

**PERSEPSI STAKEHOLDER TERHADAP PEMBENTUKAN  
KELURAHAN SIAP ANTAR JAGA (SiAGa)  
DI KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2006**

**Arip Mustari, Kristiani**

**Katakunci:**  
SiAGa village  
attitude  
perception  
commitment  
participation

**-Tidak Untuk Disitasi-**

## **Stakeholders' Perceptions on The Establishment of SiAGa Village at Tasikmalaya City in The Year of 2006**

Arip Mustari, Kristiani

### **Abstract**

**Background:** Maternal mortality rate and infant mortality rate in West java Province are still high. The Maternal mortality rate was 321.15 per 100,000 living birth and infant mortality rate achieved 43.83 per 1000 living birth (West Java Central Bureau of Statistics, 2003). Based on data from the self assessment proposal of Tasikmalaya City in 2005, from 69 villages, 7 villages rate were identified with most problems such as high maternal and infant mortality rate, high rate of deliveries without health officers' assistance, and lack of midwives. Based on those facts, The Government of Tasikmalaya has developed a policy on the establishment of SiAGa City Mentoring Team, as stated in Tasikmalaya City Mayor Decision Letter No. 440/Kep.616.A-Dinkes/2005.

**Objective:** The objective of this research was to know the perceptions of stakeholders towards the establishment of SiAGa Village at Tasikmalaya City.

**Methods:** This research was a descriptive research, with case study design. The research was conducted at Tasikmalaya City, and 7 villages were chosen as research samples by using purposive sampling method. Subjects in this research were stakeholders, such as SiAGa City Mentoring Team consisted of General Coordinator (Economic Development Assistant, Head of City Health Office, and Head of family Health Section of Tasikmalaya City Health Office), besides village midwives, heads of villages, leader of PKK (family welfare education groups), and pregnant mother with their husbands. Data were collected by using in-depth interview guide and focus group discussion guide. The data were then analyzed descriptively.

**Result.** Socialization on SiAGa village towards pregnant mothers was considered good, but there was lack in the socialization towards pregnant mothers with their husbands. The stakeholders had good knowledge about SIAGA Village. On the other hand, pregnant mothers and their husbands had not enough knowledge about the SiAGa Village. All stakeholders had supportive attitudes towards the policy of the establishment and development of SiAGa Village at Tasikmalaya City. They also had good perceptions about their commitments and participations in the establishment and development of SiAGa Village.

**Conclusion.** Not all stakeholders were well-informed and had good knowledge about SiAGa Village. Nevertheless, all stakeholders had supportive attitudes and good perceptions about their commitments and participations in the establishment and development of SiAGa Village at Tasikmalaya City.

## Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih merupakan dua masalah kesehatan yang belum dapat ditanggulangi sampai saat ini.<sup>4</sup> Angka kematian ibu pada tahun 2005 di Kota Tasikmalaya sebanyak 16 orang dari jumlah 11.988 kelahiran hidup. Penyebab kematian karena komplikasi obstetrik, yaitu perdarahan, eklamsi dan infeksi. Angka kematian perinatal sebanyak 174 orang dengan penyebab kematian karena komplikasi BBLR, asfiksia, dan infeksi. Berdasarkan data Proposal Evaluasi Diri Kota Tasikmalaya tahun 2005, diketahui bahwa 7 desa dari 69 desa di Kota Tasikmalaya yaitu Desa Karsamenak, Desa Tamansari, Desa Setawargi, Desa Sukamanah, Desa Panglayungan, Desa Cipedes, dan Desa Nagarasari memiliki permasalahan tingkat kematian bayi dan ibu yang tinggi.

Berdasarkan permasalahan di atas dan dalam upaya mewujudkan Visi Kota Tasikmalaya Sehat 2007 serta untuk meningkatkan komitmen dan tanggung jawab semua jajaran pemerintah dan instansi terkait di Kota Tasikmalaya terhadap pencapaian IPM 80 tahun 2010 melalui percepatan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, serta meningkatkan kepedulian *stakeholder*, Pemerintah Kota Tasikmalaya membuat kebijakan berupa pembentukan Kota SiAGa yang dituangkan dalam Surat Keputusan Walikota Tasikmalaya No. 440/Kep.616.A-Dinkes/2005 tentang Pembentukan Tim Pembina Kota SiAGa di Kota Tasikmalaya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi *stakeholder* tentang kebijakan pembentukan kelurahan SiAGa di Kota Tasikmalaya. Persepsi yang positif dari *stakeholder* terhadap pembentukan dan pengembangan desa SiAGa merupakan kunci penting dalam merealisasikan dan keberhasilan desa SiAGa di Kota Tasikmalaya.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan metode kualitatif dengan rancangan *cross sectional*. Pemilihan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Subjek penelitian adalah Tim Pembina Kota SiAGa yang terdiri dari Ketua Umum (Asisten Ekonomi Pembangunan), Ketua Harian (Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya), Kabid Kesga Dinas Kesehatan Kota, Kabid Kesga Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dan Kelurahan yang terdiri dari 7 Kelurahan. Masing masing kelurahan diambil 1 orang (Kepala Desa, Ketua Tim Penggerak PKK Tingkat Kelurahan), suami istri ibu hamil dan 5 orang bidan desa.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Sosialisasi Kelurahan SiAGa kepada *Stakeholder*

Keberhasilan suatu program sangat ditentukan oleh penerimaan dan dukungan dari masyarakat sebagai sasaran dan pihak *stakeholder*. Integritas kegiatan akan dapat dilaksanakan dan dikembangkan apabila koordinasinya jelas<sup>6</sup>. Koordinasi yang baik dapat terwujud bila komunikasi antar unit dilaksanakan atas sikap keterbukaan. Oleh sebab itu, untuk memperoleh dukungan komitmen dan dukungan kebijakan maka diperlukan sosialisasi program. Sosialisasi program me-

rupakan suatu proses komunikasi. Secara umum sosialisasi yang diterima oleh *stakeholder* tentang kelurahan SiAGa diuraikan pada tabel 1.

**TABEL 1. SOSIALISASI YANG DITERIMA *STAKEHOLDER* TENTANG KELURAHAN SIAGA**

Stakeholder	Sumber Informasi	Media	Frekuensi Penyuluhan
Pasangan Ibu hamil	Bidan RW	-	1 kali
Kepala kelurahan dan ketua PKK	Puskesmas Bidan kelurahan Pelatihan tingkat Pro-pinsi	-	3-4 kali
Bidan kelurahan	Penyuluhan oleh DKK	-	1 kali
Kabid Kesga	Pelatihan tingkat pro-pinsi	Poster atau leaflet, buku pedoman Desa SiAGa	3-4 kali

Secara umum sosialisasi yang diterima oleh *stakeholder* tentang kelurahan SiAGa sudah ada, tetapi bila dilihat dari segi sumber informasi, metode, media yang dipakai serta frekuensi, sosialisasi kelurahan SiAGa yang diterima oleh *stakeholder* di Kota Tasikmalaya dirasa masih kurang. Sebagian besar responden yang berasal dari suami istri ibu hamil menyatakan baru satu kali mendapatkan sosialisasi dari Rukun Warga pada saat kegiatan keagamaan. Bahkan ada yang belum mendengar mengenai kelurahan SiAGa.

"Kalau saya mendengar satu kali dari Pak RW waktu di pengajian, dan belum ada penjelasan lagi (Peserta 1)."

Penyampaian informasi kelurahan SiAGa yang diterima oleh pasangan ibu hamil melalui media elektronik dan media cetak belum ada, tetapi sosialisasi dengan spanduk sudah pernah ada.

"Melalui radio belum mendengar, poster juga belum. Kalau dengan spanduk udah pernah lihat pada waktru acara hari kesehatan (Responden 3)."

Sebagian besar responden dari kelurahan dan ketua PKK mengatakan pernah ada sosialisasi yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Penyampaian informasi kelurahan SiAGa yang diterima oleh kelurahan dan ketua PKK dengan metode penyuluhan dan frekuensi penyuluhan baru 2-3 kali. Media yang digunakan melalui media elektronik belum ada. Sebagian responden sudah mendapatkan informasi dari media cetak berupa brosur, kemudian mensosialisasikannya di tingkat RW.

"Sudah 2 kali kami mendapatkan brosur yang selanjutnya mensosialisasikan ke RW-RW (Peserta 3)."

Sosialisasi yang diterima responden dari *stakeholder* yang terkait dengan pembentukan kelurahan SiAGa yaitu pada saat kegiatan sosialisasi lintas sektor di

tingkat Propinsi yang diikuti oleh Asda II Kepala Dinas dan Bapeda. Akibatnya, sosialisasi kelurahan SiAGa masih kurang dari instansi terkait.

“Sosialisasi tidak lepas dari dukungan Pak Walikota, karena tanpa dukungan beliau instansi lain kemungkinan sangat kecil sekali untuk berpartisipasi aktif (Wawancara Kadis).”

Selama proyek percontohan belum ada tinjauan lapangan, baik dari pemerintah maupun dari tim pembina untuk pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan, mempromosikan tujuan kegiatan kelurahan SiAGa dan memberikan petunjuk yang jelas tentang komitmen pemerintah dalam mengatasi kematian ibu dan bayi di Kota Tasikmalaya. Dari pengalaman sosialisasi GSI tentang keterlibatan pemerintah daerah, dapat di pelajari bahwa semakin terpacu para staf dan semakin besar keikutsertaan eselon yang lebih rendah dalam GSI<sup>1</sup>.

## **2. Pengetahuan Stakeholder tentang Kelurahan SiAGa**

Secara umum pengetahuan responden terhadap Kelurahan SiAGa sudah cukup baik. Pengertian Kelurahan SiAGa adalah kelurahan yang memiliki kebijakan dan melaksanakan berbagai upaya dalam rangka akselerasi penurunan AKI dan AKB bersama-sama pemerintah, swasta, dan masyarakat secara integratif dan sinergis melalui mekanisme pemberdayaan kecamatan, kelurahan, dan masyarakat dalam antisipasi dan melaksanakan tindakan penyelamatan ibu hamil, nipas dan bayi baru lahir<sup>11</sup>.

Dampak dari sosialisasi SiAGa di Indonesia telah mampu meningkatkan pengetahuan para ibu hamil, kelahiran bayi dan masa periode postpartum<sup>9</sup>. Namun, pengetahuan pasangan ibu hamil tentang Kelurahan SiAGa masih kurang, hal ini dikarenakan masih kurangnya sosialisasi yang mereka terima tentang kelurahan SiAGa.

“Saya tidak tahu, belum pernah mendengar sebelumnya (Peserta 4).”

Lain halnya dengan pengetahuan *stakeholder* dari aparat kesehatan dan aparat pemerintahan yang sudah baik. Hal ini karena sudah adanya sosialisasi kelurahan SiAGa yang mereka terima. Pengetahuan *stakeholder* dalam hal pengertian dan tujuan kelurahan SiAGa adalah adanya kepedulian terhadap masalah kesehatan dan adanya kesiapan untuk mengantisipasi kedaruratan dalam proses persalinan, tidak terlambat merujuk sehingga dapat mencegah kematian Ibu dan Bayi. Pemahaman atau wawasan tentang manfaat dalam kelurahan SiAGa adalah untuk menumbuhkan semangat gotong royong dan saling tolong menolong pada masyarakat.

“Adanya masyarakat RT/RW SiAGa mereka saling tolong menolong (Responden 5).”

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan *stakeholder* dalam hal pengertian Kelurahan SiAGa adalah Kota Sehat harus ditunjang dengan adanya sistem kesiapan dari *stakeholder*. Keterkaitan terutama pada kesiapan dalam proses persalinan supaya persalinan aman dan lancar. Pengetahuan *stakeholder* tentang kelurahan SiAGa dalam hal pemahaman tujuan Kelurahan SiAGa adalah menyehatkan masyarakat dengan tujuan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi sehingga Tasikmalaya Sehat 2007 terwujud.

“Untuk membantu ibu hamil pada saat mau persalinan, pada saat dia membesarkan anak, juga tujuan kelurahan SiAGa ini memberikan bantuan perlindungan terhadap ibu hamil (Wawancara Asda II).”

Peran Pemda dan dinas kesehatan dalam kegiatan kelurahan SiAGa adalah mendukung penyediaan SDM kesehatan dan sumber daya lainnya untuk persiapan dan penyelenggaraan kelurahan SiAGa, melakukan advokasi kepada DPRD dan pengambil kebijakan di Pemda, melakukan sosialisasi kepada jajaran kesehatan dibawahnya, masyarakat luas, swasta dan para donor, dan bersama puskesmas melakukan monitoring evaluasi dan bimbingan teknis. Peran pejabat pemerintah daerah, pejabat lintas sektoral dalam kegiatan Kelurahan SiAGa adalah berperan serta dalam tim pengembangan kelurahan SiAGa tingkat kota, berperan serta mengerakan masyarakat kelurahan mengembangkan kelurahan SiAGa dan memberikan dukungan kebijakan dan sumber daya (manusia, dana) dalam rangka pengembangan kelurahan SiAGa, reformasi puskesmas dan RS serta pembinaan kelestariannya<sup>2</sup>.

### **3. Sikap Stakeholder terhadap pembentukan Kelurahan SiAGa**

Adanya kelurahan SiAGa merupakan terobosan yang memiliki daya ungkit yang tinggi bagi peningkatan derajat kesehatan Kota Tasikmalaya khususnya dalam rangka menurunkan kematian ibu dan bayi. Visi Kota Tasikmalaya sehat 2007 tidak akan terwujud bila angka kematian ibu dan bayi masih tinggi, selain dapat memberikan dampak terhadap peningkatan IPM di Kota Tasikmalaya. Semua masyarakat bersikap mendukung kebijakan pembentukan kelurahan SiAGa.

“Ya... kalau bermanfaat bagi kami selaku masyarakat mah kami tentunya akan mendukung sekali (Responden 1)”.

Begitu pula dengan sikap *stakeholder* kelurahan dan ketua tim penggerak PKK juga mendukung pembentukan dan pengembangan Kelurahan SiAGa.

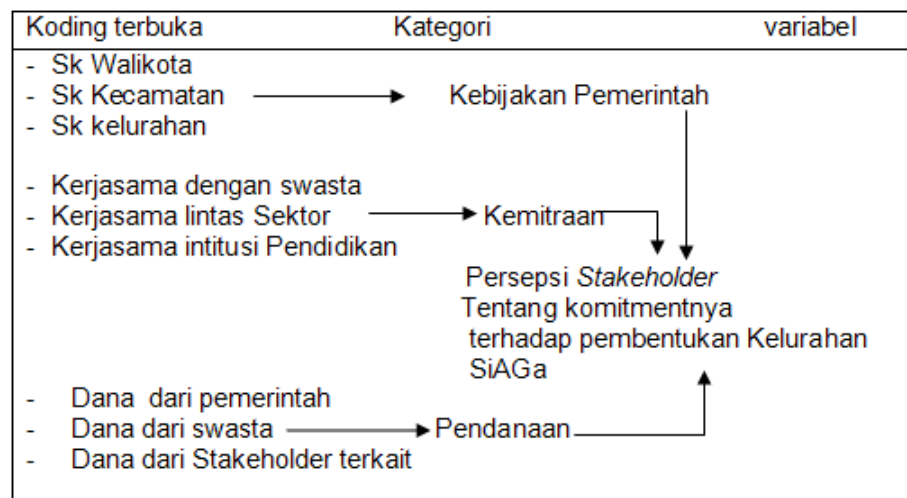
“Mendukung sekali, tapi perhatian untuk para kader karena kader ini adalah tenaga sukarela jadi harus ada dukungan dari atas (Responden 8)”.

Dinas kesehatan kota dan pemerintahan kota sangat mendukung kebijakan pembentukan kelurahan SiAGa di Kota Tasikmalaya. Dinas kesehatan menjadi *leading sector* dalam kegiatan kelurahan SiAGa agar dapat berjalan dengan baik. Dukungan *stakeholder* kesehatan (IBI, IDI, HAKLI dan ASFI) dalam pendanaan kegiatan Kelurahan SiAGa untuk kegiatan dasolin sebesar Rp 500.000,- per kelurahan. Dukungan pendanaan dari pemerintah adalah adanya bantuan dana dari dana DEKON, APBD dan dana dari PPK-IPM yang merupakan stimulan Pemerintah Propinsi Jawa Barat untuk 9 Kabupaten/Kota pemenang kompetisi dalam rangka akselerasi peningkatan IPM 80 tahun 2008 di Jawa Barat tahun anggaran 2006. Dukungan lain dari Pemerintah Kota Tasikmalaya adalah adanya SK Walikota Tasikmalaya tentang pembentukan Tim Pembina Kota SiAGa, yang ditindaklanjuti dengan dukungan kecamatan dan kelurahan.

#### 4. Persepsi *Stakeholder* Terhadap Pembentukan dan Pengembangan Kelurahan SiAGa

##### A. Persepsi *stakeholder* tentang komitmen dalam pembentukan kelurahan SiAGa

Komitmen *stakeholder* Pemerintah Daerah Kota Tasikmalaya dalam rangka menurunkan kematian ibu dan bayi adalah adanya SK walikota tentang Pembentukan Kota SiAGa dan komitmen dari kelurahan yaitu adanya SK kelurahan. Komitmen merupakan faktor penting bagi keberhasilan kerjasama antar Dinas<sup>5</sup>. Komitmen *Stakeholder* terhadap kebijakan pembentukan Kelurahan SiAGa di Kota Tasikmalaya di uraikan pada Gambar 1.



**GAMBAR 1. KOMITMEN *STAKEHOLDER* DALAM KEGIATAN KELURAHAN SIAGA**

Komitmen *Stakeholder* terhadap pembentukan kelurahan SiAGa yaitu dengan adanya kebijakan sebagai unsur penunjang pelayanan dan wujud tekad pemerintah untuk mewujudkan kota SiAGa di Kota Tasikmalaya. Kerjasama/kemitraan dalam melaksanakan pembentukan dan pengembangan Kelurahan SiAGa dapat dilihat pada Tabel 2.

**TABEL 2. KEMITRAAN YANG DIJALIN OLEH RESPONDEN**

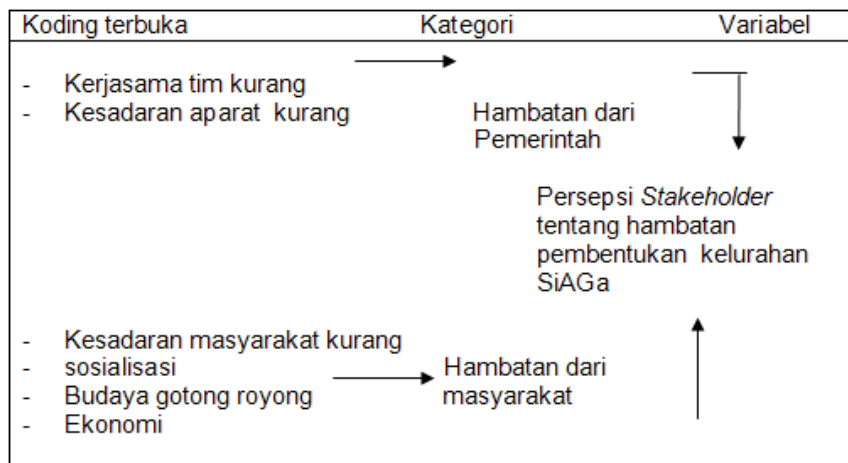
Kemitraan <i>Stakeholder</i>	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Dukun bayi	12	100	-	-
Bidan kelurahan	12	100	-	-
Keluarga, tokoh masyarakat, organisasi masyarakat	12	100	-	-
Puskesmas	12	100	-	-
PMI	12	100	-	-
Rumahsakit pemerintah/swasta	12	100	-	-
Sektor swasta	2	16.6	10	83,3
Rumah bersalin swasta	2	16.6	10	83,3
Dokter praktek swasta	-	-	-	-

Faktor kemitraan/kerjasama *stakeholder* dengan rumahsakit pemerintah/swasta, puskesmas, PMI, bidan kelurahan, keluarga dan masyarakat, serta dukun bayi sudah terjalin dengan baik. Pentingnya kerjasama antara bidan, dukun bayi, keluarga, rumahsakit dan tokoh masyarakat sudah disadari oleh semua responden yang menyatakan mereka sudah menjalin kemitraan dengan pihak-pihak tersebut. Kerjasama yang masih dirasa kurang adalah dengan dokter praktek swasta dan rumah bersalin swasta, yakni masih sekitar 16,6%.

Semakin terlibat pemuka masyarakat, aparat pemerintah dan wakil dari sektor non kesehatan setempat, secara signifikan dapat meningkatkan koordinasi dan manajemen upaya keselamatan ibu. Hal tersebut mempengaruhi kualitas secara positif catatan statistik mengenai kesehatan ibu di tingkat kecamatan<sup>1</sup>.

#### B. Persepsi *stakeholder* tentang hambatan dalam kegiatan kelurahan SiAGa

Banyak hambatan yang ditemukan *Stakeholder* dalam pelaksanaan pembentukan dan pengembangan kelurahan SiAGa. Secara umum hambatan yang ditemukan oleh *stakeholder* diuraikan pada Gambar 2.



**GAMBAR 2. PERSEPSI STAKEHOLDER MENGENAI HAMBATAN KELURAHAN SIAGA**

##### 1) Hambatan dari pemerintah

Komitmen kerjasama tim belum berjalan dengan baik dalam pembentukan kelurahan SiAGa Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran untuk menjalankan peranan yang telah ditetapkan serta *stakeholder* dalam kegiatan pembentukan Kelurahan SiAGa masih beranggapan bahwa kegiatan tersebut merupakan kegiatan dinas kesehatan sebagai *leading sector* kegiatan tersebut.

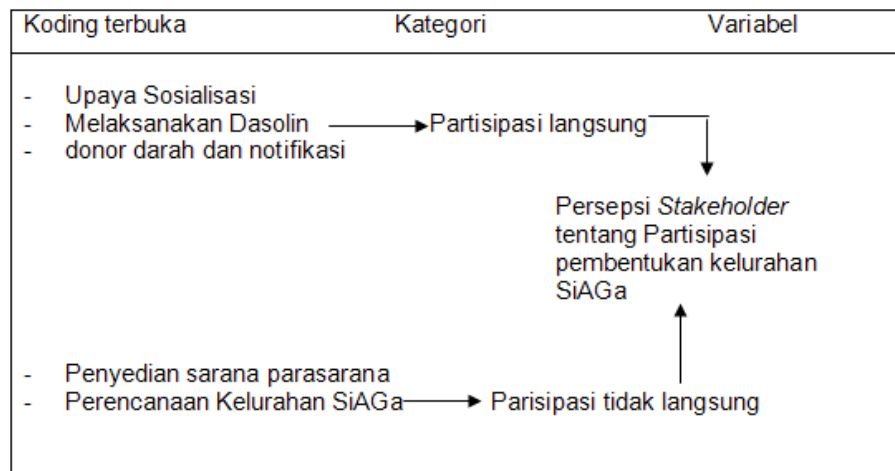
##### 2) Hambatan dari masyarakat

Manajemen kasus pelayanan kesehatan dasar sebagai penerapan dari program *medicaid* di negara bagian Iowa, tidak cukup berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan sesudah dan sebelum melahirkan<sup>8</sup>. Begitu juga dengan pemanfaatan kelurahan SiAGa. Kesadaran masyarakat dalam kegiatan kelurahan SiAGa masih kurang. Hal ini dikarenakan persepsi masyarakat terhadap ibu hamil dan bersalin dari aspek budaya hamil dan persalinan menganggap

peristiwa tersebut alami dan biasa. Dari aspek sosial, suami/keluarga tidak mengetahui dan tanggap terhadap kondisi ibu hamil yang beresiko. Sikap masyarakat masih individualistik yang beranggapan bahwa kelahiran adalah tanggung jawab keluarga saja sehingga anggaran untuk kesehatan bumil dan bulin dianggap tidak penting.

### 5. Partisipasi *Stakeholder* terhadap Pembentukan Kelurahan SiAGa

Partisipasi *stakeholder* dalam pelaksanaan pembentukan dan pengembangan kelurahan SiAGa dapat dibagi dalam dua kategori yaitu partisipasi langsung dan partisipasi tidak langsung. Secara umum partisipasi *stakeholder* di uraikan pada Gambar 3.



**GAMBAR 3. PERSEPSI *STAKEHOLDER* TENTANG PARTISIPASI TERHADAP KELURAHAN SiAGa**

Bentuk lain dari partisipasi *stakeholder* dalam kegiatan kelurahan SiAGa adalah dengan adanya perencanaan pengembangan kelurahan SiAGa sebagaimana kutipan responden berikut.

”Pengembangannya kita akan membentuk POSKESDES di 2 kelurahan juga adanya kegiatan inovatif seperti Premik, Geprak dan Mata-dor yang sekarang sedang kita rintis dan mudah-mudahan tahun 2007 terlaksana (Wawancara Kadis).”

Partisipasi *stakeholder* dalam pelaksanaan pembentukan kelurahan SiAGa berbeda-beda sesuai dengan peranannya dalam kegiatan kelurahan SiAGa. Partisipasi yang dilaksanakan oleh ketua tim PKK adalah memberikan penyuluhan kelurahan SiAGa kepada masyarakat dan kepedulian untuk mengantarkan bumil yang bermasalah ke rumahsakit, serta adaya upaya untuk mengarahkan ibu bersalin supaya ditolong oleh tenaga kesehatan.

Penyuluhan adalah strategi perubahan perilaku pendekatan edukatif dalam menanamkan pemahaman tentang permasalahan yang dihadapi. Masyarakat mempunyai potensi mendorong melakukan sesuatu untuk menolong mereka sendiri dan orang lain.<sup>7</sup> Berdasarkan hal tersebut, partisipasi masyarakat dalam melaksanakan kegiatan SiAGa dalam arti siap, antar dan Jaga sudah ada yaitu mau dan mampu berperan sesuai dengan peranannya masing-masing. Kegiatan

untuk meningkatkan partisipasi masyarakat ini membutuhkan waktu dan tidak dapat dilakukan sekali jadi. Untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, dalam melakukan pemberdayaan petugas harus menyesuaikan dengan kemampuan serta ketersediaan waktu dari keluarga atau masyarakat.

### Kesimpulan dan Saran

Sebagian responden sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang kelurahan SiAGa. Pengetahuan suami istri Ibu hamil mengenai kelurahan SiAGa masih kurang karena masih minimnya sosialisasi yang mereka terima. Semua responden mendukung kebijakan pembentukan dan pengembangan kelurahan SiAGa di Kota Tasikmalaya. Persepsi *stakeholder* dalam hal komitmen terhadap kebijakan pembentukan dan pengembangan kelurahan SiAGa sudah positif, yakni terhadap kebijakan pembentukan kelurahan SiAGa. Persepsi *stakeholder* terhadap kebijakan pembentukan dan pengembangan kelurahan SiAGa adalah baik dan sudah berpartisipasi dalam kegiatan tersebut.

Pemerintahan Kota Tasikmalaya perlu merealisasikan kebijakan dan pembagian tugas yang jelas. Koordinasi tim pembentukan kelurahan SiAGa perlu ditingkatkan terutama dalam tugas masing-masing sehingga tidak membebankan salah satu instansi. Tim pembina kota siaga perlu meningkatkan sosialisasi menggunakan media, baik media cetak (brosur, leaflet, poster) maupun media elektronik, serta menggunakan penyuluhan yang jelas dan mudah dipahami oleh masyarakat. Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya penting membentuk dan melatih fasilitator kelurahan SiAGa untuk mempermudah sosialisasi kelurahan SiAGa kepada masyarakat.

### Daftar Pustaka

1. Cholil, A., Iskandar M.B., Sciortino R. 1999. Penyelamat Kehidupan: Gerakan Sayang Ibu di Indonesia. Mizan. Bandung
2. Depkes RI. 2006,a) Pedoman Pengembangan Kelurahan SiAGa
3. Depkes RI. 2006,b) Bahan Acuan Desa Siap Antar Jaga
4. Depkes RI., 2006,c) Perencanaan dan pendayagunaan DSM Kesehatan "Membuat Rakyat Sehat"
5. Dinkes Jabar. 2005. Pembentukan Kabupaten/Kota SiAGa
6. Johson, L.J., Zorn, D., Tam, B.KY., Lamontagne, M., Johson, S.A. 2003. Stakeholders' Views of Factors that Impact Successful Inter-agency Collaboration. Council for Exceptional Children 69(2):195-209
7. Rahmat, H.H. 2004. Pembangunan Kesehatan di Indonesia. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
8. Sarwono, S. 1997. Sosialisasi Kesehatan, Beberapa Konsep Bersama Aplikasinya. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
9. Sculman, E. D., Sheriff, D J. & Momany, E.T. 1997. Primary Care Case Management and Birth Outcome in the Iowa Medicaid Program. American Journal of Public Health, Januari, Vol. 87 No 1 PP80-84.

10. Sood, S., Candra U., Palmer A., Molineux I. 2004. Measuring the Effect of the Siaga Behavior Change Campaign in Indonesia with Pulation-Based Survey Results, JPIEGO, John Hopkins Bloomberg School & Public health
11. Usman, S. 2006. Mengelola Konflik dan Membangun Integritas. Dialog Pakar "Otonomi Keamanan Daerah "ISPP. Yogyakarta