

SIKLUS PEMECAHAN MASALAH DALAM IMPLEMENTASI DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF DI KOTA TIDORE KEPULAUAN

PROBLEM SOLVING CYCLE ON THE IMPLEMENTATION OF ACTIVE ALERT VILLAGE IN TIDORE ISLANDS CITY

Halil Musa¹, Amran Razak², Mapeaty Nyorong³

¹Dinas Kesehatan Provinsi, Maluku Utara

²Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Unhas, Makassar

³Bagian Promosi dan Ilmu Perilaku Kesehatan, FKM Unhas, Makassar

ABSTRACT

Autonomy within the framework of active alert village is one of the obligatory functions of the City/ District Government, which was then handed over to the village implementation. This study aimed to analyze the implementation of problem solving cycle of the active alert village in Tidore Islands City. This type of research was a qualitative research with a case study approach. Data was collected with the method of triangulation in-depth interviews, review of documents, diaries, and observation. The result shows that on the case of introduction of villages' condition on the active alert village, most informants declare that there is a village forum, there are cadres of health and there is an easy access to basic health services. On the case of identification of health problems and healthy behaviour of PHBS, most informants could identify health problems and there is a priority to solve the health problem, informants could identify the causes of health problems and the resources to solve the health problems. On the case of village-meeting, most informants declare that there is a socialization on the topic of health problems, an agreement on priority-order to solve health problems, and there is an agreement to organize UKBM. On the case of participatory planning, most informants declare that there will be UKBM to be formed, the facilities that need to be built, and the activities that need to be implemented. On the case of implementation of activities, most informants declare that there is a willingness to organize UKBM, the appointment of health-cadre, and the implementation of activities. On the case of regular meeting, most informants declare that there is a regular meeting and refresher courses for cadres. It is expected that village cadres would get a training or courses to be more skillful.

Keywords: *Problem Solving Cycle, Implementation, Active Alert Village*

PENDAHULUAN

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah bentuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga, yaitu desa dan kelurahan yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar setiap hari melalui sarana kesehatan, penduduknya mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan, penanggulangan bencana dan penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya mampu menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Kemenkes RI, 2011).

Kota Tidore Kepulauan, adalah salah satu Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara, dengan jumlah penduduk sebesar 102.622

jiwa. Secara administratif terdiri dari 8 kecamatan dan 71 desa/kelurahan. Sejak tahun 2007 Kota Tidore telah menyelenggarakan program desa/kelurahan siaga dan 64 desa/kelurahan (96%) telah menjadi desa/kelurahan siaga. Namun hingga akhir tahun 2011, hanya terdapat 23 (31%) desa dan kelurahan yang Desa atau Kelurahan Siaga Aktif dari target 40% pada tahun 2011. Selain dari itu dari 304 orang kader kesehatan yang ada, hanya 91 orang (29%) yang aktif dari target 70%. Rumah Tangga ber-PHBS sebanyak 3.310 dari 19.062 Rumah Tangga yang ada (17%) dari target 55%. Data-data tersebut di atas menunjukkan masih adanya kelemahan dalam implementasi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, termasuk pada aspek penyelenggaraan, dimana inti dari

proses penyelenggaraan tersebut adalah siklus pemecahan masalah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis siklus pemecahan masalah dalam implementasi desa dan kelurahan siaga aktif di Kota Tidore Kepulauan.

Berdasarkan hasil penelitian Fatonah, (2012) didapatkan sebagian besar (52,8%) atau 28 responden mempunyai persepsi positif tentang desa siaga dan hampir setengahnya (47,2 %) atau sebanyak 25 responden mempunyai persepsi negatif tentang desa siaga.

Penelitian Misnaniarti (2011) menunjukkan pelaksanaan desa siaga di Kabupaten Ogan Ilir masih berbasis top down dan hanya mengadopsi pedoman desa siaga yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Pembentukan desa siaga belum secara sepenuhnya memanfaatkan potensi dari berbagai kegiatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang ada, serta pemberdayaan masyarakat belum berjalan optimal, dilihat dari dana operasional desa siaga hanya semata-mata dari pemerintah pusat saja. Berdasarkan penelitian Rulianto (2009), proses pengembangan kelurahan siaga terus berlangsung sebagai program pemerintah Kota Jambi khususnya melalui kegiatan Gerakan Masyarakat Sehat dan Mandiri (GEMA SEHATI).

BAHAN DAN METODE

Desain Penelitian

Jenis dan rancangan penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pemilihan lokasi studi kasus ini dilakukan pada Kelurahan Gubukusuma, Kelurahan Tongowai, Desa Kalaodi, Desa Ampera, Kelurahan Payahe, Kelurahan Akeguraci, Desa Woda, dan Desa Lifofa, dengan pertimbangan ingin melihat sejauh mana pelaksanaan desa dan kelurahan siaga aktif pada 4 desa/kelurahan siaga aktif mandiri dan 4 desa/kelurahan siaga aktif pratama/madya/purnama. Sumber informan ditentukan secara sengaja. Teknik purposive yang dimaksud adalah bahwa informan yang

diwawancarai ditentukan secara sengaja oleh peneliti, karena informan tersebut mengetahui langsung masalah pengenalan kondisi desa/kelurahan, identifikasi masalah kesehatan dan PHBS, musyawarah desa/kelurahan, perencanaan partisipatif, pelaksanaan kegiatan, dan pembinaan kelestarian, serta dapat memberikan informasi secara jelas dan terpercaya.

Metode Pengumpulan Data dan Variabel Penelitian

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yang menyangkut metode wawancara mendalam bagi tokoh masyarakat dan kader desa/kelurahan siaga aktif serta pemeriksaan dokumen/arsip yakni data dan profil Dinas Kesehatan Kota Tidore Kepulauan serta data dan profil Kelurahan Gubukusuma, Kelurahan Tongowai, Desa Kalaodi, Desa Ampera, Kelurahan Payahe, Kelurahan Akeguraci, Desa Woda, dan Desa Lifofa, dan pengamatan (observasi) terhadap sejumlah informan yang menjadi sumber penggalian data penelitian ini.

Metode Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu reduksi data dimana pada tahap ini dilakukan pemilihan data, pemusatan, penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang ditemukan di lapangan. Tahap selanjutnya adalah penyajian data yaitu menyajikan data yang telah dianalisis pada alur pertama, disajikan dalam bentuk naratif. Tahap akhir adalah melakukan penarikan kesimpulan dengan mencari makna benda-benda dan peristiwa pola-pola dan alur sebagai akibat untuk membangun preposisi.

Untuk menjamin keabsahan data maka dilakukan pengumpulan data dengan menggunakan teknik triangulasi sumber, dengan cara mengecek data desa dan kelurahan siaga aktif di Kota Tidore Kepulauan dengan fakta dari sumber lainnya. Di samping itu dalam memperoleh data, dilakukan dengan menggabungkan metode wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Terakhir hasil analisis data dibandingkan dengan hasil penelitian lain yang sejenis, dan memberikan

umpan balik hasil analisis dengan informan dalam rangka etika dan pengecekan validitas informasi yang dihasilkan.

HASIL

Karakteristik Informan

Pada penelitian ini informan berjumlah 24 orang, terdiri dari 8 orang informan kunci dan 16 orang informan biasa. Informan kunci yaitu tokoh masyarakat desa dan kelurahan siaga aktif. Informan biasa yaitu kader desa dan kelurahan siaga aktif. Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis dimensi pengenalan kondisi desa/kelurahan, identifikasi masalah kesehatan dan PHBS, musyawarah desa/kelurahan, perencanaan partisipatif, pelaksanaan kegiatan, dan pembinaan kelestarian.

Pengenalan Kondisi Desa/Kelurahan

Berdasarkan hasil wawancara terkait keberadaan forum desa/kelurahan diketahui bahwa untuk Kelurahan Gubukusuma diungkapkan berdasarkan penuturan informan berikut :

“Di sini forum kelurahan itu so ada, dan pertemuannya setiap tiga bulan sekali.”
(AS, 42, Tokoh Masyarakat Kelurahan Gubukusuma)

Hasil observasi menunjukkan bahwa di Kelurahan Gubukusuma terdapat forum kelurahan. berdasarkan arsip daftar hadir pertemuan, diperoleh informasi pertemuan dilaksanakan setiap triwulan.

Berdasarkan hasil wawancara terkait keberadaan kader kesehatan diketahui bahwa untuk Kelurahan Tongowai diungkapkan berdasarkan penuturan informan berikut :

“Torang pe Kader aktif semua sesuai tugas masing-masing.”
(DD, 35, kader Kelurahan Tongowai)

Hasil observasi menunjukkan bahwa di Kelurahan Tongowai terdapat kader kesehatan. Berdasarkan daftar nama kader kesehatan, diperoleh informasi kader kesehatan berjumlah 5 orang yang aktif.

Berdasarkan hasil wawancara terkait kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar

diketahui bahwa untuk Desa Kalaodi diungkapkan berdasarkan penuturan informan berikut :

“Pelayanan kesehatan so tara susah, barang Ambulance siap kalau ada yang sakit.”
(UA, 52, kader Desa Kalaodi)

Hasil observasi menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan dasar di Desa Kalaodi mudah dijangkau.

Berdasarkan hasil wawancara terkait keberadaan/keaktifan posyandu dan UKBM lainnya diketahui bahwa untuk Desa Ampera diungkapkan berdasarkan penuturan informan berikut :

“Torang pe UKBM so bajalan bagus”
(SHS, 26, kader Desa Ampera)

Hasil observasi menunjukkan bahwa keberadaan/keaktifan posyandu dan UKBM lainnya di Desa Ampera adalah UKBM ada dan aktif. Berdasarkan dokumentasi foto, diperoleh informasi UKBM ada dan aktif melaksanakan kegiatan.

Berdasarkan hasil wawancara terkait pembinaan PHBS di rumah tangga diketahui bahwa untuk Desa Lifofa diungkapkan berdasarkan penuturan informan berikut :

“Biasa torang jaga bikin penyuluhan di posyandu cuma tara setiap bulan.”
(JH, 43, kader Desa Lifofa)

Hasil observasi menunjukkan bahwa pembinaan PHBS di rumah tangga di Desa Lifofa adalah belum ada pembinaan. Berdasarkan dokumentasi foto dilihat belum ada penyuluhan tentang PHBS.

Identifikasi Masalah Kesehatan dan PHBS

Berdasarkan hasil wawancara terkait masalah kesehatan dan urutan prioritas penangannya diketahui bahwa untuk Kelurahan Gubukusuma diungkapkan berdasarkan penuturan informan berikut :

“Kalau saya lia kesadaran masyarakat disini mengenai masalah kesehatan sudah ada.”
(AS, 42, tokoh masyarakat Kelurahan Gubukusuma)

Hasil observasi menunjukkan bahwa di Kelurahan Gubukusuma jarang terjadi

masalah penyakit. Berdasarkan dokumen jumlah pasien di Puskesmas, dilihat bahwa jumlah pasien yang berobat dari Kelurahan Gubukusuma kurang.

Berdasarkan hasil wawancara terkait UKBM apa yang sudah ada diketahui bahwa untuk Desa Ampera diungkapkan berdasarkan penuturan informan berikut:

*"So ada posyandu dan 3 UKBM lain yang so bajalan."
(SHS, 26, kader Desa Ampera)*

Hasil observasi menunjukkan bahwa UKBM yang sudah ada di Desa Ampera adalah posyandu dan dana sehat.

Musyawarah Desa/Kelurahan

Berdasarkan hasil wawancara terkait sosialisasi adanya masalah kesehatan diketahui bahwa untuk Kelurahan Akeguraci diungkapkan berdasarkan penuturan informan berikut :

*"Sosialisasinya dilakukan kepada masyarakat secara langsung waktu kegiatan rapat-rapat dan pertemuan-pertemuan"
(MSS, 38, kader Kelurahan Akeguraci)*

Hasil observasi menunjukkan bahwa sosialisasi adanya masalah kesehatan di Kelurahan Akeguraci dilakukan secara langsung kepada masyarakat. Berdasarkan dokumentasi foto dilihat sosialisasi masalah kesehatan telah dilakukan.

Berdasarkan hasil wawancara terkait menggalang partisipasi masyarakat desa/kelurahan diketahui bahwa untuk Kelurahan Tongowai diungkapkan berdasarkan penuturan informan berikut :

*"Penggalian masyarakat perlu dilakukan secara terus-menerus."
(DD, 35, kader Kelurahan Tongowai)*

Hasil observasi menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat desa/kelurahan di Kelurahan Tongowai harus terus-menerus dilakukan.

Perencanaan Partisipatif

Berdasarkan hasil wawancara terkait UKBM yang akan dibentuk diketahui bahwa

untuk Desa Kalaodi diungkapkan berdasarkan penuturan informan berikut:

*"Torang hanya perlu memanfaatkan dan mengaktifkan UKBM yang sudah ada."
(UA, 52, kader Desa Kalaodi)*

Hasil observasi menunjukkan bahwa UKBM yang akan dibentuk di Desa Kalaodi adalah tidak ada UKBM baru yang akan dibentuk, yang sudah ada saja yang diaktifkan.

Berdasarkan hasil wawancara terkait kegiatan yang akan dilaksanakan diketahui bahwa untuk Kelurahan Payahe diungkapkan berdasarkan penuturan informan berikut :

*"Tara ada jadwal khusus untuk kegiatan apa yang mau di laksanakan."
(SK, 41, kader Kelurahan Payahe)*

Hasil observasi menunjukkan bahwa kegiatan yang akan dilaksanakan di Kelurahan Payahe adalah tidak ada jadwal kegiatan.

Pelaksanaan Kegiatan

Berdasarkan hasil wawancara terkait pembentukan/pengaktifan UKBM diketahui bahwa untuk Kelurahan Akeguraci diungkapkan berdasarkan penuturan informan berikut :

*"Pembentukan UKBM baru dilakukan sesuai musyawarah."
(MSS, 38, kader Kelurahan Akeguraci)*

Hasil observasi menunjukkan bahwa pembentukan/pengaktifan UKBM di Kelurahan Akeguraci adalah pembentukan UKBM baru dilakukan melalui musyawarah.

Berdasarkan hasil wawancara terkait penetapan kader pelaksana diketahui bahwa untuk Desa Woda diungkapkan berdasarkan penuturan informan berikut :

*"Ada SK kepala desa untuk mengangkat kader."
(HH, 45, kader Desa Woda)*

Hasil observasi menunjukkan bahwa penetapan kader pelaksana di Desa Woda adalah melalui SK dari kepala desa.

Berdasarkan hasil wawancara terkait pelaksanaan kegiatan diketahui bahwa untuk Desa Lifofa diungkapkan berdasarkan penuturan informan berikut :

"Kader melaksanakan kegiatan mengikuti jadwal posyandu."
(JH, 43, kader Desa Lifofa)

Hasil observasi menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan di Desa Lifofa adalah kader melaksanakan kegiatan sesuai jadwal posyandu.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengenalan kondisi desa/ kelurahan pada desa dan kelurahan siaga aktif di Kota Tidore Kepulauan sebagian besar informan menyatakan keberadaan forum desa/ kelurahan, keberadaan kader kesehatan, kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar, keberadaan/ keaktifan posyandu dan UKBM lainnya, dukungan dana, peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan, peraturan kepala desa atau bupati/ walikota, dan pembinaan PHBS di rumah tangga. Identifikasi masalah kesehatan dan PHBS pada desa dan kelurahan siaga aktif di Kota Tidore Kepulauan sebagian besar informan menyatakan ada masalah kesehatan dan urutan prioritas penanganannya, penyebab masalah kesehatan, potensi yang dimiliki untuk mengatasi masalah kesehatan, UKBM apa yang sudah ada, dan bantuan yang diharapkan.

Musyawarah desa/ kelurahan pada desa dan kelurahan siaga aktif di Kota Tidore Kepulauan sebagian besar informan menyatakan ada sosialisasi adanya masalah kesehatan, kesepakatan tentang urutan prioritas masalah, kesepakatan tentang UKBM yang akan dibentuk, memantapkan data/informasi potensi desa/ kelurahan, dan menggalang partisipasi masyarakat desa/kelurahan. Perencanaan partisipatif pada desa dan kelurahan siaga aktif di Kota Tidore Kepulauan sebagian besar informan menyatakan ada UKBM yang akan dibentuk, sarana yang akan dibangun, dan kegiatan yang akan dilaksanakan. Seluruh desa/kelurahan telah memiliki forum desa/kelurahan. pengenalan kondisi desa atau kelurahan oleh KPM/kader kesehatan, lembaga kemasyarakatan, dan perangkat desa

atau kelurahan dilakukan dengan mengkaji data profil desa atau profil kelurahan dan hasil analisis situasi perkembangan desa dan kelurahan siaga aktif yang menggambarkan kriteria desa dan kelurahan siaga aktif yang sudah dapat dan belum dapat dipenuhi oleh desa atau kelurahan yang bersangkutan. Yang pertama dilihat adalah keberadaan forum desa/kelurahan (Kemenkes RI, 2011). Forum desa/kelurahan harus ada sebagai syarat awal dalam pengenalan kondisi desa/kelurahan siaga aktif.

Seluruh desa/ kelurahan telah memiliki kader kesehatan dengan jumlah dan keaktifan yang bervariasi. Pengenalan kondisi desa atau kelurahan yang kedua adalah keberadaan kader kesehatan (Almira, 2009). Keberadaan kader kesehatan yang banyak dan aktif sangat menentukan keberhasilan program desa siaga aktif.

Sebagian besar desa/ kelurahan telah dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar yang mudah. Pengenalan kondisi desa atau kelurahan yang ketiga adalah kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2011). Akses pelayanan kesehatan dasar harus mudah dijangkau agar masyarakat desa/ kelurahan mudah memperoleh pelayanan kesehatan.

Seluruh desa/ kelurahan telah memiliki posyandu yang aktif, namun UKBM lainnya pada beberapa desa/ kelurahan belum ada. Pengenalan kondisi desa atau kelurahan yang keempat adalah keberadaan/ keaktifan posyandu dan UKBM lainnya (Amiatiningsih, 2011). Seluruh posyandu dan UKBM lainnya di desa/kelurahan harus tersedia dan aktif melaksanakan kegiatan.

Desa/ kelurahan siaga aktif mandiri telah melaksanakan pembinaan PHBS lewat kegiatan/ pertemuan masyarakat, sosialisasi Jumat bersih, dan pembinaan di posyandu. Pengenalan kondisi desa atau kelurahan yang kedelapan adalah pembinaan PHBS di rumah tangga (Erawati, 2009). Pembinaan PHBS lewat penyuluhan, sosialisasi/ pertemuan dengan masyarakat, dan posyandu akan

menunjang keberhasilan program desa siaga aktif.

UKBM yang ada di desa/ kelurahan siaga aktif mandiri meliputi dana sehat, dasolin, posyandu, WOR, tabulin, dan donor darah, dimana semua dapat berjalan aktif. Dengan mengkaji profil/ monografi desa atau profil/ monografi kelurahan dan hasil analisis situasi, maka dapat diidentifikasi UKBM apa saja yang sudah ada dan atau harus diaktifkan kembali/dibentuk baru dalam rangka mengatasi masalah-masalah kesehatan tersebut (Indrayana, 2008). Jumlah UKBM yang banyak dan aktif menentukan keberhasilan program desa siaga.

Sosialisasi adanya masalah kesehatan telah dilakukan di desa/ kelurahan siaga aktif melalui penyuluhan, pertemuan-pertemuan, maupun musyawarah desa/kelurahan bersama masyarakat oleh kader. Bila dirasakan perlu, musyawarah desa/ kelurahan dapat dilakukan secara berjenjang dengan terlebih dulu menyelenggarakan musyawarah dusun atau rukun warga (RW). Musyawarah desa/ kelurahan bertujuan mensosialisasikan tentang adanya masalah-masalah kesehatan yang masih dihadapi masyarakat dan program pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif (Jayanti, 2011). Sosialisasi adanya masalah kesehatan lewat penyuluhan, pertemuan, maupun musyawarah desa perlu dilakukan di desa/ kelurahan siaga aktif.

Desa/ kelurahan siaga aktif mandiri mampu membentuk UKBM baru dan mengaktifkan dan mengembangkan UKBM yang sudah ada. Musyawarah desa/ kelurahan bertujuan mencapai kesepakatan tentang UKBM-UKBM yang hendak dibentuk baru atau diaktifkan kembali (Khoiri, 2008). Penambahan UKBM baru dan pengaktifan/ pengembangan UKBM yang sudah ada diperlukan untuk keberhasilan desa/kelurahan siaga aktif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengenalan kondisi desa/kelurahan pada desa dan kelurahan siaga aktif di Kota Tidore Kepulauan sebagian besar informan menyatakan keberadaan forum desa/

kelurahan, keberadaan kader kesehatan, kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar, keberadaan/ keaktifan posyandu dan UKBM lainnya, dukungan dana, peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan, peraturan kepala desa atau bupati/ walikota, dan pembinaan PHBS di rumah tangga. Identifikasi masalah kesehatan dan PHBS pada desa dan kelurahan siaga aktif di Kota Tidore Kepulauan sebagian besar informan menyatakan ada masalah kesehatan dan urutan prioritas penanganannya, penyebab masalah kesehatan, potensi yang dimiliki untuk mengatasi masalah kesehatan, UKBM apa yang sudah ada, dan bantuan yang diharapkan. Musyawarah desa/ kelurahan pada desa dan kelurahan siaga aktif di Kota Tidore Kepulauan sebagian besar informan menyatakan ada sosialisasi adanya masalah kesehatan, kesepakatan tentang urutan prioritas masalah, kesepakatan tentang UKBM yang akan dibentuk, memantapkan data/ informasi potensi desa/ kelurahan, dan menggalang partisipasi masyarakat desa/kelurahan. Perencanaan partisipatif pada desa dan kelurahan siaga aktif di Kota Tidore Kepulauan sebagian besar informan menyatakan ada UKBM yang akan dibentuk, sarana yang akan dibangun, dan kegiatan yang akan dilaksanakan. Pelaksanaan kegiatan pada desa dan kelurahan siaga aktif di Kota Tidore Kepulauan sebagian besar informan menyatakan ada pembentukan/ pengaktifan UKBM, penetapan kader pelaksana, dan pelaksanaan kegiatan. Pertemuan berkala pada desa dan kelurahan siaga aktif di Kota Tidore Kepulauan sebagian besar informan menyatakan ada pertemuan berkala dan kursus penyegaran kader.

DAFTAR PUSTAKA

Almira. (2009). *Studi Kasus Pelaksanaan Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin) Dan Dana Sosial Ibu Bersalin (Dasolin) Dalam Program Desa Siaga Di Desa Gunung Sari Kabupaten Subang Periode Juni-Juli 2009*. Jurnal Semarang: Universitas Kristen Maranatha.

- Amiatiningsih. (2011). *Analisis Peran Dan Keaktifan Forum Kesehatan Kelurahan (FKK) Dalam Upaya Pencapaian Kelurahan Siaga Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang (Studi Kasus Di Kelurahan Meteseh)*, Semarang: Jurnal Undip.
- Erawati, A. D. (2009). *Implementasi Tugas Bidan Di Desa Siaga Menurut Kepmenkes No. 564/Menkes/SK/VIII/2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga Terkait Dengan Kewenangan Bidan Desa Menurut Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002 Tentang Registrasi Dan Praktik Bidan (Studi Kasus Di Kec. Tuntang Kab. Semarang)*. Semarang: Jurnal Unika.
- Indrayana, E. S. (2008). *Kebijakan Pemerintah Tentang Desa Siaga Dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Semarang: Jurnal Unika.
- Fatonah. (2012). *Persepsi Masyarakat Tentang Desa Siaga Di Dusun Sejanjang Desa Setono Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Jayanti, E. (2011). *Keberhasilan Implementasi Kebijakan Program RW Siaga Oleh Kader Di RW 02 Kelurahan Harjamukti Depok*. Semarang: Jurnal Undip.
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Umum Pengembangan Desa Dan Kelurahan Siaga Aktif*. Jakarta: Kerja Sama antara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia.
- Khoiri. (2008). *Pengembangan Sistem Informasio Posyandu Guna Mendukung Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Masyarakat Pada Desa Siaga (studi kasus DI kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Provinsi Jawa Timur)*. Semarang: Jurnal Undip.
- Misnaniarti. (2011). *Kajian Pengembangan Desa Siaga Di Kabupaten Ogan Ilir*. Yogyakarta: Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 14 No. 02 Juni 2011.
- Rulianto. (2009). *Kajian Manajemen Pelaksanaan Pengembangan Kelurahan Siaga Di Kelurahan Eka Jaya Wllayaha Puskesmas Talang Bakung Kecamatan Jambi Selatan Kota Jambi Tahun 2009*. Yogyakarta: Jurnal KMPK UGM.