

# **PENGGORGANISASIAN DESA SIAGA DI KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU (STUDI DI DESA TUABATAN, DESA NOELTOKO DAN DESA NOEPESU)**

## ***Organization of Alert Villages in North Central Timor Regency in Effort to Improve Maternal and Child Health (Study in Tuabatan, Noeltoko and Noepesu Villages)***

**Suharmiati, Mochamad Setyo Pramono**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan,  
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI

Naskah Masuk: 18 Agustus 2016, Perbaikan: 30 September 2016, Layak Terbit: 26 Oktober 2016

### **ABSTRAK**

Pengorganisasian Desa Siaga merupakan salah satu upaya yang dilakukan Kabupaten Timor Tengah Utara dalam peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak. Penelitian ini bertujuan mengkaji keberlangsungan dan wujud partisipasi masyarakat dalam pengorganisasian sistem siaga khususnya di tingkat desa serta tradisi spesifik naketi. Penelitian dilakukan pada tahun 2012 di Desa Tuabatan wilayah Puskesmas Bijaepasu, serta Desa Noeltoko dan Noepesu wilayah Puskesmas Eban. Jenis penelitian non intervensi dengan desain eksploratif. Informasi diperoleh melalui wawancara mendalam dan pengamatan langsung. Sebagai informan tokoh masyarakat, tokoh agama, LKMD, bidan desa dan anggota jejaring. Terdapat enam jejaring di masing-masing desa yaitu Notifikasi, Transportasi, KB, Dana, ASI Eksklusif dan Golongan Darah, namun juga terdapat jejaring Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Tuabatan dan jejaring Siaga Bencana di Desa Noeltoko. Pertemuan jejaring dilakukan secara berkala tiap bulan, dipimpin inisiator pertemuan dengan agenda laporan kegiatan, masalah yang terjadi selama bulan berjalan serta alternatif pemecahannya. Terdapat tradisi Naketi yang biasa dilakukan pada waktu usia kehamilan antara 7–9 bulan, yaitu pengakuan kesalahan istri kepada suami dengan cara bertatap muka dilanjutkan pengakuan kesalahan suami istri kepada orang tua/mertua. Pengorganisasian Desa Siaga terbukti cukup efektif untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan warga desanya. Indikator keberhasilan adalah terdatanya semua ibu hamil dan ibu bersalin oleh masyarakat sendiri lewat jejaring, bukan oleh tenaga kesehatan. Semua upaya persalinan pada fasilitas kesehatan menjadi komitmen bersama melibatkan semua jejaring. Tradisi Naketi merupakan wujud kearifan lokal yang positif bagi persiapan menjelang persalinan. Dilakukan pembentukan Desa Siaga di desa yang lain dengan swadaya masyarakat dan mendapatkan dukungan dari Kepala Desa serta lintas sektor.

**Kata kunci:** desa siaga, kesehatan ibu, partisipasi

### **ABSTRACT**

*Organizing Alert Village is one of the efforts made by the North Central Timor Regency for improving maternal and child health. This study aims to assess the viability and form of participation in the organization of the standby system in particular at the level of the village as well as the specific tradition naketi. The study was conducted in August-November 2012 at the village health center Bijaepasu Tuabatan in the region, as well as the village health center Noeltoko and Noepesu region Eban. Types of non-intervention research with exploratory design. Information was obtained through in-depth interviews and direct observation. As informants are community leaders, religious leaders, LKMD, midwives and members of the network. There were six networks in each village that notification, transportation, planning, funding, and Blood Exclusive breastfeedin, but there is also a network of Community Total Sanitation (STBM) in Tuabatan Village and Disaster networking in Noeltoko Village. Networking meetings are conducted regularly every month, led the meeting*

---

*Korespondensi:*

Suharmiati

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Balitbangkes RI

Jl. Indrapura No. 17 Surabaya

E-mail: atiek\_2004@yahoo.com

*with an agenda initiator activity reports of each network , the problems that occurred during the current month as well as alternative solutions. There is a common tradition Naketi at between 7-9 months of gestation, namely the recognition of the wives to their husbands face to face followed by recantation married to a big family (parents/in-laws). Community-based alert system through idle villagers networking proved effective enough to increase public awareness of health in their communities. Indicators of success, terdatanya all pregnant women and women giving birth by the people themselves through their networks, not by medical personnel. All efforts deliveries in health facilities involves a commitment with all networks. Discussion and dialogue is quite intensive in networking meeting to adequately describe their high spirits for the improvement of health in their village. Naketi tradition as a form of local knowledge that is positive for minimal preparation before delivery of maternal psychological side. Naketi as positive tradition form of local wisdom for preparation before delivery. Do allert village establishment in another village with civil society organization and the participation support of the head of the village and across sectors.*

**Keywords:** *networking, standby village, maternal health, participation*

## PENDAHULUAN

Pemerintah Provinsi NTT mengeluarkan kebijakan Revolusi KIA melalui Peraturan Gubernur NTT No. 42 tahun 2009. Kebijakan ini dikeluarkan untuk mengantisipasi masalah yang dialami masyarakat Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) umumnya dan Kabupaten Timor Tengah Utara (TTU) khususnya yaitu kematian ibu, kematian neonatal dan kematian bayi. Hasil Survey Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2004 menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di NTT 554 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007, hasil survei SDKI menunjukkan AKI nasional turun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup dan di NTT menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih lebih tinggi dibandingkan rata-rata provinsi lainnya di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan bahwa persalinan yang ditolong oleh dukun di NTT masih tinggi yaitu sebesar 46,2 persen sementara ibu bersalin di rumah mencapai 77,7 persen (Depkes, 2007). Faktor penyebab langsung kematian ibu saat nifas Kabupaten TTU pada tahun 2009, yakni 52 persen akibat perdarahan, 37 persen akibat eklampsia, lima persen akibat infeksi, dan lima persen oleh faktor lainnya. Kendala yang dihadapi adalah minimnya sarana dan prasarana kesehatan, baik polindes, puskesmas maupun rumah sakit. Kematian ibu di TTU terhitung tinggi walau di tahun 2011 menunjukkan tren yang menurun (Dinkes TTU, 2011).

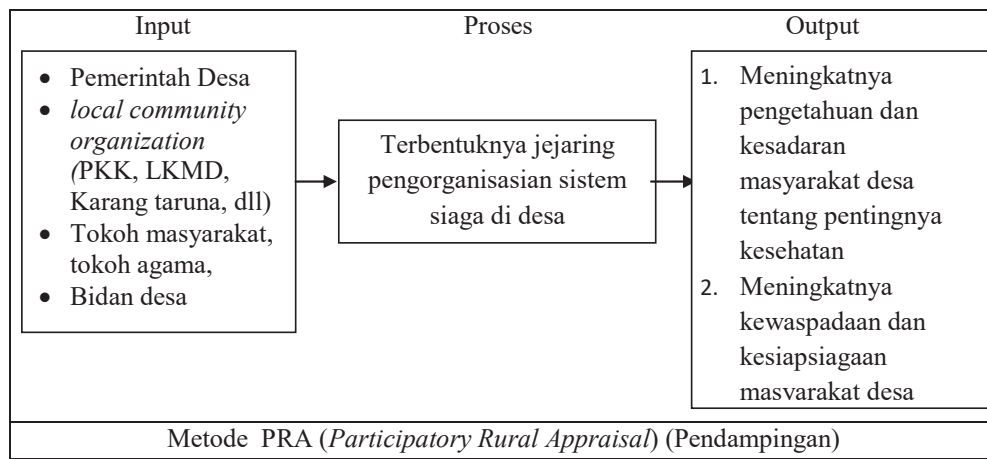
Angka Kematian Bayi (AKB) nasional 47 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2000, turun menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012, sedangkan di NTT turun dari 57 per 1.000 kelahiran hidup, menjadi 45 per 1000 kelahiran hidup (<http://www.bps.go.id/>). Penyebab kematian bayi baru lahir di Kabupaten TTU, yakni 34 persen disebabkan asfiksia, 13 persen

disebabkan BBLR, dua persen disebabkan infeksi. Penyebab kematian balita, antara lain 19 persen disebabkan pneumonia/ISPA, 16 persen diare, dan 6 persen gizi kurang (Dinas Kesehatan TTU, 2011).

Revolusi KIA diharapkan mendukung semua ibu beserta bayinya dapat lahir dengan selamat di fasilitas kesehatan. Terdapat tiga fokus dalam revolusi KIA, yaitu (1) pengorganisasian sistem siaga, (2) profesionalisme SDM kesehatan dan (3) sarana dan prasarana yang memadai (Dinkes NTT, 2009).

Dinas Kesehatan TTU melakukan kemitraan dengan *Australia Indonesia Partnership for Maternal and Neonatal Health (AIPMNH)* dalam rangka mengembangkan desa siaga pada tahun 2011. Program kemitraan lainnya adalah dengan GTZ (*Gesellschaft für Technische Zusammenrtbert*), suatu organisasi yang fokus pada kerjasama teknik dan finansial dari Jerman) dan *Decentralized Health Services (DHS)* yang ke-2, sebuah proyek peningkatan kapasitas lokal yang didanai *Asian Development Bank (ADB)*. Hingga saat penelitian tahun 2012, jumlah desa siaga mencapai 31 buah dari total 174 desa/kelurahan baik yang masih aktif maupun yang sudah tidak aktif.

Penelitian ini fokus pada pengorganisasian desa siaga khususnya di tingkat desa. Pengembangan desa siaga bertujuan mewujudkan masyarakat desa yang sehat dan peduli terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya. Pelaksanaan kegiatan desa siaga di Kabupaten TTU juga melibatkan berbagai lintas sektor diantaranya Dinas Kesehatan, BPMD (Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa), BP2KB (Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana), Kecamatan dan Puskesmas setempat. Pembentukandesa siaga mendorong kesadaran dan perilaku kesehatan tumbuh baik di masyarakat. Diharapkan tidak ada lagi kematian ibu dan bayi di desa setempat sehingga dapat menekan AKI dan AKB di Kabupaten TTU.



**Gambar 1.** Konsep Input Proses Output Penelitian.

Keberadaan desa siaga dan partisipasi masyarakat sebagai upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak menarik untuk diteliti. Hal ini dikarenakan struktur masyarakat dan kontur wilayah di kawasan TTU memiliki karakteristik yang homogen sehingga keberhasilan di suatu wilayah dapat direplikasi ke wilayah lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji keberlangsungan dan wujud partisipasi masyarakat dalam pengorganisasian desa siaga.

**METODE**

Penelitian dilakukan di Desa Tuabatan, Noeltoko dan Noepesu Kabupaten TTU pada tahun 2012. Ketiga desa tersebut ditetapkan sebagai desa siaga dan menjalin program kemitraan dengan AIPMNH.

Konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Participatory Rural Appraisal* (PRA) yaitu suatu metode pendekatan dalam proses pemberdayaan dan peningkatan partisipasi masyarakat yang bertumpu pada keterlibatan masyarakat dalam keseluruhan kegiatan pembangunan (Mikkelsen, 2001).

Jenis penelitian ini adalah non intervensi dengan desain eksploratif berupa studi kualitatif, informasi diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi di lapangan. Informan adalah anggota jejaring, bidan desa dan kepala puskesmas setempat. Observasi dilakukan tepat pada saat pertemuan jejaring desa siaga. Observasi bertujuan sebagai analisa situasi di lapangan untuk melihat mekanisme dan materi pertemuan jejaring. Peserta atau anggota jejaring diantaranya juga merupakan perwakilan PKK, Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD), tokoh masyarakat dan tokoh agama.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Gambaran Umum Lokasi**

**Desa Tuabatan**

Desa Tuabatan memiliki luas wilayah desa 22 km<sup>2</sup> terdiri dari 4 dusun, 12 RT, dengan jumlah penduduk sebanyak 1.344 orang masing-masing 660 laki-laki dan 688 perempuan. Bila dilihat dari tingkat pendidikan, penduduk yang buta huruf sebanyak 153 orang, tamat SD sebanyak 480 orang, tidak tamat SD 225 orang, tamat SLTP 133 orang, tamat SLTA 91 orang, tamat Diploma 3 sebanyak 2 orang, dan tamat S1 sebanyak 6 orang.

Sebagian besar mata pencarian penduduk adalah petani yaitu sebanyak 257 orang, mata pencarian yang lain tukang batu 34 orang, PNS 26 orang, tukang kayu 17 orang, pedagang kecil 13 orang dan sisanya pejahit dan sopir masing-masing 5 orang dan 3 orang (Potret Desa Siaga, 2011). Seluruh penduduk beragama Kristen Katolik. Tradisi/kebiasaan ritual adat yang berkaitan dengan kelahiran dari bayi, anak sampai dewasa, pengambil keputusan dan yang berperan aktif dalam pengasuhan dan perawatannya adalah orang tua dan keluarga.

Perjalanan dari ibukota Kabupaten Timor Tengah Utara, Kefamenanu menuju desa Tuabatan yang terletak di pinggir jalan raya memerlukan waktu sekitar 20 menit dengan jarak kurang lebih 5 km.

**Desa Noeltoko**

Desa Noeltoko memiliki luas wilayah 150,26 ha terdiri dari 4 RW dan 8 RT, 164 KK dengan jumlah penduduk sebanyak 594 orang. Bila dilihat dari tingkat pendidikan, penduduk yang sedang sekolah usia 7-18 tahun sebanyak 154 orang, sedangkan penduduk yang

tidak pernah sekolah (buta huruf) sebanyak 49 orang. Terdapat 3 orang yang tamat S1. Sebagian besar mata pencarian penduduk adalah pengrajin rumah tangga (58,7%), petani (35,1%), sedangkan sisanya bekerja sebagai guru swasta, pedagang kecil, PNS dan sebagian kecil pensiunan TNI/Polri/PNS (0,6%). Seluruh penduduk beragama Kristen terdiri dari Katolik (74,2%) dan sisanya (25,8%) Kristen Protestan (Potret Desa Siaga Noeltoko, 2011).

Perjalanan dari ibukota TTU Kefamenanu menuju Desa Noeltoko berjarak kurang lebih 15 km, tetapi karena lokasi desa berada di lereng bukit, sebagian jalan masih berbatu, serta melalui jalan berliku-liku maka perjalanan ditempuh dalam waktu sekitar 90 menit. Kendaraan roda 4 bisa masuk ke desa ini, namun jika musim penghujan diperlukan pengemudi yang sudah menguasai medan. Menurut sejarah, desa Noeltoko merupakan pusat kerajaan sebelum akhirnya oleh Belanda dipindah ke lokasi Kefamenanu ibukota sekarang. Terdapat sungai yang membelah desa, cukup lebar tetapi jika kemarau panjang, airnya kering. Menurut informasi, saat ini banyak orang dari luar desa bahkan kota berada di lokasi sungai untuk mencari emas.

Walaupun listrik dari PLN belum masuk, warga Desa Noletoko tetap mendapatkan listrik melalui sinar matahari dengan teknologi *solar cell* yang berada di atas rumah-rumah mereka. Jika pada siang hari sinar matahari cukup terik, maka energinya melalui *solar cell* cukup untuk menyalakan lampu pada malam hari hingga pagi harinya. Namun jika cuaca mendung, maka lampu hanya bisa menyala sampai pukul 21.00. Desa Noeltoko termasuk salah satu desa yang berhasil di wilayah kecamatan Miomaffo Barat. Hal ini dibuktikan banyaknya piagam dan piala yang tersimpan di Balai Desa Noletoko antara lain sebagai juara pembangunan desa dari Menteri dalam Negeri (tahun 1990 dan 1992) maupun piala penghargaan desa siaga dari provinsi NTT.

### **Desa Noepesu**

Desa Noepesu dengan luas wilayah ± 800 ha (800.000 m<sup>2</sup>) terdiri dari 3 dusun dan terdiri dari 6 RW dan 18 RT, 426 KK dengan jumlah penduduk sebanyak 1.418 orang masing-masing 690 laki-laki dan 728 perempuan. Bila dilihat dari tingkat pendidikan, penduduk yang tamat SD sebanyak 323 orang, tidak tamat SD 73 orang, tamat SLTP 435 orang, tamat SLTA 313 orang, tamat Diploma 4 orang dan S1 sebanyak 5 orang.

Sebagian besar mata pencarian penduduk adalah petani sebanyak 341 orang, guru 18 orang, tukang batu

16 orang, pedagang kecil dan buruh bangunan masing-masing 14 orang, tukang kayu 12 orang, penjaga hotel 8 orang serta 2 orang bekerja sebagai sopir (Profil Desa, 2011). Lokasi desa di dataran tinggi dengan udara yang cukup sejuk. Tanaman terlihat cukup subur antara lain, wortel, bawang merah, alpukat, labu siam serta kemiri. Tanaman kemiri dapat ditemui hampir di setiap pekarangan warga di TTU. Seluruh penduduk beragama Kristen Katolik. Tradisi/kebiasaan ritual adat yang berkaitan dengan kelahiran dari bayi, anak sampai dewasa masih dilaksanakan. Pengambil keputusan dan yang berperan aktif dalam pengasuhan dan perawatan bayi/anak adalah orang tua dan keluarga.

### **Jejaring Pengorganisasian Sistem Siaga**

Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan melalui pengorganisasian sistem siaga sebagai wujud nyata partisipasi masyarakat. Keberadaan desa siaga yang menitikberatkan pada partisipasi masyarakat diwujudkan dalam bentuk pengembangan jejaring siaga. Terdapat enam jejaring di masing-masing desa yaitu Notifikasi, Transportasi, KB, Dana, ASI Eksklusif dan Golongan Darah. Terdapat pula jejaring Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Tuabatan dan jejaring Siaga Bencana di Desa Noeltoko.

Pertemuan jejaring dilakukan secara berkala tiap bulan, dipimpin inisiator pertemuan dengan agenda laporan kegiatan masing-masing jejaring, masalah yang terjadi selama bulan berjalan serta alternatif pemecahannya. Acara tersebut bertujuan untuk melaporkan kegiatan dari masing-masing jejaring yang telah dilakukan selama 1 bulan serta membahas permasalahan yang ada untuk diselesaikan bersama. Kegiatan tersebut juga untuk meng *update* data dari masing-masing jejaring. Jika data tidak lengkap, jejaring diminta untuk mendata kembali rumah tangga sasaran. Pada pertemuan tersebut juga diumumkan nama-nama ibu yang akan melahirkan dalam bulan berjalan dan data dapat dilihat pada papan tafsiran.

Setiap jejaring mempunyai tugas dan fungsi yang berbeda dan dipimpin oleh seorang ketua, beserta sekretaris, bendahara serta beberapa anggota yang dipilih dari masyarakat sendiri. Tidak ada kriteria khusus untuk menjadi anggota jejaring kecuali mau bekerja dan mempunyai kepedulian yang besar terkait dengan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan inti kegiatan desa siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu hidup sehat. Oleh karena itu dalam pengembangannya diperlukan langkah-langkah pendampingan baik oleh tokoh masyarakat, tokoh

agama, petugas kesehatan dll.(<http://promkes.depkes.go.id/homepage-3>)

Tugas dan fungsi yang sudah dilaksanakan oleh masing-masing jejaring berbeda-beda sesuai tujuan pembentukan jejaring, seperti dijelaskan dibawah ini.

### **Jejaring Notifikasi**

Tugas dan fungsi jejaring notifikasi meliputi mendata ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui, pendataan KB, bayi serta balita. Jejaring notifikasi hanya mencatat serta mengumpulkan data dari jejaring lain. Format dari pendataan membuat sendiri, secara umum tidak ada perbedaan konsep pendataan baik di Desa Tuabatan, Noeltoko maupun Noepesu. Tugas jejaring notifikasi adalah mencatat ibu yang melahirkan serta bayinya, dan berapa kali ibu hamil datang ke posyandu. Ibu yang diketahui tidak datang ke posyandu, maka anggota jejaring notifikasi memberitahukan ke ibu bidan. Dengan adanya jejaring notifikasi, terjadi peningkatan tentang pencatatan data baik ibu hamil dan ibu melahirkan, yang sebelumnya belum terdata dengan rapi.

### **Jejaring Dana**

Tugas dan fungsi jejaring dana adalah mencari dan mengumpulkan dana dari masyarakat (Dana Sosial Ibu Bersalin/Dasolin). Di desa Tuabatan, penggunaan dana dipakai untuk biaya transportasi ibu yang dirujuk ke puskesmas atau ke RS umum jika dana Tabulin dari ibu hamil kurang. Dana yang diperoleh dari masyarakat sebesar Rp. 1000,-/KK/bulan, atau berupa kayu atau kelapa seharga Rp. 1000,-. Selain Dasolin ada Tabulin (Tabungan ibu bersalin). Uang ditabung sendiri oleh ibu hamil, karena alasan kemudahan jika ingin memberi uang ke bidan, di samping kekhawatiran uang tabungan digunakan oleh pengelola.

Di desa Noeltoko setiap KK menyumbang Rp. 1.000,-/bulan. Kegiatan tersebut sudah berjalan sejak Juli 2011. Ibu hamil yang datang ke posyandu juga menabung. Jika jumlah Tabulin kecil sementara ibu hamil harus dirujuk ke rumah sakit, maka mereka mendapat bantuan dari Desa Siaga. Hal ini didukung oleh pernyataan bidan desa sebagai berikut:

“Ada, karena biasanya ke sana khan biasanya cuma Rp. 100.000,-, tetapi kemarin dirujuk ke Atambua, sehingga perlu biaya Rp. 300.000,- jadi kita bantu Rp. 150.000,- dan dari keluarga juga Rp.150.000,-. Karena tabulinnya agak kecil”.

Jejaring dana di Desa Noepesu mengumpulkan dan mengkoordinir dana dari masyarakat untuk membantu ibu hamil sebesar Rp.2.000,-/KK/tahun

sebagai Dasolin. Pada tahun 2012 terdapat anggaran untuk ibu dan anak dari Alokasi Dana Desa (ADD) sebesar Rp. 2.000.000,- per tahun. Sumber dana yang lain adalah dana dari kotak amal Desa Siaga yang diletakkan di atas meja Balai Desa untuk diisi oleh tamu yang datang secara sukarela.

### **Jejaring Transportasi**

Tugas dan fungsi jejaring transportasi di Desa Tuabatan adalah menjamin tersedianya sarana transportasi menuju fasilitas kesehatan (faskes) bagi ibu hamil (bumil) yang hendak bersalin. Tupoksi dijalankan dengan cara bekerjasama dengan masyarakat yang mempunyai kendaraan roda 4 maupun roda 2. Jika ada bumil yang akan bersalin, anggota jejaring transportasi menghubungi pemilik kendaraan, serta ikut mendampingi ibu hamil untuk dibawa ke puskesmas.

Jejaring transportasi desa Noeltoko mendata semua lokasi bumil, menyiapkan tandu serta mendata kendaraan yang siap digunakan sewaktu-waktu mengantar bumil yang akan bersalin. Tandu disiapkan sebagai antisipasi jika jalan desa tidak memungkinkan dilewati kendaraan roda 4 termasuk ambulans. Bumil akan digotong dengan tandu menuju lokasi mobil ambulans *stand by*. Jarak antara Desa Noeltoko dengan lokasi mobil ambulans kurang lebih 7 kilometer dengan struktur tanah mendaki (daerah pegunungan) dan hanya bisa dilalui oleh roda dua atau berjalan kaki. Jarak antara tempat ambulans ke puskesmas kurang lebih 3 km. Desa Noeltoko berjarak terjauh dengan medan sulit menuju ke Puskesmas Eban sebagai tempat faskes yang memadai untuk persalinan.

Desa Noepesu mempunyai satu dusun yang terletak di bawah bukit dan sulit dijangkau kendaraan. Ibu yang akan bersalin dibantu anggota jejaring transportasi dibawa ke atas dengan cara ditandu dengan kursi, selanjutnya menggunakan mobil untuk dibawa ke Puskesmas Eban. Sampai saat ini kejadian yang sama sudah berlangsung 5 kali di Desa Noeltoko maupun Noepesu. Biaya transport menggunakan mobil didanai oleh jejaring desa siaga.

### **Jejaring Donor Darah**

Tugas jejaring donor darah Desa Tuabatan mencari dan mendata calon pendonor darah baik laki-laki maupun perempuan. Data yang berhasil dicatat sampai saat pengumpulan data adalah golongan darah A sebanyak 15 orang, golongan darah B sebanyak 47 orang, Golongan Darah AB

9 orang, Golongan Darah O 42 orang. Total 113 orang telah terdaftar dalam jejaring Donor darah. Jejaring mengupayakan agar diperoleh pendonor sehat, maka dilakukan pemeriksaan sebelumnya di Rumah Sakit. Penentuan golongan darah dilakukan di puskesmas.

Tugas dan fungsi jejaring donor darah di Desa Noeltoko dan Noepesu sama dengan Desa Tuabatan. Penentuan orang yang dipilih menjadi pendonor berdasarkan batasan umur (dewasa) dan sehat. Jumlah pendonor di Noeltoko sebanyak 96 orang, sedangkan di Noepesu sebanyak 150 orang. Sejauh ini belum ada penggunaan darah dari pendonor namun mereka tetap diminta menyiapkan diri jika ada yang membutuhkan. Ketua jejaring bertugas menginformasikan kepala keluarga nama-nama pendonor berdasarkan golongan darah yang sama dengan golongan darah ibu hamil.

#### ***Jejaring Keluarga Berencana (KB)***

Tugas dan fungsi dari jejaring KB di desa Tuabatan adalah mensosialisasikan alat kontrasepsi pada saat kegiatan posyandu atau dalam rapat-rapat kegiatan. Di samping itu tugas yang lain mendata Pasangan Usia Subur (PUS) yang sudah mengikuti KB dan memberikan konseling untuk PUS yang tidak ikut KB terutama melakukan pendekatan dengan ibu hamil agar menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan (setelah 40 hari).

Di desa Noeltoko, kegiatan yang sudah dilakukan jejaring KB disamping mendata pasangan usia subur (PUS), kegiatan utamanya adalah pendekatan pada PUS yang belum KB. Menurut laporan, mereka baru mendata 58% yang mengikuti KB dari total PUS. Kesulitan yang dirasakan oleh jejaring KB adalah mengajak seorang ibu menjadi akseptor KB karena dilarang oleh suaminya. Peraturan Desa belum menyebutkan hal-hal yang berkaitan dengan KB. di Desa Noeltoko terdapat 48 orang yang ikut KB, tetapi drop out 8 orang. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan adalah KB suntik. Mereka tidak menyukai KB jangka panjang seperti implant maupun IUD. Alasan masyarakat tidak menyukai KB IUD disampaikan oleh ketua jejaring KB sebagai berikut:

“Masyarakat sepertinya trauma dengan IUD, karena ada beberapa peserta KB IUD yang sudah memasang selama 10 tahun, tetapi setelah akan dilepas tidak mendapati IUD nya. Di samping itu juga ada yang tidak mau memasang IUD karena tabu untuk dilihat orang”.

Jumlah peserta KB di Desa Noepesu sebanyak 153 orang, terdiri dari peserta IUD (4 orang), implant (25 orang), suntik (87 orang) dan pil (9 orang). KB suntik banyak diminati karena dianggap lebih sederhana sehingga mudah disepakati suami isteri.

#### ***Jejaring ASI Eksklusif***

Sejak bulan Juli 2011, jejaring ASI Eksklusif di Desa Tuabatan telah mendata ibu yang mempunyai bayi yang berusia 1 sampai dengan 6 bulan, dan dianjurkan memberi ASI Eksklusif. Mereka mengikuti pertemuan rutin tiap bulan sesama jejaring, serta melaporkan data ke bidan. Sama dengan yang dilakukan oleh jejaring ASI Eksklusif di Desa Tuabatan, di desa Noeltoko dan Noepesu tugas jejaring juga menjelaskan kepada ibu dengan usia kehamilan 6 bulan tentang cara menyusui yang benar sehingga diharapkan nantinya setelah melahirkan ibu tersebut akan menyusui bayinya minimal sampai 6 bulan.

Jejaring ASI eksklusif menyampaikan kendala bahwa kurang pelatihan dan belum ada fasilitasi, dan selama ini hanya belajar dari pengalaman saja. Administrasi/pencatatan hendaknya dibuat sesederhana mungkin tapi cukup memadai. Perlu dukungan dari penentu kebijakan baik tingkat pusat sampai ke daerah akan membuat upaya perbaikan kesehatan ibu dan anak yang dilakukan akan sia-sia saja. Kendala lain adalah kasus gizi kurang, baik pada ibu maupun bayi yang kurang mendapat perhatian. Walaupun sang ibu sudah memberikan ASI eksklusif tetapi jika dia sendiri bergizi kurang maka ASI nya juga tidak berkualitas. Dengan kata lain faktor ekonomi turut menjadi determinan sektor kesehatan. hal ini sekaligus sebagai bukti bahwa pembangunan haruslah terintegrasi di segala bidang.

#### ***Jejaring Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)***

Diantara ketiga desa penelitian, hanya Desa Tuabatan yang mempunyai jejaring STBM yaitu pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Sebenarnya STBM merupakan program nasional di bidang sanitasi berbasis masyarakat yang bersifat lintas sektor berdasarkan Kepmenkes No. 852/Menkes/SK/IX/2008 dan telah dicanangkan pada Bulan Agustus 2008 oleh Menteri Kesehatan. Indikator output yang diharapkan oleh pemerintah adalah sebagai berikut: 1) Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana

sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang besar di sembarang tempat; 2) Setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga; 3) Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas tersedia fasilitas cuci tangan, sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar; 4) Setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar dan 5) Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar (Depkes, 2008). Luaran yang diharapkan adalah menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku.

Jejaring STBM merupakan jejaring baru di desa Tuabatan. Jejaring tersebut dibentuk berdasarkan kesepakatan mengingat desa Tuabatan merupakan salah satu desa di Kabupaten Timor Tengah Utara yang kekurangan air bersih. Dalam pelaksanaannya di setiap sarana pelayanan umum seperti sekolah dan kantor kepala desa serta polindes tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan) meskipun sangat sederhana. Nampak sebuah jerigen ukuran tanggung yang berisi air, diikat dengan tali raffia yang diikatkan pada kayu. Cara penggunaannya dengan cara diinjak dengan kaki sehingga air dalam jerigen keluar.

### **Jejaring Siaga Bencana**

Jejaring Siaga Bencana hanya dijumpai di Desa Noeltoko. Jejaring tersebut dibentuk berdasarkan kesepakatan mengingat kondisi geografis desa Noeltoko yang berbukit dan rawan bencana serta letaknya jauh dari puskesmas. Tujuan pembentukan jejaring ini awal mulanya untuk menghadapi bencana alam dan kematian. Namun ternyata hanya berfungsi menghimpun dana kematian. Pernyataan ketua jejaring Siaga Bencana berikut ini:

“Selama ini, kita menyumbang kalau ada kematian maka masing-masing KK menyumbang Rp. 5.000,- dan yang menerima adalah keluarga yang mengalami musibah, dan ini sangat membantu. Disini ada 8 RT jadi yang memungut sumbangan ini adalah per RT, diperoleh antara Rp. 700.000,- sd Rp. 900.000”.

Anggota jejaring Siaga Bencana melibatkan Ketua RT, RW, dusun dan tokoh masyarakat. Jika misalnya ada bencana, koordinator siaga bencana yang akan melapor ke BPD dan kabupaten. Hal yang dirasakan oleh masyarakat dengan adanya Desa Siaga seperti yang disampaikan oleh Sekretaris desa Noeltoko sebagai berikut:

“Mungkin untuk pelaksanaan semua jejaring, memang selama ini berjalan dengan baik karena sejak Desa Siaga bulan Juli 2011 masyarakat di desa Noeltoko sudah merasakan manfaatnya. Yang baru Januari 2012 ada tambahan Jejaring Siaga Bencana dan masyarakat yang ada ini merasa terbantu dengan adanya jejaring ini. Karena dari tahun-tahun yang lalu tidak ada itu.

### **Peraturan Desa**

Peraturan desa (Perdes) dibuat dalam rangka meningkatkan status kesehatan ibu hamil, bayi dan ibu nifas. Tujuannya agar ibu hamil sampai dengan persalinan, dan balita mendapatkan pemeriksaan atau pelayanan yang standar. Peraturan ini dibuat berdasarkan kesepakatan bersama mulai dari aparat pemerintah desa, BPD (Badan Perwakilan Desa), tokoh-tokoh adat serta masyarakat desa. Hasil kesepakatan tersebut disosialisasikan kepada masyarakat sebelum ditetapkan sebagai peraturan desa. Peraturan desa terkait kesehatan ibu dan anak berisi tentang hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal, kewajiban yang harus dilaksanakan, serta sanksi yang harus dibayar jika tidak mematuhi. Di dalam peraturan desa juga disebutkan bahwa suami atau keluarga lainnya wajib menyiapkan transportasi, donor darah sesuai golongan ibu hamil.

Peraturan desa tersebut merupakan salah satu bentuk dukungan dari aparat pemerintah desa, tokoh adat serta tokoh masyarakat berupa dukungan emosional dengan memberi motivasi kepada masyarakat sehingga masyarakat tergerak untuk berperan serta dalam kegiatan desa siaga. Pemberian dukungan sosial tokoh masyarakat yang lain berupa dukungan penghargaan, dukungan instrumental serta dukungan informatif (<http://promkes.depkes.go.id/homepage-3>).

Pembentukan Jejaring Desa Siaga di Desa Tuabatan berdasarkan Keputusan Kepala Desa Tuabatan nomor 12 tahun 2011, disusul kemudian selanjutnya telah terbit Peraturan Desa Tuabatan Nomor 3 Tahun 2012 tentang kesehatan. Secara rinci kewajiban dan sanksi ditampilkan pada tabel 1 berikut

Di samping itu di dalam peraturan desa tersebut juga disebutkan suami atau keluarga lainnya wajib menyiapkan transportasi, donor darah sesuai golongan ibu hamil, bagi ibu hamil maupun yang melahirkan dan membutuhkannya.

**Tabel 1.** Kewajiban dan Sanksi bagi Bumil, Suami serta Petugas Kesehatan Sesuai dengan Peraturan Desa Tuabatan Nomor 3 Tahun 2012 tentang Kesehatan

No.	Kewajiban	Sanksi bila tidak dilakukan	Keterangan
1.	Memeriksa kehamilan minimal 4 kali dan maksimal 7 kali selama masa kehamilan kepada tenaga kesehatan yang didampingi oleh suaminya.	- Tidak pernah diperiksa dikenakan sanksi sebesar Rp. 100.000,-, - Periksa <4 kali dikenakan sanksi sebesar Rp. 25.000,-.	Ibu hamil
2.	Bila usia kehamilan sudah 3 bulan, harus dan wajib melapor serta memeriksa kehamilan pada bidan atau tenaga kesehatan dengan didampingi oleh suami.	Bila tidak dilakukan akan diberikan sanksi sebesar Rp. 25.000,-	Ibu hamil
3.	Persalinan ditolong oleh bidan atau tenaga kesehatan di polindes atau fasilitas kesehatan yang ada, tidak ditolong oleh dukun serta wajib didampingi suami.	Bila tidak dilakukan akan diberikan sanksi sebesar Rp. 50.000,-	Ibu bersalin
4.	Mendampingi isteri saat melahirkan di polindes atau sarana kesehatan lain.	Bila tidak dilakukan diberikan sanksi sebesar Rp. 150.000,-	Suami ibu hamil
5.	Tidak pernah tinggal menetap di wilayah kerja pelayanan kesehatan di desa tempat bertugas.	Bila tidak dilakukan diberikan sanksi sebesar Rp. 150.000,-	Petugas kesehatan
6.	Wajib menyampaikan dan atau memberitahukan kepada petugas yang menggantikan atau kepada kader posyandu dan menginformasikan secara lisan maupun tertulis kepada pemerintah desa setempat bila akan mengikuti kegiatan di luar wilayah kerja desa.	Bila tidak dilakukan diberikan sanksi sebesar Rp. 100.000,-	Petugas kesehatan
7.	Wajib mengikuti posyandu bagi yang mempunyai anak balita usia 0 – 5 tahun	Bila tidak dilakukan diberikan sanksi sebesar Rp. 50.000,-	Setiap KK (kepala keluarga)

Desa Noeltoko dijadikan desa siaga pada tahun 2011. Pada perkembangannya dibuat peraturan desa (perdes) dan memuat sanksi bagi yang tidak mentaati peraturan. Ibu-ibu yang tidak aktif di posyandu, ibu hamil yang tidak memeriksa dengan teratur, serta ibu bersalin yang tidak melahirkan di fasilitas kesehatan diberikan sanksi berupa denda yang harus dibayar bila melanggar. Sejauh ini peraturan tersebut berjalan sesuai dengan ketetapan dan sudah ada yang mendapatkan sanksi. Peraturan desa di Desa Noeltoko terkait kesehatan ibu dan anak berisi tentang kewajiban yang harus dilaksanakan serta sanksi yang harus dibayar jika tidak mematuhi meliputi: 1) Bagi ibu yang sudah terlambat bulan (haid) lebih dari 3 bulan, maka diberikan sanksi Rp. 100.000,- Kesepakatan Perdes tersebut bersama-sama dengan Badan Musyawarah Desa (BPD); 2) Ibu selama hamil dilarang pijat ke dukun, jika hal tersebut dilakukan maka ibu hamil diberikan sanksi Rp. 200.000,-, demikian juga dukun yang memijat diberikan sanksi dengan besar yang sama yaitu Rp. 200.000,- ; 3) Bagi ibu hamil yang melahirkan sendiri, diberikan sanksi Rp. 200.000,- , untuk balita yang tidak dibawa ke posyandu diberikan sanksi Rp. 100.000,- ; 4)Jejaring transportasi melaporkan

bahwa sudah siap 7 sepeda motor dan 1 tandu yang siap mengantar ke faskes (puskesmas Eban). Untuk jejaring donor darah terdapat 92 orang dan golongan darah bumil. Persiapan calon pendonor pada ibu yang berisiko. Selama ini peraturan tersebut berjalan sesuai dengan ketetapan yang ada.

Perdes di Desa Noepesu tidak murni berisi tentang kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan lingkungan, masyarakat, keamanan dan sebagainya. Terkait tentang kesehatan membahas tentang Kesehatan Ibu dan Anak. Konsep Peraturan Desa dibuat oleh aparat pemerintah desa dan BPD, kemudian disosialisasikan ke masyarakat. Jika masyarakat merasa keberatan maka perdes direvisi. Selanjutnya rancangan perdes dikirim ke tingkat atas (hukum) untuk disahkan. Perdes dibuat sekitar tahun 2008 dan setiap tahun direvisi untuk perbaikan serta untuk mengevaluasi apakah peraturan ini berjalan atau tidak. Jadi sebelum revolusi KIA, peraturan desa di Noepesu sebetulnya sudah ada. Peraturan desa di Desa Noepesu terkait kesehatan ibu dan anak berisi tentang kewajiban yang harus dilaksanakan serta sanksi yang harus dibayar jika tidak mematuhi meliputi 1) Bagi ibu yang mempunyai balita dan lupa ke posyandu diberikan sanksi sebesar Rp. 5.000,-/



bulan; 2) Jika ibu melahirkan di rumah, maka ibu tidak mendapatkan bantuan, maksudnya bukan bantuan untuk kesehatan tetapi bantuan untuk program lain misalnya beras miskin (raskin) tidak diberikan tetapi untuk kesehatan tetap diberikan. Ibu yang melahirkan di rumah di "skors" selama kurang lebih 1 tahun untuk mendapatkan kembali pelayanan. Jadi ibu harus melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan; 3) Ada jejaring transportasi yang khususnya mencari dana untuk membantu ibu hamil yaitu sebesar Rp. 2.000,-/KK/tahun; 4) Ada Dasolin (Dana Sosial Ibu Bersalin) untuk bumil; 5) Tahun 2012 ada perencanaan anggaran untuk ibu dan anak sebesar Rp. 2.000.000,- yang berasal dari Alokasi Dana Desa; 6) Kotak amal Desa Siaga yang diletakkan di atas meja Kantor Desa.

### Observasi Pertemuan Jejaring

Jejaring desa siaga di Desa Tuabatan, melakukan pertemuan dengan agenda evaluasi, pelaporan dan penyampaian data terbaru setiap tanggal 20 tiap bulan. Tempat pertemuan di ruang pertemuan kepala desa Tuabatan. Peserta pertemuan lengkap mulai dari pengurus inti jejaring yang berjumlah 7 orang terdiri dari Pengurus desa (PD), BPD, dan unsur kesehatan (ketiga unsur ini sebagai pembina desa siaga), kemudian ketua, sekretaris, bendahara dan beberapa anggota. Total peserta pertemuan sebanyak 20 orang.

Jejaring desa siaga di Desa Noeltoko, melakukan pertemuan dengan agenda evaluasi, pelaporan dan penyampaian data terbaru setiap hari Minggu antara tanggal 12 atau 13 setiap bulan, bisa maju atau mundur. Jika bertepatan dengan hari libur nasional, dimajukan atau dimundurkan. Pertemuan jejaring desa siaga bekerjasama dengan Lembaga Adat dan Tokoh Agama. Jika ada masalah-masalah dari masing-masing jejaring akan diselesaikan secara langsung dengan penasehat, dan tokoh masyarakat.

Jejaring desa siaga di Desa Noepesu, melakukan pertemuan untuk mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan. Pelaporan dan penyampaian data terbaru dari pengurus inti dilakukan jejaring setiap tanggal 13 setiap bulan.

Hasil pengamatan dari ketiga desa menunjukkan cukup banyak peserta pertemuan yang menyampaikan pendapat antara lain ketua fasilitator desa siaga, kepala desa, bidan desa, ketua jejaring KB dan ketua jejaring notifikasi, ketua jejaring transportasi, ketua jejaring donor darah dan ketua jejaring ASI eksklusif. Pada kegiatan tersebut masing-masing jejaring juga

melaporkan kegiatan yang telah dilaksanakan selama 1 bulan terakhir

Di ketiga desa, acara dipandu oleh ketua Fasilitator Desa (FD). Kemampuan ketua FD dalam memimpin pertemuan sangat baik. Berdasarkan pengamatan pada acara pertemuan jejaring, pengurus inti jejaring seperti FD, bidan desa, kepala desa dan kepala puskesmas cukup kompak serta saling melengkapi sehingga pertemuan berjalan dengan lancar sesuai dengan tujuan pertemuan yaitu melaporkan kegiatan selama sebulan terakhir dan menyelesaikan masalah secara musyawarah dan mufakat.

Diskusi pertemuan jejaring berlangsung apa adanya, tidak nampak canggung. Kemampuan ketua FD dalam memahami dan menguasai permasalahan, perkembangan dan data terbaru sangat berpengaruh dan membantu berlangsungnya temu jejaring. Masing-masing jejaring melaporkan hasil kegiatan serta permasalahan yang dihadapi. Bidan desa menyampaikan laporan menyangkut masalah teknis antara lain tentang ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, ibu-ibu hamil yang termasuk beresiko serta tafsiran kelahiran dari beberapa ibu yang hamil. Selanjutnya diteruskan dengan laporan dari masing-masing pengurus jejaring. Pelaporan dimulai dari jejaring Notifikasi, selanjutnya berturut-turut jejaring Dana, jejaring KB, jejaring Transportasi, jejaring Donor darah serta jejaring ASI eksklusif. Di akhir dialog disepakati tentang rencana tindak lanjut dari masing-masing jejaring.

### Naketi Tradisi Menjelang Persalinan

Terdapat tradisi spesifik yang berkaitan dengan ibu hamil di NTT termasuk di Kabupaten TTU yaitu acara *Naketi* atau *Nakohe* (Dodo, 2012) *Naketi* ini biasa dilakukan pada waktu usia kehamilan antara 7–9 bulan. Menurut kepercayaan masyarakat, persoalan ibu hamil (sebelum bersalin) terutama yang berhubungan dengan keluarga harus diselesaikan sebelum melahirkan yang medianya disebut dengan *Naketi*, yaitu pengakuan kesalahan/dosa istri kepada suami dengan cara bertatap muka dilanjutkan pengakuan kesalahan/dosa suami istri kepada keluarga besar (orang tua/mertua). Pelaksanaan *Naketi* di desa Tuabatan melibatkan seluruh pengurus jejaring, Pada acara tersebut pengurus jejaring menyampaikan kepada keluarga tentang pengurus jejaring yang akan mendampingi ibu hamil jika melahirkan. *Naketi* menjadi dukungan moril bagi ibu yang akan bersalin. Hal ini sebagai wujud kearifan lokal karena membuat ibu hamil merasa siap untuk bersalin.

Aspek budaya tidak selamanya menjadi aspek yang menghambat implementasi suatu kebijakan namun justru dapat menjadi media implementasi. Sebagai contoh tradisi *Naketi*, walaupun asalnya adalah acara intern keluarga besar ibu bersalin sebetulnya dapat menjadi momentum jejaring untuk masuk aktif membantu mengawal persalinannya nanti. Tentu saja apapun yang menjadi tradisi tetap harus hati-hati agar tidak menjadi kontra produktif

## KESIMPULAN

Sistem siaga berbasis masyarakat lewat jejaring desa siaga terbukti cukup efektif untuk meningkatkan kepedulian masyarakat akan kesehatan warga desanya. Indikator paling mudah adalah terdatanya semua ibu hamil dan ibu bersalin tidak oleh tenaga kesehatan tetapi oleh masyarakat itu sendiri lewat jejaringnya. Semua upaya persalinan yang tidak lagi di rumah tetapi pada fasilitas kesehatan menjadi komitmen bersama melibatkan semua jejaring mulai dana sampai transportasi.

Indikator lainnya adalah terjadinya diskusi dan dialog yang cukup intensif dalam temu jejaring cukup menggambarkan adanya semangat yang tinggi untuk perbaikan kesehatan di desanya. Hal ini jika tetap “dirawat” merupakan modal sosial yang cukup berharga.

Faktor yang terpenting dalam perbaikan kesehatan adalah komitmen bersama baik di level kabupaten, kecamatan/puskesmas dan yang paling utama adalah desa. Keberadaan Perda dan Perdes yang mendukung upaya perbaikan kesehatan ibu dan anak di masyarakat menjadi salah satu bukti kepedulian dalam bentuk kebijakan tertulis. Kebijakan dan komitmen oleh para pengambil keputusan dalam penanggulangan masalah kesehatan ibu disesuaikan dengan peran, tugas dan tanggung jawab masing-masing sektor terkait dan harus dilakukan secara komprehensif dan terintegrasi.

## SARAN

Jejaring desa siaga mempunyai peluang yang cukup besar untuk direplikasikan pada daerah-daerah lain, apalagi desa-desa di Kabupaten TTU memiliki karakteristik relatif sama. Keberhasilan di Noeltoko dan Noepesu dalam mengembangkan jejaring desa siaga dapat menjadi pemicu desa lainnya untuk melakukan hal serupa dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada peneliti daerah yang telah bekerja sama melaksanakan penelitian. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Timor Tengah Utara atas bantuan operasionalnya, Kepala Puskesmas Eban, Kepala Desa Noeltoko dan Noepesu yang menyediakan waktu dan lokasi desanya sebagai obyek penelitian, serta berbagai pihak yang turut membantu jalannya penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2007. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2016. Kurikulum Pelatihan bagi Bidan Poskesdes untuk mewujudkan Desa Siaga. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara, 2011. Laporan Tahunan 2011 Dinas Kesehatan Timor Tengah Utara. Timor Tengah Utara.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2009. Pedoman Revolusi KIA di Provinsi NTT (Pergub, Juklak dan Juknis) Percepatan Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir. Kupang.
- Dodo, O. Dominirsep, 2012. Implementasi desa Siaga berbasis Kearifan Budaya di Desa Tuabatan. Yogyakarta, FISIP UGM.
- Dodo, O. Dominirsep, 2012. Implementasi desa Siaga berbasis Kearifan Budaya di Desa Tuabatan. Jogjakarta, FISIP UGM
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Kepmenkes No 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb Kepmenkes No 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Jakarta.
- Indonesia. Peraturan Desa Tuabatan Nomor 3 Tahun 2012 tentang Kesehatan. Kecamatan Miomaffo Tengah. Timor Tengah Utara, Dinas Kesehatan Kabupaten.
- Langkah-langkah Pengembangan Desa Siaga. (tth). Tereida pada: <http://pkmbaturetno1.blogspot.co.id/2010/06/langkah-langkah-pengembangan-desa-siaga.html>. [Diakses 27 Mei 2016]
- Mikkelsen, B., 2001. Metode Penelitian Partisipatoris dan Upaya-upaya Pemberdayaan. Tersedia pada: <http://promkes.depkes.go.id/homepage-3/>, [diakses 27 Mei 2016].
- Pemda Timor Tengah Utara. 2011. Potret Desa Siaga Noeltoko, Kecamatan Miomaffo Barat. Timor Tengah Utara.
- Pemda Timor Tengah Utara. 2011. Profil Desa Noepesu, Kecamatan Miomaffo Barat. Timor tengah Utara