



**Partisipasi Masyarakat dalam Program Desa Siaga
(Studi Kasus Desa Jepang Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus)**

Ardyani Mulyaningrum, Rini Iswari

ardyanimulyaningrum@gmail.com, rini.iswari@mail.unnes.ac.id ✉

Jurusan Sosiologi dan Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima

23 Juli 2019

Disetujui

Juli 2020

Dipublikasikan

Juli 2020

Keywords:

Alert Village,
Village Health
Forum,
Participation

Abstrak

Partisipasi menjadi salah satu aspek penting dalam menunjang keberhasilan suatu program. Program Desa Siaga memiliki tujuan agar masyarakat Desa peduli, tanggap dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat. Tujuan penelitian ini adalah: 1) Mengetahui pelaksanaan program Desa Siaga pada kegiatan Pos Pembinaan Terpadu di Desa Jepang Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus, 2) Mengetahui partisipasi masyarakat dalam program Desa Siaga pada kegiatan Pos Pembinaan Terpadu di Desa Jepang Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus. Metode penelitian ini adalah Kualitatif dengan teknik pengumpulan data observasi, wawancara dan dokumentasi. Lokasi penelitian ini berada di Desa Jepang, Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: 1) Pelaksanaan Desa Siaga dilaksanakan satu bulan sekali dengan tujuan pemeriksaan kesehatan secara dini mengenai tinggi badan, berat badan, lingkar perut, kadar lemak, asam urat, kolestrol dan gula darah, 2) Keikutsertaan Kader Kesehatan dalam program Desa dilibatkan ke dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam kegiatan Pos Pembinaan Terpadu. Saran bagi kepengurusan Forum Kesehatan Desa pada kegiatan Pos Pembinaan Terpadu perlu mengajak kerjsama dengan organisasi remaja yang terdapat di Desa Jepang untuk ikut mensosialisasikan mengenai adanya kegiatan Pos Pembinaan Terpadu dan mengajak keikutsertaan remaja untuk hadir pada pelaksanaan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu.

Abstract

Participation becomes one of essential factors in supporting the success of a program. Alert Village is a program that has objectives that the community can care, respond, and know, prevent, and solve the health problems independently, so that the health degree can improve. The research objectives are: 1) to know the implementation of Alert Village Program in Jepang Village Mejobo District Kudus Regency; 2) to know the community participation in Alert Village program in Jepang Village Mejobo District Kudus Regency. The research method is qualitative with data collection methods are observation, interview, and documentation. The research location is in Jepang Village, Mejobo District, Kudus Regency. The research result shows that: 1) the implementation of Alert Village is done once a month with the purpose of early health check regarding height, weight, waist size, fat level, uric acid, cholesterol, and blood sugar; 2) the participation of Health Cadre in village program is in the process of planning, implementation, and evaluation in the activity of Integrated Guided Post. for the Management of Village Health Forum (FKD) of Integrated Guided Post, it is suggested to pay attention on the invitation sent to the participants of Integrated Guided Post, adjusted to the program target and to provide direction to the participants of Integrated Guided Post when giving the invitation that the activity of Integrated Guided Post is the health checking activity, not a disease healing.

✉ Alamat korespondensi:

Gedung C6 Lantai 1 FIS Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: unnessosant@gmail.com

PENDAHULUAN

Desa dan Kelurahan Siaga merupakan salah satu indikator dalam standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten dan Kota. Menurut Hapsari, dkk (2018) bahwa kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas sumber daya manusia. Kesehatan tentunya sangat penting bagi setiap individu, karena itu kesehatan perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya. Salah satu cara untuk mewujudkan hal tersebut adalah melalui terwujudnya program Desa Siaga. Desa Siaga telah dimulai sejak tahun 2006. Desa Siaga Aktif di dalamnya terdapat penduduk yang dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). Tujuan dibentuknya Desa Siaga agar masyarakat Desa dan kelurahan peduli, tanggap dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat.

Syarat sebuah Desa mampu dikatakan sebagai Desa Siaga terdapat beberapa kriteria di dalamnya, diantaranya terdapat program Forum Kesehatan Desa (FKD). FKD dibentuk dengan tujuan masyarakat mampu secara mandiri untuk hidup sehat. Program FKD tidak semuanya terdapat di masing-masing Desa, akan tetapi di Desa Jepang masyarakat beserta tokoh desa dan dibantu bidan desa mengadakan program ini agar Desa Jepang mampu dikatakan sebagai Desa Siaga dimana masyarakatnya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya. Desa Jepang memiliki beberapa kriteria sehingga bisa dikatakan sebagai Desa Siaga Aktif, diantaranya memiliki akses pelayanan kesehatan yang mudah karena sudah memiliki Puskesmas, beberapa bidan desa dan dokter sehingga memudahkan masyarakat untuk mencari pelayanan Kesehatan ketika sedang membutuhkan. Desa Jepang juga memiliki kader kesehatan di setiap program kesehatan yang ada seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), dan terdapat Forum Kesehatan Desa (FKD).

FKD merupakan suatu kegiatan yang dilaksanakan tiga bulan sekali yang bertempat di balai desa Jepang, Kecamatan Mejubo Kabupaten Kudus. Dalam FKD terdapat beberapa kegiatan salah satunya adalah Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) yang diadakan satu bulan sekali. Kegiatan ini diselenggarakan oleh tokoh masyarakat, dokter, bidan desa, dan dibantu oleh kader masyarakat. Dengan adanya kader dari masyarakat yang ikut membantu dalam pelaksanaan kegiatan forum kesehatan desa, diharapkan mampu menggerakkan peran aktif masyarakat, agar mau dan mampu untuk hidup sehat. Sasaran dari adanya program FKD dalam hal ini Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) dimulai dari usia limabelas tahun sampai empat puluh lima tahun. Partisipasi masyarakat mampu ikut andil dalam suatu program yang diselenggarakan dan mampu ikut serta untuk menyelesaikan permasalahan yang ada dalam program tersebut. Partisipasi menjadi salah satu aspek penting dalam menunjang adanya suatu program.

Kegiatan Pos Pembinaan terpadu dalam program Desa Siaga yang dilaksanakan satu bulan sekali merupakan kegiatan cek kesehatan secara gratis untuk masyarakat Desa Jepang, Kader Posbindu ikut serta dalam membantu menunjang keberhasilan kegiatan tanpa diberi imbalan sama sekali. Partisipasi pada kegiatan Pos Pembinaan Terpadu terbilang masih kurang pada keikutsertaan remajanya, padahal untuk sasaran kegiatan Pos Pembinaan Terpadu adalah usia tujuh belas tahun sampai empat puluh lima tahun. Partisipasi dalam kegiatan Posbindu melibatkan kader kesehatan yang dilibatkan tanpa diberi imbalan untuk ikut membantu mesukseskan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu. Berdasarkan permasalahan tersebut penulis ingin melakukan penelitian terhadap Partisipasi Masyarakat Dalam Program Desa Siaga (Studi Kasus Desa Jepang Kecamatan Mejubo Kabupaten Kudus).

Tujuan dari penelitian ini adalah: 1) Mengetahui pelaksanaan program Desa Siaga pada kegiatan Pos Pembinaan Terpadu di Desa Jepang Kecamatan Mejubo Kabupaten Kudus, 2) Mengetahui partisipasi masyarakat dalam program Desa Siaga pada kegiatan Pos Pembinaan

Terpadu di Desa Jepang Kecamatan Mejubo Kabupaten Kudus. Penelitian ini menggunakan konsep partisipasi oleh Fredian Tony Nadian untuk menganalisis hasil penelitian. Penelitian tentang partisipasi masyarakat dalam Program Desa Siaga di Desa Jepang Kecamatan Mejubo Kabupaten Kudus, akan dikaji dengan menggunakan konsep partisipasi. Partisipasi adalah proses aktif, inisiatif diambil oleh warga komunitas sendiri, dibimbing oleh cara berfikir masyarakat dengan menggunakan sarana, proses dan kemudian dapat menegaskan kontrol secara efektif, Nasdian (2015). Partisipasi dapat dikategorikan, pertama masyarakat dilibatkan dalam tindakan yang telah dipikirkan atau dirancang dan dikontrol oleh orang lain. Kedua, partisipasi merupakan proses pembentukan kekuatan untuk keluar dari masalah mereka sendiri. Titik tolak dari partisipasi adalah memutuskan, bertindak, kemudian mereka merefleksikan tindakan tersebut sebagai subjek yang sadar.

Partisipasi dalam pengembangan masyarakat harus menciptakan peran serta yang maksimal dengan tujuan agar semua orang dalam masyarakat tersebut dapat dilibatkan secara aktif pada proses dan kegiatan masyarakat. Pendekatan pengembangan masyarakat selalu mengoptimalkan partisipasi dengan tujuan agar semua masyarakat terlibat dalam proses pengambilan keputusan pada tahap perencanaan dan pelaksanaan dalam proses implementasi serta evaluasi. Menurut Pratiwi (2012) menjelaskan bahwa partisipasi dapat berupa kehadiran dalam rapat atau musyawarah, pemikiran, dan waktu. Penelitian tentang pengelolaan partisipasi masyarakat, Desa Siaga dan Forum Kesehatan Desa telah banyak dilakukan, oleh karena itu penelitian ini menggunakan penelitian-penelitian yang relevan untuk dijadikan referensi agar terbukti keaslian dari penelitian yang dilakukan penulis. Beberapa penelitian itu diantaranya yaitu:

Penelitian partisipasi masyarakat juga dilakukan oleh Syamsi (2014) yang melihat Partisipasi Masyarakat Dalam Mengontrol Penggunaan Anggaran Dana Desa. Partisipasi ditunjukkan dengan mengambil bagian untuk menjadi subjek atau pelaku dalam pembangunan desa. Bentuk partisipasi masyarakat dapat berbentuk tenaga, pikiran, fasilitas, atau peralatan dan kemampuan atau keahlian dibidang tertentu. Partisipasi dalam penelitian ini dilihat pada tiga aspek yaitu pada pelaksanaan perencanaan pembangunan, pelaksanaan program atau implementasi program dan kontrol atau pengawasan pada perencanaan dan pelaksanaan program yang dibiayai oleh anggaran dana desa.

Penelitian penulis dengan penelitian yang dilakukan oleh Syamsi memiliki persamaan sama-sama meneliti mengenai partisipasi masyarakat, masyarakat dilibatkan dalam proses suatu kegiatan, dimana output yang dihasilkan oleh dalam penelitian Syamsi adalah bentuk partisipasi dapat berbentuk tenaga, pikiran, fasilitas atau peralatan dan kemampuan di bidang tertentu. Partisipasi pada penelitian Syamsi melihat Partisipasi melibatkan proses perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan. Penelitian penulis memfokuskan mengenai partisipasi masyarakat dalam program Desa Siaga, fokus penelitian penulis partisipasi yang dilakukan oleh kader masyarakat yang dilibatkan dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam program Forum Kesehatan Desa dalam Desa Siaga.

Ke-dua, Rejeki dkk (2012) tentang Peran Puskesmas dalam Pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Bantul mempunyai hasil, Desa Siaga telah dilaksanakan dengan berbagai kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) namun belum semuanya berjalan seperti yang diharapkan. Puskesmas telah berupaya dalam mendampingi pengembangan Desa Siaga, namun fasilitasi yang dilakukan Puskesmas belum mewujudkan pengembangan masyarakat melainkan ke arah mobilisasi sosial. Persamaan penelitian Rejeki Dkk dengan penelitian penulis sama-sama meneliti mengenai Program Desa Siaga akan tetapi pada penelitian penulis lebih memfokuskan pada kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) yang tergabung dalam program Desa siaga.

Ke-tiga, Nurpeni (2014), meneliti mengenai pelaksanaan program Desa Siaga. Hasil penelitian Nurpeni (2014) pelaksanaan Desa Siaga Pinang Sebatang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak berada dalam kategori cukup baik dengan 33 responden memberikan tanggapannya. Faktor penghambat dalam pelaksanaan program Desa Siaga adalah sarana&prasarana, sumber daya manusia, petugas dan anggaran biaya program Desa Siaga yang belum transparan. Persamaan penelitian Nurpeni dengan penelitian penulis sama-sama melakukan penelitian pada Program Desa Siaga, akan tetapi keterkaitan dengan penelitian Nurpeni lebih dikaitkan dengan faktor penghambat dari pelaksanaan program Desa Siaga, sedangkan untuk penelitian penulis lebih terfokus pada partisipasi masyarakat dan kader kesehatan pada program Posbindu dalam Desa Siaga.

Ke-empat, Maqfiraah dkk (2018) tentang Eksplorasi Peran Forum Kesehatan Desa (FKD) Dalam Perolehan Strata Desa Siaga di Kabupaten Blora. Hasil dari penelitian mengenai eksplorasi peran forum kesehatan desa terdapat beberapa aspek yang mengalami penurunan dan peningkatan diantaranya sumber daya manusia yang mengalami penurunan strata dimana pengurus tidak mengetahui tentang tugas pokok dan fungsi dari FKD, tidak ada pergantian pengurus sejak tahun 2009. Aspek Dana juga mengalami penurunan strata karena tidak memiliki sumber dana dari masyarakat, usaha masyarakat, dan swasta. Sarana prasarana adalah aspek yang sudah mengalami peningkatannya strata karena satu desa sudah mempunyai gedung FKD sendiri. Aspek perencanaan mengalami penurunan karena dalam perencanaan tidak dilakukan secara sistematis hanya melalui grup Whatsapp. Pelaksanaan juga terdapat penurunan strata karena kegiatan berjalan tidak ada notulensi kegiatan di FKD. Persamaan penelitian penulis dengan penelitian Maqfiraah adalah mengenai Program Forum Kesehatan Desa (FKD) pada penelitian Maqfiraah kendala pada program Forum Kesehatan Desa lebih terfokus pada penurunan strata Desa Siaga karena beberapa aspek diantaranya adalah mengenai dana. Pada penelitian penulis lebih terfokus pada partisipasi kader kesehatan yang dilibatkan pada Program yang ada di dalam FKD yakni Kegiatan Posbindu.

Ke-lima, Fidora dkk (2018) tentang Evaluasi Pelaksanaan Forum Kesehatan Desa Dalam Mendukung Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga Aktif di Desa Gulon Kabupaten Magelang. Terdapat tiga tahapan dalam evaluasi pelaksanaan FKD. Tahap pertama mengenai input sumber daya manusia yang melaksanakan tugas sebagai pengurus FKD belum maksimal karena kurangnya pengetahuan tentang manajemen pengelolaan FKD. Tahap proses, perencanaan kegiatan FKD di Desa Gulon belum dapat direncanakan dengan baik karena belum adanya pertemuan rutin FKD. Tahap ketiga output, pertemuan FKD masih sering tergabung dengan kegiatan pertemuan desa secara umum, akan tetapi kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan sudah berjalan dengan baik seperti posyandu, poslansia serta donor darah. Kegiatan FKD belum dapat dikatakan berhasil karena belum adanya target yang direncanakan secara jelas oleh Forum Kesehatan Desa. Penelitian yang dilakukan oleh Fidora dkk memiliki persamaan dengan penelitian penulis sama-sama meneliti mengenai Forum Kesehatan Desa akan tetapi pada penelitian Fidora terfokus pada evaluasi program FKD, sedangkan untuk penelitian penulis lebih mencari tau mengenai partisipasi masyarakat keterlibatan kader dalam Forum Kesehatan Desa di kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu).

Ke-enam Peregrine (2017) meneliti mengenai partisipasi politik dalam masyarakat. Masyarakat yang mendorong partisipasi politik lebih besar daripada berbagai tingkat hirarki menunjukkan ketahanan yang lebih besar dalam suatu populasi, organisasi dan ritual komunal dari masyarakat yang membatasi partisipasi politik. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan Peregrine adalah mengenai keterlibatan masyarakat dalam suatu kegiatan, akan tetapi pada penelitian yang dilakukan oleh Peregrine lebih terfokus pada partisipasi yang dilakukan pada kegiatan politik, sedangkan partisipasi yang dimaksudkan penulis adalah pada kegiatan kesehatan pada program Desa Siaga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang menghasilkan data deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Penulis secara langsung terjun ke lapangan untuk mendapatkan data penelitian. Penelitian ini dilakukan di Desa Jepang, Kecamatan Mejobo, Kabupaten Kudus. Fokus dalam penelitian ini yaitu pada: Pelaksanaan Desa Siaga dan bagaimana partisipasi masyarakat dalam program Desa Siaga. Sumber data penelitian ini diperoleh melalui sumber data primer dan sekunder. Data primer diperoleh penulis melalui subjek dan informan penelitian. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama yaitu Ketua Forum Kesehatan Desa, kader Posbindu sekretaris FKD dan bidan desa, sedangkan informan pendukung dalam penelitian ini yaitu Dokter, Kepala Desa, Peserta Posbindu dan sekretaris 2 di FKD.

Uji validitas data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi yang dilakukan dengan tiga cara yaitu: 1) Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, 2) Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi. Teknik analisis data terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan atau verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Desa Jepang

Desa Jepang adalah salah satu desa yang ada di Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus. Luas wilayah Desa Jepang 338,729 Ha. Jumlah penduduk Desa Jepang yaitu 13.173 jiwa yang terdiri dari 6.649 jiwa laki-laki dan 6.524 jiwa perempuan (Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, 2018). Lokasi Desa Jepang terletak di sebelah utara Desa Megawon, sebelah Selatan Desa Gulang dan Payaman, sebelah timur Desa Mejobo, dan sebelah barat Desa Jepang Pakis. Secara administrasi Desa Jepang terdiri dari 12 Rukun Warga. Akses untuk menuju antar dusun masyarakat Desa Jepang dapat dengan berjalan kaki, bersepeda menggunakan sepeda motor atau kendaraan lainnya. Puskesmas yang terdapat di Desa Jepang Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus melayani masyarakat dalam waktu satu kali dua puluh empat jam. Puskesmas Desa Jepang di dalamnya terdapat beberapa pelayanan yang meliputi Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat jalan, klinik gigi, persalinan, laboratorium, klinik paru dan kusta, klinik sanitasi, Kesehatan Ibu dan anak (KIA) serta keluarga berencana (KB), promosi kesehatan dan klinik gizi. Keberadaan Puskesmas di Desa Jepang dapat membantu masyarakat dalam menangani masalah kesehatan masyarakat Desa Jepang. Puskesmas Desa Jepang bekerja sama dengan kegiatan Forum Kesehatan Desa, dokter yang memeriksa pada saat deteksi dini di kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) mengenai penyakit, ketika ada yang terindikasi memiliki kadar kolestrol yang tinggi maka akan diberi rujukan ke puskesmas untuk bisa ditangani lebih lanjut.

Pelaksanaan Desa Siaga di Desa Jepang

Latar Belakang Forum Kesehatan Desa pada Desa Siaga

Latar belakang penyelenggaraan program Desa Siaga di Desa Jepang awalnya melalui Sosialisasi yang dilakukan oleh Puskesmas Desa Jepang bahwa di setiap Desa harus membentuk Desa Siaga. Pemberitahuan untuk membentuk Desa Siaga dilakukan oleh Petugas Promosi Kesehatan (Promkes) dari pihak Puskesmas yang disampaikan oleh Bapak Kusnoto. Syarat untuk bisa menjadi Desa Siaga ada berbagai macam diantaranya ada FKD, Tokoh Masyarakat, adanya perilaku hidup bersih dan sehat, pelayanan mandiri, posyandu balita,

posyandu lansia dan tanaman obat. Langkah awal untuk menjadi Desa Siaga yang dilakukan Desa Jepang adalah mengadakan Forum Kesehatan Desa (FKD). Sebuah Desa bisa dikatakan Siaga Aktif apabila terdapat kegiatan FKD dan berjalan aktif. Sebelum adanya FKD Posyandu di Desa Jepang hanya di beberapa RW, masih belum terdapat juga Posyandu lansia, kegiatan donor darah, Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Survei Mawas Diri (SMD), dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Masyarakat Desa hanya mengetahui terdapat Posyandu meskipun belum menyeluruh terdapat di seluruh RW.

Desa Jepang merupakan satu-satunya desa tingkat Kecamatan Mejubo yang dinobatkan sebagai Desa Siaga. Tolak ukurnya adalah penilaian dari Puskesmas dari segi kegiatan masyarakatnya, bagaimana tingkat kesadarannya untuk diajak kumpul jika ada kegiatan mengenai kesehatan, diajak rundingan untuk konsultasi tentang lingkungannya dan dirasa masyarakat memiliki respon baik untuk menanggapi masalah kesehatan masyarakatnya. Forum Kesehatan Desa di dalamnya terdapat kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) yang diadakan sejak Tahun 2014, awal mula kegiatan Posbindu diberi bantuan pinjaman alat untuk cek kesehatan masyarakat dari Puskesmas berupa Timbangan, alat pengukur kadar lemak, alat pengukur tinggi badan dan lingkar perut, semua alat difokuskan di Desa Jepang karena dianggap ada potensi untuk berkembang kedepannya. Pada tahun 2017 ketua FKD Bapak Susilo menambah untuk membeli alat lengkap untuk tambahan cek kesehatan masyarakat karena dirasa kurang berupa timbangan, alat pengukur tensi, alat untuk mendeteksi kolesterol, asam urat dan gula darah.

Waktu Pelaksanaan Posbindu

Kegiatan Posbindu rutin diadakan selama satu bulan sekali yang berlangsung pada minggu kedua di hari selasa pada sore hari pukul 15.30 sampai dengan pukul 17.30. Donor darah berlangsung tiga bulan sekali yang diadakan di Balai Desa Jepang yang diselenggarakan untuk umum tidak hanya bagi warga masyarakat Desa Jepang. Survei Mawas Diri bagi para kader kesehatan mengenai PHBS dilakukan dalam target waktu satu bulan untuk mensurvei perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat Desa Jepang. Musyawarah Masyarakat Desa adalah kegiatan akhir untuk evaluasi keseluruhan mengenai kesehatan masyarakat dan dilakukan dalam jangka waktu satu tahun sekali karena menunggu dana Rancangan Anggaran Belanja (RAB) cair dari pemerintah Kepala Desa Jepang.

Tempat Pelaksanaan Posbindu

Tempat pelaksanaan kegiatan Posbindu, Donor Darah dan Musyawarah Masyarakat Desa berada di Balai Desa Jepang, sedangkan untuk kegiatan Survei Mawas Diri bertempat di rumah masing-masing rumah di dua belas RW di Desa Jepang. Kegiatan Posbindu berlangsung dari Pukul 15.30 sampai dengan 17.30, sedangkan kegiatan Donor Darah, berlangsung tiga bulan sekali di minggu pertama pada hari minggu yang dimulai pada pukul 08.00 sampai dengan pukul 14.00. Musyawarah Masyarakat Desa dilakukan setahun sekali akan tetapi untuk tidak menentu karena menunggu pencairan dana yang diajukan kepada Kepala Desa Jepang. Survei Mawas Diri (SMD) mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilakukan oleh masing-masing kader kesehatan ke masing-masing rumah untuk mengetahui pola hidup sehat masyarakat Desa Jepang.

Tujuan Program Desa Siaga

Tujuan diadakannya Desa Siaga adalah terwujudnya masyarakat Desa dan Kelurahan yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri sehingga derajat kesehatannya meningkat. Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga aktif dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat yaitu upaya memfasilitasi proses belajar masyarakat Desa dan Kelurahan dalam

memecahkan masalah-masalah kesehatannya. Program Desa Siaga memerlukan peran aktif dari berbagai pihak mulai dari pusat, provinsi, Kabupaten, Kota, Kecamatan, sampai Desa dan Kelurahan.

Kegiatan-kegiatan di dalam FKD

Bentuk kegiatan dalam Forum Kesehatan Desa adalah Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), merupakan bentuk kegiatan cek kesehatan yang dilakukan untuk mendeteksi kesehatan masyarakat Desa Jepang. Kegiatan Posbindu diselenggarakan oleh Tokoh Masyarakat yang menjabat sebagai Ketua FKD, Bidan Desa, Dokter dan Kader Kesehatan. Pelayanan Posbindu gratis untuk masyarakat Desa Jepang. Setiap bulan pemeriksaan Posbindu hanya dibatasi untuk 30 orang saja yang terbagi dari satu RW dan terdiri dari 2 RT. Sistem pembagian undangan untuk masyarakat dibuat bergantian di setiap bulannya karena keterbatasan waktu dan alat untuk cek kesehatan. Masyarakat diberi fasilitas gratis untuk cek kesehatan diantaranya cek timbangan berat badan, untuk alat pengukur tensi, alat untuk mendeteksi kolestrol, asam urat dan gula darah. Masyarakat hanya diperbolehkan untuk memilih salah satu untuk cek kesehatan dari cek kolestrol, asam urat dan gula darah, karena untuk stik yang digunakan untuk cek hanya dibatasi sejumlah 30 sesuai dengan jumlah undangan yang disebar oleh kepengurusan FKD.

Proses kader kesehatan Pos Pembinaan Terpadu untuk mengajak masyarakat agar ikut andil dalam kegiatan Pos pembinaan Terpadu adalah melalui kegiatan keagamaan seperti tahlilan atau kegiatan mengaji secara rutin yang diadakan oleh ibu-ibu pada setiap hari minggu malam. Kader kesehatan pada saat selesai kegiatan mengaji memberikan sosialisasi kepada masyarakat ketika mendapat informasi kesehatan dari dokter mengenai hal-hal yang harus dilakukan untuk selalu menjaga kesehatan, selain itu kader kesehatan juga memberikan informasi mengenai adanya kegiatan Pos Pembinaan Terpadu yang dilaksanakan satu bulan sekali yang bertempat di Balai Desa Jepang, ketika pada saat kegiatan ada undangan masyarakat diminta untuk hadir karena dalam kegiatan tersebut terdapat cek kesehatan yang dilakukan secara gratis untuk masyarakat Desa Jepang.

Pelayanan pertama adalah di meja pendaftaran berisi registrasi pendaftaran. Masyarakat yang datang membawa KTP kemudian di data untuk ditulis nama, nomor induk kependudukan, tanggal lahir, umur, dan RT/RW di selembar kertas yang nantinya akan dibawa ke meja pelayanan berikutnya. Masyarakat yang datang setelah mendaftar di meja pendaftaran kemudian menunggu untuk berikutnya dipanggil oleh kader kesehatan untuk giliran maju untuk cek kesehatan. Pelayanan kedua adalah mengenai pengukuran Berat Badan, Tinggi badan, dan lingkar perut. Pada tahap ini masyarakat di cek mengenai kesesuaian antara berat badan, lingkar perut dengan usia saat ini. Setiap pengecekan kesehatan masyarakat membawa formulir yang diberikan oleh kader kesehatan pada saat di meja pendaftaran. Di bagian pengecekan tinggi badan masyarakat juga masih membawa formulir pengisian cek kesehatan kemudian setelah di cek tinggi badan formulir kemudian diisi oleh petugas dan kemudian dilanjutkan untuk ke cek kesehatan berikutnya.

Meja pendaftaran ketiga adalah pengecekan kadar lemak. Pengecekan kadar lemak dilakukan oleh dua kader. Pada bagian pengecekan kadar lemak kader kesehatan tidak sekedar mengecek akan tetapi juga mengingatkan masyarakat untuk selalu menerapkan pola hidup sehat. Pelayanan di meja keempat mengenai pengecekan kadar gula darah, asam urat dan kolestrol oleh Bidan desa dan Dokter. Tahap terakhir pelayanan masyarakat hanya diperbolehkan untuk mengecek salah satu pilihan diantara asam urat, kolestrol, dan gula darah berdasarkan keluhan yang sedang dirasakan. Tahap terakhir pada pengecekan kesehatan di Posbindu dilakukan oleh Bidan Desa dan Dokter. Pada tahap ini dokter dan Bidan Desa menanyakan kepada masyarakat mengenai keluhan yang dirasakan. Dokter dan Bidan Desa kemudian mengecek salah satu keluhan yang dirasakan diantara asam urat, kolestrol dan gula

darah. Apabila hasil dari cek dari salah satu asam urat, kolestrol dan gula darah tinggi, dokter memberikan mengisi formulir yang dibawa masyarakat dan menuliskan rujukan untuk dibawa ke Puskesmas agar masyarakat yang bersangkutan periksa lebih lanjut.

Kader Posbindu

Penyelenggara program Forum Kesehatan Desa dalam pelaksanaan Desa Siaga yang sudah berjalan kurang lebih empat tahun terdiri dari Ketua, Bidan Desa, dan Kader Kesehatan. Ketua Forum Kesehatan Desa, Bapak Susilo merupakan lulusan dari D3 Pertanian. Bidan Desa, Ibu Era Prihantini lulusan D3 Kebidanan. Kader kesehatan Ibu Suwarti, Ibu Jami', Ibu Zulfah dan Ibu Yuli Aris masing-masing merupakan lulusan pendidikan SMA akan tetapi untuk Ibu Ernawati merupakan lulusan D3 Keperawatan. Pengalaman dalam mengelola kegiatan yang dialami oleh masing-masing ketua, Bidan dan kader kesehatan memiliki perbedaan. Pengalaman yang dialami oleh Ketua Forum Kesehatan Desa pada saat rapat dengan pengurus, para anggota FKD meminta untuk di setiap tahunnya seragam yang dikenakan di FKD diganti.

Pengalaman lain yang dirasakan oleh kader kesehatan pada saat cek kesehatan adalah masih terdapatnya masyarakat yang datang dalam keadaan parah untuk berobat di Posbindu. Masyarakat masih belum paham mengenai kegiatan Posbindu bahwa kegiatan ini dilakukan adalah untuk deteksi dini pengecekan kesehatan, bukan untuk mengobati. Berbeda dengan pengalaman yang dialami oleh Bidan Desa, masih terdapatnya masyarakat yang menginginkan untuk cek kesehatan semua yang terdiri dari kolestrol, gula darah, dan asam urat. Berbagai macam pengalaman yang dilalui selama kurang lebih empat tahun dalam menyelenggarakan program Posbindu pengalaman-pengalaman tersebut yang menjadikan hubungan satu sama lain menjadi semakin erat karena mereka saling bercerita satu sama lain mengenai kejadian-kejadian yang dilalui.

Sumber Dana

Sumber dana Forum Kesehatan Desa pada kegiatan Posbindu berasal dari anggaran Kepala Desa. Rencana Anggaran Belanja dibuat oleh ketua Forum Kesehatan Desa yaitu Bapak Susilo yang kemudian dilaporkan pada saat musyawarah dengan kepengurusan dan para kader kesehatan. Jumlah anggaran dana yang diajukan selama satu tahun sebesar 15.000.000 sampai dengan 17.000.000. Rencana Anggaran Belanja (RAB) yang dibuat oleh pak Susilo kemudian hasilnya dipaparkan pada saat rapat kepengurusan yang diselenggarakan selama satu tahun empat kali. Hari dan tanggal untuk jadwal rapat tidak menentu disesuaikan dengan waktu ketika tidak ada acara. Pelaksanaan rapat dilaksanakan di malam hari mulai pukul 19.00 sampai dengan 21.00 di Balai Desa Jepang.

Sasaran Program FKD

Sasaran program FKD di pelaksanaan Posbindu merupakan masyarakat Desa Jepang. Setiap bulan kegiatan mengundang 30 peserta yang terbagi dari dua RW. Sasaran dari program posbindu adalah masyarakat baik laki-laki maupun perempuan yang berusia tujuh belas sampai empat puluh lima tahun. Pada pelaksanaan Posbindu keikutsertaan perempuan lebih dominan dibandingkan dengan keikutsertaan laki-laki. Hal ini dikarenakan pada saat pemberian undangan untuk kedatangan peserta Pos Pembinaan Terpadu yang dilakukan oleh Kader Kesehatan hanya diberikan secara acak kepada siapa saja yang bisa datang pada saat cek kesehatan di kegiatan Posbindu. Keikutsertaan remaja pada kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Masyarakat yang datang terkadang ada yang usianya lebih dari enam puluh tahun karena undangan yang diberikan oleh kader Posbindu diberikan kepada orang lain jika berhalangan hadir. Asumsi masyarakat yang sudah lanjut usia menganggap bahwa kegiatan Posbindu merupakan kegiatan berobat gratis untuk mengatasi penyakit yang diderita masyarakat.

Hak dan Kewajiban peserta Posbindu

Hak peserta yang didapatkan dalam kegiatan Posbindu, masyarakat mendapatkan cek kesehatan gratis untuk di cek mengenai berat badan, lingkaran perut, tinggi badan dan memilih salah satu dari cek kolesterol, gula darah, dan asam urat. Masyarakat juga diberikan rujukan apabila setelah dicek ada hasil yang memerlukan untuk masyarakat melakukan pemeriksaan lanjutan ke Puskesmas. Kewajiban yang dilakukan peserta untuk datang pada saat cek kesehatan adalah membawa undangan yang telah diberikan oleh kader kesehatan dan membawa kartu identitas yakni KTP, untuk di data oleh kader kesehatan agar kader mempunyai rekapan data masyarakat desa Jepang yang sudah datang ke Posbindu dan hasil dari cek kesehatan yang telah dilakukan.

Struktur kepengurusan FKD

Kepengurusan FKD tidak semua ikut berpartisipasi hanya yang tidak ada halangan acara yang bisa untuk ikut menghadiri dan berpartisipasi dalam kegiatan. Individu yang ikut dalam kader kesehatan Posbindu berbeda dengan struktur kepengurusan Forum Kesehatan Desa hanya Ibu Zulfah yang termasuk di dalam struktur kepengurusan FKD dan juga ikut menjadi kader kesehatan Posbindu. Kader kesehatan Posbindu ditunjuk langsung oleh ketua Forum Kesehatan Desa Bapak Susilo melalui kegiatan Posyandu. Kader yang aktif ikut dalam kegiatan Posyandu ditunjuk dan dipilih Bapak Susilo untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu.

Sejarah pengembangan Desa Siaga pada tahap perencanaan, dalam rangka pengembangan Desa Siaga diperlukan adanya fasilitator di Kabupaten dan Kota. Fasilitator pengembangan Desa dan kelurahan Siaga adalah petugas promosi kesehatan dari dinas kesehatan Kabupaten atau Dinas Kesehatan Kota. Kader Kesehatan diberi bekal mengenai pengembangan Desa dan kelurahan Siaga. Pelatihan yang didapatkan kader adalah mengenai manajemen dan pelatihan pelaksanaan. Pelatihan pelaksanaan diikuti oleh para petugas yang disertai tanggung jawab membina Desa Siaga. Materi pelatihan mencakup proses pengembangan Desa Siaga, yang lebih ditekankan kepada teknis pelayanan di Desa Siaga, (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1529/MENKES/SK/X/2010:16).

Tahap perencanaan pada penelitian yang dilakukan oleh penulis terlaksana sesuai dengan ketentuan yang terdapat pada sejarah Desa Siaga, bahwa pada tahap ini terdapat fasilitator dari Puskesmas pihak promosi kesehatan bernama Bapak Kusnoto yang bertugas untuk membantu mensosialisasikan mengenai adanya Desa Siaga. Pelatihan kader kesehatan dilakukan oleh pihak fasilitator bersama dengan Dokter, memberi arahan mengenai teknis pelaksanaan Desa Siaga dan apa saja yang harus dilakukan oleh kader kesehatan pada saat penyelenggaraan kegiatan. Tahap pelaksanaan berkaitan dengan sejarah Desa Siaga yang menjelaskan bahwa penetapan kader kesehatan adalah anggota masyarakat Desa yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam kegiatan, serta menjadi tenaga penggerak kegiatan dalam rangka pengembangan Desa Siaga, (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1529/MENKES/SK/X/2010:17).

Pada penelitian penulis terkait pelaksanaan program sudah terlaksana, penetapan kader dilakukan oleh Ketua Forum kesehatan Desa Bapak Susilo yang dibantu oleh Bidan Desa Ibu Era dalam memilih kader kesehatan, kader kesehatan dipilih dari keaktifan para kader yang dilihat dari keikutsertaan dalam kader Posyandu. Pemilihan kader ditujukan untuk yang mau belajar, aktif dan secara sukarela membantu kegiatan tanpa dibayar. Penetapan kader Posbindu dipilih lima orang yang disesuaikan dengan bentuk pelayanan yang terdapat di Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu).

Partisipasi Masyarakat dalam Program Desa Siaga

Partisipasi masyarakat dalam kegiatan Pos Pembinaan Terpadu di Desa Jepang dapat dilihat dalam tiga tahapan diantaranya tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Konsep partisipasi juga dijelaskan oleh Nasdian (2015:95) bahwa masyarakat dapat dikatakan berpartisipasi jika dikategorikan bahwa masyarakat dilibatkan dalam proses perencanaan sebuah kegiatan, kemudian masyarakat juga dilibatkan dalam proses pembentukan kekuatan dalam memecahkan permasalahan yang mereka hadapi.

Kegiatan Perencanaan

Kegiatan perencanaan program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) dalam Forum Kesehatan Desa dilakukan sebelum kegiatan tersebut diadakan. Tahap awal yang direncanakan oleh Ketua FKD adalah berkonsultasi dengan bidan Desa untuk memilih kader kesehatan untuk membantu melayani cek kesehatan masyarakat. Kader kesehatan dipilih berdasarkan keaktifan masyarakat dalam kegiatan yang dilihat dari kegiatan Posyandu. Kader kesehatan Posbindu ditunjuk sebagian dari kader Posyandu. Penetapan kader bersifat sukarela, hanya yang berkenan karena tidak ada imbalan untuk kader kesehatan dalam melayani masyarakat. Tahap berikutnya setelah dipilih dan mengetahui peran serta fungsi kader kesehatan kemudian diberi ilmu pengetahuan oleh pihak Puskesmas mengenai informasi Desa Siaga dan Posbindu.

Kader kesehatan untuk menjalankan perannya sebagai pengembang Desa Siaga memiliki beberapa fungsi diantaranya : 1) membantu petugas kesehatan dalam pengelolaan desa melalui Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), 2) membantu memantau kegiatan dan evaluasi Desa Siaga, 3) membantu mengembangkan dan mengelola UKBM lain seperti PHBS, pengamatan kesehatan berbasis masyarakat, penyehatan lingkungan, serta kesehatan ibu, bayi dan anak balita, 4) membantu mengidentifikasi dan melaporkan kejadian di masyarakat yang dapat berdampak kepada masyarakat, 5) membantu dalam memberikan pemecahan masalah kesehatan yang sederhana kepada masyarakat, (Departemen Kesehatan RI, 2007:3).

Kader kesehatan diarahkan untuk bisa menangani masalah kesehatan yang terdapat di masyarakat Desa Jepang. Informasi yang diberikan oleh pihak Puskesmas kepada kader kesehatan adalah mengenai: 1) Apa itu Posbindu PTM, 2) Kapan Posbindu PTM dilaksanakan, 3) Mengapa perlu Posbindu PTM, 4) Apa saja faktor resiko PTM yang diukur pada Posbindu PTM, 5) Dimana Posbindu PTM dilaksanakan, 6) Apa saja kegiatan Posbindu PTM, 7) Kapan dirujuk dari Posbindu PTM ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar, (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Kegiatan Pelaksanaan

Penyusunan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) diselenggarakan oleh dan untuk masyarakat, kegiatan dilaksanakan berdasarkan rembug warga. Posbindu melibatkan peran serta masyarakat untuk upaya promotif, preventif dan pengendalian dini mengenai keberadaan faktor resiko penyakit tidak menular. Tujuan penyelenggaraan Posbindu meliputi mawas diri untuk mendeteksi dan mencegah faktor resiko penyakit tidak menular secara dini. Sasaran kegiatan Posbindu usia 15-60 tahun. Kegiatan Posbindu meliputi monitoring faktor resiko penyakit tidak menular secara rutin, selain itu konseling faktor resiko penyakit tidak menular mengenai diet, aktifitas fisik, merokok, dan stress. Kegiatan lain yakni penyuluhan atau dialog interaktif mengenai masalah kesehatan yang ada.

Kegiatan Posbindu meliputi monitoring faktor resiko penyakit tidak menular secara rutin, selain itu konseling faktor resiko penyakit tidak menular mengenai diet, aktifitas fisik, merokok, dan stress. Kegiatan lain yakni penyuluhan atau dialog interaktif mengenai masalah kesehatan yang ada. Identifikasi masalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kader kesehatan dilibatkan untuk survei PHBS masyarakat Desa Jepang. Perilaku Hidup Bersih dan

Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.

Tujuan PHBS untuk meningkatkan rumah tangga sehat di desa Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia, selain itu juga meningkatkan pengetahuan, Kemauan, dan kemampuan anggota rumah tangga untuk melaksanakan PHBS dan berperan aktif dalam gerakan PHBS di masyarakat. Sasaran PHBS di seluruh anggota keluarga yaitu Pasangan Usia Subur (PUS), Ibu hamil dan Ibu menyusui, anak serta remaja, Usia Lanjut dan pengasuh anak, (Departemen Kesehatan RI, 2007:12). Desa Siaga Aktif memiliki ciri yang di dalamnya terdapat beberapa kegiatan diantaranya terdapat forum kesehatan desa, akses pelayanan kesehatan dasar, posyandu, upaya kesehatan berbasis masyarakat, kesiapsiagaan kegawatdaruratan bencana, peran serta masyarakat, dukungan dana untuk kegiatan kesehatan, dan pembinaan PHBS. Kegiatan Survei Mawas Diri (SMD) merupakan kegiatan survei Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dilakukan oleh kader kesehatan masyarakat Desa Jepang.

Kegiatan Evaluasi

Kader Kesehatan juga dilibatkan di tahap terakhir bagian partisipasi yakni evaluasi. Evaluasi kegiatan Posbindu dalam Forum Kesehatan Desa dibagi menjadi dua kegiatan rapat rutin oleh kepengurusan Posbindu dan Musyawarah Masyarakat Desa. Rapat oleh kepengurusan Posbindu diadakan satu tahun empat kali, untuk waktu menyesuaikan ketua FKD dan kader kesehatan, selain evaluasi yang dilakukan oleh kepengurusan Posbindu, terdapat evaluasi yang dilakukan oleh masyarakat umum Desa Jepang yang disebut Musyawarah Masyarakat Desa. Pertemuan Musyawarah Masyarakat Desa berlangsung satu tahun sekali untuk membahas hasil Survei Mawas Diri dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari hasil Survei Mawas Diri. Hasil evaluasi Posbindu menunjukkan bahwa antusias masyarakat Desa Jepang menjadi lebih mengetahui arti penting kesehatan. Setiap kegiatan Posbindu dilakukan pengertian sederhana dari kader kesehatan kepada masyarakat Desa Jepang mengenai penyakit tidak menular agar masyarakat mengetahui sedikit informasi mengenai kesehatan. Mengenai kehadiran peserta yang datang di cek kesehatan untuk antusias remaja masih kurang.

Hasil evaluasi untuk kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa pada Bulan September 2018 yang dilakukan oleh kader kesehatan dan pengurus Forum Kesehatan Desa mengenai persalinan di fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa masyarakat Desa Jepang sudah mengetahui bahwa persalinan yang aman adalah di fasilitas kesehatan minimal di Bidan, Puskesmas, dan Rumah Sakit. Desa Jepang terdapat dua bidan praktek swasta. Dari 600 KK yang disurvei ada 568 Pasangan Usia Subur yang sudah pernah melahirkan, dan ibu hamil yang akan bersalin mengatakan sudah melakukan persalinan di tenaga kesehatan atau akan melakukan persalinan di tenaga persalinan. Hasil MMD mengenai masalah kesehatan yang ada di desa Jepang kemudian dimusyawarahkan dan mencari solusi kesepakatan antara Kelurahan, Puskesmas, tokoh masyarakat dan RT RW agar tertangani.

Sebagai salah satu contoh perubahan adanya Forum Kesehatan Desa di Desa Jepang dulu banyak masyarakat yang terkena penyakit Demam Berdarah akan tetapi sekarang sudah mulai berkurang, karena kesadaran masyarakat melalui Musyawarah Masyarakat Desa yang sudah mulai mengetahui mengenai manfaat Voggung untuk Pemberantasan sarang nyamuk. Pembahasan lain misalkan yang dibicarakan di Musyawarah Masyarakat Desa mengenai masalah MCK, disurvei masyarakat yang tidak mempunyai MCK kemudian desa bekerja sama dengan Badan Keswadayaan Masyarakat (BKM). BKM mampu memberikan bantuan 5-7 rumah dibuatkan MCK, akan tetapi untuk bantuan yang diberikan tidak berupa uang melainkan sudah dibelanjakan barang untuk pembuatan MCK, jadi masyarakat yang mengerjakannya sendiri.

Manfaat dan Kendala Program Desa Siaga

Manfaat adanya penyelenggaraan program Desa Siaga pada kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) antara lain, Memudahkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, memudahkan masyarakat untuk mengetahui informasi dan mengatasi kesehatan secara mandiri, membantu masyarakat untuk menanggulangi masalah yang berubangan dengan kesehatan masyarakat, menjadikan masyarakat mandiri dalam mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat, mewujudkan masyarakat untuk peduli, tanggap dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri. Kendala yang dialami pada pelaksanaan Desa Siaga pada program Posbindu terkait pendanaan, Waktu, Pengetahuan masyarakat, dan Jumlah kehadiran Peserta Posbindu.

Partisipasi masyarakat dalam program Desa Siaga melibatkan proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Kader kesehatan dilibatkan pada proses perencanaan dalam pelatihan kader dengan pihak Puskesmas untuk mengetahui mengenai manajemen dan materi mengenai pelaksanaan Desa Siaga. Keikutsertaan masyarakat dalam program Desa Siaga terutama kader kesehatan melibatkan proses aktif dari masyarakat itu sendiri, seperti yang diungkapkan Nasdian (2015) Partisipasi adalah proses aktif, inisiatif diambil oleh warga komunitas sendiri, dibimbing oleh cara berfikir masyarakat dengan menggunakan sarana, proses dan kemudian dapat menegaskan kontrol secara efektif.

Nasdian (2015) mengatakan bahwa permasalahan yang terdapat dalam mengembangkan partisipasi dalam masyarakat adalah mengenai keterlibatan dalam pengambilan keputusan. Masyarakat tidak dilibatkan dalam keputusan yang diambil pada sebuah musyawarah atau evaluasi. Penelitian yang dilakukan oleh penulis pada partisipasi yang dilakukan oleh kader kesehatan dilibatkan penuh dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Kader dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan oleh ketua FKD.

Kemampuan masyarakat dalam berpartisipasi diharapkan mampu mencapai kemandirian yang dikategorikan menjadi tiga yakni kemandirian material, intelektual dan manajemen, (Nasdian,2015). Partisipasi yang dilakukan oleh kader kesehatan pada pelaksanaan kegiatan Posbindu dalam Forum kesehatan Desa, kader beserta pengurus mampu mengelola kegiatan, selain mengelola kader juga mampu mendapatkan pengetahuan yang didapatkan pada saat pelatihan kader dan pada saat sosialisasi pada kegiatan Forum Kesehatan Desa. Kemandirian material kader beserta pengurus FKD Posbindu menyiapkan sendiri alat-alat yang dibutuhkan pada saat pelaksanaan kegiatan Posbindu, seperti pembelian stik untuk cek kesehatan.

SIMPULAN

Partisipasi masyarakat pada program Desa Siaga di kegiatan Pos Pembinaan Terpadu yang dilaksanakan secara gratis untuk masyarakat Desa Jepang masih terkendala dalam hal pengetahuan masyarakat mengenai tujuan kegiatan Posbindu yang seharusnya untuk cek kesehatan akan tetapi asumsi masyarakat masih beranggapan bahwa kegiatan Pos Pembinaan Terpadu adalah kegiatan berobat gratis. Keberhasilan partisipasi kurang tepat sasaran terkait sasaran program yang awalnya adalah usia tujuh belas sampai empat puluh lima tahun akan tetapi pada pelaksanaan program yang datang pada kegiatan Pos Pembinaan Terpadu lebih kepada masyarakat yang berusia lanjut. Keikutsertaan remaja masih kurang pada kegiatan Pos Pembinaan Terpadu.

SARAN

Bagi Kepengurusan FKD Posbindu, perlu memperhatikan untuk undangan yang diberikan ke peserta Posbindu, disesuaikan dengan sasaran program serta memberikan arahan kepada peserta Posbindu pada saat menyerahkan undangan bahwa kegiatan Posbindu adalah kegiatan cek kesehatan bukan pengobatan penyakit. Bagi kepengurusan Forum Kesehatan Desa pada kegiatan Pos Pembinaan Terpadu perlu mengajak kerjsama dengan organisasi remaja yang terdapat di Desa Jepang untuk ikut mensosialisasikan mengenai adanya kegiatan Pos Pembinaan Terpadu dan mengajak keikutsertaan remaja untuk hadir pada pelaksanaan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Petunjuk Teknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengembangan Desa Siaga*. Jakarta.
- Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa. 2018. *Pedoman Penyusunan dan Pendayagunaan Data Profil Desa dan Kelurahan*. Kudus: Pemerintah Kabupaten Kudus
- Fidora, Sapri. 2018. "Evaluasi Pelaksanaan Forum Kesehatan desa dalam mendukung pelaksanaan pengembangan desa siaga aktif di desa Gulon Kabupaten Magelang". *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 6 (5) :795-803.
- Hapsari, dkk. 2018. "Kesehatan Rumah Tangga di Lingkungan Pesisir (Kajian Antropologi Kesehatan Lingkungan di Tambak Rejo Kelurahan Tanjung Mas Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang)". *Jurnal Solidarity*, 7 (1) : 275-290.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Umum Pengembangan Desa Dan Kelurahan Siaga Aktif*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan.
- Maqfiraah, Durotun, dkk. 2018. "Eksplorasi Peran Forum Kesehatan Desa (FKD) Dalam Perolehan Strata Desa Siaga Di Kabupaten Blora". *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 6 (5) :721-731.
- Nasdian, Fredian Tonny. 2015. *Pengembangan Masyarakat*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Nurpeni. 2014. "Program Desa Siaga Pinang Sebatang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak". *Jurnal Inara*, 8 (5) : 1-3.
- Peregrine, Peter Neal. 2017. "Political participation and long-term resilience in pre-Columbian societies". *Disaster revention and Management : An International Journal*, 26 (3).
- Pratiwi, Poerwanti Hadi. 2012. "Perencanaan Partisipasi Lokal: Pengalaman Advokasi Participatory Budgeting LSM di Yogyakarta". *Jurnal Komunitas* : 4 (1) : 27-35.
- Rejeki, Lucia Sri, Dkk. 2012. "Peran Puskesmas dalam Pengembangan Desa Siaga Di Kabupaten Bantul". *Jurnal Kebijakan Indonesia* 1 (2) : 154-160.
- Syamsi, Syahrul. 2014. "Partisipasi Masyarakat Dalam Mengontrol Penggunaan Anggaran Dana Desa". *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 3 (1) : 21-28.