

PEMBERDAYAAN FORUM KESEHATAN DESA (FKD) DALAM PENCAPAIAN CAKUPAN JAMBAN DI DESA JATIPURUS KECAMATAN PONCOWARNO KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2016

Rahmadi Setyo Proj^{*}), Djamaluddin Ramlan^{**}), Lagiono ^{***})

Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang
Jalan Raya baturaden KM 12 Purwokerto, Indonesia

Abstrak

Desa Siaga Jatipurus terbentuk sejak tahun 2007 dan cakupan kepemilikan jamban sehat permanen masih belum mengalami peningkatan yaitu baru sekitar 78,35 %. Penelitian ini bertujuan untuk melihat upaya pemberdayaan masyarakat melalui forum kesehatan desa dalam pencapaian cakupan jamban di Desa Jatipurus Kecamatan Poncowarno Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggambarkan keadaan situasi, perbedaan situasi dan perkembangan melalui survei dengan menyebarkan kuisioner pada 40 responden untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang kegiatan FKD dan melakukan wawancara mendalam pada anggota FKD dan petugas promosi Kesehatan. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa, Kelembagaan FKD di Desa Jatipurus mempunyai legalitas dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Kegiatan FKD di Desa Jatipurus sudah sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga di Jawa Tengah. Responden berpersepsi FKD belum melaksanakan kegiatan terkait STBM. Cakupan jamban sehat Sebelum ada Desa Siaga sebanyak 37%, jamban semi permanen 35,7%, sharing 8,3% dan buang air besar sembarangan 19%. Dan sesudah ada desa siaga cakupan kepemilikan jamban sehat sebanyak 35,4%, jamban semi permanen 36,1%, sharing 6,7% dan buang air besar sembarangan meningkat menjadi 21,6%. Meskipun FKD sudah bekerja, tetapi cakupan jamban terkait STBM belum optimal. Simpulan dan saran menunjukkan bahwa, persentase buang air besar sembarangan mengalami peningkatan, maka diharapkan FKD dapat membuat sebuah regulasi untuk membuat efekjera yang pada akhirnya dapat mengeliminasi perilaku buang air besar sembarangan dari hasil penelitian, kepemilikan jamban sehat permanen dan jamban sehat semi permanen masih kurang, maka disarankan FKD dapat menjalin kemitraan dengan pihak ketiga untuk memberikan bantuan pembuatan jamban permanen.

Kata kunci : FKD, STBM, Jamban

Abstract

Desa Siaga Jatipurus formed since 2007, coverage healthy permanent latrine ownership still has risen only about 78.35% . Community empowerment through village health forum in the achievement of latrine coverage in the village of the District Jatipurus Poncowarno 2016. The method used is descriptive research by describing the state of the situation, differences in circumstances and developments through a survey by distributing questionnaires to the 40 respondents to assess public perception of FKD activities and conduct in-depth interviews on FKD members and health promotion officer. The results of this study show that, in the village of Institutional FKD Jatipurus has the legality in carrying out its duties and functions. FKD activities in the village Jatipurus are in accordance with the Guidelines prepared village in Central Java. Respondents berpersepsi FKD not carry out activities related to STBM. Scope of healthy latrines Before Alert Village as much as 37%, 35.7% semi-permanent latrine, sharing 8.3% and defecation 19%. And when there is standby village latrine ownership healthy coverage as much as 35.4%, 36.1% semi-permanent latrine, sharing 6.7% and defecation increased to 21.6%. Although FKD already working, but the latrine coverage related STBM not optimal. Conclusions and suggestions show that the percentage of defecation increased, it is expected FKD can make a regulation to make efekjera that could ultimately eliminate the behavior of defecation of the research results, the ownership of healthy latrines permanent and healthy latrines semi-permanent is still lacking, FKD it is advisable to enter into partnerships with third parties to provide assistance in establishing the permanent latrines.

Key word : FKD, STBM, Latrine

I. Pendahuluan

Era Millenium Development Goals (MDGs) telah berakhir di tahun 2015 yang kemudian dilanjutkan dengan Sustainable Development Goals (SDGs). Ada 17 tujuan yang harus dicapai dalam SDGs, satu diantaranya adalah *menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang*. Outcome yang diharapkan dari tujuan tersebut adalah munculnya budaya perilaku hidup bersih dan sehat terkait dengan akses terhadap sarana air bersih dan sanitasi yang layak serta mengakhiri defekasi terbuka (Rakorpap kementerian RI, 2015).

Berdasarkan laporan *Join Monitoring Program (JMP) WHO/UNICEF* tahun 2015, Indonesia menduduki peringkat ke 2 setelah India dalam perilaku buang air besar sembarangan. Setidaknya ada 51 juta penduduk Indonesia yang buang air besar sembarangan. Penyebabnya menurut *UNICEF Wash* adalah 1) kebiasaan yang tertanam sejak kecil sehingga sulit diubah setelah dewasa, 2) tidak memiliki jamban oleh sebab ketidakmampuan untuk memiliki jamban dan 3) tidak memiliki rumah. Masih menurut *UNICEF Wash*, 2,4 milyar penduduk dunia tidak memiliki jamban, dan 1/8 nya atau sekitar 946 masih buang air besar di tempat terbuka, sedangkan di Indonesia 12,9 % penduduk Indonesia belum memiliki jamban.

Propinsi Jawa Tengah 9.914.885 KK, 50 % atau 4.691.516 KK sudah memiliki jamban sehat permanen dan mengalami peningkatan 1,3 % setelah adanya program STBM menjadi 5.490.762 KK. Sementara di Kabupaten Kebumen, dari 340.954 KK cakupan terhadap akses jamban sudah mengalami peningkatan dari 84,93 % menjadi 87,39 %.

Poncowarno adalah satu dari 35 Kecamatan yang ada di Kabupaten Kebumen, data Profil Kesehatan Tahun 2015 menunjukkan bahwa angka BABS dari tahun 2013, 2014 dan 2015 mengalami peningkatan dari 42,8 % di tahun 2013 menjadi 41,2 % di tahun 2014 dan meningkat 2,5 % di tahun 2015 menjadi 43,7 %. Meskipun demikian persentase akses ke jamban mengalami peningkatan dari 70,48 % menjadi 76,44 %. Berikut tabel STBM di Kecamatan Poncowarno Tahun 2015.

Berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk meningkatkan akses terhadap jamban dan mengeliminasi buang air besar sembarangan. Diantara berbagai program itu adalah STBM

(Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), PAMSIMAS dan Desa SIAGA. Diharapkan dengan upaya upaya pemberdayaan masyarakat dapat merubah perilaku masyarakat dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya hidup bersih dan sehat.

Program Desa Siaga pertama kali diluncurkan di Jawa Tengah tahun 2007, Kabupaten Kebumen termasuk Kabupaten yang menjadi *pilot project* Desa SIAGA. Program desa siaga bertujuan agar masyarakat dapat mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan, bencana dan kegawat darurat yang timbul di wilayahnya secara mandiri, sehingga masyarakat yang tinggal di desa tersebut dapat hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup sehat dan ada akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu (Dinkesprop, 2010).

Desa Jatipurus telah terbentuk kelembagaan Desa Siaga sejak tahun 2007, dan sudah mengalami satu kali reorganisasi Forum Kesehatan Desa. Berdasarkan wawancara penulis dengan bidan desa, kegiatan Desa Siaga di Desa Jatipurus cenderung aktif hal ini terlihat dari adanya dana sosial, rapat FKD dan alokasi Dana Desa untuk kegiatan Desa Siaga. Meskipun demikian, cakupan kepemilikan jamban sehat permanen masih belum mengalami peningkatan, yaitu baru sekitar 95 KK dari 384 KK (Website STBM, 2015). Sebelum terbentuk desa siaga cakupan jamban sehat di Desa Jatipurus sebanyak 87 KK dari 384 KK. Ini berarti peningkatan cakupan jamban sehat baru sekitar 1,3 % dalam kurun waktu 10 tahun. Untuk itulah melalui skripsi ini, penulis ingin mengetahui upaya Pemberdayaan Forum Kesehatan Desa dalam pencapaian cakupan jamban di Desa Jatipurus Kecamatan Poncowarno tahun 2015.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui Pemberdayaan Forum Kesehatan Desa dalam pencapaian cakupan jamban di Desa Jatipurus Kecamatan Poncowarno Tahun 2016. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mengetahui Kelembagaan FKD di Desa Jatipurus, mengetahui Kegiatan FKD di Desa Jatipurus, mengetahui persepsi masyarakat tentang kegiatan FKD terkait STBM, mengetahui cakupan kepemilikan Jamban sebelum terbentuknya FKD, mengetahui cakupan kepemilikan jamban setelah terbentuknya FKD, mendeskripsikan peran FKD

dalam pencapaian cakupan jamban di Desa Jatipurus

II. Bahan dan Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Lokasi penelitian di Desa Jatipurus Kecamatan Poncowarno. Objek dari penelitian ini adalah Forum Kesehatan Desa. Penelitian dilakukan dengan memberikan kuisioner pada 40 warga, wawancara mendalam dengan anggota FKD dan petugas promosi kesehatan serta telaah dokumen administrasi Desa Siaga Desa Jatipurus

III. Hasil dan Pembahasan

Desa Siaga Jatipurus terbentuk tahun 2007. Awal mula terbentuknya Desa Siaga di Desa Jatipurus adalah adanya program Desa Siaga di Kabupaten Kebumen dimana Desa Jatipurus termasuk satu dari lima desa di Kecamatan Poncowarno yang mendapat kesempatan pertama kali mendapat pelatihan Desa Siaga.

Sejak awal terbentuknya hingga penelitian ini dilakukan, Forum Kesehatan Desa (FKD) Desa Jatipurus sudah berganti ketua sebanyak dua kali.

FKD dipimpin oleh seorang ketua yang dibantu oleh wakil dan sekretaris untuk melaksanakan tugas harian. Sementara, pelaksana teknis kegiatan adalah seksi-seksi dalam FKD. Bidan desa masuk dalam seksi upaya kesehatan dan dibantu oleh dua orang kader kesehatan

1. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan telaah dokumen dari buku administrasi Desa Siaga, maka dapat diperoleh uraian tugas dari masing-masing seksi. Adapun uraian tugas tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Uraian Tugas Kepengurusan FKD Desa Jatipurus Tahun 2016

No	Kedudukan dalam FKD	Tugas
1.	Ketua	Memimpin pertemuan, menjadi Fasilitator, Pembina dan pengawas dalam kegiatan FKD
2.	Wakil Ketua	Membantu ketua FKD dalam pembinaan, bimbingan, fasilitasi dan evaluasi tiap-tiap

3.	Sekretaris	seksi Mencatat hasil dari pertemuan, Membuat undangan pertemuan, mencatat pemasukan dana sehat dan pemanfaatannya
4.	Sie Upaya Kesehatan	Meningkatkan cakupan pemanfaatan UKBM oleh masyarakat seperti Posyandu, PKD, Posbindu dan melakukan pencatatan terhadap kondisi kesehatan ibu, bayi, balita dan usia rentan lainnya.
5.	Sie Pembiayaan	Menggalang dana sehat untuk Desa Siaga Mencari CSR untuk kegiatan Desa Siaga
6.	Sie Gotong Royong	Menggerakkan kegiatan kerjabakti Melakukan pendataan ambulan desa Melakukan pendataan donor darah
7.	Sie Surveilns	Mengamati, mencatat dan melaporkan masalah kesehatan dan bencana yang mungkin terjadi di Desa Jatipurus dan melakukan pendataan PHBS tingkat rumah tangga, Pendataan 10 besar penyakit, pendataan KK miskin, pendataan Jamban

Tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa FKD Desa Jatipurus sudah memiliki kelompok kegiatan yang jelas. Kegiatan yang terkait dengan STBM diantaranya adalah pendataan 10 besar penyakit, pendataan jamban, pendataan PHBS, kegiatan promotif Stop BABS dan promosi jamban sehat.

2. Kelengkapan Buku Administrasi

Tabel 4.2 Kelengkapan Administrasi FKD Desa Jatipurus Tahun 2016

Menurut Pedoman
Pelaksanaan Desa Siaga di Jawa Tengah

N0	Buku	Keterangan	
		Ada	Tidak
1.	Buku keuangan	V	
2.	Buku daftar	V	
3.	Buku notulen	V	
4.	Buku KIA	V	
5.	SIP	V	
6.	Buku catatan		V
7.	Buku pendataan		V
8.	Buku kondisi	V	
9.	Buku catatan	V	
0.	Buku kasus		V
1.	Buku Daftar	V	

Buku administrasi tersebut mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2016.

a. Kegiatan FKD

FKD dikatakan baik jika indikator keberhasilan dalam FKD terpenuhi, berikut adalah bentuk kegiatan FKD di Desa Jatipurus jika dibandingkan dengan indikator keberhasilan desa siaga menurut Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga di Jawa Tengah Tahun 2016.

Tabel 4.3 Indikator Keberhasilan Desa Siaga di Desa Jatipurus Tahun 2016 Menurut Pedoman Desa Siaga di Jawa Tengah

Kegiatan	Indikator	Realita
Poliklinik Kesehatan Desa	1. Cakupan pelayanan kesehatan 80% 2. Pemanfaatan Pelayanan di Kesehatan minimal 50% 3. Ada upaya deteksi dini penyakit	Cakupan pelayanan sudah 80% Persalinan di tenaga kesehatan 100% Ada upaya deteksi dini penyakit dan kewaspadaan kesehatan lainnya Strata posyandu mening-

	atau kewas - daan kesehatan lain - nya 4. Peni ngkatan dalam strata posyandu dan UKBM lainnya 5. Ada Forum yang membahas pemba - ngunan kesehatan di wilayahnya	kat Ada FKD
Forum Keseha tan Desa	1. Ada Forum yang melaksanakan tugas 2. Ada rencana pemba - ngunan kesehatan hasil SMD dan MMD 3. Ada Kebijakan bidang kesehatan 4. Ada kegiatan rapat ru- tin 5. Renc ana kegiatan terlaksana 6. Ada dukungan secara berkelanjutan	1. Terbentuk FKD 2. SMD dan MMD kurang optimal ini terlihat dari minimnya data adminis- trasi 3. Ada akebijakan, utama - nya terkait besaran da - na sehat 4. Ada kegiatan rapat rutin, terlihat dari daftar absen 5. Pelaksanaan kegiatan belum optimal, minim pencatatan 6. Kegiatan berjalan meski tidak rutin
Gotong Royon g	1. Ada kegiatan dari, oleh dan untuk ma- syarakat 2. Ada kesinambunga n kesehatan	Gotong royong yang ada di Desa Jatipurus bersifat insidental. Kegiatan jumat bersih belum rutin dilaku- kan.Gotong

	3. Ada peningkatan kegiatan gotong royong masyarakat	royong yang dimaksud adalah warga siap membantu saat ada warga yang membutuhkan bantuan dan atau ada program dari desa.	Kesehatan	masyarakat yang berartispasi dalam pembiayaan kesehatan meningkat	ditarik saat pembagian raskin. Besarannya bervariasi tergantung kategori keluarga.
Upaya Kesehatan	1. Ada kegiatan UKBM 2. Kader aktif dan mampu melaksanakan upaya kesehatan dengan baik 3. Kegiatan UKBM berjalan rutin 4. Peningkatan rujukan masyarakat pada pelayanan kesehatan yang ada 5. Peningkatan cakupan UKBM	Ada kegiatan UKBM seperti: Posyandu, Posbindu, PKD Kader Desa Jatipurus aktif dan telah dilatih Pencatatan dan pelaporan juga sudah tertib cakupan UKBM > 80%		2. Pengalokasian tepat sasaran sesuai kebutuhan kesehatan 3. sebagai kebutuhan kesehatan 4. Pengelolaan dan pemanfaatan sudah tertib, mudah lancar dan kesinambungan	Keluarga maskin juga diwajibkan membayar dana sehat sebesar Rp. 500,-/bulan
Surveilans	1. Ada catatan dan pelaporan 2. Ada penanggung jawab pengamatan dan pemantauan 3. Ada pemanfaatan dan informasi	Kegiatan surveilans yang sudah tercatat dengan rutin adalah pemantauan terhadap balita gizi kurang dan ibu hamil resti. Untuk kegiatan lain belum ada catatan			
Pembiayaan	1. Dana terhimpun,	Sudah ada dana sehat yang rutin			

D. Persepsi Masyarakat tentang Kegiatan FKD Terkait STBM

Perspsi masyarakat terbentuk dari pengetahuan, pengalaman dan pengamatan yang dilakukan. Persepsi masyarakat terkait kegiatan FKD terkait STBM diketahui melalui pengetahuan responden tentang jamban sehat, dari mana sumber informasi tersebut diperoleh, siapa pemberi sumber informasi, pengalaman permintaan data terkait STBM.

1. Pengetahuan tentang Definisi Jamban Sehat

Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Jamban Sehat di Desa Jatipurus Tahun 2016

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase(%)
Tahu	37	92,5
Tidak	3	7,5
Total	40	100,0

Tabel diatas, responden yang mengetahui sebanyak 37 orang (92,5%). Responden dapat menyebutkan ciri-ciri jamban sehat diantaranya tidak menimbulkan bau dan tertutup. Dan yang tidak mengetahui sebanyak 3 orang (7,5%)

2. Sumber Informasi tentang Jamban Sehat
Tabel 4.5 Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi Jamban Sehat di Desa Jatipurus Tahun 2016

Sumber Informasi	Frekuensi	(%)
Tenaga Kesehatan	29	72,5
FKD	8	20
Belum Pernah Mendapat Informasi	3	7,5
Total	40	100,0

Responden yang menyatakan mendapat informasi mengenai jamban sehat dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 29 orang (72,5%), sisanya mengaku memperoleh informasi tentang jamban sehat dari pengurus FKD yaitu 8 orang (20%) dan ada 3 orang (7,5%) yang menyatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang jamban sehat.

3. Tempat Mendapatkan Informasi Tentang Jamban Sehat

Tabel 4.6 Distribusi Responden Menurut Tempat Mendapatkan Informasi Jamban Sehat di Desa Jatipurus Tahun 2016

Tempat Mendapatkan Informasi	F	(%)
Tempat Pelayanan Kesehatan	24	65
Balai Desa	13	35
Total	37	100

Responden mendapatkan informasi jamban sehat di tempat pelayanan kesehatan dalam hal ini PKD dan Posyandu sebanyak 24 orang (65%) dan sisanya menyatakan mendapatkan informasi di balai desa saat ada pertemuan atau ada penyuluhan.

4. Persepsi tentang Pendataan Jamban Sehat

Tabel 4.7 Distribusi Responden Menurut Persepsi Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Jatipurus Tahun 2016

Pernah	28
Belum	12
Total	40

Berdasarkan tabel 4.11 sebagian besar responden berpersepsi sudah pernah dilakukan pendataan terkait kepemilikan jamban sehat sebesar 28 orang (70%), sedangkan sisanya berpersepsi belum pernah dilakukan pendataan.

5. Persepsi Ada/Tidak Arisan Jamban

Tabel 4.8 Distribusi Responden Menurut Persepsi Ada/Tidak Arisan Jamban di Desa Jatipurus Tahun 2016

Persepsi Arisan Jamban	F	(%)
Ada	0	0
Tidak	40	100
Total	40	100

Berdasarkan tabel tersebut diatas, dapat kita ketahui bahwa semua responden menyatakan tidak ada arisan jamban di Desa Jatipurus sebanyak (100%)

6. Persepsi Ada/Tidak Bantuan Pembuatan Jamban Sehat

Tabel 4.9 Distribusi Responden Menurut Persepsi Ada/Tidak Bantuan Pembuatan Jamban Sehat di Desa Jatipurus Tahun 2016

Persepsi Tentang Bantuan Jamban Sehat	F	(%)
Ada	14	35
Tidak	26	65
Total	40	100

Responden yang berpersepsi tidak ada bantuan untuk pembuatan jamban sehat dari pemerintah desa sebanyak 26 orang (65%). Sisanya 14 orang (35%) berpersepsi ada bantuan untuk pembuatan jamban sehat.

E. Kepemilikan Jamban

Tabel 4.10 Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban di Desa Jatipurus Tahun 2016

Kepemilikan Jamban	Frekuensi	Jenis Jamban	Persentase (%)	F	(%)
--------------------	-----------	--------------	----------------	---	-----

Memenuhi syarat	34	85
Tidak memenuhi syarat	6	15
Total	40	100

Tabel 4.7 diketahui ada 34 orang (85%) yang sudah memiliki jamban sehat sesuai standar dan ada 6 orang (15%) yang belum memiliki jamban dan atau sudah memiliki tetapi belum sesuai standar.

F. Mengetahui Jumlah Jamban Sebelum ada Desa Siaga dan Setelah ada Desa Siaga

Tabel 4.11 Cakupan Jamban Sebelum dan Sesudah Adanya Desa Siaga di Desa Jatipurus Tahun 2006 s/d 2016

Cakupan Jamban	Desa Siaga			
	Sebelum		Setelah	
	F	%	F	Persentase
JSP (Jamban Sehat Permanen)	82	37	95	35,4
JSSP (Jamban Sehat Semi Permanen)	79	5,7	97	36,1
Sharing (Numpang)	18	8,3	18	6,7
BABS (Buang Air Besar Sembarangan)	42	19	58	21,6
Total	221	100,0	268	

Tabel 4.14 di atas dapat kita baca bahwa, tidak ada peningkatan kepemilikan jamban sehat permanen maupun jamban sehat semi permanen. meskipun ada penurunan dijumlah sharing tetapi ada peningkatan yang signifikan pada perilaku buang air besar sembarangan. Kelompok yang sharing dapat jadi membuat jamban sehat permanen tetapi juga dapat kembali ke perilaku semula buang air besar sembarangan.

G. Mendeskripsikan peran FKD dalam pencapaian cakupan jamban di Desa Jatipurus

Desa Siaga pertamakali diperkenalkan di Kecamatan Poncowarno tahun 2007. Ada lima desa yang dijadikan pilot projek, Jatipurus salah satunya. Kami tidak hanya mengirim bidan desa untuk pelatihan desa siaga tapi juga mengirim Kepala Desa, Tokoh Masyarakat dan Kader

untuk ikut pembinaan. Kami juga melakukan studi banding ke Desa Mrentul yang merupakan desa percontohan Desa Siaga dari sisi pendanaan, kami juga memberikan dana stimulan untuk melakukan pertemuan di tingkat desa yang terdiri dari tahap sosialisasi desa siaga, MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) hingga pembentukan Forum Kesehatan Desa dan Forum Kesehatan Kecamatan.

Dua tahun berselang, kegiatan ini mati suri. Banyak faktor yang menyebabkan tidak berjalannya desa siaga. Faktor internal, banyak kepala desa yang berganti, sehingga kepala desa baru merasa tidak perlu melanjutkan program kepala desa lama. Bidan desa kembali harus melakukan pendekatan terhadap pemeritahan yang baru. Faktor lain, adalah tidak adanya dana stimulan untuk kegiatan/pertemuan Desa Siaga membuat pemerintah desa enggan meluangkan waktu khusus untuk melakukan MMD dan atau

Jika dilihat dari indikator strata desa siaga, desa siaga di Desa Jatipurus merupakan desa siaga aktif, ini dapat di lihat dari sisi jumlah kader, fasilitas pelayanan kesehatan yang buka setiap hari, adanya UKBM dan dana sehat. Jika dilihat dari tertib administrasi, FKD di Desa Jatipurus belum secara keseluruhan mengisi kelengkapan buku admiistrasi.

Hasil penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam dengan 17 pengurus FKD Desa Jatipurus. Wawancara mendalam dilaksanakan mulai tanggal 13 Juni sampai dengan 30 Juni 2016 di rumah masing masing informan. Metode ini dilakukan untuk menggali informasi tentang Forum Kesehatan Desa dan diharapkan jawaban yang diperoleh dapat objektif dan sesuai dengan realitas.

Wawancara mendalam dilakukan untuk menguatkan hasil penelitian kuantitatif mengenai evaluasi kegiatan FKD terkait upaya peningkatan cakupan jamban sehat di Desa Jatipurus. Diharapkan hasil dari wawancara mendalam ini dapat digunakan sebagai pembanding dari jawaban responden sekaligus jawaban dari penelitian ini. Informan dalam penelitian ini adalah semua pengurus FKD dan petugas promosi kesehatan UPTD Unit Puskesmas Poncowarno.

1. Karakteristik Informan

Penelitian ini informan utama adalah pengurus FKD Desa Jatipurus, sedangkan informan pendukung adalah petugas promosi

kesehatan selaku pendamping program Desa Siaga. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah Petugas Promosi Kesehatan. Etika Promosi Kesehatan adalah pendamping kegiatan Desa Siaga dimana Forum Kesehatan desa bernaung, diharapkan jawaban dari petugas promosi kesehatan dapat menjadi data dukung untuk memberkan gambaran tentang pemberdayaan Forum Kesehatan Desa dalam pencapaian cakupan jamban di Desa Jatipurus.

2. Paparan Hasil Wawancara Mendalam dengan Informan Utama

Panduan wawancara mendalam ditanyakan hal-hal yang berkaitan dengan program kerja dan upaya promotif terkait jamban sehat di Desa Jatipurus meliputi ada tidaknya rapat rutin FKD, program kerja, pendataan 10 besar penyakit, pendataan jamban sehat, rencana kerja untuk meningkatkan cakupan jamban, upaya promotif terkait jamban sehat dan dana stimulan untuk jamban sehat.

a. Rapat Rutin FKD

Informan dalam penelitian ini menyatakan ada rapat rutin Forum Kesehatan Desa (FKD), masih menurut sebagian besar informan rapat rutin dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali. Berdasarkan hasil jawaban informan, rata-rata informan menyatakan bahwa ada jadwal untuk pertemuan rutin Forum Kesehatan Desa (FKD) yaitu setiap tiga bulan sekali.

b. Program Kerja

Ketika penulis menanyakan apa saja yang dibahas dalam pertemuan tersebut adakah pembahasan terkait program kerja Forum Kesehatan Desa (FKD), maka semua informan menyatakan ada pembahasan mengenai program kerja FKD. Pendataan 10 besar Penyakit Secara teori, pendataan 10 besar penyakit rutin dilakukan setiap bulan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui trend penyakit, sehingga Forum Kesehatan Desa mengetahui permasalahan

kesehatan yang ada di wilayah mereka. Pendataan Kepemilikan Jamban Sehat Pendataan kepemilikan jamban sehat merupakan salah satu langkah awal analisa situasi kesehatan di Desa Jatipurus. Analisa Situasi adalah tahapan yang harus dijalani oleh Forum Kesehatan Desa di awal tahun untuk menentukan rencana kerja. Semua informan menyatakan ada pendataan tentang kepemilikan jamban sehat.

c. Program Kerja FKD Terkait Peningkatan Cakupan Jamban

Hasil wawancara mendalam, semua informan menyatakan ada program kerja untuk upaya mengurangi buang air besar sembarangan dan meningkatkan cakupan kepemilikan jamban sehat.

d. Upaya Promotif untuk Meningkatkan Cakupan Jamban

Upaya promotif untuk meningkatkan cakupan jamban, menurut informan sudah dilaksanakan. Baik secara edukatif saat pertemuan, dan bantuandana stimulasi untuk pembuatan jamban sehat.

Dua tahun berselang, kegiatan ini mati suri. Banyak faktor yang menyebabkan tidak berjalannya desa siaga. Faktor internal, banyak kepala desa yang berganti, sehingga kepala desa baru merasa tidak perlu melanjutkan program kepala desa lama. Bidan desa kembali harus melakukan pendekatan terhadap pemeritahan yang baru dan tidak adanya dana stimulan untuk kegiatan/pertemuan Desa Siaga membuat pemerintah desa enggan meluangkan waktu khusus untuk melakukan MMD dan atau hanya sekedar reorganisasi FKD.

Simpulan Kelembagaan Forum Kesehatan Desa (FKD) di Desa Jatipurus terbentuk tahun 2007, Kegiatan Forum Kesehatan Desa (FKD) di Desa Jatipurus belum memprioritaskan pencapaian cakupan jamban, tetapi masih lebih memprioritaskan pada bidang kesehatan yang langsung berhubungan dengan kegawatdaruratan dan sosial. Persepsi masyarakat tentang kegiatan FKD terkait STBM Jamban masih belum merupakan prioritas dalam kebutuhan hidup sehari-hari bagi masyarakat. Sebelum ada Desa Siaga cakupan kepemilikan jamban sehat sebanyak 37%, jamban semi permanen 35,7%, sharing 8,3% dan buang air besar sembarangan 19%. Setelah ada desa siaga cakupan kepemilikan jamban sehat sebanyak 35,4%, jamban semi permanen 36,1%, sharing 6,7% dan buang air besar sembarangan meningkat menjadi 21,6%. Secara umum, FKD sudah bekerja tetapi dalam upaya pencapaian cakupan jamban masih belum optimal.

1. **Saran :** FKD dapat membuat sebuah regulasi untuk membuat efek jera yang pada akhirnya dapat mengeliminasi perilaku buang air besar sembarangan. FKD dapat menjalin kemitraan dengan pihak ke tiga

untuk memberikan bantuan pembuatan jamban permanen.

Ucapan terimakasih Bapak Sugiyanto, S.Pd., M.App., Sc., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang. Bapak Asep Tata Gunawan, SKM., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Purwokerto. Hari Rudijanto IW, ST., M.Kes., selaku Ketua Prodi DIV Kesehatan Lingkungan Purwokerto. Bapak Dr. DJamalludinRamlan, SKM., M.Kes., selaku pembimbing I Skripsi. Bapak Lagiono, SKM., M.Kes., selaku pembimbing II Skripsi. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen yang telah membantu dalam memberikan data penelitian. Kepala UPTD Unit Puskesmas Poncowarno Kabupaten Kebumen yang telah membantu dalam memberikan data dan pelaksanaan penelitian. Kepada pihak desa dan kelembagaan Forum Kesehatan Desa (FKD) terimakasih atas ijinnya serta kerjasamanya dan yang telah memberikan ruang yang secukupnya untuk penelitian. Teman-teman yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan ini. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu

Daftar Pustaka

- Aris Santjaka, 2011. *Statistik untuk penelitian kesehatan 2*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Depkes RI. 1994. *Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan*. Ditjen PPM dan PL. Perpustakaan AKL Depkes Purwokerto.
- Depkes RI. 2007. *Desa Siaga Petunjuk Teknis Penyehatan Lingkungan*. Ditjen PP & PL Direktorat Penyehatan lingkungan. Jakarta.
- Depkes RI. 2010. *Indonesia Sehat 2010*. Perpustakaan AKL Depkes Purwokerto. Banyumas.
- Depkes RI. 2002. *Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat*. Ditjen PPM dan PL. Jakarta.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga di Jawa Tengah*. Semarang.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Umum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*. Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta.
- Mubarak, W.I dan Chayatin, N. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat = Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmojo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmojo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmojo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Surat Edaran Mendagri Nomor : 140 / 1508 / SJ. *Pedoman Pelaksanaan Pembentukan Kelompok Kerja Operasional dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*. Kemenkes RI dan Kemendagri.
- Tri Cahyono, 2014. *Pedoman Penulisan Proposal Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah / Skripsi, edisi revisi ketiga*. Kemenkes R.I. Potekkes Kemenkes Semarang Jurusan Kesehatan Lingkungan Purwokerto. Purwokerto.
- Zaki Mubarak, 2010. *Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat PNPM Perkotaan*, Tesis, Undip.