

EKPLORASI PERAN FORUM KESEHATAN DESA (FKD) DALAM PEROLEHAN STRATA DESA SIAGA DI KABUPATEN BLORA

Durotun Maqfiraah, Syamsulhuda BM, Priyadi Nugraha P.
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
Email : durotunmaqfiraah@gmail.com

Abstract

Background : *Desa Siaga program is useful to improve the community's health status independently, specifically reducing mortality, morbidity and nutritional status. In 2016, Blora Regency was ranked 5th with the highest mortality rate. The number of villages that have independent strata is still very small, coupled with a decrease in strata in various villages.*

Purpose : *to analyze the Role of the Village Health Forum (FKD) in obtaining strata of Desa Siaga in Blora Regency.*

Method : *Type of qualitative research with a descriptive approach. Data collection is done through in-depth interviews and observations. The main informants were 21 people consisting of village midwives and administrators of the Village Health Forum (FKD).*

Results : *showed an increase in the Desa Siaga strata due to: a) Addition to the activity section, b) Management reorganization, c) Routine running meetings, d) The role of the puskesmas, e) Funds for independent community, community and private businesses, f) Having their own building, g) Systematic planning, h) Active forum, i) Support from the community and village government. While the decrease in the Desa Siaga strata was due to: a) The Management did not know the main tasks and functions of the Village Health Forum (FKD), b) There was no management reorganization, c) The village was still dependent on the Community Health Centers, d) There was no guidance for the village who could not afford fostered, e) Only have one source of funds, f) Non-systematic planning, g) Activities outside the forum, h) Lack of coordination, and i) The village head is not aware of the existence of the Village Health Forum in his village.*

Advice : *given are: a) Empowering the village apparatus to be administrators, b) Organizing reorganization, c) Carrying out regular meetings, d) Raising independent funds from the community, e) Seeking financial support and infrastructure for business owners, f) Conducting systematic planning and g) seeking sustainable support from the community and village government.*

Keywords : *Village Health Forum (FKD), strata, Desa Siaga*

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat dapat diukur dengan beberapa indikator. Pada umumnya indikator tersebut merupakan cerminan dari kondisi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Angka kematian itu sendiri meliputi Angka Kematian Neonatus (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA) dan Angka Kematian Ibu (AKI).(1)

Kabupaten Blora merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah yang memiliki AKN, AKB, AKABA, dan

AKI cukup tinggi. Pada tahun 2016, Kabupaten Blora menempati tiga besar kabupaten penyumbang AKN tertinggi se Jawa Tengah setelah Kabupaten Grobogan dan Kota Salatiga dengan angka 10,62 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten Blora juga menempati 5 besar penyumbang AKB dan AKABA terbesar di Jawa Tengah dimana masing-masing mendapat angka AKB 14,27 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA 16,76 per 1.000 kelahiran hidup. AKI di Kabupaten Blora juga cukup tinggi, yaitu menempati urutan ke tujuh se Jawa Tengah dengan

angka 22 per 100.000 kelahiran hidup(1).

Kasus kematian ibu dan anak yang masih tinggi merupakan sedikit dari permasalahan kesehatan yang masih menjadi perhatian serius bagi masyarakat dan pemerintah. Demikian juga dengan kasus penyakit menular dan penyakit tidak menular. Kasus tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan. Akan tetapi dalam pelaksanaannya terdapat kendala yang dihadapi sehingga pelayanan kesehatan kurang optimal. Dengan adanya kendala-kendala tersebut, pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan mengeluarkan kebijakan yaitu pedoman penyelenggaraan Desa Siaga. Program Desa Siaga mengharapkan bahwa masyarakat ikut serta dan berperan aktif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat itu sendiri ketikamenghadapi permasalahan kesehatan, kegawatdaruratan kesehatan, dan penanggulangan masalah kesehatan yang ada di desa secara mandiri(2).

Di Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2016, sebanyak 8.558 desa atau (100%) tercatat sebagai Desa dan Kelurahan Siaga Aktif(1). Kabupaten Blora merupakan salah satu kabupaten yang menyumbang persentase sedikit atau bisa dikatakan program Desa dan Kelurahan siaga Aktif di Kabupaten Blora belum berjalan maksimal.

Kabupaten Blora terdiri dari 16 kecamatan dan 295 desa/kelurahan. Capaian program Desa Siaga aktif di Kabupaten Blora sudah 100% artinya seluruh desa/kelurahan di Kabupaten Blora melaksanakan program Desa Siaga. Secara umum gambaran desa dan kelurahan siaga di Kabupaten Blora pada tahun 2017 tercatat bahwa belum banyak desa dan kelurahan yang mencapai strata mandiri. Sebanyak 120 Desa Siaga pratama

(40,7%), 145 Desa Siaga madya (49,1%), 26 Desa Siaga purnama (8,8%) dan 4 Desa Siaga mandiri (1,4%). Capaian tersebut sudah mengalami peningkatan mengingat hingga tahun 2015, Desa Siaga masih 0%, artinya Kabupaten Blora belum terdapat Desa Siaga Mandiri. Kemudian pada tahun 2016 mulai terdapat 3 Desa Siaga Mandiri dan tahun 2017 bertambah satu desa lagi menjadi 4 Desa Siaga Mandiri(3–5).

Jumlah perolehan strata Desa Siaga di Kabupaten Blora selalu mengalami perubahan. Perolehan strata Desa Siaga dipengaruhi oleh delapan indikator, yaitu Forum Desa atau Kelurahan (FKD/FKK); KPM atau kader kesehatan; akses ke Pelayanan Kesehatan Desa (PKD) yang mudah; Posyandu dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) lain yang aktif; dukungan finansial untuk kegiatan kesehatan dari desa, pemerintahan desa, masyarakat, dan dunia usaha; masyarakat serta organisasi kemasyarakatan (Ormas) yang berperan serta; peraturan Kepala Desa atau peraturan Bupati atau Walikota; dan pembinaan PHBS pada tatanan rumah tangga(6).

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan informasi di Kabupaten Blora, program Desa Siaga belum berjalan maksimal, capaian Desa Siaga strata mandiri masih rendah (1,4%), dan beberapa desa mengalami penurunan strata Desa Siaga. Dari kedelapan indikator penilaian strata Desa Siaga di Kabupaten Blora, yang menjadi penyebab kurang optimalnya pelaksanaan Desa Siaga dan penurunan strata Desa Siaga adalah pengurus dan kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD tidak aktif serta adanya pergantian sistem pemerintahan desa dimana terdapat Kepala Desa dan beberapa staf yang baru(4).

Pengertian dari Forum Kesehatan Desa (FKD) adalah sebuah forum yang menampung aspirasi masyarakat terhadap penemuan masalah kesehatan dan cara mengatasi masalah tersebut. Dengan adanya Forum Kesehatan Desa (FKD) ini bisa meningkatkan kesehatan warga masyarakat. Forum Kesehatan Desa (FKD) merupakan bentuk upaya untuk menjadi Desa Siaga(7).

Dengan mengacu pada penemuan masalah tersebut, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian tentang peran dari Forum Kesehatan Desa dalam perolehan strata Desa Siaga di Kabupaten Blora

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Subjek dalam penelitian ini adalah bidan desa dan tokoh lain yang terlibat dalam Forum Kesehatan Desa (FKD) sejumlah 21 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di 10 desa yang terdapat pada wilayah kerja empat puskesmas yang ada di Kabupaten Blora. Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara mendalam kepada subyek penelitian yang merupakan pengurus Forum Kesehatan Desa (FKD). Triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber, yaitu wawancara dengan koordinator bidang Promosi Kesehatan di Puskesmas yang melakukan pembinaan terhadap Forum Kesehatan Desa (FKD). Reduksi data dengan menggolongkan, mengarahkan, membuang data sedemikian rupa sehingga dapat ditarik kesimpulan akhir. Penyajian data disajikan dalam bentuk narasi atau uraian sesuai dengan variabel penelitian. Penarikan kesimpulan dilakukan secara bertahap dengan

tetap memperhatikan perkembangan perolehan data. Kesimpulan diperoleh dari hasil verifikasi data yang dilakukan secara terus menerus dan melibatkan interpretasi peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subyek Penelitian

Jumlah informan pada penelitian ini adalah 21 orang informan utama dan 4 informan triangulasi. Informan utama terdiri dari Laki-laki 5 orang dan 16 Perempuan. Pekerjaan mereka sebagai bidan desa 8 orang, perangkat desa 2 orang, staf kecamatan 1 orang, tani 3 orang, dan ibu rumah tangga 7 orang. Jabatan dalam FKD 6 orang bidan desa sebagai fasilitator, 2 orang bidan desa sebagai Sie. Surveilans, 6 orang ketua FKD, 2 orang sekretaris FKD, 1 orang Sie. Pembiayaan FKD, dan 4 orang kader kesehatan. Lama bergabung di FKD mulai dari 1 – 9 tahun. Usia responden berkisar antara 29 – 59 tahun. Pendidikan terakhir D4 Kebidanan 3 orang, D3 Kebidanan 5 orang, SLTA 11 orang, SLTP 1 orang, dan Tidak Sekolah 1 orang.

Informan triangulasi terdiri dari 4 orang yang merupakan Pelaksana Program Promosi Kesehatan di wilayah kerja puskesmas yang bersangkutan dengan desa tempat penelitian. Usianya antara 25 – 53 tahun, 2 orang laki-laki dan 2 orang perempuan. Pelaksana program promosi kesehatan yang secara khusus ada 2 orang dan 2 orang lainnya mempunyai wewenang di bidang lain. Lama menjabat sebagai petugas pelaksana program promosi kesehatan di Puskesmas mulai dari 2 – 16 tahun.

Sumber Daya Manusia

Setelah melakukan wawancara mendalam, diperoleh informasi bahwa bidan desa mengetahui tugas pokok dan fungsi dari Forum Kesehatan

Desa (FKD) sesuai dengan yang tertera di SK pembentukan pengurus. Sedangkan untuk ketua, sekretaris, seksi kegiatan, dan kader kesehatan hanya mengetahui tugas pokok dan fungsi dari Forum Kesehatan Desa (FKD) sesuai dengan program kerja yang sudah dilaksanakan dan yang masih direncanakan. Hal tersebut dijumpai pada semua strata Desa Siaga, baik yang mengalami penurunan, tetap, maupun yang mengalami peningkatan. Penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu pada tahun 2010 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan bidan desa, kader, dan kepala desa merupakan faktor yang mempengaruhi strata Desa Siaga di Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang.(8)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Suharto dan Setyowati pada tahun 2015, menyebutkan bahwa kepengurusan Forum Kesehatan Desa (FKD) terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara, dan 4 seksi.(9)

Penurunan Strata terjadi pada desa dengan keanggotaan Forum Kesehatan Desa (FKD) yang terdiri dari kepala desa sebagai pelindung, ketua, sekretaris, bendahara, dan 4 seksi kegiatan. Mereka mengatakan bahwa tidak pernah dilakukan pergantian atau reorganisasi pengurus sejak pertama kali dibentuk pada tahun 2009. Strata Tetap terjadi pada desa dengan keanggotaan Forum Kesehatan Desa (FKD) terdiri dari kepala desa sebagai pelindung, ketua, sekretaris, bendahara, dan 4 seksi kegiatan. Mereka mengatakan

bahwa sudah dilakukan pergantian atau reorganisasi pengurus sebanyak 2x mengikuti pergantian kepala desa dan terdapat penambahan seksi kegiatan yang semula 4 menjadi 5 dan 6. Seksi kegiatan yang ditambahkan yaitu seksi PHBS, seksi Pemantauan dan Pelaporan, serta seksi Satgana.

Setiap puskesmas yang ada di Kabupaten Blora melakukan pembinaan untuk Forum Kesehatan Desa (FKD). Penurunan Strata terjadi pada desa yang mendapat pembinaan dari puskesmas. Forum Kesehatan Desa (FKD) yang tidak aktif lagi, pembinaan dilakukan kepada kader kesehatan saat pertemuan kader setiap bulan dan saat pelaksanaan SMD dan MMD setiap 6 bulan. Puskesmas mengaku bahwa pembinaan hanya diberikan kepada desa yang mempunyai kemampuan untuk dibina berdasarkan ketersediaan sumber daya yang dimiliki. Desa yang dinilai tidak mampu, maka tidak dilakukan pembinaan. Strata Tetap terjadi pada desa yang mendapat pembinaan dari puskesmas setiap pertemuan rutin 3 bulan dan saat pelaksanaan SMD dan MMD setiap 6 bulan. Puskesmas mengaku bahwa pembinaan dilakukan bersamaan dengan pertemuan rutin serta pelaksanaan SMD dan MMD untuk efisiensi waktu, tenaga, dan anggaran dana puskesmas. dan Peningkatan Strata terjadi pada desa yang mendapatkan pembinaan dari puskesmas setiap pertemuan rutin dan saat pelaksanaan SMD dan MMD. Ada 1 puskesmas yang melakukan inovasi pertemuan apapun termasuk pembinaan dengan Forum Kesehatan Desa (FKD) dilakukan pada malam hari. Hal ini dikarenakan agar pertemuan yang dilaksanakan dapat dihadiri oleh semua anggota pengurus sehingga tujuan dari pertemuan tersebut bisa tercapai. Menurut penelitian Lucia, dkk. tahun 2012,

menyebutkan bahwa Forum Masyarakat Desa yang seharusnya mampu mandiri, masih tergantung pada puskesmas, artinya apabila puskesmas tidak berinisiatif mengadakan pertemuan maka tidak ada kegiatan.(10)

Pelaksanaan rapat rutin dilakukan menyesuaikan dengan strata Desa Siaga pada masing-masing desa. Rapat rutin tidak selalu didatangi oleh petugas puskesmas, menyesuaikan kebutuhan. Rapat dihadiri oleh pengurus FKD, bidan desa, dan perangkat desa. Penurunan Strata terjadi pada desa yang sudah tidak pernah melakukan pertemuan rutin untuk Forum Kesehatan Desa (FKD) setiap 1 bulan atau 3 bulan sekali. Pertemuan dilaksanakan saat pelaksanaan SMD dan MMD setiap 6 bulan, bukan merupakan pertemuan rutin untuk Forum Kesehatan Desa (FKD). Strata tetap terjadi pada desa yang melakukan pertemuan rutin setiap bulan untuk strata mandiri, setiap 3 bulan untuk strata purnama, tidak rutin 3 bulan untuk strata madya, dan belum berjalan untuk strata pratama. Akan tetapi pelaksanaannya bisa berubah menyesuaikan situasi dan kondisi dari pengurus dengan puskesmas. dan peningkatan strata terjadi pada desa yang melakukan pertemuan rutin setiap 1 bulan sekali untuk strata mandiri, 3 bulan untuk strata purnama dan madya, serta tidak rutin 3 bulan untuk strata pratama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari M. Sahli pada tahun 2014, dimana hasil penelitiannya menyebutkan bahwa Rapat koordinasi sudah dilakukan dari strata pratama 3 (tiga) bulan sekali ditingkat kecamatan sedangkan strata mandiri melakukan rapat koordinasi tiap 3 (tiga) bulan ditingkat desa.(11).

Masyarakat tidak dilibatkan saat pertemuan rutin. Beberapa desa ada yang melibatkan perwakilan

RT/RW saat pertemuan rutin. Seluruh lapisan masyarakat baru dilibatkan ketika pelaksanaan SMD dan MMD, mulai dari pengurus FKD, kader kesehatan, tim PKK, perangkat dan lembaga desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, karang taruna, dan perwakilan warga tiap RT. Meskipun tidak dilibatkan secara langsung dalam setiap pertemuan rutin, tetapi hasil dari rapat selalu disampaikan ke masyarakat melalui perwakilan RT/RW.

Dana

Sumber dana untuk kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD) diperoleh dari Alokasi Dana Desa (ADD), Dana Sehat yang didapat dari iuran masyarakat, sumbangan usaha masyarakat yang ada di desa, dan dana dari sponsor atau melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR). Penurunan Strata terjadi pada desa yang tidak mempunyai sumber dana lain. Selama ini kegiatan hanya mengambil anggaran dari dana dari desa atau puskesmas. Strata tetap terjadi pada desa dengan strata mandiri mendapatkan dana dari desa dan mempunyai sumber dana lain yaitu masyarakat yang mengumpulkan secara mandiri dan sumbangan swasta (Pertamina dan Migas). Desa yang tetap pada strata purnama, strata madya dan strata pratama, mendapat anggaran dana desa dan masyarakat mengumpulkan dana secara mandiri. Dan peningkatan strata dari pratama ke mandiri, selain mendapatkan dana dari desa, mereka melakukan usaha untuk mencari mempunyai sumber dana lain yaitu sumbangan dari usaha masyarakat (Pabrik briket, Mebeul kayu) , swasta (SPBU), iuran mandiri dari masyarakat serta CSR dari gereja. Sedangkan peningkatan strata ke madya dan purnama, mereka mendapatkan dana dari desa dan iuran mandiri dari masyarakat.

Pengalokasian dana yang didapat untuk kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD) bervariasi menyesuaikan kemampuan desa. Dana tersebut dimanfaatkan untuk pertemuan rutin, posyandu balita, posyandu lansia, posbindu, kegiatan donor darah, santunan ibu melahirkan, orang sakit, orang meninggal, serta untuk menyewa ambulans desa. Desa yang kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD) nya tidak berjalan, hanya mengikuti program dari puskesmas. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan M. Sahli pada tahun 2014, disebutkan bahwa Forum Kesehatan Desa (FKD) sudah melakukan upaya penyiapan dana untuk pencegahan dan penanggulangan faktor resiko masalah kesehatan dengan cara mengambil dari zakat mal, alokasi ADD, iuran jimpitan.(11)

Sarana Prasarana

Sarana prasarana penunjang kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD) yang dimilikibaru tempat dan atribut rapat saja. Hanya ada satu desa yang sudah mempunyai gedung Forum Kesehatan Desa (FKD) sendiri untuk menyimpan arsip kegiatan. Pelaksanaan rapat dilakukan di balai desa, dilengkapi dengan atribut rapat seperti LCD, proyektor, mikrofon, pengeras suara dan konsumsi. Puskesmas tidak memberikan bantuan sarana prasarana secara fisik, tetapi lebih ke *skill* atau bantuan secara teknis. Ketersediaan sarana prasarana tidak begitu memberikan pengaruh terhadap keberjalanan kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD) maupun penilaian strata Desa Siaga. Tidak ada indikator penilaian tentang ketersediaan sarana prasarana penunjang kegiatan dalam penentuan strata Desa Siaga.

Kebijakan

Dalam penelitian ini, kebijakan yang ada di Forum Kesehatan Desa (FKD) hanya berupa SK pembentukan pertama kali tahun 2009. Ada yang sampai sekarang masih menggunakan SK lama dikarenakan belum ada reorganisasi kepengurusan. Ada juga yang sudah melakukan beberapa kali reorganisasi mengingat adanya pergantian pemerintahan desa dan anggota pengurus, serta sudah memiliki SK yang baru. SK pembentukan pengurus Forum Kesehatan Desa (FKD) ini dikeluarkan oleh desa, tetapi ada juga yang dikeluarkan dari puskesmas. Dalam SK tersebut, disebutkan tentang tugas pokok dan fungsi serta susunan organisasi Forum Kesehatan Desa (FKD). Desa yang mengalami penurunan strata Desa Siaga tidak melakukan reorganisasi pengurus sehingga SK nya masih yang lama. Ada yang sampai hilang SK yang asli maupun arsipnya dikarenakan sudah terlalu lama dan sistem pemerintahan juga sudah berganti. Akan tetapi ada juga desa yang melakukan reorganisasi belum mempunyai SK yang baru. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramli pada tahun 2012, disebutkan bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Saleati Kabupaten Liang, semua desa sudah memiliki Forum Kesehatan Desa (FKD) ditunjukkan dengan adanya SK forum dari kepala desa.(12)

Perencanaan

Perencanaan kegiatan dalam Forum Kesehatan Desa (FKD) terdiri dari perencanan yang sistematis dan tidak sistematis. Penurunan Strata terjadi pada desa dengan strata pratama dan strata madya memiliki perencanaan yang tidak sistematis atau perencanaannya dilakukan secara fleksibel, setiap ada kegiatan

saja. Strata tetap terjadi pada desa yang mempunyai perencanaan sistematis untuk desa dengan tetap pada strata purnama dan strata mandiri. Sedangkan desa yang tetap pada strata pratama dan strata madya mempunyai perencanaan tidak sistematis. Bentuk perencanaan tidak dalam pertemuan forum, tetapi koordinasi via Whatsapp (WA) sehingga tidak ada notulensi kegiatan. Dan peningkatan strata pada desa dari strata pratama ke mandiri, mengubah perencanaan menjadi sistematis dengan membuat lembar kerja yang isinya adalah rencana kegiatan jangka pendek (bulan) dan rencana jangka panjang (tahun). Sedangkan peningkatan strata ke madya dan purnama, mereka mempunyai perencanaan yang sistematis juga. Perencanaan dilakukan ketika pertemuan rutin dan ditulis dalam notulensi kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Sahli tahun 2014, disebutkan bahwa Pada desa siaga aktif dengan strata Pratama tidak memiliki rencana kegiatan. sedangkan pada desa siaga aktif dengan strata Mandiri sudah memiliki rencana kegiatan.(11)

Pengorganisasian

Dalam penelitian ini, tidak ada pengorganisasian secara khusus untuk pelaksanaan kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD). Susunan organisasi hanya terdapat pada kepengurusan, bukan untuk setiap kegiatan. Pembagian *jobdesk* juga dilakukan secara fleksibel, lebih bersifat gotong royong. Pengorganisasiannya sudah menjadi rutinitas, jadi tidak ada pembagian tugas lagi. Akan tetapi untuk jabatan fungsional pengurus tetap berlaku sebagaimana tugas pokok dan fungsinya.

Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD) sudah terlaksana, meskipun beberapa forum belum melaksanakan kegiatan secara optimal. Penurunan strata desa ke strata pratama dan strata madya, kegiatan di bidang kesehatan berjalan akan tetapi pelaksanaannya dilakukan oleh PKK dan kader kesehatan yang tidak dilaporkan atau tidak ditulis dalam notulensi kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD). Jadi programnya berjalan di luar forum. Strata Tetap terjadi pada desa dengan kegiatan sudah terlaksana, meskipun belum melaksanakan kegiatan secara optimal. Masih banyak belajar dan banyak yang harus diperbaiki lagi. Dan peningkatan strata terjadi pada desa dengan kegiatan sudah terlaksana di dalam forum sehingga sudah ada di notulensi kegiatan Forum Kesehatan (FKD)

Pelaksanaan kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD) yang kurang optimal dikarenakan terdapat beberapa kendala yang dihadapi. Kendala tersebut dimulai dari keterbatasan dana, kemampuan dan kesadaran pengurus, penyesuaian waktu, kelengkapan administrasi, tidak ada reorganisasi pengurus sejak tahun pertama kali dibentuk yaitu tahun 2009 jadi mereka merasa bosan dan jenuh. Selain itu juga dikarenakan bidan desa mempunyai banyak tugas sehingga tidak memiliki banyak waktu untuk mengurus masalah desa serta kurangnya kesadaran dari masyarakat dan dukungan dari perangkat desa terutama kepala desa sebagai pembuat kebijakan dan keputusan yang menjadi panutan masyarakat. Kendala tersebut dapat ditemukan pada desa yang mengalami penurunan strata Desa Siaga atau desa yang mempunyai strata Desa Siaga Pratama-Madya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramli pada tahun 2012, disebutkan bahwa terdapat 5 Desa Siaga Aktif yang Forum Kesehatan Desa (FKD) nya tidak aktif. Hal ini disebabkan karena rapat rutin tidak berjalan, kurangnya pertemuan forum, kurangnya pengetahuan dari anggota forum dan kader terhadap tugas pokok dan fungsi Forum Kesehatan Desa (FKD) dalam melaksanakan Desa Siaga.(12)

Pengawasan

Pada penelitian ini diketahui bahwa terdapat pengawasan atau monitoring dan evaluasi (monev) dengan sistem yang berbeda-beda. Sistem monitoring evaluasinya dilakukan per kegiatan, perbulan, dan tahunan, oleh pengurus, bidan desa maupun puskesmas. Untuk setiap kegiatan, monitoring evaluasinya dilakukan oleh pengurus itu sendiri kemudian dikoordinasikan dengan bidan desa. Monitoring evaluasi kegiatan per bulan dilakukan bersamaan dengan rapat rutin. Monitoring evaluasi tahunan dilakukan setiap akhir tahun sebelum melakukan perencanaan kegiatan tahunan. Akan tetapi ada sistem monitoring evaluasi yang dilakukan di luar pertemuan forum, hanya koordinasi melalui grup WA antara pengurus dan bidan desa.

Langkah selanjutnya setelah melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan, ada *follow up* atau tindak lanjutnya. Bentuk dari tindak lanjut hasil evaluasi yaitu direncanakan kembali untuk program berikutnya, koordinasi dengan pemerintahan desa, koordinasi dengan puskesmas, dan langsung terjun ke masyarakat.

Keterlaksanaan

Keterlaksanaan kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD) dapat dilihat dari kegiatan yang sudah

dilaksanakan sesuai dengan rencana maupun program kerja. Terdapat bukti fisik kegiatan berupa notulensi dan dokumentasi kegiatan. Sebagian besar Forum Kesehatan Desa (FKD) aktif berjalan, akan tetapi ada juga yang tidak aktif.

Meskipun status Forum Kesehatan Desa (FKD) tidak aktif, tetapi kegiatannya tetap berjalan. Pelaksananya secara kelompok di luar forum, yaitu tim PKK dan kader kesehatan. Forum Kesehatan Desa (FKD) ini terdiri dari berbagai komponen, jika komponen tersebut tidak bisa bekerja sama, akan kesulitan untuk tetap berjalan. selain itu juga terdapat berbagai kendala yang timbul, sehingga kegiatan bidang kesehatan tetap berjalan meskipun di luar Forum Kesehatan Desa (FKD). Penurunan strata Desa Siaga dialami oleh desa yang segala bentuk kegiatan di bidang kesehatan tidak dilakukan melalui Forum Kesehatan Desa (FKD).

Selain kegiatan rapat rutin dan program kerja Forum Kesehatan Desa (FKD), ada kegiatan Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) setiap 6 bulan sekali. Biasanya pertemuan SMD dan MMD ini membahas penemuan masalah yang ada di desa untuk dijadikan prioritas masalah yang harus segera diselesaikan. Permasalahan yang muncul berbeda setiap desa. Rata-rata permasalahannya terdiri dari masalah jambanisasi, plesterisasi, rokok, sampah, kandang ternak masih satu rumah, dan ASI Eksklusif. Berdasarkan penemuan masalah tersebut, maka akan menghasilkan rencana program pembangunan kesehatan. Pelaksanaan kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD) tidak lepas dari dukungan berkelanjutan dari masyarakat, pengurus, dan pemerintahan desa terutama kepala desa sebagai pembuat kebijakan. Penurunan Strata desa menjadi strata pratama dan

strata madya, tidak memiliki dukungan berkelanjutan secara penuh dari masyarakat dan pemerintahan desa khususnya kepala desa. Kepala desa tidak mengetahui keberadaan dan fungsi dari Forum Kesehatan Desa (FKD) yang ada di desanya. Sering terjadi perbedaan pendapat antara kepala desa dengan pengurus maupun bidan desa terkait dengan pelaksanaan kegiatan bidang kesehatan di desa sehingga membuat kader merasa malas untuk melakukan koordinasi dengan kepala desa. Dampak yang ditimbulkan adalah pelaksanaan kegiatan kurang maksimal sehingga terjadi penurunan strata Desa Siaga. Strata tetap terjadi pada desa yang mempunyai dukungan berkelanjutan yang cukup baik dari masyarakat dan pemerintahan desa khususnya kepala desa. Mereka aktif dalam setiap pelaksanaan kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD). Dan peningkatan strata terjadi pada desa yang mempunyai dukungan berkelanjutan yang cukup baik dari masyarakat dan pemerintahan desa khususnya kepala desa. Mereka aktif dalam setiap pelaksanaan kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD). Masyarakat mempunyai kesadaran untuk hidup sehat dan berkeinginan untuk memajukan desanya, sedangkan kepala desa mengambil bagian menjadi koordinator salah satu kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD). Desa yang mengalami peningkatan strata dari pratama ke strata mandiri memberdayakan perangkat desa menjadi pengurus Forum Kesehatan Desa (FKD). Hal tersebut dilakukan dengan tujuan agar perangkat desa terlibat langsung dalam kegiatan dan memudahkan pengorganisasian terhadap masyarakat karena mereka lebih percaya dengan perangkat desa sehingga mudah untuk diarahkan.

KESIMPULAN

1. Sumber Daya Manusia

- a) Penurunan strata : 1) Pengurus tidak mengetahui tentang tugas pokok dan fungsi dari Forum Kesehatan Desa (FKD), 2) Tidak ada pergantian atau reorganisasi pengurus sejak 2009. 3) Ada pembinaan dari puskesmas tetapi desa belum mandiri, masih bergantung pada kegiatan puskesmas, 4) Pembinaan mempertimbangkan kemampuan desa, yang tidak memiliki kemampuan tidak dibina
- b) Strata Tetap : 1) Reorganisasi pengurus, 2) Rapat rutin berjalan, 3) Pembinaan rutin puskesmas.
- c) Peningkatan strata : 1) Penambahan seksi kegiatan, 2) Reorganisasi pengurus, 3) Rapat rutin berjalan, 4) Peran puskesmas yang mau melakukan pertemuan pada malam hari.

2. Dana

- a) Penurunan strata : Tidak memiliki sumber dana dari masyarakat, usaha masyarakat, dan swasta
- b) Strata Tetap : Masyarakat mengumpulkan dana secara mandiri

- c) Peningkatan Strata : 1) Masyarakat mengumpulkan dana secara mandiri, dan 2) Bantuan dana dari usaha masyarakat dan swasta

3. Sarana Prasarana

- Peningkatan Strata : 1 (satu) Desa Mempunyai gedung FKD sendiri

4. Perencanaan

- a) Penurunan strata : Perencanaan tidak sistematis, hanya melalui grup Whatsapp
- b) Strata Tetap : 1) Perencanaan kegiatan sistematis, 2) Terdapat notifikasi kegiatan

- c) Peningkatan Strata : Perencanaan kegiatan sitematis, jangka pendek dan jangka panjang
5. Pelaksanaan
- a) Penurunan strata : 1) Kegiatan berjalan tidak ada notulensi kegiatan di FKD, 2) Forum tidak aktif dan kegiatan terlaksana di luar forum
- b) Strata Tetap : Forum aktif, kegiatan berjalan di dalam forum
- c) Peningkatan Strata : Forum aktif, kegiatan berjalan di dalam forum
6. Dukungan Berkelanjutan
- a) Penurunan strata : 1) Adanya pergantian pemerintahan desa sehingga kurang koordinasi, 2) Kepala desa tidak mengetahui keberadaan FKD di desanya
- b) Strata Tetap : 1) Kepala desa memberikan dukungan untuk setiap kegiatan FKD, 2) Masyarakat aktif mengikuti kegiatan FKD
- c) Peningkatan Strata : 1) Memberdayagunakan perangkat desa menjadi pengurus, 2) Kepala desa terlibat langsung menjadi koordinator seksi kegiatan, 3) Masyarakat mempunyai kesadaran untuk memajukan desa.
- Sedangkan yang tidak memberikan pengaruh terhadap penurunan strata, strata tetap, dan penurunan strata adalah variabel :
1. Kebijakan
 2. Pengorganisasian
 3. Monitoring dan Evaluasi
 4. Tindak Lanjut
 5. Hasil SMD dan MMD
 - 6.
- b) Melakukan reorganisasi pengurus Forum Kesehatan Desa (FKD) secara berkala
- c) Melaksanakan rapat rutin
- d) Menggalang dana secara mandiri dari masyarakat
- e) Mencari dukungan finansial dan sarana prasarana pada pemilik usaha untuk mendukung kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD)
- f) Melakukan perencanaan kegiatan secara sistematis dalam jangka pendek dan jangka panjang
- g) Melaksanakan kegiatan bidang kesehatan di dalam Forum Kesehatan Desa (FKD)
- h) Mengaktifkan kembali Forum Kesehatan Desa (FKD) bagi desa yang forumnya sudah tidak aktif
- i) Mencari dukungan berkelanjutan dari masyarakat dan pemerintahan desa
2. Bagi Puskesmas di Kabupaten Blora
- a. Melakukan pembinaan terhadap Forum Kesehatan Desa (FKD) secara rutin dan menyeluruh
- b. Melakukan pendampingan secara langsung setiap pertemuan rutin Forum Kesehatan Desa (FKD)
3. Bagi Kecamatan di Kabupaten Blora
- Melakukan monitoring terhadap kinerja kepala desa terkait dengan pelaksanaan Desa Siaga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2016. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017.
2. Sugianto R. Implementasi Program Desa Siaga di Kelurahan Jeruk Kecamatan Lakarsantri Kota Surabaya. Surabaya; 2013.

SARAN

1. Bagi Forum Kesehatan Desa (FKD)
 - a) Memberdayagunakan perangkat desa menjadi pengurus Forum Kesehatan Desa (FKD)

3. Dinas Kesehatan Kabupaten Blora. Profil Kesehatan Kabupaten Blora 2016. 2017.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Blora. Profil Kesehatan Kabupaten Blora 2015. 2016.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Blora. Profil Kesehatan Kabupaten Blora 2017. 2018.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Jakarta; 2010.
7. Amiatiningsih M. 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; 2011.
8. Permatasari R. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Strata Desa Siaga di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang. Semarang; 2010.
9. G. Suharto D, Setyowati K. Pemberdayaan Forum Kesehatan Desa (Fkd) Dalam Pengembangan Desa Siaga. Spirit Publik ISSN 1907-0489. 2015;Volume 10:Halaman 115-132.
10. Sri Rejeki L, Hasanbasri M, Yoki Sanjaya G. Peran Puskesmas Dalam Pengembangan Desa Siaga Di Kabupaten Bantul. J Kebijakan Kesehat Indones. 2012;1:154–60.
11. Sahli M. Analisis Peran Forum Kesehatan Desa Dalam Pelaksanaan Desa Siaga Aktif Di Kabupaten Wonosobo Tahun 2014. Semarang; 2014.
12. Ramli. Evaluasi Pelaksanaan Desa Siaga Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Saleati Kecamatan Liang Kabupaten Banggai Kepulauan 2012. Promosi Kesehat. 2012;

