

REVITALISASI FORUM MASYARAKAT DESA / RW SIAGA DI DESA CIPANJALU KECAMATAN CILENGKRANG KABUPATEN BANDUNG

Tuti Surtimanah¹ Ejub Ruhyat² Gugum Pamungkas³

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Dharma Husada Bandung^{1,2,3}
tutisurtimanah@stikesdhs.ac.id¹ ; eruhyat@yahoo.com² ; gugumpamungkas@gmail.com³

Abstrak

Forum Desa Siaga merupakan salah satu kriteria dalam pentahapan (strata) Desa Siaga Aktif yang merupakan struktur organisasi kepengurusan Desa Siaga disamping keberadaan kriteria lainnya. Forum Desa Siaga bertugas melakukan rapat berkala minimal 4 kali setahun dalam rangka pemantauan perkembangan Desa Siaga Aktif serta secara berkala melaporkan perkembangan Desa Siaga Aktif kepada Kepala Desa. Hal ini tertuang dalam Peraturan Kemenkes RI 1529 Tahun 2010 tentang Pedoman Pengembangan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga Aktif. Sampai saat ini banyak desa yang belum berhasil menjadi Desa Siaga Aktif, sehingga diperlukan percepatan menuju terwujudnya masyarakat yang peduli, tanggap, mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat. Pengembangan Desa Siaga Aktif dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat dengan memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dalam memecahkan masalah kesehatannya. Selama pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) terungkap Forum Desa Siaga Cipanjalu tidak aktif sehingga kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan belum berjalan optimal. Pengabdian masyarakat bertujuan merevitalisasi Forum Desa Siaga dengan melaksanakan pertemuan untuk peninjauan kembali Surat Keputusan Kepengurusan (restrukturisasi) Forum Desa / RW Siaga serta membuat perencanaan partisipatif untuk memecahkan permasalahan kesehatan tingkat desa maupun tingkat RW. Dalam jangka panjang diharapkan kegiatan pengabdian masyarakat berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat Desa Cipanjalu.

Kata Kunci: forum, desa siaga, aktif, partisipatif.

PENDAHULUAN

Upaya mendorong masyarakat untuk terlibat dalam mewujudkan masyarakat yang sehat, diselenggarakan melalui berbagai upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang difokuskan pada meningkatnya perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, meningkatnya kemandirian masyarakat dalam sistem peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana, serta terjadinya wabah/Kejadian Luar Biasa, meningkatnya keterpaduan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan

dengan kegiatan yang berdampak pada *income generating*.

Upaya pemberdayaan masyarakat dimulai dari masalah dan potensi spesifik daerah. Upaya pemberdayaan masyarakat bertujuan meningkatnya Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) sehingga masyarakat mampu mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan lingkungan yang kondusif melalui pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang terintegrasi dan bersinergi oleh pemangku kepentingan terkait. UKBM adalah wahana pemberdayaan

masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya.¹

Kementerian Kesehatan pada tahun 2006 menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes /SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga sebagai wadah sekaligus upaya mendorong pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, namun banyak yang belum berhasil menciptakan Desa Siaga atau Kelurahan Siaga yang Aktif. Diperlukan percepatan terwujudnya masyarakat desa yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat. Pengembangan Desa Siaga Aktif dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat dengan memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dalam memecahkan masalah-masalah kesehatannya. Ada empat pentahapan (strata) dalam Desa Siaga Aktif yaitu Desa Siaga Aktif Pratama, Desa Siaga Aktif Madya, Desa Siaga Aktif Purnama dan Desa Siaga Aktif Mandiri. Salah satu kriteria dalam pemenuhan strata tersebut adanya Forum Desa Siaga.²

Forum Desa Siaga merupakan salah satu kriteria dalam pentahapan (strata) Desa Siaga Aktif yang merupakan struktur organisasi kepengurusan Desa Siaga disamping keberadaan Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) atau Kader Kesehatan serta kriteria lainnya. Tugas Forum Desa Siaga adalah

melakukan rapat berkala (minimal 4 kali setahun) dalam rangka melakukan pemantauan perkembangan Desa Siaga Aktif serta secara berkala melaporkan perkembangan Desa Siaga Aktif kepada Kepala Desa.²

Berdasarkan pengumpulan data pada pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) di Desa Cipanjaluh Kabupaten Bandung oleh mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Dharma Husada Bandung pada tahun 2019 terungkap Forum Desa Siaga Cipanjaluh tidak aktif sehingga kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan belum berjalan optimal. Pengabdian masyarakat bertujuan merevitalisasi Forum Desa Siaga dengan melaksanakan pertemuan untuk peninjauan kembali Surat Keputusan Kepengurusan (restrukturisasi) Forum Desa Siaga serta membuat perencanaan kegiatan untuk memecahkan permasalahan kesehatan baik tingkat desa maupun tingkat RW. Dalam jangka panjang diharapkan kegiatan pengabdian masyarakat berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat Desa Cipanjaluh. Berjalannya atau aktifnya Forum Desa Siaga menjadi prasyarat untuk meningkatnya strata Desa Siaga Aktif serta menjadi penggerak kegiatan – kegiatan lainnya yang menjadi kriteria strata Desa Siaga Aktif lainnya.

Berikut kegiatan utama yang diharapkan dilakukan dengan dimotori Forum Desa Siaga.² Kegiatan pertama melakukan Musyawarah Desa yang dapat dilakukan secara berjenjang dengan terlebih dulu

melakukan Musyawarah Rukun Warga (RW). Musyawarah bertujuan menyosialisasikan masalah-masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat dan program pengembangan Desa Siaga Aktif, mencapai kesepakatan urutan prioritas masalah kesehatan yang hendak ditangani, mencapai kesepakatan tentang UKBM yang hendak dibentuk baru atau diaktifkan kembali, memantapkan data/informasi potensi desa serta bantuan/dukungan yang diperlukan dan alternatif sumber bantuan/dukungan tersebut, menggalang semangat dan partisipasi warga desa untuk mendukung pengembangan Desa Siaga Aktif.

Kegiatan selanjutnya Perencanaan Partisipatif, dilakukan setelah diperolehnya kesepakatan dari warga desa, Kader Pembangunan Masyarakat dan Lembaga Kemasyarakatan yang ada untuk mengadakan pertemuan-pertemuan secara intensif guna menyusun rencana pengembangan Desa Siaga Aktif untuk dimasukkan ke dalam Rencana Pembangunan Desa. Rencana tersebut dapat mencakup UKBM yang akan dibentuk baru atau diaktifkan kembali berikut jadwal pembentukan/pengaktifannya kembali. Rencana lainnya sarana yang akan dibangun baru atau direhabilitasi misalnya Poskesdes, Sarana Air Bersih, Sarana Jamban Keluarga, dll. berikut jadwal pembangunannya. Berikutnya kegiatan yang akan dilaksanakan dan membutuhkan biaya operasional, berikut jadwal pelaksanaannya. Kegiatan lain yang dapat dilaksanakan dengan swadaya

masyarakat dan atau bantuan dari donatur (misalnya swasta), disatukan dalam dokumen tersendiri. Sedangkan hal-hal yang memerlukan dukungan pemerintah dimasukkan ke dokumen Musrenbang Desa.

Pada dasarnya solusi yang dilakukan dalam Pengabdian Masyarakat ini adalah melakukan pertemuan musyawarah Forum Desa Siaga untuk peninjauan dan restrukturisasi kepengurusan Forum Desa Siaga Aktif di tingkat desa dan RW serta mendorong terlaksananya perencanaan partisipatif untuk memecahkan masalah kesehatan yang ditemukan mahasiswa pada saat pengumpulan data PBL. Luaran Pengabdian Masyarakat adalah Terlaksananya Revitalisasi Forum Desa Siaga di Desa Cipanjal Kecamatan Cilengkrang Kabupaten Bandung.

METODE

Pertemuan Musyawarah Forum Desa / RW Siaga pada dasarnya adalah musyawarah untuk pemecahan masalah kesehatan yang terjadi desa dengan pendekatan perencanaan partisipatif. Namun karena kepengurusan Forum Desa Siaga yang ada tidak aktif maka pertemuan tersebut juga membahas restrukturisasi Forum Desa Siaga / RW Siaga. Pertemuan dihadiri para *stakeholders* terpilih berdasarkan pembicaraan dengan kepala desa dan ketua BKD, para kader kesehatan dan ketua RW.

Tabel 1. Tahapan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

| No | Tahapan Kegiatan | Tujuan | Penanggung -jawab | Kepakaran |
|----|--|---|-------------------------|--------------------|
| 1 | Penyusunan proposal | Tersusunnya proposal pengabdian masyarakat. | Ketua Anggota | Promkes, manajemen |
| 2 | Advokasi kepala desa dan ketua RW. | Mendapat dukungan kepala desa untuk revitalisasi desa / RW siaga. | Ketua Anggota Mahasiswa | Promkes |
| 3 | Koordinasi mitra (bidan desa, petugas puskesmas) | Disepakatinya rencana kegiatan musyawarah Forum Desa Siaga. | Anggota Mahasiswa | Promkes |
| 4 | Penyusunan rencana musyawarah Revitalisasi Forum Desa Siaga. | Tersusunnya rencana pertemuan musyawarah Revitalisasi Forum Desa Siaga. | Ketua Anggota Mahasiswa | Promkes, manajemen |
| 5 | Pelaksanaan pertemuan musyawarah Forum Desa Siaga | Terlaksananya pertemuan musyawarah Revitalisasi Forum Desa Siaga. | Ketua Anggota Mahasiswa | Promkes, manajemen |
| 6 | Pelaksanaan pertemuan musyawarah Forum RW Siaga | Terlaksananya pertemuan musyawarah Revitalisasi Forum RW Siaga. | Ketua Anggota Mahasiswa | Promkes, manajemen |
| 7 | Evaluasi kegiatan. | Terpantaunya ketepatan pelaksanaan kegiatan serta diketahuinya hasil kegiatan | Ketua Anggota Mahasiswa | Promkes, manajemen |

Pada masing-masing tahapan senantiasa dibutuhkan kepakaran dalam promosi kesehatan (advokasi, komunikasi, fasilitasi, dll.), kepakaran dalam manajemen (pengelolaan kegiatan, pembiayaan, dll.). Semua jenis kepakaran secara simultan dibutuhkan pada setiap tahapan program pengabdian masyarakat kemitraan masyarakat.

Selanjutnya semua personil pelaksana bertanggung jawab dalam melakukan monitoring evaluasi program mencakup ketepatan implementasi kegiatan serta muatan materi yang disampaikan dalam melaksanakan pertemuan Musyawarah Forum Desa / RW Siaga.

Tabel 2. Jadwal Pertemuan Musyawarah Forum Desa / RW Siaga

| No | Waktu | Materi | Fasilitator | Hasil yang diharapkan |
|----|----------|---|-------------------------------|---|
| 1 | 30 menit | Pendaftaran peserta | Mahasiswa | Diketahuinya peserta pertemuan yang hadir. |
| 2 | 15 menit | Pembukaan | Kepala Desa | Peserta memahami tujuan pertemuan. |
| 3 | 30 menit | Refreshing materi Desa Siaga | Petugas Puskesmas | Peserta memahami konsep dasar Desa Siaga. |
| 4 | 30 menit | Penyajian masalah hasil pengumpulan data mahasiswa | Mahasiswa Tokoh masyarakat | Peserta mengetahui permasalahan kesehatan yang terjadi di desa. |
| 5 | 60 menit | Prioritas masalah, analisis penyebab, peluang dan hambatan, alternatif pemecahan masalah. | Kepala desa Mahasiswa Anggota | Dirumuskannya prioritas masalah, penyebab masalah, alternatif pemecahan masalah yang dipilih untuk dilakukan. |
| 6 | 15 menit | Kesepakatan dan penutupan | Kepala Desa Ketua Pengmas | Dirumuskannya kesepakatan struktur Personal Forum Desa / RW Siaga Aktif serta Rencana Kegiatannya. |

Kegiatan revitalisasi RW Siaga menggunakan langkah yang sama namun tanggal dan jam pertemuan disesuaikan dengan kesediaan tokoh masyarakat di masing-masing RW. Partisipasi mitra sangat signifikan terutama dalam menentukan stakeholders atau tokoh masyarakat yang akan diundang dalam pertemuan. Pelaksana pengabdian dari Perguruan Tinggi berperan sebagai pengarah

dan pendamping dalam persiapan dan pelaksanaan pertemuan termasuk dalam advokasi pendahuluan kepada Kepala desa dan Lembaga Musyawarah Desa. Pelaksanaan didukung oleh mahasiswa yang sedang melakukan PBL di masing-masing RW. Berikut jadwal kegiatan pengabdian masyarakat.

Tabel 3. Jadwal Kegiatan

| No | Kegiatan | Lama Kegiatan | Waktu Kegiatan | Lokasi |
|----|--|--------------------|----------------|-----------|
| 1 | Penyusunan dan minta persetujuan proposal | 3 hari | 4-5 Feb 2019 | Bandung |
| 2 | Penyusunan fact sheet | 2 hari | 4-5 Feb 2019 | |
| 3 | Advokasi kepala desa dan ketua RW. | 1 hari | 4 Feb 2019 | Cipanjalu |
| 4 | Koordinasi mitra (bidan desa, petugas puskesmas) | 1 hari | 4 Feb 2019 | Cipanjalu |
| 5 | Penyusunan rencana musyawarah Revitalisasi Forum Desa Siaga. | 2 hari | 5 Feb 2019 | Cipanjalu |
| 6 | Pelaksanaan pertemuan musyawarah Forum Desa Siaga | 1 hari | 6 Feb 2019 | Cipanjalu |
| 7 | Pelaksanaan pertemuan musyawarah Forum RW Siaga | 1 hari paralel | 8-10 Feb 2019 | Cipanjalu |
| 8 | Evaluasi kegiatan. | sepanjang kegiatan | 4-10 Feb 2019 | Cipanjalu |

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diuraikan berdasarkan input, proses dan hasil. Input kegiatan mencakup peserta yaitu para tokoh masyarakat tingkat desa dan masing-masing RW, Fasilitator yaitu Pelaksana Pengabdian Masyarakat (berbagi tugas), Bahan peraga berupa power point permasalahan desa dan masing-masing RW serta Fact sheet Desa Siaga sebagai bahan advokasi. Proses Kegiatan meliputi penyusunan fact sheet, advokasi kepala desa dan ketua RW, koordinasi dengan mitra (bidan desa, petugas puskesmas), pelaksanaan pertemuan musyawarah Forum Desa Siaga dan

RW Siaga. Evaluasi kegiatan mencakup kehadiran peserta yang diundang serta luaran yang diperoleh.

Luaran yang dicapai berupa kehadiran peserta pertemuan yaitu para tokoh masyarakat tingkat desa dan RW, tersosialisasikannya masalah yang dialami masyarakat Desa Cipanjalu sebagai bahan pemecahan masalah yang perlu dilakukan dalam kegiatan Desa/RW Siaga, terbentuknya pengurus Forum Desa Siaga dan Forum RW Siaga. Berikut Fact Sheet Desa Siaga sebagai bahan advokasi, terdiri dua halaman.


DESA SIAGA

Adalah, DESA yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah

Penyelenggaraan Desa

Kegiatannya berupa langkah-langkah dalam memfasilitasi siklus pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat desa, yang secara sistematis dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan kondisi desa
2. Identifikasi Masalah Kesehatan dan PHBS (Prilaku Hidup Bersih dan Sehat)
3. Musyawarah Desa
4. Perencanaan Partisipatif
5. Pelaksanaan Kegiatan



DESA SIAGA

Desa yang :

1. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui pos kesehatan Desa (POSKEDES) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (PUSTU), Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) atau sarana kesehatan lainnya.
2. Penduduknya menambahkan UEM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) dan melaksanakan Surveilans / Pemantauan / pengamatan penyakit secara terus menerus) berbasis masyarakat, kesehatan ibu, anak, gizi, lingkungan, perilaku, keदारuatan kesehatan, penganggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakat menerapkan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

| NO | KRITERIA | PENTAPANAN DESA / KELUHAN SIAGA AKTIF | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| | | PURTA | MUDA | PURANA | MAHIR |
| 1 | Forum Desa / Kelurahan Ada, tapi belum berjalan | Berjalan tetapi belum rutin setiap triwulan | Berjalan setiap triwulan | Berjalan setiap triwulan | Berjalan setiap bulan |
| 2 | KPM / Kader Kesehatan sudah ada minimal 2 orang | sudah ada 3-5 orang | sudah ada 6-8 orang | sudah ada 6-8 orang | Sudah ada 9 orang atau lebih. |
| 3 | Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar | Ya | Ya | Ya | Ya |
| 4 | Pesandu & UKM Lainnya aktif | pesandu ya, UKM lainnya tidak aktif | pesandu & UKM lainnya aktif | pesandu & s UKM lainnya aktif | pesandu & 4 UKM lainnya aktif |
| 5 | Dokumen data untuk kegiatan kesehatan | Sudah ada dana dari Pemerintahan Desa dan Kelurahan serta belum ada sumber dana lainnya | Sudah ada dana dari pemerintah Desa dan Kelurahan serta dua sumber dana lainnya | Sudah ada dana dari pemerintahan Desa dan Kelurahan serta dua sumber dana lainnya | Sudah ada dana dari pemerintahan Desa dan Kelurahan serta dua sumber dana lainnya |
| 6 | Peran Masyarakat dan Organisasi kemasyarakatan | Ada peran aktif masyarakat dan tidak ada peran aktif ormas | ada peran aktif masyarakat dan peran aktif satu ormas | ada, sudah direalisasikan | ada, sudah direalisasikan |
| 7 | Peraturan Kepala Desa atau Peraturan Bupati/Walikota | Belum ada | ada, belum direalisasikan | ada, sudah direalisasikan | ada, sudah direalisasikan |
| 8 | Pembinaan PHBS di Rumah Tangga | Pembinaan PHBS kurang dar 20% rumah tangga yang ada | pembinaan PHBS minimal 20% rumah tangga yang ada | pembinaan PHBS minimal 40% rumah tangga yang ada | pembinaan PHBS minimal 70% rumah tangga yang ada |

Tujuan Desa Siaga

Tujuan umumnya adalah terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya.


Tujuan khususnya adalah

1. Peningkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan.
2. Peningkat kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa terhadap risiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan (Bencana, wabah, kegawatdaruratan, dll)

Persiapan

Persiapan yang perlu dilakukan sejumlah kegiatan yang meliputi :

1. Pelatihan Facilitator
2. Pelatihan Petugas Kesehatan
3. Analisis Situasi Perkembangan Desa / Kelurahan Siaga Aktif
4. Pemetaan Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM)
5. Pelatihan KPM dan Lembaga



PERAN PEMANGKU KEPENTINGAN DALAM DESA SIAGA AKTIF

1 Peran Pemerintah Desa

- a. Menerbitkan peraturan tingkat desa untuk pengembangan desa siaga aktif serta mengawasi pelaksanaannya.
- b. Mengintegrasikan rencana pengembangan desa siaga aktif kedalam rencana kerja pembangunan (RJKP) Desa.
- c. Mengupayakan sumber dana dari pemerintah dan non-pemerintah.
- d. Dalam rangka pelaksanaan alokasi dana desa agar dapat pendistribusian pada kebutuhan lokal desa diharapkan dapat membantu pengembangan Desa dalam hal :
 - Penyuluhan dan motivasi masyarakat
 - Pengerakan masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan desa.
 - Koordinasi dengan seluruh pemangku kepentingan untuk melaksanakan pengembangan program desa siaga aktif
- e. Melaksanakan pengembangan desa melalui pengadaan sarana pendukung
- f. Memanfaatkan Forum Desa yang sudah ada untuk menjadi perangkat desa
- g. Melakukan konsultasi dengan BPD dan Masyarakat

2 Peran Forum Desa

- a. Melakukan rapat berkala (Minimal 4 kali dalam setahun) untuk permantauan pengembangan desa siaga aktif
- b. Secara berkala melaporkan perkembangan Desa

3 Peran Lembaga Kemasyarakatan

- a. Menyusun rencana pengembangan desa siaga aktif yang berintegrasi dalam pembangunan desa secara partisipatif
- b. Melaksanakan, mengendalikan, memanfaatkan, memelihara dan mengembangkan Desa Siaga Aktif secara Partisipatif
- c. Menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong royong dan swadaya masyarakat dalam Rangka Desa Siaga Aktif
- d. Menumbuh kembangkan kondisi danemis masyarakat dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk pengembangan Desa

4 Peran Kader pemberdayaan Masyarakat (KPM)

- a. Menyusun rencana pengembangan desa siaga aktif bersama Forum Desa
- b. Melaksanakan, mengendalikan, memanfaatkan, memelihara dan mengembangkan Desa Siaga Aktif secara Partisipatif
- c. Menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong royong dan swadaya masyarakat dalam Rangka Desa Siaga Aktif
- d. Melaksanakan Promosi kesehatan kepada masyarakat dalam membantu masyarakat memecahkan masalah kesehatan yang

| no | Indikator Prioritas Masalah IKS & PHBS | Prioritas masalah lainnya yang ditonjolkan Malakolewa | Prioritas Kelompok Berisiko |
|----|---|---|-----------------------------|
| 1 | Keluarga memiliki akses / menggunakan jamban keluarga | Usia Ibu Hamil >20 tahun | Sampah & Limbah |
| 2 | Berjenis Jenisik | Tekanan Darah Tinggi | |
| 3 | Tidak merokok di dalam rumah | ...L.A | |
| 4 | | Status Gizi | |

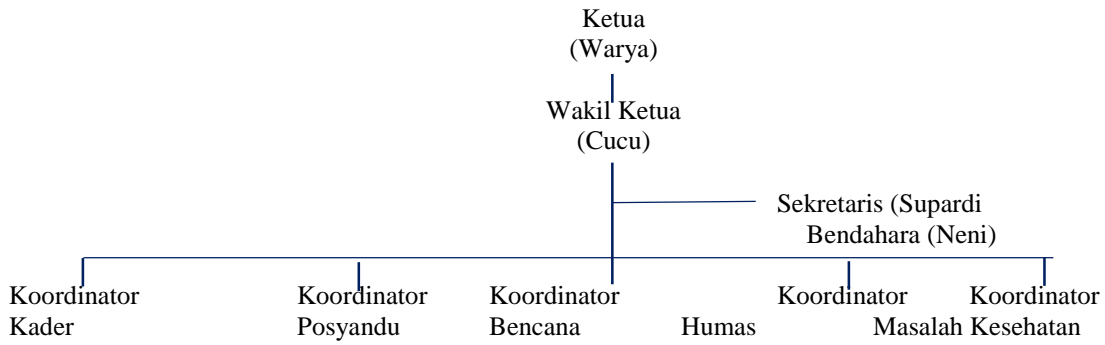
PRIORITAS MASALAH YANG ADA DI DESA

Gambar.1 Fact Sheets Desa Siaga sebagai Bahan Advokasi

Hasil pertama adalah tersusunnya kepengurusan Forum Desa Siaga dan RW Siaga. Susunan Pengurus disesuaikan dengan

kebutuhan setempat. Berikut Susunan Kepengurusan Desa Siaga dan Dokumentasi Kepengurusan.

Struktur Forum Desa Siaga Cipanjalu



Gambar.2 Susunan Forum Desa Siaga Cipanjalu

Menganalisis personil yang duduk di kepengurusan Forum Desa Siaga mencakup tokoh masyarakat sebagai ketua dengan para kader yang selama ini telah berkecimpung di bidang kesehatan khususnya posyandu berada di bidang dan anggota pengurus. Secara keseimbangan gender sudah mencakup tokoh laki-laki dan perempuan. Uraian tugas setiap personil sudah disusun terurai, diharapkan menjadi acuan dalam pelaksanaan tugasnya.

Masalah yang disepakati sebagai prioritas di keluarga adalah mendorong dilaksanakannya indikator IKS dan PHBS yang belum dilakukan. Di tingkat komunitas mendorong terbentuknya dan dilaksanakannya Bank Sampah yang akan berdampak pada kebersihan lingkungan dan pemberdayaan ekonomi.



Gambar.3 Foto Forum Desa Siaga Cipanjalu beserta Kepala Desa

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengembangan Desa Siaga Aktif dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat dengan memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dalam memecahkan masalah kesehatannya. Selama pengabdian masyarakat yang terintegrasi dengan pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan terungkap Forum Desa Siaga Cipanjalu tidak aktif sehingga kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan belum berjalan optimal. Pengabdian masyarakat bertujuan merevitalisasi Forum Desa Siaga dengan melaksanakan pertemuan untuk peninjauan kembali Surat Keputusan Kepengurusan (restrukturisasi) Forum Desa / RW Siaga serta membuat perencanaan partisipatif untuk memecahkan masalah kesehatan tingkat desa maupun tingkat RW.

Puskesmas diharapkan melakukan monitoring implementasi kegiatan Forum Desa / RW siaga yang sudah terbentuk serta secara bertahap melakukan peningkatan kompetensi pengurus Forum Desa/RW Siaga serta para kader dalam melaksanakan kegiatannya. Stikes

Dharma Husada Bandung diharapkan meneruskan kerjasama dengan Desa Cipanjalu sebagai daerah binaan serta laboratorium lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan 65 Tahun 2013 Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. 2013.
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan 1529 Tahun 2010 Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. 2010.