahara, misal tentang keterlambatan membayar angsuran, besar simpanan sebagai modal awal, besar pinjaman yang terkadang melebihi aturan.

Berdasarkan hasil FGD dapat disimpulkan, PO dari KWT nonaktif: 1) bekerja apa adanya, tanpa pedoman; 2) prioritas utama mencari modal usaha; 3) peran pengurus hanya sebuah nama; 4) aturan yang disepakati masih belum diindahkan; 5) masih senang dengan kebersamaan; 6) dalam masalah keuangan, kesalah pahaman sering terjadi.

## **V. 2. Dinamika KWT**

### **V. 2. 1. Faktor Dominan Perilaku Organisasi KWT**

Pengaruh PO terhadap praktik KIA dan untuk mengungkap berbagai aspek dalam PO yang berpengaruh terhadap praktik KIA anggota KWT. Perilaku organisasi merupakan cara berpikir sebuah organisasi. Hal yang harus diperhatikan sehubungan dengan pengembangan sebuah organisasi adalah dengan menampilkan semua aspek dalam PO dari setiap KWT. Perilaku organisasi diungkap berdasarkan kategori KWT.



Analisis pengaruh PO dan predisposisi terhadap praktik KIA; Faktor dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA. Hasil analisis regresi linier berganda didapatkan dari variabel PO dan predisposisi KIA, yang secara bersama berpengaruh terhadap praktik KIA. Hasil ringkasan disajikan pada tabel 5.6.

Tabel 5.6: Pengaruh PO &amp; Predisposisi terhadap praktik KIA

Model	R	R Square
Predis	.754	.569
Predis & PO	.678	.678

PO merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA, dengan sumbangan pengaruh sebesar 0.530 > sumbangan pengaruh predisposisi terhadap praktek KIA 0.400. Ringkasan pada tabel 5.7.

Tabel 5.7. Faktor dominan PO &amp; predisposisi, praktik KIA

Model	Beta	Korelasi Parsial
PO	.530	.612
PREDISPOSISI	.400	.504

Pengaruh aspek struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, konflik, pengetahuan, keyakinan, sikap terhadap praktek KIA. Hasil analisis menunjukkan, secara bersama: kepemimpinan, sikap, keyakinan dan konflik berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA ( $P < 0,05$ ), dengan R Square 0,734 Hasil ringkasannya pada Tabel 5.8.



Tabel 5.8. Pengaruh kepem., sikap, keyak., konflik, thd. praktik KIA

Model	R	R Square
1. Kepemimpinan (kepm)	.760	.577
2. Kepm,sikap	.819	.667
3. Kepm.,skp.,keyak.	.844	.707
4. Kepm, skp,key,konflik	.857	.729

Diantara sembilan aspek (PO dan predisposisi KIA), Kepemimpinan merupakan aspek dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA, dengan sumbangan pengaruh sebesar 0.313. hasil ringkasan pada Tabel 5.9.

Tabel 5.9: Aspek dominan terhadap praktik KIA.

Model	Beta	Korelasi Parsial
Kepemimpinan	.313	.314
Sikap	.278	.418
Keyakinan	.239	.388
Konflik	.270	.279

## V. 2. 2. KWT Proaktif

PO dan predisposisi KIA berpengaruh signifikan terhadap praktek KIA ( $P < 0.05$ ), dengan R Square 0.488, hasil ringkasannya ada pada Tabel 5.10. Faktor dominan yang berpengaruh adalah Predisposisi KIA dengan besar sumbangan pengaruh 0.435. Aspek PO yaitu struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, konflik. Sedangkan aspek predisposisi yaitu pengetahuan, keyakinan, sikap. Hasil ringkasan pada tabel 5.11.

Tabel 5.10: Pengaruh PO &amp; predisposisi thd. praktik KIA (Proaktif)

Model	R	R Square
Predis.	.611	.374
Predis. & PO	.699	.488



Tabel 5.11: Faktor dominan PO dan predis. Thd. praktik KIA (Proaktif)

Model	Beta	Korelasi Parsial
Predis. KIA	.354	.474
PO	.381	.427

Kepemimpinan dalam KWT proaktif berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA ( $P < 0,05$ ) dengan R Square 0,591, hasil ringkasan pada Tabel 5.12. Aspek dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA pada KWT proaktif adalah kepemimpinan, hasil ringkasan pada Tabel 5.13.

Tabel 5.12. Pengaruh kepemimpinan thd. praktik KIA (Proaktif)

Model	R	R Square
Kepemimpinan	.769	.591

Tabel 5.13. Pengaruh aspek PO dominan thd. praktik KIA (Proaktif)

Model	Beta	Korelasi Parsial
Kepemimpinan	.769	.769

Sikap dan keyakinan dalam KWT proaktif berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA ( $P < 0,05$ ) dengan R Square 0,384, hasil ringkasan pada Tabel 5.14. Aspek dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA pada KWT proaktif adalah sikap, hasil ringkasan pada tabel 5.15.

Tabel 5.14. Pengaruh aspek sikap, keyakinan thd. praktik KIA (Proaktif)

Model	R	R Square
Sikap	.495	.245
Sikap, Keyakinan	.620	.384

Tabel 5.15. Pengaruh aspek dominan predis. KIA thd. praktik KIA (Proaktif)

Model	Beta	Korelasi Parsial
Sikap	.404	.448
Keyakinan	.385	.430



### V. 2. 3. KWT Reaktif

Pengaruh PO dan predisposisi terhadap praktik KIA dan diperoleh faktor dominan diantara keduanya. Aspek PO yaitu struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, dan konflik; sedangkan predisposisi KIA ialah pengetahuan, keyakinan dan sikap.

PO berpengaruh signifikan terhadap praktek KIA ( $P < 0,05$ ), dengan R Square 0,692, hasil ringkasan pada Tabel 5.16. Faktor dominan yang berpengaruh adalah PO dengan besar sumbangan pengaruh 0.832, hasil ringkasan pada Tabel 5.17.

Tabel 5.16: Pengaruh PO thd. praktik KIA (Reaktif)

Model	R	R Square
PO	.832	.692

Tabel 5.17. Pengaruh dominan PO thd. praktik KIA (Reaktif)

Model	Beta	Korelasi Parsial
PO	.832	.832

Konflik dalam KWT reaktif berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA ( $P < .05$ ) dengan R Square 0,692, hasil ringkasan pada Tabel 5.18. Konflik adalah aspek dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA pada KWT reaktif, hasil ringkasan pada Tabel 5.19.



Tabel 5.18. Pengaruh aspek konflik thd. praktik KIA (Proaktif)

Model	R	R Square
Konflik	.832	.692

Tabel 5.19. Pengaruh dominan konflik thd. praktik KIA (Reaktif)

Model	Beta	Korelasi Parsial
Konflik	-.832	-.832

Keyakinan, pengetahuan, sikap berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA pada KWT reaktif ( $P < 0,05$ ), nilai R Square .582, hasil ringkasan pada tabel 5.20. Keyakinan merupakan aspek dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA anggota KWT, hasil ringkasan pada tabel 5.21.

Tabel 5.20. Pengaruh predisposisi thd. praktik KIA (Proaktif)

Model	R	R Square
Keyakinan	.626	.392
Keyak., Penget.	.716	.513
Keyak., Penget., sikap	.763	.582

Tabel 5.21. Keyakinan dominan berpengaruh thd. praktik KIA (Reaktif)

Model	Beta	Korelasi Parsial
Key	.483	.575
Penget	.295	.402
Sikap	.283	.376

#### V. 2. 4. KWT Nonaktif

Pengaruh PO dan predisposisi terhadap praktik KIA dan diperoleh faktor dominan diantara keduanya. Aspek PO yaitu struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*,



dan konflik; sedangkan predisposisi KIA ialah pengetahuan, keyakinan dan sikap.

Predisposisi berpengaruh signifikan terhadap praktek KIA ( $P < 0,05$ ), dengan R Square 0,289, hasil ringkasan pada Tabel 5.22. Faktor dominan yang berpengaruh adalah Predisposisi dengan besar sumbangan pengaruh 0.538. Hasil ringkasan pada Tabel 5.23.

Tabel 5.22. Pengaruh predisposisi thd. praktik KIA (Nonaktif)

Model	R	R Square
Predisposisi	.538	.289

Tabel 5.23. Faktor dominan berpengaruh thd. praktik KIA (Kategori Nonaktif)

Model	Beta	Korelasi Parsial
Predisposisi	.538	.538

Kepemimpinan dan peran dalam KWT nonaktif berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA ( $P < 0,05$ ) dengan R Square 0.254, hasil ringkasan pada tabel 5.24. Sedangkan aspek dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA KWT nonaktif adalah aspek kepemimpinan, hasil ringkasan pada Tabel 5.25.

Tabel 5.24. Pengaruh kepemimpinan & peran thd. praktik KIA (Nonaktif)

Model	R	R Square
Kepemimpinan	.283	.080
Kepem., Peran	.504	.254





Tabel 5.25. Aspek dominan kepem. yang berpengaruh thd. praktik KIA (Nonaktif)

Model	Beta	Korelasi Parsial
Kepemimpinan	-.496	-.455
Peran	.469	.435

Sikap dan keyakinan dalam KWT Nonaktif berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA ( $P < 0.05$ ) dengan R Square 0,401, hasil ringkasannya ada pada tabel 5.26; Aspek dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA pada KWT nonaktif adalah sikap, hasil ringkasannya ada pada tabel 5.27, analisis selengkapnya ada pada lampiran.

Tabel 5.26. Pengaruh sikap dan keyakinan thd praktik KIA (Nonaktif)

Model	R	R Square
Sikap	.495	.245
Skp, key	.633	.401

Tabel 5.27. Aspek dominan sikap berpengaruh thd.praktik KIA (Nonaktif)

Model	Beta	Korelasi Parsial
Sikap	.441	.492
Keyakinan	.399	.455





## **BAB VI**

### **PERSPEKTIF AKADEMIK: PERILAKU ORGANISASI DAN KWT PRAKTIK KIA KWT**

#### **VI. 1. Perilaku Organisasi**

Perilaku organisasi adalah cara berpikir suatu organisasi, Edward. E (1985). Perilaku organisasi, dapat dilihat dari perilaku individu dalam kelompoknya dengan memperhatikan lingkungan, tujuan dan struktur organisasi (Roethlisberger, 1974). Perilaku organisasi sebagai sebuah disiplin mengakui bahwa individu dipengaruhi bagaimana organisasi diatur dan siapa yang mengawasi mereka (Walter R Nord, 1972). Perilaku organisasi merupakan dasar untuk memahami apa yang terjadi pada orang-orang dalam organisasi, dan apa penyebab perilaku mereka; selanjutnya untuk memahaminya pengetahuan merupakan nilai yang penting (Shaun Tyson & Tony Jackson, 2001). Hal yang harus diperhatikan dalam pengembangan organisasi adalah dengan menampilkan aspek-aspek dalam PO yakni struktur dalam organisasi, kepemimpinan dalam organisasi, norma dalam organisasi, peran pengurus dalam organisasi, *cohesiveness* yang tercipta dalam kelompok dan konflik dalam kelompok.

Kajian ini mendalami pengaruh perilaku organisasi KWT terhadap praktik KIA anggota KWT. Berdasarkan jumlah sekor PO, KWT dapat dikategorikan menjadi tiga yakni KWT Proaktif; Reaktif dan Nonaktif.

Tanpa melihat kategori KWT, PO berpengaruh signifikan ( $P < 0.05$ ) dan merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA anggota KWT. Jika sebuah organisasi sudah merumuskan tujuan yang disepakati bersama, maka anggota dalam organisasi mulai terfokus untuk penyelesaian tujuannya. Pada tahap ini aspek tujuan organisasi lebih diutamakan dan peran organisasi menjadi kuat (Steve Buchholz, 1988). Tidak semua aspek dalam PO dan predisposisi KIA berpengaruh terhadap praktik KIA. Dari 6 aspek dalam PO hanya kepemimpinan dan konflik yang berpengaruh terhadap praktik KIA dan dari 3 aspek dalam predisposisi, hanya sikap dan keyakinan yang berpengaruh terhadap praktik KIA. Dari 9 aspek hanya empat aspek yang berpengaruh, dan dari 4 aspek, kepemimpinan merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA.

### **VI. 1. 1. Temuan Pada KWT Proaktif**

PO dan predisposisi KIA berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA dan predisposisi KIA menjadi faktor dominan. Pada dasarnya pengurus KWT proaktif memiliki PO yang



paling baik jika dibanding dengan KWT reaktif dan nonaktif (Tabel 5.3). Boleh diasumsikan para anggota KWT proaktif memiliki bekal predisposisi KIA yang lebih baik, hal ini dapat dilihat dari mean predisposisi pada Tabel 5.4. Dengan demikian pengaruh predisposisi lebih dominan terhadap praktik KIA. PO dalam KWT proaktif sudah tampak jelas di dalam fokus memperhatikan KIA. Pada salah satu cuplikan wawancara menyebutkan, bahwa salah satu dari perannya menangani UPPKS. Para anggota memiliki partisipasi yang tinggi terhadap UPPKS, sehingga baik PO maupun predisposisi pada KWT proaktif berpengaruh terhadap praktik KIA.

Tidak semua aspek dalam PO (struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, konflik) berpengaruh signifikan terhadap praktek KIA. Diantara enam aspek, hanya kepemimpinan yang berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA. Kepemimpinan sebagai proses yang mengarahkan dan mempengaruhi kegiatan yang berhubungan dengan anggota kelompok (Stogdill, dalam Perilaku Organisasi, 2001). Jika dicermati dari salah satu cuplikan wawancara kepemimpinan pada KWT proaktif, mereka secara tidak langsung sudah mulai memperhatikan KIA, lalu satu cuplikan wawancara dengan KWT Bakti pertiwi, yang mengatakan: ... dapat membantu anggota dalam kegiatan KIA.



Diketahui bahwa aspek struktur tidak berpengaruh terhadap praktik KIA. Ranson, Hinings dan Greenwood (1980) memandang struktur sebagai alat pengendali yang kompleks namun sebagai sesuatu yang tidak tetap karena struktur membentuk interaksi, dan sekaligus dibentuk oleh interaksi, yang selalu berkembang sehingga tidak menghasilkan keterikatan bagi anggotanya. Jika dilihat dari struktur organisasi, dalam KWT proaktif, belum ada bidang yang secara langsung menangani masalah KIA. Sehingga wajar jika tidak ada pengaruh struktur terhadap praktik KIA. Namun patut diharapkan, karena KWT merupakan organisasi wanita di pedesaan, yang sudah semestinya ada perhatian khusus pada kesehatan wanita, yang dalam hal ini spektrumnya adalah KIA.

Aspek peran tidak berpengaruh terhadap praktik KIA. Diasumsikan bahwa para pemegang peran tidak ada yang membidangi KIA. Peran dapat berpengaruh terhadap KIA jika pemegang peran ada yang faham dengan baik KIA, dan anggotanya juga sebaiknya sudah memiliki bekal minimal pengetahuan KIA.

Norma tidak berpengaruh terhadap KIA, diasumsikan karena kebanyakan dari norma-norma yang disepakati berhubungan dengan perilaku yang berkait dengan aspek keuangan KWT. Sementara belum ada norma yang disepakati terkait dengan norma norma KIA.



*Cohesiveness*, tidak berpengaruh terhadap praktik KIA. Ada kaitan *cohesiveness* dengan kebutuhan terhadap kepuasan, yaitu untuk mendapatkan rasa nyaman (Cartwright & Zander, A., 1968), kebutuhan silaturahmi antaranggota (Stanley, Hersey, Blanchard, 1993). Hal demikian dapat diasumsikan, bila dalam sebuah organisasi pemenuhan kebutuhan masih belum tercukupi maka dalam persepsi anggota peran organisasi tidak penting, hal ini berarti *cohesiveness* belum tercipta. Rata-rata anggota KWT dalam kondisi ekonomi yang kurang memadai. Dalam makna material, pengurus organisasi secara langsung tentu belum mampu memberi fasilitas para anggota yang terkait dengan KIA, sehingga wajar jika aspek *cohesiveness* tidak berpengaruh terhadap praktik KIA.

Konflik juga tidak berpengaruh terhadap praktik KIA, Konflik dalam KWT proaktif biasanya terjadi apabila ada kebijakan baru dalam KWT. Konflik yang terjadi bersifat membangun, musyawarah menjadi moda yang selama ini dilakukan, sehingga bila diantara mereka yang berkonflik ada yang mengalah, maka semuanya dapat terselesaikan dengan baik. Dalam KWT proaktif belum pernah ditemukan konflik yang berkaitan dengan kebijakan KIA.



Pada KWT proaktif tidak semua aspek dalam predisposisi KIA berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA. Diantara tiga aspek, hanya konfigurasi sikap dan keyakinan yang berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA, dan Sikap adalah aspek yang dominan. Keyakinan terbentuk karena asupan pengetahuan, pengalaman dan budaya. Sikap terbentuk karena adanya pengetahuan dan keyakinan. Uraian di atas memberikan pesan secara jelas bahwa para pengurus telah memiliki pengetahuan tentang KIA, sebagaimana perilaku organisasi yang dimiliki pengurus pada kategori KWT proaktif. Diasumsikan pengetahuan tentang KIA yang dimiliki anggota KWT proaktif masih sedikit sehingga predisposisi yang berpengaruh terhadap praktik KIA hanya sikap dan keyakinan, pengetahuan tidak berpengaruh. Kesimpulan yang bisa ditarik tentang KWT proaktif pengurus memiliki kepemimpinan yang menonjol dalam PO, dan predisposisi yang dominan terhadap KIA ialah sikap.

### **VI. 1. 2. Temuan Pada KWT Reaktif**

PO berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA pada kategori KWT reaktif, sedangkan predisposisi tidak memberikan pengaruh terhadap praktik KIA. Diperkirakan, pengurus KWT reaktif telah memiliki perilaku organisasi yang cukup baik dan memiliki predisposisi KIA yang



cukup juga, namun sebaliknya anggota dari KWT reaktif kurang memiliki bekal tentang predisposisi KIA. Sehingga perilaku organisasi menjadi faktor yang dominan pengaruhnya terhadap praktik KIA.

Tidak semua aspek dalam PO (struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, konflik) berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA. Diantara enam aspek tersebut yang berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA adalah konflik (-). Kepemimpinan bukan merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA. Pimpinan merupakan aspek penting dalam meningkatkan kondisi organisasi yang dipimpin, berdasar pada teori situasional dari Allan C. Filley (1969), situasi akan memfasilitasi keberhasilan memimpin seseorang. Di dalam KWT reaktif situasi di kalangan anggota belum memungkinkan apabila diajak bersama guna memprioritaskan program KIA. Program utama KWT adalah meningkatkan ekonomi keluarga, sehingga kepemimpinan tidak selalu berpengaruh terhadap praktik KIA anggotanya.

Dalam KWT reaktif struktur tidak berpengaruh terhadap praktik KIA, diduga diantara pengurus belum ada yang menangani khusus bidang KIA. Pula tidak secara langsung program KWT reaktif mengagendakan bidang KIA, misal menyiapkan PMT. Artinya di dalam agenda





struktur program KIA belum ada, maka struktur organisasi tidak memiliki persinggungan apapun dengan praktik KIA.

Demikian juga aspek peran, tidak berpengaruh terhadap praktik KIA. Diperkirakan ada keterkaitan peran dengan struktur organisasi. Karena peran adalah pemegang posisi yang dicantumkan dalam struktur organisasi. Jika penempatan pemegang posisi tidak sesuai maka pemegang posisi hanya memainkan batasan batasan perannya. Bila hal demikian terjadi dalam organisasi, maka kondisi sebuah organisasi masih dalam posisi yang belum diterima oleh para anggotanya. Mengingat organisasi KWT belum memiliki program kedepan yang khusus tentang KIA, sehingga tidak begitu keliru ketika tidak ada pengaruh peran dari pengurus organisasi KWT terhadap praktik KIA anggotanya.

Sehubungan adanya fakta bahwa struktur dan peran tidak berpengaruh terhadap praktik KIA, maka norma yang telah disepakati bersama oleh anggota KWT reaktif juga tidak berpengaruh terhadap praktik KIA anggota KWT. Berdasar pada hasil wawancara dengan KWT kategori reaktif, ditemukan fakta belum ada norma yang secara langsung berhubungan dengan KIA, dengan demikian program KIA dalam KWT reaktif belum menjadi perhatian khusus. Dimungkinkan dalam perkembangannya setiap anggota akan mulai mengarahkan perhatian pada KIA, hal



ini dapat dilihat dalam upaya mereka mengoptimalkan hasil palawija sebagai bahan dasar jamu tradisional. Di samping itu juga adanya norma wajib berpartisipasi dalam iuran sosial yang mengarah pada dana sehat.

Pada KWT reaktif juga diketahui bahwa aspek *Cohesiveness* tidak berpengaruh terhadap praktik KIA. Dalam kelompok yang *cohesivenessnya* tinggi dukungan bagi keberhasilan sebuah organisasi tampak nyata, namun demikian hal itu belum tentu mempengaruhi aktivitas anggotanya tergantung pada macam *cohesiveness* yang terbangun. Para anggota KWT reaktif pada dasarnya memiliki *cohesiveness* yang cukup baik. Berdasarkan cuplikan wawancara dengan para pengurus, *cohesiveness* baru sebatas pada arah pemenuhan kebutuhan keluarga dalam arti materi, dan ada potensi bisa mengarah pada perhatian ke bidang KIA, meskipun kondisinya kini belum memungkinkan. Hanya saja ketika *cohesiveness* yang terbangun tidak sesuai dengan tujuan organisasi, maka hal itu tidak akan berpengaruh pada tercapainya tujuan organisasi.

Semua aspek dalam predisposisi KIA (pengetahuan, sikap, keyakinan) berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA. Diantara ketiganya aspek keyakinan merupakan aspek yang dominan berpengaruh terhadap praktik KIA.



Diperkirakan, KWT reaktif memiliki predisposisi KIA yang cukup baik yang kiranya dapat menunjang praktik KIA.

Kesimpulannya pada KWT reaktif, pengurus belum menunjukkan PO yang baik, artinya belum dapat mengarahkan aspek-aspek PO sebagai pendukung praktik KIA. Meskipun ada yang menonjol dari aspek predisposisinya, yaitu anggota KWT reaktif pada dasarnya memiliki keyakinan yang tinggi terhadap KIA.

### **VI. 1. 3. Temuan Pada KWT Nonaktif**

Di kalangan anggota KWT kategori non aktif, aspek predisposisi KIA terbukti berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA, hal sebaliknya PO tidak berpengaruh terhadap praktik KIA. Merujuk pada hasil FGD diketahui bahwa dalam KWT nonaktif banyak yang belum mengetahui apa tugas pengurus dalam organisasi, dan masih ada yang tidak mengerti bahwa dirinya sebagai pemegang posisi dalam organisasi. Bertolak dari hal tersebut boleh diasumsikan, pada KWT nonaktif para pengurus masih kurang memahami apa yang harus dikerjakan dalam organisasinya. Sehingga bisa diduga mereka belum memiliki pandangan tentang predisposisi KIA yang baik (pengetahuan, keyakinan, sikap tentang KIA). Anggota KWT nonaktif masih dalam taraf mementingkan kebutuhan pribadi daripada organisasi, hal ini tampak dengan tidak ada



pengaruh perilaku organisasi terhadap praktik KIA. Meskipun ditemukan bahwa di KWR non aktif predisposisi KIA berpengaruh terhadap praktik KIA. Sungguh sesuatuyang ironis bahwa, pada KWT nonaktif predisposisi merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA. Tidak semua aspek dalam PO (struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, konflik) berpengaruh signifikan terhadap praktek KIA. Dari enam aspek, hanya kepemimpinan (-) dan peran yang berpengaruh terhadap praktik KIA.

Kepemimpinan merupakan aspek dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA, namun ditemukan faknya bahwa semakin baik kepemimpinan semakin kurang baik praktik KIA anggotanya. Pimpinan yang baik belum tentu berpengaruh positif terhadap anggota, semua melihat pada situasi atau tujuannya. Kepemimpinan dalam KWT non aktif, merujuk pada hasil FGD, secara umum fokus bagi keberhasilan KWT masih mengacu pada peningkatan hasil pertanian, program KIA belum merupakan program yang harus diperhatikan secara proporsional. Diperkirakan, kepemimpinan KWT nonaktif telah berusaha secara baik, namun perhatian anggota masih kurang mementingkan dalam melaksanakan praktik KIA. Hal ini bisa diasumsikan, karena situasi yang belum memungkinkan di kalanagan anggotanya untuk bisa diarahkan secara baik. Atau justru



anggota bisa jadi malah beranggapan, bahwa kepemimpinan sudah menyimpang dari tujuan organisasi.

Pada KWT nonaktif, peran pengurus dibutuhkan dalam segala aktifitas anggota, termasuk dalam praktik KIA. Nampaknya pada KWT nonaktif pengurus sudah memiliki peran yang secara tidak langsung menyarankan praktik KIA. Misalnya mewajibkan anggota untuk memberikan makanan tambahan bagi balita, dan secara berkelindan anggota ternyata mempunyai perhatian yang sama.

Tidak semua aspek dalam predisposisi KIA (pengetahuan, sikap, keyakinan) berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA. Dari ketiga aspek tersebut, yang berpengaruh adalah sikap dan keyakinan, sedangkan pengetahuan tidak berpengaruh. Dan sikap merupakan aspek dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA. Sikap terbentuk dari pengetahuan, keyakinan dan emosi (Alport, 1947). Pengetahuan tidak berpengaruh terhadap praktik KIA, dan bisa dibangun asumsi bahwa anggota KWT nonaktif merasa kesulitan memahami pengetahuan KIA dalam rangka mempraktikkannya. Anggota akan lebih mudah dengan cara mengetahui sedikit saja tentang pengetahuan KIA, kemudian ia meyakini tentang KIA dan akhirnya baru bersikap terhadap KIA.



## **VI. 2. Struktur Organisasi**

Hal yang perlu diperhatikan dalam menetapkan struktur organisasi adalah peran, norma dan komunikasi. Mengacu pada pendapat Shahun Tyson & Tony Jackson (2001): pentingnya peran dalam menetapkan struktur organisasi, bahwa peran individu sebagai pemegang posisi harus berkeahlian di bidangnya. Pentingnya norma dalam menetapkan struktur organisasi, bahwa dalam menetapkan pemegang posisi harus mempunyai standar, dan pemegang posisi harus memenuhi standar yang ditentukan. Pentingnya komunikasi dalam menetapkan struktur, pemegang posisi dalam struktur mempunyai tugas yang pasti. Dimana secara keseluruhan setiap pemegang posisi harus mampu berkomunikasi dalam kerangka pencapaian tujuan organisasi.

Ditemukan fakta statistik bahwa tanpa melihat kategori KWT, struktur dalam PO tidak berpengaruh terhadap praktik KIA. Hal sama ditemukan, berdasar pada kategori KWT, Proaktif-Reaktif-Nonaktif, ternyata struktur dalam PO tidak berpengaruh terhadap praktik KIA. Prestasi individu memberikan kontribusi pada prestasi kelompok yang selanjutnya berdampak pada prestasi organisasi. Manajemen dalam sebuah organisasi akan membantu menciptakan sinergi positif yang dapat menyatukan keseluruhan kinerja aspek organisasi menjadi



lebih besar dampaknya dibanding dampak kinerja parsial setiap aspek. Kinerja yang tidak efektif dari setiap aspek dalam organisasi merupakan tanda bagi organisasi untuk melakukan tindakan perbaikan. Seluruh tindakan perbaikan dalam organisasi berfokus pada dua aspek perilaku organisasi yaitu struktur dan proses (Gibson, Ivancevich, Donnelly, 1991). Struktur organisasi dalam KWT tidak memberikan pengaruh karena pengurus organisasi KWT pada umumnya tidak dapat menempatkan dirinya sesuai dengan posisinya. Beberapa kelompok beranggapan bahwa struktur hanya sekedar syarat untuk pembentukan organisasi KWT.

### **VI. 3. Kepemimpinan Organisasi**

Kepemimpinan dalam prespektif akademik tertentu adalah kiat pengurus dalam memimpin organisasi sesuai dengan posisi yang tertera dalam struktur organisasi. Mengacu pada J.D.O. Brian (1992) pimpinan harus mempunyai tujuan yang jelas, komunikatif dan memegang komitmen yang disepakati dan mempunyai kemauan bekerja kuat.

Kepemimpinan merupakan bentuk legitimasi pengaruh. Dua konsep utama tentang kepemimpinan ialah pengaruh dan timbal balik (Grimes, 1978; Hollander, 1978). Intepretasi dua konsep itu ialah: pertama, hak untuk memimpin diberikan sepenuhnya secara sukarela kepada



pemimpin oleh semua anggota kelompok; kedua, kepemimpinan yang memotivasi anggota kelompok sehingga menguatkan energi dalam mencapai tujuan kelompok. Hasil penelitian Stogdill yang diperkuat Cattell dan Belbin (1981) menunjukkan bahwa faktor kepribadian lebih kuat pada pemimpin dibanding para pengikutnya. Diketahui juga bahwa prestasi, tanggung jawab dan percaya diri berkorelasi positif dengan kepemimpinan. Gary Yukl (1989) berpendapat, ada enam unsur yang berinteraksi satu dengan yang lain yang berkaitan dengan keefektifan seorang dalam pemimpin, yaitu: 1) sifat dan kemampuan pemimpin meliputi kepribadian, pengetahuan, keterampilan, keberanian; 2) kekuatan pemimpin meliputi kekuatan posisi, keahlian; 3) perilaku aktual pemimpin, konsep yang berkaitan di sini ialah apakah perilaku tersebut diorientasikan terhadap tugasnya, anggotanya, atau budaya organisasi itu sendiri; 4) faktor penghambat misalnya sifat organisasi, hubungan antara pemimpin dan anggota, layanan pendukung yang tersedia; 5) situasional misalnya kekuatan ekonomi, kemajuan teknologi dan kebutuhan, kepribadian anggota dan; 6) budaya organisasi misalnya ini boleh, itu tidak boleh diabaikan.

Kepemimpinan sebagai pengaruh dalam arti transaksional, terjadi secara terus menerus antara pemimpin dan yang dipimpin. Dalam kepemimpinan yang demikian,





seorang pemimpin harus mampu menunjukkan penyebab terjadinya sesuatu dalam organisasi yang dipimpin. Hubungan antara pemimpin dan anggota, pengaruhnya harus dapat teramati, harus ada perubahan-perubahan riil perilaku anggota dalam organisasi. Hasil akhir yang berikutnya merupakan konsekuensi tindakan pimpinan.

Temuan dalam perspektif ini, yaitu tanpa melihat kategori KWT, kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA anggota KWT. Pula kepemimpinan berdasarkan kategori KWT Proaktif, berpengaruh signifikan; Reaktif tidak berpengaruh; dan pada kategori Nonaktif, berpengaruh signifikan. Mengacu pada pemikiran Grames dan Hollander (1978), seorang pemimpin seharusnya dapat memberikan pengaruh yang sifatnya memotivasi anggota dalam mencapai tujuannya. Untuk KWT reaktif, kepemimpinan tidak berpengaruh terhadap praktik KIA anggotanya. Hal ini bisa terjadi karena KWT kategori reaktif cenderung menyerahkan segala aktifitas kepada pemimpinnya, sehingga pemegang posisi pemimpin bisa merasa kurang efektif dalam memimpin anggotanya. Mengacu pada teori Gary Yukl (1989) kekuatan seorang pemimpin berkaitan dengan keefektifan kepemimpinan.



#### **VI. 4. Peran Pengurus Organisasi**

Peran merupakan perilaku yang diharapkan dari pemegang posisi (Dennis.W, 1988). Dengan demikian pemegang posisi harus faham dan mampu berperan sesuai dengan posisinya. Kata peran dimaksudkan untuk menunjuk berbagai perilaku yang dilakukan oleh beberapa orang dalam organisasi. Peran sebagai perilaku menandai seseorang dalam suatu konteks (Biddle, 1979). Peran didasarkan pada tugas dan berbagai proses yang ada dalam organisasi.

Temuan dari prespektif ini dan tanpa melihat kategori KWT diketahui, bahwa peran tidak berpengaruh terhadap praktik KIA anggota KWT. Pula berdasarkan kategori KWT Proaktif dan Reaktif, peran dalam organisasi KWT terbukti tidak berpengaruh. Pengecualian untuk KWT Nonaktif, peran berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA anggota. Pada kategori KWT proaktif dan reaktif, peran pengurus tidak berpengaruh terhadap perilaku KIA anggotanya, dan ketika merujuk pada hasil FGD boleh dibangun asumsi, bahwa secara umum kepemimpinan dalam KWT lebih banyak fokus pada usaha peningkatan ekonomi keluarga. Sehingga belum ada prioritas perhatian pada KIA, persentuhan peran KIA di dalam KWT hanya sebatas pada peran yang bersifat sekunder, walaupun rutinitas kegiatannya bersinggungan dengan KIA.



## **VI. 5. Norma dalam KWT**

Norma merupakan standar yang dihimpun oleh anggota. Mengacu pendapat Daniel.C. Fildman, (1984), salah satu ciri norma adalah penerimaannya hanya yang berkaitan dengan berbagai hal yang berarti bagi kelompok. Adapun aturan yang dibuat dalam kelompok dan berkaitan dengan perilaku individu yang diharapkan dalam organisasi disebut norma. Norma berfungsi sebagai standar para anggota dalam organisasi untuk dapat menyesuaikan perilakunya dan juga untuk meningkatkan koordinasi.

Apabila tujuan kelompok yang merupakan perumusan keinginan yang akan dicapai bersama, dipahami, dimengerti dan diikuti oleh para anggotanya, maka secara otomatis tujuan bersama tersebut akan memunculkan suatu norma kelompok. Norma kelompok adalah cara melihat atau memandang sesuatu yang dimiliki oleh suatu kelompok berupa sikap, nilai ataupun aturan permainan bersama. Hackman dalam Adam Ibrahim (1983) menyebutkan, beberapa persyaratan yang diperlukan bagi terbentuknya norma dalam kelompok yaitu: 1) norma merupakan ciri struktural dari kelompok yang menyimpulkan dan menyederhanakan proses saling mempengaruhi; 2) norma hanya berlaku dalam kelompok dan tidak terhadap pikiran dan perasaan perseorangan; 3) norma secara umum dikembangkan dalam rangka mengatur



perilaku yang dianggap penting oleh anggota kelompok; 4) norma biasanya berkembang secara bertahap, tetapi bila perlu dapat dipersingkat oleh para anggotanya; 5) tidak semua norma dapat berlaku bagi setiap orang.

Dari uraian tersebut dapat dikatakan terdapat kaitan yang erat antara tujuan dengan norma. Tujuan mendorong terciptanya norma dan norma memberikan arah tentang bagaimana anggota berinteraksi dan berperilaku. Temuan prespektif ini tanpa melihat kategori KWT menjelaskan bahwa norma tidak berpengaruh terhadap praktik KIA anggota KWT. Pula diketahui tidak ada pengaruhnya terhadap praktik KIA pada anggota KWT pada kategori KWT Proaktif, Reaktif dan Nonaktif.

Norma kelompok akan memberikan bimbingan dan arah bagi perilaku anggota kelompok. Sehubungan dengan hal tersebut, norma kelompok diharapkan sebagai alat bagi para anggotanya agar berperilaku sesuai dengan norma yang sudah ditentukan dan disetujui bersama. Namun tidak semua anggota selalu bertindak dan berperilaku sesuai dengan norma yang telah disetujui bersama. Mengacu pendapat Stanley E Seashore yang dikutip Duncan dalam Adam Ibrahim (1983), bila norma kelompok menuntut prestasi tinggi hal tersebut akan mendorong para anggotanya untuk berprestasi tinggi. Ketiadaan pengaruh Norma dalam praktik KIA anggota KWT, dimungkinkan



karena adanya pemaksaan norma di kalangan anggota, misalnya keharusan wajib datang dan wajib membayar iuran atau angsuran pada pertemuan rutin KWT. Dan norma yang mengarah pada perbaikan tindakan KIA di semua kategori KWT masih belum diperhatikan sepenuhnya.

## VI. 6. *Cohesiveness* dalam KWT

*Cohesiveness* merupakan kekuatan dari keinginan anggota dalam kelompok dan bersangkutan komitmen mereka dalam kelompok (Ruth benedict, 1992). *Cohesiveness* (keeratan hubungan) adalah kekuatan suatu kelompok untuk berpikir dan bertindak sebagai suatu kesatuan untuk mencapai suatu tujuan bersama (Duncan, 1981). Salah satu hal yang dapat menciptakan *cohesiveness* adalah anggota merasa senang mengikuti kegiatan kelompok ( Jonathan L Freedman).

Adapun di dalam pengertian *cohesiveness* terdapat dua hal penting yang perlu diperhatikan yaitu: 1) persoalan yang berkaitan dengan berbagai faktor yang dapat memperkuat atau mengurangi rasa *cohesiveness*; 2) persoalan yang berkaitan dengan pengaruh rasa tersebut terhadap perilaku antaranggota dan perilaku dalam kelompok. Bertambah kuatnya *cohesiveness* akan mendorong meningkatkan frekuensi interaksi antara anggota kelompok. Makin bertambah *cohesiveness*, makin besar perubahan perilaku yang dapat ditimbulkan anggota



dalam kelompoknya (Festinger dalam Ibrahim, 1983). Berdasarkan uraian tersebut dapat dikatakan tingkat *cohesiveness* dalam suatu kelompok akan menentukan norma kelompok dan mempengaruhi prestasi anggota di dalam kelompok. Tingkat *cohesiveness* yang kuat sangat jelas mempengaruhi perilaku kelompok.

Temuan penelitian ini, tanpa melihat kategori KWT, *cohesiveness* tidak berpengaruh terhadap praktik KIA anggota KWT. Penulis berasumsi memang *cohesiveness* dalam KWT belum tentu memberikan sumbangan pengaruh terhadap praktik KIA. Karena dari hasil pengamatan diketahui, *cohesiveness* anggota dalam kelompok masih terfokus pada ajakan meningkatkan pendapatan ekonomi keluarga. Dinamika kelompok sangat dibutuhkan dalam pembentukan aspek struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, dan konflik. Mengacu Ruch D Floyd yang dikutip Gerungan 1996, dinamika kelompok merupakan analisis dari berbagai hubungan sosial berdasar prinsip bahwa perilaku dalam kelompok adalah hasil interaksi yang dinamis antarindividu. Perilaku organisasi merupakan perilaku pemegang posisi dalam organisasi. Berdasarkan konsep tersebut, ada keterkaitan yang erat antara dinamika kelompok dan pembuatan struktur organisasi, kepemimpinan, peran pemegang posisi, norma yang



disepakati, *cohesiveness* dalam kelompok, serta peluang bagi terjadinya konflik dalam kelompok.

Kelompok dengan *cohesiveness* tinggi merupakan dorongan utama perilaku organisasi. Namun tingkat *cohesiveness* memiliki akibat positif dan negatif, tergantung seberapa sinkron tujuan kelompok dengan tujuan organisasi. Mengacu Also see Ned Rosen (1988), *cohesiveness* yang tinggi dalam kelompok dan sejalan dengan tujuan organisasi, maka perilaku anggota dalam kelompok bersifat positif ketika ditinjau dari sisi organisasi. Meskipun pada suatu kelompok memiliki *cohesiveness* tinggi tetapi tujuannya tidak sejalan dengan organisasi, maka perilaku kelompok bisa dinilai bersifat negatif ditinjau dari sisi organisasi.

## VI. 7. Konflik dalam KWT

Konflik merupakan karakteristik penting dalam sebuah kelompok. Ada tiga bentuk konflik yaitu konflik antaranggota dalam kelompok, konflik antarkelompok dan konflik antarorganisasi. Konflik dalam suatu organisasi merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Dalam batas tertentu konflik akan sangat bermanfaat bagi penciptaan perilaku organisasi yang efektif (L.R. Pondi dalam Hamner dan Organ, 1978).



Konflik merupakan fungsi penting terhadap produk, dan merupakan pentingnya perasaan anggota tentang ketidaksepakatan dalam kelompok (Belbin, 1976; Blake, 1964; Mouton, 1978). Bila hal demikian terjadi dalam kelompok, maka salah satu konsekuensi dalam kelompok adalah timbulnya kecemasan yang dirasakan dalam kelompok itu sendiri. Konflik penting bagi sebuah kelompok untuk bertindak pada tingkat yang tepat, maka kita tidak boleh berasumsi bahwa konflik merupakan hal yang sepenuhnya buruk. Jika anggota dalam kelompok memandang ketidaksepakatan merupakan usaha kelompok menuju pembuatan keputusan yang lebih tepat, maka ketidaksepakatan tersebut tidak menuju kepada konflik. Ketika atribusi ketidaksepakatan didasarkan pada inkompetensi atau argumentasi, maka peningkatan konflik akan terjadi. Peningkatan konflik akan menunjukkan adanya perbedaan diantara dua atau lebih anggota dalam kelompok. Forsyth (1983) mengatakan tindakan atau keyakinan satu atau lebih anggota dalam kelompok yang tidak sesuai, akan ditolak oleh satu atau lebih anggota kelompok lainnya. Pada tahap ini terjadi kecenderungan intensifikasi komitmen setiap anggota pada pandangan mereka sendiri. Konflik tidak selalu merugikan, namun konflik merupakan bukti kelemahan organisasi atau bukti kegagalan pimpinan (W. Clay Hamner & Dennis W, 1978)





Temuan akademis dengan tanpa melihat kategori KWT, konflik berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA anggota KWT. Namun tidak ada pengaruh konflik terhadap praktik KIA anggota KWT berdasarkan kategori KWT proaktif dan nonaktif. Namun demikian ada pengaruh konflik terhadap praktik KIA anggota KWT reaktif. Dari 10 KWT yang ditemui di lapangan, hampir semua pernah mengalami konflik dalam kelompok, namun semuanya dapat teratasi dengan musyawarah. Penurunan konflik cenderung terjadi jika para anggota menyadari bahwa debat pikiran, ide, kemauan dan interpretasi yang berkepanjangan ternyata benar benar membuang waktu dan energi. Dengan demikian terjadinya konflik dapat atau tidak berpengaruh terhadap perilaku anggotanya, hal itu bergantung dinamika yang terjadi dalam kelompok. Aspek dominan yang berpengaruh dari PO terhadap praktik KIA berdasar kategori ialah: 1) Proaktif adalah aspek kepemimpinan; 2) Reaktif adalah aspek konflik; 3) Nonaktif adalah kepemimpinan.

## **VI. 8. Predisposisi Perilaku KIA**

Predisposisi adalah antecedenen perilaku merupakan faktor dasar perilaku (Green, 1991). Faktor predisposisi perilaku memuat faktor pengetahuan, keyakinan dan sikap (Green, 1991).



### **VI. 8. 1. Pengetahuan Wanita Tani & KIA**

Pengetahuan dimiliki setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku (Noto Atmodjo, 1996). Dalam mendapatkan pengetahuan dapat diawali melalui proses pendidikan, belajar dan evaluasi (Bloom). Hasil penelitian Cartwright (1969) menyatakan bahwa, ada hubungan positif antara pengetahuan dan perilaku serta perubahan perilaku. Namun peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Pengetahuan merupakan faktor yang penting namun tidak memadai dalam perubahan perilaku kesehatan (Green, 1979). Lebih dari 70 % anggota KWT berpendidikan rendah (observasi Dinas Pertanian Kab. Semarang, 2003) dengan demikian boleh diasumsikan daya serap mereka juga rendah. Hasil penelitian Mariyati Sukarni (1989) menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan berkorelasi positif terhadap perilaku kesehatan. KWT adalah organisasi kelompok sosial. Dalam rangka meningkatkan dan menambah wawasan sesuai dengan kebutuhannya, anggota harus dikondisikan untuk belajar bidang kesehatan, keluarga dan pengetahuan sosial.



Mengacu teori belajar Bandura & Walters (1963), belajar sosial merupakan salah satu kekuatan untuk memperoleh domain kognitif dalam menyusun sinergi predisposisi perilaku, demikian juga dengan predisposisi perilaku KIA.

Temuan akademis penulis telah memposisikan kesimpulan bahwa, tidak semua aspek dalam predisposisi KIA berpengaruh terhadap praktik KIA. Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap praktik KIA pada KWT kategori Proaktif dan Nonaktif, tetapi ada pengaruh pada KWT Reaktif, ada pengaruh pengetahuan terhadap praktik KIA. Dinamika kelompok dalam KWT merupakan salah satu faktor yang diperlukan untuk mengkondisikan pemahaman terhadap pengetahuan kesehatan. Namun untuk mendukung praktik KIA anggota KWT sangat diperlukan faktor pendukung yang memadai. Perilaku manusia dipengaruhi oleh lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya. Untuk melakukan perubahan terhadap praktik KIA perlu diketahui latar belakang sosial, struktur sosial dan ekonomi.

Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan terhadap individu maupun kelompok. Pendidikan kesehatan untuk masyarakat pedesaan dapat disampaikan melalui penyuluhan terhadap kelompok agar dapat memperoleh pengetahuan kesehatan lebih baik. Pengetahuan tersebut diharapkan berpengaruh



terhadap perilaku kesehatan. Faktor yang dimungkinkan menyebabkan ketiadaan pengaruh pengetahuan terhadap praktik KIA anggota KWT adalah tingkat sosial ekonomi masyarakat yang masih kurang memadai.

### **VI. 8. 2. Keyakinan Wanita Tani & KIA**

Keyakinan merupakan pendirian suatu fenomena atau obyek benar atau nyata (Green, 1979). Keyakinan akan terbentuk karena adanya pengetahuan, pengalaman dan budaya (Rosentock, 1982).

Keyakinan manusia terhadap kesehatan, dijelaskan teori *Health Belief Model (HBM)*. Penelitian HBM yang dilakukan oleh Kirscht (1988); Schmidt et al. (1990) telah menyusun kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan manusia. Penelitian tentang HBM dalam usaha mencari cara menerangkan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan dimulai dari pertimbangan manusia mengenai kesehatan (Damoiseaux, 1987). HBM merupakan model kognitif yang dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan. HBM menjelaskan, kemungkinan individu melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit tergantung secara langsung pada dua keyakinan yaitu: ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan untung ruginya. Anggota KWT memiliki pengetahuan KIA dan latar belakang sosial ekonomi kurang memadai,



sehingga mereka cenderung menggunakan konsep HBM dalam menyelesaikan masalah kesehatan diri dan keluarganya.

Teori yang menghubungkan keyakinan, sikap dan perilaku dengan menggunakan pendekatan kognitif adalah *Theory of Reasoned Action* (TRA) (Ajzen & Fishbein 1980; Fishbein & Middlestadt, 1989). Adapun Intensi merupakan prediktor terbaik dari perilaku, intensi ditentukan oleh sikap dan norma. Fishbein & Middlestadt (1989) mengatakan keyakinan kesehatan bisa jadi mungkin atau mungkin tidak telah mempengaruhi secara tidak langsung perilaku individu. Temuan dari fakta lapangan menunjukkan bahwa, keyakinan berpengaruh terhadap praktik KIA anggota KWT, yaitu berdasarkan kategori KWT Proaktif, Reaktif dan Nonaktif .

### **VI. 8. 3. Sikap Wanita Tani & KIA**

Sikap merupakan kecenderungan berespon secara positif maupun negatif terhadap orang, obyek atau situasi tertentu (Solita, 1993). Mengacu pendapat Alport, pengetahuan, keyakinan dan emosi akan membentuk sikap. Mengacu pendapat Hosland, Jamis dan Kelly (1984), adalah penerimaan dan lingkungan sebagai bagian dari pembentuk sikap individu. Sikap merupakan suatu cara bereaksi terhadap suatu rangsangan yang timbul dari seseorang atau



dari suatu situasi (W. Jack Duncan, 1981). Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak (Newcomb, dalam Sukidjo Notoatmodjo, 1996). Sikap seseorang merupakan perpaduan antara masa lampau dengan keadaan lingkungan masa kini. Pengalaman masa lampau selalu mempunyai pengaruh terhadap sikap seseorang. Pada dasarnya sikap bukan merupakan suatu tindakan tetapi merupakan predisposisi perilaku, sehingga masih merupakan reaksi yang tertutup. Alport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok: 1) kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek; 2) kehidupan emosional; 3) dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama akan membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh, maka aspek pengetahuan, berpikir, emosi memegang peranan penting.

Sikap anggota KWT terhadap perilaku KIA terkondisi baik, terutama bagi kelompok yang secara rutin menerima penjelasan dari petugas kesehatan. Wanita tani semuanya berdomosili di pedesaan. Sekitar 75 % status sosial dan ekonomi mereka kurang memadai jika dituntut secara rutin harus memperhatikan kesehatannya. Dan adalah sebuah keberuntungan pada mereka kini karena



fasilitas tenaga KIA sudah masuk sampai ke pelosok desa. Ada empat macam tingkatan sikap terhadap KIA yakni: 1) menerima, misal kesediaan anggota KWT untuk memperhatikan ceramah tentang KIA; 2) merespon, selalu menjawab pertanyaan bila ditanya tentang hal yang berhubungan dengan KIA; 3) menghargai, misalnya mengajak anggota lain untuk pergi mengikuti kegiatan KIA; 4) bertanggung jawab terhadap pilihannya dengan segala resiko. Berdasarkan wawancara secara langsung, anggota KWT masih berada pada tingkatan ke 3, mereka belum berani menanggung risiko atas pilihannya.

Temuan fakta akademik dari lapangan menjelaskan, bahwa ada pengaruh sikap terhadap praktik KIA pada kategori KWT proaktif, reaktif dan nonaktif. Hasil penelitian Minard dalam Duncan (1981) menyimpulkan tidak terdapat hubungan yang konsisten antara sikap dengan perilaku, sementara Sherif dan Hovland (1952) menyimpulkan terdapat perbedaan sikap diantara individu. Perbedaan tersebut lebih dilatari oleh tingkat *cohesiveness* dan keterikatan mereka terhadap organisasinya. Sikap dapat mengalami perubahan, baik karena proses interaksi dengan lingkungan maupun melalui proses pendidikan. Perubahan sikap dapat terjadi secara sebangun (*congruent change*) dan dapat pula terjadi secara tidak sebangun (*incongruent change*). Perubahan sebangun adalah perubahan dalam



intensitas, sedangkan perubahan tidak sebangun adalah perubahan pindah arah. Sehubungan dengan pemikiran itu dimungkinkan bahwa, sikap anggota KWT terhadap perilaku KIA mengalami perubahan sesuai dengan kondisi yang terjadi pada setiap KWT. Adapun aspek dominan predisposisi yang berpengaruh terhadap praktik KIA yaitu: 1) pada kategori Proaktif adalah sikap; 2) pada kategori Reaktif adalah keyakinan; 3) pada kategori Nonaktif adalah sikap.

## VI. 9. Pembinaan KWT dalam Praktik KIA

Praktik KIA adalah tindakan anggota KWT dalam koridor KIA, yang meliputi aspek kesehatan antenatal dan aspek kesehatan neonatal. Dasar perilaku kesehatan baik individu maupun kelompok dibentuk oleh 3 faktor, yaitu: 1) faktor predisposisi yang merupakan dasar perilaku, berupa pengetahuan, keyakinan dan sikap; 2) faktor pemungkin dan; 3) faktor penguat adalah PO KWT yang meliputi struktur organisasi, kepemimpinan, peran pengurus, Norma dalam KWT, *cohesiveness* yang tercipta dan konflik yang terjadi dalam dinamika kinerja rutin KWT. Perilaku organisasi (PO) pada dasarnya mencakup semua aspek yang berhubungan dengan perilaku manusia yang tergabung dalam organisasi (Walter R. Nord, 1972).

Terbentuknya KWT di Kabupaten Semarang berawal dari isteri petani yang selalu membantu para petani pada musim panen. Secara umum bisa diambil kesimpulan secara hati





hati bahwa, wanita tani lebih produktif, karena berpartisipasi sampai pada paska panen. Sekitar tahun 1980 Dinas Pertanian Kabupaten Semarang mulai menyarankan pada Dinas Kecamatan untuk menggalang para wanita tani membuat suatu kelompok tani. Tahun 1993/1994 dikeluarkan dana bantuan KWT sebanyak 15 desa. Sampai tahun 2005 bantuan dana untuk pelaksanaan program KWT masih dapat diberikan dengan syarat, KWT tersebut memang benar memiliki program dan telah menghasilkan produk.

Sebanyak 15 KWT di kabupaten Semarang merupakan KWT binaan PPL. Konsep pembinaan PPL pada KWT adalah seraga, yakni: ketika wanita tani merasa siap membentuk KWT maka tugas PPL mencakup: 1) pembinaan KWT, memberikan arahan program KWT sesuai dengan hamparan tanah yang ada; 2) mengarahkan pembentukan kepengurusan KWT, mengarahkan pembuatan struktur organisasi; 3) membimbing pembuatan program, pelaksanaan program, serta mengevaluasi hasil; 4) pengarahan pasca panen sehingga hasil menguntungkan anggota KWT; 5) membimbing pembuatan proposal untuk mendapatkan bantuan dana pada program berikutnya. Didalam pelaksanaan setiap KWT memiliki karakteristik sendiri. Hal ini dapat terlihat dengan adanya perbedaan rata-rata nilai pada setiap unsur yang ditemukan di



lapangan, dan itu sesuai kategori PO KWT. Dengan demikian pembinaan KWT tetap melalui konsep pendekatan yang sama hanya dibedakan pada metode pembinaannya. Organisasi KWT merupakan organisasi formal, yaitu dalam bentuk kelompok sosial.







## BAB VII

### RESUME AKADEMIK

Secara bersama faktor <sup>1)</sup> perilaku organisasi (PO) kelompok wanita tani (KWT) dan <sup>2)</sup> predisposisi KIA wanita tani, berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA wanita tani ( $R^2 = 0.675$  atau kekuatan pengaruh 67.5%). Dan diantara keduanya faktor “PO KWT” yang dominan.

Aspek “kepemimpinan” dan “konflik” pada perilaku organisasi bersama aspek “keyakinan” dan “sikap” dari predisposisi KIA ternyata berpengaruh signifikan terhadap praktik KIA ( $R^2 = 0.734$  atau kekuatan pengaruh 73.4%). Sebaliknya aspek “struktur”, “peran”, “norma”, dan “*cohesiveness*” dari faktor PO serta aspek “pengetahuan” dari faktor predisposisi KIA tidak berpengaruh terhadap praktik KIA. Dan diantara empat aspek yang berpengaruh, yaitu 2 aspek PO “kepemimpinan” dan “konflik” serta 2 aspek predisposisi KIA yaitu “keyakinan” dan “sikap”, adalah aspek “kepemimpinan” yang paling dominan pengaruhnya.

Pada kategori KWT proaktif, secara bersama faktor “PO” dan faktor “predisposisi KIA” berpengaruh signifikan terhadap “praktik KIA” ( $R^2 = 0.488$  atau kekuatan pengaruh 48.8%). Diantara keduanya faktor predisposisi KIA yang

dominan. Adapun makna yang bisa diinterpretasikan, pengurus KWT proaktif memiliki PO dan predisposisi KIA yang baik, sehingga anggota KWT proaktif diperkirakan secara linier memiliki bekal predisposisi KIA lebih baik, karena itu faktor predisposisi KIA lebih dominan berpengaruh terhadap praktik KIA.

Pada kategori KWT Reaktif faktor “PO” berpengaruh signifikan terhadap “praktik KIA” ( $R^2$ : 0,692 atau kekuatan pengaruh 69.2%), sedangkan “predisposisi KIA” tidak berpengaruh terhadap “praktik KIA”. Sehingga faktor dominan yang berpengaruh adalah PO. Hal ini mengandung arti jika pengurus KWT reaktif belum memiliki PO maupun predisposisi KIA yang baik, tetapi justru anggota KWT memiliki bekal predisposisi yang cukup baik.

Pada kategori KWT Nonaktif “predisposisi KIA” berpengaruh signifikan terhadap “praktik KIA” ( $R^2$ : 0.289 atau kekuatan pengaruh 28.9%). Sedang faktor “PO” tidak berpengaruh terhadap “praktik KIA”, dengan demikian faktor dominan yang berpengaruh adalah “predisposisi KIA”. Ini berarti, pengurus KWT nonaktif tidak mempunyai “PO” maupun “predisposisi KIA” yang baik, tetapi anggota memiliki bekal predisposisi.

Pada kategori KWT proaktif, aspek “kepemimpinan” merupakan aspek dominan yang berpengaruh terhadap “praktik KIA” ( $R^2$ = 0.591 atau kekuatan pengaruh 59.1%).



Kategori KWT Reaktif: dalam PO, aspek konflik merupakan aspek dominan yang berpengaruh terhadap praktik KIA ( $R^2$ : 0,692 atau kekuatan pengaruh 69.2%).

Pada kategori KWT Nonaktif, aspek “kepemimpinan” dan “peran” berpengaruh signifikan terhadap “praktik KIA” ( $R^2$ = 0,254 atau kekuatan pengaruh 25.4%). Dari keduanya aspek “kepemimpinan” yang dominan.

Pada kategori KWT Proaktif, aspek “sikap” dan “keyakinan” berpengaruh signifikan terhadap “praktik KIA” ( $R^2$ = 0,384 atau kekuatan pengaruh 38.4%). Dari keduanya aspek “sikap” yang dominan.

Pada kategori KWT Reaktif, aspek “pengetahuan”, “keyakinan” dan “sikap” berpengaruh signifikan terhadap “praktik KIA” ( $R^2$ = 0,582 atau kekuatan pengaruh 58.2%). Dari ketiganya aspek “keyakinan” yang dominan.

Pada kategori KWT Nonaktif, aspek “sikap” dan “keyakinan” berpengaruh signifikan terhadap “praktik KIA” ( $R^2$ = 0,401 atau kekuatan pengaruh 40.1%). Dari keduanya aspek “sikap” yang dominan.

Secara komprehensif dapat disimpulkan, “perilaku Organisasi KWT” (terdiri dari aspek: <sup>1)</sup> struktur, <sup>2)</sup> kepemimpinan, <sup>3)</sup> peran, <sup>4)</sup> norma, <sup>5)</sup> *cohesiveness*, dan <sup>6)</sup> konflik) dan “predisposisi KIA” anggota KWT (terdiri dari aspek: <sup>1)</sup> pengetahuan, <sup>2)</sup> sikap, <sup>3)</sup> keyakinan)



berpengaruh terhadap praktik KIA wanita tani anggota KWT.





## **BAB VIII**

### **OPTIMASI PRAKTIK KIA DI PEDESAAN**

Resume akademik memberi petunjuk secara jelas porsi-porsi akademis dari setiap faktor dan aspek dari perilaku organisasi dan praktik KIA. Dengan takaran tersebut dapat dikembangkan lebih lanjut sasaran kajian untuk mengembangkan kajian praksis di sekitar perilaku organisasi waita tani yang diharapkan bisa berkontribusi membangun konsep penanganan secara komprehensif praktik KIA di pedesaan. Dalam rangka membangun infrastruktur bagi peningkatan kualitas KIA melalui kegiatan kelompok wanita tani, maka menengok beberapa hal untuk diperbaiki menjadi sebuah kebutuhan yang sangat melengkapi.

KWT proaktif memiliki SDM yang memadai dalam mengelola fungsi dan peran organ KWT mencapai tujuannya. SDM menjadi kapital terpenting dibanding lainnya, mengingat eksistensi di pedesaan sangat bergantung pada SDM yang mumpuni. Kapasitas tertentu mesti hadir dalam rangka menguatkan faktor predisposisi perilaku yang harus lengkap dimiliki oleh wanita tani anggota KWT. Isu tersebut memperoleh kekuatan lebih ketika praktik KIA menjadi primadona kedua di pedesaan



setelah pertanian. Oleh karenanya pengurus secara ekstra haru berupaya memperhatikan predisposisi KIA wanita tani, terutama aspek pengetahuan KIA yang dapat diinfuskan melalui penyuluhan dan pelatihan KIA untuk anggota KWT yang tentunya direveralkan kepada petugas kesehatan.

KWT kategori reaktif dan nonaktif memerlukan strategi yang berbeda dalam mendongkrak peningkatan praktik KIA di kalangan wanita tani anggotanya. Sasaran utama yang dibidik ialah meningkatkan predisposisi KIA anggota. Peningkatan predisposisi KIA dapat dilakukan melalui penyuluhan dan pelatihan tentang KIA oleh petugas kesehatan. Hanya saja perbedaan strategi menjadi sangat penting ketika spesifikasi wanita tani berbeda dengan wanita tani dari KWT proaktif. Di samping itu diharapkan ada penyuluhan dan pelatihan tentang kepemimpinan dalam KWT.

Bagi semua pengurus kategori KWT, perlu membangun kerjasama lebih luas dengan unsur unsur eksternal, terutama dengan dinas kesehatan dan dinas pertanian setempat. Adapun target terbesar dari upaya peningkatan kualitas wanita tani saat ini adalah memasukan program KIA ke dalam kurikulum pembinaan wanita tani anggota KWT.





## DAFTAR PUSTAKA

- Abrams and Brown, 1989. Self Conciousness and Social Identity. Self regulation as a Group member.
- Adam Ibrahim, 1983. Perilaku Organisasi. Bandung: Penerbit Sinar Baru.
- Anonim, 1980. Capita Selecta Pengembangan dan Pembinaan Kelompok Tani dalam Intensifikasi Tanaman Pangan. Jakarta: Deptan.
- Asih Kuswardinah, 2005. Peran Perilaku Organisasi terhadap Praktik Kesehatan Ibu dan Anak Anggota Kelompok Wanita Tani di Kabupaten Semarang. Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya. (tidak dipublikasikan).
- Bart Smet, 1994. Psikologi Kesehatan. Jakarta: Penerbit PT Grasindo.
- Bernard M Bass, 1970. Leadership Psychology and Organizational Behaviour. New York: Harper and Row.
- Blum, Hendrik L, 1974. Planing for Health, Development and Application of Social Change Theory. New York: Human Sciences Prees.
- Bollen and Hoyle, 1990. Perceived Cohesion: Conceptual and Empirical Examination. Social Forces.
- Briance Mascarenhas, 1989. Strategic Group Dynamics. Academy of Management Journal, June.

Bolan Alison, Manaudhar Dharma, 1998. Postnatal Health Education. *British Medical Jurnal*, Mart 14.

Charles Perrow, 1970. *Organizational Analysis: A Sociological View*, California.

Daniel C Feldman, 1984. *The Development and Enforcement of Group Norm*. Academy of Management.

David JV and Harrary, 1978. *Sosyal Psychology: Individual, group, societies*. New York: Harper and Row.

Dennis W. Organ, 1988 *Organizational Citizenship Behaviour*. Lexington, Mass: Lexington Books.

Departemen Kesehatan RI, 1988. *Peranan Wanita Dalam Kebersihan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Departemen Kesehatan RI dan Japan International Cooperation Agency 1999. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 1995. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Departemen Kesehatan RI, 1997. *Gizi Bagi Wanita yang Bekerja*. Jakarta:Departemen Kesehatan.

Departemen Kesehatan RI. 2000. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga*. Jakarta: Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.



- Departemen Kesehatan RI, 1999. *Kepemimpinan Wanita Menuju Hidup Sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan, Yayasan Melati.
- Departemen Pertanian, 1991. *Wanita Tani Nelayan Indonesia*. Jakarta: Deptan.
- Dion Stout, 1996. *Aboriginal Canada: Women and Health*. Ottawa: Health Canada.
- Everett M. Rogers, 1976. *Communication and Development-critical perspectives*. Sage Publications, Inc.
- Eagly AH and Karu S, 1991. *Gender and the Emengence of Leaders: A Meta Analisis, Journal of Personality and social Psychology*.
- Etzioni Amitai, 1972. *Organizational Analisis: Critique and a suggestion in asseasement of Organisational Effectiveness*. Jaising Ghorpade.
- Gerungan, 1996. *Psikologi Sosial*. Bandung: Penerbit PT Eresco.
- Gibson, Ivancevich, Donnelly, 1995. *Organizations*. Published by arrangement with Richard D. Irwin, Inc.
- George H. Rice & Bishoprick, 1971. *Conceptual Models Of Organizations*, Appleton-Century Crofts, New York.
- Green Lawrence W, 1980. *Health Education Planning-adiagnostic approach*, Mayfield Publishing Co. Boston: Hopkins Univercity.
- Green Lawrence W, 1991. *Health Promotion Planing An educational and Environmental Approach*. Mayfield Publishing Company.



- Hall & Lindzey, 1993. Teori- teori Sifat dan Behavioristik. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Hampden Charles, Turner, 1990. Creating Corporete Culture. Addison Wesley.
- Hyde JS and Linn, 1986. The Psychology of Gender. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Hersey, Paul& Kenneth H. Blanchard, 1993. Management of Organizational Behaviour, Utilizing Human Resources, Englewood- New Jersey, MacGraw-Hill.
- Hollander, 1978. Leadership Dynamics: A Pratical Guide to Effective Relationship. New York: Free Press.
- Ida Bagus Mantra, 1994. Pendekatan Edukatif. Dep Kes RI.
- Iqfisd, Keshavatzi, 1995. Agrycultural Economic Studies. Jurnal special issue population and labor.
- Jeffrey and Jerald, 1987. The External Control of Organis. Newation. New York : Harper and Row.
- Jeffrey and Nicolash, 1985. Sources of Conflict between Work and Family Roles. Academy of Management Review.
- Jarwanto P, 1996. Mengenal Beberapa Uji Statistik Dalam Penelitian. Yogyakarta: Liberti.
- Julian Freund, 1968. The Sociology of Max Weber. Random House, New York.



- Judistira K. Garna, 1992. *Teori-teori Perubahan Sosial*. Bandung: Program Pascasarjana Universitas Padjadjaran.
- Johnson DW, & Johnson FP, 1982. *Joining Together: Group Theory and Group Skills*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- J. D. O' Brian, 1992. *The Informal Leader in Project Teams*. Supervisory Management.
- J. R. Hacman, 1968. Effects of task characteristics on Group product, *Journal of Experimental Social Psychology*.
- Karneni, 1980. *Peranserta PKK dalam pengembangan program Imunisasi dan KB*. Yogyakarta: Universitas Gajahmada.
- Karen Glanz, Frances, Barbara, 1997. *Health Behavior and health education*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Kardinah, 1993. *Wanita, Martabat dan Pembangunan*. Jakarta: Forum Pengembangan Keswadayaan.
- Kubik Wendee, 2003. *Canadian Women's health*. [Http://WWW.Campion.College.Sk.Ca/pdf/form520women.pdf](http://WWW.Campion.College.Sk.Ca/pdf/form520women.pdf).
- Luther Gulick & L.F.Urwick, 1970. *Paper on the Science of Administration*. New York.
- Luthans and Kreitner, 1985. *Organizational Behaviour Modification and Beyond*. Glenview III: Scott.



- Martin Handoko, 1992. *Motivasi Daya Penggerak Tingkah Laku*. Yogyakarta: Percetakan Kanisius.
- Mariati Sukarni, 1989. *Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Universitas Gajahmada.
- Marciarello Joseph, 1989. *Management Systems Perspective*. Academy of Management Executive.
- Millite G, 1992. *Developing a Team Culture*. Supervisory Management.
- Mohyi A, 1999. *Teori dan Perilaku Organisasi*. Surabaya: Rajasa.
- Purnawan, 1995. *Pengantar Analisis Data*. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta.
- Robins SP, 2001. *Organizational Behaviour: Concept, Controversies and Applications*. London: Prentice – Hall International, Inc.
- Robins S, 1996. *Perilaku Organisasi*. Jakarta PT Prehalindo.
- Rogers, E.M. & Shoemaker (1971). *Diffusion of Innovation*. New York: McMillan Publishing.
- Rosen Ned, 1988. *Teamwork and the Bottom Line: Group make a Defference* (Hillsdale: Erlbaum and Assosiaties).
- Rowe ALJ, Boulgarides, 1992. *Managerial Decision Making: A Guide to Successful Businee Decision*. McMillan Publishing Company, A Devision of McMillan, Inc.



- Notoatmodjo, Soekidjo & Solita Sarwono, 1986. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Petry Herbert, 1979. Motivation: Theory and Research. Belmont, Calif: Wadsworth.
- Pudjiwati Sayogyo, 1983. Peranan Wanita dalam Perkembangan Masyarakat Desa. Jakarta: Penerbit CV Rajawali.
- Purnawan Junadi, 1995. Pengantar Analisis Data. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta.
- Saifuddin Azwar, 1986. Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta: Penerbit Liberty.
- Saifuddin Azwar, 1997. Metode Penelitian. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Sarlito Wirawan Sarwono, 1992. Psikologi Lingkungan. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Widiarsana Indonesia.
- Solita, 1993. Sosiologi Kesehatan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sarlito Wirawan Sarwono, 1995. Teori- teori Psikologi Sosial. Jakarta: Penerbit PT Raja Grafindo Persada.
- See Steve Buchholz, Thomas Roth, Karen Hess, 1988. Creating the High Performance, Francisco: Jossey-Bass.
- Soleman, 1984. Struktur dan Proses Sosial. Jakarta: Penerbit CV Rajawali.
- Smet B, 1994. Psikologi Kesehatan. Jakarta: PT Gramedia.





- Soelaiman, 1994. Pendidikan dalam Keluarga. Bandung: CV Alfabeta.
- Soerjono Soekanto, 1986. Pengantar Sosiologi Kelompok. Bandung: CV Remaja Karya.
- Soekodjo Notoatmodjo, 1997. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta.
- Suryanto, 1988. Metode Statistik Multivariate. Jakarta: Ditjen Dikti.
- Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak, 1985. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UI.
- Tabachnick BG, Fidell LS, 1983. Using Multivariate Statistik. New York: Harper & Row Publisher.
- Thomas Allan B. 1988. Leadership Make a defference to Organisational Performance.
- Tyson S, Jackson, 1992. The Essence of Organizational Behaviour. London: Prentice Hall International (UK) Ltd.
- Totok Mardikanto, 1994. Bunga rampai Pembangunan Pertanian. Surakarta: Penerbit Sebelas Maret University Press.
- Toha M, 1993. Perilaku Organisasi: Konsep Dasar dan Aplikasinya . Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Warren Bennis, 1966. Changing Organizations, McGraw Hill, New York.



Walter R Nord, 1986. *Organizational Behaviour*. Santa Monica, California.

Widodo JP, 1993. *Metode Penelitian Dan Statistik Terapan*. Surabaya: Airlangga University Press.

Willerman I, 1979. *The Psychology Of Individual and Group Differences*. San Francisco: WH Freeman and Company.

W. Jack Duncan, 1981. *Organizational Behavior*. Houghton Mifflin Company, Boston.

W. Clay Hamner & W Organ, 1978. *Organizational Behavior: An Applied Psychological Approach*, Business Publications, Inc., Dallas.

Wellman and Berkowitz, 1988. *Social Structure. Network Approach*, New York: Cambridge University Press.

Yayat Hayati, 2004. *Perilaku Organisasi*. Penerbit Alfabeta, Bandung.

Yulk GA, 2004. *Leadership in Organization*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall







## GLOSARIUM

- BLK : Bayi lahir keguguran adalah bayi lahir karena keguguran.
- BLM : Bayi lahir mati adalah bayi lahir langsung meninggal.
- COHESIVENESS: adalah kekuatan suatu kelompok untuk berpikir dan bertindak sebagai suatu kesatuan untuk mencapai tujuan bersama.
- HBM : *Health Belief Modal* adalah sebuah model yang digunakan untuk meyakinkan kesehatan seseorang melalui pendekatan kognitif.
- KMS : Kartu Menuju Sehat adalah kartu yang digunakan untuk memantau tumbuh kembang bayi dan anak sampai usia 5 tahun.
- Konflik KWT : adalah perbedaan antar anggota dalam kelompok wanita tani yang berakhir menyatukan persepsi dalam kelompok.
- KWT : Kelompok Wanita Tani adalah organisasi wanita tani yang dipimpin oleh seorang kontak tani.

- KWT nonaktif : adalah kelompok wanita tani yang para anggotanya tidak memahami apa yang akan dicapai bersama, mereka tidak memiliki ide apapun.
- KWT Proaktif : adalah kelompok wanita tani yang para anggotanya mampu berpikir secara aktif sehingga mereka akan mampu melaksanakan kegiatannya tanpa harus diperintah dan selalu memiliki ide untuk mencapai tujuan bersama yang lebih baik.
- KWT Reaktif : adalah kelompok wanita tani yang para anggotanya akan melakukan kegiatannya sesuai perintah namun kurang memiliki ide untuk mencapai tujuan yang ditetapkan bersama.
- Organisasi KWT : organisasi kelompok wanita tani adalah wadah yang memungkinkan masyarakat khususnya wanita tani dapat meraih hasil yang sebelumnya tidak dapat dicapai oleh individu sebagai anggota kelompok.
- PKK : Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga adalah perwujudan komponen wanita



- dalam menunjang berbagai program pembangunan.
- PKMD : Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa adalah sebuah pos yang mengkhususkan pada pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan ibu anak (KIA) ini merupakan kegiatan lembaga ketahanan masyarakat desa (LKMD).
- PO : Perilaku Organisasi adalah cara berpikir suatu organisasi.
- Praktik Antenatal : adalah tindakan ibu saat kehamilan (sebelum melahirkan).
- Praktik Neonatal : adalah tindakan ibu melakukan kontak dengan tenaga kesehatan setelah persalinan.
- Praktik KIA : Praktik Kesehatan ibu dan anak adalah tindakan ibu terhadap kesehatan antenatal dan kesehatan neonatal.
- PUS : Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami isteri yang berdasarkan usia masih bisa mengandung.
- TRA : *Teori of Reasoned Action* adalah teori yang menghubungkan keyakinan, sikap intensi dan perilaku.



WUS : Wanita Usia Subur adalah wanita yang berdasarkan usia masih bisa mengandung.





## INDEX

### A

Antenatal 11, 17, 51  
AKI 12  
Agresifitas 22  
ASI 55

### B

Bayi 12  
Batita 12  
BLK 12  
Bloom 32  
Bandura 34  
Bidan desa 46

### C

Cohesiveness 7, 16, 22, 24,  
76, 152

### D

Desa 1  
Dinamika kelompok 63,  
64, 65, 125

### E

Enabling 26

### F

Fhishbein 36  
FGD 88

### G

Green 32

### H

Hamil 12  
HBM 38  
Hamner 61

### K

Konflik 3, 7, 25, 26, 77,  
154  
Kurang gizi 4  
KIA 4, 5, 9, 10, 77, 81  
KWT 4, 6, 10, 81  
Keterampilan 5  
Keberhasilan 5  
Kelompok 5  
Kepemimpinan 7, 22, 23,  
75, 147  
KMS 13  
Keyakinan 37, 73, 159  
Kader 47  
Kelompok sosial 62  
Kerangka kelindan 67  
Kategori KWT 85  
KWT proaktif 127, 133  
KWT reaktif 129, 139  
KWT nonaktif 130, 143



**L**

LKMD 44

Lingkungan 57

**M:**

Mekarsari 111

Manis madu 113

Margodadi 116

**N**

Norma 7, 22, 76, 150

Neonatal 11, 17, 54

Non aktif 108

**O**

Organisasi 6, 19, 20

**P**

Perilaku 1, 2,9, 71

Petani 2

Pembangunan 1

Pendidikan 5

Peran 7, 22, 23, 24

PKK 9

Predisposisi 10, 28, 29, 71,  
156

Praktik 11, 77

PUS 12

Pengetahuan 31, 157

Pemungkin dan penguat 40

PKK 43, 44

PKMD 44

Peran 76

Perilaku organisasi 85

Proaktif 90

Peran 149

Pembinaan 163

**R**

Reinforcing 26

Reaktif 100

Rukun sari 112

Rukun mekar 115

**S**

Struktur 7, 22, 75, 145

Sikap 74, 160

Sruwen 114

**W**

Wanita 1, 2, 3

Wanita tani 6

WUS 12

Walters 34

Wawancara 85





## TENTANG PENULIS

*Asih Kuswardinah*, lahir di desa Mandiraja Kabupaten Banjarnegara tahun 1957. Menyelesaikan Pendidikan Tinggi Doktoral kesarjanaan pada jurusan Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (PKK/*Home Economic*) IKIP Negeri Yogyakarta (kini UNY) pada tahun 1982. Selanjutnya pada tahun 1997 menyelesaikan pendidikan strata dua (M.Pd) di UNY bidang keahlian Pendidikan Kesejahteraan Keluarga pada program studi PTK. Pada tahun 2005 menyelesaikan pendidikan strata tiga (Dr.PH) di Universitas Airlangga Surabaya program studi Ilmu Kesehatan dengan fokus bidang keahlian Perilaku Kesehatan Keluarga. Sejak tahun 1983 sampai kini aktif mengajar di Jurusan Pendidikan Kesejahteraan Keluarga/*Home Economic* UNNES, dan di Pascasarjana Universitas Negeri Semarang. Selain tugas pokok sebagai dosen, penulis banyak melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada bidang Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Perilaku Kesehatan Keluarga, dan Pemberdayaan Perempuan bagi Kesejahteraan Keluarga petani dan kaum dhuafa. Penulis secara aktif membimbing Skripsi, Thesis dan Disertasi.



# Perilaku Organisasi

Buku ini menyajikan rasional akademik bagi organisasi KWT dan perilaku KIA wanita tani yang merupakan wadah berkumpulnya para wanita tani, yang memungkinkan para anggotanya saling berkomunikasi, menerima dan memberi informasi tentang pertanian, kesejahteraan keluarga, dan perilaku kesehatan keluarga. Melalui kegiatan KWT diharapkan wanita tani anggota KWT memperbaiki hasil pertanian, meningkatkan kesejahteraan keluarga dan perilaku kesehatan keluarga. Perilaku organisasi adalah cara berpikir suatu organisasi, dan dalam rangka mengembangkan organisasi harus diperhatikan aspek perilaku organisasi yang meliputi aspek: struktur, kepemimpinan, peran, norma, *cohesiveness*, dan konflik. Aspek aspek tersebut dikaji secara komprehensif dan berbasis data empiris lapangan, yaitu dalam rangka membangun perilaku organisasi dan juga perilaku KIA wanita tani.

KIA merupakan program Kementerian Kesehatan, pengelolaan program KIA bertujuan untuk memantapkan dan meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan KIA secara efisien dan efektif. Komunitas wanita tani ialah subyek dan sekaligus obyek perilaku organisasi (PO) KWT, merupakan target sasaran program KIA agar mereka menjadi mampu berpartisipasi aktif minimal dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan diri sendiri dan keluarga. Praktik KIA dapat dijelaskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut aspek pengetahuan, keyakinan, sikap dan tindakan KIA wanita tani. Praktik KIA yang diperhatikan di dalam kajian buku ini ialah perilaku kesehatan antenatal dan kesehatan neonatal. Isi buku ini menyajikan kajian kualitatif dan kuantitatif tentang situasi dan kondisi riil lapangan, best practice dan kemudian dianalisis dan dipadukan dengan sejumlah data perilaku organisasi KWT. KWT dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu: Proaktif, Reaktif, dan Nonaktif. Buku ini dapat digunakan sebagai referensi penelitian lanjut oleh para akademisi, pengambil kebijakan, mahasiswa dan para pegiat di bidang perilaku organisasi wanita tani dan para penyelenggara KIA.

**ISBN 978 602 285 044 1**

Hak Cipta © pada Penulis dan dilindungi Undang-Undang Penerbitan.

Hak Penerbitan pada Unnes Press

Dicetak oleh Unnes Press

Jl. Kelud Raya No.2 Semarang 50232 Telp./Fax. (024)8415032



9 786022 850441