

Determinan Terhadap Efektivitas Pemberdayaan Keluarga Dalam Pendewasaan Usia Perkawinan di Kota Tangerang Selatan

Rossi Septina¹, Astrid Novita²

^{1,2} Program Magister Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
Gedung HZ, Jl Harapan No.50 Lenteng Agung Jakarta 1610
Email ¹ rossiseptina19@gmail.com, ² astridndh.by28@gmail.com

ABSTRAK

Pemberdayaan keluarga merupakan upaya untuk memandirikan keluarga lewat perwujudan potensi kemampuan yang mereka miliki. Adapun pemberdayaan keluarga senantiasa menyangkut dua kelompok yang saling terkait, yaitu keluarga sebagai pihak yang diberdayakan dan pihak yang menaruh kepedulian sebagai pihak yang memberdayakan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung serta besarnya antara fasilitas kesehatan, peran tenaga kesehatan, lingkungan keluarga, fungsi keluarga terhadap efektivitas pemberdayaan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan di Tangerang Selatan Tahun 2017. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif yang menggunakan desain cross-sectional (potong lintang). Sampel yang digunakan sebanyak 60 responden. Metode analisis yang digunakan adalah Structural Equation Model (SEM) menggunakan SmartPLS 2.0 dan SPSS 15. Hasil penelitian menghasilkan temuan yaitu variabel variabel efektivitas pemberdayaan keluarga dipengaruhi oleh fasilitas (0,58%), peran tenaga kesehatan (4,66%), lingkungan keluarga (45,11%) dan fungsi keluarga (21,87%). Total pengaruh langsung terhadap efektivitas pemberdayaan keluarga sebesar 72,21% dan pengaruh tidak langsung sebesar 1,22%. Total pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap efektivitas pemberdayaan keluarga sebesar 73,44%. Model hasil analisis dapat menjelaskan 99,87% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan 0,13% dijelaskan komponen lain yang tidak ada dalam penelitian ini. Saran penelitian tenaga kesehatan perlu meningkatkan sosialisasi pendewasaan usia perkawinan di lingkungan keluarga dengan memperhatikan beberapa aspek dalam upaya pemberdayaan keluarga yang perlu ditingkatkan lagi agar kegiatan pemberdayaan keluarga dapat berjalan dengan baik dan lancar.

Kata Kunci

Efektivitas, Fasilitas Kesehatan, Fungsi Keluarga

ABSTRACT

Empowering families is an attempt to pass the family's independence embodiment of the potency they have. The family empowerment always involves two interrelated groups, the family as the party empowered and those who put their interest as the party which empowers. The purpose of this study was to determine the effect of directly or indirectly, as well as the magnitude of the health facilities, the role of health professionals, family environment, a family function on the effectiveness of family empowerment in the maturing age of marriage in South Tangerang 2017. The method used in this research was quantitative approach using cross-sectional design. The samples used were 60 respondents. The analytical method by used was Structural Equation Model (SEM) using SmartPLS 2.0 and SPSS 15. Results of findings that the effectiveness of family empowerment variables affected by the facility (0.58%), the role of health workers (4.66%), family environment (45.11%) and family functioning (21.87%). Total direct influence on the effectiveness of family empowerment of 72.21% and an indirect effect 1.22%. Total direct and indirect influence on the effectiveness of family empowerment is 73.44%. Model analysis results can explain 99.87% diversity of data and is able to assess the phenomenon used in the study, while the 0.13% described other components that do not exist in this study. Suggestion research health profesional to improve the family environment with respect to some aspects of the effort to empower families that need to be improved in order family empowerment activities can be run well and smoothly.

Keywords

Efectivity, Health Facilities, Function Family

Pendahuluan

Perkawinan atau menikah sebelum mencapai usia dewasa yaitu 18 tahun dapat diketahui bahwa lebih dari 700 juta perempuan yang hidup saat ini menikah sebelum mencapai usia dewasa yaitu usia 18 tahun, dan sepertiga atau sekitar 250 juta anak menikah sebelum usia 15 tahun.¹ Prevalensi perkawinan usia anak tetap akan relatif konstan dari tahun 2000 sampai 2010, dan kemajuan dalam menangani praktik tersebut tidak merata antar negara dan kawasan. Jumlah anak perempuan di bawah usia 18 tahun yang menikah setiap tahun tetap saja besar. Jika kecenderungan ini berlanjut, diperkirakan 142 juta anak perempuan (atau 14,2 juta per tahun) akan menikah sebelum usia 18 tahun dari tahun 2011 sampai 2020, dan 151 juta anak perempuan atau 15,1 juta per tahun akan menikah sebelum usia 18 tahun dari tahun 2021 sampai 2030.²

Indonesia termasuk negara dengan presentase pernikahan usia muda tinggi di dunia (rangking 37) dan tertinggi di ASEAN (Association of the South East Asia Nation) setelah Kamboja.³ Di Indonesia sendiri dengan presentase pernikahan dini tertinggi adalah Kalimantan Selatan (9%), sedangkan provinsi yang mengalami pernikahan dini tertinggi terjadi di provinsi Kalimantan Tengah (52,1%).⁴

Penelitian Friska menyatakan bahwa faktor penyebab pernikahan dini antara lain faktor individu diantaranya perkembangan fisik, mental, dan social, tingkat pendidikan yang rendah, sikap serta hubungan yang kurang harmonis dengan orangtua, faktor keluarga seperti social ekonomi keluarga yang masih rendah, rendahnya pendidikan keluarga, kepercayaan dan adat istiadat yang berlaku dalam keluarga dan lingkungan masyarakat seperti adat istiadat, pandangan dan kepercayaan, penyalahgunaan wewenang dan kekuasaan tokoh masyarakat, rendahnya tingkat pendidikan, sosial ekonomi, kesehatan masyarakat. Faktor-faktor tersebut akan sangat bervariasi diberbagai daerah memicu pernikahan dini yang berdampak kelangsungan hidup seseorang.⁵

Plan Internasional menjelaskan bahwa dampak dari Perkawinan usia anak yaitu akan mengakhiri masa remaja anak perempuan, yang seharusnya menjadi masa bagi perkembangan fisik, emosional dan sosial mereka. Di Masa remaja ini juga sangat penting bagi mereka karena dalam masa ini adalah masa dimana mereka dapat mempersiapkan diri untuk memasuki masa dewasa. Praktik perkawinan usia anak seringkali menimbulkan dampak buruk terhadap status kesehatan, pendidikan, ekonomi, keamanan anak perempuan dan anak-anak mereka, serta menimbulkan dampak yang merugikan bagi masyarakat.⁶

Salah satu strategi pemerintah untuk menurunkan pernikahan dini yang akan berdampak pada AKI dan AKB yaitu dengan melakukan pemberdayaan. Pemberdayaan dan partisipasi muncul

sebagai dua kata yang banyak diungkapkan tentang pembangunan. Di sisi lain, hampir semua proyek dan program pemerintah mensyaratkan pemberdayaan dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaannya, dimana masyarakat ditempatkan pada posisi strategis yang menentukan keberhasilan program pembangunan. Salah satunya yaitu dengan adanya pemberdayaan keluarga.⁴

Manfaat dari pemberdayaan keluarga yaitu adanya peningkatan pemberdayaan keluarga pembaharuan pandangan hidup dan kultural menuju sikap mental memuliakan keluarga, perbaikan pendapatan serta perluasan upaya memperbaiki mutu kehidupan sosial ekonomi keluarga. Pemberdayaan keluarga juga penting untuk peningkatan kesejahteraan keluarga, maka pada diri setiap anggota keluarga. Keluarga perlu ditanamkan sifat berdaya sebagai suatusikap mental; yaitu pandangan untuk mengubah hari ini harus lebih baik dari kemarin dan esok harus lebih baik dari hari ini. Manfaat yang paling utama yaitu dengan adanya pemberdayaan keluarga adana akan terjadi perubahan tingkat kesejahteraan keluarga ke tahapan yang lebih baik.⁷

Efektifitas pemberdayaan dapat diukur dari strategi pemberdayaan atau program-program yang terkait pemberdayaan, perubahan yang dihasilkan yaitu baik secara psikologis, organisasi dan politik, pemberdayaan tersebut dalam kesehatan akan menghasilkan masalah kesehatan dan kesenjangan menurun serta adanya pengembangan efektivitas dalam penurunan ketidakadilan.⁸

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diska terkait efektivitas pemberdayaan keluarga dalam pendeewasaan usia perkawinan yang, didapatkan hasil bahwa secara keseluruhan efektivitas program Bina Keluarga Remaja dalam Upaya Pendewasaan Usia Pernikahan di Desa Karang Anyar dilihat dari hasil perhitungan sebesar 70,4 persen dalam standar ukuran efektivitas menurut Budiani hasil nilai 60 – 79,9 persen dinyatakan cukup efektif. Perhitungan efektivitas program Bina Keluarga Remaja dalam Upaya Pendewasaan Usia Pernikahan di Desa Karang Anyar diukur menggunakan lima variabel.⁹

Pengaduan Agama Tigaraksa Kabupaten Tangerang didapatkan bahwa rata-rata tiap bulan menangani perceraian sebanyak 400 kasus, dari kasus-kasus tersebut perceraian terjadi pada wanita dibawah usia 25 tahun. Perceraian tertinggi berada di Wilayah Tangerang Selatan. Kasus perceraian terbanyak di Serpong, Pamulang, Ciputat dan Pondok Aren karena istri menggugat. Penyebab perceraian di Kota Tangerang Selatan karena banyak warga yang menikah pada usia dini.¹⁰

Jadi berdasarkan paparan sederhana diatas terkait efektivitas pemberdayaan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan yang dimaksudkan

dalam penelitian ini adalah melihat kemampuan atau keberhasilan bina keluarga remaja atau pemberdayaan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan dalam menjalankan tugas dan fungsinya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas pemberdayaan diukur pada keluarga yang sudah dibina sebagai bagian dari masyarakat yang membutuhkan penanganan/pengelolaan tersendiri dari pihak pemerintah yang berkaitan dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya yang mereka miliki yang pada gilirannya akan mendorong keluarga untuk tidak menikahkan dini pada anaknya

Tujuan penelitian Mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya pengaruh efektivitas fasilitas kesehatan, peran tenaga kesehatan, lingkungan keluarga, fungsi keluarga terhadap efektifitas pemberdayaan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017

Metode

Desain penelitian yang dilakukan adalah dengan cross sectional dengan pendekatan kuantitatif konfirmatori. Penelitian ini dilakukan untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel eksogen atau variabel independen (bebas) dengan variabel endogen atau variabel dependen (terikat) yang dilakukan pada waktu bersama dan sifatnya sesaat.

Penelitian ini dilakukan di Kota Tangerang Selatan. Penelitian dilakukan selama bulan yaitu pada bulan Februari 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang telah mendapatkan pemberdayaan oleh tenaga kesehatan. Sampel pada penelitian ini sejumlah 60 keluarga.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan penyebaran angket kepada responden. Data yang telah dikumpulkan yang berasal dari instrumen menggunakan skala pengukuran berbentuk semantic (semantic differential scale) yaitu nilai respon tersusun dalam satu garis kontinum yang jawaban sangat positifnya terletak dibagian kanan garis, dan jawaban yang sangat negative terletak di bagian kiri garis, atau sebaliknya. Data yang diperoleh adalah data interval, dan biasanya skala ini digunakan untuk mengukur sikap/karakteristik tertentu yang dimiliki oleh seseorang.

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Struktural Equation Modelling (SEM) dengan menggunakan program software Smart PLS (Partial Least Struktural. SEM memiliki prinsip yang tujuan akhirnya berupa untuk membantu menentukan 2-3 butir pertanyaan pengukuran yang sensitive dan spesifik dari masing-masing variable yang ada pada model untuk mengukur efektivitas pemberdayaan keluarga dan mengevaluasi model struktural yang tepat (evaluation of goodness of fit). Smart PLS juga dapat digunakan untuk melakukan

pengujian model pengukuran. Untuk melihat validitas konstruk dilihat dari faktor loading yang hasilnya $>0,5$ dan untuk melihat realibilitas konstruk hasilnya dapat dilihat dari cronbach's Alpha $\geq 0,7$. Untuk melihat hasil uji hipotesis dengan melihat nilai statistik $t > 1,96$ (hipotesis two tailed). dengan confidence coefficient 95% atau level of significance (α). 5%.¹¹

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variable.¹²

Analisis bivariat dalam pengujian hubungan antara karakteristik responden menggunakan uji chi-square. Uji chi-square dalam penelitian ini memenuhi syarat yaitu setiap karakteristik responden dikategorikan sehingga. Uji chi-square adalah suatu uji non-parametrik yang digunakan oleh perawat peneliti yang berminat dalam jumlah peserta atau peristiwa yang berada dalam kategori spesifik.¹³

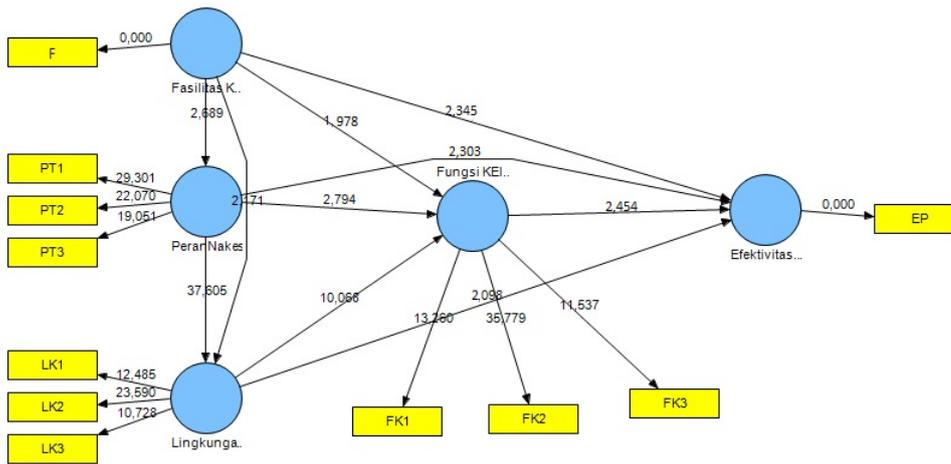
Analisis Multivariat menggunakan Struktural Equation Modelling (SEM) dengan melihat inner model dengan melihat nilai R-Square untuk konstruk laten dependent dan Outer Model atau model pengukuran dengan suatu indikator reflektif dievaluasi dengan Convergent Validity dan Discriminant Validity dari indikatornya dan Composite Reliability atau merupakan blok indikator.¹³

Data penelitian ini akan disajikan dalam bentuk (1) penyajian komposisi dan frekuensi dari sampel. Data yang disajikan pada awal hasil analisa adalah berupa gambaran atau deskripsi mengenai sampel, dimana penjelasan juga disertai ringkasan berupa tabel dari deskripsi yang utama. Hal ini dilakukan untuk membantu pembaca lebih mengenal karakteristik dari responden dimana data penelitian tersebut diperoleh. (2) Penyajian analisa SEM. Data disajikan dalam gambar dan tabel.

Hasil

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (53,3%) dan responden berjenis kelamin laki-laki ada sebanyak 28 orang (46,7%). Mayoritas responden berusia ≥ 41 tahun sebanyak 33 orang (55%), sedangkan responden dengan usia ≤ 41 tahun sebanyak 27 orang (45%). Pada tingkat pendidikan mayoritas responden yang berpendidikan rendah dibawah SLTA sebanyak 18 orang (30%), sedangkan responden berpendidikan diatas SLTA sebanyak 42 orang (70%). Sedangkan berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebanyak 38 orang (63,3%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 22 orang (36,7%).

Hasil uji Chi Square Test dalam penelitian ini menunjukkan bahwa variabel efektivitas pemberdayaan



Gambar 1 Output PLS (Loading Factors)

keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji Chi Square dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel efektivitas pemberdayaan tidak ada hubungan dengan karakteristik responden.

Pada penelitian ini diketahui bahwa variabel fasilitas kesehatan, peran tenaga kesehatan, lingkungan keluarga dan fungsi keluarga tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji Chi Square dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel peran fasilitas tidak ada hubungan dengan karakteristik responden.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa menunjukkan semua variabel dinyatakan reliabel karena nilai Cronbach's Alpha dan Composite reliability diatas 0,70 sehingga dapat dikatakan bahwa konstruk memiliki reliabilitas yang baik.

Dari tabel 1 dapat dilihat semua variable dinyatakan valid karena memberikan nilai AVE diatas 0,5. Sehingga dapat disimpulkan bahwa evaluasi pengukuran model memiliki diskriminan validity yang baik atau valid.

Dari gambar 1, terlihat bahwa nilai faktor loading telah memenuhi persyaratan yaitu nilai loading factors diatas 0,5. Gambar 2 menyatakan nilai T-statistik direfleksikan terhadap variabelnya sebagian besar >1.96, sehingga menunjukan blok indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya.

Tabel 2 Evaluasi nilai R Square

Variabel	R Square
Fasilitas	0,0799
Peran Tenaga Kesehatan	0,0799
Lingkungan keluarga	0,876
Fungsi Keluarga	0,959
Efektivitas Pemberdayaan Keluarga	0,722

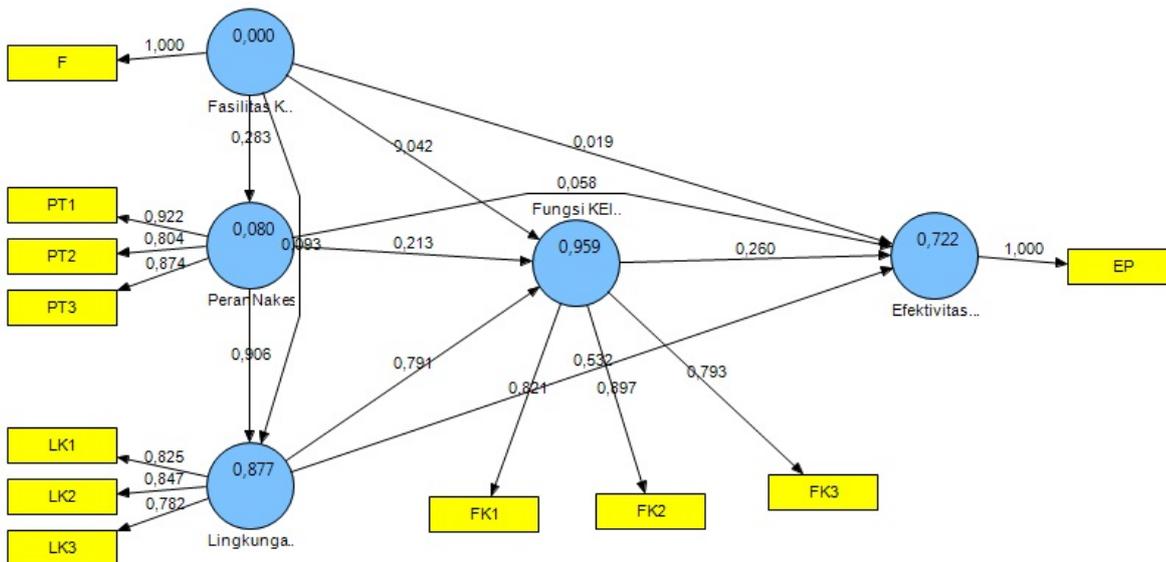
Tabel 1 Uji Validitas Variabel Dengan Nilai AVE

	AVE	Akar AVE	Kriteria Uji > 0,5
Fasilitas	1,000	1,000	Valid
Peran Tenaga Kesehatan	0,7535	0,8680	Valid
Lingkungan keluarga	0,6695	0,8363	Valid
Fungsi Keluarga	0,7021	0,8379	Valid
Efektivitas Pemberdayaan Keluarga	1,000	1,000	Valid

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa Nilai R square pada variabel efektivitas pemberdayaan sebesar 72,2% dan sisanya 27,8% dipengaruhi faktor lain. Nilai r square pada variabel peran tenaga kesehatan 7,99% dan sisanya 92,1% dipengaruhi faktor lain. Nilai R square pada variabel lingkungan keluarga sebesar 87,6% dan sisanya 12,4% dipengaruhi faktor lain. Nilai R square pada variabel fungsi keluarga sebesar 95,9% dan sisanya 4,1% dipengaruhi faktor lain

Tabel 4 Persentase Pengaruh Antar Variabel Terhadap Variabel Efektivitas Pemberdayaan Keluarga

Sumber	LV Correlation	Direct Path	Indirect Path	Total	Direct %	Indirect %	Total
Fasilitas	0,298	0,019	2,778	2,797	0,58	0,52	1,1
Peran Tenaga Kesehatan	0,804	0,057	2,341	2,399	4,66	0,55	5,21
Lingkungan Keluarga	0,847	0,532	0,819	1,351	45,11	0,15	45,26
Fungsi keluarga	0,839	0,260	-	0,260	21,87		21,87
Total					72,21	1,22	73,44



Gambar 2 Inner Model (*T-Statistic*) *Bootstrapping*

Pada penelitian ini didapatkan bahwa semua variabel memiliki nilai T-statistik lebih besar dari 1,96 yaitu variabel fungsi keluarga terhadap efektivitas pemberdayaan sebesar (2,544), peran tenaga kesehatan terhadap efektivitas sebesar (2,303), lingkungan keluarga terhadap efektivitas pemberdayaan sebesar (2,078), fasilitas terhadap efektivitas pemberdayaan (2,344), lingkungan keluarga terhadap fungsi keluarga (10,658), peran tenaga kesehatan terhadap fungsi keluarga (2,794), fasilitas terhadap fungsi keluarga (1,978), peran tenaga kesehatan terhadap lingkungan keluarga (37,605), fasilitas terhadap lingkungan keluarga (2,171), fasilitas terhadap peran tenaga kesehatan (2,689). Dari hasil tersebut didapatkan bahwa H0 ditolak karena nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96) sehingga signifikan pada a 5%. Dan diartikan bahwa semua variabel mempunyai pengaruh terhadap efektivitas pemberdayaan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan.

Dari tabel 4 menyatakan bahwa fasilitas berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap efektivitas pemberdayaan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan. Hasil uji koefisien paramter antara fasilitas dengan efektivitas pemberdayaan keluarga menunjukkan terdapat pengaruh lansung sebesar 0,585%, peran tenaga kesehatan sebesar 4,66%, lingkungan keluarga 45,11% dan fungsi keluarga 21,87%.

Sedangkan untuk pengaruh tidak langsung yang berhubungan dengan efektivitas pemberdayaan keluarga yaitu fasilitas dengan efektivitas pemberdayaan keluarga 0,65%, peran tenaga kesehatan sebesar 2,08%, lingkungan keluarga 15% dan fungsi keluarga sebesar 0,00.

Sehingga dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten eksogen tersebut apabila secara

bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan R square atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel fasilitas, peran tenaga kesehatan, lingkungan keluarga, fungsi keluarga sebesar (0,58% + 4,66% + 45,11% + 21,87%) = 72,21%

Pengaruh tidak langsung antara fasilitas kesehatan terhadap efektivitas pemberdayaan keluarga mempunyai pengaruh tidak langsung sebesar 2,788 atau 0,52%. Pada variabel peran tenaga kesehatan didapatkan hasil pengaruh tidak langsung sebesar 2,342 atau 0,55%. Sedangkan pada variabel lingkungan keluarga diperoleh pengaruh tidak langsung sebesar 0,18 atau 0,15%. Sehingga jika dijumlahkan maka pengaruh tidak langsung dari setiap variabel terhadap efektivitas didapatkan pengaruh tidak langsung sebesar 1,22%.

Secara matematis, bentuk persamaan structural dari model penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$\eta_1 = \xi\gamma_1 + V_1$$

$$= 0,877 + 0,123$$

Peran tenaga kesehatan = 87,7% fasilitas + 12,3 faktor lain. fasilitas dipengaruhi oleh factor peran tenaga kesehatan sebesar 87,7% dan sisanya 12,3% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

$$\eta_2 = N_1\beta_1 + \xi\gamma_2 + V_2$$

$$= (0,080 \times 0,906) + 0,093 + V_2$$

$$= 0,07248 + 0,093 + 0,83452$$

Lingkungan keluarga = 7,248% fasilitas + 9,3% peran tenaga kesehatan + 83,452% faktor lain.

Lingkungan keluarga dipengaruhi oleh fasilitas sebesar 7,25%, faktor peran tenaga kesehatan sebesar 9,3% dan sisanya 83,45% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

$$\eta_3 = N_1\beta_2 + N_2\beta_3 + \xi\gamma_3 + V_3$$

$$= (0,080 \times 0,213) + (0,877 \times 0,791) + 0,0042 + V_3$$

$$= 0,017 + 0,694 + 0,042 + 0,0094$$

Fungsi keluarga = 1,7% fasilitas + 69,4% peran tenaga kesehatan + lingkungan keluarga 4,2% + 27,42% sisanya faktor lain

Fungsi keluarga dipengaruhi oleh faktor fasilitas sebesar 1,7%, faktor peran tenaga kesehatan sebesar 69,4% , lingkungan keluarga sebesar 4,2% dan sisanya 27,42% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

$$\eta^4 = N_1 \beta_3 + N_2 \beta_5 + N_3 \beta_6 + \xi \gamma_3 + V_4$$

Efektivitas pemberdayaan= 0,58% + 4,66% + 45,11% + 21,87% + 27,79 faktor lain

Efektivitas pemberdayaan keluarga dipengaruhi oleh faktor fasilitas sebesar 0,58%, faktor peran tenaga kesehatan sebesar 4,66% , faktor lingkungan keluarga sebesar 45,11%, faktor fungsi keluarga sebesar 21,87% dan sisanya 27,79% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

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

$$\begin{aligned} Q^2 &= 1 - (1-R_1^2) (1-R_2^2) (1-R_3^2) (1-R_4^2) (1-R_5^2) \\ &= 1 - (1-0,0799) (1-0,876) (1-0,959) (1-0,722) \\ &= 1 - 0,0130 \\ &= 0,9986 \text{ atau } 99,86\% \end{aligned}$$

$$\text{Galat Model} = 100\% - 99,87\% = 0,13\%$$

Hal tersebut menunjukkan model hasil analisis dapat menjelaskan 99,87% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan 0,13% dijelaskan komponen lain yang tidak ada dalam penelitian ini.

Pembahasan

Pengaruh langsung antara fasilitas kesehatan terhadap efektifitas pemberdayaan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan

Hasil penelitian ini menunjukkan koefisien parameter antara fasilitas kesehatan terhadap efektivitas pemberdayaan keluarga menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 0,58%. Nilai T-Statistic sebesar 2,345 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96). Dalam penelitian ini didapatkan hasil pengaruh tidak langsung antara fasilitas terhadap efektivitas pemberdayaan yaitu sebesar 0,52%.

Ketersediaan fasilitas dapat menjadikan suatu program efektif, hal ini karena fasilitas adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses yang dilakukan dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal tidak tersedia maka kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan.¹⁴

Penulis menganalisis dalam penelitian ini, membuktikan adanya hubungan antara fasilitas dengan efektivitas pemberdayaan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan. Karena tanpa adanya fasilitas, maka pelaksanaan dalam upaya pemberdayaan keluarga tidak bisa berjalan dengan baik. Dalam penelitian ini fasilitas kesehatan mempunyai pengaruh yang paling kecil, hal ini dikarenakan keterbatasan fasilitas yang tersedia di wilayah kerja Kota Tangerang Selatan saat petugas kesehatan melakukan proses pemberdayaan pada keluarga.

Pengaruh langsung antara peran tenaga kesehatan terhadap efektifitas pemberdayaan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan

Hasil penelitian ini menunjukkan koefisien parameter antara peran tenaga kesehatan terhadap efektivitas pemberdayaan keluarga menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 4,66%. Nilai T-Statistic sebesar 2,303 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Peran tenaga kesehatan memberikan efektivitas dalam suatu program yaitu dimana keberadaan, kesediaan, kepedulian, dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Pandanganyang sama juga menyatakan bahawa dukungan tenaga kesehatan sebagai adanya kenyamanan, perhatian dan penghargaan atau menolong dengan Perilaku menerima kondisinya.¹⁵

Penulis menganalisis dalam penelitian ini, membuktikan adanya hubungan antara peran tenaga kesehatan terhadap efektivitas mempunyai pengaruh. Hal ini dikarenakan bahwa tingkah laku tenaga kesehatan baik yang dilakukan baik secara tindakan atau penyuluhan secara verbal dan non verbal kepada seseorang atau organisasi masyarakat dilingkungan masyarakat atau lingkungan sosialnya sangat berpengaruh terhadap sikap seseorang.

Pengaruh langsung antara Lingkungan keluarga terhadap efektifitas pemberdayaan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan

Penelitian ini menunjukkan bahwa koefisien parameter lingkungan keluarga terhadap efektivitas pemberdayaan keluarga menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 45,11%. Nilai T-statistic sebesar 2,078 dan signifikan pada $\alpha=5\%$.

Bina lingkungan adalah syarat lingkup kegiatan pemberdayaan masyarakat di pandang sangat penting dalam proses pembangunan. Analisis manfaat dan dampak lingkungan adalah syarat mutlak yang harus dipenuhi. Sejauh ini persoalan lingkungan bukan saja lingkungan fisik tetapi lingkungan sosial yang besar pengaruhnya pada kelanjutan bisnis dan mutu kehidupan. Dari uraian ini dapat dikatakan

bahwa lingkungan juga dapat mempengaruhi suatu proses pembangunan pemberdayaan masyarakat yang efektif.¹⁶

Penulis menganalisis dalam penelitian ini, membuktikan adanya lingkungan keluarga terhadap efektivitas pemberdayaan keluarga mempunyai pengaruh yang cukup signifikan. Hal ini dikarenakan lingkungan keluarga menjadi faktor yang dapat mempengaruhi anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. karena segala keputusan dapat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga.

Pengaruh langsung antara Fungsi keluarga terhadap efektifitas pemberdayaan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan

Penelitian ini menunjukkan bahwa hasil uji terhadap koefisien parameter antara fungsi keluarga terhadap efektivitas pemberdayaan keluarga menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 21,87 %. Nilai T-Statistic sebesar 2,544 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Peran dan fungsi keluarga dalam efektivitas pemberdayaan dalam pembangan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dengan nilai-nilai yang dianut keluarga serta kualitas lingkungan keluarga. Pembangunan kesejahteraan keluarga yang dilakukan BKKBN dilakukan dinataranya melalui program ketahanan dan pemberdayaan keluarga serta program penguatan kelembangaan keluarga kecil berkualitas.¹⁷ Penulis menganalisis dalam penelitian ini, membuktikan adanya hubungan antara fungsi keluarga terhadap efektivitas mempunyai pengaruh yang significant. Hal ini dikarenakan status kesehatan keluarga akan mempengaruhi fungsi unit keluarga dan kemampuannya mencapai tujuan. fungsi keluarga yang menjamin terwujudnya keluarga berdaya dalam menjalankan peranan sosial secara serasi, seimbang, selaras, dan harmonis. Sehingga efektivitas dari program pemberdayaan keluarga dalam efektif.

Pengaruh langsung antara fasilitas kesehatan terhadap peran tenaga kesehatan dalam pendewasaan usia perkawinan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara fasilitas kesehatan terhadap peran petugas kesehatan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 41,54%. Nilai T-Statistic sebesar 2,689 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Fasilitas kesehatan harus menyediakan petugas kesehatan dengan pelatihan tentang dinamika dan konsekuensi dari kekerasan berbasis gender, serta kemungkinan pengawasan.¹⁸ Penulis menganalisis dalam penelitian ini, membuktikan adanya hubungan antara fasilitas kesehatan terhadap

peran tenaga kesehatan mempunyai pengaruh yang significant. Hal ini dikarenakan dengan fasilitas petugas kesehatan dapat menjalankan perannya untuk melakukan pemberdayaan keluarga.

Pengaruh langsung antara fasilitas kesehatan terhadap lingkungan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara fasilitas kesehatan terhadap lingkungan keluarga menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 39%. Nilai T-Statistic sebesar 2,171 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Fasilitas pelayanan kesehatan di masa depan adalah satu-pasien, ruang identik, dan pencahayaan. Untuk penelitian masa depan, tantangan utama adalah untuk mengeksplorasi dan menentukan kebutuhan staf dan untuk mengintegrasikan kebutuhan tersebut ke dalam lingkungan dibangun dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Penulis menganalisis dalam penelitian ini, membuktikan adanya hubungan antara fasilitas kesehatan terhadap lingkungan keluarga mempunyai pengaruh yang significant. Hal ini dikarenakan jika fasilitas tersedia dengan baik dan dapat dimanfaatkan oleh keluarga atau lingkungannya maka pemberdayaan ini dapat secara langsung dimanfaatkan oleh keluarga.

Pengaruh langsung antara fasilitas kesehatan terhadap fungsi keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara fasilitas kesehatan terhadap fungsi keluarga menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 2,08%. Nilai T-Statistic sebesar 1,978 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Penelitian ini sesuai dengan Fuctional Family Therapy, fasilitas seperti penataan, mengajar, pengorganisasian dan memahami penilaian perilaku yang diperlukan. Tenaga kesehatan fokus pada pelatihan komunikasi, menggunakan alat bantu teknis, tugas menetapkan, dan pelatihan dalam resolusi konflik. Teknik dan strategi sering termasuk strategi kognitif-perilaku berbasis bukti untuk menangani fungsi keluarga dan rujukan masalah. kegiatan fase berfokus pada pemodelan dan mendorong perilaku positif, memberikan arahan dan informasi, mengembangkan program kreatif untuk mengubah perilaku, semua sambil tetap peka terhadap kemampuan anggota keluarga dan kebutuhan interpersonal untuk mengurangi atau menghilangkan masalah rujukan dengan meningkatkan fungsi keluarga dan pengembangan fasilitas individu.²⁰ Penulis menganalisis dalam penelitian ini, membuktikan adanya hubungan antara

fasilitas kesehatan terhadap fungsi keluarga mempunyai pengaruh yang significant. Hal ini dikarenakan status kesehatan keluarga akan mempengaruhi fungsi unit keluarga dan kemampuannya mencapai tujuan. fungsi keluarga yang menjamin terwujudnya keluarga berdaya dalam menjalankan peranan sosial secara serasi, seimbang, selaras, dan harmonis. Fasilitas sebagai bagian penunjang dari proses pemberdayaan ini menjadikan sesuatu hal yang paling berpengaruh terhadap fungsi keluarga.

Pengaruh langsung antara peran tenaga kesehatan terhadap lingkungan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran tenaga kesehatan terhadap lingkungan keluarga menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 11,18%. Nilai T-Statistic sebesar 37,605 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Peran petugas kesehatan dalam memberikan upaya kesehatan harus fleksibel di sesuaikan dengan kondisi lingkungan salah satunya dalam kegiatan KIE. Dalam kegiatan KIE suasana lingkungan harus mendukung agar peran petugas kesehatan tepat sasaran dan berhasil.

Penulis menganalisis dalam penelitian ini, membuktikan adanya hubungan antara peran tenaga kesehatan terhadap lingkungan keluarga mempunyai pengaruh yang significant. Peran tenaga kesehatan sebagai konselor, inovator dan health monitor dapat mempengaruhi lingkungan keluarga dan kemampuannya mencapai tujuan. Fasilitas sebagai bagian penunjang dari proses pemberdayaan ini menjadikan pengaruh terhadap fungsi keluarga.

Pengaruh langsung peran tenaga kesehatan antara terhadap fungsi keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran tenaga kesehatan terhadap fungsi keluarga menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 49,6%. Nilai T-Statistic sebesar 2,794 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Tenaga kesehatan masyarakat berperan aktif dalam menggalakkan kegiatan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan, kegiatan ini dibantu oleh kader kesehatan yang bersumber dari masyarakat setempat yang dipilih dengan sukarela.²⁰

Penulis menganalisis dalam penelitian ini, membuktikan adanya hubungan antara peran terhadap fungsi keluarga mempunyai pengaruh yang significant. Hal ini dikarenakan peran tenaga kesehatan sangat mempengaruhi keluarga akan mempengaruhi karena dengan peran petugas kesehatan memberikan arahan,

motivasi serta fasilitas dapat merubah pengetahuan, sikap dan perilaku dalam keluarga.

Pengaruh langsung lingkungan keluarga terhadap fungsi keluarga dalam pendewasaan usia dalam pendewasaan usia perkawinan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara lingkungan keluarga terhadap fungsi keluarga menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 20,02%. Nilai T-Statistic sebesar 10,658 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Lingkungan keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat memiliki peran yang fundamental bagi pembentukan individu. Keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat baik secara fisik maupun sosial. Keluarga merupakan struktur sosial yang paling penting sebagai interaksi antar anggotanya.²¹

Penulis menganalisis dalam penelitian ini, membuktikan adanya hubungan antara lingkungan keluarga terhadap fungsi keluarga mempunyai pengaruh yang significant. Hal ini dikarenakan lingkungan keluarga merupakan lingkungan pendidikan yang utama dan pertama, karena sejak anak lahir lingkungan yang pertamakali mereka kenal adalah lingkungan keluarga.

Pengaruh tidak langsung antara fasilitas kesehatan terhadap efektivitas pemberdayaan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan melalui peran tenaga kesehatan, lingkungan keluarga dan fungsi keluarga

Penelitian ini menunjukkan secara tidak langsung fasilitas kesehatan terhadap efektivitas pemberdayaan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan melalui variabel peran tenaga kesehatan, lingkungan keluarga dan fungsi keluarga sebesar 0,79%

Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik medis maupun non medis pada dasarnya mengajak masyarakat untuk terampil dalam menentukan masalah, merencanakan alternatif pemecahan masalahnya, melaksanakan serta menilai usaha-usaha pemecahan yang akan dilaksanakan. Tenaga kesehatan masyarakat berperan aktif dalam menggalakkan kegiatan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan, kegiatan ini dibantu oleh kader kesehatan yang bersumber dari masyarakat setempat yang dipilih dengan sukarela. Efektivitas dapat diukur dengan membandingkan antara rencana yang sudah ditentukan sejak awal dengan hasil nyata yang telah diwujudkan. Apabila usaha atau hasil pekerjaan atau tindakan yang dilaksanakan tidak tepat sehingga menyebabkan tujuan tidak tercapai atau sasaran yang diharapkan, maka hal tersebut dikatakan tidak efektif.²²

Penulis menganalisis dalam penelitian ini, membuktikan adanya secara tidak langsung pengaruh antara fasilitas kesehatan terhadap efektivitas

pemberdayaan dipengaruhi oleh fungsi keluarga, lingkungan keluarga dan peran tenaga kesehatan. Karena secara tidak langsung dalam penelitian ini terlihat bahwa dalam penelitian ini struktur dalam keluarga dan fungsi keluarganya berjalan sesuai sehingga dapat mempengaruhi perilaku keluarga didalam lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga akan mempengaruhi fungsi keluarga dapat berfungsi sesuai dengan fungsinya sehingga peran tenaga kesehatan yang memberikan pemberdayaan keluarga di lingkungan keluarga dapat memberikan pengaruh kepada dalam efektivitas pemberdayaan keluarga ataupun promotif dibidang kesehatan.

Pengaruh tidak langsung peran tenaga kesehatan terhadap efektivitas pemberdayaan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan melalui lingkungan keluarga dan fungsi keluarga

Penelitian ini menunjukkan secara tidak langsung peran tenaga kesehatan mempengaruhi efektivitas pemberdayaan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan melalui variabel lingkungan keluarga dan fungsi keluarga sebesar 0,55%.

Peran tenaga kesehatan mempengaruhi efektivitas pemberdayaan melalui fungsi keluarga. Peran petugas kesehatan didalam keluarga mempunyai peranan yang penting karena Keluarga merupakan struktur sosial yang paling penting sebagai interaksi antar anggotanya. Peran dan fungsi keluarga di dalam keluarga harus mampu memberikan pola asuh, asih, dan asah terhadap anak-anaknya hal tersebut juga di pengaruhi kondisi sosial lingkungan sekitarnya.²⁹ Salah satu ukuran dalam mengukur efektivitas yaitu dengan cara mengukur stabilitas dalam hal ini adalah struktur, fungsi dan sumberdaya sepanjang waktu.²³

Penulis menganalisis dalam penelitian ini, membuktikan adanya pengaruh secara tidak langsung variabel peran tenaga kesehatan terhadap efektivitas pemberdayaan melalui fungsi keluarga dan lingkungan keluarga. Dari hasil penelitian ini menunjukan secara tidak langsung efektivitas pemberdayaan dapat berjalan dengan baik dapat dilaksanakan oleh petugas kesehatan hal ini karena petugas kesehatan melaksanakan proses pemberdayaan dengan mengikutsertakan keluarga dalam proses pemberdayaan yang sehingga dengan mengikutsertakan keluarga fungsi keluarga di wilayah ini dapat berjalan sesuai dengan fungsinya.

Pengaruh tidak langsung antara lingkungan keluarga terhadap efektivitas pemberdayaan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan melalui fungsi keluarga

Penelitian ini menunjukkan secara tidak langsung lingkungan keluarga mempengaruhi efektivitas pemberdayaan keluarga dalam pendewasaan usia perkawinan melalui variabel fungsi

keluarga sebesar 0,15%.

Lingkungan keluarga mempengaruhi efektivitas pemberdayaan melalui fungsi keluarga. Salah satu fungsi keluarga didalam lingkungan keluarga yaitu sebagai fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi. Fungsi ini sebagai tempat untuk melatih anak dan mengembangkan kemampuannya untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah. Keluarga merupakan tempat individu untuk bersosialisasi.

Penulis menganalisis dalam penelitian ini, membuktikan adanya pengaruh secara tidak langsung variabel lingkungan keluarga terhadap efektivitas pemberdayaan melalui fungsi keluarga. Karena secara tidak langsung efektivitas pemberdayaan dapat berjalan dengan baik karena dalam penelitian ini lingkungan keluarga dapat memberikan informasi dan edukasi kepada anggota dan keluarga akan berfikir positif mengenai dirinya sehingga fungsi keluarga dilingkungan keluarga akan efektif. Dengan efektif nya fungsi keluarga di lingkungan ini maka pemberdayaan keluarga efektif.²⁴

Kesimpulan

Hasil pengujian hipotesis dengan Structural Equation Model (SEM) dengan metode smartPLS didapat temuan temuan bahwa variabel efektivitas pemberdayaan keluarga di Wilayah Tangerang Selatan dipengaruhi oleh fasilitas kesehatan (0,58%), peran tenaga kesehatan (4,66%), lingkungan keluarga (45,11%) dan fungsi keluarga (21,87%). Semua variabel mempunyai pengaruh langsung efektivitas sebesar 78.2% dan pengaruh tidak langsung sebesar 2,88%. Hasil penelitian ini dapat menunjukkan model hasil analisis dapat menjelaskan 99.87% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan 0,13% dijelaskan komponen lain yang tidak ada dalam penelitian ini.

Berdasarkan temuan tersebut dapat ditarik kesimpulan, bahwa lingkungan keluarga merupakan faktor yang dominan yang sangat mempengaruhi efektivitas pemberdayaan keluarga di Tangerang Selatan. Model struktural ini dapat menjelaskan 99.86% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan 0,14% dijelaskan komponen lain yang tidak ada dalam penelitian ini. Jadi kesimpulan dalam penelitian ini adalah semakin tinggi lingkungan keluarga, maka semakin baik efektivitas pemberdayaan keluarga yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya dirumah yang berusia usia remaja. Sebaliknya semakin rendah lingkungan keluarga, maka semakin buruk efektivitas pemberdayaan keluarga di wilayah Tangerang Selatan.

Saran

Agar lingkungan keluarga semakin meningkat,

penting bagi pihak Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana di Tangerang Selatan, untuk selalu memerhatikan apa yang diinginkan keluarga, seperti, mengenai penetapan hari dilakukan pemberdayaan pada kelurgadan upaya-upaya yang dilakukan dinas terkait untuk melakukan upaya penyuluhan di lingkungan keluarga. Dengan demikian diharapkan Dinas yang terkait menangani hal ini melakukan upaya-upaya tersebut agar lingkungan keluargaperawat semakin meningkat.

Daftar Pustaka

1. UNICEF. Ending Child Marriage. Progress and prosepct. 2014.
2. United Nations Population Fund. Marrying Too Young: End child marriage. New York: UNFPA. 2012.
3. WHO. Child marriages:39,000 every day More than 140 million girls will marry between 2011 ND 2020.
4. Badan Kependudukan dan keluarga Berencana Nasional. Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK Remaja/Mahasiswa). Jakarta: kkb. 2012.
5. Friska A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini pada remaja di Indonesia. [skripsi]. 2012.
6. Plan International. Because I am a Girl: The state of the world's girls 2012: Learning for life. London: Plan International. Dikutip dari BPS 2015. Kemajuan Yang Tertunda: Analisis Data Perkawinan Usia Anak Di Indonesia. 2012.
7. BKKBN. Pemberdayaan Keluarga Dan Keluarga Sejahtera. 2016.
8. WHO.What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?. 2006.
9. Diska. Efektivitas Program Bina Keluarga Remaja Dalam Upaya Pendewasaan Usia Pernikahan [Tesis].2016.
10. Kamiludin, Uyun. PA Tigaraksa Tangerang Tangani 400 Kasus Tiap Bulan. Antara. 2015.
11. Ghozali I. Structural Equation Modeling Teori, Konsep dan Aplikasinya dengan Program Lisrel 8.80. Edisi II. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. 2008.
12. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta; Rineka Cipta. 2010.
13. Brockoop, Dororthy Young. Dasar-dasar riset keperawatan. Jakarta; EGC. 1999.
14. Kemenkes RI. Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. 2014.
15. Kuncoro. Profil Ibu Dan Peran Bidan Dalam Praktik. Bandung Rosdakarya. 2010.
16. Soleh. Dialektika Pembangunan Dengan Pemberdayaan. Bandung; Fokusmedia. 2014.
17. Sunarti. Euis. Peningkatan Ketahanan Kesejahteraan Keluarga. 2012.
18. WHO. Child marriages:39,000 every day More than 140 million girls will marry between 2011 ND 2020. 2013.
19. Functiobnal Family Therapy. Clinical Model. 2006.
20. Sulaeman. Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi., Yogyakarta; Gajah Mada University Press 2011.
21. Anwas, Oos M. Pemberdayaan Masyarakat di era Global. Bandung; Alfabeta. 2013.
22. Siagian, Sondang P. Manajemen Sumber DayaManusia. Jakarta; PT Bumi Aksara. 2008.
23. Steers, M. Richard. Efektifitas Organisasi. Jakarta: Erlangga. 1985.
24. Potter dan Perry. Fundamental Keperawatan. Jakarta; EGC 2010.