

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN KLINIK PRATAMA DALAM MENGHADAPI AKREDITASI DI KOTA SEMARANG

Falentine Lidya Telussa, Ayun Sriatmi, Sutopo Patria Jati

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro

Email: [falentinelt@gmail.com](mailto:falentinelt@gmail.com)

Falentine Lidya Telussa, Ayun Sriatmi, Sutopo Patria Jati

**Abstract :** *In the 2019 all primary clinics are targeted to be included in JKN (Universal Health Coverage - UHC). Accreditation becomes a requirement of BPJS Health credentials. So it can be said that all primary clinics must be accredited. Until 2017, there is no accredited primary clinic. This happens because the clinic does not know about the existence of this policy so it has not been prepared. This study aims to analyze factors that related to primary clinic's readiness in facing accreditation. The research type is quantitative research, cross sectional approach, and using Chi Square test. The samples are 63 primary clinic. The results showed that the variables related with primary clinic preparation for accreditation were relative advantage ( $p = 0.042$ ). Unrelated variables were compatibility ( $p = 0.393$ ), complexity ( $p = 1.000$ ), ability to be tried ( $p = 0.649$ ), and ability to be seen ( $p = 0.675$ ). Primary clinic in Semarang City and The Committe of First Level Health Facility (FKTP) Accreditation is expected to hold a benchmarking between primary clinic and primary health center wich have had the accreditation so that can obtain the idea of the whole in accreditaion itself.*

**Key words:** Preparedness, Primary Clinic, Accreditation

**Bibliographes:** 10, 2009-2016

### PENDAHULUAN Latar Belakang

Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) penyelenggaraan kesehatan menjadi berjenjang yaitu mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga sehingga fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi tujuan pertama pasien ketika sakit.<sup>1,2</sup> Klinik Pratama merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama dan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan

pelayanan kesehatan perorangan dengan menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik secara umum maupun khusus. Road Map Jaminan Kesehatan Nasional menargetkan semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (*Universal Health Coverage - UHC*) pada tahun 2019.<sup>3</sup> Kepesertaan BPJS Kesehatan sudah mencapai 177.433.940 peserta hingga awal Juni 2017 berdasarkan data dari BPJS Kesehatan. Hal ini diikuti dengan peningkatan jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Sampai saat ini, data

dari BPJS Kesehatan terdapat 9.878 puskesmas, 6.091 klinik pratama, 4.991 praktik dokter mandiri, 1.205 praktik dokter gigi, dan 20 rumah sakit pratama tipe D sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.<sup>4</sup> Peningkatan kepesertaan dan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut perlu diimbangi dengan dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Peningkatan akses dan mutu pelayanan dapat dilakukan dengan cara akreditasi.

Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, dari berbagai jenis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang ada, selama ini hanya puskesmas yang sudah berproses untuk terakreditasi. Untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) lainnya seperti klinik pratama, praktik mandiri dokter umum, praktik mandiri dokter gigi, dan rumah sakit pratama tipe D semua belum terakreditasi. Padahal sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) bahwa semua Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) wajib terakreditasi.<sup>5</sup> Akreditasi bukan hanya menjadi suatu kewajiban yang harus dipenuhi oleh FKTP, namun dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, akreditasi juga merupakan syarat bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang akan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.<sup>2</sup>

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan hanya 2 dari 10 klinik pratama yang dilihat telah mengetahui mengenai

kewajiban untuk melakukan akreditasi, sudah mendapatkan sosialisasi terkait akreditasi, dan instruksi untuk mempersiapkan diri dalam akreditasi dari institusi yang lebih atas, dalam hal ini adalah Pusat Kesehatan Angkatan Darat (Puskesad). Sementara 8 klinik pratama yang lain belum mengetahui kewajiban untuk melakukan akreditasi maupun mendapatkan sosialisasi terkait akreditasi. Sampai dengan saat ini kelima klinik pratama yang dilihat belum mendapatkan instruksi untuk mempersiapkan akreditasi dari dinas Kota Semarang. Sebanyak 4 dari 10 klinik yang dilihat belum menyusun tim akreditasi di klinik. Sampai dengan saat ini pun semua klinik juga belum menyiapkan dana untuk akreditasi.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kota Semarang, didapatkan informasi bahwa dari pihak Dinas Kota Semarang sampai saat ini belum menyiapkan tim akreditasi klinik pratama karena sedang melakukan akreditasi puskesmas. Selain itu, Dinas Kesehatan Kota Semarang mengakui bahwa sudah melakukan sosialisasi dan instruksi untuk melakukan akreditasi di klinik pratama walaupun belum ke semua klinik pratama di Kota Semarang.

Sesuai peraturan yang ada dalam Permenkes 46 Tahun 2015 dan *road map* Jaminan Kesehatan Nasional menargetkan semua klinik pratama harus terakreditasi pada tahun 2019, sementara sampai saat ini belum ada satupun klinik pratama yang terakreditasi bahkan regulasi teknis terkait pelaksanaan akreditasi yang mestinya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang belum ada.<sup>3,5</sup> Oleh karena itu kondisi tersebut menimbulkan suatu

permasalahan terkait keberhasilan klinik dalam mencapai akreditasi yang kemungkinan tidak bisa dilakukan tepat waktu mengingat sampai saat ini belum ada regulasi teknis untuk melakukan akreditasi klinik pratama. Ketika klinik pratama tidak menyiapkan untuk akreditasi, saat menjelang pelaksanaan akreditasi, klinik akan kesulitan dalam mempersiapkannya. Menurut Rogers (1983), kesiapan dalam menghadapi akreditasi bisa dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan persuasi. Faktor pengetahuan dan persuasi ini akan mempengaruhi keputusan individu maupun organisasi dalam suatu inovasi.

Berdasarkan data dan survey awal yang dilakukan oleh peneliti, maka daro itu peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang diduga berhubungan dengan kesiapan klinik pratama dalam menghadapi akreditasi di Kota Semarang.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi pada penelitian ini adalah penanggung jawab Klinik Pratama di Kota Semarang dan besar sampel dalam penelitian ini yaitu 63 responden. Teknik *simple random sampling* digunakan dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi yaitu penanggung jawab klinik yang merupakan seorang dokter, merupakan klinik non esthetic, merupakan klinik pratama atau klinik yang memberikan pelayanan dasar, klinik yang masih memberikan pelayanan atau masih buka (beroperasional), klinik yang tidak dalam ikatan kedinasan, bersedia dan mampu menjadi responden, dan

mampu menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti dan berkomunikasi dengan baik. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu penanggung jawab klinik yang tidak bersedia diwawancara dan sedang tidak ditempat atau menjalani tugas diluar klinik.

Variabel penelitian ini meliputi variabel bebas yaitu keuntungan relatif, kompatibilitas, kompleksitas, kemampuan untuk dapat dicoba dan kemampuan untuk dapat dilihat. Sedangkan variabel terikat yaitu kesiapan klinik pratama dalam menghadapi akreditasi.

Penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara kepada penanggung jawab klinik dengan menggunakan kuesioner. Analisis univariat dilakukan dengan mendeskripsikan semua variabel bebas dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan grafik. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *chi-square*.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Deskripsi Karakteristik Klinik Pratama**

Karakteristik Klinik Pratama dapat dilihat pada tabel 1 yang menyatakan bahwa sebagian besar klinik pratama di Kota Semarang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan persentase sebesar 73%, yaitu 46 dari 63 klinik pratama yang diteliti, sebagian besar klinik sudah berdiri selama kurang dari dama dengan 3 tahun dengan persentase sebesar 74,6%, sebagian besar klinik pratama di Kota Semarang memiliki lebih dari 3 dokter dengan persentase sebesar 61,9%, sebagian besar memiliki apoteker dengan persentase sebesar 57,1%, dan sebagian besar belum memiliki laboratorium sendiri dengan persentase sebesar 92,1%.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Klinik Pratama	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Kerjasama</b>		
BPJS	46	73
Non BPJS	17	27
<b>Lama Berdiri (tahun)</b>		
≤3 tahun	47	74,6
>3 tahun	16	25,4
<b>Jumlah Dokter</b>		
≤3 dokter	24	38,1
>3 dokter	39	61,9
<b>Ketersediaan Apoteker</b>		
Tidak Ada	27	42,9
Ada	36	57,1
<b>Ketersediaan Laboratorium</b>		
Tidak Ada	58	92,1
Ada	5	7,9
<b>Status Kepemilikan Lembaga/Satelit Rumah Sakit Mandiri Besar Kapitasi</b>		
≤5000 peserta	24	38,1
>5000 peserta	39	61,9

**Analisis Univariat**

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Variabel Keuntungan Relatif

Variabel keuntungan relatif	Frekuensi	%
Rendah	41	65.1
Tinggi	22	34.9
Jumlah	63	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa persentase klinik pratama yang memiliki penilaian bahwa akreditasi kurang menguntungkan (65,1%), lebih banyak dibandingkan dengan persentase klinik yang memiliki penilaian bahwa akreditasi menguntungkan (34,9%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Variabel Kompatibilitas

Variabel Kompatibilitas	Frekuensi	%
Rendah	50	79.4
Tinggi	13	20.6
Jumlah	63	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa klinik pratama yang memiliki penilaian bahwa akreditasi kurang sesuai, persentasenya lebih besar (79,4%) dibandingkan responden yang menilai akreditasi sesuai (20,6%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Variabel Kompleksitas

Variabel kompleksitas	Frekuensi	%
Tinggi	23	36.5
Rendah	40	63.5
Jumlah	63	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa persentase klinik pratama yang memiliki penilaian bahwa akreditasi rumit (36,5%) lebih sedikit dibandingkan persentase kelompok klinik yang memiliki penilaian bahwa akreditasi tidak rumit (63,5%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Variabel Kemampuan untuk Dapat Dicoba

Variabel kemampuan untuk dapat dicoba	Frekuensi	%
Rendah	21	33,3
Tinggi	42	66,7
Jumlah	63	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa klinik pratama yang merasa kemampuan akreditasi untuk dapat dicoba rendah (33,3%), persentasenya lebih sedikit dibandingkan persentase klinik yang memiliki penilaian kemampuan akreditasi untuk dapat dicoba tinggi (66,7%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Variabel Kemampuan untuk Dapat Dilihat

Variabel kemampuan untuk dapat dilihat	Frekuensi	%
Rendah	13	20.6
Tinggi	50	79.4
Jumlah	63	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa persentase klinik yang memiliki penilaian kemampuan akreditasi untuk dapat dilihat rendah (20,6%), lebih sedikit dibandingkan dengan yang memiliki penilaian kemampuan akreditasi untuk dapat dilihat tinggi (79,4%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Variabel Kesiapan Klinik Pratama

Variabel Kesiapan Klinik Pratama	Frekuensi	%
Kurang Baik	38	60.3
Baik	25	39.7
Jumlah	63	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa persentase kelompok klinik yang memiliki kesiapan dalam kategori kurang baik, lebih tinggi (60,3%) dibandingkan dengan yang memiliki kesiapan dalam kategori baik (39,7%).

#### Analisis Bivariat Keuntungan Relatif

Tabel 8 Tabulasi Silang Keuntungan Relatif dengan Kesiapan Klinik Pratama dalam Menghadapi Akreditasi

No	Keuntungan Relatif	Kesiapan				Jumlah	
		Kurang Baik		Baik			
		f	%	f	%	f	%
1	Rendah	7	10.9	23	36.7	30	47.6
2	Tinggi	4	6.3	59	93.7	63	100
	Jumlah	11	17.3	62	98.7	73	115.3

nilai  $p = 0.042$

Tabel 8 menunjukkan pada kelompok klinik yang memiliki kesiapan kurang baik, cenderung memiliki penilaian akreditasi kurang menguntungkan (70,7,1%), sedangkan kelompok klinik yang memiliki kesiapan baik, cenderung memiliki penilaian akreditasi menguntungkan (59,1%). Berdasarkan analisis uji *Chi-Square* diperoleh hasil yaitu nilai  $p = 0.042$  ( $p < 0.05$ ), sehingga menunjukkan ada hubungan antara keuntungan relatif dengan kesiapan klinik pratama dalam menghadapi akreditasi di Kota Semarang.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Tasnim, dkk (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara keuntungan relatif dengan tingkat adopsi petani terhadap sistem pertanian padi organik<sup>6</sup>

#### Kompatibilitas

Tabel 9 Tabulasi Silang Kompatibilitas dengan Kesiapan Klinik Pratama dalam Menghadapi Akreditasi

No.	Kompatibilitas	Kesiapan				Jumlah	
		Kurang Baik		Baik		f	%
		f	%	f	%		
1.	Rendah	32	64	18	36	50	100
2.	Tinggi	6	46	7	53	13	100
Jumlah		38	60	23	39	6	100

nilai  $p = 0.393$

Tabel 9 menunjukkan kelompok klinik yang memiliki kesiapan kurang baik, cenderung memiliki penilaian bahwa akreditasi kurang sesuai (64%), sedangkan kelompok klinik yang memiliki kesiapan baik, cenderung memiliki penilaian bahwa akreditasi sesuai (53,8%). Hasil analisis uji *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p = 0.393$  ( $p > 0.05$ ), sehingga dapat diperoleh kesimpulan yaitu tidak ada hubungan antara kompatibilitas dengan kesiapan klinik pratama dalam menghadapi akreditasi di Kota Semarang.

Hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian yang dilakukan oleh Ordika, Bagus Dwi (2010) bahwa inovasi Posyandu Peduli Tumbuh Aktif Tanggap kompatibel untuk dilakukan.<sup>7</sup>

### Kompleksitas

Tabel 10 Tabulasi Silang Kompleksitas dengan Kesiapan Klinik Pratama dalam Menghadapi Akreditasi

No.	Kompleksitas	Kesiapan				Jumlah	
		Kurang Baik		Baik		f	%
		f	%	f	%		
1.	Tinggi	14	60	9	39	23	100
2.	Rendah	24	60	16	40	40	100
Jumlah		38	60	25	39	6	100

nilai  $p = 1.000$

Tabel 10 menunjukkan kelompok klinik yang memiliki kesiapan kurang baik, cenderung memiliki penilaian akreditasi rumit (60,9%). Sedangkan kelompok klinik yang memiliki kesiapan baik, cenderung memiliki penilaian akreditasi rumit (40%). Hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 1.000$  ( $p > 0.05$ ), Sehingga dapat ditarik kesimpulan yaitu tidak ada hubungan antara kompleksitas dengan kesiapan klinik pratama dalam menghadapi akreditasi di Kota Semarang.

Hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian Qory (2009) bahwa ada hubungan yang signifikan antara kompleksitas dengan tingkat adopsi petani terhadap komponen PHT tanaman padi.<sup>8</sup>

### Kemampuan untuk Dapat Dicoba

Tabel 11 Tabulasi Silang Kemampuan untuk Dapat Dicoba dengan Kesiapan Klinik Pratama dalam Menghadapi Akreditasi

No.	Kemampuan untuk Dapat Dicoba	Kesiapan				Jumlah	
		Kurang Baik		Baik		f	%
		f	%	f	%		
1. Rendah	14	66.77	33.31	21	100.0		
2. Tinggi	24	57.118	42.94	22	100.0		
Jumlah	38	60.325	39.76	33	100.0		

Nilai  $p = 0.649$

Tabel 11 menunjukkan kelompok klinik yang memiliki kesiapan kurang baik, cenderung memiliki penilaian kemampuan untuk dapat dicoba rendah (66,7%), sedangkan kelompok klinik yang memiliki kesiapan baik, cenderung memiliki penilaian kemampuan untuk dapat dicoba tinggi (42,9%). Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p = 0.649$  ( $p > 0.05$ ), dapat disimpulkan yaitu tidak ada hubungan antara kemampuan untuk dapat dicoba dengan kesiapan klinik pratama dalam menghadapi akreditasi di Kota Semarang.

Penelitian Juniarti, Gita (2015) tidak sejalan dengan penelitian ini, karena menyatakan bahwa inovasi mudah diuji coba berhubungan dengan inovasi program siaran *Iki Suroboyo Rek*.<sup>9</sup>

#### Kemampuan untuk Dapat Dilihat

Tabel 12 Tabulasi Silang Kemampuan untuk Dapat Dilihat dengan Kesiapan Klinik Pratama dalam Menghadapi Akreditasi

No.	Kemampuan untuk Dapat Dilihat	Kesiapan				Jumlah	
		Kurang Baik		Baik		f	%
		f	%	f	%		
1. Rendah	9	69.24	30.83	10	100.0		
2. Tinggi	29	58.142	42.50	50	100.0		
Jumlah	38	60.335	39.673	60	100.0		

nilai  $p = 0.675$

Tabel 12 menunjukkan kelompok klinik yang memiliki kesiapan kurang baik, cenderung memiliki penilaian kemampuan untuk dapat dilihat rendah (69,2%), sedangkan kelompok klinik yang memiliki kesiapan baik, cenderung memiliki penilaian kemampuan untuk dapat dilihat tinggi (42%). Hasil analisis uji *Chi-Square* diketahui nilai  $p = 0.675$  ( $p > 0.05$ ), hasil tersebut menunjukkan yaitu tidak ada hubungan antara kemampuan untuk dapat dilihat dengan kesiapan klinik pratama dalam menghadapi akreditasi di Kota Semarang.

Penelitian Prabayanti, Hening (2010) tidak sejalan dengan penelitian ini, karena menyatakan terdapat hubungan antara kemampuan untuk dapat dicoba dengan adopsi biopestisida artinya inovasi biopestisida hasil pengaplikasian pada tanaman dapat diamati.<sup>10</sup>

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Klinik pratama di Kota Semarang dalam menghadapi akreditasi di Kota Semarang sebagian besar memiliki penilaian terhadap kompleksitas rendah (63,5%), memiliki penilaian terhadap kemampuan untuk dapat dicoba tinggi (66,7%), memiliki penilaian terhadap kemampuan untuk dapat dilihat tinggi (79,4%), memiliki

penilaian terhadap keuntungan relatif rendah (65,1%), dan memiliki penilaian kompatibilitas rendah (79,4%).

Variabel yang berhubungan dengan kesiapan klinik pratama dalam menghadapi akreditasi di Kota Semarang antara lain keuntungan relatif (nilai  $p=0.042$ ).

Variabel yang tidak berhubungan dengan kesiapan klinik pratama dalam menghadapi akreditasi di Kota Semarang adalah kompatibilitas (nilai  $p=0.393$ ), kompleksitas (nilai  $p=1.000$ ), kemampuan untuk dapat dicoba (nilai  $p=0.649$ ), dan kemampuan untuk dapat dilihat (nilai  $p=0.675$ ).

Komisi Akreditasi FKTP dan klinik pratama di Kota Semarang disarankan untuk mengadakan *benchmarking* antara klinik pratama dengan puskesmas yang sudah terakreditasi sehingga dapat memperoleh gambaran mengenai akreditasi secara keseluruhan.

Bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian lanjutan dengan metode kualitatif agar dapat mengetahui informasi yang lebih mendalam tentang kesiapan klinik pratama menghadapi akreditasi dan menambah variabel pengetahuan dan variabel lain mengenai faktor yang mempengaruhi kesiapan klinik menghadapi akreditasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. 2016.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta. 2013.
3. Kementerian Sekretariat Negara RI Sekretariat Wakil Presiden. JKN: Perjalanan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2015-2019 [Internet]. Available from : [http://www.batukarinfo.com/system/files/Final\\_JKN\\_Perjalanan%20Menuju%20Jaminan%20Kesehatan%20Nasional%20-%20Copy.pdf](http://www.batukarinfo.com/system/files/Final_JKN_Perjalanan%20Menuju%20Jaminan%20Kesehatan%20Nasional%20-%20Copy.pdf)
4. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. [Internet]. Available from : <https://faskes.bpjs-kesehatan.go.id/aplicares/#/app/peta>
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. Jakarta. 2015.
6. Amala Tasnim. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Adopsi Petani Terhadap Usaha Tani Padi Organik*. Skripsi Universitas Sumatera Utara: Fakultas Pertanian. Medan. 2013.
7. Ordika Bagus Dwi. *Difusi Inovasi Posyandu Peduli Tumbuh Aktif Tanggap Oleh PT. Nestle Indonesia-Dancow Batita Bekerjasama dengan Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga di Kota Malang Tahun 2012*. Tesis Universitas Indonesia : Fakultas Ilmu Sosial dan Politik. Jakarta. 2012.
8. Taftiyani Qory Yuwan. *Hubungan Antara Karakteristik Inovasi Dengan Tingkat Adopsi Petani Terhadap Komponen*



- Pengendalian Hama Terpadu (PHT) Tanaman Padi Di Kelurahan Bolong Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar. Skripsi Universitas Sebelas Maret : Fakultas Pertanian. Surakarta. 2009.
9. Juniarti Gita. Hubungan Karakteristik Adopter, Karakteristik Inovasi, Dan Saluran Komunikasi Terhadap Tingkat Adopsi Program Siaran Iki Suroboyo Rek Di Jeje Radio 105,10 Fm Surabaya. Universitas Negeri Jakarta: Fakultas Ilmu Dakwah dan Komunikasi. Jakarta. 2015.
  10. Prabayanti Hening. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Adopsi Biopestisida Oleh Petani Di Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar. Skripsi Universitas Sebelas Maret : Fakultas Pertanian. Surakarta. 2010.



