

**ANALISIS PELAKSANAAN SURVEILANS KESEHATAN DAN
KESIAPSIAGAAN MASYARAKAT PASCA ERUPSI MERAPI 2010
PADA PELAKSANAAN DESA SIAGA DI DESA TALUN**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran



Disusun oleh:

Rio Rialdi

08711232

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2011

**HEALTH SURVEILLANCE AND COMMUNITY ALERTNESS
ANALYSIS POST MERAPI ERUPTION 2010 ON THE
IMPLEMENTATION OF DESA SIAGA
IN THE TALUN VILLAGE**

Papers scientific

To Meet Some Requirements
Getting a Bachelor Degree of Medicine



By :
Rio Rialdi
08711232

**MEDICAL FACULTY
ISLAMIC UNIVERSITY OF INDONESIA
YOGYAKARTA
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS PELAKSANAAN SURVEILANS KESEHATAN DAN
KESIAPSIAGAAN MASYARAKAT PASCA ERUPSI MERAPI 2010
PADA PELAKSANAAN DESA SIAGA DI DESA TALUN**

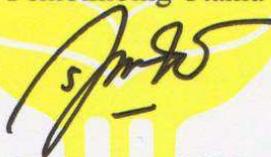
Oleh :

Rio Rialdi
08711232

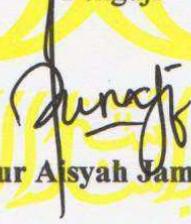
Telah diseminarkan pada tanggal : 10 Oktober 2011

Dan disetujui oleh :

Pembimbing Utama


dr. Sunarto, M.Kes

Penguji


dr. Nur Aisyah Jamil, M.Sc

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia


dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes



LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 10 Oktober 2011

Rio Rialdi

HALAMAN MOTTO

" Karena sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan "

(QS. Al-Insyirah : 5)

*"Perbedaan antara mimpi dan kenyataan itu tipis, maka bangunlah dan berjuang
menggapai mimpimu."*

(Rio Rialdi)

*"Dalam hidup, berkali-kali kita memang harus terjatuh dulu untuk kemudian
bangun dan mencapai semua yang kita mimpikan"*

(Astri Sulastris Prasasti)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada :

Ayah dan Ibuku

Laki-laki dan Perempuan hebat didunia, Ayahanda H. Esu yang selalu memperjuangkan yang terbaik untukku, dan Ibunda Hj. Jubaedah yang selalu membakar semangatku untuk lebih maju kedepan. Do'a, semangat dan senyum ayahanda dan ibunda yang menguatkan ananda melangkah mengejar mimpi dan cita-cita ananda...

Kakakku

Kakakku tersayang, Abang Julenk (Briptu. Junaedi) yang tegas dan bersahaja selalu memberikan nasehat, dukungan dan semangat yang berarti...

Orang - Orang Terbaik dalam Hidupku

Orang-orang terbaik yang pernah hadir dalam hidupku, Astri Sulastri Prasasti, Bima Ahmad, Robin Perdana, Ary Kutniawan, Syarif M hanifan, Hengki Permana, Yaltafit AJ, M. Aulia Rahman, teman-teman FKOS, Sahabat DPM 2011-2012, teman-teman LEM, TBMM, CMLA dan para assdos (Histologi/Patologi Anatomi, Parasitologi, Fisiologi) serta teman-teman kecilku, Sukses selalu untuk kita...

Semangat.. !!!

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, dengan memanjatkan puji syukur kehadiran ALLAH SWT, Tuhan semesta alam yang telah melimpahkan karunia-Nya sehingga karya tulis ini akhirnya dapat terselesaikan dengan baik.

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Surveilans Kesehatan dan Kesiapsiagaan Masyarakat Pasca Erupsi Merapi 2010 Pada Pelaksanaan Desa Siaga Di Desa Talun” ini disusun sebagai salah satu syarat akademik untuk memperoleh derajat sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, serta motivasi baik moril maupun materil didalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, diantaranya kepada :

1. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia
2. dr. Sunarto, M.Kes, selaku dosen pembimbing utama. Terima kasih atas ide-ide cemerlang yang sangat berarti bagi saya, dan atas kesediannya meluangkan waktu untuk berdiskusi, membimbing saya, sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan.
3. dr. Nur Aisyah Jamil, selaku dosen penguji. Terima kasih atas saran dan masukannya guna KTI ini menjadi lebih baik.
4. Orang tua yang sangat saya cintai, tiada kata yang dapat mewakili ucapan rasa terima kasih dan syukur atas semua yang telah diberikan.
5. Kepada Astri Sulastri Prasasti yang bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi tempat berbagi cerita, menemani setiap saat, pendorong semangat. Terima kasih atas semua yang telah diberikan selama ini.
6. Kepada Yaltafit Abror, M. Syarif Hanifan, Mas. Fery yang telah menjalani penelitian bersama, kerja keras dan usaha kita mulai dari pengajuan judul, konsultasi, saling berbagi informasi.

7. Robin Perdana Saputra, Bima Ahmad Bina Nurutama yang sudah mau berbagi tawa dan berdiskusi serta tinggal bersama.
8. Laras Alditsa, Minda Wulandari Rizky, Mayang Ayu, Jonggara, Yuranto Eka Putra, Wira Septa, Dinawati, Hary Nugraha, Meita, Fibrianti yang selalu ada waktu buat saling mengkritik dan memberi masukan satu sama lain.
9. Kepada teman-teman kader HMI MPO FK UII (Savina, Dewi, Ninda Devita, Ary Kurniawan, Hengky Permana, Dedi Kurniawan, Mutia, Sandy Aditya, Yemi Meriyanti dkk) dan kawan-kawan DPM / LEM FK UII (Reza Anditya, Rio Budiharso, Rahmat Nugraha, Izza Badriah, Judan, Dwi Inggiani dkk) dan yang sudah mau menjadi tempat refreshing dan bercanda gurau serta berdiskusi.
10. Dan kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan semuanya, terima kasih banyak atas dukungannya selama ini.

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan-kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan guna bekal di masa yang akan datang.

Akhir kata, semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, dan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan.

Yogyakarta, 10 Oktober 2011

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
INTISARI	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Keaslian Penelitian	5
1.5. Manfaat Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Surveilans Kesehatan	9
2.1.1. Pengertian Surveilans	9
2.1.2. Tujuan Surveilans	10
2.1.3. Jenis Surveilans	11
2.1.4. Manajemen Surveilans	13
2.1.5. Pendekatan Surveilans	14
2.1.6. Surveilans Efektif	15
2.2. Konsep Kesiapsiagaan Masyarakat	17
2.2.1. Pengertian	17

2.2.2. Tujuan	17
2.2.3. Kegiatan	17
2.3. Bencana	23
2.4. Gunung Merapi	23
2.5. Konsep Dasar Desa Siaga	24
2.5.1. Definisi Desa Siaga	24
2.5.2. Tujuan Desa Siaga	25
2.5.3. Sasaran Desa Siaga	25
2.5.4. Pentahapan Pengembangan Desa Siaga	26
2.5.5. Penilaian Desa Siaga	27
2.6. Kerangka Teori	30
2.7. Kerangka Konsep	31

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	32
3.2. Subyek dan Obyek Penelitian	32
3.2.1. Subyek Penelitian	32
3.2.2. Obyek Penelitian	33
3.3. Jenis dan Sumber Data	33
3.4. Instrumen Penelitian	34
3.5. Teknik Pengumpulan Data	34
3.5.1. Observasi	34
3.5.2. Wawancara	34
3.5.3. Dokumentasi	35
3.5.4. FGD	35
3.5.5. Triangulasi	36
3.6. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	37
3.7. Rencana Teknik Analisis Data	38
3.8. Persiapan Penelitian	39
3.8.1. Penentuan Tempat dan Narasumber Penelitian	39
3.8.2. Proses Pengambilan data	40
3.9. Tahap Penelitian	41

3.9.1. Tahap Persiapan	41
3.9.2. Tahap Pelaksanaan	41
3.9.3. Tahap Akhir	41
3.10. Etika Penelitian	41
3.11. Jadwal Penelitian	42
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Desa Talun	43
4.2. Data Narasumber	44
4.3. Surveilans Kesehatan Berbasis Masyarakat	45
4.3.1. Pengetahuan Terhadap Surveilans Kesehatan Berbasis Masyarakat	45
4.3.2. Dukungan Surveilans Berbasis Masyarakat	47
4.3.3. Pelaksanaan Program Surveilans Berbasis Masyarakat	49
4.3.4. Hambatan Pelaksanaan	51
4.4. Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Desa Siaga	53
4.4.1. Pengetahuan tentang Kesiapsiagaan Masyarakat	53
4.4.2. Dukungan Kesiapsiagaan Masyarakat	54
4.4.3. Pelaksanaan Program Kesiapsiagaan Masyarakat	57
4.4.4. Hambatan Pelaksanaan	59
4.5. Desa Siaga	61
4.5.1. Pengetahuan Tentang Desa Siaga	61
4.5.2. Sosialisasi Desa Siaga	62
4.5.3. Dukungan	64
4.5.4. Pelaksanaan Desa Siaga	68
4.5.5. Hambatan Pelaksanaan	74
4.5.6. Harapan / Saran dan Tanggapan	75
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Simpulan	77
5.3. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Skema Sistem Surveilans	12
Gambar 2. Kerangka Pikir Pencapaian Desa Siaga	25
Gambar 3. Kerangka Pikir Pencapaian Desa Siaga	26
Gambar 4. Kerangka Teori	30
Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian	31
Gambar 6. Triangulasi “teknik” pengumpulan data	37
Gambar 7. Triangulasi “sumber” pengumpulan data	37

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Susunan Pentahapan Desa Siaga menurut Depkes	26
Tabel 2. Jadwal Penelitian	42
Tabel 3. Batas Wilayah Desa Talun	43
Tabel 4. Sumber Dana Program Kesiapsiagaan Masyarakat	55

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Pernyataan Kesediaan Menjadi Narasumber
- Lampiran 2. Pedoman Umum Wawancara Mendalam
- Lampiran 3. Panduan Wawancara
- Lampiran 4. Pedoman Umum FGD
- Lampiran 5. Panduan Umum Observasi
- Lampiran 6. Laporan Hasil Observasi
- Lampiran 7. Susunan Pengurus Poskesdes Desa Siaga Desa Margomulyo
- Lampiran 8. Susunan Pengurus FORTASITA (Forum Tanggap Siaga Talun)
- Lampiran 9. Transkrip Wawancara
- Lampiran 10. Transkrip FGD
- Lampiran 11. Foto Penelitian
- Lampiran 12. Peta Desa Talun
- Lampiran 13. Kerangka Hasil Penelitian

INTISARI

ANALISIS PELAKSANAAN SURVEILANS KESEHATAN DAN KESIAPSIAGAAN MASYARAKAT PASCA ERUPSI MERAPI 2010 PADA PELAKSANAAN DESA SIAGA DI DESA TALUN

Latar belakang : Indonesia adalah salah satu Negara yang tergolong rawan terkena bencana alam. Erupsi Merapi salah satunya yang menimbulkan berbagai dampak kepada masyarakat terutama dampak kesehatan. Salah satu pilar penting dalam penanganan hal ini adalah dengan adanya desa siaga karena masyarakat sering tidak siap jika dihadapkan dengan bencana. Untuk mewujudkan hal tersebut maka dibuatlah program kesiapsiagaan masyarakat dan surveilans kesehatan berbasis masyarakat melalui kebijakan desa siaga.

Tujuan : untuk mengetahui penerapan program surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat pasca erupsi merapi tahun 2010 dalam pelaksanaan Desa Siaga di Desa Talun Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten Jawa Tengah

Metode : Penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan rancangan penelitian studi kasus dengan analisis kualitatif. Subyek yang diteliti adalah pelaku pelaksanaan program surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat dengan obyek penelitian adalah situasi sosial dalam pelaksanaan program tersebut. Narasumber ditentukan dengan metode *purposive* dan *snowball effect* jika diperlukan. Pengumpulan data dengan cara observasi non partisipatif, wawancara mendalam, dokumentasi, *focus discussion group* (FGD), dan triangulasi.

Hasil : pelaksanaan desa siaga sudah cukup baik dilihat dari sudah berjalannya beberapa indikator yang ada, program surveilans masyarakat belum berjalan dengan baik karena kurangnya sosialisasi dari puskesmas sementara program kesiapsiagaan masyarakat sudah baik terhadap bencana dan perlu diperbaiki untuk kesiapsiagaan terhadap kegawatdaruratan kesehatan.

Simpulan : Program desa siaga dan kesiapsiagaan masyarakat cukup baik, tetapi tidak diikuti oleh pelaksanaan surveilans berbasis masyarakat yang dirasakan masih kurang.

Kata Kunci : Surveilans berbasis masyarakat, kesiapsiagaan masyarakat, desa siaga.

ABSTRACT

HEALTH SURVEILLANCE AND COMMUNITY ALERTNESS ANALYSIS POST MERAPI ERUPTION 2010 ON THE IMPLEMENTATION OF DESA SIAGA IN THE TALUN VILLAGE

Background: Indonesia is one of the countries that prone to the natural disaster. It is Merapi eruption that causes a variety impacts to the community, especially the health impacts. One of the important pillars in the handling of this, it is desa siaga because people are often not prepared when confronted with disaster. For realizing this problem, it is community alertness programs and community-based health surveillance through the Desa Siaga policy.

Objective: knowing how the implementation of community alertness programs and community-based health surveillance post-eruption of Merapi in 2010 in the implementation of Desa Siaga in the Talun Village, Kemalang Klaten district of Central Java

Methods: This study was a descriptive study using a case study research design with qualitative analysis. Subjects in the study were the perpetrator of the health surveillance programs and community alertness in the Village Talun with the object of research is the social situation in the implementation of the program. Informant is determined by the method of purposive and snowball effect if necessary. The collection of data by non-participatory observation, in-depth interviews, documentation, focus group discussion (FGD) and triangulation.

Results: The implementation of the Desa Siaga is good enough, seen from the passage of several indicators, community surveillance program has not run properly due to lack of health centers socialization while the community alertness program to disasters and needs to be repaired for health emergency preparedness.

Conclusion: Desa Siaga program and community alertness program is quite good, but not followed by implementation of community-based surveillance that is felt is still lacking.

Keywords: community-based surveillance, community alertness, desa siaga.

BAB I. PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu Negara yang tergolong rawan terhadap bencana alam, hal tersebut berhubungan dengan letak geografis Indonesia yang terletak diantara dua samudera besar dan terletak di Wilayah lempeng tektonik yang rawan terhadap gempa bumi (DepKes RI, 2005). Kepulauan Indonesia terletak pada pertemuan tiga lempeng aktif dunia yaitu lempeng Eurasia, lempeng Samudera Hindia-Benua Australia dan Lempeng Samudera Pasifik. Lempeng samudera Hindia-Benua Australia bergerak relatif ke arah utara relatif terhadap lempeng Eurasia (7,0 cm/th), lempeng pasifik serta lempeng Philipina di bagian timur bergerak ke barat keduanya menumpu dibawah pinggiran Lempeng Asia Tenggara (10 cm/th), sebagai bagian dari lempeng Eurasia. Pergerakan lempeng besar dalam bentuk penumpuan dan papasan menimbulkan beberapa zona subdukasi dan patah permukaan. Selain itu pergerakan ini akan membedakan sejumlah energi yang telah terkumpul sekian lama secara tiba-tiba, dimana proses pelepasan tersebut menimbulkan getaran gempa dengan nilai yang beragam (Kertapati, 2004 cit Haifani, 2008)

Gunung Merapi adalah gunung yang masih aktif hingga saat ini dan dianggap seagai gunung yang berbahaya di Indonsia. Sejak tahun 1548 gunung ini sudah meletus sebanyak 75 kali, letusan letusan kecil terjadi tiap dua sampai tiga tahunan yang lebih besar sekitar sepuluh sampai lima belas tahun sekali (Permanasari, 2010)

Letusan gunung berapi berdampak pada populasi masyarakat. Cedera traumatik langsung dapat terjadi jika terkena materi gunung berapi. Abu, gas, batu-batuan dan magma dapat menyebabkan luka bakar yang cukup serius. Gas dan asap yang dihirup menyebabkan gangguan pernafasan. Fasilitas kesehatan dapat hancur seketika jika bangunan itu berada di jalur aliran lahar. Kumpulan abu diatas atap beresiko besar menyebabkan keruntuhan. Abu gunung berapi yang mengkontaminasi lingkungan juga dapat mengganggu kondisi kesehatan

lingkungan. Dampak ini semakin rumit saat penduduk harus dievakuasi dan ditempatkan di pengungsian (*Pan American Health Organization, 2006*).

Masyarakat sering tidak siap ketika bencana terjadi. Untuk melindungi masyarakat dari kerugian yang besar dalam bencana maka perlu ada pengelolaan tanggap bencana, rekonstruksi atau rehabilitasi pasca bencana. Dalam hal ini, sebuah desa sangatlah berperan penting dalam mewujudkan hal tersebut, sehingga perlu adanya Desa Siaga (*Permanasari, 2010*)

Mengingat begitu pentingnya upaya pengurangan risiko bencana dalam pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs), maka *United Nation – International Strategy for Disaster Reduction* (UN-ISDR) mengadakan pertemuan internasional di Jenewa. Isu sentral yang melatarbelakangi pertemuan ini adalah kejadian-kejadian bencana yang semakin meningkat akhir-akhir ini yang telah menghancurkan berbagai infrastruktur kota-kota di dunia yang berdampak langsung pada macetnya pertumbuhan ekonomi dan rusaknya lingkungan. Sementara stabilitas pertumbuhan ekonomi dan daya dukung lingkungan adalah faktor penting yang sangat berpengaruh dalam pencapaian MDGs sebelum 2015 (*Syahputra, 2010*).

Dalam mendukung percepatan pembangunan nasional Pelayanan kesehatan dasar menjadi fokus utama upaya bidang kesehatan Indonesia adalah mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015. Desa Siaga juga dapat menjadi upaya strategis dalam percepatan pencapaian tujuan pembangunan MDGs. Lima dari delapan tujuan tersebut berkaitan langsung dengan kesehatan, yaitu lima agenda yang berkaitan langsung dengan kesehatan adalah Agenda ke-1 (memberantas kemiskinan dan kelaparan), Agenda ke-4 (menurunkan angka kematian anak), Agenda ke-5 (meningkatkan kesehatan ibu), Agenda ke-6 (memerangi HIV dan AIDS, Malaria, dan penyakit lainnya), serta Agenda ke-7 (melestarikan lingkungan hidup) (*Depkes RI, 2010*).

Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri dalam rangka mewujudkan Desa Sehat

(Depkes, 2006). Sebuah desa dikatakan menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). Salah satu bentuk pembinaannya yaitu menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat pada setiap tatanan dalam masyarakat. Pengembangan Desa Siaga penting untuk dilaksanakan karena Desa Siaga merupakan basis bagi pencapaian. Pengembangan Desa Siaga dilaksanakan dengan pendekatan penggerakan dan pengorganisasian masyarakat agar kelestariannya lebih terjamin. Untuk keberhasilan pengembangan Desa Siaga, Puskesmas dan jaringannya, Rumah Sakit dan Dinkes Kabupaten / Kota perlu direvitalisasi. Berbagai pihak yang bertanggung jawab untuk pengembangan Desa Siaga (*stakeholders*) diharapkan dapat berperan optimal sesuai tugasnya, agar pengembangan Desa Siaga berhasil (Depkes, 2004). Desa Siaga dikembangkan sejak tahun 2006 sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, telah berkembang dan masih terus perlu dilakukan pembinaan (Depkes RI, 2010).

Pada tahun 2015 ditargetkan 80% kegiatan Desa Siaga telah aktif di seluruh kota atau kabupaten di Indonesia yang mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM), hal ini membuat propinsi Jawa Tengah berupaya lebih meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya terutama dalam hal kesehatan, yaitu untuk membentuk Desa Siaga sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing kota atau kabupaten (Depkes RI, 2010).

Di Jawa Tengah terdapat 35 kabupaten, salah satunya adalah kabupaten Klaten. Kabupaten Klaten mempunyai 20 kecamatan dan 208 desa. 80 desa diantaranya sudah menjadi desa siaga (38,5 %), salah satunya yaitu di kecamatan Kemalang. Angka Kematian Ibu (AKI) akibat hamil, bersalin, dan nifas di kecamatan Kemalang pada tahun 2007 mencapai 85/100.000 kelahiran hidup; tahun 2008 meningkat menjadi 243/100.000 kelahiran hidup; dan tahun 2009 menurun menjadi 0/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kab. Klaten, 2009). Sedangkan pada tahun 2010, AKI sementara yang diperoleh yaitu 0/100.000 kelahiran hidup. Keadaan tersebut mendorong kecamatan Kemalang untuk memelihara dan meningkatkan pelaksanaan program desa siaga. Kecamatan

Kemalang memiliki 13 desa, 1 diantaranya merupakan Desa Siaga Tahap Purnama. (Dinkes Kab. Klaten,2010). Tingginya angka kematian di Indonesia, terutama kematian ibu yaitu sebesar 226/100.000 kelahiran hidup, selanjutnya untuk angka kematian bayi sebesar 26/1000 kelahiran hidup (Dinkes Kab. Klaten, 2009). Tingginya angka kematian tersebut, menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Beberapa kriteria indikator keberhasilan Desa Siaga adalah memiliki sistem pengamatan (surveilans) penyakit dan faktor-faktor resiko yang berbasis masyarakat serta memiliki sistem kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawat daruratan bencana berbasis masyarakat (Depkes, 2006).

Desa Talun menjadi pilihan peneliti karena beberapa pertimbangan yaitu desa ini terletak di Kecamatan Kemalang dan termasuk kawasan Lereng Merapi. Desa Talun juga sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah sebagai Desa Siaga. Selain itu, desa ini juga diduga memiliki sumber data dan informasi mengenai permasalahan surveilans kesehatan dan Kesiapsiagaan masyarakat yang dapat dimasukkan kedalam penelitian ini.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu bagaimana pelaksanaan surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat pasca erupsi merapi tahun 2010 dalam pelaksanaan Desa Siaga di Desa Talun Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten Jawa Tengah.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan program surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat pasca erupsi merapi tahun 2010 dalam pelaksanaan Desa Siaga di Desa Talun Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten Jawa Tengah.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan kegiatan surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat pasca erupsi merapi dalam Desa Siaga.

- b. Mengetahui bagaimana penerapan program surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat pasca erupsi merapi terhadap pelaksanaan desa siaga
- c. Mengetahui kesesuaian surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat dengan rencana maupun standar minimal yang telah ditentukan oleh badan yang berwenang.
- d. Mengetahui peran serta individu, keluarga, masyarakat dan pemerintahan dalam program surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat pasca erupsi merapi pada pelaksanaan Desa Siaga.
- e. Mengetahui faktor pendukung dan hambatan yang ditemukan pada program surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat pasca erupsi merapi dalam pelaksanaan desa siaga

1.4.Keaslian Penelitian

Sepengetahuan peneliti, penelitian dengan judul “Analisis Pelaksanaan Surveilans Kesehatan Dan Kesiapsiagaan Masyarakat Pasca Erupsi Merapi Pada Pelaksanaan Desa Siaga Di Desa Talun” belum pernah dilakukan. Adapun penelitian surveilans, kesiapsiagaan dan desa siaga yang pernah dilakukan adalah:

1. Permasari (2010) "Analisis Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana Gunung Merapi Pada Pelaksanaan Desa Siaga di Desa Umbulharjo Cangkringan Klaten".

Dalam penelitian tersebut, menggunakan rancangan penelitian studi kasus (*case study*) dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Sedangkan teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Perbedaan dengan peneliti adalah fokus penelitiannya dimana peneliti sebelumnya ingin mengetahui pelaksanaan kegiatan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana gunung merapi dalam program desa siaga di Desa Umbulharjo. Selain itu meskipun memiliki *trigger* penelitian berdasarkan bencana gunung merapi, penelitian sebelumnya mengacu pada bencana Merapi tahun 2006.

Pada penelitian ini fokusnya pada pasca erupsi merapi mengenai sistem surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat dalam Desa siaga di desa Talun Kemalang Klaten.

2. Khoiri (2009) "Pengembangan Sistem Informasi Posyandu Guna Mendukung Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Masyarakat Pada Desa Siaga (Studi Kasus Di Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Provinsi Jawa Timur)".

Pada penelitian tersebut bertujuan untuk mengembangkan Sistem Informasi Posyandu guna mendukung surveilans kesehatan ibu dan anak berbasis masyarakat pada Desa Siaga. Desain penelitian yang digunakan pre eksperimental (One Group pretest-posttest). Subyek penelitian terdiri dari end user (kader Posyandu, Pokja IV TP PKK, bidan wilayah, petugas gizi Puskesmas dan supporting end user), Kepala Kelurahan dan Ketua Desa Siaga) sedangkan pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode kualitatif deskriptif dan tujuan penelitiannya yaitu untuk mengetahui penerapan surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat pasca erupsi merapi dalam pelaksanaan desa siaga di Desa Talun

3. Masrochah (2006) "Pengembangan Sistem Informasi Surveilans Epidemiologi sebagai Pendukung Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB) di Dinas Kesehatan Kota Semarang."

Tujuan penelitian tersebut adalah menghasilkan Sistem Informasi Surveilans Epidemiologi untuk Kejadian Luar Biasa Penyakit yang dapat memberikan kemudahan serta informasi yang lengkap untuk mendukung kewaspadaan dini Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit. Jenis penelitian adalah Penelitian Kualitatif dengan rancangan penelitian eksperimen kuasi. Subyek penelitian adalah para pengelola program pada Sud dinas Pencegahan dan pemberantasan Penyakit di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Sedangkan pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat pasca erupsi merapi

dalam pelaksanaan desa siaga di Desa Talun dan metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif.

4. Hermansyah (2008) “ Persepsi Stakeholder Terhadap Pelaksanaan Desa siaga di Kabupaten Sambas “.

Persepsi stakeholder sudah baik walaupun dukungan kebijakan masih kurang. Desa siaga di Kabupaten Sambas telah berjalan sejak awal tahun 2007 dengan dukungan dari Dinkes kabupaten, aparat pemerintah, dan masyarakat. Kegiatan yang telah berjalan dengan baik yaitu posyandu, poskesdes, tabulin, ambulan desa, kelompok donor darah, penggalangan dana masyarakat, surveillan, tim siaga bencana, kebersihan lingkungan, pencatatan dan pelaporan. Perbedaan dengan penulis adalah tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui persepsi Stakeholder terhadap pelaksanaan desa siaga, sedangkan tujuan penulis adalah mengetahui penerapan surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat pasca erupsi merapi dalam pelaksanaan desa siaga di Desa Talun.

5. Polisiri (2008) “ Implementasi Desa Siaga di Kota Tidore Kepulauan Propinsi Maluku Utara “.

Pelaksanaan desa siaga di Tidore sudah berjalan sejak 2007 dengan dukungan dari Dinkes walaupun belum ada petunjuk teknis pelaksanaan secara khusus. Kegiatan yang dilaksanakan antara lain ambulan desa, warung obat desa, poskesdes, posyandu, tabulin, kelompok donor darah, serta kebersihan lingkungan. Perbedaan dengan penelitian penulis adalah yang diteliti hanya kegiatan desa siaga secara keseluruhan, sedangkan penulis meneliti tentang beberapa indikator keberhasilan desa siaga yaitu sistem surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat.

6. Anis (2009) “ Persepsi Kepala Keluarga Terhadap Pengembangan Desa Siaga di Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura”.

Persepsi kepala keluarga terhadap pengembangan desa siaga di Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura yang meliputi kebijakan pengembangan desa siaga, pelaksanaan desa siaga, tanggap dan peduli terhadap pengembangan desa siaga, serta pola hidup bersih sudah baik. Hal ini

berarti tiap-tiap kepala keluarga telah mampu memahami apa yang dimaksud dengan desa siaga beserta upaya-upaya yang harus dilakukan dalam membentuk serta mengembangkan desa siaga. Perbedaan dengan penelitian penulis adalah tujuan penelitiannya yaitu untuk mengetahui persepsi Kepala Keluarga Terhadap Pengembangan Desa Siaga sedangkan tujuan penulis adalah mengetahui penerapan surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat pasca erupsi merapi dalam pelaksanaan desa siaga di Desa Talun.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti sendiri
 - a. Memberi pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.
 - b. Menganalisa atau mengidentifikasi penerapan penerapan surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat dalam pelaksanaan desa siaga.
2. Bagi profesi dokter
Memberi gambaran mengenai tingkat keberhasilan desa siaga melalui strategi-strategi yang sudah dicanangkan pemerintah, salah satunya dengan melalui sasaran surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat.
3. Bagi Desa Siaga
Menyediakan informasi yang tepat guna dan tepat waktu kepada pihak-pihak yang terkait dengan Desa Siaga, terutama yang berkaitan dengan surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat yang digunakan sebagai dasar untuk mengambil tindakan terhadap suatu kejadian di wilayah desa atau kelurahan tersebut.
4. Bagi masyarakat
Hasil penelitian ini dapat dijadikan wawasan baru tentang informasi surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat.
5. Bagi peneliti lain
Dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dalam bidang yang sama.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Surveilans Kesehatan

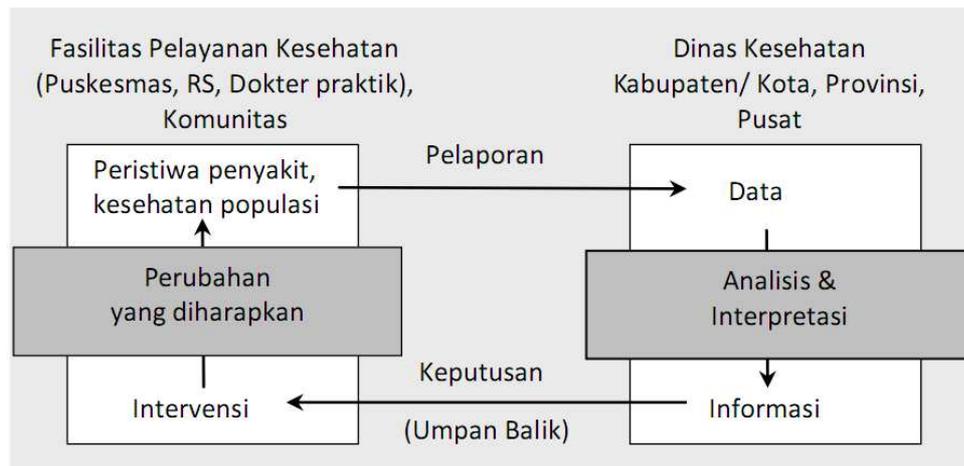
2.1.1. Pengertian Surveilans

Surveilans kesehatan masyarakat adalah pengumpulan, analisis, dan analisis data secara terus - menerus dan sistematis yang kemudian didiseminasikan (disebarluaskan) kepada pihak-pihak yang bertanggungjawab dalam pencegahan penyakit dan masalah kesehatan lainnya (DCP2, 2008). Surveilans memantau terus - menerus kejadian dan kecenderungan penyakit, mendeteksi dan memprediksi *outbreak* pada populasi, mengamati faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit, seperti perubahan-perubahan biologis pada agen, vektor, dan reservoir. Selanjutnya surveilans menghubungkan informasi tersebut kepada pembuat keputusan agar dapat dilakukan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian penyakit (Last, 2001). Kadang digunakan istilah surveilans epidemiologi. Baik surveilans kesehatan masyarakat maupun surveilans epidemiologi hakikatnya sama saja, sebab menggunakan metode yang sama, dan tujuan epidemiologi adalah untuk mengendalikan masalah kesehatan masyarakat, sehingga epidemiologi dikenal sebagai sains inti kesehatan masyarakat (*core science of public health*).

Surveilans dalam desa siaga yaitu surveilans berbasis masyarakat yang merupakan pemantauan yang dilakukan oleh masyarakat terhadap masalah-masalah kesehatan dan faktor-faktor risiko yang mempengaruhi atau menyebabkan masalah-masalah tersebut. Pemantauan ini dilakukan melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan interpretasi data secara sistematis dan terus menerus. (Depkes, 2007)

Surveilans memungkinkan pengambil keputusan untuk memimpin dan mengelola dengan efektif. Surveilans kesehatan masyarakat memberikan informasi kewaspadaan dini bagi pengambil keputusan dan manajer tentang masalah-masalah kesehatan yang perlu diperhatikan pada suatu populasi. Surveilans kesehatan masyarakat merupakan instrumen penting untuk mencegah *outbreak* penyakit dan mengembangkan respons segera ketika penyakit mulai

menyebarkan. Informasi dari surveilans juga penting bagi kementerian kesehatan, kementerian keuangan, dan donor, untuk memonitor sejauh mana populasi telah terlayani dengan baik (DCP2, 2008). Gambar. 1. Menyajikan skema sistem surveilans.



Gambar 1. Sistem Surveilans.

Surveilans berbeda dengan pemantauan (monitoring) biasa. Surveilans dilakukan secara terus menerus tanpa terputus (kontinu), sedang pemantauan dilakukan intermiten atau episodik. Dengan mengamati secara terus-menerus dan sistematis maka perubahan-perubahan kecenderungan penyakit dan faktor yang mempengaruhinya dapat diamati atau diantisipasi sehingga dapat dilakukan langkah-langkah investigasi dan pengendalian penyakit dengan tepat.

2.1.2. Tujuan Surveilans

Secara umum tujuan dari surveilans berbasis masyarakat adalah terciptanya sistem kewaspadaan dan kesiapsiagaan dini di masyarakat terhadap kemungkinan terjadinya penyakit dan masalah-masalah kesehatan yang akan mengancam dan merugikan masyarakat yang bersangkutan. Sedangkan secara khusus, surveilans berbasis masyarakat bertujuan agar; (1) Masyarakat mengetahui secara dini tanda-tanda akan timbulnya penyakit atau masalah-masalah kesehatan lain dan melaporkannya kepada petugas kesehatan; (2) Masyarakat mengetahui secara dini tanda-tanda akan timbulnya masalah lingkungan di wilayahnya sebagai faktor risiko (yaitu misalnya tentang persediaan air bersih pembuangan air limbah, jamban, pengelolaan sampah,

dan perumahan yang meliputi ventilasinya, pencahayaannya kepadatan huninya, dan lain-lain; (c) Masyarakat mengetahui secara dini tanda-tanda akan timbulnya masalah gizi sebagai faktor risiko; (d) Masyarakat mengetahui secara dini berkembangnya perilaku hidup di kalangan warga yang merugikan kesehatan. Baik perorangan, keluarga maupun masyarakat, sebagai faktor risiko. (Depkes, 2006)

2.1.3. Jenis Surveilans

Dikenal beberapa jenis surveilans selain surveilans berbasis masyarakat: (1) Surveilans individu; (2) Surveilans penyakit; (3) Surveilans sindromik; (4) Surveilans Berbasis Laboratorium; (5) Surveilans terpadu; (6) Surveilans kesehatan masyarakat global .

1. *Surveilans Individu*

Surveilans individu (*individual surveillance*) mendeteksi dan memonitor individu-individu yang mengalami kontak dengan penyakit serius, misalnya pes, cacar, tuberkulosis, tifus, demam kuning sifilis. Surveilans individu memungkinkan dilakukannya isolasi institusional (karantina) segera terhadap kontak sehingga penyakit yang dicurigai dapat dikendalikan. Tujuan karantina adalah mencegah transmisi penyakit selama masa inkubasi seandainya terjadi infeksi. Isolasi institusional pernah digunakan kembali ketika timbul AIDS 1980an dan SARS. Dikenal dua jenis karantina: (1) Karantina total; (2) Karantina parsial. Karantina total membatasi kebebasan gerak semua orang yang terpapar penyakit menular selama masa inkubasi, untuk mencegah kontak dengan orang yang tak terpapar. Karantina parsial membatasi kebebasan gerak kontak secara selektif, berdasarkan perbedaan tingkat kerawanan dan tingkat bahaya transmisi penyakit. Dewasa ini karantina diterapkan secara terbatas, sehubungan dengan masalah legal, politis, etika, moral, dan filosofi tentang legitimasi, akseptabilitas, dan efektivitas langkah-langkah pembatasan tersebut untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat (Bensimon dan Upshur, 2007).

2. *Surveilans Penyakit*

Surveilans penyakit (*disease surveillance*) melakukan pengawasan terus-menerus terhadap distribusi dan kecenderungan insidensi penyakit, melalui

pengumpulan sistematis, konsolidasi, evaluasi terhadap laporan-laporan penyakit dan kematian, serta data relevan lainnya. Jadi fokus perhatian Surveilans penyakit adalah penyakit, bukan individu. Di banyak negara, pendekatan surveilans penyakit biasanya didukung melalui program vertikal (pusat-daerah). Beberapa dari sistem surveilans vertikal dapat berfungsi efektif, tetapi tidak sedikit yang tidak terpelihara dengan baik dan akhirnya kolaps, karena pemerintah kekurangan biaya. Banyak program surveilans penyakit vertikal yang berlangsung paralel antara satu penyakit dengan penyakit lainnya menggunakan fungsi penunjang masing-masing, mengeluarkan biaya untuk sumberdaya masing-masing, dan memberikan informasi duplikatif, sehingga mengakibatkan inefisiensi (WHO, 2010).

3. *Surveilans Sindromik*

Syndromic surveillance (multiple disease surveillance) melakukan pengawasan terus-menerus terhadap sindroma (kumpulan gejala) penyakit, bukan masing-masing penyakit. Surveilans sindromik mengandalkan deteksi indikator-indikator kesehatan individual maupun populasi yang bisa diamati sebelum konfirmasi diagnosis. Surveilans sindromik mengamati indikator-indikator individu sakit seperti pola perilaku, gejala-gejala, tanda, atau temuan laboratorium, yang dapat ditelusuri dari aneka sumber, sebelum diperoleh konfirmasi laboratorium tentang suatu penyakit. Surveilans sindromik dapat dikembangkan pada level lokal, regional, maupun nasional (Sloan *et al.*, 2006).

Suatu sistem yang mengandalkan laporan semua kasus penyakit tertentu dari fasilitas kesehatan, laboratorium, atau anggota komunitas, pada lokasi tertentu, disebut surveilans sentinel. Pelaporan sampel melalui sistem surveilans sentinel merupakan cara yang baik untuk memonitor masalah kesehatan dengan menggunakan sumber daya yang terbatas (DCP2, 2008; Erme dan Quade, 2010).

4. *Surveilans Berbasis Laboratorium*

Surveilans berbasis laboartorium digunakan untuk mendeteksi dan menonitor penyakit infeksi. Sebagai contoh, pada penyakit yang ditularkan

melalui makanan seperti salmonellosis, penggunaan sebuah laboratorium sentral untuk mendeteksi strain bakteri tertentu memungkinkan deteksi *outbreak* penyakit dengan lebih segera dan lengkap daripada sistem yang mengandalkan pelaporan sindroma dari klinik-klinik (DCP2, 2008).

5. *Surveilans Terpadu*

Surveilans terpadu (*integrated surveillance*) menata dan memadukan semua kegiatan surveilans di suatu wilayah yurisdiksi (negara/ provinsi/ kabupaten/ kota) sebagai sebuah pelayanan publik bersama. Surveilans terpadu menggunakan struktur, proses, dan personalia yang sama, melakukan fungsi mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk tujuan pengendalian penyakit. Kendatipun pendekatan surveilans terpadu tetap memperhatikan perbedaan kebutuhan data khusus penyakit tertentu (Sloan et al., 2006).

6. *Surveilans Kesehatan Masyarakat Global*

Perdagangan dan perjalanan internasional di abad modern, migrasi manusia dan binatang serta organisme, memudahkan transmisi penyakit infeksi lintas negara. Konsekuensinya, masalah-masalah yang dihadapi negara-negara berkembang dan negara maju di dunia makin serupa dan bergayut. Timbulnya epidemi global (pandemi) khususnya menuntut dikembangkannya jejaring yang terpadu di seluruh dunia, yang menyatukan para praktisi kesehatan, peneliti, pemerintah, dan organisasi Internasional untuk memperhatikan kebutuhan-kebutuhan surveilans yang melintasi batas-batas negara. Ancaman aneka penyakit menular merebak pada skala global, baik penyakit-penyakit lama yang muncul kembali (*re-emerging diseases*), maupun penyakit-penyakit yang baru muncul (*new-emerging diseases*), seperti HIV/AIDS, flu burung, dan SARS. Agenda surveilans global yang komprehensif melibatkan aktor-aktor baru, termasuk pemangku kepentingan pertahanan keamanan dan ekonomi (Calain, 2006; DCP2, 2008).

2.1.4. Manajemen Surveilans

Surveilans mencakup dua fungsi manajemen: (1) fungsi inti; dan (2) fungsi pendukung. Fungsi inti (*core activities*) mencakup kegiatan surveilans dan langkah-langkah intervensi kesehatan masyarakat. Kegiatan surveilans

mencakup deteksi, pencatatan, pelaporan data, analisis data konfirmasi epidemiologis maupun laboratoris, umpan-balik (*feedback*). Langkah intervensi kesehatan masyarakat mencakup respons segera (*epidemic type response*) dan respons terencana (*management type response*). Fungsi pendukung (*support activities*) mencakup pelatihan, supervise penyediaan sumber daya manusia dan laboratorium, manajemen sumber daya, dan komunikasi (WHO, 2010)

2.1.5. Pendekatan Surveilans

Pendekatan surveilans dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu Surveilans pasif dan Surveilans aktif. Surveilans pasif memantau penyakit secara pasif, dengan menggunakan data penyakit yang harus dilaporkan (*reportable diseases*) yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan. Kelebihan surveilans pasif, relatif murah dan mudah untuk dilakukan. Negara-negara anggota WHO diwajibkan melaporkan sejumlah penyakit infeksi yang harus dilaporkan, sehingga dengan surveilans pasif dapat dilakukan analisis perbandingan penyakit internasional. Kekurangan surveilans pasif adalah kurang sensitif dalam mendeteksi kecenderungan penyakit. Data yang dihasilkan cenderung *under-reported*, karena tidak semua kasus datang ke fasilitas pelayanan kesehatan formal. Selain itu, tingkat pelaporan dan kelengkapan laporan biasanya rendah, karena waktu petugas terbagi dengan tanggungjawab utama memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan masing-masing. Untuk mengatasi problem tersebut, instrumen pelaporan perlu dibuat sederhana dan ringkas.

Surveilans aktif menggunakan petugas khusus surveilans untuk kunjungan berkala kelapangan, desa-desa, tempat praktik pribadi dokter dan tenaga medis lainnya, puskesmas, klinik, dan rumah sakit, dengan tujuan mengidentifikasi kasus baru penyakit atau kematian, disebut penemuan kasus (*case finding*), dan konfirmasi laporan kasus indeks. Kelebihan surveilans aktif, lebih akurat daripada surveilans pasif, sebab dilakukan oleh petugas yang memang dipekerjakan untuk menjalankan tanggungjawab itu. Selain itu, surveilans aktif dapat mengidentifikasi outbreak lokal. Kelemahan surveilans aktif, lebih mahal dan lebih sulit untuk dilakukan daripada surveilans pasif.

Sistem surveilans dapat diperluas pada level komunitas, disebut *community surveillance*. Dalam *community surveillance*, informasi dikumpulkan langsung dari komunitas oleh kader kesehatan, sehingga memerlukan pelatihan diagnosis kasus bagi kader kesehatan. Definisi kasus yang sensitif dapat membantu para kader kesehatan mengenali dan merujuk kasus mungkin (*probable cases*) ke fasilitas kesehatan tingkat pertama. Petugas kesehatan di tingkat lebih tinggi dilatih menggunakan definisi kasus lebih spesifik, yang memerlukan konfirmasi laboratorium. *Community surveillance* mengurangi kemungkinan negatif palsu (JHU, 2006).

2.1.6. Surveilans Efektif

Karakteristik surveilans yang efektif: cepat, akurat, reliabel, representatif, sederhana, fleksibel dan akseptabel digunakan (JHU, 2006).

Kecepatan. Informasi yang diperoleh dengan cepat (*rapid*) dan tepat waktu (*timely*) memungkinkan tindakan segera untuk mengatasi masalah yang diidentifikasi. Investigasi lanjut hanya dilakukan jika diperlukan informasi tertentu dengan lebih mendalam. Kecepatan surveilans dapat ditingkatkan melalui sejumlah cara: (1) Melakukan analisis sedekat mungkin dengan pelapor data primer, untuk mengurangi “lag” (beda waktu) yang terlalu panjang antara laporan dan tanggapan; (2) Melembagakan pelaporan wajib untuk sejumlah penyakit tertentu (*notifiable diseases*); (3) Mengikutsertakan sektor swasta melalui peraturan perundangan; (4) Melakukan fasilitasi agar keputusan diambil dengan cepat menggunakan hasil surveilans; (5) Mengimplementasikan sistem umpan balik tunggal, teratur, dua-arah dan segera.

Akurasi. Surveilans yang efektif memiliki sensitivitas tinggi, yakni sekecil mungkin terjadi hasil negatif palsu. Aspek akurasi lainnya adalah spesifisitas, yakni sejauh mana terjadi hasil positif palsu. Pada umumnya laporan kasus dari masyarakat awam menghasilkan “*false alarm*” (peringatan palsu). Karena itu sistem surveilans perlu mengecek kebenaran laporan awam ke lapangan, untuk mengkonfirmasi apakah memang tengah terjadi peningkatan kasus/*outbreak*. Akurasi surveilans dipengaruhi beberapa faktor: (1) kemampuan petugas; (2) infrastruktur laboratorium. Surveilans membutuhkan pelatihan

petugas. Contoh, para ahli madya epidemiologi perlu dilatih tentang dasar laboratorium, sedang teknisi laboratorium dilatih tentang prinsip epidemiologi, sehingga kedua pihak memahami kebutuhan surveilans. Surveilans memerlukan peralatan laboratorium standar di setiap tingkat operasi untuk meningkatkan kemampuan konfirmasi kasus.

Standar, seragam, reliabel, kontinu. Definisi kasus, alat ukur, maupun prosedur yang standar penting dalam sistem surveilans agar diperoleh informasi yang konsisten. Sistem surveilans yang efektif mengukur secara kontinu sepanjang waktu, bukannya intermiten atau sporadis, tentang insidensi kasus penyakit untuk mendeteksi kecenderungan. Pelaporan rutin data penyakit yang harus dilaporkan (reportable diseases) dilakukan seminggu sekali.

Representatif dan lengkap. Sistem surveilans diharapkan memonitor situasi yang sesungguhnya terjadi pada populasi. Konsekuensinya, data yang dikumpulkan perlu representatif dan lengkap. Keterwakilan, cakupan, dan kelengkapan data surveilans dapat menemui kendala jika penggunaan kapasitas tenaga petugas telah melampaui batas, khususnya ketika waktu petugas surveilans terbagi antara tugas surveilans dan tugas pemberian pelayanan kesehatan lainnya .

Sederhana, fleksibel, dan akseptabel. Sistem surveilans yang efektif perlu sederhana dan praktis baik dalam organisasi, struktur, maupun operasi. Data yang dikumpulkan harus relevan dan terfokus. Format pelaporan fleksibel, bagian yang sudah tidak berguna dibuang. Sistem surveilans yang buruk biasanya terjebak untuk menambah sasaran baru tanpa membuang sasaran lama yang sudah tidak berguna, dengan akibat membebani pengumpul data. Sistem surveilans harus dapat diterima oleh petugas surveilans, sumber data, otoritas terkait surveilans, maupun pemangku surveilans lainnya. Untuk memelihara komitmen perlu pembaruan kesepakatan para pemangku secara berkala pada setiap level operasi .

Penggunaan (uptake). Manfaat sistem surveilans ditentukan oleh sejauh mana informasi surveilans digunakan oleh pembuat kebijakan, pengambil keputusan, maupun pemangku surveilans pada berbagai level. Rendahnya penggunaan data surveilans merupakan masalah di banyak Negara

berkembang dan beberapa negara maju. Salah satu cara mengatasi problem ini adalah membangun *network* dan komunikasi yang baik antara peneliti, pembuat kebijakan, dan pengambil keputusan.

2.2. Konsep Kesiapsiagaan Masyarakat

2.2.1. Pengertian

Kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana berbasis masyarakat adalah upaya yang dilakukan masyarakat untuk mengantisipasi terjadinya kegawatdaruratan sehari-hari dan bencana, melalui langkah-langkah yang tepat guna dan berdaya guna (Depkes, 2006).

2.2.2. Tujuan

Secara umum menurut Depkes (2006) tujuan dari kesiapsiagaan dan penanggulangan keadaan darurat dan bencana adalah masyarakat mampu mengenali, mengurangi, mencegah, dan menanggulangi keadaan darurat sehari-hari dan bencana serta faktor-faktor yang dapat menimbulkan keadaan tersebut.

2.2.3. Kegiatan

Menurut Depkes (2006) titik berat kegiatan dari konsep kesiapsiagaan masyarakat adalah kegiatan pencegahan dan promosi kesehatan. Kesiapsiagaan masyarakat harus dilaksanakan secara berkesinambungan dan saling mendukung antara masyarakat dan tenaga kesehatan. Masing-masing unsur harus berperan dengan pembagian tugas sebagai berikut:

a. Masyarakat

Masyarakat dapat mengenali, mengurangi dan mencegah faktor-faktor yang dapat menimbulkan masalah kesehatan maupun kegawatdaruratan sehari-hari serta dapat meningkatkan kemampuan mengatasi masalah kesehatan, khususnya masalah kegawatdaruratan sehari-hari dan bencana. Selain itu masyarakat harus mengenal kondisi lingkungan di desa/kelurahan. Misal : lokasi sekolah, lokasi peternakan, dan lain-lain serta dapat mengenal kondisi yang dapat menimbulkan masalah kesehatan di desa/kelurahan. Misal: sampah pasar yang berserakan, saluran air limbah yang tersumbat, sungai yang tercemar, sumur yang tidak mempunyai bibir, dan lain-lain. (Depkes, 2006)

Penyelenggaraan kegiatan yang bersifat pencegahan. Misal: pembuatan bibir sumur, pembuatan jamban keluarga, pembersihan lingkungan, dan lain-lain serta melakukan kegiatan yang bersifat promosi terhadap kesehatan seperti penyuluhan kebersihan lingkungan, pemanfaatan tanaman obat, bahaya obat terlarang dan membiasakan diri pola hidup sehat, hal itu merupakan peran masyarakat dalam konsep kesiapsiagaan. (Depkes, 2006)

Konsep kesiapsiagaan mewajibkan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan di bidang penanganan kegawatdaruratan sehari-hari. Misal: pelatihan P3K, penanganan anak sakit, pembuatan dan pemanfaatan, oralit, tata cara perbaikan kualitas air bersih, sanitasi, pembuangan kotoran, tata cara pencegahan dan pemberantasan penyakit, dan lain-lain. Masyarakat diharapkan juga melaporkan masalah kesehatan yang ada kepada petugas kesehatan seperti kasus kematian, kelahiran dan kecelakaan (Depkes, 2006).

b. Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan, khususnya Puskesmas dapat dilakukan melalui penyediaan informasi dan konsultasi kesehatan, pelatihan kader, pelayanan kegawatdaruratan sehari-hari, upaya pemulihan kesehatan pembiayaan Kesehatan Berbasis Masyarakat. Secara umum terdapat dua bentuk sumber pendanaan dari masyarakat yang dapat digali untuk digunakan dalam peningkatan upaya kesehatan, yaitu dana masyarakat yang bersifat aktif dan dana masyarakat yang bersifat pasif (Depkes, 2006).

Dana masyarakat yang bersifat aktif adalah dana yang secara khusus digali atau dikumpulkan oleh masyarakat yang digunakan untuk membiayai upaya kesehatan. Sering disebut dengan Dana Sehat. Dana Sehat merupakan suatu upaya dari oleh, dan untuk masyarakat yang diselenggarakan berdasarkan azas gotong-royong dan bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan anggotanya melalui usaha perhimpunan dana secara praupaya guna menjamin pemeliharaan kesehatan. Pada dasarnya, pengertian dana sehat mencakup tiga hal pokok pertama adanya kesepakatan berdasarkan prinsip gotong-royong dari sekelompok masyarakat guna mengumpulkan sejumlah dana untuk pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, kedua adanya upaya pengembangan suatu bentuk

pemeliharaan kesehatan yang sesuai dengan dan dapat memenuhi kebutuhan kelompok masyarakat tersebut, dan ketiga adalah adanya sistem pengelolaan dari dana yang terkumpul, sehingga mampu menjamin pemeliharaan kesehatan bagi anggotanya secara berkesinambungan (Depkes, 2006).

Departemen Kesehatan RI (2006) menyatakan dalam pengembangannya, pengelolaan Dana Sehat dapat dikaitkan dengan suatu usaha tertentu. Persentase tertentu dari hasil usaha disisihkan untuk digunakan dalam meningkatkan upaya kesehatan bagian anggotanya. Berbagai cara pengumpulan dana masyarakat yang bersifat aktif antara lain iuran (pengumpulan sejumlah uang atau benda dari masyarakat secara berkala atas dasar kesepakatan masyarakat), Sumbangan (berupa pemberian sukarela dari perorangan, kelompok, lembaga masyarakat badan sosial, dan perusahaan yang berbentuk uang atau modal, benda tak bergerak (tanah, bangunan) atau sarana yang dibutuhkan), Jimpitan (pengumpulan bahan makanan pokok dari masyarakat dalam jumlah tertentu dan biasanya diambil secara harian), arisan (pengumpulan sejumlah uang atau barang untuk upaya kesehatan seperti jamban keluarga, sumur, rumah sehat, dan lain-lain oleh peserta arisan secara berkala sesuai dengan kesepakatan) selain itu ada pula pengumpulan dengan pola Artamas (Arisan Tabungan Amal Sehat; yaitu menyisihkan sebagian dana arisan untuk membiayai upaya kesehatan dan yang terakhir berupa penyisihan hasil usaha (pengumpulan sejumlah uang hasil usaha atau hasil pertanian / peternakan oleh masyarakat dalam waktu tertentu untuk membiayai upaya kesehatan).

Berbagai bentuk dana sehat yang telah berkembang di masyarakat antara lain: (1) Tabulin (Tabungan Ibu Bersalin) yaitu dana simpanan ibu hamil atau keluarga untuk persalinan yang disimpan/dititipkan kepada bidan daiam bentuk uang maupun barang; (2) Arisan Jamban Keluarga, yaitu pengumpulan dana untuk pembelian dan pemasangan jamban keluarga secara bergiliran; (3) Jambulin (Jaminan Ibu Bersalin) yaitu iuran ibu hamil/keluarga untuk pemeliharaan kesehatan ibu selama hamil, melahirkan, hingga perawatan bayi. Jambulin dikelola oleh warga yang ditunjuk bekerjasama dengan bidan dan puskesmas selaku pemberi pelayanan kesehatan; (4) Dasolin (Dana Sosial Ibu Bersalin) yaitu

dana yang dikumpulkan dari dan oleh masyarakat untuk membantu biaya persalinan dan atas kesepakatan dapat digunakan untuk biaya kesehatan lain; (5) Artamas (Arisan Tabungan Amal Sehat); (6) Dana Sehat Kelompok Usaha Bersama, yaitu penyelenggaraan dana sehat yang iurannya diambil dari sisa hasil usaha atau keuntungan kelompok usaha bersama. Kelompok Usaha Bersama adalah bentuk kegiatan ekonomi rakyat yang berskala kecil, merupakan usaha bersama dari kelompok beberapa-keluarga (biasanya Dasa Wisma) yang mendapat dana stimulan untuk meningkatkan pendapatan keluarga (Depkes, 2006).

Dana masyarakat yang bersifat pasif adalah pemanfaatan dana yang sudah ada di masyarakat untuk membiayai upaya kesehatan. Salah satu bentuk dana pasif adalah dana sosial keagamaan, yaitu misalnya dana yang berasal dari zakat, infaq, shodaqoh, wasiat, hibah, waris, dana kolekte, dana persembahan, dana diakonia, dana aksi puasa, dana punia, dan dana paramita yang dikelola dan didistribusikan sesuai ajaran agama (Sutopo, 2009).

Saat ini pemanfaatan dana social keagamaan untuk pelayanan kesehatan telah dilakukan oleh berbagai pengelola dana masing-masing, baik dari agama Islam, maupun Katolik, Protestan, Hindu, dan Budha. Namun pemanfaatannya masih terbatas pada upaya bantuan untuk berobat sewaktu sakit (kuratif) serta bakti sosial, sehingga dirasakan belum optimal (Sutopo, 2009).

Sutopo (2009) menambahkan bentuk dana pasif lain adalah penyisihan dana sosial kemasyarakatan yang telah terkumpul di masyarakat untuk membiayai upaya kesehatan. Salah satu contoh dana sosial kemasyarakatan adalah dana rareongan sarumpi yang pernah dilakukan di Provinsi Jawa Barat. Dana masyarakat yang terkumpul dapat dimanfaatkan untuk berbagai macam kegiatan yang mendukung terselenggaranya Desa Siaga. Beberapa kegiatan yang dapat memanfaatkan dana masyarakat antara lain, pembangunan Poskesdes dan pengembangan UKBM, upaya pemberdayaan masyarakat seperti kemitraan antara bidan dengan dukun bayi, lokakarya mini dengan tokoh masyarakat dalam upaya mengembangkan komponen pemberdayaan masyarakat, upaya promotif seperti pelatihan kader, penyuluhan kesehatan dan gizi, perlombaan di bidang kesehatan,

upaya preventif seperti surveilans berbasis masyarakat, kesiapsiagaan desa menghadapi kegawatdaruratan kesehatan, pemeriksaan kesehatan berkala termasuk pemeriksaan ibu hamil dan balita, imunisasi, penyehatan lingkungan, pemberantasan nyamuk dan lain-lain, upaya kuratif dan rehabilitatif seperti pengobatan kesehatan dasar, pertolongan persalinan, dan rujukan kasus ke Puskesmas serta upaya lain seperti biaya transportasi untuk mengantar warga ke sarana pelayanan kesehatan atau memanggil petugas kesehatan, biaya transportasi pendamping ibu bersalin dan biaya hidup keluarga pasien yang tidak mampu.

c. Lingkungan Sehat

Pengembangan lingkungan yang sehat di desa diarahkan kepada terciptanya lingkungan yang tertata dengan baik. bebas dari pencemaran, sehingga menjamin kesehatan bagi warga/masyarakat desa. Adapun aspek-aspek yang perlu dicakupi dalam rangka pengembangan lingkungan sehat ini antara lain adalah : (1) Perumahan yang mengupayakan terciptanya rumah-rumah penduduk yang sehat (rumah sehat) dengan lingkungan permukiman yang nyaman, aman. dan sehat; (2) Udara, menjaga agar udara di desa tetap segar dan bersih, bebas dari polusi udara seperti asap knalpot asap pabrik, partikel-partikel debu, dan lain-lain; (3) Air, menjaga agar mata air, air sungai dan sumber air lain bersih dan bebas dari polusi seperti buangan limbah pabrik, sampah, pestisida/pupuk, dan lain-lain. Selain itu juga mengupayakan adanya penyediaan air bersih yang layak minum bagi penduduk desa; (4) Limbah padat, mengupayakan agar pembuangan sampah rumah tangga dikelola dengan baik. Sehingga tidak mencemari lingkungan, demikian juga sampah dari tempat-tempat lain seperti pasar pabrik, dan lain-lain; (5) Limbah cair, mengupayakan agar limbah cair dari rumah tangga, pabrik dan pusat-pusat kegiatan lain dikelola dengan baik, sehingga tidak mencemari lingkungan; (6) Tempat umum, mengupayakan agar tempat-tempat umum seperti pasar, terminal, sekolah, dan lain-lain. Memenuhi syarat-syarat kesehatan serta dikelola dengan baik dan benar (Depkes, 2006).

2.3. Bencana

Secara awam bencana dapat dikategorikan sebagai bencana alam dan bencana buatan manusia. Bencana alam adalah bencana yang terjadi secara alamiah dan tidak dipicu oleh tangan manusia seperti gempa bumi siklus bencana yang terjadi relatif lambat tergantung alam. Bencana yang terjadi yang disebabkan oleh tangan manusia hingga akan menimbulkan bencana kemanusiaan seperti kebakaran hutan disebut bencana buatan manusia. Bila bencana terjadi secara luas maka korban akan semakin banyak disertai arus pengungsian yang akan menyebabkan permusuhan serta ancaman terhadap keselamatan maka bencana ini disebut bencana kompleks. Siklus bencana yang terjadi dapat berlangsung dengan cepat dan dapat dengan segera bencana yang kedua dengan akibat yang lebih besar dan untuk kembali normal menjadi sulit, termasuk memberikan bantuan logistik ke tujuan karena biasanya ada gangguan keamanan sehingga aspek proteksi diri penolong sangatlah penting. Istilah lain terkait bencana yaitu musibah missal yaitu kejadian yang menimbulkan korban yang banyak. Dalam keadaan gawat darurat dan perlu pertolongan segera akan melebihi kemampuan sumber daya untuk melakukan pertolongan (*Medical Emergency Rescue Commitee* [MER-C], 2007)

UU RI No. 24 tahun 2007 pasal 1 ayat 1 mengartikan bencana sebagai peristiwa atau serangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan kerugian psikologis. Bencana (*disaster*) merupakan fenomena yang terjadi karena komponen-komponen pemicu (*trigger*), ancaman (*hazard*), dan kerentanan (*vulnerability*) bekerja secara sistematis sehingga menyebabkan terjadinya resiko (*risk*) pada komunitas. Bencana terjadi apabila komunitas mempunyai kemampuan yang lebih rendah dibanding tingkat ancaman yang mungkin terjadi padanya. Bencana juga terjadi apabila masyarakat dan sistem sosial yang lebih tinggi yang bekerja padanya tidak mempunyai kapasitas untuk mengelola ancaman yang terjadi padanya (Paripurno, 2008)

Menurut Kementerian Kesehatan (2001) bencana adalah peristiwa/kejadian pada suatu daerah yang mengakibatkan kerusakan ekologi, kerugian kehidupan manusia, serta memburuknya kesehatan dan pelayanan kesehatan yang bermakna sehingga memerlukan bantuan luar biasa dari pihak luar.

Manajemen penanggulangan bencana diatur dengan Undang-Undang No.24 tahun 2007 yang menyatakan penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang beresiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat dan rehabilitasi.

Tipe bencana dibagi menjadi dua yaitu bencana alam dan bencana non alam. Bencana alam seperti gempa bumi (tektonik, vulkanik), letusan gunung (awan panas, lahar) tsunami, angin ribut, banjir bandang, tanah longsor, kebakaran hutan, kekeringan, gas beracun (misalnya: kawah Sinila Dieng) dan benturan meteor atau asteroid pada planet bumi. Bencana non-alam seperti kecelakaan hebat, kerusuhan sosial (perang suku, antar golongan, demonstrasi yang rusuh), gas beracun (misalnya: gas serine di Jepang), perang konvensional, kuman atau biologi, bencana nuklir, terorisme, kebakaran gedung dan bangunan roboh (Suryono, 2006).

Peristiwa erupsi merapi 2010 hingga kini memberikan dampak yang luar biasa yang mengancam kehidupan, penghidupan, dan fungsi dari masyarakat sehingga mengakibatkan timbulnya korban serta kejadian ini melampaui kemampuan masyarakat untuk mengatasi dengan sumber daya mereka. Beberapa aspek dasar diatas mengkategorikan peristiwa erupsi merapi sebagai bencana.

2.4. Gunung Merapi

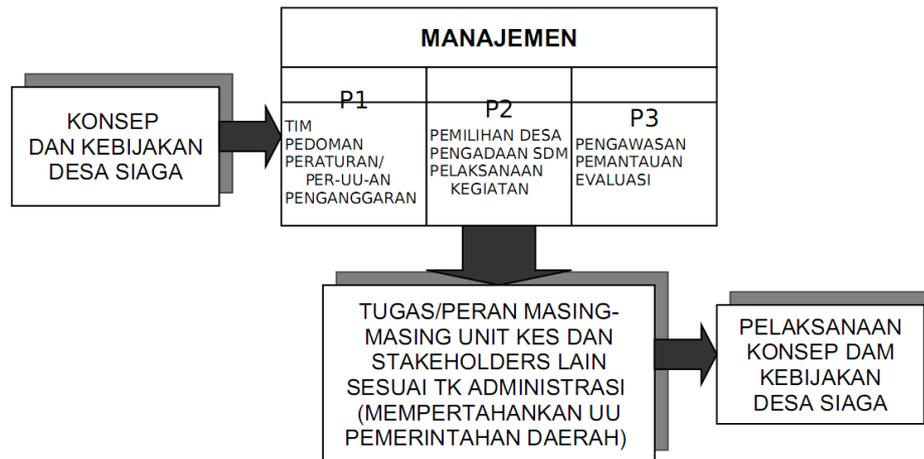
Gunung Merapi merupakan salah satu gunung berapi paling aktif di dunia. Ketinggian puncaknya mencapai 2.968 m dpl, per 2006. Lereng sebelah selatan berada di wilayah Kabupaten Klaten, DIY. Sisanya terletak di wilayah Jawa Tengah, yaitu sisi barat di Kabupaten Magelang, di sisi utara, Kabupaten Boyolali, serta di sisi tenggara, Kabupaten Klaten. Gunung ini sangat berbahaya karena selain sekelilingnya merupakan pemukiman yang cukup padat, Gunung

Merapi memiliki siklus erupsi berkala setiap dua sampai lima tahun sekali, dan siklus erupsi besar dalam rentang waktu 10 sampai 15 tahun sekali. Tercatat beberapa letusan merapi yang dampaknya besar yaitu tahun 1006 (dugaan), 1786, 1822, 1872 dan 1930. Letusan yang dahsyat pada 1006, diduga hingga menyebabkan pindahnya Kerajaan Mataram Kuno harus pindah ke Jawa Timur. Rangkaian letusan pada bulan Oktober hingga Nopember 2010 dievaluasi sebagai yang terbesar sejak letusan 1872 dan memakan korban nyawa 273 orang (per Nopember 2010), meski telah diberlakukan pengamatan yang intensif dan persiapan manajemen pengungsian. Letusan 2010 juga teramati sebagai penyimpangan dari letusan "tipe merapi" karena bersifat eksplosif disertai suara ledakan dan gemuruh yang terdengar hingga jarak 20-30 kilometer (Ensiklopedia bebas, 2010).

2.5. Konsep Dasar Desa Siaga

2.5.1. Definisi Desa Siaga

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri dalam rangka mewujudkan desa sehat (Depkes, 2008). Pengertian Desa Siaga yang diterapkan di Propinsi DIY (2008) adalah desa atau kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah/ancaman kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan secara mandiri yang pada hakekatnya terdiri dari Dusun/RW Siaga.



Sumber : Kebijakan Pengembangan Desa Siaga (Depkes, 2006).

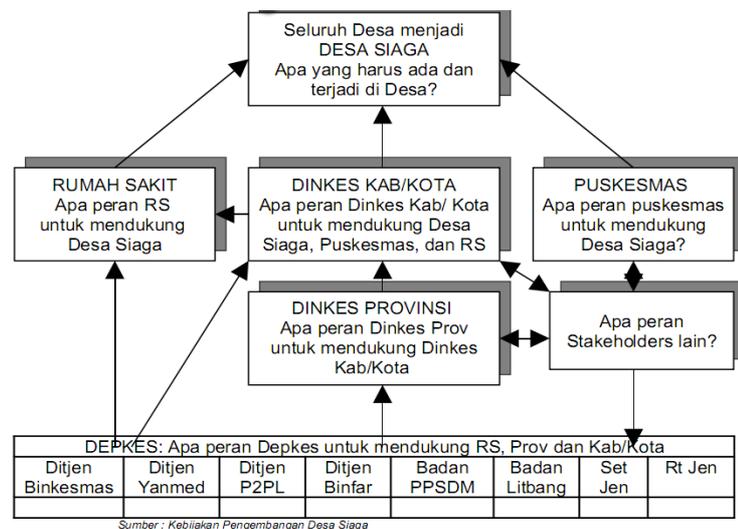
Gambar 2. Kerangka Pikir Pencapaian Desa Siaga

2.5.2. Tujuan Desa Siaga

Tujuan umum Desa Siaga adalah terwujudnya masyarakat desa/kelurahan yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya, khususnya meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kepedulian masyarakat tentang pentingnya kesehatan, meningkatkan kemauan dan kemampuan masyarakat untuk mandiri di bidang kesehatan, meningkatkan kemandirian masyarakat dalam kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap resiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan (bencana, wabah, kegawatdaruratan, dsb), meningkatnya keluarga sadar gizi, keluarga berperilaku hidup bersih dan sehat serta menerapkan upaya perbaikan lingkungan sehat (Dinkes DIY, 2008).

2.5.3. Sasaran Desa Siaga

Sasaran dalam pelaksanaan Desa Siaga adalah semua individu dan keluarga di wilayah desa/kelurahan, pihak-pihak yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga atau dapat menciptakan iklim yang kondusif bagi perubahan perilaku tersebut, seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, perempuan dan pemuda, kader serta petugas kesehatan, dan pihak-pihak yang diharapkan memberikan dukungan kebijakan, peraturan, dana, tenaga, sarana dan lain-lain, seperti camat, kepala desa, kepala dusun/RW, pejabat terkait, LSM, swasta, donatur dll (Depkes 2007).



Gambar .3. Kerangka Pikir Pencapaian Desa Siaga

2.5.4. Pentahapan Pengembangan Desa Siaga

Pentahapan merupakan pencerminan peningkatan kualitas yang terlihat dari proses perkembangan indikatornya. Syarat awal pembentukan Desa Siaga adalah memiliki minimal satu Poskesdes. Pentahapan diharapkan akan memicu upaya perbaikan berkelanjutan (Soeparmanto, 2006).

Tabel 1. Susunan Pentahapan Desa Siaga menurut Depkes (2007)

	Desa/Kelurahan Siaga	Dusun/RW Siaga	Keterangan
Tingkat I	Purwa	Purwa	Tahap pemula/permulaan
Tingkat II	Madya	Madya	Tahap pengembangan
Tingkat III	Waskita	Waskita	Tahap penyempurnaan
Tingkat IV	Wijaya	Wijaya	Tahap berkelanjutan

a. Tahap Purwa

Tahap purwa merupakan tahap dasar bagi tahap-tahap selanjutnya. Hal terpenting yang perlu diperhatikan adalah bagaimana menciptakan dan memperkuat lembaga dan sistem pengelolaannya. Kekuatan pokok pada tahap

purwa ini masih terletak di tangan pengelola forum kesehatan warga. Puskesmas dalam hal ini akan masih berperan cukup dalam berbagai hal.

b. Tahap Madya

Tahap madya ditandai dengan tumbuhnya kemampuan dan kemandirian dalam membangun dan mengelola. Program-program kerja mulai dijalankan dengan baik. Aktifitas Poskesdes mulai terlihat nyata dan kemitraan dengan sarana pelayanan kesehatan mulai dibentuk. Penguatan lembaga masih diperlukan diikuti dengan perbaikan. Aktifitas pengelola forum kesehatan dan Poskesdes masih perlu mendapat dukungan penuh puskesmas.

c. Tahap Waskita

Mulai tercipta kemampuan kritis dalam evaluasi dan penyempurnaan kegiatan. Kerjasama dan mekanisme koordinasi semakin kuat dan menjadi basis dalam pengelolaannya. Posko kesehatan desa semakin aktif dan berperan lebih besar dan semakin baik pula mekanisme koordinasi dengan forum kesehatan maupun dengan mitra sarana kesehatan. Kegiatan inovatif mulai lahir dari hasil pendalaman kebutuhan di masyarakat. Otonomi semakin kuat dikarenakan perikatan dan inisiasi dari internal yang semakin baik. Kemampuan Poskesdes dan forum kesehatan semakin sempurna.

d. Tahap Wijaya

Mempertahankan kesempurnaan kegiatan, kemandirian dan inovasi dengan semakin kuatnya bentuk kemitraan dengan sarana pelayanan kesehatan adalah ciri dari tahap ini. Posko kesehatan desa semakin aktif berperan dalam memfasilitasi kebutuhan masyarakat dan semakin kuat dalam koordinasinya dengan dusun/RW siaga. Otonomi di tahap ini juga semakin kuat, dikarenakan inisiasi dari internal sudah cukup kuat. Kekuatan pokok telah berpindah dari pengelolaan menjadi milik masyarakat secara keseluruhan dan pengelola bersifat memfasilitasi inisiatif.

2.5.5. Penilaian

Untuk menilai pentahapan digunakan klasifikasi beberapa indikator sederhana diantaranya sebagai berikut:

a. Penilaian Dusun/RW Siaga

1. Kegiatan forum kesehatan warga dusun/RW

Bahwa dusun/RW telah melaksanakan kegiatan pertemuan/forum yang secara khusus membahas kesehatan. Kegiatan forum tersebut melekat dalam lembaga yang telah ada di dusun/RW seperti pertemuan RW/dusun. Dinilai berdasarkan jumlah aktifitas (frekuensi) pertemuan pembahasan kesehatan.

2. UKBM (Posyandu)

Pengembangan UKBM khususnya Posyandu. Forum kesehatan warga dan kader kesehatan akan bekerjasama dalam pengembangan Posyandu dan UKBM lain yang ada di dusun/RW. Dinilai dengan melihat klasifikasi kegiatan Posyandu (pratama, madya, purnama, mandiri).

3. Kegiatan surveilans berbasis masyarakat tingkat dusun/RW

Ditujukan untuk mendapatkan gambaran mengenai kondisi kesehatan di wilayah dusun/RW. Dimulai dari kegiatan pengumpulan, pengelolaan, analisis dan menyimpulkan dan mendiseminasikan informasi kepada masyarakatnya. Indikator penilaian dengan melihat jumlah jenis surveilans misalnya surveilans ibu hamil, balita, DBD, bencana dll.

4. Kegiatan kesiapsiagaan bencana dan kegawatdaruratan

Adalah kemandirian dalam bentuk kesiapan menghadapi kejadian bencana dan atau kegawatdaruratan sehari-hari dengan aktifitas pembentukan unit-unit di tingkat dusun/RW berdasarkan jenis kemampuan khusus yang dikembangkan. Penilaian didasarkan kepada jumlah dari unit yang berhasil dikembangkan. Semakin banyak unit semakin tinggi skor yang diperoleh. Unit-unit tersebut akan mengemban kemampuan dan pemberdayaan, dengan aktifitas misalnya perlindungan diri dan pencegahan infeksi, pertolongan pertama cedera trauma, keracunan, gigitan binatang, tatalaksana pra rujukan penyakit jantung, pembuluh darah dan syok, tatalaksana pra rujukan *obstetric* (siap antar jaga), tatalaksana perlindungan kesehatan terhadap bencana alam, tatalaksana kejadian luar biasa keracunan dan penyakit menular.

5. Kesehatan lingkungan

Adalah keadaan lingkungan yang sehat minimal meliputi indikator tersedianya jamban sehat dan air bersih. Dinilai dengan mengamati jumlah indikator kesehatan lingkungan dimaksud. Dihitung dengan menggunakan presentase jumlah rumah yang memenuhi syarat dari indikator yang dipilih dibagi dengan jumlah keseluruhan rumah tangga.

6. PHBS

Dinilai dengan melihat klasifikasi/strata PHBS (merah, kuning, hijau, biru) dengan indikator yang disepakati di kabupaten/kota. Tatacara penilaian sesuai dengan aturan penilaian yang berlaku dalam penilaian posyandu.

b. Penilaian desa/kelurahan Siaga

1. Forum kesehatan desa/kelurahan

Dinilai berdasarkan keberadaan dan aktifitas (frekuensi) pertemuan untuk membahas kesehatan dalam satu tahun.

2. Dusun/RW siaga

Dinilai dengan melihat presentase dusun/RW di wilayah desa yang telah masuk dalam klasifikasi/pentahapannya. Disusun dalam empat tingkat (skor), bagi desa yang memiliki presentase dusun dengan kriteria purwa >75% dari dusun yang ada di desa tersebut diberikan nilai/skor 1. Skor 2 diberikan jika jumlah dusun siaga purwa 50-75%, skor 3 jika 25-49% dusun adalah purwa dan skor 4 jika <25% dusun memiliki kriteria purwa.

3. Pembinaan Posyandu mandiri

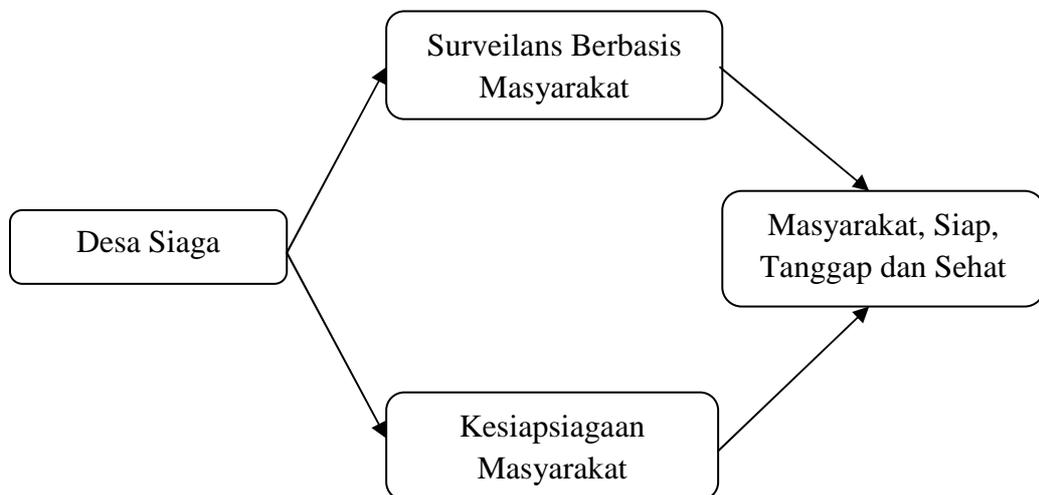
Posko kesdes akan berfungsi sebagai koordinator pengembangan posyandu tingkat desa/kelurahan. Sebagai indikator penilaian digunakan presentase posyandu yang ada di desa/kelurahan berdasarkan status strata mandiri (tertinggi). Tujuannya adalah memberikan gambaran kepada pengelola mengenai perkembangan sehingga diharapkan akan memacu motivasi upaya perbaikan dengan berkoordinasi dengan pengelola Dusun/RW Siaga. Nilai 1 diberikan jika <25% Posyandu di desa/kelurahan yang berstrata mandiri, nilai 2 diberikan jika 26-50% Posyandu mandiri, nilai 3 jika 51-75% Posyandu mandiri dan nilai 4 jika >75% Posyandu mandiri.

4. Jumlah UKBM selain Posyandu yang dibina

Poskesdes juga berfungsi sebagai koordinator pengembangan UKBM selain Posyandu. Sebagai indikator penilaian digunakan jumlah UKBM selain Posyandu yang dibina oleh Poskesdes. Maksud tujuannya adalah untuk memberikan gambaran kepada pengelola Desa Siaga mengenai perkembangan pembinaan UKBM sehingga diharapkan akan mengenai perkembangan pembinaan UKBM sehingga diharapkan akan memicu kepada upaya perbaikan. Nilai 1 diberikan jika hanya 1 UKBM selain posyandu yang dibina, nilai 2 jika 2 UKBM, nilai 3 jika 3 UKBM dan nilai 4 jika lebih dari 3 UKBM dibina.

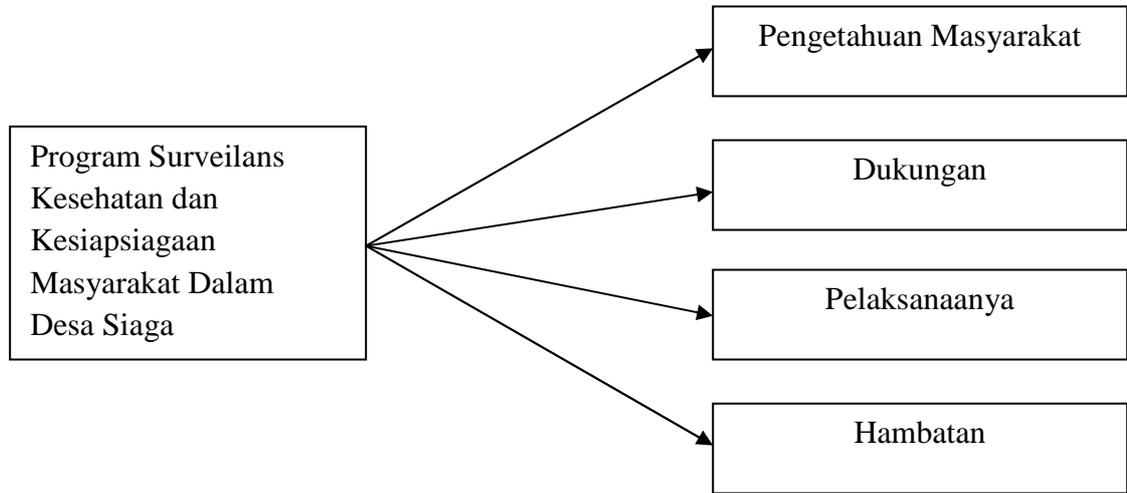
5. Sarana pelayanan kesehatan
6. Keikutsertaan jaminan pemeliharaan kesehatan
7. Memiliki kegiatan kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan
8. Kegiatan surveilans berbasis masyarakat tingkat desa/kelurahan

2.6. Kerangka Teori



Gambar. 4 Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan rancangan penelitian studi kasus (*case study*). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan menggunakan analisis kualitatif.

Metode penelitian kualitatif adalah metode yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah dimana peneliti sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif berdasarkan fakta-fakta yang ditemukan dan kemudian dapat dikonstruksikan menjadi hipotesis atau teori dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Metode penelitian ini muncul karena terjadi perubahan paradigma dalam memandang suatu realitas/fenomena/gejala. Dalam paradigma ini realitas sosial dipandang sebagai sesuatu yang holistik, kompleks, dinamis dan penuh makna (Sugiyono, 2008).

3.2. Subyek dan Obyek Penelitian

Menjelaskan obyek dan informan (subyek) penelitian kualitatif adalah menjelaskan obyek penelitian yang fokus dan fokus penelitian yaitu apa yang menjadi sasaran. Informan penelitian merupakan subyek yang memahami informasi obyek penelitian sebagai pelaku maupun orang lain yang memahami obyek penelitian (Bungin, 2007).

3.2.1. Subyek Penelitian

Menurut Sugiyono (2008), penelitian kualitatif itu tidak menggunakan istilah populasi tetapi dinamakan "*social situation*" atau situasi sosial yang terdiri dari tiga elemen yaitu : tempat (*place*), pelaku (*actors*) dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis.

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi karena penelitian berangkat dari kasus tertentu yang ada pada situasi sosial tertentu dan

hasil kajiannya tidak akan diberlakukan ke populasi tetapi ditransferkan ke tempat lain pada situasi sosial yang memiliki kesamaan dengan situasi sosial pada kasus yang dipelajari. Demikian pula sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden tetapi sebagai narasumber atau partisipan, informan, teman dan guru dalam penelitian (Sugiyono, 2008).

- 1) Tempat : Desa Talun, Kecamatan Kemalang, Kabupaten Klaten
- 2) Pelaku : Masyarakat setempat, tokoh masyarakat, kader kesehatan terkait desa siaga, tenaga kesehatan dan bidan.
- 3) Aktivitas : Pelaksanaan program Surveilans Kesehatan dan Kesiapsiagaan Masyarakat

3.2.2. Obyek Penelitian

Obyek penelitian yang ingin diteliti adalah situasi sosial dalam pelaksanaan program surveilans kesehatan masyarakat, sehingga peneliti dapat mengamati secara mendalam aktivitas (*activity*), dan orang-orang (*actors*) yang ada pada Desa Talun (*place*).

3.3. Jenis dan Sumber Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai sumber, berbagai setting dan berbagai cara. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan sumber data sekunder dan sumber data primer.

1) Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer ini diperoleh dari hasil wawancara mendalam untuk mengetahui pendapat subyek penelitian, dalam hal ini adalah masyarakat, tokoh masyarakat, kader kesehatan, tenaga kesehatan, dan bidan.

2) Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data sekunder ini diperoleh dengan melakukan penelusuran dokumen yang dilakukan untuk mengetahui gambaran

pelaksanaan program surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat di Desa Talun.

3.4. Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki obyek penelitian, baik secara akademik maupun logistik. Validasi dilakukan oleh peneliti sendiri melalui evaluasi diri seberapa jauh pemahaman terhadap metode kualitatif, penguasaan teori dan wawasan terhadap bidang yang diteliti, serta kesiapan dan bekal memasuki lapangan.(Sugiyono,2008)

Untuk mendukung proses pengumpulan data diperlukan juga instrumen pendukung, antara lain ;

- 1) Pedoman wawancara
- 2) Rekorder
- 3) Alat tulis
- 4) Buku catatan
- 5) Kamera

3.5. Teknik Pengumpulan Data

3.5.1. Observasi

Observasi yang digunakan adalah observasi *non partisipatif*, dalam teknik ini peneliti berada diluar kegiatan yang seolah-olah sebagai penonton. Peneliti datang ditempat kegiatan yang diamati tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Peneliti mencatat, menganalisis dan selanjutnya dapat membuat kesimpulan tentang perilaku.

3.5.2. Wawancara

Teknik yang kedua adalah wawancara tidak terstruktur, jenis wawancara ini sudah termasuk dalam kategori *in-depth interview* dimana peneliti tidak

menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap. Pedoman wawancara yang digunakan hanya garis garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. Adapun yang akan diwawancara antara lain kepala desa, bidan, tokoh masyarakat, kader, dan masyarakat setempat.

3.5.3. Dokumentasi

Teknik yang ketiga adalah dokumentasi, ini merupakan cara pengumpulan data yang menghasilkan catatan-catatan penting yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, sehingga akan diperoleh data yang lengkap dan bukan berdasarkan perkiraan. Sebagian besar dokumen yang tersedia adalah dalam bentuk tulisan atau gambar. Dokumen dalam bentuk tulisan dapat berupa catatan harian, biografi, surat-surat dan sebagainya. Dokumen dalam bentuk gambar misalnya foto gambar hidup, sketsa dan sebagainya. Teknik dokumen ini merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

3.5.4. *Focus Group Discussion* (FGD)

Teknik ini dimaksud untuk memperoleh data dari suatu kelompok berdasarkan hasil diskusi yang terpusat pada permasalahan tertentu. Dibangun berdasar asumsi:

- 1) Keterbatasan individu selalu tersembunyi pada ketidaktahuan kelemahan pribadi tersebut
- 2) Masing-masing anggota kelompok saling memberi pengetahuan suatu dengan lainnya dalam pergaulan kelompok
- 3) Setiap individu dikontrol oleh individu lain sehingga ia berupaya agar menjadi yang terbaik
- 4) Kelemahan subyektif terletak pada kelemahan individu yang sulit dikontrol oleh individu yang bersangkutan
- 5) Intersubyektif selalu mendekati kebenaran yang terbaik

Dengan demikian maka kebenaran informasi bukan lagi kebenaran perorangan (subyektif) namun menjadi kebenaran intersubyektif, karena selama diskusi

berlangsung masing-masing orang tidak hanya memperhatikan pendapatnya sendiri namun ia juga mempertimbangkan apa yang dikatakan oleh peserta FGD lainnya. Bahan pertimbangan siapa saja yang akan menjadi anggota FGD :

- 1) Keahlian atau kepakaran seseorang dalam kasus yang akan didiskusikan
- 2) Pengalaman praktis dan kepedulian terhadap fokus masalah
- 3) Pribadi terlibat dalam fokus masalah
- 4) Tokoh otoritas terhadap kasus yang didiskusikan
- 5) Masyarakat awam yang tidak tahu dengan masalah tersebut namun ikut merasakan persoalan sebenarnya

Kemungkinan peserta FGD adalah kader, bidan, dan masyarakat setempat. Sedangkan tokoh masyarakat dan dosen pembimbing selaku pakar penelitian kualitatif ditempatkan sebagai pengamat.

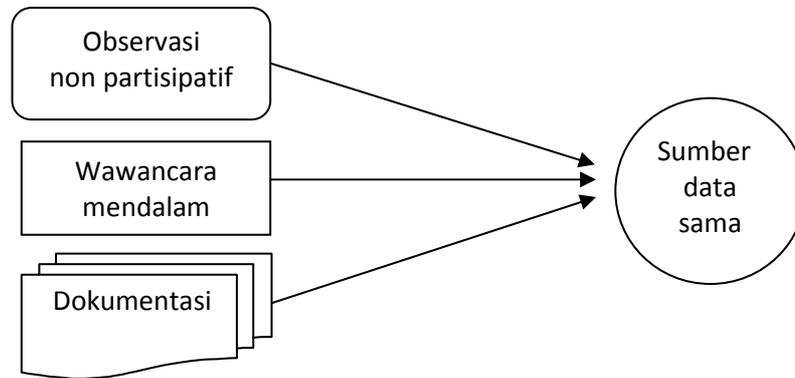
Pelaksanaan diskusi dipimpin oleh seorang pemimpin diskusi, dan juga dapat dibantu oleh sekretaris yang akan mencatat jalannya diskusi, namun dapat juga pimpinan diskusi yang mencatat jalannya diskusi itu sendiri. Pada awal diskusi pimpinan diskusi mengarahkan fokus dan jalannya diskusi serta hal-hal yang akan dicapai pada akhir diskusi. Peserta benar-benar dihadapkan pada satu fokus persoalan dan dibahas bersama sasaran diskusi dapat dirumuskan sendiri oleh pimpinan diskusi agar peserta dapat melakukan diskusi secara terfokus dan pada saat diskusi berlangsung pimpinan diskusi selain katalisator ia juga menjaga dinamika diskusi (Darmawan, 2008).

3.5.5. Triangulasi

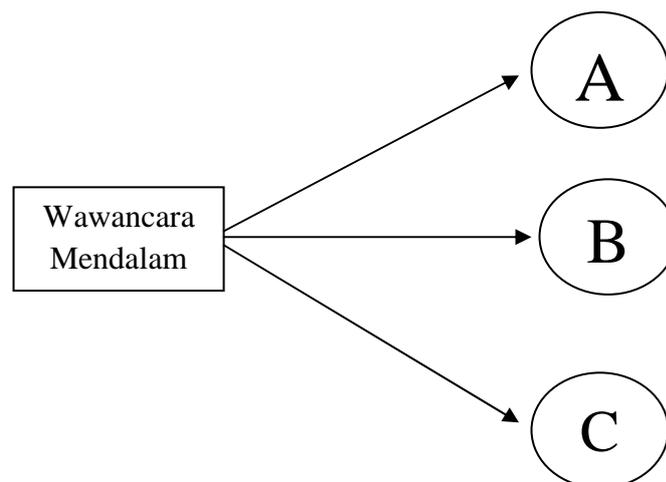
Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti sekaligus menguji kredibilitas data.

Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda dengan sumber yang sama. Peneliti menggunakan observasi

non partisipatif, wawancara mendalam, dokumentasi, dan FGD. Triangulasi sumber berarti mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama.



Gambar 6. Triangulasi “teknik” Pengumpulan Data



Gambar 7. Triangulasi “sumber” pengumpulan data

3.6. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Keabsahan data diperiksa dengan teknik menggunakan bahan referensi. Bahan referensi merupakan pendukung untuk membuktikan data yang telah ditentukan oleh peneliti. Rekaman wawancara mendukung adanya hasil wawancara. Dokumentasi berupa foto-foto mendukung Data tentang interaksi dengan narasumber maupun pelaksanaan penelitian. Didukung dengan dilakukannya triangulasi teknik dan sumber sebagai pengecekan dari berbagai sumber. Data yang didapatkan dideskripsikan dan dikategorisasi mana pandangan

yang sama, yang berbeda dan yang spesifik. Ketekunan dalam mencari referensi yang relevan dengan data yang diperoleh serta penggunaan studi dokumentasi sangat dibutuhkan dan perlu ditingkatkan dalam melakukan ini semua.

3.7. Rencana Teknik Analisis Data

Analisa data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (Moleong, 2000).

Dalam penelitian ini, aktivitas dalam analisa data dilakukan secara interaktif dan terus menerus hingga tuntas sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisa data antara lain :

1) Reduksi data (*Data reduction*)

Data yang diperoleh dari lapangan cukup banyak sehingga perlu segera dilakukan reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari pola dan temanya, dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya jika diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti komputer, dengan memberi kode pada aspek-aspek tertentu.

2) Penyajian Data (*Data display*)

Data yang telah diperoleh hasil wawancara kemudian ditulis dalam bentuk catatan hasil wawancara (transkripsi verbatim) yang sedemikian rupa sehingga terdapat kolom yang cukup di sebelah kiri dan kanan verbatim untuk melakukan penomoran secara kontinu pada baris per baris dan pemadatan informasi pada uraian hasil wawancara. Ini adalah tahap awal pengkodean.

Transkripsi verbatim di analisis dengan langkah-langkah analisis yang disarankan oleh Strauss & Corbin yang membagi langkah koding kedalam 3 bagian yakni (a) *Open coding* (kode terbuka), (b) *Axial coding* (koding aksial) dan (c) *Selective coding* (koding selektif). Koding terbuka memungkinkan untuk mengidentifikasi kategori-kategori, properti-properti dan dimensi-dimensinya. Pada tahap berikutnya, koding aksial mengorganisasi data dengan cara baru melalui dikembangkannya hubungan-hubungan (koneksi) di antara kategori-kategori atau diantara kategori dengan sub kategori dibawahnya. Tahap terakhir adalah koding selektif, melalui mana peneliti menyeleksi kategori yang paling mendasar, secara sistematis menghubungkannya dengan kategori-kategori lain dan memvalidasi hubungan tersebut (Poerwandari, 2005).

3) Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion drawing/Verivication*)

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah tetapi mungkin juga tidak. Kesimpulan kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal, hipotesis atau teori.

3.8. Persiapan Penelitian

3.8.1. Penentuan Tempat dan Narasumber Penelitian

Penelitian ini akan mengambil tempat di Desa Talun, Kecamatan Kemalang, Kabupaten Klaten sebagai lokasi pengambilan data, dengan pertimbangan bahwa desa ini sudah ditetapkan sebagai desa siaga dan terdapat

data atau informasi mengenai Surveilans Kesehatan dan Kesiapsiagaan Masyarakat yang dapat diteliti oleh penulis sebagai rumusan masalah.

Menemukan narasumber untuk penelitian ini menggunakan metode *purposive*, sebelumnya peneliti telah memiliki daftar calon narasumber yang sesuai dengan yang dimaksudkan oleh peneliti atas beberapa pertimbangan. Namun, untuk mendapatkan gambaran dan calon narasumber yang lebih banyak dan kompeten, peneliti dibantu oleh seksi kemasyarakatan desa setempat yang mengetahui data-data calon narasumber. Setelah mendapatkan beberapa narasumber, peneliti masih menggunakan *snow ball effect*, hal ini dilakukan untuk mendapatkan lebih banyak calon narasumber dan untuk jaga-jaga apabila sesuatu hal yang tidak diinginkan terjadi sehingga menghambat peneliti untuk mendapatkan data dan informasi dari salah satu narasumber, sehingga peneliti dapat memperoleh informasi dari narasumber lain yang ditunjukkan oleh narasumber sebelumnya.

3.8.2. Proses Pengambilan data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan persiapan. Peneliti perlu menyiapkan alat bantu berupa pedoman wawancara, rekorder, pena dan kertas. Setelah itu, peneliti membuat kesepakatan dengan narasumber untuk menentukan waktu pelaksanaan wawancara. Peneliti sebagai pihak yang membutuhkan bantuan dan informasi, menyerahkan sepenuhnya kepada narasumber untuk menentukan waktu dan tempat pelaksanaan wawancara yang akan dilakukan. Hal ini dilakukan agar narasumber mendapatkan suasana dan tempat yang nyaman saat wawancara berlangsung.

Peneliti juga mengadakan suatu forum diskusi yang bertujuan untuk memperoleh data dari suatu kelompok berdasarkan hasil diskusi yang terpusat pada permasalahan tertentu. Dalam persiapan pelaksanaan forum diskusi ini peneliti dibantu oleh kader, tenaga kesehatan dan kepala dusun setempat. Waktu pelaksanaan diskusi dilakukan pada siang hari karena menyesuaikan jam kerja dan mata pencaharian sebagian besar masyarakat Desa Talun yaitu bertani.

3.9. Tahap Penelitian

Penelitian dilakukan melalui beberapa tahap :

3.9.1. Tahap Persiapan

Peneliti melakukan studi pendahuluan, penyusunan proposal, revisi dan mengurus ijin penelitian di fakultas dan tempat penelitian.

3.9.2. Tahap Pelaksanaan

- 1) Kordinasi dengan pihak terkait
- 2) Wawancara mendalam dengan narasumber dan pengumpulan data
- 3) Cleaning data
- 4) Analisis data
- 5) Penyusunan laporan

3.9.3. Tahap Akhir

Pada Tahap ini peneliti akan malakukan pendokumentasian terhadap penelitian yang telah dilakukan dalam bentuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI). Hasil Akhir ini dipertanggungjawabkan di depan penguji yang merupakan salah satu prasyarat penyelesaian program studi Sarjana Kedokteran UII Yogyakarta.

3.10. Etika Penelitian

Peneliti berusaha memperhatikan narasumber sebagai subyek penelitian yang meliputi:

1. *Informed Consent*. Memberikan informasi tentang mekanisme atau proses penelitian sehingga nara sumber mampu memahami perannya dan diharapkan dapat berpartisipasi secara sukarela tanpa usur paksaan atau tekanan, lalu akan diberi lembar persetujuan yang akan ditandatangani oleh calon responden.
2. *Anonimity*. Untuk menjaga kerahasiaan subyek, peneliti akan memberikan nomor atau kode narasumber.
3. *Confidentially*. Peneliti akan menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh narasumber

3.11. Jadwal Penelitian

Tabel 2. Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan ke (2011)					
		4	5	6	7	8	9
1	Penyusunan Proposal	V	V	V			
2	Diskusi Proposal	V	V	V			
3	Memasuki Lapangan, analisis domain			V	V		
4	Menentukan fokus, minitour question, analisis taksonomi			V	V		
5	Tahap Seleksi			V	V		
6	Uji Keabsahan Data				V	V	
7	Membuat Draf Laporan Penelitian				V	V	
8	Diskusi Draft Laporan					V	
9	Penyempurnaan Laporan					V	V

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Desa Talun

Kecamatan Kemalang memiliki 13 Desa, salah satunya adalah desa Talun yang terletak di Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah. Luas wilayah desa Talun yaitu 15.315 Ha dengan batas utara berbatasan desa Panggang, batas selatan dengan desa Kendal Sari, batas timur berbatasan dengan Desa Bawukan dan batas utara berbatasan dengan desa Ngemplak seneng.

Tabel. 3 Batas Wilayah Desa Talun

Sebelah utara	Desa Panggang
Sebelah selatan	Desa Kendal Sari
Sebelah timur	Desa Bawukan
Sebelah barat	Desa Ngemplak Seneng

Desa Talun memiliki 10 dusun yang terbagi menjadi 21 RT dan 10 RW. Hasil pendataan tahun 2008 menunjukkan 1075 penduduk berjenis kelamin laki-laki dan 1103 berjenis kelamin perempuan. Agama Islam paling banyak dianut oleh masyarakat, dengan pekerjaan sebagian besar adalah buruh pasir, peternak sapi dan banyak orang yang belum bermata pencaharian. Tingkat pendidikan masyarakat rata-rata sampai pendidikan SMP.

Fasilitas kesehatan di desa Talun terdiri dari 1 Poskesdes, 1 Bidan desa, 5 Posyandu balita dan 1 Posyandu lansia. Fasilitas pendidikan terdiri dari 2 TK dan 2 SD.

Pertimbangan yang diambil peneliti mengambil Desa Talun sebagai lokasi penelitian adalah dengan dasar :

- 1) Termasuk kawasan lereng Gunung Merapi dan daerah aliran kali woro.
- 2) Sudah ditetapkan sebagai Desa Siaga oleh Dinas Kesehatan Klaten

3) Memiliki sumber data dan informasi mengenai kesiapsiagaan masyarakat dan surveilans kesehatan berbasis masyarakat yang dijadikan tema penelitian.

4.2. Data Narasumber

Narasumber penelitian ini sebanyak 19 orang dengan karakteristik yang sudah dijelaskan sebelumnya. Narasumber yang ada terbagi menjadi 2 yaitu : (a) yang diwawancarai (narasumber 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10) dan (b) sebagai anggota dalam FGD / *Focus Group Discussion* (narasumber 10,11,12,13,14, 15,16,17,18,) dengan uraian :

- 1) Narasumber 1 : Tn. M, 40 tahun (Petugas Surveilans Puskesmas Kemalang)
- 2) Narasumber 2 : Tn. YDS, 34 tahun (Ketua Tim Gerak Cepat Puskesmas)
- 3) Narasumber 3 : Tn. ARH, 42 tahun (Kepala puskesmas Kemalang)
- 4) Narasumber 4 : Ny. AG, 32 tahun (Bidan desa talun)
- 5) Narasumber 5 : Tn. Jmrn, 41 tahun (Kepala desa)
- 6) Narasumber 6 : Tn. J, 55 tahun (Kepala Dusun dan Ketua Tim FORTASITA)
- 7) Narasumber 7 : Tn. NJ , 21 tahun (Warga (pemuda))
- 8) Narasumber 8 : Tn. MM, 32 tahun (Tokoh masyarakat)
- 9) Narasumber 9 : Ny. W, 44 tahun (Ketua kader Posyandu)
- 10) Narasumber 10 : Ny. Sryn, 30 tahun (Kader posyandu)
- 11) Narasumber 11 : Ny. P, 39 tahun (Kader posyandu)
- 12) Narasumber 12 : Ny Spm, 32 tahun (Kader posyandu)
- 13) Narasumber 13 : Ny Shs, 46 tahun (Kader posyandu)
- 14) Narasumber 14 : Tn. SD, 70 tahun (Tokoh Masyarakat)
- 15) Narasumber 15 : Ny Sltr, 41 tahun (Kader posyandu)
- 16) Narasumber 16 : Ny Tmk, 33 tahun (Kader posyandu)
- 17) Narasumber 17 : Ny Srm, 27 tahun (Kader posyandu)
- 18) Narasumber 18 : Ny Wrtn, 30 tahun (Kader posyandu)
- 19) Narasumber 19 : Ny SN, 42 Tahun (Kader Posyandu)

4.3. Surveilans Kesehatan Berbasis Masyarakat

4.3.1. Pengetahuan Terhadap Surveilans Kesehatan Berbasis Masyarakat

Surveilans berbasis masyarakat adalah pemantauan yang dilakukan oleh masyarakat terhadap masalah-masalah kesehatan dan faktor-faktor risiko yang mempengaruhi atau menyebabkan masalah-masalah tersebut. Pemantauan ini dilakukan melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan interpretasi data secara sistematis dan terus menerus (Depkes, 2007).

Masyarakat sebagian besar belum tahu istilah surveilans atau sistem pemantauan dan pelaporan penyakit, hal ini karena kurangnya sosialisasi kepada masyarakat dan kurangnya pemahaman masyarakat terkait penyakit-penyakit tertentu. Dalam hal pelaksanaan masyarakat sudah sedikit mengerjakannya tapi masih tidak terkoordinir masih perlu ditingkatkan lagi.

Diawali dengan pertanyaan “ apa yang anda ketahui tentang Surveilans atau pemantauan dan pelaporan penyakit?”, beberapa narasumber mengutarakan :

"Belum... Belum... belum pernah ya... Kayaknya belum... belum ini, Cuma kemaren setau saya itu pun baru sepengetahuan saya kemaren Cuma waktu gencar-gencarnya ada Flu burung itu aja mungkin kalo ada hewannya yang mati mendadak setelah makan itu nanti dilaporkan." (N7, 571-583)

"Belum... Belum... Itu langsung Bidan ko mas untuk penyakit-penyakit... kalo warganya ga ada..." (N9, 462-464)

Dari pernyataan narasumber, narasumber tidak mengetahui tentang sistem surveilans kesehatan atau pemantauan dan pelaporan penyakit berbasis masyarakat, namun masyarakat hanya mengetahui penyakit-penyakit yang perlu dilaporkan tetapi prosesnya seperti apa masyarakat tidak mengetahuinya, hal ini dikarenakan masyarakat pernah mendapatkan penyuluhan dibalai desa dan oleh ibu-ibu PKK tentang penyakit-penyakit tertentu yang mudah menular dan banyak di masyarakat untuk dilaporkan kepada petugas kesehatan, untuk mekanisme atau sistem surveilansnya sendiri masyarakat belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang hal itu. Sebagian besar narasumber juga menyampaikan hal yang sama mereka tidak memahami istilah surveilans, yang mereka ketahui hanya terkait

penyakit-penyakit yang harus dilaporkan seperti TB Paru, masyarakat menyebutnya dengan penyakit paru-paru lama dan batuk tidak sembuh, serta pada saat gencar-gencarnya flu burung masyarakat dihimbau untuk melaporkan warga yang memiliki gejala-gejala seperti flu burung. Pengetahuan surveilans pada petugas kesehatan (bidan desa dan petugas puskesmas) cukup baik, hal ini juga didukung oleh pernyataan dari warga masyarakat bahwa yang lebih mengerti tentang surveilans adalah bidan desa.

Sama halnya pada penelitian yang dilakukan Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat (2006) pemahaman aparat (petugas kesehatan) terhadap program surveilans cukup baik, Akan tetapi pemahaman tentang surveilans dan penanggulangan KLB masih belum sama. Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Propinsi maupun kabupaten/kota dalam rangka peningkatan kemampuan adalah pembinaan teknis, mengadakan pertemuan/ lokakarya, rakor dan melakukan berbagai pelatihan di bidang surveilans maupun penanggulangan penyakit. Selain pelatihan formal, pengetahuan tim pada umumnya dipenuhi dari pengalaman lapangan dalam penanganan P2M. Penelitian operasional *surveilans* kesehatan keluarga Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (PMPK FK UGM) bekerja sama dengan Satuan Kerja Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat *The First Decentralized Health Services Project* (DHS-1 ADB/Loan No.1810-INO) melakukan peningkatan pengetahuan tentang surveilans dengan melakukan penyusunan modul *surveilans* kesehatan keluarga dan pelaksanaan program pelatihan.

Menurut Depkes (2007) kegiatan surveilans yang dilakukan oleh masyarakat merupakan kegiatan dalam rangka kewaspadaan dini terhadap ancaman muncul atau berkembangnya penyakit/masalah kesehatan yang disebabkan antara lain oleh status gizi, kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat, dari hal ini dapat diartikan betapa pentingnya pengetahuan masyarakat sebelum melakukan kegiatan surveilans.

4.3.2. Dukungan Program Surveilans Berbasis Masyarakat

Pelaksanaan surveilans berbasis masyarakat membutuhkan dukungan baik segi sumber daya manusia ataupun dari segi pembiayaan. Di desa Talun tidak ada dukungan biaya untuk kelancaran program surveilans berbasis masyarakat, seperti yang diungkapkan oleh narasumber dibawah ini;

"Kalo pembiayaan khusus, khusus untuk surveilans kayanya itu belum ada. Dikhususkan itu belum ada." (N4, 918-920)

"Ngga ada itu, ngga ada, dari petugas itu sendiri, pake motor yo motore dewe, bensinnya bensinnya sendiri." (N5, 346-349)

Narasumber dari petugas puskesmas menyatakan puskesmas melakukan tugas surveilans menggunakan dana dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK) dari dinas karena memang untuk tugas surveilans puskesmas adalah program institusional dan tidak berkaitan dengan pembiayaan surveilans berbasis masyarakat. Puskesmas hanya menawarkan konsep kepada masyarakat untuk pendanaan terkait surveilans kesehatan berbasis masyarakat ini. Dari pengamatan peneliti memang tidak ada pendanaan khusus untuk program surveilans karena memang kegiatan surveilans di masyarakat di begitu berjalan.

Penelitian yang dilakukan Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat (2006) dilaksanakan di 6 (enam) propinsi terpilih yang ditentukan berdasarkan karakteristik frekuensi terjadinya kejadian penyakit menular dari kelompok propinsi di Indonesia Bagian Barat, Tengah dan Timur sama seperti yang terjadi di daerah Klaten yaitu puskesmas tidak memiliki alokasi dana khusus untuk kegiatan surveilans. Dana operasional untuk surveilans selain bersumber dari dana operasional umum (BOK) juga memanfaatkan dana JPK-MM. Dari hasil pengamatan BPPN (2006) *surveilans* saat ini banyak didanai pemerintah pusat. Dana masuk dalam anggaran pusat yang bersifat program vertikal. Tidak ada dana untuk pengembangan *surveilans* di daerah. Akibatnya jarang sekali dilakukan pencegahan sekunder primer oleh pemda. Respon oleh pemerintah pusat dari

kegiatan *surveilans* lebih banyak ke pencegahan tersier yang mempunyai risiko keterlambatan.

Dari hasil penelitian Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2006) kelemahan utama saat ini adalah pemda tidak melakukan *surveilans* secara terintegrasi. Salah satu penyebab penting adalah fakta bahwa pemda tidak mempunyai UPS (Unit Pelaksana Surveilans) yang mantap di level propinsi dan di kabupaten. Pemerintah pusat juga tidak mempunyai pusat *surveilans*. Di Sulawesi Tengah sudah ada *Provincial Epidemiological Surveillance Team* (PEST) dan *District Epidemiological Surveillance Team* (DEST) sebagai eks proyek ICDC. Namun status sebagai tim, maka tergantung pada dana berbagai proyek. Akibatnya tidak ada unit yang bertanggung jawab dan kegiatan *surveilans* tidak masuk di anggaran daerah (APBD Propinsi atau APBD Kabupaten). Ketika proyek selesai, termasuk dana dari ADB maka kegiatan akan berhenti.

Sebagian masyarakat peduli terhadap kesehatan lingkungan yang menandakan bahwa masyarakat memiliki potensi untuk menjalankan program *surveilans* kesehatan berbasis masyarakat. Seperti diungkapkan narasumber dibawah ini:

"Terus untuk sapi ada pernah sapi tu tau-tau pernah mati mendadak ada, laporan itu akhirnya kita sosialisasi kepada dokter hewan itu di pertanian kan ada dokter hewan itu, akhirnya juga turun akhirnya nunjoke itu sakit-sakit yang berbahaya, kalo burung ternyata tidak dari burung opo, flu burung Alhamdulillah kemungkinan tidak disini." (N8, 355-364)

"Iya kadernya kan ngajak kalo misalnya yang tua-tua itu yang sakit itu nanti... kita diundang suru datang ke posyandu lansia gitu." (N10, 272-274)

Narasumber lain juga menyatakan masyarakat sudah ada yang melakukan pelaporan karena sebagian besar warga mengikuti program jamkesmas jadi secara otomatis berkordinasi dengan desa. Masyarakat memiliki potensi untuk menjalankan program *surveilans* di masyarakat bisa dilihat dari keaktifan kader, aktif dalam kegiatan, mengikuti dan menjalankan program posyandu, hanya saja yang perlu diperbaiki adalah pengetahuan masyarakat dan kordinasi untuk

menjalankan kegiatan surveilans terutama dari puskesmas sebagai pendamping masyarakat dan berfungsi sebagai lembaga pemberdaya masyarakat.

Hasil studi di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tentang sistem *surveilans* menunjukkan bahwa data dari bidan dan masyarakat dikumpulkan ke bidang pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas. Berbeda dengan di Desa Talun masyarakat belum melaporkan data secara khusus ke puskesmas karena kurangnya pengetahuan masyarakat. Hasil studi Dinkes kota Yogyakarta juga menyatakan di tingkat puskesmas selama ini belum dilakukan analisis data. Salah satu penyebab adalah belum tersedianya SDM untuk bidang *surveilans*. Data yang telah dikumpulkan di puskesmas kemudian diserahkan ke bidang pelayanan kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Tidak adanya tim yang menangani data di tingkat puskesmas, menyebabkan data yang dikumpulkan tidak ter-*monitor*. Hal ini yang menyebabkan terjadinya perbedaan data di antara program-program dan bidang-bidang yang berjalan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Kejadian seperti ini juga terjadi di puskesmas Kemalang kabupaten Klaten tempat dimana dilakukannya penelitian ini.

4.3.3. Pelaksanaan Program Surveilans Berbasis Masyarakat

Pelaksanaan surveilans berbasis masyarakat adalah salah satu indikator desa siaga, dalam pelaksanaannya pun tidak terlepas dari kegiatan desa siaga yang lainnya, seperti yang diungkapkan narasumber berikut:

"Ya kalo disini ya mungkin melalui kegaitana posyandu itu, nanti kan kalo, nanti kan kalo pas posyandu ditemukan hal-hal yang... misalkan ditemukan balita atau gizi buruk atau yang lainnya atau disuatu tempat terjadi apa banyak kasus ISPA, itu apa penyebabnya. Evaluasinya mulai dari posyandu Ho'oh kalo yang berbasis masyarakat." (N4, 836-844)

"Owh ada... ada, biasane yang bertanggung jawab biasane nyatet itu sing aktif forum kesehatan desa tu sebagian eneng ada kui sing rodo biasane nyatet anu... ini kader KB." (N5, 297-301)

Sebagian besar responden menyatakan pelaksanaan program surveilans belum maksimal karena masyarakat masih perlu didampingi dari pihak terkait khususnya puskesmas, sementara dari puskesmas sendiri permasalahan yang dihadapi sangat kompleks, dan tidak adanya dukungan dana untuk puskesmas

untuk mendampingi masyarakat menjalankan program surveilans berbasis masyarakat. Kegiatan pelaksanaan surveilans menurut narasumber dibarengi dengan kegiatan desa siaga lainnya yaitu posyandu dimana fungsi posyandu sekaligus juga sebagai pemantauan permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat, dan sekaligus dibarengi dengan pencatatan KB.

Penelitian yang dilakukan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2006) di Jawa Barat pelaksanaan program surveilans belum optimal dilakukan oleh kader dengan alasan terbatasnya dana operasional, kesibukan kader, dan tidak seimbang jumlah kader dengan cakupan daerah yang harus diselidiki. Di Jawa Timur penemuan kasus dilaksanakan secara bekerjasama dengan masyarakat, dokter, praktek swasta, bidan, perawat, dukun bayi dan kendaraan kesehatan. Di kabupaten Lombok Tengah, surveilans pengamatan bebas jentik dilakukan oleh murid-murid sekolah telah terbukti cukup efektif dan dapat direfleksikan di daerah lain. Pada pelaksanaan di Puskesmas, dukungan dana surveilans tertolong oleh adanya subsidi dari Askeskin, terutama untuk insentif tenaga kesehatan dan kader. Menurut Depkes (2007) Berdasarkan pengamatan peneliti kegiatan surveilans di desa Talun belum begitu berjalan, karena kurangnya sosialisasi yang berakibat kepada kurangnya pengetahuan masyarakat, dan di posyandu masyarakat hanya menjalankan fungsi posyandu sebagaimana mestinya. Senada dengan apa yang disampaikan narasumber:

"Saya kira masih sulit, masih belum belum begitu jalan untuk pelaporan-pelaporan termasuk penyakit-penyakit kaya gitu." (N7, 615-621)

"Yaitu melalui Bidan Desa itu, nanti Bidan Desa yang laporan kesana, jadi bidan desa juga keliling ikut-ikutan mencatat itu." (N5, 326-329)

Sebagian besar responden menyatakan belum ada sosialisasi khusus untuk system pelaksanaan surveilans di masyarakat, hanya dimasukkan secara tersirat dalam penyuluhan-penyuluhan tentang penyakit-penyakit yang banyak di masyarakat sedangkan surveilans yang dilakukan bidan desa hanya terbatas pada pasien yang memang memeriksakan diri ke poskesdes sementara bidan desa di poskesdes hanya sekitar dua sampai tiga jam setiap harinya. Surveilans berbasis

masayarakat banyak bertumpu pada bidan desa, padahal bidan desa adalah perpanjangan tangan puskesmas yang berfungsi sebagai pemberdaya masyarakat yang seharusnya banyak memberikan pemahaman kepada masyarakat. Penelitian Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat (2006) di Propinsi Sulawesi Selatan penyuluhan dan sosialisasi surveilans dilakukan secara intensif melalui media cetak dan elektronik.

Menurut Depkes (2007) ada beberapa contoh penyakit dan masalah kesehatan yang sering muncul di masyarakat dan cenderung menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah: diare, demam berdarah dengue, malaria, campak, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), dan keracunan makanan. Sedangkan faktor-faktor risikonya dapat berupa gizi buruk, perilaku yang merugikan kesehatan, dan lingkungan yang tidak sehat. Surveilans berbasis masyarakat bertujuan agar : (1) Masyarakat mengetahui secara dini tanda-tanda akan timbulnya penyakit atau masalah-masalah kesehatan lain, dan melaporkannya kepada petugas kesehatan; (2) Masyarakat mengetahui secara dini tanda-tanda akan timbulnya masalah lingkungan di wilayahnya sebagai faktor risiko (yaitu misalnya tentang persediaan air bersih, pembuangan air limbah, jamban, pengelolaan sampah, dan perumahan yang meliputi ventilasinya, pencahayaannya, kepadatan huninya, dan lain-lain); (3) Masyarakat mengetahui secara dini tanda-tanda akan timbulnya masalah gizi sebagai faktor risiko; (4) Masyarakat mengetahui secara dini berkembangnya perilaku hidup di kalangan warga yang merugikan kesehatan baik perorangan, keluarga maupun masyarakat, sebagai faktor risiko. (Depkes, 2007)

4.3.4. Hambatan Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan program surveilans berbasis masyarakat menemui banyak hambatan terutama hambatan sosialisasi dari pihak terkait yang menyebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap permasalahan yang ada di lingkungannya, seperti yang diungkapkan

Ya mungkin kurang pengetahuan masyarakat, tentang itu berbagai macam penyakitnya. (N4, 1019-1029)

"*Ya mungkin karena kurangnya sosialisasi*" (N10, 205-207)

Sebagian besar responden berpendapat kurang seriusnya puskesmas dalam menangani desa siaga juga berdampak pada kurang optimalnya kegiatan surveilans berbasis masyarakat ini, permasalahan puskesmas yang kompleks membuat permasalahan program-program indikator desa siaga tidak diprioritaskan dan permasalahan klasik dari puskesmas juga karena tidak adanya pembiayaan khusus untuk pembinaan desa siaga sehingga program ini tidak berjalan dengan baik. Masyarakat juga mengharapkan adanya dukungan dana dari pemerintah baik dari kabupaten maupun propinsi karena masyarakat dengan keadaan sosial ekonomi dan pendidikan seperti di Desa Talun sulit untuk melaksanakan program surveilans secara ideal tanpa dukungan sumber daya manusia yang mendampingi dan dukungan dana. Hal ini serupa yang terjadi pada penelitian yang dilakukan Trisnantoro dkk (2007) di Nangroe Aceh Darussalam dan di Daerah Istimewa Yogyakarta bahwa pemda merasa bahwa urusan *surveilans* adalah urusan pemerintah pusat, sehingga pemda tidak memprioritaskan program *surveilans* dan menganggap *surveilans* tidak terlalu penting. Persepsi pemda seperti ini yang menjadikan alokasi anggaran untuk pelaksanaan kegiatan *surveilans* sangat rendah.

Permasalahan sosialisasi juga tetap menjadi kendala terkait pelaksanaan kegiatan surveilans di Desa Talun. Dasar hukum pelaksanaan surveilans adalah Kepmenkes (Kepmenkes No.1479/Menkes/ SK/X/2003 dan Kepmenkes No.1116/Menkes/SK/VIII/2003). Dari hasil pelatihan mengenai *surveilans* KIA oleh Proyek DHS-1 di Yogyakarta pada awal tahun 2007, pengamatan menunjukkan sebagian besar peserta tidak mengetahui adanya dan isi kedua Kepmenkes tersebut. Kepmenkes yang menjadi petunjuk teknis operasional dari departemen menjadi sebuah tindakan nyata di lapangan ternyata tidak dikenal. Ada pendapat dari salah satu peserta daerah menyatakan bahwa bahwa Kepmenkes tidak berlaku di era desentralisasi, jadi tidak bisa digunakan. Pendapat ini menarik karena menunjukkan adanya masalah dalam sosialisasi kebijakan nasional yang bersifat teknis dalam wujud Kepmenkes.

Penelitian yang dilakukan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2006) kendala yang masih terjadi adalah kurang atau tidak adanya koordinasi dari instansi-instansi yang seharusnya terkait. Kebijakan desentralisasi juga berpengaruh terhadap koordinasi antara pusat dan daerah dalam kewenangan penanganan sistem surveilans. Kebijakan tersebut terkait dengan anggaran kesehatan untuk pencegahan serta pemberantasan penyakit menular, yang memang membutuhkan biaya sangat tinggi. Dengan adanya kewenangan penanganan yang didaerahkan terkadang menyulitkan dalam koordinasi penganggaran. Pihak daerah seringkali kewalahan dalam penyediaan biaya operasional penanganan penyakit karena keterbatasan sumberdaya, baik dana maupun tenaga. Disisi lain adanya desentralisasi sumberdaya yang dimiliki, pemerintah pusat mengalami kendala dalam pendistribusiannya ke daerah. Hal ini menjadi faktor penghambat praktek penanganan kasus di lapangan.

4.4. Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Desa Siaga

4.4.1. Pengetahuan tentang Kesiapsiagaan Masyarakat

Pemahaman sebagian besar narasumber mengenai kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana berbasis masyarakat adalah kesiapsiagaan menghadapi bencana, hal ini dapat terjadi karena kurangnya sosialisasi. Menurut Depkes RI (2007) Kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana berbasis masyarakat adalah upaya yang dilakukan masyarakat untuk mengantisipasi terjadinya kegawatdaruratan sehari-hari dan bencana, melalui langkah-langkah yang tepat guna dan berdaya guna.

Beberapa pernyataan narasumber terkait kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana berbasis masyarakat :

"Ya sebuah persiapan baik... lah kalo itu kompleks itu mas, tidak cuma di puskesmas kalo sudah kita bicara kedaruratan bencana itu sudah masuk instansi beberapa institusi yang harus dilibatkan," (N1, 612-616)

"Taunya kalo masyarakat itu kalo siaga-siaga itu ya taunya ada bencana gitu mas...Kalo menurut saya ya kesiapsiagaan itu ngga cuman kalo ada bencana tapi yo setiap ada kejadian apapun." (N10, 308-316)

Narasumber sebagian besar memahami program kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana yaitu terkait bencana gunung merapi karena memang letak desa Talun yang berada di lereng Merapi yang sedikit banyak berpengaruh terhadap pemahaman masyarakat tentang kesiapsiagaan serta kurangnya pendampingan dari *stakeholder* terkait. Masyarakat Desa Talun sudah siap menghadapi erupsi merapi karena erupsi adalah siklus setiap empat tahun sekali dan pada bulan oktober adalah erupsi yang terbesar, masyarakat juga membentuk relawan tanggap darurat pada kasus ini. Masyarakat juga menambahkan bahwa kesiapsiagaan melibatkan berbagai instansi terkait dan berbagai aspek termasuk aspek bencana, kesehatan dan potensi wilayah. Masyarakat selalu siap jika ada tanda-tanda erupsi merapi.

Dalam penelitian Permanasari (2010) juga diungkapkan masyarakat sudah mengetahui tentang kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana khususnya bencana gunung merapi, yang intinya adalah masyarakat tahu dan sigap dalam menghadapi yang akan terjadi maupun saat terjadi. Kesiapsiagaan yang dimaksudkan oleh Departemen Kesehatan adalah kesiapsiagaan bencana dan kesiapsiagaan kesehatan yaitu masyarakat mampu mengenali, mengurangi, mencegah, dan menanggulangi keadaan darurat sehari-hari dan bencana serta faktor-faktor yang dapat menimbulkan keadaan tersebut (Depkes, 2006).

4.4.2. Dukungan Program Kesiapsiagaan Masyarakat

Pembiayaan pelaksanaan program kesiapsiagaan masyarakat dalam desa siaga memerlukan banyak biaya karena berbagai kegiatan yang harus dilakukan secara berkelanjutan. Biaya yang digunakan tidak hanya berasal dari pemerintah namun bisa juga melalui sumber-sumber lain seperti dana swadaya masyarakat dan dana swasta seperti LSM.

Terdapat beberapa jenis sumber biaya yaitu dari pemerintah daerah (APBD), pemerintah desa (kas kampung), LSM dan swadaya masyarakat, hal ini

senada dngan yang apa yang diungkapkan oleh narasumber terkait pendanaan kesiapsiagaan masyarakat:

"Dari APBD, kaya pelatihan-pelatihan, pelatihan kaya pelatihan ini lo, pelatihan titik kumpul, pelatihan bagaimana kita harus lari evakuasi.... " (N1, 651-654)

"Tapi waktu itu kan biasanya ya hanya diambilkan dari sebagian kas kampung, terus untuk yang merasa punya kendaraan baik truck maupun roda empat bisa menyumbangkan kendaraannya untuk mengangkut itu kan, demikian." (N6, 428-434)

Sebagian besar narasumber berpendapat dana untuk kesiapsiagaan masyarakat yang secara khusus diaggarkan belum ada baik dari desa maupun dari pemerintah, pada saat erupsi merapi dana yang masuk adalah berupa dana bantuan untuk bencana alam, dana nya bersumber dari berbagai instansi dan LSM. Kegiatan – kegiatan masyarakat dananya sebagian besar diambil dari kas desa dan iuran warga-warga yang peduli. Penelitian yang dilakukan Permanasari (2010) tentang kesiapsiagaan masyarakat dalam megahadapi erupsi merapi dalam desa siaga di Desa Umbulharjo terdapat 3 sumber dana yang mendukung program kesiapsiagaan masyarakat yaitu dari pemerintah melalui Dinas Kesehatan, Pemerintah Kabupaten Sleman, bantuan pemerintah desa dan swadaya masyarakat. Dana dari dinas kesehatan diberikan satu tahun sekali.

Tabel. 4. Sumber Dana Program Kesiapsiagaan Masyarakat

Jenis Sumber Dana	Alokasi
Pemerintah Melalui Dinas Kesehatan	Diberikan kepada puskesmas atau kader kemudian diteruskan ke dusun, dana ini diberikan sekali dalam setahun.
Bantuan Peerintah Desa	Diberikan jika ada kegiatan yang berkaitan dengan program desa
Swadaya Masyarakat	Masyarakat turut memberikan iuran rutin seperti arisan dan lain-lain.

(Sumber : Permanasari, 2010)

Dukungan dalam pelaksanaan program kesiapsiaaan masyarakat didapatkan juga dari semua lapisan masyarakat, baik dari instansi terkait seperti kepala desa, puskesmas, kecamatan, karang taruna, tokoh masyarakat dan masyarakat itu sendiri. Masyarakat desa talun juga mempunyai potensi untuk

mengembangkan program kesiapsiagaan masyarakat yaitu dengan membentuk Fortasita. Ini sesuai dengan yang disampaikan oleh narasumber:

"ini kan baru terbentuk, hoooh terbentuk, jadi kita waktu awal adalah membicarakan tentang kesiapsiagaan dalam tanggap darurat apapun dalam arti Fortasita itu kan Forum Tanggap bencana Talun, tanggap bencana Talun Fortasita, itu jadi dalam kegiatan untuk selama ini baru pertemuan empat kali..." (N8, 670-676)

"kalo saya tu... kalo misalnya bencana terhadap opo misal gempa gitu kan disekolah-sekolah gitu banyak diadakan latihan-latihan juga dari anak-anak." (N10, 344-347)

Sebagian besar narasumber berpendapat desa berkordinasi lintas sektor mulai dari tokoh agama sampai dengan karang taruna untuk menjalankan program kesiapsiagaan masyarakat. Forum-forum pendukung kegiatan kesiapsiagaan masyarakat juga dibentuk oleh masyarakat yaitu Fortasita (Forum Tanggap Siaga Talun). Latar belakang terbentuknya Fortasita yaitu karena adanya warga desa lain (Bale rante) yang berdekatan dengan desa Talun meninggal dunia karena terkena awan panas yang disebabkan ketidak tahuan warga harus kemana dan berbuat apa ketika bencana terjadi. Sama halnya pada penelitian yang dilakukan Permanasari (2010) masyarakat dari berbagai lapisan mendukung pelaksanaan program kesiapsiagaan masyarakat dilihat dari dukungan pihak promosi kesehatan yang memberikan penyuluhan, pelatihan dan pembinaan. Bidan desa yang sebagai koordinator desa siaga memberikan dukungan tidak terlepas dari peran kader yang ada, seperti melakukan posyandu dan mengarahkan masyarakat dengan terjun langsung ke masyarakat.

Semua elemen masyarakat sangat mendukung pelaksanaan program kesiapsiagaan masyarakat, ini dilihat dari dukungan pihak kecamatan melalui Kesbanglinmas yang memberikan penyuluhan pelatihan dan pembinaan. Dari pengamatan peneliti dukungan masyarakat sudah baik dengan masyarakatnya yang mau dididik dan dilatih dan antusiasme masyarakat yang cukup tinggi yang menjadi modal awal pemberdayaan masyarakat.

4.4.3. Pelaksanaan Program Kesiapsiagaan Masyarakat

Kesiapsiagaan masyarakat harus dilaksanakan secara berkesinambungan dan saling mendukung antara masyarakat dan tenaga kesehatan. Masing-masing unsur harus berperan dengan pembagian tugas masing-masing (Depkes, 2007). Kegiatan kesiapsiagaan masyarakat seperti diungkapkan narasumber dibawah ini:

"E... Diajalankan tapi ya... itu sebatas mengadakan kegiatan.. ee termasuk pelatihan-pelatihan.. dan sebagainya... pertemuan di balai desa dan sebagainya... baru itu saja." (N6, 439-443)

"...dalam kegiatan untuk selama ini baru pertemuan empat kali. Satu membicarakan ee... opo, alur. Kedua adalah bagaimana memikirkan untuk suatu saat terjadi sudah ngumpul dimana itu sudah terus sosialisasi kepada warga juga sudah, terus yang belum tercapai adalah kemarin waktu kita ngumpul adalah fasilitas komunikasi, belum mencukupi yang jelas itu...." (N8, 675-682)

Pelaksanaan kegiatan menurut narasumber yaitu berupa pelatihan gabungan, pemberdayaan kader untuk melakukan penyuluhan dampak erupsi merapi dan cara menanganinya seperti penyakit ISPA yang cukup banyak pasca erupsi, merumuskan alur evakuasi dan menentukan titik kumpul dan membahas sarana komunikasi. Narasumber juga menyatakan biasanya dalam pelaksanaannya bekerjasama dengan PMI, Puskesmas, Rumah Sakit yang dikordinatori oleh PMI. Pada penelitian Permasari (2010) pelaksanaan kegiatan kesiapsiagaan masyarakat sudah berjalan dengan sangat baik, mulai dari pelaksanaan pelatihan dan simulasi yang diadakan oleh organisasi desa siaga sendiri ataupun dari desa, terkadang dari organisasi desa siaga mengundang dari puskesmas untuk memberikan penyuluhan dan pelatihan, materi-materi yang disampaikan terkait pertolongan pertama dan materi-materi untuk mengurangi resiko-resiko yang terjadi pada saat bencana merapi. Pernyataan ini sama halnya dengan manajemen kesiapan bencana (pada tahap kesiapsiagaan) yang terdiri dari beberapa kegiatan pokok yaitu : (1) Pengembangan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT); (2) Pengembangan sumber daya manusia; (3) Pengembangan sub sistem komunikasi; (4) Pengembangan sub sistem transportasi; (5) Latihan-latihan gabungan; (6) Kerjasama lintas sektor (Depkes RI *cit* Zuhriyatin, 2009). Dari

pengamatan peneliti kesiapsiagaan masyarakat terhadap bencana pasca erupsi merapi cukup baik dan untuk penanggulangan kegawatdaruratan medis dinilai masih kurang karena pengetahuan masyarakat mengenai penyakit masih rendah.

Koordinasi yang terjadi antara masyarakat, kader, bidan, puskesmas dan *stakeholder* lainnya berjalan dengan baik, seperti diungkapkan oleh beberapa narasumber sebagai berikut:

"nah ini kalo bicara kegawatdaruratan bencana ini bicara tim, tim itu melibatkan sektor kepolisian, koramil TNI, kecamatan dan kami." (N1, 634-637)

"Ya harusnya ya termasuk ee.. karang taruna, ee.. termasuk warga-warga, tokoh masyarakat, tokoh agama dan sebagainya tentunya semua muncul yang di... muncul dari lembaga desa yang ada juga terlibat didalamnya... Demikian." (N6, 388-394)

Kordinasi yang dilakukan di Desa Talun sudah cukup baik karena dalam pelaksanaan program kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana bekerja sama dengan semua pihak yang ada seperti bidan desa, kader, pemuda, perangkat desa tokoh masyarakat dan masyarakat itu sendiri. Pada penelitian permasari (2010) juga didapatkan hal yang sama, pelaksanaan kegiatan kesiapsiagaan masyarakat bekerja sama dengan segala elemen yang ada seperti bidan desa, kader, perangkat desa, tokoh masyarakat, masyarakat dan kepala dukuh. Hal ini selaras dengan apa yang ditetapkan Depkjkes RI (2007) bahwa sasaran dalam pelaksanaan kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan dalam desa siaga adalah semua individu dan keluarga di wilayah desa/kelurahan, pihak-pihak yang mempunyai pengaruh seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, perempuan dan pemuda, kader serta petugas kesehatan dan pihak-pihak yang diharapkan memberikan dukungan kebijakan, peraturan, dana, sarana, tenaga dan lain-lain seperti camat, kepala desa, kepala dusun/RW, pejabat terkait LSM dan Swasta.

Target dan proses pencapaian yang dilakukan masyarakat yaitu dengan memperbaiki komunikasi melalui sarana komunikasi yang ada seperti HT dan Horn mesjid, untuk mengkomunikasikan dan mengkoordinasikan warga, bekerjasama dengan LSM atau mahasiswa, dan para pemuda melakukan pemantauan merapi secara visual dimana target dari program kesiapsiagaan

masyarakat adalah masyarakat menjadi garda terdepan dalam pemecahan masalah baik itu bencana dan kesehatan dan ketika bencana untuk meminimalisir korban. Seperti yang diungkapkan narasumber dibawah ini:

"targetnya kan tidak ada korban ya... dari tanggap darurat itu tidak ada korban, tapi kenyataannya sulit juga, memang disini ngga ada korban, cuma satu di Balerante itu, karena memang kena awan panas dan ditinggal itu" (N3, 882-887)

"Yang pertama kan itu, pertamakan komunikasi lewat HT, setidaknya nanti kalo disana itu misalkan sudah mulai ada itu opo, kordinasi dengan ke kepala Desa, kemudian dengan RT RW kemudian masyarakat sini diungsikan ke daerah yang lebih aman. Itu kalo dari dari desanya lo mas" (N4, 646-655)

Sebagian besar masyarakat berpendapat bahwa target pencapaian dari kesiapsiagaan masyarakat adalah masyarakat dapat menyikapi permasalahan yang ada di desa, baik itu bencana maupun penyakit serta dapat menambah SDM dibidang kegawatdaruratan bencana. Proses mencapai target tersebut dilakukan dengan mengadakan kerja sama dengan pihak lain, misalnya mahasiswa dan LSM tetapi pencapaiannya masih sangat minim karena belum begitu berjalan. Beberapa pemuda juga melakukan kegiatan pemantauan merapi secara visual dan seismograf tetapi belum begitu detail. Proses pencapaian yang dilakukan masyarakat Desa Talun dalam program kesiapsiagaan masyarakat pasca erupsi merapi cukup baik, dilihat dari berbagai upaya penanggulangan yang dilakukan dan masyarakat sudah mulai berpikir akan dampak merapi karena erupsi merapi adalah siklus pasti akan datang lagi seperti pembentukan forum fortasita serta keterlibatan seluruh komponen masyarakat akan semakin mensinergikan sistem kesiapsiagaan masyarakat.

4.4.4. Hambatan Pelaksanaan

Dalam pelaksanaannya program kesiapsiagaan masyarakat menemukan berbagai macam kendala diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan warga, ada beberapa warga yang tidak patuh terhadap instruksi pemerintah terkait, kepengurusan program kesiapsiagaan masyarakat (Fortasita) yang minim dan terbentur masalah ekonomi, geografis juga menjadi kendala yaitu jalan menuju

desa Talun rusak serta adanya mitos-mitos di masyarakat yang beranggapan bahwa desa Talun tidak mungkin terkena dampak erupsi. Seperti yang disampaikan oleh narasumber dibawah ini:

"Salah satu adalah yang menghambat dari belum erupsi dan sudah erupsi itu karena orang belum mengetahui bagaimana bahayanya merapi, jadi yang lari ya yang mau saja, terus dampaknya macem-macam seperti yang sudah saya ceritakan." (N8, 307-312)

"Kalo yang terjadi sekarang yang terlibat baru segelintir orang ya, dari kepengurusan itu pun masih sangat minim, juga terbentur masalah ekonomi warga di sini yang matapencahariannya kebanyakan masih sehari full yang dibantarn kali entah itu anu nggali pasir, entah itu cari rumput entah itu pedagang" (N7, 278-286)

Menurut sebagian besar narasumber faktor penghambat kesiapsiagaan masyarakat salah satunya adalah warga-warga yang sulit dievakuasi karena kurangnya pengetahuan warga tentang bahaya merapi, dan adanya mitos yang di anut masyarakat bahwa desa Talun adalah halaman merapi jadi tidak mungkin terkena dampak erupsi. Geografis desa Talun juga dianggap menjadi hamabatan karena desa Talun adalah desa yang berada paling ujung kecamatan Kemalang yang membuat perhatian pemerintah dirasa kurang di desa Talun. Desa talun lebih dekat dengan kecamatan Manisrenggo yang membuat masyarakat mendapatkan akses pelayanan umum dan pelayanan kesehatan lebih banyak dari kecamatan Manisrenggo yang menimbulkan kecemburuan sosial antar desa karena proses pembangunan banyak dilakukan di kecamatan Manisrenggo seperti pelebaran dan perbaikan jalan yang dilakukan di Desa-desa pada kecamatan Manisrnggo.

Hal lain yang menjadi kendala yaitu berupa armada yang dimiliki masyarakat yang tidak selalu *stand by* dan belum ditentukan secara khusus kendaraan milik siapa yang akan digunakan untuk keperluan program kesiapsiagaan masyarakat serta yang menjadi rencana warga dan belum terlaksana yaitu melakukan pengecekan golongan darah guna pendataan dan pertolongan jika ada warga yang memerlukan darah. Hal ini terjadi juga pada forum desa siaga di desa Rasau kecamatan Pamenang kabupaten Merangin propinsi Jambi (2007) yang menjadi kendala dalam program kesiapsiagaan yaitu berupa kesulitan

mencari armada yang pas jadwalnya namun si pemilik sedang tidak ada atau ada kepentingan pribadi sehingga terjadi kelambatan pelayanan karena harus mencari pengganti atau urutan berikutnya dan belum semua masyarakat / anggota memeriksakan golongan darah.

Dari pengamatan peneliti antusiasme masyarakat harus dibarengi dengan pendampingan oleh pihak-pihak terkait guna meminimalisasi kendala dan hambatan yang ada. Perhatian pemerintah juga perlu ditingkatkan terkait pembangunan infrastruktur yang mendukung kesiapsiagaan masyarakat. Masyarakat desa Talun berpotensi untuk melakukan program kesiapsiagaan masyarakat dengan lebih baik.

4.5. Desa siaga

4.5.1. Pengetahuan Tentang Desa Siaga

Desa siaga adalah yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri dalam rangka mewujudkan desa sehat (Depkes RI, 2008). Sebuah desa dikatakan menjadi desa siaga apabila desa telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).

Narasumber diharapkan dapat memberikan pandangannya terhadap pelaksanaan Desa Siaga dengan baik, sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin dicapai. Pernyataan narasumber mengenai arti desa siaga.

"Konsep Desa Siaga yang ada disini yaitu bagaimana mempersiapkan masyarakatnya benar-bener mandiri, benar-bener mandiri dalam mengantisipasi masalah kesehatan, misalnya eee apa ada permasalahan-permasalahan sebagaimana sedini mungkin masyarakat di daerah tersebut tau permasalahannya, kemudian eee kemudian tau solusi yang pertama kali, setelah itu kerjasama dengan puskesmas, bagaimana masalah tersebut bisa teratasi" (N2, 11-17)

"... ya kalau menurut saya desa siaga itu adalah desa yang siap menghadapi terhadap sesuatu kejadian. yaitu misalnya eee kalau di desa itu nanganin kalau ada masalah kesehatan ada orang sakit mungkin bisa ditolong. Mungkin sarananya adalah kalau di forum itu ada ambulan desa tapi di sini belum ada.. hehe trus contohnya lagi misalnya desa siaga itu

menangani kejadian terhadap tanggap masalah bencana alam itu menurut saya.." (N10, FGD 99-107)

Dari pernyataan narasumber sebagian besar sudah mengetahui tentang desa siaga, yang intinya adalah suatu desa yang mandiri, mengetahui dan tanggap terhadap semua masalah yang akan dihadapi dan sudah menyiapkan jalan keluar khususnya di bidang kesehatan sesuai dengan yang dikonsepsikan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pernyataan narasumber sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh Desa Siaga yaitu dapat terwujudnya masyarakat yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya. (Depkes RI, 2007).

Dalam penelitian Permanasari (2010), sebagian besar masyarakat tidak mengetahui istilah desa siaga tapi mereka dapat menyimpulkan arti desa siaga serta tahu tentang kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas, bidan desa atau kader, seperti kegiatan posandu yang diadakan tiap bulan, pengetahuan tentang gizi, kesehatan ibu dan anak. Pada penelitian Marleni dkk (2008) tentang hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan pengembangan desa siaga di desa Lemo kecamatan Ampibabo kabupaten Parigi Moutong tahun 2008 didapatkan hasil dari 92 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 27 responden (29,3 %). Pengetahuan Masyarakat baik sebanyak 65 responden (70,7 %). Dari 92 responden yang memiliki Sikap terkait desa siaga kurang baik sebanyak 31 responden (33,7 %). Dan Sikap Masyarakat baik sebanyak 63 responden (66,3 %).

4.5.2. Sosialisasi Tentang Desa Siaga

Pada dasarnya sosialisasi desa siaga di desa Talun bisa dioptimalkan mengingat banyaknya pertemuan-pertemuan yang dilakukan warga, mulai dari pertemuan arisan dan sebagainya. Sosialisasi di desa Talun sudah dilakukan dengan mengundang seluruh komponen masyarakat yaitu aparat desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, pemuda dan warga. Tidak adanya tindak lanjut dari sosialisasi desa siaga ini membuat pemahaman masyarakat tidak menyeluruh

sementara masyarakat masih membutuhkan pembinaan. Sosialisasi melalui media elektronik berupa iklan dan himbauan oleh Dinas Kesehatan Klaten, serta informasi melalui media cetak oleh Pemerintah Kabupaten Klaten dirasa perlu diupayakan.

“Iya menyediakan sosialisasi khusus tentang konsep Desa Siaga tersebut malah dua kali mungkin satu Desa itu, tapi 2009 ada sama 2010 keliatannya itu kalo ngga salah 2008 sampai 2010.” (N2, 185-189)

“.....Sosialisasi itu dari Pak kepala desa kemudian ke pak RT, pak RT menyampaikan ke masyarakat dan nanti ada pertemuan. Nanti tiap RT berbeda jadwalnya, jadi pak Kepala desa bisa hadir di tiap pertemuan dan menyampaikan itu....” (N8, 214-218)

Sebagian besar narasumber berpendapat sosialisasi yang dilakukan sementara ini memanfaatkan pertemuan-pertemuan yang sudah ada pada warga, seperti pada pertemuan-pertemuan tabungan sapi, tabungan ipeda dan tabungan bekakak. Warga juga menyatakan sosialisasi Desa Siaga dilaksanakan pertama kali pembentukan Desa Siaga sekitar pada tahun 2008. Pada penelitian permanasari (2010) sosialisasi dilakukan oleh petugas puskesmas langsung ke masyarakat atau jika tidak memungkinkan hanya kadernya saja dan kemudian kader yang terjun langsung ke masyarakat karena didukung dengan kader yang ada di setiap dusun. Tokoh masyarakat juga dilibatkan dalam sosialisasi ini.

Tindak lanjut dari sebuah sosialisasi sangat diperlukan guna kepentingan evaluasi dan monitoring. Berikut pernyataan narasumber terkait tindak lanjut dari sosialisasi desa siaga:

"Belom, harusnya ada memang itu harusnya sudah bener-bener terbentuk atau belom itu harusnya ada, tapi untuk saat ini sampai saat ini belom..." (N2, 190-196)

"...tindak lanjutnya mungkin ngga ngga secara khusus kita mengadakan lagi, ngga ya, tapi kalo kita ke Desa itu Tanya Pak. Lurah, gimana ini jalan ngga forumnya? Tapi kebanyakan ngga, kalo itu Dana to, kalo kumpul kan harus misalnya ada snack ada apa, itu ngga ada to... kebanyakan seperti itu... malah kadang-kadang lupa kemaren sudah di bentuk to? Iya SK nya kan dari Pak. Lurah, puskesmas tidak terlibat SK FKD itu..." (N3, 707-722)

Sosialisasi desa siaga di desa Talun dilakukan pada awal pembentukan desa siaga sekitar tahun 2008 oleh kepala puskesmas, petugas puskesmas, kepala Desa, Ketua RT, pemuda dan beberapa warga yang mempunyai pengetahuan tentang desa siaga. Penyampaian sosialisasi dengan melakukan penyuluhan khusus dan disampaikan juga melalui forum atau kegiatan yang sudah rutin dilakukan oleh masyarakat. Pada forum desa siaga di desa Rasau kecamatan Pamenang kabupaten Merangin propinsi Jambi (2007) dibentuk adanya divisi humas dan umum yang salah satu tugasnya untuk mensosialisasikan hasil rapat forum desa siaga kepada pemerintah desa, puskesmas dan kecamatan.

Dalam penelitian Patramanda (2010) sosialisasi desa siaga menjadi lebih efektif dan efisien dengan dilakukannya berbagai upaya sosialisasi melalui media elektronik, media cetak oleh dinas kesehatan setempat dan diadakannya pertemuan di tingkat desa yang mengundang seluruh komponen masyarakat yang nantinya akan kembali ditindaklanjuti dengan melakukan sosialisasi ditingkat dusun yang dilakukan oleh kader. Poster dan leaflet juga turut digunakan sebagai sarana sosialisasi oleh Puskesmas. Ini menggambarkan peran aktif kader dan Puskesmas dalam melakukan sosialisasi ke masyarakat. Hal ini yang belum dilakukan oleh Dinas kesehatan Klaten, Puskesmas kemalang dan kader kesehatan desa Talun.

Puskesmas dan pemerintah desa memiliki peran besar dalam sosialisasi desa siaga oleh karena itu bimbingan dari pihak-pihak terkait terutama puskesmas sangat dibutuhkan dalam penelitian ini peneliti melihat tindak lanjut dari sosialisasi desa siaga belum maksimal dari puskesmas selaku pembina dari desa siaga sesuai dengan apa yang digariskan oleh Depkes RI (2007) salah satu peran puskesmas dalam desa siaga adalah melakukan monitoring evaluasi dan pembinaan desa.

4.5.3. Dukungan

Demi terlaksananya program Desa Siaga membutuhkan dukungan baik dari sumber daya manusia yang ada maupun pembiayaan. Pembiayaan pelaksanaan desa siaga tidak sedikit karena berbagai kegiatan harus dilakukan

secara berkelanjutan. Biaya yang digunakan tidak hanya berasal dari pemerintah namun juga ada sumber-sumber lain, baik dari masyarakat ataupun swasta, meskipun untuk Desa Talun masih tergantung dana pemerintah karena sosial ekonomi masyarakat yang kurang. Menurut Depkes (2008) Pengembangan Desa Siaga / Poskesdes walaupun bersumberdaya masyarakat, namun mengingat kemampuan masyarakat terbatas, pemerintah membantu stimulan biaya Operasional Poskesdes melalui anggaran Dana Bantuan Sosial Pembangunan Poskesdes. Bantuan Sosial yaitu transfer uang atau barang yang diberikan kepada masyarakat guna melindungi dari terjadinya resiko sosial (dalam kegiatan ini adalah resiko masalah kesehatan : kematian, kesakitan dan kecacatan). Selain stimulan dari Depkes diharapkan Pemda dan Lintas Sektor terkait turut membantu operasional Desa Siaga / Poskesdes. (Depkes, 2010)

“desa siaga itu kemarin dalam pembentukan memang, di...diapa, diini, di fasilitasi pendanaannya dari APBD insyaallah klo gak salah. Cuma kemarin yang yang yang ini, yang mengurus ini kan promkes,....” (N1, 87-91)

"ya dari anu dari...dari.. ini dari desa ada... kemudian nanti kalau... dari puskesmas juga kadang-kadang.. dari dinas juga... nanti kalau misalkan ada balita yang gizi buruk.. kan nanti dilaporkan ke dinas.. kemudian dari dinas... ada bantuan..kalau dulu dari pemda ada mas.." (N4, 442-449)

Sebagian besar masyarakat menyatakan pendanaan desa siaga bersumber dari dana mandiri dari masyarakatnya, belum ada program-program pemicu desa siaga untuk membangkitkan pemberdayaan masyarakat dan belum ada dana untuk pembinaan desa siaga baik dari puskesmas ataupun dari dinas. Pada awalnya sumber pembiayaan yang diperoleh untuk pelaksanaan desa siaga di desa Talun berasal dari pemerintah pusat, swadaya kader, bantuan pemerintah desa, serta swadaya masyarakat senada dengan kebijakan Depkes (2008) Anggaran berasal dari APBN yang dialokasikan pada DIPA Satker Sekretariat Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dengan jenis kegiatan Dana Bantuan Sosial. Namun dari pengamatan peneliti dana-dana untuk pelaksanaan desa siaga belum terkordinir dengan baik dan tidak ada dana khusus untuk desa siaga. Pendanaan yang digunakan berasal dari pemerintah sebenarnya sudah mencukupi kegiatan atau

pelatihan-pelatihan yang dilakukan dalam rangka memberdayakan masyarakat menuju desa siaga (Permanasari, 2010 ; Patramanda, 2010)

Dukungan dalam pelaksanaan program Desa Siaga juga didapatkan dari semua lapisan masyarakat, baik dari instansi terkait seperti kepala desa, puskesmas dan juga dari tokoh masyarakat serta masyarakat sendiri sampai dengan partai politik, ini senada dengan yang diungkapkan narasumber :

“dukungan.kita sebatas anu ya.. pembinaan.. pendampingan untuk dana tidak.. tidak banyak membantu.” (N3, 236-238)

"Beberapa kali, tapi itu untuk, untuk, kalau PKS itu opo? Itu juga anu. .Partai juga anu, ada pengobatan... Iya PKS itu juga pengobatan, terus mbantu air-air kalo PKS itu, PMI juga" (N9, 334-348)

Semua elemen masyarakat mendukung pelaksanaan desa siaga mulai dari dukungan pihak puskesmas yang memberikan pembinaan dan pendampingan, LSM, partai politik, perangkat desa dan masyarakat itu sendiri. Bidan desa sebagai Pembina desa siaga pun memberikan dukungan dalam pendataan-pendataan yang dilakukan meski tidak terlepas dari peran kader yang ada, seperti melakukan posyandu, pendataan di posyandu, dan mengarahkan masyarakat untuk datang ke posyandu.

"Sementara ini utamanya dari desa seperti itu, kemudian dari LSM seperti itu sedikit kemarin, ada LSM nya ini ada yang pertama ... kemudian yang kedua ada dari COMBIN jakarta kemudian satunya dari DEJARUP." (N5, 221-228)

Dari pengamatan peneliti dukungan masyarakat juga sangat baik, dengan seringnya mengikuti kegiatan posyandu yang ada, berperan aktif dalam kegiatan, bekerjasama dengan kader dalam memeberikan informasi untuk pendataan dan lainnya. Dukungan dari semua elemen masyarakat sangat diperlukan guna tercapainya keberhasilan kegiatan dsa siaga yang nantinya akan menentukan keberhasilan dari pelaksanaan desa siaga itu sendiri. Masyarakat biasanya tidak tahu bahwa program-program kesehatan yang mereka kerjakan adalah program desa siaga.

Menurut Permanasari (2010), dukungan dari semua elemen mutlak diperlukan guna tercapainya keberhasilan kegitan desa siaga nantinya meskipun

kadang keberadaan dukungan dari elemen yang penting yakni masyarakat, tidak tahu bahwa program-program kesehatan yang pernah dijalani mereka adalah program desa siaga. Hal ini mungkin menjadi alasan kenapa terjadi kesalahan paradigma masyarakat tentang program desa siaga yang semestinya program pemberdayaan masyarakat dipahami program pemerintah pusat belaka.

Dukungan yang diberikan masyarakat dan pihak-pihak terkait menunjukkan bahwa desa Talun sebenarnya berpotensi untuk mengembangkan desa siaga karena warga serta karang taruna sebenarnya siap untuk menjalankan fungsinya dengan baik. Selain itu juga sudah ada faktor lain yang mendukung jalannya desa siaga yaitu kader kesehatan serta adanya dukungan dari perangkat desa. Seperti yang diungkapkan dibawah ini :

"ya potensinya ya kadernya itu.. kader kesehatannya itu... kemudian pokok dukungan dari perangkat itu.. potensi-potensi.. kader posyandu.. kader kesehatan.. sama dukungan dari perangkat desa itu..(N4, 501-506)

"Potensi nya adalah sebetulnya apa ya masyarakat yang masih muda kan sebenarnya pasti ada, dan karang taruna sebenarnya juga pasti ada di setiap desa, kalau hal itu bisa di dorong nanti pasti bisa terjadilah" (N7, 555-560)

Potensi masyarakat tersebut dibenturkan dengan kurang optimalnya pendampingan dan pembinaan oleh puskesmas atau dinas kesehatan hal ini membuat kegiatan desa siaga di desa Talun tidak berkembang secara maksimal. Adanya kesalahpahaman cara pandang masyarakat dan pihak pendamping, dalam hal ini puskesmas bahwa pemberdayaan masyarakat bertumpu pada bantuan dan uluran dana dari pemerintah baik pusat maupun daerah, seperti pernyataan narasumber dibawah ini :

"Dana, Ya ini kan anu Bapak pimpinan, dana nda ada sama sekali. Memang nanti yo memang harusnya ada itu harusnya, itu kan sudah dibentuk terus kan belum ada tindak lanjut, harusnya ditindak lanjuti." (N2, 198-202)

"kalau dari pendanaan sendiri ya gak mungkin, heheh ya mungkin dari pemerintah, minta bantuan pemerintah..." (N18, 236-238)

Pendanaan forum desa siaga di desa Rasau kecamatan Pamenang kabupaten Merangin propinsi Jambi (2007) bersumber dari tabungan ibu bersalin

(Tabulin), dana sehat untuk pengobatan rawat jalan dan Dana Sosial yang mencakup pelayanan Donor Darah dan Transportasi (Ambulance Desa). Mekanisme tabulin yang dilaksanakan yaitu wanita usia subur atau ibu hamil mendaftarkan diri sebagai anggota tabulin, tabungan dilakukan dengan mengangsur selama 12 bulan dengan angsuran per bulan lima puluh ribu rupiah (jumlah 12 bulan = Rp. 600.000,-), pencairan dilakukan apabila waktu sudah 12 bulan/jatuh tempo atau sudah melahirkan dan dikenai administrasi Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) bagi anggota yang sudah melahirkan tetapi tabungan belum jatuh tempo, akan diberikan jumlah tabungan total = Rp. 600.000, (enam ratus ribu rupiah) dan sisa tabungan tunggakan tetap menabung bulan kekurangan setelah melahirkan. Dana sosial memberikan makanan (susu + vitamin) sebagai pemulih bagi pendonor darah yang sedang dibutuhkan dengan nilai uang Rp. 50.000 (lima puluh ribu rupiah) dan memberikan bantuan transportasi pengantar pasien dengan jarak terjauh Rp. 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah) dan jarak terdekat Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah).

4.5.4. Pelaksanaan Kegiatan Desa Siaga.

Pelaksanaan desa siaga di desa Talun sudah cukup baik. Hal ini terlihat dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan masyarakat, koordinasi masyarakat, kesadaran masyarakat yang mulai muncul, indikator kesehatan ibu dan anak serta kebiasaan MCK menjadi lebih baik.

"desa siaga ya ini, paling ya..ini..untuk..paling rapat-rapat, paling ada pertemuan-pertemuan, teruss membahas permasalahan-permasalahan di desa siaga" (N1, 98-101)

"Ya, untuk sini itu yang sudah di, sudah dilaksanakan kegiatannya seperti diantaranya membuat gardu pandang... Disamping itu juga sudah menentukan jalur-jalur evakuasi dan pos-pos ee pos-pos berkumpulnya warga atau titik berkumpulnya warga seandainya sampai terjadi hal-hal yang tidak dikehendaki. Juga termasuk menyediakan armada-armada apabila suatu saat dibutuhkan." (N6, 224-247)

Secara umum antusias masyarakat terhadap kebijakan desa siaga cukup tinggi. Kegiatan desa siaga untuk mengecek golongan darah dan donor darah untuk mengantisipasi kehamilan resiko tinggi pernah direncanakan, yang

mencerinkan antusias masyarakat. Dari kelengkapan untuk desa siaga, desa Talun sudah termasuk desa siaga karena sudah memiliki tenaga medis, kader kesehatan dan forum kesehatan desa (FKD) hanya saja pelaksanaannya yang belum maksimal. Kegiatan yang membantu konsep desa siaga iuran salapanan untuk menjaga kekompakan warga dan agar warga selalu bisa bermusyawarah.

Pada penelitian Hermansyah (2008) Persepsi Stakeholder Terhadap Pelaksanaan Desa siaga di Kabupaten Sambas, kegiatan yang dilaksanakan dalam desa siaga meliputi pelaksanaan posyandu, poskesdes, dana tabulin, ambulan desa, kelompok donor darah, penggalangan dana masyarakat, sosialisasi dan penyuluhan, surveilans sederhana, pembentukan tim siaga bencana, kebersihan lingkungan serta pencatatan dan pelaporan.

Kegiatan desa siaga menurut narasumber antara lain meliputi tentang forum masyarakat yang membahas permasalahan kesehatan, pengecekan golongan darah untuk mengantisipasi kehamilan resiko tinggi, keterlibatan tenaga medis dan kader posyandu, membuat gardu pandang, menentukan jalur evakuasi, menyediakan alat transportasi jika suatu saat dibutuhkan, posyandu, makanan bergizi (kadarzi) dan adanya iuran warga. Kegiatan yang dilakukan oleh warga sesuai dengan indikator-indikator pencapaian desa siaga seperti yang telah ditetapkan oleh Depkes RI (2008).

Indikator masukan (in put)

Indikator masukan yaitu indikator yang digunakan untuk mengukur seberapa besar masukan telah yang diberikan dalam rangka pengembangan Desa siaga yaitu ada / tidaknya Forum Masyarakat Desa, ada / tidaknya Poskesdes dan sarana bangunan serta perlengkapannya, ada/ tidaknya UKBM yang dibutuhkan masyarakat, ada/ tidaknya tenaga kesehatan minimal satu bidan dan dua kader. (DepKes RI, 2007).

Dari data yang diperoleh melalui wawancara mendalam diatas, FGD dan Observasi di desa Talun, ditemukan bahwa desa Talun mempunyai forum kesehatan desa, Poskesdes dan perlengkapannya, serta terdapat UKBM yaitu posyandu balita dan posyandu usila, poskesdes dan mempunyai tenaga kesehatan

yaitu bidan desa. Hal ini menunjukkan dari indikator masukan desa Talun telah memenuhi kriteria tersebut.

Indikator proses

Indikator proses merupakan indikator untuk mengukur seberapa aktif upaya yang dilaksanakan di suatu desa dalam rangka pengembangan Desa siaga yaitu frekuensi pertemuan Forum Masyarakat Desa, berfungsi / tidaknya Poskesdes, berfungsi / tidaknya UKBM yang ada, berfungsi / tidaknya sistem kegawatdaruratan dan penanggulangan kegawat daruratan dan bencana, berfungsi / tidaknya sistem survailans berbasis masyarakat, ada / tidaknya kegiatan kunjungan rumah untuk KADARZI dan PHBS (DepKes RI, 2007).

Dari data yang diperoleh melalui wawancara mendalam, FGD dan Observasi di desa Talun didapatkan bahwa frekuensi pertemuan FKD hanya dua kali semenjak dibentuk tahun 2008, poskesdes sudah berfungsi tetapi belum maksimal, hal ini dikarenakan tempat tinggal bidan desa yang tidak berdomisili di daerah tersebut, UKBM di desa Talun adalah posyandu balita dan posyandu usila, hal ini sudah berjalan dengan baik, faktor pendukungnya adalah keaktifan kader dan dukungan dari pihak-pihak terkait yang baik.

Selain itu, sistem dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana sudah berjalan namun belum maksimal hal ini tercermin dari pembentukan tim FORTASITA (forum tanggap situasi Talun) yang berisi gabungan perangkat desa, pemuda dan masyarakat, tetapi secara keorganisasian tidak berjalan baik hal ini terjadi karena kurangnya sumber daya manusia yang peduli dan kegiatan masyarakat yang terlalu padat (hanya tersedia waktu malam hari), untuk survailans berbasis masyarakat tidak berfungsi dengan baik, hal ini terjadi karena keterbatasan tenaga dan waktu dari para kader kesehatan, terdapat kunjungan rumah untuk KADARZI namun hanya untuk balita BGM, didesa Talun terdapat 3 balita BGM.

Indikator keluaran (out put)

Indikator keluaran merupakan indikator untuk mengukur seberapa besar hasil kegiatan yang dicapai di suatu desa dalam rangka pengembangan Desa siaga

yaitu cakupan pelayanan kesehatan dasar Poskesdes, cakupan pelayanan UKBM-UKBM lain, jumlah kasus kegawatdaruratan dan KLB (Kejadian Luar Biasa) yang dilaporkan, cakupan rumah tangga yang mendapat kunjungan rumah untuk KADARZI dan PHBS (DepKes RI, 2007).

Dari data yang diperoleh melalui wawancara mendalam, FGD dan Observasi di desa Talun Secara perspektif kualitatif, hasil kegiatan yang di capai di desa Talun telah berjalan cukup baik, seperti cakupan program kesiapsiagaan masyarakat yang dalam tahap berjalan bisa dikatakan 80 %, balita di desa Talun sudah rutin datang ke posyandu setiap bulan, cakupan dari kunjungan rumah untuk KADARZI hanya terbatas pada 3 orang tua 3 balita BGM dan hanya dalam bentuk penyuluhan saja.

Indikator dampak

Indikator dampak yaitu indikator untuk mengukur seberapa besar dampak dan hasil kegiatan di desa dalam rangka pengembangan Desa siaga yaitu jumlah penduduk yang menderita sakit, jumlah penduduk yang menderita gangguan jiwa, jumlah ibu melahirkan yang meninggal dunia, jumlah bayi dan balita yang meninggal dunia, jumlah balita dengan gizi buruk (DepKes RI, 2007).

Dari data yang diperoleh melalui wawancara mendalam, FGD dan Observasi di desa Talun secara kualitatif Indikator dampak pelaksanaan dari desa siaga masih dirasa belum signifikan. Faktor-faktor yang mempengaruhi indikator dampak ini adalah indikator proses yang belum maksimal, permasalahan ekonomi, aktivitas dan penghidupan sehari-hari sebagian besar masyarakat desa Talun, ini menjadikan antusiasme dan kepedulian masyarakat akan masalah kesehatan tidak menjadi prioritas sewaktu dalam keadaan sehat.

Kordinasi desa siaga antara masyarakat, kader, bidan, puskesmas dan *stakeholder* lainnya berajalan dengan baik seperti yang diungkapkan beberapa narasumber sebagai berikut :

"ya pertama kan aparat... ho'oh tho...aparat desa.. tokoh masyarakat.. tokoh agama...kader... dari pihak puskesmas itu.. ya pembina desa.. itu saling berkaitan..." (N4, 377-398)

"ee untuk pengurus yang lain itu ada itu ada mm dari masing-masing RT itu termasuk kader-kader posyandu segala itu juga dilibatkan didalamnya demikian." (N6, 91-95)

"bisa melibatkan semua elemen masyarakat semua terutama pemudanya nanti sebagai eksekutor." (N7, 294-296)

Kordinasi di desa Talun sudah cukup baik dilihat dari pernyataan narasumber diatas sesuai dengan sasaran pengembangan desa siaga oleh Depkes RI tahun 2007 yaitu untuk mempermudah strategi intervensi, sasaran pengembangan Desa Siaga dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu : (1) Semua individu dan keluarga di desa, yang diharapkan mampu melaksanakan hidup sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayah desanya; (2) Pihak-pihak yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga atau dapat menciptakan iklim yang kondusif bagi perubahan perilaku tersebut, seperti tokoh masyarakat, termasuk tokoh agama; tokoh perempuan dan pemuda; kader desa; serta petugas kesehatan; (3) Pihak-pihak yang diharapkan memberikan dukungan kebijakan, peraturan perundang-undangan, dana, tenaga, sarana, dan lain-lain, seperti Kepala Desa, Camat, para pejabat terkait, swasta, para donatur, dan pemangku kepentingan lainnya.

Pada penelitian Hermansyah (2008) kordinasi yang dilakukan yaitu dengan dinas kesehatan kabupaten, aparat pemerintah desa dan masyarakat. Peran pemerintah daerah dalam mendukung pelaksanaan desa siaga dirasa masih kurang di Kabupaten Sambas, sehingga dinas kesehatan perlu terus meningkatkan sosialisasi dan advokasi tentang desa siaga kepada pemerintah daerah maupun sektor terkait.

Keberhasilan pengembangan dari pelaksanaan desa siaga bisa ditentukan dari empat indikator yaitu; indikator masukan, indikator proses, indikator keluaran dan indikator dampak. Senada dengan pernyataan narasumber:

"ya.. he'eh.. kesadaran masyarakat sudah mulai baik... kemudian apa?? ya terutama itu mas... indikator untuk kesehatan ibu dan anak itu sudah

lebih baik... trus kebiasaan apa?? MCK itu juga sudah baik... itu kemaren juga dapet bantuan dari dinas itu apa..." (N4, 417-427)

"Yo dulu...Yo ada mas... kalo dulu kan belum tau kalo ada yang sakit itu harus anu harus diajak begini-begini begitu. (N10, 293-299)

Sebagian besar narasumber menyatakan selain dari FKD masyarakat melalui posyandu juga sudah mandiri, adanya PMT, BGM dan BGT kader posyandu sudah sangat paham dan sudah bisa memberikan edukasi kepada orang tua yang mempunyai balita. Kader posyandu juga dapat mmeberikan edukasi terkait kesadaran lingkungan jika BAB harus di MCK tidak di kebun-kebun, dan memberikan informasi mengenai air bersih untuk PAH.

Menurut Zamhariri (2008) pembangunan masyarakat desa sebaiknya dilakukan berdasarkan tiga azas, yaitu:

Azas pembangunan integral adalah pembangunan yang seimbang dilihat dari segi/unsur masyarakat dari semua sektor pembangunan. Pembangunan kesehatan di desa talun belum sepenuhnya integral, pembangunan hanya bersifat parsial dan tidak berkelanjutan. Hal ini terlihat dari kesungguhan pihak-pihak terkait yang “setengah-setengah” dalam menjalankan program-program di bidang kesehatan, salah satu contohnya program desa siaga.

Azas kekuatan sendiri adalah tiap usaha harus didasarkan pada kekuatan atau kemampuan masyarakat sendiri, artinya tidak terlalu mengharapkan bantuan dari pemerintah, dalam konteks desa Talun sebaiknya pemerintah memberdayakan masyarakat tidak hanya dari segi kesehatan saja melainkan segi-segi yang lain yang primer terutama ekonomi dan pendidikan.

Azas permufakatan bersama diartikan bahwa usaha pembangunan harus dilaksanakan pada bidang atau sektor yang benar-benar dirasakan sebagai kebutuhan bagi masyarakat yang bersangkutan.

Dalam era reformasi terjadi pergeseran paradigma pembangunan dimana peran pemerintah bukan lagi sebagai “*provider*” (penyedia) tetapi sebagai “*enabler*” (fasilitator). Peran sebagai *enabler* berarti tiap usaha pembangunan harus didasarkan pada kekuatan atau kemampuan masyarakat itu sendiri, yang

berarti pula tidak terlalu mengharapkan pemberian bantuan dari pemerintah (Zamhariri, 2008).

4.5.5. Hambatan Pelaksanaan

Hal utama yang menjadi terhambatnya pelaksanaan desa siaga di desa Talun adalah masalah pendanaan yang diikuti dengan permasalahan jarak puskesmas dan desa Talun yang jauh sehingga menyulitkan pendampingan dan pengontrolan, sosial ekonomi budaya masyarakat yang rendah, tingkat pemahaman dan tingkat pendidikan, aktivitas warga desa Talun yang rata-rata sebagai penambang pasir serta keseriusan *stakeholder* untuk menindaklanjuti kebijakan desa siaga.

"Ooh faktor, kalau faktor, satu, kalau yang menghambat, kadang kurang pengetahuan, kesehatan atau apa.." (N8, 285-287)

"Keadaan lingkungan ya sendiri banyak ya miskin sama (daripada) yang kaya.... ya terutama pendanaan itu penting sekali memang penting trus sarana.. pa lagi ya.. ya terutama pembiyaan itu tadi." (N11, 248-254)

Narasumber sebagian besar menyatakan hal yang menghambat pelaksanaan Desa Siaga yaitu permasalahan yang multifaktorial diantaranya Geografis, pelayanan kesehatan yang jauh dengan Desa Talun yang diperparah dengan infrastruktur jalan yang kurang baik dan sosial budaya masyarakat yang malu melaporkan penyakit tertentu seperti TB paru dan kusta sehingga penyakitnya terdeteksi ketika sudah parah. Faktor lain menghambat desa siaga adalah pendanaan apalagi untuk desa yang memiliki tingkat sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah. Narasumber juga menyatakan Dinas kurang semangat dan kurang serius dalam menjalankan program desa siaga, juga tidak ada dana dari dinas maupun puskesmas.

Program-program dalam pelaksanaan desa siaga belum tercapai karena terkait dengan masalah pembiayaan yang menyebabkan kegiatan tidak bisa berjalan, padahal menurut petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Ditjen Binkesmas seharusnya Pemda, Dinkes atau puskesmas mempunyai dana stimulasi untuk pemberdayaan masyarakat. Hal ini sebenarnya bisa diatasi ketika semua pihak

yang terlibat dalam pelaksanaan desa siaga menjalin komunikasi, kordinasi dan konsolidasi (kerja sama) dengan baik.

4.5.6. Harapan / Saran dan Tanggapan

Dalam pelaksanaannya pelaksanaan desa siaga membutuhkan masukan dan saran agar dapat berjalan lebih baik untuk kedepannya. Beberapa narasumber menyampaikan saran dan tanggapan mereka terkait pelaksanaan desa siaga agar dapat tertata dengan baik dan berjalan dengan lancar.

"Ya anu mas, harapane ki yo baiknya di support Dana itu, entah itu dari Kabupaten, dari Provinsi harapannya gitu, syukur dari pusat, sudah ada sendiri untuk kaitannya ke pos-pos itu, harapannya seperti itu." (N5, 367-372)

"Enaknya ya ada tindak lanjutan Mas, terus kita ya karena dekat dengan kali Woro gitu gimana ya Mas, perasaan memang belum kalau hujan memang belum menentramkan." (N9, 130-134)

Dari pihak puskesmas menyatakan konsep desa siaga sangat baik sekali dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, hanya saja untuk tindak lanjut belum ada. Harapan dari puskesmas desa siaga bisa berjalan seperti apa yang sudah dikonsepskan, desa siaga bisa menjadi desa yang mandiri, karena pada kenyataannya di kecamatan Kemalang belum ada yang berjalan. Harapan dari pembina desa yang juga sebagai bidan desa berharap bisa lebih sering diadakan penyuluhan, penambahan SDM karena kader per RW atau per dukuh karena kader posyandu hanya 25 orang yang membawahi 2000 jiwa. Sebagian besar masyarakat berharap kedepan ada perwakilan dari masing-masing RT, dan ada dukungan yang memadai juga dari pihak luar seperti pendampingan-pendampingan mulai dari dasarnya sehingga besar harapan masyarakat yaitu terbentuknya warga yang mandiri dan siaga. Selain itu harapan masyarakat yaitu agar pembina desa bisa berdomisili di desa Talun agar lebih mudah menontrol keadaan dan permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat, untuk desa Talun dalam pelaksanaan desa siaga adalah agar desa Talun dapat berjalan dengan mandiri.

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

1. Pengetahuan masyarakat tentang desa siaga sudah cukup baik dilihat dari keikutsertaan dalam program-program desa siaga yang diberikan oleh puskesmas, posyandu, bidan desa atau kader dan masyarakat mengetahui tujuan dibentuknya desa siaga. Untuk pengetahuan kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana berbasis masyarakat, masyarakat masih menganggapnya itu adalah kesiapsiagaan terhadap bencana saja dilihat dari apa yang masyarakat ketahui dan masyarakat lakukan. Untuk pengetahuan surveilans kesehatan berbasis masyarakat belum baik karena masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang surveilans berbasis masyarakat.
2. Dukungan pelaksanaan desa siaga belum terlalu baik, dilihat dari pembiayaan yang belum terkordinasi dengan baik. Dukungan untuk kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana berbasis masyarakat sudah cukup baik dilihat dari pembiayaan, pelatihan dan dukungan dari semua *stakeholder*, pemerintah relawan dan LSM-LSM terkait serta masyarakat. Dukungan terhadap program surveilans kesehatan berbasis masyarakat masih kurang dilihat dari tidak adanya dana dan kurangnya sosialisasi.
3. Pelaksanaan Desa Siaga dan Kesiapsiagaan masyarakat mulai dari kegiatan dan pihak yang terlibat, sarana yang ada proses pencapaiannya cukup berjalan dengan baik. Untuk pelaksanaan kegiatan surveilans masih belum baik.
4. Hambatan dari desa siaga adalah pendanaan, tingkat pemahaman dan tingkat pendidikan, aktivitas warga, serta keseriusan *stakeholder* membina desa siaga. Hambatan untuk program kesiapsiagaan masyarakat adalah masih adanya mitos-mitos tentang merapi, kurangnya pengetahuan masyarakat, kepengurusan yang minim SDM dan terbentur masalah ekonomi. Hambatan pelaksanaan surveilans berbasis masyarakat adalah kurangnya sosialisasi, kurang pengetahuan masyarakat, keseriusan puskesmas dan dinas yang kurang.

5. Masyarakat menyambut baik dengan adanya Desa Siaga karena dapat menyelesaikan masalah kesehatannya sendiri, menanggulangi bencana, dan dapat meningkatkan kualitas kesehatannya.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi masyarakat

Pelaksanaan desa siaga tujuannya adalah untuk masyarakat yang lebih baik, baik dalam segi kesehatan maupun lingkungan. Jadi kesadaran dan peran serta dari masyarakat sangat dibutuhkan terutama untuk aktif dan berpartisipasi dalam setiap program dan kegiatan yang ada terutama program kesiapsiagaan masyarakat dan surveilans berbasis masyarakat.

5.2.2. Bagi pengurus Desa Talun

1. Perlunya pelatihan dan pendekatan lebih kepada kader untuk meningkatkan kemampuan kader dan memberikan motivasi.
2. Perlu adanya pembinaan antar personil agar dapat terjalin koordinasi yang lebih baik lagi.
3. Poskesdes diharapkan dapat berjalan sehingga dapat mendukung terlaksananya kegiatan desa siaga.

5.2.3. Bagi pemerintah

Pemerintah diharapkan dapat mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan Desa Siaga terutama di Desa Talun, agar dalam pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik.

5.2.4. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya yang akan meneliti dengan tema ataupun metode yang sama disarankan agar mengadakan pendekatan yang lebih mendalam dan mengenali kepribadian narasumber, sehingga dapat lebih mudah berinteraksi serta menggali informasi yang lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Anis. 2009. *Persepsi Kepala Keluarga Terhadap Pengembangan Desa Siaga di Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura*. FK UII. Yogyakarta.
- Anonim. 2010. *Dampak Erupsi Merapi*.
http://www.kemntriankeehatanlingkungan_bencana_merapi.go.id
Diakses pada tanggal 15 Februari 2011.
- Anonim. 2010. *Gunung Merapi*.
http://id.m.wikipedia.org/wiki/Gunung_Merapi?wasRedirected=true
Diakses pada tanggal 15 Februari 2011.
- Bensimon, CM., Upshur, REG. 2007. *Evidence and effectiveness in decisionmaking for quarantine*. Am J Public Health;97:S44-48.
- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Prenada Media Group: Jakarta.
- Bungin, Burhan. 2008. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Darmawan. 2008. Metodologi Penelitian Kualitatif.
<http://one.indoskripsi.com/judul-skripsi-tugas-makalah/metodologi-penelitian/metodologi-penelitian-kualitatif>. Diakses pada tanggal 2 April 2011.
- DCP2. 2008. *Public health surveillance. The best weapon to avert epidemics*. Disease Control Priority Project. <http://www.dcp2.org/file/153/dcpp-surveillance.pdf>. Diakses pada tanggal 5 Mei 2011.
- Departemen kesehatan RI, 2010. *Pedoman Umum Pengembangan Desa Dan Kelurahan Siaga Aktif*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747/Menkes/SK/VI/2007*.
- Departemen Kesehatan RI., 2005. *Pedoman Puskesmas dalam Penanggulangan Bencana*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI., 2006. *Pedoman Pengembangan Desa Siaga*. Jakarta : Departemen Kesehatan.

- Dinas Kesehatan Klaten, 2010. <http://www.dinkesklaten.go.id/>. Diakses pada tanggal 2 April 2011
- Dinas Kesehatan Propinsi DIY. 2008. *Buku I Petunjuk Teknis Desa Siaga Propinsi DIY*.
- Dinas Kesehatan Propinsi DIY. 2008. *Buku II Pedoman Umum Desa Siaga Propinsi DIY*.
- Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat. 2006. *Kajian Kebijakan Penanggulangan (Wabah) Penyakit Menular (Studi Kasus DBD)*. Deputi Bidang SDM dan Kebudayaan. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Erme, MA., Quade, TC. 2010. *Epidemiologic surveillance*. Enote. <http://www.enotes.com/public-health.../epidemiologic-surveillance>. Diakses pada tanggal 5 Mei 2011.
- Haifani, Akmad., 2008. *Manajemen resiko Bencana Gempa Bumi (Studi Kasus gempa Bumi Yogyakarta 27 Mei 2006)*. Yogyakarta : Pusat Pengkajian Sistem dan Teknologi Keselamatan, Instalasi dan Bahan Nuklir.
- Hermansyah. Agus. 2008. *Persepsi Stakeholder terhadap Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Sambas tahun 2007*. Tesis. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- JHU (Johns Hopkins University). 2006. *Disaster epidemiology*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins and IFRC Public Health Guide for Emergencies.
- Kementrian Negara Lingkungan Hidup., 2010. *Kualitas Udara Sekitar Merapi*. <http://www.menlh.go.id/> Diakses pada tanggal 15 Februari 2011.
- Khoiri, Abu., 2009. *Pengembangan Sistem Informasi Posyandu Guna Mendukung Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Masyarakat Pada Desa Siaga (Studi Kasus Di Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Provinsi Jawa Timur)*. Tesis. Semarang : Prodi Magister IKM Konsentrasi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.

- Laporan Hasil Kegiatan Tahun 2007 Dan Program Kerja Tahun 2008. Forum Desa Siaga Desa Rasau Kecamatan Pamenang Kabupaten Merangin Provinsi Jambi Tahun Buku 2007.
- Masrochah, Siti., 2006. *Pengembangan Sistem Informasi Surveilans Epidemiologi sebagai Pendukung Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB) di Dinas Kesehatan Kota Semarang*. Tesis. Semarang: Prodi Magister IKM Konsentrasi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro
- Medical Emergency Rescue Committee [MER-C]. 2007. *Basic On Emergency*. Jakarta : MER-C Training Center.
- Moleong, L.J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. PT. Rosdakarya: Bandung.
- Pan American Health Organization., 2006. *Bencana Alam : Perlindungan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Paripurno. 2008. *Pengelolaan Resiko Bencana Oleh Komunitas*. <http://www.psbupn.org>. Diakses pada tanggal 15 Februari 2011.
- Patramanda, Arie. 2010. *Analisis Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Terhadap Pelaksanaan Desa Siaga Di Desa Margomulyo, Yogyakarta*: FK UII.
- Permanasari, H., 2010. *Analisis Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana Gunung Merapi Pada Pelaksanaan Desa Siaga di Desa Umbul Harjo Cangkringan Sleman*. Yogyakarta: FK UII.
- Poewandari, K. 2005. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia: Jakarta.
- Polisiri., 2008. *Implementasi Desa Siaga di Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara*. FK UGM. Yogyakarta
- Pusat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Geologi (PVMBG) ESDM., 2010. *Gunung Berapi Aktif Indonesia*. <http://www.vsi.esdm.go.id/>. Diakses pada tanggal 15 Februari 2011.
- Sloan, PD., MacFarquhar, JK., Sickbert-Bennett, E., Mitchell, CM., Akers, R., Weber, DJ., Howard, K. 2006. *Syndromic surveillance for emerging*

- infections in office practice using billing data. Ann Fam Med* 2006;4:351-358.
- Soeparmanto, S.A. 2006. *Desa Siaga Benteng Utama Menganggulangi Masalah Kesehatan di Indonesia*. Mediakom Departemen Kesehatan- edisi 03. Des. hal 10-13.
- Sugiyono. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta: Bandung.
- Suryono,, B. 2006. *Peran Medik pada Penanganan Korban Bencana (Lesson Learned From Earthquake May 27th 2006)*. <http://desentralisasi-kesehatan.net>.
- Syahputra, Hendra., Eliza, Nani. 2010. *MDGs dan Pengurangan Risiko Bencana*. <http://health.kompas.com/read/2010/10/20/01295663/MDGs.dan.Pengurangan.Risiko.Bencana>. Diakses tanggal 8 Juni 2011
- Trisnantoro, Laksono., Sanusi, Rossi., Susanto, Nugroho., Fatimah, Ika., Fuad, Anis. 2007. *Pelaksanaan Desentralisasi Kesehatan Di Indonesia 2000-2007 : Sistem Surveilans Yang Dirancang Pemerintah Pusat*.
- WHO (2010). *An integrated approach to communicable disease surveillance. Weekly epidemiological record*, 75: 1-8. <http://www.who.int/wer>. diakses tanggal 8 Juni 2011.
- Wijayanti, Punik M., Suryaningsih, Betty E., Tiniko. 2011. *Analisis Situasi Kesehatan Pasca Bencana Erupsi Gunung Merapi di Kecamatan Srumbung, Magelang, Jawa Tengah*. Seminar Nasional: Pengembangan Kawasan Merapi Aspek Kebencanaan dan Pengembangan Masyarakat Pasca Bencana. Hal 39 – 43. DPPM & MTS UII.
- Zamhariri. 2008. *Pengembangan masyarakat : Perspektif pemberdayaan dan pembangunan Fakultas Dakwah IAIN Raden Intan Bandar Lampung Komunitas, Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam* 104-110 Volume 4, Nomor 1, Juni 2008
- Zuhriyatin, Yuni. 2009. *Peran Perawat Puskesmas Pada Tahap Kesiapsiagaan Bencana di Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Skripsi : Program Studi Ilmu Keperawatan UGM.

LAMPIRAN

Lampiran. 1

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
	PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI NARASUMBER PENELITIAN

Untuk penelitian dengan judul “Analisis Surveilans Kesehatan dan Kesiapsiagaan Masyarakat Pasca Erupsi Merapi Tahun 2010 dalam Pelaksanaan Desa Siaga Di Desa Talun Kemalang Klaten”

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta manfaat penelitian, identitas narasumber akan dirahasiakan, dan informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi narasumber penelitian yang dilakukan oleh saudara Rio Rialdi dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya tanpa paksaan dari siapapun.

Yogyakarta,2011

Peneliti

Narasumber

Rio Rialdi

.....

Lampiran. 2

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
	PEDOMAN UMUM WAWANCARA MENDALAM

A. Pengantar

1. Mengucapkan salam
2. Memperkenalkan diri sebagai pewawancara
3. Mengucapkan terima kasih atas kesediaan wawancara

B. Penjelasan

1. Menjelaskan maksud wawancara mendalam
2. Identitas narasumber akan dirahasiakan/pemberian inisial
3. Informasi yang didapatkan akan dirahasiakan dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian
4. Narasumber bebas menyatakan pendapat karena peneliti ingin mendapatkan semua maksud dari informan
5. Dalam proses wawancara tidak ada pendapat yang salah atau benar

C. Prosedur

1. Wawancara dilakukan oleh peneliti sendiri
2. Pewawancara memperkenalkan diri dan menjelaskan maksudnya
3. Pewawancara membangun *rapport*/hubungan yang baik dengan narasumber
4. Pewawancara mengajukan beberapa pertanyaan untuk ditanggapi oleh narasumber
5. Narasumber dipersilahkan member tanggapan seluas-luasnya tanpa rasa takut mengungkapkan pendapatnya, apakah itu salah atau benar
6. Pernyataan dari pewawancara dan narasumber dicatat dan kalau diijinkan direkam menggunakan *recorder*
7. Setelah selesai, pewawancara mengucapkan terima kasih
8. Wawancara dapat dilakukan tidak hanya sekali jika diperlukan

Lampiran. 3

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
	PANDUAN WAWANCARA

Narasumber

- Kepala Puskesmas
- Kepala desa/Bagian Pemerintahan Terkait
- Bidan desa
- Kader Surveilans Kesehatan / Kesiapsiagaan Masyarakat
- Tokoh masyarakat
- Masyarakat(Keluarga)

Garis-Garis Besar Pertanyaan.

1. Bagaimana pengetahuan tentang desa siaga?
2. Bagaimana pengetahuan tentang konsep desa siaga?
3. Bagaimana kebijakan desa siaga?
4. Tanggapan terhadap kebijakan desa siaga.
5. Apa saja kegiatan desa siaga dan siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaannya?
6. Bagaimana sosialisasi desa siaga di Desa Talun dan target serta proses pencapaiannya?
7. Sistem pendanaan dalam pelaksanaan desa siaga
8. Dukungan yang diberikan selama ini dalam pelaksanaan desa siaga
9. Tanggapan tentang desa siaga dalam menyelesaikan masalah kesehatan
10. Adakah faktor pendukung dan hambatan dalam pelaksanaan desa siaga? Kenapa?
11. Bagaimana kebijakan desa siaga tentang Surveilans Kesehatan/Kesiapsiagaan Masyarakat dan sarana Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat yang tersedia?
12. Bagaimana pengetahuan tentang Surveilans Kesehatan/Kesiapsiagaan Masyarakat dan sarana Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat yang tersedia?

13. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan Surveilans Kesehatan/Kesiapsiagaan Masyarakat?
14. Sistem pembiayaan untuk pelaksanaan program Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat?
15. Bagaimana Target dan Proses pencapaian Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat di Desa Talun?
16. Bagaimana pelaksanaan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat sejauh ini?
17. Tanggapan terhadap pelaksanaan desa siaga ditinjau dari segi Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat
18. Apakah dengan adanya desa siaga ada peningkatan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat
19. Adakah faktor pendukung dan hambatan dalam pelaksanaan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat di Desa Talun?
20. Bagaimana harapan *Stakeholder* pelaksanaan desa siaga ditinjau dari segi Surveilans Kesehatan/Kesiapsiagaan Masyarakat?



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PANDUAN WAWANCARA

Narasumber

- Kepala Puskesmas
- Kepala desa/Bagian Pemerintahan terkait
- Bidan desa
- Kader Surveilans Kesehatan / Kesiapsiagaan Masyarakat
- Tokoh masyarakat
- Masyarakat (Keluarga)

Kategori Pertanyaan	Kepala Puskesmas	Kepala Desa / Bagian Pemerintahan Terkait	Bidan Desa	Kader Surveilans Kesehatan / Kesiapsiagaan Masyarakat	Tokoh Masyarakat	Masyarakat (Keluarga)
<p>➤ Kebijakan tentang desa siaga</p> <p>➤ Kebijakan tentang Program Surveilans Kesehatan dan Kesiapsiagaan masyarakat</p>	<p>1. Bagaimana kebijakan desa siaga?</p> <p>2. Bagaimana kebijakan desa siaga tentang Surveilans Kesehatan / Kesiapsiagaan Masyarakat Dan Sarana Surveilans Kesehatan / Kesiapsiagaan Masyarakat yang tersedia?</p>	<p>1. Bagaimana kebijakan desa siaga?</p> <p>2. Bagaimana kebijakan desa siaga tentang Surveilans Kesehatan / Kesiapsiagaan Masyarakat Dan Sarana Surveilans Kesehatan / Kesiapsiagaan Masyarakat yang tersedia?</p>	--	---	---	---
<p>Harapan <i>Stake Holder</i> terhadap pelaksanaan desa siaga ditinjau dari segi Surveilans Kesehatan / Kesiapsiagaan Masyarakat?</p>	<p>Bagaimana Harapan <i>Stake Holder</i> terhadap pelaksanaan desa siaga ditinjau dari segi Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan</p>	<p>Bagaimana Harapan <i>Stake Holder</i> terhadap pelaksanaan desa siaga ditinjau dari segi Surveilans Kesehatan / Kesiapsiagaan Masyarakat?</p>	--	--	--	--

	Masyarakat?					
Pengetahuan Masyarakat Tentang Desa Siaga dan konsep Desa Siaga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pengetahuan tentang konsep desa siaga? 2. Tanggapan terhadap kebijakan desa siaga. 3. Apa saja kegiatan desa siaga dan siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaannya ? 4. Bagaimana sosialisasi desa siaga di Desa Talun dan target serta proses pencapaiannya? 5. Sistem pendanaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pengetahuan tentang konsep desa siaga? 2. Tanggapan terhadap kebijakan desa siaga. 3. Apa saja kegiatan desa siaga dan siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaannya? 4. Bagaimana sosialisasi desa siaga di Desa Talun dan target serta proses pencapaiannya? 5. Sistem pendanaan dalam pelaksanaan desa siaga 6. Dukungan yang diberikan selama ini dalam pelaksanaan desa siaga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pengetahuan tentang desa siaga? 2. Bagaimana pengetahuan tentang konsep desa siaga? 3. Tanggapan terhadap kebijakan desa siaga. 4. Apa saja kegiatan desa siaga dan siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaannya? 5. Bagaimana sosialisasi desa siaga di Desa Talun dan target serta proses pencapaiannya? 6. Sistem pendanaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pengetahuan tentang desa siaga? 2. Bagaimana pengetahuan tentang konsep desa siaga? 3. Tanggapan terhadap kebijakan desa siaga. 4. Apa saja kegiatan desa siaga dan siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaannya? 5. Bagaimana sosialisasi desa siaga di Desa Talun dan target serta proses pencapaiannya? 6. Sistem pendanaan dalam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pengetahuan tentang desa siaga? 2. Bagaimana pengetahuan tentang konsep desa siaga? 3. Tanggapan terhadap kebijakan desa siaga. 4. Apa saja kegiatan desa siaga dan siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaannya? 5. Bagaimana sosialisasi desa siaga di Desa Talun dan target serta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pengetahuan tentang desa siaga? 2. Bagaimana pengetahuan tentang konsep desa siaga? 3. Tanggapan terhadap kebijakan desa siaga. 4. Apa saja kegiatan desa siaga dan siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaannya? 5. Bagaimana sosialisasi desa siaga di Desa Talun dan target serta

	<p>dalam pelaksanaan desa siaga</p> <p>6. Dukungan yang diberikan selama ini dalam pelaksanaan desa siaga</p> <p>7. Tanggapan tentang desa siaga dalam menyelesaikan masalah kesehatan</p> <p>8. Adakah faktor pendukung dan hambatan dalam pelaksanaan desa siaga?Kenapa?</p>	<p>7. Tanggapan tentang desa siaga dalam menyelesaikan masalah kesehatan</p> <p>8. Adakah faktor pendukung dan hambatan dalam pelaksanaan desa siaga?Kenapa?</p>	<p>dalam pelaksanaan desa siaga</p> <p>7. Dukungan yang diberikan selama ini dalam pelaksanaan desa siaga</p> <p>8. Tanggapan tentang desa siaga dalam menyelesaikan masalah kesehatan</p> <p>9. Adakah faktor pendukung dan hambatan dalam pelaksanaan desa siaga?Kenapa?</p>	<p>pelaksanaan desa siaga</p> <p>7. Dukungan yang diberikan selama ini dalam pelaksanaan desa siaga</p> <p>8. Tanggapan tentang desa siaga dalam menyelesaikan masalah kesehatan</p> <p>9. Adakah faktor pendukung dan hambatan dalam pelaksanaan desa siaga?Kenapa?</p>	<p>proses pencapaiannya ?</p> <p>6. Sistem pendanaan dalam pelaksanaan desa siaga</p> <p>7. Dukungan yang diberikan selama ini dalam pelaksanaan desa siaga</p> <p>8. Tanggapan tentang desa siaga dalam menyelesaikan masalah kesehatan</p> <p>9. Adakah faktor pendukung dan hambatan dalam pelaksanaan</p>	<p>proses pencapaiannya ?</p> <p>6. Sistem pendanaan dalam pelaksanaan desa siaga?</p> <p>7. Dukungan yang diberikan selama ini dalam pelaksanaan desa siaga</p> <p>8. Tanggapan tentang desa siaga dalam menyelesaikan masalah kesehatan</p> <p>9. Adakah faktor pendukung dan hambatan dalam pelaksanaan</p>
--	--	--	--	--	---	--

					desa siaga?Kenapa?	desa siaga?Kenapa?
Dukungan Masyarakat dalam Program Surveilans Kesehatan dan Kesiapsiagaan masyarakat Dalam Pelaksanaan Desa Siaga	Dukungan yang diberikan selama ini dalam pelaksanaan desa siaga	Dukungan yang diberikan selama ini dalam pelaksanaan desa siaga	Dukungan yang diberikan selama ini dalam pelaksanaan desa siaga	Dukungan yang diberikan selama ini dalam pelaksanaan desa siaga	Dukungan yang diberikan selama ini dalam pelaksanaan desa siaga	Dukungan yang diberikan selama ini dalam pelaksanaan desa siaga
Pelaksanaan Program Surveilans Kesehatan dan Kesiapsiagaan masyarakat Dalam Pelaksanaan Desa Siaga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pelaksanaan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat sejauh ini? 2. Sistem pembiayaan untuk pelaksanaan program 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pelaksanaan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat sejauh ini? 2. Sistem pembiayaan untuk pelaksanaan program Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pelaksanaan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat sejauh ini? 2. Sistem pembiayaan untuk pelaksanaan program 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pelaksanaan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat sejauh ini? 2. Sistem pembiayaan untuk pelaksanaan program 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pelaksanaan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat sejauh ini? 2. Sistem pembiayaan untuk pelaksanaan program 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pelaksanaan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat sejauh ini? 2. Sistem pembiayaan untuk pelaksanaan program

	<p>Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat?</p> <p>3. Tanggapan terhadap pelaksanaan desa siaga ditinjau dari segi Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat</p> <p>4. Apakah dengan adanya desa siaga ada peningkatan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat?</p> <p>5. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan Surveilans Kesehatan/</p>	<p>Masyarakat?</p> <p>3. Tanggapan terhadap pelaksanaan desa siaga ditinjau dari segi Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat</p> <p>4. Apakah dengan adanya desa siaga ada peningkatan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat?</p> <p>5. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat?</p>	<p>Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat?</p> <p>3. Tanggapan terhadap pelaksanaan desa siaga ditinjau dari segi Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat</p> <p>4. Apakah dengan adanya desa siaga ada peningkatan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat?</p> <p>5. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan</p>	<p>Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat?</p> <p>3. Tanggapan terhadap pelaksanaan desa siaga ditinjau dari segi Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat</p> <p>4. Apakah dengan adanya desa siaga ada peningkatan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat?</p> <p>5. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan</p>	<p>Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat?</p> <p>3. Tanggapan terhadap pelaksanaan desa siaga ditinjau dari segi Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat</p> <p>4. Apakah dengan adanya desa siaga ada peningkatan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat?</p> <p>5. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan Surveilans Kesehatan/</p>	<p>Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat?</p> <p>3. Tanggapan terhadap pelaksanaan desa siaga ditinjau dari segi Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat</p> <p>4. Apakah dengan adanya desa siaga ada peningkatan Surveilans Kesehatan/ Kesiapsiagaan Masyarakat?</p> <p>5. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan Surveilans Kesehatan/</p>
--	---	---	---	---	---	---

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
	PANDUAN UMUM FGD (<i>Focus Group Discussion</i>)

1. Tahap Awal

a. Pembukaan

- i. Mengucapkan salam kepada peserta yang hadir
- ii. Mengucapkan terima kasih atas kesediaan hadir dalam pertemuan diskusi

b. Penjelasan

- i. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan diskusi kelompok terarah
- ii. Peserta bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman dan saran
- iii. Pendapat, pengalaman, dan saran dari peserta sangat bernilai
- iv. Pernyataan yang diutarakan tidak ada yang benar dan salah
- v. Semua pendapat dijamin kerahasiaannya dan hanya untuk kepentingan penelitian
- vi. Sampaikan pada peserta bahwa FGD akan direkam guna membantu pencatatan

c. Prosedur

- i. Diskusi dipimpin oleh seorang fasilitator, dan dibantu oleh seorang asisten dan pengamat. Pencatatan kegiatan dilakukan oleh asisten yang meliputi hal yang penting serta bahasa verbal dan nonverbal peserta diskusi
- ii. Fasilitator memperkenalkan diri dan anggota tim dalam FGD dan sebaliknya
- iii. Fasilitator akan mengajukan beberapa pertanyaan untuk ditanggapi peserta
- iv. Peserta dipersilahkan menyampaikan pendapat dan pengalamannya secara bergantian, tidak saling memotong pembicaraan
- v. Semua pendapat dan pengalamannya akan direkam dengan recorder dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian

2. Tahap Pelaksanaan Diskusi

Fasilitator melontarkan pertanyaan/masalah kepada peserta berkaitan dengan hal-hal berikut ;

Peserta FGD

- Kader
- Masyarakat

Pengamat

- Tokoh masyarakat
- Pakar penelitian kualitatif, dalam hal ini dosen pembimbing

Topik Pembahasan	Tujuan
Apakah Bapak/ibu tahu tentang desa siaga? siapa saja yang terlibat? apa saja kegiatannya ? adakah faktor pendukung dan hambatan dalam pelaksanaannya ?	Untuk mengetahui pemahaman tentang desa siaga
Bagaimana bentuk dukungan Bapak/ibu terhadap kegiatan desa siaga di tempat tinggal masing-masing?	Mengetahui dukungan pengembangan desa siaga
Menurut bapak/ibu pelayanan apa yang dibutuhkan untuk pengembangan desa siaga selanjutnya ? dan harapan anda?	Mengetahui pelayanan yang dibutuhkan dalam pengembangan desa siaga dan harapan masyarakat
Menurut bapak/ibu siapa yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan desa siaga?	Mengetahui dukungan <i>informal leader</i>
Apakah bapak/ibu tahu tentang Surveilans Kesehatan/Kesiapsiagaan Masyarakat?	Mengetahui pemahaman tentang Surveilans Kesehatan/Kesiapsiagaan Masyarakat

siapa saja yang terlibat? apa saja kegiatannya? adakah faktor pendukung dan hambatan dalam pelaksanaannya?	
Bagaimana dukungan Bapak/ibu terhadap pelaksanaan program Surveilans Kesehatan / Kesiapsiagaan Masyarakat?	Mengetahui dukungan dalam pelaksanaan program Surveilans Kesehatan / Kesiapsiagaan Masyarakat
Bagaimana tanggapan bapak/ibu terhadap pelaksanaan program Surveilans Kesehatan / Kesiapsiagaan Masyarakat selama ini?	Mengetahui sejauh mana pelaksanaan program Surveilans Kesehatan / Kesiapsiagaan Masyarakat
Bagaimana tanggapan bapak/ibu tentang pelaksanaan desa siaga ditinjau dari Surveilans Kesehatan / Kesiapsiagaan Masyarakat nya?	Mengetahui tingkat keberhasilan desa siaga ditinjau dari pelaksanaan Surveilans Kesehatan/Kesiapsiagaan Masyarakat

3. Tahap Penutup

- a. Sebelum diskusi diakhiri, peserta dipersilahkan untuk menyampaikan tambahan atas pendapat dan tanggapan yang telah disampaikan
- b. Fasilitator menutup acara diskusi dengan mengucapkan terima kasih atas partisipasi peserta dalam diskusi

Lampiran. 5

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
	PANDUAN OBSERVASI

	Ada	Tidak	Bagaimana dan kenapa?
<p>Kegiatan Desa Siaga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Forum Masyarakat Desa 2. Poskesdes 3. UKBM (Posyandu/Polindes/ WOD/POD/SBH/Poskestren) 4. <i>Survailans</i> 5. Kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana Kegiatan Masyarakat Kegiatan Tenaga Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan Masyarakat • Kegiatan Tenaga Kesehatan 6. Lingkungan Sehat 7. Pengembangan KADARZI 8. PHBS 			
<p>Sumber Pendanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dana Sehat <ul style="list-style-type: none"> • Iuran • Sumbangan • Jimpitan • Arisan 			

<ul style="list-style-type: none"> • Tabulin • Arisan Jamban Keluarga • Dasolin • Dana Dasawisma (Penyisihan hasil usaha) <p>2. Dana Pasif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dana sosial keagamaan 			
<p>Dukungan Masyarakat terhadap pelaksanaan desa siaga</p>			
<p>Pelaksanaan Kesiapsiagaan Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengenali, mengurangi dan mencegah faktor-faktor yang dapat menimbulkan masalah kesehatan maupun kegawat daruratan sehari-hari. • Meningkatkan kemampuan mengatasi masalah kesehatan, khususnya masalah kegawatdaruratan sehari-hari dan bencana. • Mengenal kondisi lingkungan di Desa / Kelurahan • Mengenal kondisi yang dapat menimbulkan masalah kesehatan di desa / kelurahan. • Melakukan kegiatan yang bersifat pencegahan • Melakukan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. <p>Pelaksanaan Surveilans Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kasus dan masalah kesehatan serta informasi terkait lainnya. • Melaporkan masalah kesehatan yang ada kepada petugas kesehatan • Merekam (mencatat) dan mengolah data • Menyebarkan Informasi kepada masyarakat dan unit 			

<p>yang membutuhkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuat rekomendasi dan penyampaian alternatif tindak lanjut • Tindak lanjut dan umpan balik 			
Peran Pukesmas dalam pelaksanaan desa siaga			
Kebijakan desa siaga dan otonomi daerahnya			

LAPORAN HASIL OBSERVASI

Tanggal 1-31 Agustus 2011

Sosialisasi Desa Siaga

Untuk sosialisasi desa siga di desa Talun belum sepenuhnya dilakukan oleh komponen desa yang ada. Sosialisasi hanya dilakukan sekali semenjak 2008 dan dilaksanakan pada perangkat desa dan kader posyandu tertentu. Tidak ada kelanjutan sosialisasi dari perangkat desa kepada ketua dusun (Kadus) dan ketua RT serta seluruh kader posyandu dan selanjutnya disosialisasikan kepada seluruh warga desa Talun.

Kegiatan atau Komponen Desa Siaga

➤ Forum Masyarakat Desa

Di desa Talun terdapat forum masyarakat di tingkat RT sampai tingkat dusun dan desa. Forum tersebut antara lain: kumpul bapak-bapak setiap minggu legi, ibu-ibu senin pahing, dll. Namun kegiatan forum ini diantaranya arisan, karang taruna dan silaturahmi tanpa ada kegiatan yang lebih terarah. Forum ini sebenarnya berpotensi diarahkan sebagai forum masyarakat desa apabila desa Talun mendapat pendampingan dari Puskesmas Kemalang.

➤ Forum Kesehatan Desa

Forum kesehatan desa pernah dibentuk oleh kepala desa, tetapi semenjak dibentuk tidak dapat berjalan dengan baik. Forum ini berisi seluruh perwakilan berbagai elemen masyarakat, yaitu tokoh masyarakat, kepala dusun, kader, masyarakat dan unsur desa terkait. Selain itu ada forum antar kader Posyandu yang dilakukan rutin setiap bulan, setiap tanggal 20.

➤ Poskesdes(Pelayanan Kesehatan Dasar)

Desa Talun memiliki Poskesdes yang dikembangkan dari polindes. Poskesdes terletak di kompleks balai desa. Poskesdes hanya digunakan saat ada kegiatan posyandu yang diselenggarakan setiap tanggal 10, pelayanan poskesdes tidak dapat berjalan setiap hari dan berjalan dengan baik karena bidan desa tidak berdomisili di desa Talun.

➤ UKBM

UKBM(Upaya kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yang sudah terbentuk adalah satu poskesdes, 5 posyandu, satu posyandu lansia. Belum ada WOD(warung obat desa) atau POD(pos obat desa). Poskesdes rutin dipakai sebagai tempat posyandu, posyandu juga rutin setiap 1 bulan sekali setiap tanggal 5, 8, 10, 15, dan rabu pon. Sedangkan Posyandu Lansia setiap tanggal 10 bertempat di poskesdes, setelah posyandu. Namun posayandu lansia ini tidak dapat berjalan dengan baik. Banyak lansia yang tidak dapat menuju ke tmapat posyandu dan harus di jemput.

➤ *Survailans*

Kegiatan pencatatan penyakit secara rutin atau *survailans* tidak dilaksanakan dengan baik. Dilakukan hanya kadang-kadang dan hanya ditingkat desa.

➤ Kesiapsiagaan dan Penanggulangan Kegawatdaruratan dan Bencana

Desa talun memiliki tim siaga bencana yang berisi pemuda-pemuda desa Talun, selain itu Desa talun juga memilki gardu pandang.

➤ Lingkungan sehat

Lingkungan desa Talun termasuk daerah sulit mendapat air bersih karena sumber air nya berasal dari air hujan dan air bersih yang dibeli dari PDAM kec. Manisrenggo. Sebenarnya pemerintah desa dan kecamatan telah mengupayakan sumur bor, namun sumur ini tidak dapat mencukupi terutama di desa Talun. Hampir seluruh rumah warga desa Talun memilki tempat penampung air.

➤ KADARZI(Keluarga Sadar Gizi)

Penyuluhan tentang keluarga sadar gizi dilakukan oleh ibu-ibu pkk namun antusiasme atau animo masyarakat belum menggembirakan. Kesadaran masyarkat tentang gizi dan kegiatan KADARZI lumayan baik.

➤ PHBS

Perilaku warga terhadap kesehatan masyarakat cukup baik. Hal ini terlihat pada kesadaran masyarakat terhadap kebersihan diri dan lingkungan mereka.

Pendanaan

➤ Dana sehat

Dana sehat desa Talun selama ini berasal dari iuran warga dan terutama kader posyandu dalam melakukan program-program desa siaga.

➤ Dana sosial keagamaan

Di desa talun terdapat dana sosial yang dikumpulkan dari masyarakat untuk sekadar membantu warga lain yang sakit.

Dukungan Masyarakat

Berdasarkan hasil pengamatan kami, sebagian warga desa mendukung kegiatan-kegiatan desa siaga. Namun banyak juga masyarakat yang acuh tak acuh terhadap kegiatan tersebut, hal ini mungkin dikarenakan status ekonomi kebanyakan warga desa talun adalah menengah ke bawah.

Peran Puskesmas Dalam Pelaksanaan Desa Siaga

Puskesmas memiliki tim khusus yang setiap bulan dikirim ke desa Talun. Hanya saja kadang tim tersebut tidak rutin datang.

Kebijakan Desa Siaga Dan Otonomi Daerahnya

Kebijakan desa siaga dari kepala desa talun adalah membentuk FMD(forum masyarakat desa) dan mempertahankan posyandu.

HASIL OBSERVASI DOKUMENTASI



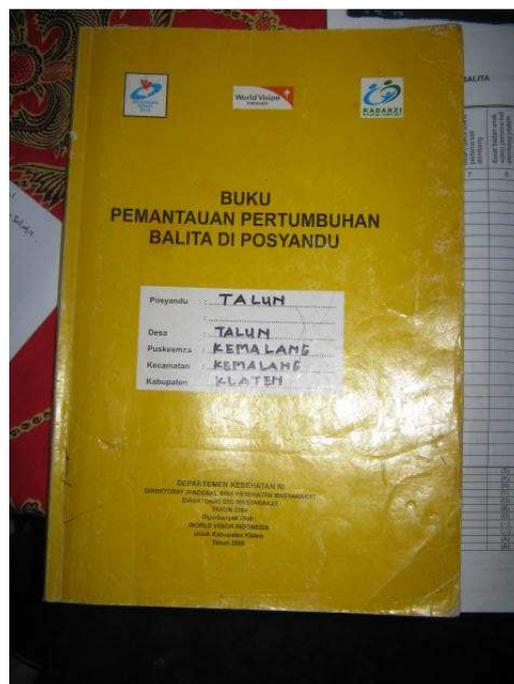
Gambar 1. Poskesdes Desa Talun



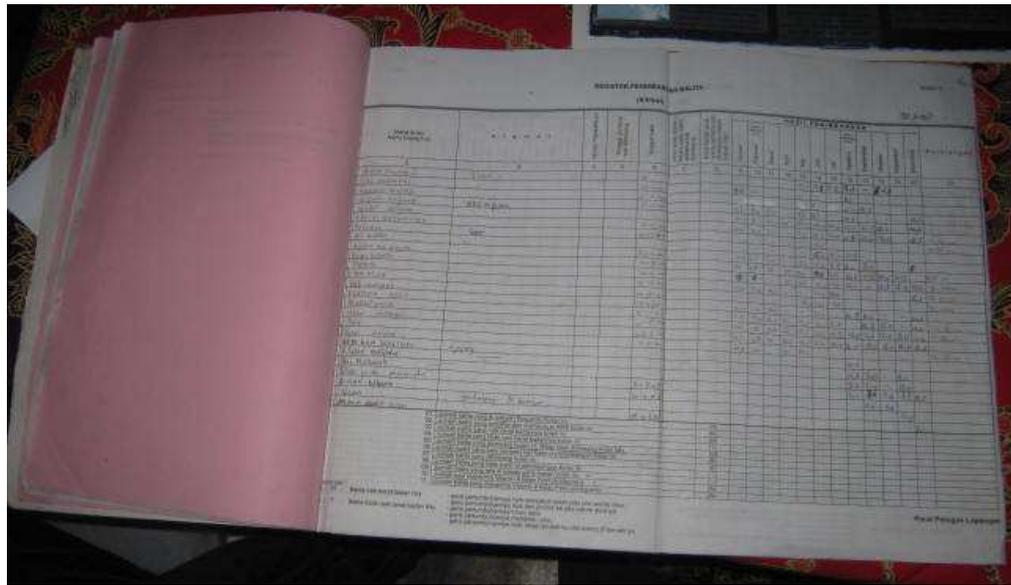
Gambar. 2 Struktur Organisasi Pemerintah Desa Talun



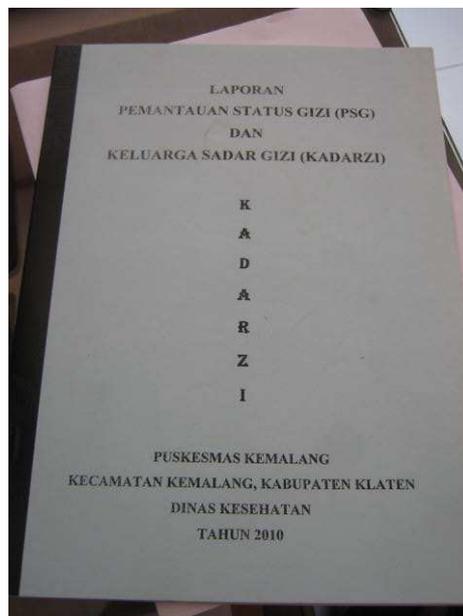
Gambar 3. Kegiatan Posyandu di Poskesdes desa Talun



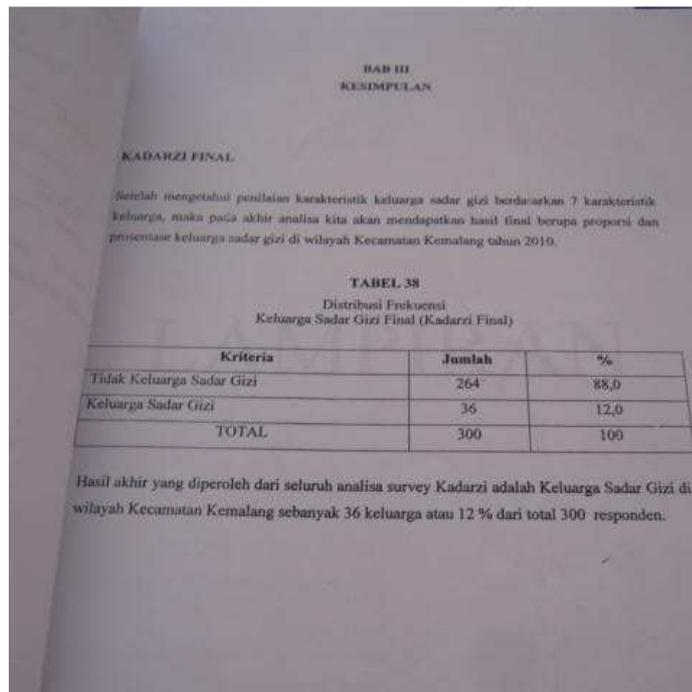
Gambar 4. Buku Pemantaun Pertumbuhan Balita di Posyandu III



Gambar 5. Isi Buku Pemantaun Pertumbuhan Balita di Posyandu III



Gambar 6. Laporan Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Keluarga Sadar Gizi(KADARZI) Puskesmas Kemalang



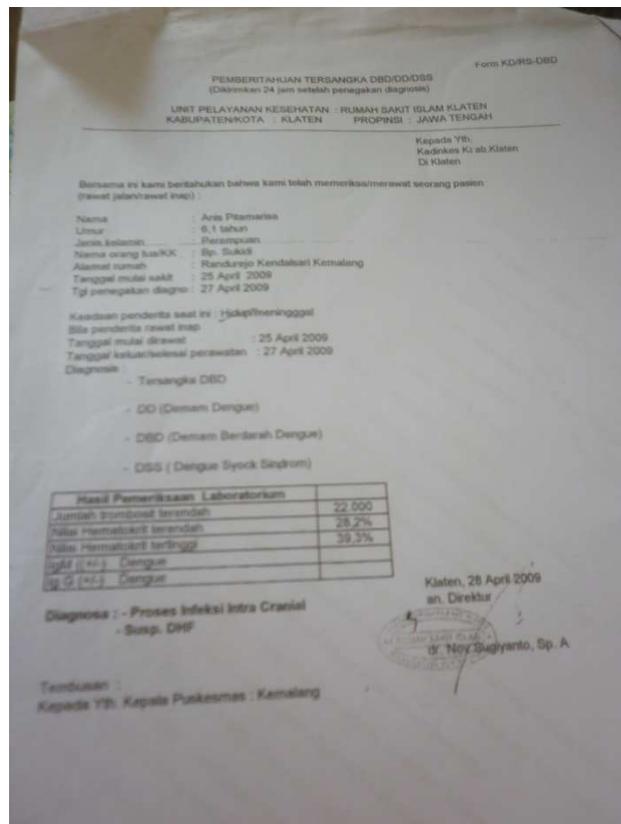
Gambar 7. Isi Laporan Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Puskesmas Kemalang



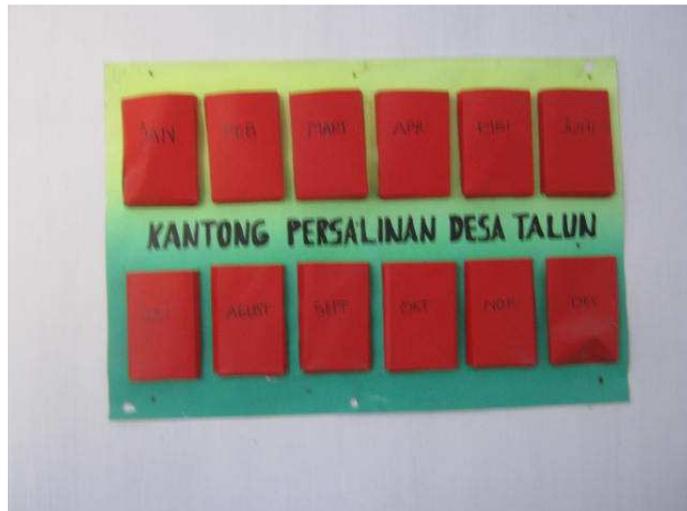
Gambar. 8. Form Surveilans Puskesmas Kemalang



Gambar. 9. Form KDRS dari Rumah Sakit kepada Puskesmas Kemalang (KDRS sebagai acuan puskesmas melakukan kegiatan surveilans)



Gambar 10. Form KDRS dari rumah sakit kepada Puskesmas



Gambar. 11. Kantong Persalinan Desa Talun



Gambar. 12. Brosur yang disebar LSM dalam rangka mengantisipasi dampak erupsi merapi

**STRUKTUR PENGURUS
FORUM KESEHATAN DESA
DESA TALUN
2008**

PENANGGUNGJAWAB : JUMARNO S.SOS
KETUA I : MULYONO
KETUA II : SLAMET NARYANTI
SEKRETARIS I : LASTANTO
SEKRETARIS II : SUKANI
BENDAHARA I : WARTIYEM
BENDAHARA II : HASAN WIDODO

SEKSI PENGAMATAN PENYAKIT :

JUWANDI, SRIATIN, WARTINI, JARWO

SEKSI PEMBIAYAAN :

SISWODIYONO, WARDI SUMARSO, SRIYANI, SISWORAHARJO

SEKSI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT :

TUHARDI, SRIWIDAYATI, SULASTRI, WIDISUNARYO

SEKSI UPAYA KELUARGA BERENCANA :

ASRI GIYATININGSIH, SURANI, JEMIRAH

STRUKTUR PENGURUS
FORUM TANGGAP SIAGA TALUN (FORTASITA)
2010

PENANGGUNGJAWAB	: JUMARNO S.SOS
KETUA I	: JIMIN
KETUA II	: DALIYO
SEKRETARIS I	: NANANG JATMIKO
SEKRETARIS II	: GEPENG
BENDAHARA I	: GIYARTO
BENDAHARA II	: WIDODO

SEKSI PERLENGKAPAN
SUBAGJO, HARTOYO, JARWO

KESEHATAN
TORO, HUTOMO, UNTUNG

SAR (Search and Rscue)
SUTARNO, PARMAN, INDRA

Lampiran. 9

**TRANSKRIP
DAN
*CROSS CHECK***

Transkrip Wawancara
(*Open-coding*)

Narasumber Pertama (N1)

Identitas Narasumber

Nama : Bpk. M
 Umur : 40 Tahun
 Pendidikan : D3 Keperawatan
 Alamat Rumah : Kadipolo Keputeran Kemalang Klaten
 Pekerjaan : PNS (Petugas Surveilans Puskesmas)
 Hari, tanggal wawancara : Selasa, 16 Agustus 2011
 Lama wawancara : 65 Menit (09.30 – 10.35 WIB)
 Tempat wawancara : Ruang Kerja Bapak. M di Puskesmas Kemalang
 Pewawancara : Rio Rialdi

Setting

Wawancara dilakukan di ruang kerja Bapak. M di Puskesmas Kemalang. Di ruangan itu ada peneliti narasumber dan teman nara sumber yang kadang bulak-balik ke ruangan itu. Suasana di ruangan itu cukup tenang walaupun terkadang berisik oleh suara kendaraan di jalan raya, karena letak puskesmas berada dekat jalan utama. Sebelum wawancara berlangsung peneliti meminta ijin untuk merekam jalannya wawancara dan memberikan selebar kertas persetujuan yang dimaksudkan sebagai lembar persetujuan menjadi narasumber kemudian disetujui dan diisi narasumber. Peneliti duduk didepan narasumber dan wawancara dimulai pukul 09.30 dengan seluruh pembicaraan direkam menggunakan rekorder dan dicatat dibuku peneliti. Wawancara selesai pada pukul 10.35 WIB.

P : Pewawancara/Peneliti

N : Narasumber

Baris	Pertanyaan dan Jawaban	Tema
1	P : Bismillahirrahmirrahim. Asslamualaikum, Wr, Wb. Sebelumnya perkenalkan Pak, saya Rio Rialdi dari FK UII, disini akan melakukan penelitian tentang Desa Siaga khususnya indikator yang surveilans sam kesiapsiagaan masyarakat di Desa Talun, sebelumnya saya minta persetujuan Bapak untuk menjadi Narasumber, tanda tangani disini.	Perkenalan pewawancara dan Kerahasiaan <i>Confidentially</i> dan <i>Inform consent</i> . (N1, 1-10)
5	N : Wassalamualaikum, Wr. Wb. Owh iya... monggo.	
10	P : Kalo sepengetahuan bapak desa siaga itu seperti apa Pak? N: desa yang dipersiapkan untuk menanggulangi, ee... disiagakan untuk	
		Desa siaga adalah desa yang dipersiapkan untuk menanggulangi,

<p>15</p>	<p>menanggulangi permasalahan kesehatan yang ada di sekitar tersebut. P : permasalahan kesehatan ya pak? N : jadi sifatnya eeehh, masyarakat di desa situ bisa mandiri dalam rangka penanggulangan</p>	<p>permasalahan kesehatan yang ada di sekitar tersebut sehingga masyarakatnya dapat mandiri dalam penanggulangan permasalahan kesehatan. (N1, 13-20)</p>
<p>20</p>	<p>masalah kesehatan aja P : itu kesehatan aja atau semua aspek kaya misalnya ada aspek ekonomi, bencana atau seperti apa pak? N : ya kaitannya dengan kesehatan dari sini.</p>	
<p>25</p>	<p>P : kalo dari sisi puskesmas yang bertanggung jawab atas desa siaga itu siapa tuh pa? N : ya kepala ko P : nah terus ada strukturnya gak pak? Yang mengurus khusus desa siaga?</p>	
<p>30</p>	<p>N : desa siaga pada dasarnya kan eeeh ini , semua tingkat di desa sekarang kan sudah terbentuk, desa siaga. Jadi sifatnya apa ya, eeeh per desa. Kalo di puskesmas, ya yang membawahi ya ya tim tim tim anu ya. Tim itu kan masuk program kesehatan lingkungan, Promkes, kesehatan lingkungan</p>	<p>Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab kebijakan Desa Siaga di Puskesmas. Desa Siaga sudah terbentuk di desa-desa dan dipuskesmas dibawah atau dibina oleh tim promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan. (N1, 25-36)</p>
<p>35</p>	<p>P : tapi itu sudah ada dari puskesmas pak? N : sudah ada</p>	
<p>40</p>	<p>P : kalo dari puskesmas sendiri mengeluarkan kebijakan desa siaga itu setiap, ini kan di kemalang kan ya pak setiap desa harus sudah ada dengan mengeluarkan sk atau bagaimana ya pak? N : ya per sk</p>	<p>Kebijakan Desa Siaga dengan dikeluarkannya Surat Keputusan (SK) dari puskesmas dan untuk Forum Kesehatan Desa (FKD) SK nya dari Kepala Desa. (NI, 39-54)</p>
<p>45</p>	<p>P : oh per sk ya? N : per sk. Sk itu dibuat oleh kepala desa P : oh sk kepala desa, jadi bukan sk kepala puskesmas pak? N : oh kalo desa siaga maaf, kalo des siaga sk puskesmas, kan ada dua anu, dua apa ini, dua dua kegiatan disini. ada forum untuk kesehatan desa, kalo forum untuk kesehatan desa itu dari kepala desa, kalo desa siaga dari kepala puskesmas.</p>	
<p>50</p>	<p>P : oh kalo untuk desa siaga oleh kepala puskesmas. Oh kalo di tingkat desanya ada forum kesehatan desa. Kalo forum kesehatan desanya iu dipimpin langsung oleh kepala desa atau ada yang mempertanggungjawabkan sendiri?</p>	
<p>55</p>	<p>60</p>	

<p>65</p> <p>70</p> <p>75</p> <p>80</p> <p>85</p> <p>90</p> <p>95</p> <p>100</p> <p>105</p>	<p>N :kepala desa P : oh kepala desa? N : kalo di puskesmasnya nanti kan fasilitartor, iya ke desa itu</p> <p>P : di puskesmas sebagai fasilitator. kalo fasilitator itu dalam bentuk apa pak, ada kunjungankah setiap forum kesehatan desa?</p> <p>N : ya kunjungan ya nanti kan, namanya forum kan nanti ada rapat. Rapat untuk membicarakan permasalahan kesehatan yang ada di desa itu . jadi eeeh, kalo dirapatkan kan paling tidak ada kan ada sebuah kata kesepakatan untuk penanggulangannya. Itu nanti kan kita Kalo dirapatkan kan nanti akan da solusi terbaik itu.</p> <p>Mungkin kita nanti kan kita diminta ada arahan, petunjuk dan sebagainya, biasanya seperti itu.</p> <p>P : kalo menurut bapak kebijakan tentang desa siaga itu sudah berjalan baik dan itu suatu kebijakan yang baik atau perlu dirubah atau seperti apa pak?</p> <p>N : itu sebuah kebijakan yang baik. Masalahnya untuk mendidik kemandirian masyarakat itu sendiri</p> <p>P : nah kalau begitu, untuk mendididik masyarakat it nya sendiri, kalo dari segi pembiayaan sendiri itu darimana pak?</p> <p>N : desa siaga itu kemarin dalam pembentukan memang, di...diapa, diini, di fasilitasi pendanaannya dari APBD insyaallah klo gak salah. Cuma kemarin yang yang yang ini, yang mengurus ini kan promkes, jadi kemarinkan surveilansnya ndak begitu ikut kegiatan secara, secara menyeluruh itu ndak, tapi barangkali Cuma dari surveilenns itu yang diminta itu paling narasumber.</p> <p>P : kalo misalnya, di desa siaga kegiatannya apa aja tu pak</p> <p>N : desa siaga ya ini, paling ya..ini..untuk..paling rapat-rapat, paling ada pertemuan-pertemuan, teruss membahas permasalahan-permasalahan di desa siaga</p> <p>P : kira-kira berapa bulan sekali tuh pak mengadakannya pertemnuan-pertemuan dan rapat-rapat itu?</p> <p>N :untuk saat ini kayanya anu, akhir-akhir ini ya, akhir-akhir ini vakum</p>	<p>Puskesmas sebagai fasilitator atau Pembina dari Desa Siaga. (N1, 63-65)</p> <p>Kegiatan Desa Siaga adanya Forum Kesehatan Desa yang membahas permasalahan kesehatan di desa tersebut. (N1, 68-74)</p> <p>Kebijakan Desa Siaga adalah kebijakan yang baik guna mendidik kemandirian masyarakat dalam hal kesehatan. (N1, 77-83)</p> <p>Pendanaan Desa Siaga dari APBD dan dari Promkes yang bertanggung jawab atas hal itu (N1, 87-91)</p> <p>Kegiatan Desa Siaga pertemuan-pertemuan yang membahas permasalahan kesehatan dan akhir-akhir ini vakum. (N1, 98-106)</p>
---	--	--

110	<p>P : nah, aktifnya itu memang sejak kapan pak, kalo misalnya ya mungkin di kecamatan kemalang ya, aktifnya desa siaga, ya mulai digalakkannya desa siaga itu sejak kapan pak?</p>	
	<p>N : desa siaga tu berapa tahun yang lalu ya, itu yang yang jelas itu promkes ya bukan bukan di anu saya. Eee bagiannya promkes, kebetulan yang promkes kan yang sekarang ini baru.</p>	<p>Desa Siaga mulai terbentuk tahun 2005an dan dibentuk oleh bidang promkes puskesmas Kemalang. (N1, 111-118)</p>
115	<p>Petugasnya baru. Jadi mungkin ndak ada pelimpahan atau dan yang lain sebagainya .itu kalo ndak salah 2005 apa 2000 berapa ya desa siaga itu</p>	
120	<p>P : ooh, iya, promkesnya, tapi dari dulu emang udah ada promkes kan pa</p>	
	<p>N : iya ada, ada. Cuma kan yang membidangi yang dulu, itu kan kebetulan sudah ini apa ya..sudah pindah. Itu mas tri sekarang udah pindah ke kecamatan itu.. kecamatan kemalang.</p>	
125	<p>Dulu pernah desa siaga itu. terus juga dilanjutkan kayanya mungkin mbak retno itu mungkin mbak retno itu tau.</p>	
130	<p>P : oh sudah pindah, oh kecamatan kemalang, oh mba retno iya mebak retno tadi lagi nyapu</p>	
	<p>N :heeh, baru</p>	
	<p>P : nah kalo tadi dari apbd pak ya, kalo bapak tau mungkin berapa persen ya pak yang dianggarkan buat desa siaga</p>	
135	<p>N :kurang begitu ngerti saya, kurang begitu ngerti</p>	
	<p>P : kalo dari puskesmas sendiri pak, ke desa-desa apakah melakukan sosialisasi atau seperti apa untuk desa siaga ini?</p>	
140	<p>N : kalo dulu iya, waktu waktu pembentukan pertama kali desa siaga</p>	<p>Sosialisasi Desa Siaga dilaksanakan pertama kali pembentukan Desa Siaga sekitar pada tahun 2008. (N1, 139-144)</p>
	<p>P : itu kapan tu pak pembentukan pertama kali? sekitar kapan?</p>	
145	<p>N : 2008 apa 2007?? 2007 2008 apa ya insyaallah kalo gak salah. Uda lupa saya yang jelas itu semua ini ,eeeh apa namanya catatan itu di promkes itu.di catatan desa siaga itu</p>	
	<p>P : nah kalo target2 nya itu seperti apa pak? Misalnya kan punya target2 brarti kan ada proses2 perencanaannya proses pelaksanaannya</p>	
150	<p>dari desa siaga yang bapak liat atau yang terjadi itu seperti apa pak ?</p>	
	<p>N :emmm target pencapaian ya paling</p>	<p>Target-target desa siaga kaitannya</p>

155	<p>sosialisasi kaitannya dengan kemandirian masyarakat. Dalam rangka emm memecahkan permasalahan kesehatan di wilayahnya kegiatan di desa tersebut. Itu yg menjadi target kami. Paling tidak masyarakat mandiri. Kapan saya harus bertindak apa yang harus kami lakukan. Bagaimana saya bertindak, Itu yang, itu kan</p>	<p>dengan kemandirian masyarakat. Seperti kesiapsiagaan bencana, adanya pos obat desa, ambulan desa. Sampai saat ini proses pencapaiannya hanya sebatas sosialisasi dan pembentukan Desa Siaga itu sendiri karena terkendala biaya operasional untuk memberikan pembekalan atau pembinaan pada masyarakat. (N1, 153-179)</p>
160	<p>yang kami targetkan masyarakat bisa mandiri. Kalo ada bencana dimana. Terus barangkali kan untuk arah kedepannya, kalo nanti insyaallah, kayanya loh, kalo juknis yang uah ada itu, itu nanti kaitannya dengan pengadaan pos obat desa juga, ambulan desa, arahnya kan kesana nanti. Insyaallah, kalo sesuai dengan keterangan yang diatas itu. Cuma arahnya kesana samapai saat ini, kami belum juga, apa ya, kami belum mebirkan sesuatu hal. Masalahnya ya, kami juga</p>	
165	<p>berbentur hubungan biaya dan sebagainya, teknis dan non teknis apa ya membutuhkan pembekalan yang tidak main main gitu kan.</p>	
170	<p>P : Nah tapi yang udah dilakukan, yang udah difasilitasi puskesmas dari desa siaga yang udah ada apa gitu pa</p>	
175	<p>N : belum belum, sampai saat ini belum ada. Jadi Cuma pembentukan, yang jelas ya pembentukan ini. Pembentukan susunan pengurus. Pengurus desa yang bersangkutan.</p>	
180	<p>Kami kan juga melibatkan ini, bidan desa yang ada di desa bersangkutan.</p> <p>P : kalo bidan desa sekaligus Pembina desa itu beda pak?</p>	
185	<p>N : ya Pembina desa</p> <p>P : nah itu bidan desanya paling yang dia lakukan apa pak, misalnya dari segi desa siaga dia apakah membetikan penyuluhan kepada kader-kader kesehatan?</p>	
190	<p>N : ya, ya otomatis itu. Otomatis memberikan penyuluhan-penyuluhan, pengertian-pengertian waktu dia posyandu dan lain sebagainya</p> <p>P : nah kalo dukungan dari puskesmas sendiri nah mungkin dalam pelaksanaan desa siaga sendiri apa pa, apakah mengalokasikan dananya,</p>	<p>Peran bidan Desa pada Desa Siaga adalah sebagai Pembina Desa yang memberikan penyuluhan dan pengertian kepada kader kesehatan (N1, 184-191)</p>
195	<p>apakah mengadakan setiap bulan ada kunjungan ke desa-desa tersebut ?</p> <p>N : untuk sampai saat ini, kita belum kesana, permasalahannya, ya kita sudah ini,</p>	<p>Dukungan puskesmas baru berupa sosialisasi dan memberikan Bidan</p>

200	sudah ada satelit kami yang ada di desa tersebut yaitu para pembina desa, para bidan desa itu, jadi sifatnya insidensi. Kalo ada sesuatu baru. P : tapi kalo bagian-bagian kaya promkes, mereka ikut juga kesana gak pa, gizi N : ya terpadu	Desa sebagai perpanjangan tangan dari puskesmas. (N1, 197-201)
205	P : Nah kalo menurut bapak, tanggapan desa siaga dalam menyelesaikan masalah kesehatan itu seperti apa pak. Sejauh ini mungkin peranan desa siaga dalam menyelesaikan masalah kesehatan?	
210	N : Ya ada lah, paling tidak memberikan kontibusi yang barangkali ndak begitu apa ya..ndak begitu yang Paling informasi dari pengurus-pengurus desa siaga itu menginformasikan dari desa siaga itu kalo disitu ada ini ini ini. Ya, kaya masyarakat mungkin eee apa ya terjangkau penyakit apa dan sebagainya, dia secara aktif memberitahukan kepada kami sehingga kami bisa bertindak dari permasalahann tersebut	Peran desa siaga dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan baru sebatas menyampaikan informasi permasalahan kesehatan kepada puskesmas (N1, 210-219)
215	P : nah tindakan yang dilakukan setelah mendapat informasi tersebut apa pa ? N : ya tinggal apa kasusnya apa dulu. Kasusnya kalo kasusnya itu kaya sifatnya penyakit. Barangkali kita perlu adanya penyelidikan epidemiologi penyakit. Langsung kita respon kita ke daerah tersebut, untuk ..	
220	P :itu yang dilakukan puskesmas ya. Tapi kalo personal kususnya epidimiologi itu siapa yang bertanggung jawab tu pak? N : ya tadi dari surveilan	Tindakan yang dilakukan puskesmas terkait laporan dari masyarakat mengenai penyakit, puskesmas turun langsung ke lapangan untuk melakukan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan oleh petugas surveilans puskesmas dibantu dari bidang promkes dan kesling. (N1, 222-234)
225	P : surveilen itu emang ada berapa orang si pa N : surveilan itu kebetulan ada satu orang, kami, saya. Tapi nanti kan dibantu promkes, ada kesling, petugas lingkungannya.	
230	P : kalo yang mengurus epidimiologi sendiri berarti belum dikhususkan ya pak, berarti masih satu kesatuan surveilan N : nggeeeeh	
235	P : nah mungkin dari desa siaga seperti itu, ada gak hal yang mendukung sama menghambat tu pa N : yang jelas kalo mendukung itu yang jelas, ya fasilitas, fasilitan eee kaya ini ya, ambulan, terus ada kami, kebetulan dikasi apa, sepeda, sepeda	Yang mendukung pelaksanaan desa siaga dari segi fasilitas seperti ambulans, dan sepeda motor yang biayanya diambil dari BOK (biaya operasional) dari Pemda, BPD dan APBD. (N1, 242-250)
240		

<p>245</p> <p>250</p> <p>255</p> <p>260</p> <p>265</p> <p>270</p> <p>275</p> <p>280</p> <p>285</p> <p>290</p>	<p>merah, motor. Ya dukungannya Cuma itu. Kadang-kadang ya kebetulan ada bok (biaya operasional) tapi baru beberapa bulan ini ada petunjuk teknis nya. Jadi pembiayaannya juga kami dipihaki oleh oleh pemda, bpd dan dana APBD Terus yang menghambat ya, mungkin dari jangkauan masyarakat yang begitu jauhnya. Jangkauan pelayanan kesehatan yang begitu jauh, sehingga kami harus kesana dengan melalui jalan yang ndak gampang kurang bagus, itu juga yang menghambat. Kemudian yang menghambat lagi mungkin sosial budaya masyarakat. Muangkini masyaraat sok kadang-kadang ada yang malu, mungkin karena ada penyakit penyakit tertentu mungkin kaya penyakit kusta, tb paru itu yang yang so kadang-kadang dia malu melaporkan. Jadi ya tau-tau nanti sudah dia dalam keadaan parah baru lapor. Ini yang menghambat surveilan gitu.</p> <p>P : nah tadi ada biaya operasional puskesmas, itu kan tadi kata bapa kan juknisnya baru ada sekarnag kan ya pa. itu emang sudah ada atau baru ada pak? Kapan tu pak adanya ?</p> <p>N : belum, belum ada. Baru ada beberapa bulan ini, jadi tiga bulan lalu. Berapa bulan ya, dua bulan.</p> <p>P : oh... itu alokasinya untuk di ..</p> <p>N :itu bukan untuk alokasi anu loh, desa siaga loh. Yang jelas untuk operasional surveilans. Itu kan yang mendukung juga kaitannya dengan pola kerja desa siaga itu. Desa siaga kan lingkupnya sangat kompleks sekali. Jadi semua terlibat disitu. Hampir sa kecamatan, petugas kecamatanpun terlibat didalamnya.</p> <p>P : nah kalo dari..menurut bapak. Surveilans itu masuk kedalam desa siaga juga gak pa</p> <p>N : masuk, masuk. Jadi dari struktur kepengurusan desa siaga itu salah satunya yang ada di kecamatan itu salah satu nya adalah petugas surveilan, masuk kesana.</p> <p>P : nah kalo di desa sendiri pak, ada dikhususkan gak pak ? Misalnya bapak punya satelit surveilan sendiri dari kader-kader kesehatan. Itu ada gak pak?</p> <p>N : gak ada, yaa sama</p> <p>P : jadi laporan itu datang dari?</p>	<p>Yang menghambat pelaksanaan Desa Siaga yaitu Geografis, pelayanan kesehatan yang jauh dengan Desa Talun yang diperparah dengan infrastruktur jalanan yang kurang baik dan sosial budaya masyarakat yang malu melaporkan penyakit tertentu seperti TB paru dan Kusta. (N1, 250-263)</p> <p>BOK dialokasikan bukan untuk desa siaga, salah satunya untuk kegiatan survilans puskesmas itu. (N1, 271-273)</p> <p>Surveilans adalah bagian dari Desa Siaga dan struktur petugas surveilans masuk ke dalam struktur Desa Siaga. (N1, 281-284)</p> <p>Di desa-desa tidak ada petugas</p>
---	--	---

295	<p>N : dari kader, laporan maksudnya laopran kejadian. Iya dari kader. Kalo gak dari kader, dari para Pembina desa</p> <p>P : nah emang surveilan itu, yang bapak maksudnya surveilan itu seperti apa pak?</p>	<p>surveilans khusus, laporan yang didapat dari kader kesehatan dan para bidan desa. (N1, 291-293)</p>
300	<p>N : surveilan itu kegiatan, kegiatan dimana, untuk, eeeh apa ya. Eeehh, sebuah kegiatan untuk mengetahui sejauh mana eeh tingkat perjalanan penyakit tertentu.</p> <p>P : Misalnya gimana tuh pa?</p>	<p>Surveilans adalah kegiatan untuk mengetahui sejauh mana tingkat perjalanan penyakit. (N1, 296-299)</p>
305	<p>N : satu contoh mungkin eeh, ada,, ini ada kejadian mungkin kaya contoh, demam berdarah. Ini kan perlu adanya ya kaitannya dengan surveilans epidimiologi tadi. Kalo epeidimilogi kan kaitannya dengan tingkat penyebaran di lingkungan tersebut, lah kegiatannya itu yang disebut surveilans.</p>	<p>Contoh kasus dalam surveilans salah satunya adalah DBD. (N1, 301-304)</p>
310	<p>P : nah tadi mungkin sistem pelaksanaan dari surveilan sendiri itu gimana tu pak, apakah ada pake sms, via apa untuk pelaporan gitu pa</p> <p>N : ada, ada. Ya mungkin dari kepala desa, atau dari perangkat desa, atau mungkin dari Pembina desa atau bidan desa itu sendiri. Itu biasanya ke kami, ke saya. Kan mereka pada tau nomer nomer contact personnya. Jadi kami so kadang-kadang diberitahu lewat sms lewat telepon atau sok kadang-kadang laporan langsung lewat surat. Ke kepala puskesmas.</p>	<p>Sistem pelaporan tidak ada sistem khusus, pelaporan bisa dilakukan melalui sms, telepon atau surat melalui kepala desa, perangkat desa atau Pembina desa. (N1, 311-318)</p>
315	<p>P : nah terus ee tadikan melibatkan kepala desa, perangkat desa ama bidan desa, nah pelaksanaan surveilannya apakah insidental ketika ada outbreak penyakit atau emang setiap emang setiap saat misalnya setiap bulan ada pendataan ada yang sakit apa aja sih gitu gak pa?</p>	<p>Surveilans di puskesmas dilaksanakan secara rutin setiap bulan oleh puskesmas, dan juga ketika ada outbreak. (N1, 325-329)</p>
320	<p>N : ya ya kurang lebih begitu</p> <p>P : yang mana tuh, ketika ada outbreak aja itu rutin gitu pak?</p> <p>N : rutin, ada outbreak ada laporan ada masukan, ya rutin setiap bulan kalo surveilan itu.</p>	<p>Penyakit-penyakit yang masuk data surveilans adalah diare, ispa, kusta, campak. Untuk penyakit tidak menular antara lain tifoid, pneumonia dan lain-lain. (N1, 332-</p>
335	<p>P : yang masuk data surveilan ada penyakit apa aja sih ?</p> <p>N : macemmacem, ada eeeeeeh diare, ada ispa, ada kusta, ada campak, ada penyakit tidak menular terus ada tifoid, peneumoni, banyak.</p> <p>P : ah tadi ada penyakit tidak menular ya pak. Kan mungkin kalo penyakit menular untuk</p>	<p>Surveilans di puskesmas dilaksanakan secara rutin setiap bulan oleh puskesmas, dan juga ketika ada outbreak. (N1, 325-329)</p>

<p>340</p> <p>345</p> <p>350</p> <p>355</p> <p>360</p> <p>365</p> <p>370</p> <p>375</p> <p>380</p>	<p>supaya gak menular. Kalo penyakit tidak menular itu tindak lanjutnya seperti apa pak ?</p> <p>N : ya kaitannya dengan PHBS, perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat. Kalo tidak menular kan Kaitannya kan penyakit tidak menular itu seperti kaya hipertensi, angina pectoris , kaya DM, kaya stroke Itukan kaitannya kan dengan perilaku masyarakat. Nah arahan untuk penyakit tidak menular itu nanti ya eeeeh cara pola-pola penyelesaian maslaah yang tergantung dengan tingkat kejadian itu. Nah kalo sekiranya kasusnya meningkat berarti kan pola hidup masyarakat yang sama sekali tidak terarah, jadi seperti hipertensi so meningkat. Oh berarti ini masyarakat tidak tau bagaimana untuk tidak terjadi hipertensi bagaimana untuk mencegah. Atau mungkin banyak kasus stroke yang harus, mungkin ada, ini ko bisa soke, oh mungkin masyarakat tidak tau bagaimana manage hipertensi sampai terjadi stroke.</p> <p>P : mungkin kalo data-data tentang surveilans tadi, itu ada data-data penyakit yang masuk gak pak ? bisa dilihat pak ?</p> <p>N : oh ada-ada, monggo (melihat data)</p> <p>P : Disini ada berapa desa pak yang diampu oleh puskesmas ?</p> <p>N : tiga belas desa</p> <p>P : Disini data-data ini dapetnya ketika ada laporan atau darimana pak</p> <p>N :itu sumber datanya dari pembina desa, kesatu. Kan disini kebetulan kan setiap desa kan udah ada Pembina desanya. Sudah ada petugasnya. Terus kedua dari pustu, puskesmas pembantu, ini ada 3 Jatil, Baukan sama Sidorejo. Yang jelas disamping itu dari induk juga kan.</p> <p>P : Perekapannya setiap bulan pak ya ?</p> <p>N : iya setiap bulan</p> <p>P : kalo dari sistem pembiayaan sendiri pak, surveilan itu punya alokasi sendiri atau gabung dari bok sendir atau dibagaimanakan pa?</p> <p>N : semua dari bok</p> <p>P : bok yang dari apbd itu pak</p> <p>N : iya</p> <p>P : itu yang dialokasikan berapa persen pak</p> <p>N : gak begitu paham saya</p>	<p>334)</p> <p>Untuk mencegah penyakit menular diberlakukan PHBS dan untuk penyakit tidak menular itu terkait dengan prilaku masyarkat. (N1, 339-344)</p> <p>Pola penyelesaian bergantung angka kejadian penyakit, mencari akar permasalahan kesehatan, yang bertujuan merubah pola hidup. (N1, 344-356)</p> <p>Sumber data surveilans didapatkan dari Pembina Desa (Bidan Desa), puskesmas induk dan 3 Puskesmas pembantu yang berada di desa Jatil, Baukan dan Sidorejo. (N1, 366-372)</p> <p>Pendanaan Surveilans di puskesmas Kemalang diambil dari dana BOK. (N1, 375-379)</p>
--	---	---

<p>385</p> <p>390</p> <p>395</p> <p>400</p> <p>405</p> <p>410</p> <p>415</p> <p>420</p> <p>425</p>	<p>P : kalo menurut bapak tanggapan terhadap pelaksanaan desa siaga dilihat dari surveilans penyakit itu bagaimana pak?</p> <p>N : sementara belum maksimal</p> <p>P : kenapa tuh pak belum kasimal?</p> <p>N : Ya karena mungkin, respon masyarakat sendiri, yang,, ehh bagaimana ya, kalo tidak dikawili dari Puskesmas sendiri mungkin dia gak mau, gak mau bergerak juga. Sementara dari puskesmas sendiri permasalahan yang dihadapi, harus dikerjakan dan harus diselesaikan kan juga begitu komplek ya. Tidak Cuma desa siaga tersebut, itu yang pertama. Disamping itu juga mungkin tidak dinaungi, tidak dipihaki dana untuk kelancaran pelaksanaan desa siaga, itu kan berpengaruh. Biasanya modelle, disini kegiatan kan, kalo disini tim monitoring kan tergantung ya sok kadang-kadang ada nda dana ndak bisa dilaksanakan kan gitu, kalo ndak ya memanggil masyarakat, atau masyarakat sendiri gak mandiri ya kadang-kadang kesulitan.</p> <p>P : Nah dengan yang bapak rasakan ya, sebagai petugas surveilan pak dengan adanya desa siaga semenjak yang dulu ditetapkan desa siaga itu kegiatan surveilan itu ada peningkatan gak pak, misalnya dari, misalnya lebih terakomodir semua penyakit itu ?</p> <p>N : yang jelas bukan dari anu bukan dari desa siaga nya. Tapi dari program puskesmas yang kaitannya dengan surveilan, ini sebagai kegiatan rutin, ada desa siaga ataupun tidak ada desa siaga ini apa eeehh, sama. Memang sudah berjalan seperti itu.</p> <p>P : nah mungkin apakah, nah kan desa siaga kan lebih kompleknya lagi kan sudah dibuatkan ada surveilannya kaya gitu kan, mungkin itu bisa memudahkan tugas-tugas pihak surveilan yang lebih diatas gitu pa ?</p> <p>N : kalo sistem pelaporan surveilan tiap desa kan lain. Cuma desa siaga itu eeh didalmnya ada surveilan, kaitannya nanti seumpama kompleksitas permasalahan yang ada di desa tersebut tu membutuhkan sruveilan, kalo surveilan sendiri berdiri itu sudah program dari dinas, program dari institusi.</p>	<p>Pelaksanaan Desa Siaga ditinjau dari surveilans kesehatan masih belum maksimal karena respon masyarakat yang masih kurang, peran puskesmas juga tidak memprioritaskan hal itu karena permasalahan di puskesmas juga masih kompleks, tidak adanya dana untuk pembinaan Desa Siaga, kemandirian masyarakat masih kurang. (N1, 383-404)</p> <p>Desa Siaga tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan surveilans kesehatan di Puskesmas, karena itu memang sebagai kegiatan rutin puskesmas. (N1, 411-416)</p> <p>Pelaksanaan Surveilans di setiap Desa berbeda-beda, tergantung kompleksitas permasalahan di Desa tersebut. (N1, 423-428)</p>
--	---	---

430	<p>P : kalo dalam surveilan itu siapa yang aja terlibat pak, mungkin dari tingkatan terbawah sampai ke atas tingkatan tertinggi ?</p> <p>N : Maksudnya yang ada di puskesmas atau yang di kabupaten?</p>	
435	<p>P : Hooh dari puskesmas sampe ya kegiatan surveilans, misalnya suatu penyakit di Desa sampe ke puskesmas, puskesmas itu menyampaikan lagi ke atas atau cukup di olah ?</p> <p>N : Keatas sebagai laporan, tapi penanganan tetep di kami, penanganan tetep kami.</p>	<p>Alur kerja pelaksanaan Surveilans Kesehatan Puskesmas berupa pelaporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan pelaksana tetap di Puskesmas dengan berpedoman pada protap yang telah ditentukan. (N1, 438-445)</p>
440	<p>P : Owh gitu, penanganannya itu instruksi dari atas dulu atau harus?</p> <p>N : Ngga, kan sudah ada protap, jadi kegiatan prosedur tetapnya penangan penyakit itu semuanya sudah ada, jadi kami tinggal melaksanakan protap. Lah nanti keatasnya sebagai acuan pelaporan saja dan mungkin logistik, kaya suatu contoh ya nanti ada kaya demam berdarah di wilayah A, lah nanti yang mengadakan (PE) pengelidikan epidimiologi kami. Sehingga pemetaan wilayah yang terkena, wilayah yang mungkin potensial terkena itu kami nanti yang menentukan. Tapi nanti kalo seumpama ada logistic dari kabupaten kaitannya dengan demam berdarah itu mungkin, ya ada fogging, ada abatisasi, ada mungkin penyebaran leaflet leaflet kalo dari dinas, ada ya, kalo mungkin kami nanti eee apa yang minta kesana, seperti itu.</p>	<p>Peran Dinas Kesehatan Kabupaten menerima laporan dan pengadaan logistic. (N1, 445-448)</p>
445	<p>P : nah kalo di puskesmas sendiri nah tadi kan ada studi epidemiologi pa ya, langkah selanjutnya setelah dilakukannya studi epidimiologi tu apa pak ?</p> <p>N : ya penanganan to mas, intervensi</p>	<p>Contoh kegiatan Surveilans di Puskesmas berupa penyelidikan epidemiologi untuk memetakan wilayah yang terkena dan berpotensi terkena itu ditentukan oleh puskesmas dan jika ada penyediaan logistic dari Dinas bisa diadakan tindakan lebih lanjut seperti <i>fogging</i>, abatisasi dan penyebaran leaflet jika itu terkait demam berdarah. (N1, 448-446)</p>
455	<p>P : nah kalo di puskesmas sendiri nah tadi kan ada studi epidemiologi pa ya, langkah selanjutnya setelah dilakukannya studi epidimiologi tu apa pak ?</p> <p>N : ya penanganan to mas, intervensi</p>	
460	<p>P : intervensinya itu dalam bentuk apa tu pak, misalnya tergantung penyakitnya atau bagaimana?</p> <p>N : tergantung penyakitnya, jadi seumpama ada campak ya, seumpama contoh aja. Misalnya ada campak. Ya campak intervensinya kan satu, pemeriksaan darah, sekarang, ada pemeriksaan darah. Kita ambil darahnya, kita cek laborat kita serahkan ke dinas nanti dinas yang ngecek. Kemudian eee, persiapan masyarakat ya penyuluhan paling, penyuluhan</p>	<p>Tindak lanjut atau intervensi dari hasil studi epidemiologi tergantung dari penyakitnya contohnya penyakit campak dilakukan pemeriksaan darah, DBD dilakukan program PSN, abatisasi dan daerah yang terjangkit penyakit diawasi selama tiga bulan. (N1, 467-485)</p>
465	<p>P : intervensinya itu dalam bentuk apa tu pak, misalnya tergantung penyakitnya atau bagaimana?</p> <p>N : tergantung penyakitnya, jadi seumpama ada campak ya, seumpama contoh aja. Misalnya ada campak. Ya campak intervensinya kan satu, pemeriksaan darah, sekarang, ada pemeriksaan darah. Kita ambil darahnya, kita cek laborat kita serahkan ke dinas nanti dinas yang ngecek. Kemudian eee, persiapan masyarakat ya penyuluhan paling, penyuluhan</p>	
470	<p>P : kalo dalam surveilan itu siapa yang aja terlibat pak, mungkin dari tingkatan terbawah sampai ke atas tingkatan tertinggi ?</p> <p>N : Maksudnya yang ada di puskesmas atau yang di kabupaten?</p>	

<p>475</p> <p>480</p> <p>485</p> <p>490</p> <p>495</p> <p>500</p> <p>505</p> <p>510</p> <p>515</p> <p>520</p>	<p>dan pengawasan eeh anak yang terkena., kalo demam berdarah ya, pengawasan, penyuluhan, mungkin nanti eeh ikut memprogramkan untuk gerakan PSN (pemberantasan Sarang Nyamuk) di masyarakat, kita ikut. Terus nanti kalo masih ada abatisaasi ya kita ngebon abate ke dinas untuk kita berikan ke masyarakat itu nanti dibawah pengawasan kami. Iya, terus wilayah yang terkena juga kami awasi. Kayanya kalo ngak salah kami awasi selama tiga bulan kalo nggak salah. Bagaimana perkembangannya, ada perkembangannya ndak, gitu.</p> <p>P : nah untuk mencapai proses-proses target tadi pa ya surveilans, tadi kan supaya terdata semuanya itu ada langkah-langkah dilakukan gak pa bagaimana proses target pencapaiannya?</p> <p>N : ya evaluasi, ya dengan evaluasi</p> <p>P : evaluasinya setiap ?</p> <p>N : setiap bulan sekali. Jadi waktu rapat kita evaluasi, mana-mana saja daerah yang pelaporannya kurang atau pelaporannya di ini di... melewati batas waktu dan lain sebagainya. Kalo surveilan kan batas waktu itu yang menentukan,</p> <p>P : Maksudnya batas waktu gimana ?</p> <p>N : batas waktu mungkin kan mingguan kalo gak mingguan kan bulanan. Kalo satu minggu gak pelaporan data surveilans yang ada disitu kan numpuk. Akhirnya nanti terjadi KLB data to.</p> <p>P : KLB data pak ?</p> <p>N : KLB data iki menumpuk datanya. Seperti diare ya, diare misalnya daerah A Cuma ada 3. Berhubung karena sesuatu hal laporan ditumpuk ke minggu berikutnya untuk minggu berikutnya kan jadi untuk minggu ini tambah minggu... Nah itu kan yang jadi permasalahan, lah itu untuk meningkatkan kegiatan itu untuk kedisiplinan ya evaluasi itu, evaluasi terus nanti ada pengarahan-pengarahan kepala puskesmas.</p> <p>P : Nah kalo dari faktor pendukung sama hambatannya sendiri ada ngga pa, dari kegiatan surveilans?</p> <p>N : Ya itu tadi yang tadi yang diatas tadi itu saja.</p> <p>P : Nah kalo harapan stakeholder mungkin dari</p>	<p>Langkah yang dilakukan untuk mencapai target surveilans dilakukan evaluasi setiap bulan, hal yang disoroti dari evaluasi itu pelapora dari setiap desa, pelaporan yang melewati batas waktu dan sebgainya. (N1, 491-498)</p> <p>Waktu menjadi penentu suatu sistem surveilans karena jika data menumpuk bisa terjadinya KLB data. (N1, 500-504)</p> <p>Hambatan dari kegiatan surveilans yaitu lewatnya batas waktu pengumpulan data sehingga terjadi</p>
---	---	--

525	<p>pihak puskesmas, dari Desa Siaga kalo ditinjau dari Surveilansnya itu seperti apa Pak, ada ngga harapan-harapan?</p> <p>N : Ya harapan kami ya Cuma itu saja, jalan, program desa siaga jalan yang kaitannya dengan surveilans dan semua susunan pengurus jalan, ada dana yang me ini memfasilitasi ya dari yang kaitannya dengan kegiatan itu. Ini terus terang</p>	<p>KLB data, respon masyarakat yang masih kurang, peran puskesmas juga tidak memprioritaskan hal itu karena permasalahan di puskesmas juga masih kompleks, tidak adanya dana untuk pembinaan Desa Siaga, kemandirian masyarakat masih kurang. (N1, 516-520)</p>
530	<p>saja kalo orang di Desa, desanya sok seperti itu, ya kalo nda ada mengumpulkan masyarakat untuk kegiatan surveilans untuk kegiatan penyluhan itu kalo di Desa itu kalo nda ada</p>	<p>Harapan <i>stakeholder</i> terkait desa siaga dan surveilans kesehatan program desa siaga dan surveilans bisa berjalan dengan baik dan adanya fasilitas berupa pendanaan khusus untuk pembinaan Desa Siaga. (N1, 525-535)</p>
535	<p>ininya yang menopang dana itu, kadang-kadang dia ogah-ogahan juga, tapi kalo ada semacam kasus, oh ya sebentar ya... Jadi ini masyarakat sok kadang-kadang cuek, tapi kalo ada insiden</p>	
540	<p>kaya kejadian begitu ada kusta, ada demam berdarah, atau ada TB mungkin bisa dikordiasikan lah, mungkin itu nanti perujukannya ada di Desa.</p>	
545	<p>P : Bapak mungkin kalo memeriksa dulu silahkan diperiksa dulu, nanti bisa kita lanjutkan,....</p>	
550	<p>P : Kita lanjutkan Pak ya... Kalo menurut Bapak tadi ada pembiayaan-pembiayaan yang misalnya masyarakat itu kadang-kadang yang menghambat hal nya pembiayaan Pak. ya, kalo pembiayaannya dari masyarakat sendiri itu gimana tu Pak?</p>	
555	<p>N : Ya sok kadang-kadang seperti itu, bisa dari masyarakat itu sendiri, bagaimana kita apa ya cara pendekatannya dengan masyarakat. Biasanya sok kadang-kadang seperti itu juga, ada kemandirian atau kontribusi dari masyarakat itu sendiri, kadang-kadang ini juga ada, kaya di</p>	<p>Di Desa Talun sudah ada arisan jamban keluarga. (N1, 557-561)</p>
560	<p>Desa Talun itu da to kaya ini arisan, arisan yang sifatnya untuk membangun jamban, ada itu upayanya Talun itu, itu saya pernah di kasih tau. Itu kan pendanaannya dari masyarakat itu sendiri, contoh seperti itu.</p>	
565	<p>P : Itu dikelolanya dari siapa tu Pak?</p> <p>N : Forum... Forum Kesehatan... jadi Forum Kesehatan Desa, FKD itu.</p>	<p>FKD sebagai pengelola arisan jamban keluarga. (N1, 563-565)</p>
	<p>P : yang bapak tau Forum Kesehatan Desanya itu berjalan ngga tu Pak di Desa Talun.</p> <p>N : Untuk sampai saat ini saya ngga begitu</p>	<p>Kepengurusan FKD sudah terbentuk</p>

570	<p>monitor nggeh, dan dan kayaknya yo... kalo forumnya sudah terbentuk itu, untuk susunan kepengurusannya juga terbentuk, Cuma jalannya itu yang belum begitu jelas.</p>	<p>hanya saja jalannya kepengurusan belum begitu jelas karena kurang diperhatikan (N1, 568-572)</p>
575	<p>P : Bapak ada yang mau disampaikan ngga pak, misalnya kekurangan dari sistem surveilans dari Desa Siaga atau seperti apa, yang menghambat atau lainnya?</p>	
580	<p>N : Ya kalo saya si, harapan kami si, Cuma harapan, adanya keterpaduan yang sifatnya sinergis dari semua lini, mungkin dari kesling, promkes, nanti kami sendiri dari penyakit menular nggeh, mungkin nanti ditambah lagi juga dari para Pembina Desa Bidan Desa dan jelas difasilitasi oleh kepala Puskesmas bisa sinergis, berjalan, Insya Allah nanti harapan kami kedepannya bisa memfasilitasi permasalahan kesehatan di kecamatan Kemalang.</p>	<p>Harapan dari narasumber berupa adanya kesinergisan lintas program, mulai dari promkes, surveilans, dan Pembina Desa yang difasilitasi oleh kepala Puskesmas guna menyelesaikan permasalahan kesehatan di kecamatan Kemalang. (N1, 577- 587)</p>
585	<p>P : Tapi emang selama ini belum berjalan secara Sinergis?</p>	
590	<p>N : Ya sudah, sebenarnya sudah Cuma karena ada ini Double anu apa double tanggung jawab ini yang menghambat kerja surveilans itu sendiri, seperti ya kaya Mba. Retno itu ada beban menjadi bendahara BOP, terus kami saya sendiri jadi bendahara Jamkesma lah ini kan menyita waktu, sehingga kalo ada sesuatu hal ya seperti ini iya to jadi hutang to, disana ada perlu disini juga ada perlu Cuma bisa kerja sendiri.</p>	<p>Double tanggung jawab juga menjadi hamabatan, personil surveilans yang hanya satu orang dibebani dua tanggung jawab untuk menjadi bendahara jamkesmas juga, dari promkes juga dibebani untuk menjadi bendahara BOP sehingga menyita waktu. (N1, 590-598)</p>
595	<p>P : Itu bisa double Job, atau bisa doule tanggung jawab itu karena kurang SDM atau?</p>	
600	<p>N : Iya itu Kurang SDMnya... SDMnya kurang. Kaya dari Gizi sendiri ya Mba. Fepti dikasih beban bendahara penerima tu kan juga menyita waktu itu, sehingga kerja Fixnya beliau iya itu kan jadi nda maksimal, karena kerja yang ngga maksimal itu kan mengurangi sinergi, kalo sebuah mesin kan ngga begitu bisa berjalan lancar.</p>	<p>SDMnya menjadi kendala kinerja kegiatan di puskesmas. (N1, 600-608)</p>
605	<p>P : Kalo dari segi kesiapsiagaan dan tanggap Bencana Kegawatdaruratan yang bapak tau itu seperti apa Pak?</p>	
610	<p>N : Ya sebuah persiapan baik... lah kalo itu kompleks itu mas, tidak cuma di puskesmas kalo sudah kita bicara kedaruratan bencana itu</p>	<p>Kesiapsiagaan adalah sebuah persiapan yang kompleks yang melibatkan banyak instansi. (N1,</p>

615 620	sudah masuk instansi beberapa institusi yang harus dilibatkan, contohnya ini adalah sebuah kerja tim to, kalo kaitannya dengan bencana lo ya. Contoh kalo ada sesuatu hal mungkin dari segi status yang jelas kalo sini bencana ya	612-616)
625	bencana merapi maksudnya jenengan, iya to, itu kan nanti tinggal kita statusnya, status waspada, siaga, awas dan lain sebagainya ini kan ada protapnya, siaga harus gimana dan lain sebagainya lah ini kan kerja tim ini harus harus	Kesiapsiagaan bencana mempunyai protap tersendiri, dan yang terlibat dalam hal ini adalah kecamatan, trantib, koramil, kepolisian dan puskesmas dengan membentuk unit gerak cepat yang bekerja dari segi kesehatannya. (N1, 620-637)
630	sinergi juga, mungkin dari kecamatan, kecamatan mungkin bagiannya apa ya trantib apa ya kalo nda salah nah itu kan nanti ke masyarakatnya juga bareng-bareng to satu tim, kami juga ada unit gerak cepat penanggulangan bencana itu ada punya punya, ini kan bagiannya	
635	kesehatan, kalo kesehatan ini nda disinergikan dengan kecamatan yang punya masyarakat, yang punya masyarakat kan kecamatan, nah ini kan ngga bisa jalan, nah ini kalo bicara kegawatdaruratan bencana ini bicara tim, tim itu melibatkan sektor kepolisian, koramil TNI, kecamatan dan kami.	
640	P : Njih... Njih,... Nah tadi pelaksanaannya dari pelaksanaannya kesiapsiagaan sama kegawatdaruratan apakah ada pra nya, misalnya ada pelatihan khusus, pra misalnya sebelum bencana kita harus gini gini gini?	Ada pelatihan khusus yang diselenggarakan sebelum bencana yang KesBangLinMas. (N1, 638-644)
645	N : Nah itu ada ada, itu nanti kan yang membawahi kan kesbanglinmas. P : Apa tu Pak?	
650	N : KesBangLinMas itu..., eee pelindung masyarakat itu lo, apa singkatannya, yang jelas linmas nya perlindungan masyarakat. P : itu kalo itu biaya dari sistem kesiapsiagaan tadi itu sendiri dari mana tu Pak?	Pendanaan program kesiapsiagaan dialokasikan dari APBD, untuk melaksanakan program-program berupa pelatihan titik kumpul, pelatihan <i>safety</i> diri. (N1, 651-654)
655	N : Dari APBD, kaya pelatihan-pelatihan, pelatihan kaya pelatihan ini lo, pelatihan titik kumpul, pelatihan bagaimana kita harus lari evakuasi. itu setau kami lo, itu bukan bawahan kami kalo evaluasi, evakuasi maksudnya itu bagiannya trantib yang ada di kecamatan, kesbanglinmas yang ada di kabupaten. P : Kalo dari puskesmas sendiri ada sendiri Pak yang bawahin?	
660	N : Jadi Tim Gerak cepat dipimpin kepala	Struktur Tim Gerak Cepat dipimpin

665	<p>Puskesmas sendiri, iya pelindungnya, terus ketuanya Pak. Dr. Yuni, terus kami sendiri saya sendiri, terus ada beberapa temen dari unsur paramedis, medis dan paramedic, nanti melibatkan gizi, melibatkan KesLing, terus itu dibentuk tim gerak cepat bencana yang dari puskesmas, kaitannya dengan puskesmas.</p>	<p>oleh kepala Puskesmas, diketuai oleh dr. Yuni dan staff paramedic serta melibatkan gizi dan kesling. (N1, 660-668)</p>
670	<p>P : kalo untuk saat ini kegiatannya apa aja Pak, yang tadi yang Tim Cepat itu kegiatannya untuk saat ini?</p>	<p>Kegiatan Tim Gerak Cepat bersifat incidental, bergantung kepada status bencana. (N1, 671-677)</p>
675	<p>N : Kegiatannya itu insiden mas, insiden jadi kalo nda ada kegiatan nda ada sifatnya ee kalo merapi tenang-tenang saja ya ngga ada kegiatan, ya anti kalo ada semacam peringatan bahwa tingkat kewaspadaan merapi semakin hari semakin dikedepankan lah ini tim gerak cepat baru bekerja.</p>	
680	<p>P : itu dibentuknya sejak kapan Pak tim gerak cepat?</p>	<p>Tim Gerak Cepat sudah dibentuk sejak beberapa tahun yang lalu yang atas dasar kebijakan dari kepala Dinas. (N1, 684-693)</p>
685	<p>N : Sudah lama itu, sudah lama beberapa tahun yang lalu.</p>	
690	<p>P : pemicunya apakah memang ada dari Bencana sendiri apa gimana Pak?</p>	
695	<p>N : Ya pemicunya karena ini, ya karena disamping petunjuk dari kepala Dinas dan Kepala Dinas juga mungkin dari petunjuk dari pusat juga harus ada ini tim gerak cepat, disamping itu juga kita buka memfokuskan orang-orang untuk kerja tersebut, sok kadang-kadang kalo nda dibentuk semacam ini nanti kan tengak tengok ini tanggung jawab siapa kan gitu, kalo uda dibentuk itu lah tanggung jawabnya.</p>	
700	<p>P : Nah kalo dari tadi ada di puskesmas ada tim cepat pak ya, di Desa juga ada Desa Siaga, itu huungannya seperti apa Pak? Ada korelasi khusus ngga?</p>	<p>Kalo kesiapsiagaan dalam segi Desa Siaga itu kompleks tidak hanya bencana merapi saja. (N1, 698-703)</p>
705	<p>N : yang jelas kalo Desa Siaga kompleks ibaratnya bukan hanya untuk merapi saja, tapi kalo di tingkat Desa Siaga yang di kecamatan Kemalang memang juga ada di dalamnya kayaknya lo, ini masalahnya ini kegiatan Promkes, jadi kami ngga begitu mendalami, tapi yang jelas ada kegiatan untuk kebencanaan itu, lah sinerginya nanti paling ya kita kalo sifatnya insiden seperti tadi, kalo kiranya memang</p>	

710	<p>merapi ini butuhkan suatu perhatian, nah itu baru kita kerjakan dengan beliau-beliau.</p> <p>P : Target dari proses, target pencapaian dari tadi sistem kesiapsiagaan atau Tim Cepat disini itu apa Pak?</p>	<p>Target pencapaian dari kesiapsiagaan masyarakat adalah masyarakat dapat menyikapi permasalahan yang ada di desa, baik itu bencana maupun penyakit. (N1, 712-715)</p>
715	<p>N : Targetnya ya satu, masyarakat yang jelas, masyarakat itu filter dalam hal menyikapi permasalahan yang ada di Desa tersebut, baik itu bencana maupun penyakit itu target utama, target selanjutnya adalah kami selaku pengurus bertugas dari petugas tim gerak cepat SDMnya juga terpenuhi dan SDMnya juga bisa memenuhi kriteria yang ada di apa penanganan kegawatdaruratan bencana, harapan kami seperti itu, mungkin dari Dinas atau pusat memberikan sebuah refreshing atau apa harapan kami.</p>	
720	<p>P : Kalo faktor-faktor yang mendukung sama yang menghambat dari sistem kesiapsiagaan dari tim cepat itu sendiri apa Pak, apakah misalnya kurang... karena kan kegiatannya insidental Pak apakah itu jadi penghambat ngga, misalnya nanti pas ada kejadian, kaya bencana juga kan insidental Pak, bencana merapi?</p>	<p>Target dari Tim Gerak Cepat terpenuhinya jumlah SDM yang memenuhi kriteria dalam penanganan kegawat daruratan bencana. (N1, 716-722)</p>
725	<p>N : Jadi yang jelas kalo yang menghambat ya ini eehh keseluruhan... pengertian dari masyarakat, maksudnya nanti ada hal yang sekiranya memang membutuhkan suatu penanganan yang sifatnya khusus dia nda mau, contoh kaya banyak debu banyak abu yang harus disikapi dengan pemakaian masker tapi dia nda mau pake, karena untuk itu eee apa eee ini eee ya mengganggu dia dalam aktivitasnya sehari-hari, kalo dia sanggup memakai logistiknya yang kurang kan gitu itu salah satu contoh, dan masih banyak lagi mungkin dia harus menghindari tapi dia ngga mau.</p>	<p>Hambatan dari sistem atau program kesiapsiagaan adalah pengertian, pemahaman dan pengetahuan masyarakat serta kebutuhan logistic yang kurang memadai (N1, 730-742)</p>
730	<p>P : Logistiknya yang kurang itu gimana Pak, emang yang bertanggung jawab atas hal itu siapa pak, ko bisa kurang gitu?</p>	
740	<p>N : Ya memang tanggung jawabnya kita bareng-bareng to dari Dinas, kemudian dari sini, mungkin juga dilibatkan juga dari instansi institusi lain kadang-kadang seperti itu, tapi untuk kemaren tahun kemaren Alhamdulillah ngga ada kekurangan, kekeurangan paling mungkin minggu pertama atau belum ada</p>	<p>Yang bertanggung jawab atas logistik itu adalah dari Dinas serta melibatkan puskesmas dan instansi lain. (N1, 746-749)</p>
745	<p>N : Ya memang tanggung jawabnya kita bareng-bareng to dari Dinas, kemudian dari sini, mungkin juga dilibatkan juga dari instansi institusi lain kadang-kadang seperti itu, tapi untuk kemaren tahun kemaren Alhamdulillah ngga ada kekurangan, kekeurangan paling mungkin minggu pertama atau belum ada</p>	

755	<p>bantuan dan lain sebagainya kan, sok kadang-kadang masyarakat minta minta minta tapi kebetulan bantuan dari atas belum turun kadang-kadang itu yang, tapi sok kadang-kadang itu berjalannya cuma waktu saja sebenarnya.</p>	<p>Logistik untuk bencana sebelumnya (Oktober 2010) cukup terpenuhi hanya pada awal-awal saja yang kurang karena bantuan belum datang. (N1, 750-757)</p>
760	<p>P : Kira-kira faktor-faktor yang mendukung, tadi faktor hambatannya Pak ya... kalo yang mendukungnya apa, yang bisa mempercepat geraknya tim cepat ini?</p>	
765	<p>N : Informasi yang tepat akurat dari badan meteorology itu sendiri, jadi sifatnya ya ini harus bertindak cepat seperti ini ya kita langsung ini yang mendukung kita bisa langsung ee apa namanya melakukan melakukan tindakan yang harus kita lakukan. Kemudian ya mungkin dukungan-dukungan yang sifatnya eee apa ya... matrial, kaya nanti dukungan ada</p>	<p>Faktor yang mendukung dari kinerja tim gerak cepat puskesmas adalah Informasi yang tepat dari badan terkait, dukungan material berupa bantuan kesehatan dan logistic obat-obatan dari pihak ketiga. (N1, 762-775)</p>
770	<p>bantuan dari pihak ketiga satu contoh ada bantuan ini yang saya anu yang dari kesehatan lo ya, mungkin ada bantuan makanan untuk</p>	
775	<p>balita, mungkin ada logistik obat-obatan dari pihak ketiga ini yang mendukung kami dalam tim gerak cepat.</p>	
780	<p>P : Nah tadi balik lagi ke Desa Siaga Pak ya, kan Desa Siaga di Talun belom ada yang punya ambula Desa Pak ya?</p>	
785	<p>N : Bukan cuma Talun semua kecamatan, dan Bahkan Insha Allah satu Kabupaten mungkin desa Siaga yang sudah ada ambulannya itu kayanya belom ada, kayanya lo, sepengetahuan saya tapi ngga tau kalo yang, sepengetahuan saya belom ada cuma itu kan arah kedepannya nanti insya Allah nanti akan seperti itu, kalo dalam juk... eee apa literatur desa siaga arahnya nanti kesana, Cuma arah kesananya itu ko kayanya belom ada yang terealisasi sampai saat ini.</p>	<p>Desa talun belum mempunyai ambulan desa bahkan satu kecamatan kemalang dan mungkin satu Kabupaten Klaten belum punya ambulan Desa, tapi itu sedang direncanakan untuk arah kedepannya yang saat ini masih belum terealisasi. (N1, 780-790)</p>
790	<p>P : Itu kira-kira permasalahannya apa tu Pak, ko belum terealisasi kaya pos obat Desa juga?</p>	
795	<p>N : Penanganan yang kurang serius kayanya nek menurut saya.</p>	<p>Penanganan yang kurang serius yang menjadi permasalahan kurang optimalnya pelaksanaan Desa Siaga. (N1, 791-794)</p>
	<p>P : dari pihak mana tu Pak? N : Ya semua, ya semua, dari atas mungkin juga mau bertindak gimana, wong kaitannya kalo pengadaan barang kan perlu adanya dana iya to, terus dari pihak masyarakatnya juga mungkin</p>	<p>Semua Pihak kurang serius dalam pelaksanaan Desa Siaga, mulai dari</p>

800	<p>kurang begitu merespon kaitannya dengan itu ya mungkin ya nanti juga mentoknya juga di dana dan SDM kan gitu, mentoknya disana.</p> <p>P : Iya...Iya... di Desa juga ada Poskesdes pak ya atau polindes kalo hubungannya dengan puskesmas polindes itu seperti apa Pak ada struktural khusus?</p>	<p><i>stakeholder</i> dan masyarakatnya karena kurangnya dana dan SDM. (N1, 796-802)</p>
805	<p>N : Kalo polindes itu kan strukturalnya masuk ke Desa tapi pelaporan tingkat pelaporan tetep ada di kami ke kami</p>	<p>Struktur Polindes / poskesdes masuk di struktural Desa tetapi tingkat pelaporannya tetap di puskesmas. (N1, 807-809)</p>
810	<p>P : , kalo struktur khususnya ada ngga pa, struktur khusus desa siaga dari puskesmas, misalnya hubungan yang di puskesmas kordinasi ke Desa Siaga?</p>	
815	<p>N : Sementara belum ada, belum ada.</p> <p>P : Itu kenapa tu Pak yang menghambat belum ada, kan tadi desa siaganya udah dibentuk kan pak ya?</p>	<p>Belum ada kaitannya / struktur Desa siaga ke puskesmas. Dimungkinkan itu dimasukan ke dalam salah satu program bidang promkes. Dibutuhkan revitalisasi lagi untuk mengoptimalkan sistem pelaporan di desa siaga. (N1, 814-827)</p>
820	<p>N : Saya ko lebih cenderung ini ke promkes ya, kenapa ngga ada, saya sendiri kan bagian desa siaganya itu saja dari surveilans, untuk menjawab kaitannya dengan desa siaga memang dari kami dari saya sendiri secara pribadi kan nda begitu pengetahuan pengertian kompleksitasnya desa siaga kan ngga begitu anu, sebenarnya kayanya ada alur, pelaporan ada, cuma mungkin ee dibutuhkan revitalisasi lagi.</p>	
825	<p>P : Owh njih... njih... jadi selama ini belum ada tindakan yang jelas tentang hubungan desa siaga sama puskesmas gitu?</p>	
830	<p>N : Masalahnya ya kalo puskesmas kan sifatnya adalah sebagai upaya ini saja apa, pelaporan-pelaporan yang sifatnya institusional kalo Desa Siaga kan program yang barang kali tidak ada rutinitasnya, kalo kami disini kan cuma menanganani ya menanganinya dalam rangka institusional.</p>	<p>Pelaporan-pelaporan di puskesmas bersifat institusional dan Desa siaga hanya program yang tidak ada rutinitasnya. (N1, 831-837)</p>
835	<p>P : Maksudnya institusional itu?</p>	
840	<p>N : Ya kaya program Dinas, P2P, program pegendalian penyakit, mungkin kalo promkes mungkin ada kalo promkes desa siaga masuk kesana, promkes kan meliputi bermacam-macam kaya Toga Tanaman Obat Keluarga kalo jalan, terus ini ada poskestren, ada desa siaga itu, masalahnya kan peran serta masyarakat itu</p>	<p>Program institusional adalah program-program dinas seperti P2P dan Program pengendalian penyakit. Desa siaga dimungkinkan termasuk ke dalam program Promkes yang meliputi Tanaman obat keluarga (TOGA), Poskestren dan Desa</p>
845		

	<p>kan. Jadi maksud saya institusional ya program yang dari dinas kita jalankan disini itu kan sesuai institusi seperti itu.</p> <p>P : Mungkin dari saya cukup sekian Pak terimakasih banyak, mohon maaf jika ada kesalahan Pak, kalo Pak dr. Yuni nya ada Pak?</p> <p>N : Owh ada, mau saya panggilkan?</p> <p>P : Owh iya Pak monggo terima kasih banyak.</p>	<p>Siaga. (N1, 839-845)</p> <p>Penutup dan ucapan terima kasih.</p>
--	--	---

Transkrip Wawancara
(*Open-coding*)

Narasumber kedua (N2)

Identitas Narasumber

Nama : Bpk. YDS
 Umur : 34 Tahun
 Pendidikan : Dokter Umum
 Alamat Rumah : Tunjungan Selomartani Kalasan Sleman DIY
 Pekerjaan : Dokter Pegawai Negeri Sipil
 Institusi : Puskesmas Kemalang
 Hari, tanggal wawancara : Selasa, 16 Agustus 2011
 Lama wawancara : 60 menit (10.50 – 11.50 WIB)
 Tempat wawancara : Ruang Kerja Bapak YDS di Puskesmas Kemalang
 Pewawancara : Rio Rialdi

Setting

Wawancara dilakukan di ruang kerja Bapak. YDS di Puskesmas Kemalang. Di ruangan itu ada peneliti narasumber dan teman nara sumber yang kadang bulak-balik ke ruangan itu. Suasana di ruangan itu cukup tenang walaupun terkadang berisik oleh suara kendaraan di jalan raya, karena letak puskesmas berada dekat jalan utama. Sebelum wawancara berlangsung peneliti meminta ijin untuk merekam jalannya wawancara dan memberikan selebar kertas persetujuan yang dimaksudkan sebagai lembar persetujuan menjadi narasumber kemudian disetujui dan diisi narasumber. Peneliti duduk didepan narasumber dan wawancara dimulai pukul 10.50 dengan seluruh pembicaraan direkam menggunakan rekorder dan dicatat dibuku peneliti. Wawancara selesai pada pukul 11.50 WIB.

P : Pewawancara

N : Narasumber

Baris	Pertanyaan dan Jawaban	Tema
1	P : Bismilahirrahmanirrahim. Assalamualaikum Wr, Wb. Saya Rio Rialdi Pak dari Fakultas Kedokteran UII, disini saya akan melakukan penelitian dalam rangka tugas akhir, mungkin kami meminta data-data berupa wawancara dari Bapak tentang Desa Siaga dan Kesiapsiagaan Masyarakat, apa bapak bersedia?	Perkenalan pewawancara dan kerahasiaan <i>Confidentially</i> dan <i>Inform consen</i> (N2, 1-8)
5	N : Ya bersedia.	
10	P : Kalo yang Bapak tau tentang Konsep Desa Siaga itu seperti apa Pak? N : Konsep Desa Siaga yang ada disini yaitu bagaimana mempersiapkan masyarakatnya benar-bener mandiri, bener-bener mandiri dalam	
		Desa siaga adalah desa yang

15	<p>mengantisipasi masalah kesehatan, misalnya eee apa ada permasalahan-permasalahan sebagaimana sedini mungkin masyarakat di daerah tersebut tau permasalahannya, kemudian eee kemudian tau solusi yang pertama kali, setelah itu kerjasama dengan puskesmas, bagaimana masalah tersebut</p>	<p>mempersiapkan masyarakatnya agar bisa mandiri sedini mungkin dalam mengantisipasi masalah kesehatan. (N2, 11-17)</p>
20	<p>bisa teratasi. P : Nah itu caranya mereka tau permasalahan tau solusi itu apakah ada bimbingan ?</p>	
25	<p>N : itu yang pertama memang dari puskesmas mengadakan istilahnya membentuk istilahnya dalam forum desa siaga itu dibentuk pengurus-pengurusnya, misalnya eee ada contohnya ya, ada contohnya mungkin ada nanti ketuanya siapa, kemudian sekretaris bendahara, nanti ada yang</p>	<p>Puskesmas membentuk forum desa siaga dan pengurusnya guna memberdayakan masyarakat agar mengerti permasalahan dan solusi dari permasalahan kesehatan di daerah tersebut. (N2, 21-26)</p>
30	<p>tim tim itu tim permasalahan kesehatan, misalnya ada suatu permasalahan kesehatan, siapa yang dihubungi pertama kali, nah nanti disitu pertama kali kemudian bagaimana solusinya yang eee</p>	
35	<p>yang apa nanti setelah itu di tulis nanti orang tersebut akan datang ke puskesmas bagaimana untuk solusi yang dihadapi untuk meng-itu solusi-solusi bagaimana atas permasalahan tersebut.</p>	
40	<p>P : kalo kebijakan Desa Siaga itu sendiri itu dari puskesmas itu seperti apa Pak? N : Kami mengadakan apa istilahnya dulu sudah mengadakan penyuluhan ya, penyuluhan dalam dalam penyuluhan tersebut bagaimana dibentuk forum Desa Siaga, dalam forum Desa Siaga tersebut dibentuk pengurus-pengurusnya, pengurusnya-pengurusnya tadi.</p>	<p>Kebijakan puskesmas terkait desa siaga yaitu dengan mengadakan penyuluhan untuk membentuk forum desa siaga serta pengurus-pengurusnya. (N2, 37-44)</p>
45	<p>P : Itu kapan ya Pak? N : udah agak lama mungkin tahun 2009 – 2010, tergantung desanya ada yang 2009 ada yang 2010.</p>	<p>Forum desa siaga dibentuk sekitar tahun 2009 dan 2010 tergantung desanya. (N2, 45-48)</p>
50	<p>P : Kalo Talun Desa Talun kira-kira bapak tau ngga? N : Kan saya itu dulu waktu saya desanya kemalang sama tegal mulyo, nek Talun saya lupa bukan saya itu, langsung bapak kepala mungkin.</p>	
55	<p>P : Nah kalo dari puskesmas itu tadi kan berupa penyuluhan membimbing ada forum desa siaga pak ya... kalo dari segi keputusan-keputusan SK SK surat keputusan ada ngga Pak? N : Surat keputusannya nanti yang membuat pengurusnya to, nah itu nanti Kepala Desa,</p>	<p>Surat Keputusan terkait desa siaga dibuat oleh pengurusnya dan kepala desa yang membentuk pengurusnya itu dan kemudian data-datanya dikirim ke</p>

60	Kepala Desa kan membentuk itu pengurusnya tadi forum desa itu, forum Desa Siaga tersebut, kemudian akan dikirim ke biasanya dikirim ke puskesmas itu, tapi data-datanya Pak. Kepala yang ngelola ee...	puskesmas. (N2, 58-64)
65	P : Menurut Bapak tanggapan terhadap kebijakan Desa Siaga itu seperti apa Pak? Apa itu sudah baik?	
70	N : Tanggapannya itu tergantung daerah masing-masing, untuk desa ini mungkin ya lumayan bagus dan sebagainya tapi pada dasarnya itu antusias, pada dasarnya antusias, misalnya dulu sempet ini kan untuk mengantisipasi misalnya ada resiko tinggi pada risiko tinggi kehamilan resiko tinggi itu seperti itu, dulu sempat mau dibentuk itu per Desa mau di Cek golongan darahnya nanti kan misalnya untuk partus perdarahan butuh darah itu kan perlu donor darah, dulu sempat mau di cek eee apa ee ada yang sebagian besar warga itu pengen di cek golongan darahnya untuk antisipasi tersebut, seperti itu, beberapa Desa tapi saya nda hapal itu Desanya mana-mana, saya nek Talun nda, saya mbauan, keputren sama terus tegal mulyo.	Tanggapan terhadap desa siaga berbeda-beda, tergantung desanya masing-masing, secara umum antusias masyarakat terhadap kebijakan desa siaga cukup tinggi. (N2, 68-71)
75	P : Owh itu yang tanggung jawab Bapak... Nah yang Bapak tau sebenarnya kegiatan Desa Siaga itu apa saja si Pak?	Contoh kegiatan desa siaga cek dan donor darah untuk mengantisipasi kehamilan resiko tinggi, yang mencerinkan antusias masyarakat. (N2, 72-80)
80	N : Kegiatan Desa Siaga eee ya seperti tadi yang pertama apabila ada masalah eee misalnya yang berpotensi wabah, misalnya demam berdarah ya Demam berdarah seperti setelah ada mungkin laporan dari mungkin kan laporan awal misalnya ada yang diketahui di rumah sakit, dengan kecurigaan demam berdarah, maka ini nanti dari koordinasi tersebut pengurus tersebut bisa mengadakan apa istilahnya kerja bakti untuk pembersihan, misalnya tempat-tempat untuk yang bisa menampung air untuk apa itu hinggapnya apa itu larva nyamuk itu. kemudian kegiatan yang lain ya seperti tadi misalnya untuk ibu hamil beresiko tinggi maka dipersiapkan eee apa dipersiapkan siapa golongan darah yang sejenis untuk pertolongan nanti kan kalo sudah seperti itu kan, ooo ini kontaknya golongan darah A misalnya golongan darah A Pak ini ini ini kan kontaknya mudah. Kemudian konsep selanjutnya	Kegiatan desa siaga ketika ada penyakit - penyakit yang berpotensi wabah agar segera dilaporkan supaya masyarakat bisa melakukan pembersihan lingkungan (Kerja Bakti), misalnya untuk demam berdarah dilakukan kegiatan 3M, kegiatan lain untuk antisipasi ibu hamil resiko tinggi dengan mngecek dan mendata golongan darah dan adanya ambulan desa agar pengantisipasi lebih cepat. (N2, 87 - 122)
85		
90		
95		
100		
105		

110	juga seperti ini misalnya yang berhubungan dengan tadi dengan resiko tinggi kehamilan tersebut misalnya seperti ini kan di desa ya, di Desa kan belum tentu semua warga itu punya kendaraan, misalnya nanti itu ada yang perlu ke rumah sakit, misalnya bukan hanya pada kehamilan saja, misalnya ada kecelakaan jatuh atau kena arit perdarahan banyak ini mobil siapa yang nanti dipersiapkan untuk menjadi	
115	mengantarkan ke rumah sakit jadi tidak bingung, misalnya owh mobil bapak A, misalnya Bapak A nda ada, langsung mobil Bap. E sebelumnya sudah dihubungi jadi nanti tidak ada kebingungan mencari-cari mobil dulu agar nanti penanganannya cepat sehingga opo istilahnya bisa tertangani cepat tifold ada efek yang berkelanjutan.	
120	P : Nah tapi tadi yang Bapak katakana itu Idealnya atau, itu Idealnya Pak ya... dan yang Bapak liat itu sudah berjalan belom tu Pak, misalnya kaya nanti ada mobil sudah dipersiapkan?	
125	N : Kalo beberapa Desa sudah ada, tapi nek di Talun saya nda tau nanti anu aja ya wawancara dengan Bu. Bidan saja ya. Kalo golongan darah seperti itu keliatannya Talun dulu pengen katanya kalo denger-denger itu pengen anu, tapi tentang realisasinya saya kurang tau ini, tapi kan saya dulu sempet anu, mau realisasi seperti itu ini	Ambulan desa sudah ada di beberapa desa, untuk di desa Talun realisasi program-programnya kurang diketahui. (N2, 128-140)
130	kerjasama dengan sini laboratorium sini, kalo mungkin banyak nanti kan dari sini laboratorium datang kesana, tapi untuk realisasinya saya kurang tau, dulu kan ya anu opo itu sudah mau realsasi tau tau ada bencana merapi juga selanjutnya saya kurang tau itu.	
135	P : Terus menurut Bapak siapa si yang sebenarnya terlibat di Desa Siaga itu Pak? N : intinya ya, inti utamanya itu kan kemandirian jadi masyarakat itu sendiri, dengan penanggung jawabnya bapak kepala Desa, tapi intinya itu kemandirian jadi masyarakat itu sendiri.	Yang terlibat dalam desa siaga yaitu masyarakat stempat dan atas tanggung jawab kepala desa. (N2, 141-146)
140	P : Ada ngga struktural dengan puskesmas sendiri Pak? N : Secara langsung tidak, tidak ada.	
145	P : Jadi Puskesmas paling Cuma....? N : Pelaporan, dalam bentuk pelaporan, misalnya	Garis struktur puskesmas dan
150		

155	seperti ada kasus misalnya ada demam berdarah, kita kan kalo seperti demam berdarah kalo sebelum-sebelumnya kan harus nunggu KDRS rumah sakit itu lo, misalnya ada ini bener demam berdarah atau ngga, itu baru penelusuran ke Daerah tapi dengan adanya seperti itu laporan itu ya kita tetep antisipasi sebelum datang KDRS dari rumah sakit pun kita bisa saja kan istilahnya	desa siaga tidak ada, puskesmas hanya sebagai penerima laporan, misalnya ketika ada kasus yang dicurigai DBD itu tidak harus nunggu KDRS dari rumah sakit puskesmas sudah melakukan penyuluhan terlebih dahulu
160	tetep penyuluhan untuk penenangan warga dan bagaimana, kalo itu bener-bener terjadi bisa saja terjadi Desa Siaga sudah bener, apa yang dikatakan warga itu demam berdarah bener atau tidak yaitu baik - baiknya kan kita tetep antisipasi, kalo bener agar sampe berobat kita cegah dengan penyuluhan, ini baiknya agar itu misalnya tidak jangan sampe terjadi wabah.	bertujuan sebagai kegiatan preventif penyakit dan wabah. (N2, 151-167)
165	P : KDRS itu apa Pak?	
170	N : Surat dari rumah sakit itu lo pernyataan bahwa.... Nanti Pak. Mukhlis ada itu contohnya,... misalkan kemaren kan juga ada seperti kasus eee leptospirosis, itu di beberapa tempat yang dinyatakan positif itu leptospirosis.	KDRS adalah surat pernyataan penyakit-penyakit tertentu dari rumah sakit yang digunakan sebagai acuan puskesmas bertindak. (N2, 168-173)
175	P : Jadi acuan kita sebelum bertindak ada KDRS dulu baru bertindak?	
180	N : Iya tapi dengan adanya laporan warga pun kita untuk yang berpotensi wabah itu kita segera tanpa menunggu KDRS, tapi nanti pada saat penyuluhan pun diterangkan ini belum positive bahwa ini demam berdarah tapi untuk jaga-jaga biar masyarakat ngga ketakutan juga.	
185	P : Kalo sosialisasi desa siaga sendiri itu gimna tu Pak, dari puskesmas menyediakan sosialisasi khusus ngga?	Puskesmas menyediakan sosialisasi khusus tentang konsep desa siaga yang sudah dilakukan sebanyak dua kali sekitar pada tahun 2008 – 2010. (N2, 185-189)
190	N : Iya menyediakan sosialisasi khusus tentang konsep Desa Siaga tersebut malah dua kali mungkin satu Desa itu, tapi 2009 ada sama 2010 keliatannya itu kalo ngga salah 2008 sampai 2010. P : kalo sekarang follow up nya itu gimana Pak?	
195	N : Sampe saat ini belum malah. Belum. P : Ada apa pemantauan khusus ngga...? Belum? N : Belum, harusnya ada memang itu harusnya sudah bener-bener terbentuk atau belum itu harusnya ada, tapi untuk saat ini sampai saat ini belum.	Belum ada tindak lanjut dari puskesmas terkait desa siaga. (N2, 190-196)
	P : Mungkin kendalanya apa tu Pak?	

200	<p>N : Dana, Ya ini kan anu Bapak pimpinan, dana nda ada sama sekali. Memang nanti yo memang harusnya ada itu harusnya, itu kan sudah dibentuk terus kan belum ada tindak lanjut, harusnya ditindak lanjuti.</p>	<p>Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan desa siaga yaitu terkait pendanaan. (N2, 198-202)</p>
205	<p>P : Kalo target sama proses pencapaian Desa Siaga sendiri itu seperti apa Pak?</p>	
210	<p>N : Target yang ingin dicapai kan sebagaimana tujuan awal, bagaimana Desa itu bener-bener mandiri, mandiri kemandirian dalam peningkatan permasalahan kesehatan penanganan dan peningkatan permasalahan di Desa Tersebut.</p>	<p>Target dari desa siaga adalah agar sebuah desa menjadi desa yang benar-benar mandiri dalam penanganan permasalahan kesehatan. (N2, 205-209)</p>
215	<p>P : Nah kalo proses pencapaiannya gimana tu Pak yang udah di lakukan sejauh ini?</p>	
215	<p>N : Yo sampe kemaren itu baru sebatas penyuluhan, sampe dua kali itu penyuluhan dan untuk follow up nya sampai saat ini belum, belum ya mas ya?</p>	<p>Proses pencapaian hanya baru sebatas penyuluhan dua kali. (N2, 212-215)</p>
220	<p>N¹ : Belum... (Pak. Mukhlis)</p>	
220	<p>P : Belum Pak Ya... Kalo menurut Bapak kalo sistem pendanaan dari Desa Siaga itu?</p>	
225	<p>N : Ya pendanaan harus mandiri, mandiri, mandiri dari dari apa dari masyarakat tersebut.</p>	<p>Pendanaan desa siaga adalah dana mandiri dari masyarakatnya. (N2, 217-220)</p>
225	<p>P : Misalnya kan kendala mungkin kendala di daerah-daerah desa-desa karena ekonomi yang lemah, nah itu kira-kira seperti apa mungkin peran puskesmas atau peran ya dari masyarakatnya sendiri dengan dana sendiri apakah dipicu dengan ada program-program artamas, atau Tabulin Tabungan Ibu bersalin itu gimana tu Pak?</p>	
230	<p>N : Ngga ada e mas, sini ya untuk pemicu anu desa siaga itu, belum ada nek khusus desa siaga, kan konsepnya kemaren kemandirian bagaimana mungkin bisa saja kan kami kemarin tu menawarkan bagaimana itu urunan warga itu lo, nek untuk dari puskesmas, untuk dari puskesmas</p>	<p>belum ada program-program pemicu desa siaga untuk membangkitkan pemberdayaan masyarakat dan belum ada dana untuk pembinaan desa siaga baik dari puskesmas ataupun dari dinas. (N2, 229-238)</p>
235	<p>itu samapai sini ngga ada pemicuan nda ada dana untuk pemicuan, dari dinas pun nda ada itu, kita kan untuk masalah pendanaan seperti keluar itu kan semua harus dari dinas. Kalo ditempat lain ada mas?</p>	
240	<p>P : Pemicuan itu Pak?</p>	
240	<p>N : ho'oh...</p>	
240	<p>P : Ya kan baru meneliti di Desa Talun tu Pak, ya belum ini si belum maksimal Pak, paling itu</p>	

245	<p>pemicuannya saya juga kurang tau Pak itu seperti apa.</p>	
	<p>N : Nek di Klaten kelihatannya nda ada ya mas ya, nda ada maksudnya pemicuan dari dinas ataupun dari puskesmas itu nda ada.</p>	
250	<p>P : Iya mungkin awalnya mungkin awalnya ya dari pihak puskesmas itu ngasih sendiri selanjutnya masyarakat yang mandiri.</p>	
	<p>N : Nek di Klaten nda.</p>	
255	<p>P : Nah terus kalo dukungan yang diberikan selama ini pada pelaksanaan Desa Siaga dari mungkin pihak puskesmas apa Pak?</p>	<p>Dukungan yang diberikan puskesmas hanya sebatas penyuluhan belum ada tindak lanjut dimungkinkan karena bencana merapi. (N2, 253-260)</p>
260	<p>N : Ya... kami kemaren Cuma itu penyuluhan dua kali e mas per desa ya, penyuluhan iya, ya harusnya follow up itu, tapi sampai saat ini belum dilaksanakan karena kemaren ya ada merapi barang, mungkin belom sempat terpikirkan ini.</p>	
	<p>P : Nah kalo menurut Bapak mungkin tanggapan Bapak tentang desa siaga dalam menyelesaikan masalah kesehatan itu gimana Pak?</p>	
265	<p>N : Nek menurut saya itu Bagus sekali itu kan konsepnya kemandirian, jadi bagaimana agar masyarakat itu tidak tergantung kepada pemerintah dan eee puskesmas. Ini contohnya KDRS....</p>	<p>Konsep desa siaga dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan sangat baik sekali karena memicu masyarakat untuk mandiri tidak bergantung kepada pemerintah dan puskesmas. (N2, 261-268)</p>
270	<p>P : Owh ini jadi KDRS per pasien Pak ya...</p>	
	<p>N : Iya kalo nanti kan ini dinyatakan berpotensi wabah gitu lo, ini kan demam berdarah ni, ini kaitannya dengan berdarah, ya ini salah satu contoh kalo demam berdarah, misalkan leptospirosis, kalo lepto, kalo kusta dan lain bentuknya semacam ini Cuma modelnya, formatnya.</p>	
275	<p>P : Mungkin ada ngga si Pak, faktor hambatan atau faktor yang mendukung dari proses berjalannya desa siaga itu sendiri?</p>	
280	<p>N : Kalo faktor hambatan ya tetep intinya di masalah pendanaan ya, untuk pendanaan di daerah itu apalagi disini kan tingkat sosial ekonominya rendah, pendanaan kemaren kan terus tingkat pendidikan juga, tentang tingkat pendidikan.... Social ekonomi.</p>	<p>Faktor yang menghambat desa siaga adalah pendanaan apalagi untuk desa yang memiliki tingkat sosial ekonomi rendah, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi. (N2, 280-285)</p>
285	<p>P : Kalo yang mendukungnya?</p>	
	<p>N : Mendukung misalnya nek kemaren itu dari antusiasme warga terutama pengurus, pengurus ya pengurus forum itu ya antusiasmenya tinggi itu</p>	<p>Faktor-faktor yang mendukung dalam pelaksanaan desa siaga adalah antusiasme warga terutama</p>

<p>290</p> <p>295</p> <p>300</p> <p>305</p> <p>310</p> <p>315</p> <p>320</p> <p>325</p> <p>330</p> <p>335</p>	<p>untuk pengurusnya itu lo, nanti nek sampe ke tingkat masyarakat ya kurang tau. P : Itu pengurus yang di Desa itu? N : Iya forum Desa Siaga itu. P : Nah kalo salah satunya kan kebijakan Desa Siaga itu ada tentang kesiapsiagaan masyarakat dan kegawatdaruratan tanggap bencana berbasis masyarakat, nah itu seperti apa tu Pak? N : Lah ini ee kemarin kan itu sudah dibentuk kemudian eee sebenarnya memang kemaren itu tahap selanjutnya itu kami dari puskesmas, tahap selanjutnya itu dari puskesmas harus eee istilahnya memberikan eee penanganan darurat kepenanganan darurat dan penanganan menghadapi bencana. Itu harusnya yang itu tapi samapai saat ini belum, belum belum sampai tahap untuk seperti itu. Jadi kemaren tu kan ini kan FKD itu kan harusnya kan setiap bulan itu ada, ada pertemuan, lah pada pertemuan itu nanti dari puskesmas akan datang kesitu, mungkin pada pertemuan pertama gawat darurat misalnya perdarahan bagaimana itu pembebatan dan sebagainya kalo misalnya ada patah dan sebagainya, kalo ada yang jatuh penatalaksanaan lanjutnya ini sudah anu, kemarin sudah direncanakan seperti itu tapi sampai saat ini yo belum anu ya mungkin dari kita belum evaluasi lagi belum follow up ke desa tersebut berjalan atau nda itu lo, harusnya ini kemaren tahapnya seperti itu, jadi nanti disamping eee opo itu perencananaan misalnya ada ada keagawatan bisa tertangani dengan baik paling nda kan mereka peningkatan tentang pengetahuan kesehatannya kan meningkat itu pengurusnya itu lo paling nda nanti bisa disampaikan ke warga, tapi sampai saat ini belum anu, belum ada. P : Kira-kira kenapa tu pak sampai saat ini belum dilaksanakan? N : ya yang jelas yang peratama anu ya itu ada bencana itu, itu kan sudah desa siaga yang kedua itu yang 2010 itu sudah beberapa persen, opo istilahnya penilaian yang ke dua itu, jadi kan abis mau merapi itu terus kan gini oktober ini sudah mulai anu ini lo oktober akhir itu sudah merapi itu jadi ya sudah buyar itu. P : Pelaksanaannya sendiri tadi Pak ya seperti tadi</p>	<p>pengurus. (N2, 286-291)</p> <p>Kesiapsiagaan masyarakat adalah program yang terkait dengan kepenanganan darurat dan penanganan menghadapi bencana. (N2, 298-304)</p> <p>Program kesiapsiagaan masyarakat saat ini belum terlaksana. (304-306)</p> <p>FKD seharusnya ada pertemuan setiap bulannya dan puskesmas datang sebagai Pembina atau pembimbing. Bimbingan / pelatihan yang diberikan berupa kegawat daruratan, pembebatan (manajemen luka). (N2, 306-314)</p> <p>Sudah ada perencanaan untuk memberikan program-program pelatihan kepada masyarakat tetapi karena belum ada evaluasi dari puskesmas sehingga sampai saat ini belum terlaksana. (N2, 314-325)</p> <p>Kendala belum dilaksanakannya program-program desa siaga karena adanya bencana erupsi merapi. (N2, 326-334)</p>
---	---	--

<p>340</p> <p>345</p> <p>350</p> <p>355</p> <p>360</p> <p>365</p> <p>370</p> <p>375</p> <p>380</p>	<p>kalo dari puskesmas udah buat tim-tim khusus ngga Pak, misalnya dari tim tadi kegawatdaruratan atau tim kesiapsiagaan terhadap bencana ?</p> <p>N : itu sebenarnya ada juga, dulu sudah ada tapi masih apa istilahnya dulu kan ada personil yang pindah, terus anu belum tergantikan, misalnya ada yang opo, misalnya ada dokter baru misalnya terus dokter lama pindah itu belum sempat diganti. Ada dulu, sebenarnya sudah itu.</p> <p>P : Kalo sekarang masih berjalan Pak, itu ka nada dulu terus sekarang?</p> <p>N : yo belum diganti tapi mungkin secara personil mungkin di anu di masukan anu, nek SK nya sudah ada.</p> <p>P : Owh SK nya sudah ada Pak ya... Nah sistem pembiayaan sendiri kalo misalnya dari tadi kan sudah ada bagian khusus di puskesmas, itu kalo sistem pembiayaan sendiri dari mana tu Pak?</p> <p>N : nek dulu ada dana khusus untuk desa siaga itu ada, tahun 2010 itu memang misalnya ada nanti penyuluhan itu dari puskesmas di ambilnya itu, misalnya untuk membeli anu istilahnya makan minum snacknya itu dari puskesmas juga ada, tapi 2010 ini dana bisa anu dimasukan ke dalam BOK keliatannya bisa tapi kan saya nda tau ini anu bapak kepala nanti yang menentukan.</p> <p>P : Tadi yang saya denger ada tim cepat Pak ya, tim gerak cepat dari puskesmas ini, nah itu berkorelasi dengan Desa Siaga ngga tu Pak?</p> <p>N : Belum, Belum sampai saat ini belum, ya memang harusnya iya harusnya, tapi kan ya itu tadi belum sempat follow up tadi lo untuk follow up nya</p> <p>P : Tapi kalo ranah kerjanya kemarin pas ada tanggap bencana kan salah satu indikator desa siaga adanya kesiapsiagaan masyarakat dan tanggap kedaruratan Pak, nah peran kemaren tim cepat itu sudah sejauh apa Pak?</p> <p>N : Kalo kemarin itu kita ya jenenge ya namanya itu eee pada saat itu opo kondisi seperti itu jadi tim gerak cepat itu ketika ada sirine semua apa masyarakat harus diturunkan itu paling anu seperti itu, kita kemaren stand by nya tetep di puskesmas, untuk kerjasama dengan opo gawat darurat ditingkat desa siaga nek kemaren itu</p>	<p>Dari segi pelaksanaan puskesmas sebenarnya sudah mempunyai tim-tim khusus untuk membina desa siaga khususnya kesiapsiagaan masyarakat tetapi karena personil-personil yang sudah pindah tidak dipuskesmas lagi jadi belum terlaksana. (N2, 335-350)</p> <p>Pada tahun 2010 pernah ada pembiayaan khusus untuk pembinaan desa siaga atas kebijakan kepala puskesmas. (N2, 355-362)</p> <p>Tim Gerak Cepat bentukan puskesmas belum berhubungan dengan desa siaga karena tidak adanya tindak lanjut. (N2, 363-369)</p> <p>Peran Tim cepat ketika bencana membantu mengevakuasi masyarakat ketika ada tanda-tanda bahaya (sirine) dan <i>stand by</i> di puskesmas. (N2, 373-384)</p>
--	--	---

<p>385</p> <p>390</p> <p>395</p> <p>400</p> <p>405</p> <p>410</p> <p>415</p> <p>420</p> <p>425</p>	<p>belum terlaksana, belum terlaksana ya karena opo kita belum melakukan evaluasi dan follow up nya itu.</p> <p>P : Nah tadi apakah dengan adanya desa siaga itu bisa membantu tim cepat kalo menurut bapak, kesiapsiagaan lah di puskesmas juga kan harusnya ada kesiapsiagaan kegawat daruratan itu membantu tidak Pak?</p> <p>N : Seharusnya membantu, tapi kan ya kemaren itu belum terjadi follow up selanjutnya, itu sangat membantu bisa saja kan nanti dia kalo di desa siaga itu kan tadi sudah ada pengurus-pengurusnya paling nda dia kan tahu kegawatan kegawatdaruratan penenangan masyarakat, lah kebanyakan kemaren itu kan misalnya kecelakaan dan lain-lain itu karena masyarakat tidak tenang, jadi ada yang mau opo eee pokoke ketakutan-ketakutan lah sehingga dia motornya kencang terus nabrak orang seperti itu kan banyak yang itu, Ho'oh warga-warga itu anu belom terkordinir.</p> <p>P : Nah Tanggapan Bapak terhadap pelaksanaan tadi kesiapsiagaan tanggap darurat dari yang berbasis masyarakat itu tanggapan bapak itu seperti apa, apakah mungkin tadi kan karena emang belom ada follow up mungkin jadi tidak ada sinergis tapi kalo misalnya bapak lihat sendiri apakah mereka sudah melakukannya dengan baik atau gimana Pak?</p> <p>N : Ya anu sebagian sudah ada sebagian belum. Untuk daerah-daerah tertentu memang kan tidak hanya di latih dari sini saja, seperti Tegal Mulyo itu kan misalnya dari PMI kemudian dari opo dari mana-mana mas, itu kan sering mengadakan disana jadi kan merasa, misalnya nanti disanakan nanti sing daerah-daerah range anu kan empat itu, Tegal Mulyo, SidoRejo, Balerante, sama yang satu itu Kendal Sari dua dusun itu, itu daerah-daerah seperti itu sudah sering ada apa mungkin penyuluhan kemudian tanggap bencana simulasi itu sudah sering jadi mereka lebih tau untuk lebih anu istilahnya siap lah untuk daerah-daerah tertentu itu, terutama yang sering paling serin itu Tegal Mulyo itu mas.</p> <p>P : Yang mengadakan dari pihak mana aja?</p> <p>N : Dari PMI, PMI pernah... biasanya kordinatornya memang PMI nanti kerjasama</p>	<p>Sebenarnya desa siaga bisa sangat membantu tim cepat dalam menangani kegawatdaruratan. (N2, 390-391)</p> <p>Pada bencana oktober masyarakat tidak terkordinir sehingga terjadi banyak kecelakaan, harusnya peran dari pengurus desa siaga bisa dioptimalkan. (N2, 391-401)</p> <p>Pelaksanaan program siapsiagaan bencana dan gawat darurat berbasis masyarakat berbeda-beda ada yang sudah berjalan ada yang belum, karena masyarakat tidak hanya dibimbing oleh puskesmas tetapi juga dibimbing oleh instansi lain seperti PMI dan lain-lain. (N2, 410-415)</p> <p>Desa - desa yang sering mendapatkan bimbingan kesiapsiagaan bencana dari instansi lain yaitu Tegal Mulyo, SidoRejo, Balerante dan Kendal. (N2, 416-424)</p>
--	--	---

430	<p>misalnya dengan puskesmas, kerjasama dengan rumah sakit itu nanti digabungkan semua tapi biasanya kordinatornya PMI.</p> <p>P : Tapi kalo Puskesmas sendiri ikut di, mereka ngajak kerjasama sama Puskesmas juga?</p>	
435	<p>N : Iya tetep Ho'oh, Jadi ya jadi kita tetep anu nanti kerjasama PMI nanti rumah sakit-rumah sakit, banyak yang, cakra, suradi kertonegoro itu, semua di pada saat simulasi tersebut semua datang.</p>	<p>Instansi yang biasa mengadakan bimbingan-bimbingan ke masyarakat adalah PMI yang juga merangkap sebagai kordinator yang bekerjasama dengan instansi lain seperti puskesmas dan rumah sakit. (N2, 426-437)</p>
440	<p>P : Owh Njih... Njih... semua datang kan ya... Nah jadi kalo menurut Bapak dalam tadi kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan bencana berbasis masyarakat itu siapa aja yang terlibat Pak?</p>	
445	<p>N : Ya... Nek intinya anu kan semua pengambil keputusan kalo di daerah tersebut anu kan kepala Desa ya, Kepala Desa Bapak kepala desa, Bapak Kepala Desa nanti akan berkordinasi dengan itu jajarannya, dengan jajarannya kemudian dengan yo pengurus desa siaga tersebut, biasanya pengurus desa siaga itu sekaligus biasanya tokoh masyarakat kan, ya jadi kan yang di pandang itu masyarakat biasanya mungkin pengurusnya.</p>	<p>Yang terlibat dalam program kesiapsiagaan masyarakat yaitu semua pengambil keputusan di daerah bersangkutan yaitu kepala desa dan pengurusnya dan berkordinasi dengan pengurus desa siaga serta tokoh masyarakat yang nanti kemudian akan melaporkan kepada puskesmas dan puskesmas akan menyampaikan ke dinas. (N2, 443-461)</p>
450	<p>Kemudian nanti bener apabila ini, apa itu, apabila ada bencana seperti itu maka dia akan <i>calling</i> puskesmas. Nanti puskesmas kita akan eee terjun yang misalnya puskesmas laporan ke Dinas Kesehatan, Kemudian dari Dinas Kesehatan ini akan ke rumah sakit-rumah sakit, ruamh sakit jejaring rumah sakit itu. kemudian dari Desa Laporan ke Kecamatan, Kecamatan Turun lagi dengan disini Polsek dan sebagainya, Polsek kemudian Koramil dan seagainya itu.</p>	
455	<p>P : Nah kalo dari kesiapsiagaan tadi Targetnya itu apa si Pak, kesiapsiagaan Kegawatdaruratan bencana?</p>	
460	<p>N : Kegawatdaruratan kebencanaan, meminimalkan terjadinya apa istilahnya, meminimalkan terjadinya yo kesakitan angka angka kesakitan.</p>	<p>Target dari program kesiapsiagaan masyarakat adalah meminimalkan angka kesakitan pada waktu darurat bencana. (N2, 462-476)</p>
465	<p>P : Biasanya angka kesakitannya angka kesakitan apa ni Pak, penyakit atau?</p>	
470	<p>N : Yo nek pada waktu darurat bencana yo intinya itu kesakitan ya mungkin karena nanti eee tubuhnya dikhawatirkan karena bencananya</p>	

475	merapi itu, bukan nek kalo sudah disini kan kordinasinya lain nanti, intinya kan disitu nek kegawat daruratan bencana itu.	
480	P : Nah sejauh ini proses pencapaiannya dari misalnya tadi untuk mengurangi angka kesakitan Pak, proses pencapaiannya yang uda dilakukan apa aja Pak?	
485	N : Kalo kemaren itu kemaren itu kan sini yo masyarakatnya itu kan kadang itu ya sing jelas ngeyel banyak yang anu ada beberapa itu lo yang anu sehingga apabila mereka itu biasanya niteni itu lo, kadang sudah sudah ada perintah dari Bapak Bupati untuk menurunkan untuk pengungsian tapi masyarakat nda mau ada anu jangan percaya kalo seperti ini belum, kadang kan seperti itu lo, lah itu yang jadi kadang menjadi masalah, kita sudah datang kemarin sudah datang berapa dari mobil puskesmas datang dari koramil polsek datang keatas, mereka belum mau turun, lah itu jadi masalah kadang-kadang padahal sudah ada perintah dari Bapak Bupati. Kesadaran tentang bencana itu mereka pake ilmu apa ya ilmu alam itu lah. Jadi anu, padahal dari BMKG kemaren sudah memerintahkan untuk turun itu banyak yang belum mau, baru kemaren itu kan sampe suaranya melegar banget mereka ketakutan sendiri baru turun, padahal sebenarnya sehari dua hari sebelumnya kan sudah ada perintah untuk turun itu. Jadi ya itu karena ketaatan masyarakat untuk tidak mematuhi apa perintah itu, evakuasi dari Bupati itu.	Proses pencapaian yang sudah dilakukan puskesmas adalah dengan menyediakan armada untuk mengevakuasi korban. (N2, 489-492)
490	P : Kalo yang mendukungnya sendiri hal-hal yang mendukung itu apa kira-kira pak dari proses kesiapsiagaan masyarakat?	Faktor penghambat dari program kesiapsiagaan masyarakat adalah masyarakat yang ngeyel, masyarakat yang masih percaya mitos dan kesadaran masyarakat yang masih kurang terkait bencana. (N2, 481-504)
495	N : Ya pelatihan-pelatihan khususnya, pelatihan-pelatihan simulasi itu kan yang mendukung. Kemudian dari masyarakat sendiri... eee anu ini misalnya masyarakat kan punya apa istilahnya armada ya, teruskan biaya apa itu sukarela mas, dari masyarakat sendiri pun nanti kalo itu dibutuhkan mereka sukarela, armada lah armada itu kan banyak diatas itu.	Faktor-faktor yang mendukung proses kesiapsiagaan masyarakat yaitu pelatihan-pelatihan, pelatihan simulasi, cukupnya kendaraan dari masyarakat. (N2, 509-516)
500	P : Kalo dari pihak puskesmas sendiri pernah memberi pelatihan atau apa gitu Pak?	
505	N : Ya kemaren simulasi bareng itu.	
510	P : Simulasi bareng PMI itu?	
515		
520		Puskesmas juga pernah memberikan pelatihan simulasi

525	<p>N : Ho'oh itu...</p> <p>P : Nah harapan-harapannya sebenarnya seperti apa si Pak, harapan <i>stakeholder</i> terhadap pelaksanaan Desa Siaga kalo ditinjau dari kesiapsiagaan dan tanggap darurat berbasis masyarakat?</p>	<p>yang bekerjasama dengan PMI. (N2, 517-521)</p>
530	<p>N : Harapan eee dari Puskesmas itu yang pertama yang jelas kan ini, eee mereka itu mematuhi instruksi dari dari itu, nek kalo mereka itu semuanya mematuhi instruksi dari yang telah ditentukan oleh pemerintah, ya mungkin saja ya kita kan nda gugup istilahnya, sudah ada tanda-tanda misalnya peningkatan status ini harus diturunkan, tanda-tandanya seperti apa mereka datang kan kita sudah siap, tapi lain lain kondisinya kalo mereka itu nunggu nunggu to,</p>	<p>Harapan puskesmas masyarakat dapat mematuhi instruksi yang ditetapkan oleh pemerintah, masyarakat dapat mengenali dan bertindak terhadap keadaan-keadaan bahaya. (N2, 527-552)</p>
535	<p>baru anu tanda-tanda sudah opo abu bertebaran mereka baru mau turun kita kan juga gugup, kita sementara kita masih menghubungi dari sini-sini,</p>	
540	<p>nek mereka mau mematuhi karena kan nek BMKG kan pake dasar itu ada dasarnya sendiri pake peningkatan api ya,dan mereka bisa memberikan owh nek sekian persen peningkatan ini nanti akan disuruh naik, jadi kan kita ada siap</p>	
545	<p>siaga, kemarin juga gitu kita sudah naik berapa delapan mobil aja tapi pas kita sampe mereka belum mau turun, di tanah paling Balerante juga gitu yang mau turun cuma yang jemput-jemput itu, yang lain nda. Iya itu, jadi ya harapan kami</p>	
550	<p>juga seperti itu kalo menghadapi bencana merapi, terutama sini ya intinya di merapi ya seperti gempa Bumi kan tidak bisa diperkirakan.</p>	
555	<p>P : Nah karena tidak bisa diperkirakan itu ya ada ngga si Pak, lagkah-langkah misalnya dikasih rutin kan disini memang daerah rawan bencana kan Pak, di kasih pelatihan rutin atau khusus dari puskesmas ada ngga tu Pak?</p>	
560	<p>N : Memang rencana kami, nanti seperti tadi lo, rencana kami setiap bulan itu kita tetep akan memberikan penyuluhan, kalo seperti itu kan yang mengadakan desa kita kan nek yang kemandirian dari desa kita kan mudah kita tinggal kirim tim saja. Ya nanti mungkin mungkin bulan ini tentang kegawatdaruratan seperti itu, mungkin</p>	<p>Puskesmas berencana memberikan penyuluhan setiap bulannya mengenai program-program desa siaga. (N2, 558-564)</p>
565	<p>bulan ke ke selanjutnya tentang ada dan sebagainya pokoknya bukan hanya tentang</p>	<p>Yang menjadi kendala belum</p>

570	<p>kegawatan tapi semua yang berhubungan dengan kesehatan. Rencana semula itu akan kita samapaikan, tapi sampai saat ini mereka belum ada <i>calling</i>, kita yo juga belum ada follow up itu lo.</p>	<p>terlaksananya kegiatan karena dari masyarakat belum ada panggilan sehingga puskesmas pun belum menindak lanjuti. (N2, 569-572)</p>
575	<p>P : Owh tapi misalnya kaya penyuluhan ASI tadi pernah dilakukan nda Pak?</p>	
580	<p>N : Nek penyuluhan ASI kita pernah tapi bukan di Forum Desa Siaga, misalya di mereka kan punya forum anu ee apa kader desa, disitu kadang disitu kita samapaikan juga tentang kegawatan seperti itu tapi kalo resmi dalam desa siaga ini belum, kalo sebelum-sebelumnya ya sudah tapi kan personilnya lain kalo kader desa kan semua perempuan rata-rata kan para kader itu perempuan-perempuan, tapi kalo di forum desa siaga itu kan ada Bapak, lah ini kan pengambil keputusan kan biasanya dalam keseharian kan Bapak, jadi forum Desa Siaga ini lebih komplit lebih bagus konsepnya itu nek cuma kita mengandalkan dari kader kan ibu-ibu kan istilahnya kan secara decision maker kan tidak mengambil keputusan apalagi nanti yang berhubungan dengan duit itu pendanaan itu.</p>	<p>Penyuluhan ASI dan kegawatdaruratan pernah dilakukan tetapi bukan di forum desa siaga, disampaikan pada forum kader kesehatan desa. (N2, 575-580)</p>
585	<p>P : paling Ibu-Ibu banyak ke Posyandu ya Pak ya, kalo pos obat desa Pak di Desa Talun sudah ada belum Pak?</p>	<p>Personil kader desa dengan personl desa siaga berbeda, personil kader desa dominan wanita. Desa siaga adalah konsep yang bagus karena melibatkan bapak-bapak yang lebih bisa sebagai <i>decision maker</i> apalagi terkait pendanaan. (N2, 585-591)</p>
590	<p>P : paling Ibu-Ibu banyak ke Posyandu ya Pak ya, kalo pos obat desa Pak di Desa Talun sudah ada belum Pak?</p>	
595	<p>N : Saya kurang tau ya, jano nek dlu ki jano sudah anu, misalnya tentang minimal oralit oralit harus ada paraseramol, jadi nanti untuk pertamanya misalnya diare terus nanti anu, jano keliatane ki dulu-dulu sudah di anu ada beberapa nek talun keliatannya sudah ada nanti ditanyakan Bu Bidan aja ya, Ada beberapa yang sudah ada Talun itu, tempatnya Bu Bayan itu kayanya ada.</p>	<p>Pos obat desa (POD) kurang dketahui keberadaannya, obat yang minimal harus ada di POD adalah oralit, dan parasetamol. Talun dimungkinkan sudah ada POD dan beberapa desa lain juga ada yang sudah ada. (N2, 595-602)</p>
600	<p>P : Tanggapan kata-kata penutup Bapak tanggapan bapak terhadap desa siaga sama keterkaitannya mungkin karena di puskesmas keterkaitan di puskesmas itu seperti apa Pak selama ini sudah berjalan dengan baik atau belum?</p>	
605	<p>N : Tentang Desa Siaga itu konsep konsep itunya bagus sekali, tentang konsep bagus sekali, cuman untuk sampai saat ini belum ada follow up, follow up kami dari puskesmas belum ada follow up, eee harapan kami ini kalo ini bisa berjalan bisa</p>	<p>Konsep Desa siaga sangat baik sekali dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, hanya saja untuk tindak lanjut belum ada. Harapan dari</p>
610	<p>N : Tentang Desa Siaga itu konsep konsep itunya bagus sekali, tentang konsep bagus sekali, cuman untuk sampai saat ini belum ada follow up, follow up kami dari puskesmas belum ada follow up, eee harapan kami ini kalo ini bisa berjalan bisa</p>	

615	berjalan seperti konsep yang di konsepkan itu, ini sangat bagus sekali untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Jadi nanti kan angka kematian Ibu menurun angka kematian untuk bayi menurun, ini kan opo nanti untuk gizi buruk tidak ada, barang seperti itu nanti kan ini konsep ini bagus sekali, kan yang di monitor MDGs itu kan, itu kan itu opo istilahnya itu kan santai-santai pemerintah pun dengan jamkesmaske setelah jamkesmas ini masih angka kematian ibu tetap tinggi jampersal di anu itu kan karena itu. kalo ini konsep tentang desa siaga ini benar-benar diberlakukan saya rasa tingkat kematian ibu itu akan menurun, orang jadi tidak bingung lagi, misalnya nyari darah misalnya kurang ini ada perdarahan hebat tidak bingung lagi, owh cari kontak pak. A B C D ini sudah golongan darah dengan golongan darah sama tinggal cross match aja kan. Misalnya ada bayi misalnya bayi gizi buruk dengan seperti itu dengan konsep siaga tersebut sehingga dilaporkan ke puskesmas bagaimana puskesmas nanti surveilans ke daerah orang tersebut ee ke bayi tersebut mencari faktornya, apabila perlu di rujuk ke rumah sakit, sebenarnya kan dilihat anunya kan bagus sekali itu desa siaga bagus itu.	puskesmas desa siaga bisa berjalan seperti apa yang sudah dikonsepskan. (N2, 609-616)
620		Desa siaga dapat menurunkan AKI, AKB, gizi buruk seperti yang ditargetkan oleh MDGs. (N2, 617-621)
625		Program-program pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan jamkesmas dan jampersal tapi AKI masih tinggi, desa siaga bisa menjadi solusi. (N2, 622-640)
630		
635		
640	P : Kira-kira kalo yang Bapak liat sudah berapa persen pelaksanaan Desa Siaga mungkin di kecamatan kemalang ini Pak, tiga belas desa kalo ngga salah Pak ya?	
645	N : Tapi yang kemaren itu penyuluhan baru sepuluh. P : Owh yang penyuluhan baru sepuluh, yang belum mana tu Pak? N : Saya lupa itu saya, tapi yang tiga belum saya lupa saya itu lupa nanti.	Dari 13 desa baru 10 desa yang diberi penyuluhan. (N2, 645-650)
650	P : tapi kalo Talun sudah Pak? N : Talun saya ki lupa itu maslahnya kan, Pak. Mukhlis tau mungkin nanti tanya Pak. Mukhlis. Presentasinya berapa ya, sing jelas masih jauh lah masih jauh yang diharapkan, karena belum kita tidak tau tidak tahu konkritnya berapa karena kita kan belum follow up, intinya kan di follow up tadi. Nanti mungkin ini jane kan seperti ini kan Bapak Kepala Puskesmas yang akan memprogramkan follow up dan sebagainya tadi.	Presentase pelaksanaan desa siaga masih jauh dari yang diharapkan. (N2, 654-655)
655		
660		Nanti akan diprogramkan untuk tindak lanjut desa siaga tergantung dari kebijakan kepala

	P : Mungkin itu saja Bapak terima kasih banyak atas waktunya dan informasinya, maaf apabila mengganggu, terima kasih banyak Pak. Wassalamualaikum. Wr, Wb.	puskesmas. (N2, 658-660) Penutup. (N2, 661-664)
--	--	--

Transkrip Wawancara
(*Open-coding*)

Narasumber Ketiga (N3)

Identitas Narasumber

Nama : Tn. ARH
 Umur : 42 Tahun
 Pendidikan : Kedokteran
 Alamat Rumah : Jalan Deles Keputran Kemalang Klaten
 Pekerjaan : Kepala Puskesmas Kemalang
 Hari, tanggal wawancara : Senin, 21 Agustus 2011 dan Rabu, 5 Oktober 2011.
 Lama wawancara : 45 menit
 Tempat wawancara : Puskesmas Kemalang di ruang Kerja Kepala Puskesmas
 Pewawancara : Rio Rialdi dan Yaltafit Abror Jeem

Setting

Wawancara dilakukan di ruang kerja kepala Puskesmas Kemalang. Saat wawancara berlangsung, di dalam ruangan tersebut ada pewawancara teman pewawancara, narasumber dan staff narasumber yang diminta oleh narasumber untuk membantunya dalam wawancara. Sebelum wawancara berlangsung peneliti meminta ijin untuk merekam jalannya wawancara dan memberikan selebar kertas persetujuan yang dimaksudkan sebagai lembar persetujuan menjadi narasumber kemudian disetujui dan diisi narasumber. Letak ruang kerja narasumber dekat dengan jalan raya sehingga gangguan dari suara kendaraan kurang kondusif. Narasumber duduk di kursi kerjanya dan di meja kerja narasumber terdapat laptop, *Blackberry* (BB)) Buklet bertuliskan desa siaga aktif dan berbagai map dan surat-surat menumpuk di atas meja. Selama diwawancarai narasumber terlihat *intens* dan bersahabat. Sampai pada akhirnya pada pukul 12.00 WIB proses tanya jawab selesai dan penelitipun berpamitan.

P : Pewawancara

N : Narasumber

N¹: Pendamping Narasumber

Baris	Pertanyaan dan Jawaban	Tema
1	P : Mungkin nanti saya rekam pak?? nggak papa pak? <i>Narasumber menyambut dengan hangat</i>	Perkenalan pewawancara dan kerahasiaan <i>Confidentially</i> dan <i>Informconsent</i> (N3, 1-17)
5	N : Ya... <i>Narasumber antusias dengan pewawancara</i>	
10	P : Mungkin Perkenalkan dulu pak nama saya Rio Rialdi saya mahasiswa fakultas kedokteran UII. saya di sini akan mewawancarai bapak, pak dokter selaku kepala puskesmas dari kecamatan kemalang. Wawancara ini	

15	<p>guna bertujuan untuk melengkapi.. sebagai bahan atau data untuk skripsi saya, dan segala data yang bapak berikan itu kami jaga kerahasiaannya. Apakah bapak bersedia???</p>	
	<p>N : iya.. <i>Narasumber masih antusias dengan wawancara</i></p>	
20	<p>P : terimakasih ya pak. Mungkin langsung ke pokok-pokok pertanyaannya saja ya pak? sebenarnya apa sih yang bapak ketahui tentang desa siaga?</p>	
25	<p>N : desa siaga itu merupakan apa ya desa yang kita bina.. siaga dalam hal penyakit, jadi ada nantinya ada kelompok untuk apa ya istilahnya deteksi penyakit kemudian juga ada ambulan desa.. ada bidan desa.. jadi mereka siap sewaktu-waktu bila ada masyarakat yang membutuhkan.. jadi tidak hanya pada penyakit saja tapi juga pada.. apa kesiapan mereka menghadapi penyakit itu.. juga deteksi-deteksi tentang masalah-masalah kesehatan..</p>	<p>Desa siaga adalah desa yang dibina untuk siaga terhadap permasalahan penyakit dan dibentuknya kelompok pendeteksi penyakit, ambulan desa, bidan desa yang bertujuan mempersiapkan masyarakat mengantisipasi masalah kesehatan dengan membentuk forum-forum kesehatan. (N3, 24-40)</p>
30	<p>iya sebetulnya di tiap desa sudah ada forum.. forum kesehatan desa juga yang mereka dibentuk juga ada. dari segi kesehatannya.. kemudian dari segi pendanaannya.. kemudian dari segi deteksi penyakit seperti itu</p>	
35	<p><i>Narasumber lumayan bersemangat.</i></p>	
40	<p>P : kalau menurut bapak.. sebenarnya konsep desa siaga itu seperti apa sih pak???</p>	
45	<p>N : konsepnya.. setiap desa itu harus siap.. heeh.. konsepnya.. jadi.. siaga terhadap semuanya termasuk penyakit jadi mereka tidak.. tidak melulu tergantung pada instansi kesehatan.. jadi mereka harus siap..</p>	<p>Konsep desa siaga adalah konsep kemandirian dimana masyarakat tidak bergantung pada instansi kesehatan. (N3, 46-51)</p>
50	<p>P : mereka punya kesiapan sendiri??</p>	
	<p>N : iya</p>	
	<p>P : artinya mandiri??</p>	
55	<p>N : mandiri</p>	
	<p>P : kalau sejauh ini bapak selaku kepala puskesmas di kemalang melakukan</p>	

<p>60</p> <p>65</p> <p>70</p> <p>75</p> <p>80</p> <p>85</p> <p>90</p> <p>95</p> <p>100</p>	<p>kebijakan apa saja untuk mengarahkan desa-desa yang di wilayah bapak untuk menuju ke desa siaga???</p> <p>N : kita sudah melakukan sosialisasi.. sosialisasi ke desa, untuk desa siaga itu, itu melibatkan dari pak lurah, kemudian tokoh masyarakat, bidan desa juga kita sudah melakukan apa.. sosialisasi kalo isinya desa siaga itu ini.. seperti itu tapi itu kan tergantung dari kesiapan desa mereka mau apa... melaksanakan atau tidak??? He eh..</p> <p>P : kalau untuk sosialisasinya sejak kapan ya pak???untuk desa siaga ini..</p> <p>N : sudah sejak lama sejak 2008 2009..itu sudah..</p> <p>P : 2008.. 2009 ya pak??</p> <p>N : iya... <i>Narasumber mengangguk</i></p> <p>P : kalau untuk.. di desa talun sendiri Bapak sendiri atau ada beberapa tim sendiri untuk yang memberikan sosialisasi??</p> <p>N : untuk 2009 . Saya kan belum kepala puskesmas di sini. Tapi sebelum saya.. sudah melakukan.. itu dari dokternya juga melakukan dari bidan desa juga terlibat juga.. dari kepala desa mengundang kepala desa seperti itu</p> <p>P : Kalau selain disosialisasikan mungkin dari puskesmas ada mengirim pendamping untuk tiap tiap desa atau??....</p> <p>N : ada bidan desa, di tiap-tiap desa</p> <p>P : bidan desa ya pak??</p> <p>N : iya..</p> <p>P : kalau dari puskesmas sendiri pernah istilahnya menunjuk salah satu selain bidan desa dari desa sendiri untuk bertanggung jawab terhadap desa siaga gak pak??</p> <p>N : itu kan sudah dibentuk di kelurahan itu tho ada penanggung jawabnya ada seksi kesehatan seksi pendanaan itu sudah dibentuk.. dibentuk.. sudah dibentuk forum kesehatan juga..</p> <p>P : jadi ada penannggungjawab.. ada</p>	<p>Kebijakan puskesmas Kemalang terkait desa siaga dengan melakukan sosialisasi ke desa-desa dan melibatkan Kepala Desa, tokoh masyarakat dan bidan desa. (N3, 61-69)</p> <p>Sosialisasi desa siaga sudah sejak tahun 2008 – 2009. (N3, 70-73)</p> <p>Sosialisasi dilakukan oleh dokter puskesmas dan bidan desa yang mengundang kepala desa. (N3, 80-85)</p> <p>Pendampingan desa siaga dilakukan oleh bidan desa. (N3, 86-90)</p> <p>Penanggung jawab desa siaga berada di kelurahan dan ada seksi-seksinya seperti seksi pendanaan dan seksi kesehatan. (N3, 98-102)</p>
--	--	---

<p>105</p> <p>110</p> <p>115</p> <p>120</p> <p>125</p> <p>130</p> <p>135</p> <p>140</p> <p>145</p>	<p>forum.... itu kan sejak 2008 sudah dibentuk itu kemudian yang mengawal.. atau yang mendampingi itu dari bidan desa terus melakukan pengawalan terus ada <i>feedback</i> dari masyarakat terus ditindak lanjuti dari puskesmas atau seperti apa??</p> <p>N : ah sebelumnya kalau konsep forum kesehatan desa itu ada.. ada apa ya???</p> <p>Ada Tim deteksi misalnya oh disana itu kok banyak sampah berserakan.. mereka harus bisa mendeteksi menganalisa. Sehingga kemudian mereka akan tidak langsung ke puskesmas kok sampai langsung ke pus... tapi mereka lakukan sendiri pembersihan di..dikelola sendiri.. seperti itu..mandiri baru nanti kalau sudah tingkat lanjutan mereka tidak bisa anu baru mereka ke puskesmas harusnya seperti itu iya.</p> <p>P : harusnya seperti itu Tapi selama ini sudah berjalan gak pak.. terutama di desa talun??</p> <p>N : hmm. kalau untuk laporan ke sini gak ya tapi kayaknya belum jalan juga.</p> <p>P : kalau menurut bapak tanggapan terhadap tadi kebijakan dari mungkin dari puskesmas.. dari bapak sendiri juga .. mungkin dari masyarakat bagaimana pak?</p> <p>N : yak..pada waktu sosialisasi banyak yang datang ya mas ya tapi itu semuanya perlu dana..mungkin tebentur dana juga sedangkan puskesmas dinas kesehatan tidak punya dana untuk itu jadi apa ee jadinya..mereka tu harus bisa untuk pendanaan sendiri..</p> <p>P : jadi sebenarnya mungkin masalah dari desa siaga tidak jalan itu.. gara-gara dana itu??</p> <p>N : salah satunya seperti itu apapun dana tetep anu ya.diperlukan ya.. gak ada yang tidak berjalan tanpa dana..</p> <p>P : kalau untuk kegiatan-kegiatan yang menurut bapak sudah berjalan selama ini di desa siaga itu yang terutama di</p>	<p>Alur pendeteksian masalah dan penanganan masalah kesehatan di desa siaga berawal dari analisa masyarakat kemudian masyarakat melakukan tindakan seperti pembersihan lingkungan ketika permasalahan itu tidak dapat teratasi secara mandiri oleh masyarakat barulah puskesmas yang turun ke lapangan. (N3, 111-123)</p> <p>Selama ini belum ada laporan dari desa siaga dan dimungkinkan desa siaga belum berjalan. (N3, 124-128)</p> <p>Antusiasme masyarakat cukup tinggi ketika sosialisasi desa siaga, tetapi dana menjadi kendala puskesmas untuk membina desa siaga. (N3, 134-140)</p> <p>Faktor penghambat desa siaga salah satunya dana berpengaruh penting. (N3, 144-146)</p>
--	--	--

150	lingkungan bapak itu apa aja ?? yang tanpa mungkin tidak berkaitan dengan dana.. mungkin dari kemandirian masyarakat itu sendiri?	
155	N : Ya kerja bakti itu mas..kerja bakti membersihkan lingkungan P : hanya kerja bakti saja pak??? N : lainnya belum jalan e P : kalau menurut bapak idealnya kegiatan desa siaga itu apa saja??	Kerja bakti salah satu kegiatan desa siaga dalam pemberdayaan masyarakat di kemalang program lainnya belum berjalan. (N3, 147-158)
160	N : kegiatannya banyak sekali ya sebetulnya ya sebentar..sebentar. <i>Mencari-cari di laptop.sekitar dua menit</i> lainnya dulu mas . Coba Tak golek ne	
165	P : iya menurut bapak sebenarnya siapa saja sih ya yang terlibat dalam pelaksanaan desa siaga?? N : seluruh anu seluruh warga harus terlibat gak bisa sendiri-sendiri..	Pihak yang terlibat dalam desa siaga yaitu seluruh warga. (N3, 168-169)
170	<i>Narasumber mulai tidak antusias.</i> P : seluruh warga ya ?? N : iya	
175	P : kalau di desa talun itu targetnya sebenarnya.. pas dulu di 2008 di sosialisasikan kan itu kan masih baru itu targetnya sebenarnya seperti apa pak ? N : target?? P : yang ingin di capai??	
180	N : kalau ingin dicapai semuanya harus siap, P : semuanya harus siap tapi pada saat itu kan mungkin..ini.. kebijakan baru mungkin perlu sosialisasi dan???	Semua harus siap jika ingin mencapai target desa siaga. (N3, 179-180)
185	<i>Narasumber langsung memotong dan mimic wajah kurang antusias.</i> N : iya sudah sosialisasi sudah. P : tapi yang sebenarnya mungkin mungkin ada dari bapak punya kebijakan sendiri untuk.. mungkin untuk	Sosialisasi desa siaga sudah dilakukan. (N3, 181-186)
190	sekian tahun kebijakan desa siaga itu harusnya kan idealnya seperti itu tapi untuk di desa-desa kemalang karena mungkin kondisinya seperti itu bapak punya trik-trik dari kebijakan sendiri	
195	gak?? Untuk membuat masyarakat	

200	<p>terjaga ke arah ke sana???</p> <p>N : Ya.. kita kalau dalam pertemuan-pertemuan selalu mengingatkan mas yaa.. gak bisa masyarakat itu selalu tergantung ke sarana kesehatan terus gak bisa..</p>	<p>Usaha puskesmas untuk membuat masyarakat mandiri hanya sebatas mengingatkan dipertemuan-pertemuan warga bahwa warga masyarakat tidak selamanya bergantung pada instansi kesehatan. (N3, 197-201)</p>
205	<p>P : itu pertemuan-pertemuannya dalam bentuk apa pak?? Pertemuan di desa atau ada kegiatan apa misalnya?? yang ke desa..</p>	
210	<p>N : kita kadang-kadang ikut ke pertemuan yang sudah ada</p> <p>P : Oh yang sudah ada</p>	<p>Puskesmas mengikuti pertemuan-pertemuan warga untuk menyampaikan kebijakan dengan mengundang bidan desa dan kader posyandu. (N3, 206-211)</p>
215	<p>N : bidan desa mereka diundang.. terus kemudian juga dari posyandu bidan desa mengingatkan kita seperti itu..</p> <p>P : kalau menurut bapak sebenarnya sistem pendanaan dalam pelaksanaan desa siaga itu seperti apa sih?idealnya???</p>	
220	<p>N : mandiri mereka..</p> <p>P : mandiri dari???</p> <p>N :dari desa</p>	<p>Pendanaan desa siaga menggunakan dana mandiri dari desa. (N3, 212-218)</p>
225	<p>P : tapi pada kenyataannya kalau di desa.. eh.. ya di desa talun di kecamatan kemalang seperti apa pak???</p> <p>N : saya gak tahu rumah tangga mereka ya tapi kayaknya juga belum jalan karena mereka eh.. disitu juga.. desa siaga juga harus.. terbentuk pendanaan juga</p>	<p>Di Desa Talun desa siaga belum berjalan terutama dari sistem pendanaannya. (N3, 222-226)</p>
230	<p>P : kalau untuk selama ini dukungan yang diberikan dalam pelaksanaan desa siaga apa saja sih pak??</p> <p>N : dukungan kita sebatas anu ya.. pembinaan.. pendampingan untuk dana tidak.. tidak banyak membantu..</p>	<p>Dukungan puskesmas terhadap desa siaga berupa pembinaan dan pendampingan tetapi tidak terkait pendanaan. (N3, 230-232)</p>
235	<p><i>Narasumber menerima pesan di BBnya..</i></p> <p>P : kalau menurut bapak sebenarnya desa siaga itu dapat menyelesaikan masalah kesehatan gak sih???</p> <p>N : gimana???</p>	
240	<p>P : Desa siaga sebenarnya dapat menyelesaikan masalah-masalah kesehatan gak???</p>	<p>Desa siaga dapat menyelesaikan masalah-masalah kesehatan tingkat dasar atau sederhana. (N3, 239-243)</p>

245	<p>N : bisa he'eh dalam tingkat sederhana ya mas ya. <i>bapaknya main BB..</i></p> <p>P : contohnya gimana pak ??<i>sambil menjawab sms</i></p>	
250	<p>N : misalnya, demam berdarah,..itu kan juga terkait kesehatan lingkungan.. air bersih, kemudian juga lingkungan itu apa.. semak-semaknya banyak gak ??</p> <p>itu mereka bisa melakukan sendiri pencegahan seperti itu</p>	<p>Masalah kesehatan dalam tingkat sederhana dalam arti kesehatan lingkungan, masyarakat dapat membersihkan air dan semak-semak untuk pencegahan penyakit. (N3, 246-251)</p>
255	<p>P : kalau menurut bapak selama ini.. yang menghambat dari pelaksanaan desa siaga itu ada apa saja??trus itu kenapa??</p>	
260	<p>N : juga ada macem-macem ya..ada dana ada kesadaran masyarakat sendiri tentang kesehatannya sendiri trus kepedulian mereka tentang kesehatan kan ada yang masyarakat itu macem-macem yaeah terserahgak gak gak hem gak peduli lingkungan tapi kan gak bisa seperti itu mereka kan harus peduli lingkungan juga misalnya lo ini..salah satunya. <i>Narasumber mulai antusias</i></p>	<p>Faktor penghambat desa siaga yaitu kesadaran masyarakat dan kepedulian masyarakat terhadap lingkungan masih kurang. (N3, 256-265)</p>
265	<p>P : kalau untuk kesadaran dan kepedulian lingkungan sebenarnya ada trik-trik khusus gak sih ?? Dari puskesmas?? Atau dari Bidan desa???</p>	
270	<p>Untuk e membuat masyarakat sadar???</p> <p>N : ya anu.. kita ulang-ulang terus. seperti iklan itu kalau mereka denger terus menerus kan mereka jadi hapal</p>	<p>Trik khusus untuk membuat masyarakat sadar dengan pengulangan seperti iklan agar masyarakat menjadi hapal. (N3, 271-273)</p>
275	<p>P : Itu dalam berbagai forum yang??</p> <p>N : Berbagai forum. Kita selalu penyuluhan tentang DB.. tentang TBC.. itu selalu kita masukkan</p>	
280	<p>P : menurut bapak dengan adanya penyuluhan tadi di ulang-ulang ada arah untuk masyarakat tuh sebenarnya bisa berubah gak sih??</p>	<p>Forum-forum dimasyarakat dihadiri oleh puskesmas untuk menyampaikan penyuluhan seperti DB dan TBC. (N3, 275-277)</p>
285	<p>N : e Paling sulit itu mengubah perilaku Paling sulit itu merubah perilaku masyarakat.. nah supaya bisa mengubah.. gak bisa sekali jadi ya kita penyuluhan sekarang bingung mereka lupa gak bisa jadi harus diulang-ulang</p>	<p>Hal yang paling sulit adalah merubah perilaku masyarakat, jadi penyuluhannya harus diulang-ulang. (N3, 282-289)</p>

290	itu tadi karena mengubah perilaku itu yang paling sulit.	
	P : kalau harapan bapak terhadap pelaksanaan desa siaga di desa eh .. di desa talun kecamatan kemalang itu seperti apa kedepannya??	
295	N : kedepannya ya bisa mandiri.. bisa berjalan.. seperti itu, tapi di kemalang sendiri semua desa belum berjalan	Harapan <i>stakeholder</i> desa siaga bisa menjadi desa yang mandiri, tapi pada kenyataannya di kecamatan Kemalang belum ada yang berjalan.
	P : Semua desa itu pak??	
	N : Semua desa.	
300	P : Ini belum berjalannya secara umum gara-gara karena dana atau kesadaran ???	Faktor yang menghambat yaitu terkait pendanaan dan kesadaran masyarakat. (N3, 299-303)
	N : Salah satunya dana.. kesadaran masyarakat juga.. seperti itu lho mas	
305	P : Jadi sebenarnya kebijakan desa siaga itu tidak relevan kalau di lihat dari seperti ini masyarakatnya tidak berjalan???	
310	N : bukan tidak relevan ya tapi itu memang kebijaksanaan kebijaksanaan dari atas.. sebisa mungkin dilaksanakan.. tapi kalo mereka e..gak semangat.. juga nda ada dana mau apa lagi?? kita juga gak punya dana	Hambatan desa siaga dari atas (dinas) kurang semangat dalam program ini, juga tidak ada dana dari dinas maupun puskesmas. (N3, 308-314)
315	P : o Jadi lagi-lagi terininya(hambatnya)..sama dana juga ya pak??	
	N : iya.. apapun juga memerlukan dana mas	
	Sub tema Surveilans Kesehatan	
320	P : Yang bapak tau tentang surveilans berbasis masyarkat itu seperti apa Pak?	
325	N : Ee... surveilans kemarin dari Desa Siaga itu sudah dibentuk FKD Forum kesehatan Desa, juga di dalam forum kesehatan desa itu di bentuk kelompok yang namanya, apa itu ya mba ya sing pencarian kae lo mba, istilahe opo, pencari owh ini ada masalah di desa apa namanya, saya lupa itu apa namanya.	Surveilans kesehatan berbasis masyarakat adalah salah satu kelompok bagian dari FKD. (N3, 322-329)
330	P : Kader gitu mungkin Pak? N : Bukan... Bukan Cuma kader mas, ee seksinya itu ada tapi mereka bertugas misalnya mencari permasalahan di	Ada seksi khusus yang bertugas untuk mencari/menganalisis permasalahan kesehatan di Desa dan mencari

<p>335</p> <p>340</p> <p>345</p> <p>350</p> <p>355</p> <p>360</p> <p>365</p> <p>370</p> <p>375</p>	<p>Desa, itu terutama tentang kesehatan itu, dimulai dari persebarannya misalnya ee... dibentuk sie... seksi itu lima orang, misalnya dia kalo mendapatkan masalah di Desa misalnya ada sampah menumpuk, kemudian mereka melaporkan ke forum kesehatan Desa untuk di anu, di rapatkan harus diapakan ini. Kemudian misalnya dari segi demam berdarah misalnya ada air menggenang mereka tu yang anu mencari ee apa, apa ya mencari sumber permasalahan ho'oh seperti itu, itu ada seksinya tapi saya lupa seksi itu.</p> <p>P : Kalo kebijakan dari puskesmas sendiri terkait surveilans kesehatan berbasis masyarakat itu apakah puskesmas membuat seksinya sendiri untuk mengurus hal itu atau mungkin membuat surat keputusan apa gitu dari bapak?</p> <p>N : Ee... kemarin dari Forum Kesehatan Desa itu ada SK dari Desa, ho'oh jadi puskesmas cuma sebagai Pembina, narasumber, tapi dari puskesmas sendiri punya seksi surveilans sendiri untuk berkaitan dengan penyakit-penyakit yang ada di masyarakat berdasarkan pasien yang masuk ya mba ya... atau ada laporan misalnya ada kejadian luar biasa apa itu nanti kita surveilannya itu.</p> <p>P : Nah tadi kan puskesmas itu pembinanya Pak. Ya? Dari FKD itu sendiri yang bapak bilang ho'oh, sejauh ini peranan puskesmas kira-kira menjangkau hal itu sejauh sudah sejauh apa Pak?</p> <p>N : Dengan dibentuknya Forum Kesehatan Desa itu kan diharapkan Desa itu bisa mandiri, jadi tidak bergantung ke Pukesmas semuanya. Jadi kalo puskesmas harus mengcover misalnya tiga belas desa itu kan kalo tanpa bantuan dari bawah kan juga ngga bisa jadi diharapkan desa itu mandiri. Tapi sejauh ini kan juga itu juga butuh</p>	<p>solusinya. (N3, 331-335)</p> <p>Contoh kegiatan surveilans ketika ada sampah menumpuk dan genangan-genangan air yang menjadi tempat berkembangbiaknya jentik kemudian dilaporkan ke FKD dan dibahas untuk dicari solusinya. (N3, 337-347)</p> <p>Kebijakan puskesmas terkait desa siaga yaitu sebagai Pembina dan narasumber dan di puskesmas mempunyai seksi surveilans sendiri untuk mengontrol penyakit. (N3, 355-364)</p> <p>Dengan dibentuknya FKD diharapkan masyarakat dapat mandiri. (N3, 371-378)</p> <p>Struktur kepengurusan FKD ada seksi</p>
--	--	--

<p>380</p> <p>385</p> <p>390</p> <p>395</p> <p>400</p> <p>405</p> <p>410</p> <p>415</p> <p>420</p> <p>425</p>	<p>dana ya... Nah puskesmas tidak menyediakan dana untuk itu, jadi di dalam forum kesehatan desa itu juga ada seksi dananya, iya mereka harus mencari dana sendiri misalnya dari desa itu ada pengusaha atau apa itu dimintai bantuan seperti itu.</p> <p>P : Diberdayakan gitu ya Pak?</p> <p>N : Diberdayakan, tapi saya sendiri kurang tau mereka, ee kita kan ngga mencampuri banget ya mba ya...</p> <p>N¹ : Yang jelas kan kita tu sudah menanam orang disana, Bidan Desa nanti yang mengkomunikasikan kesini tu Bu Bidan Desanya terus yang dari masyarakat itu kan mungkin ada apa-apa lapornya ke Pembina Desa.</p> <p>P : Owh Pembina Desa.</p> <p>N : Bidan Desa tapi disebut Pembina Desa.</p> <p>P : Owh Bidan Desa yang sebagai Pembina desa gitu ya... Nah sejauh ini berarti pelaksanaannya yang bapak liat di Kemalang secara keseluruhan atau di yang kita teliti itu di Desa Talun ya Pak ya kebetulan, di Kemalang secara keseluruhan khususnya di Desa Talun itu sudah berjalan atau belum menurut bapak Pak? Kalo segi yang tadi bapak bilang ada petugas yang melaporkan seperti itu, mungkin dari laporan bidan desanya?</p> <p>N : Biasanya dari laporan bidan Desa, tapi kebanyakan ngga berjalan, karena itu faktor itu dana juga ya kendalanya itu.</p> <p>P : Iya... Iya... Ya mungkin selain dana kendalanya apa lagi pak kira-kira?</p> <p>N : Juga ada kesadaran dari masyarakat sendiri to Ho'oh, mereka kan sudah di anu ini lo, kamu itu ee... harus apa peduli dengan kesehatan sendiri jangan bergantung kepada puskesmas kadang-kadang juga sulit seperti itu.</p> <p>P : Nah dalam tadi surveilans yang berbasis masyarakat itu, sebenarnya</p>	<p>pendanaan yang bertugas mencari dana dari para donator. (N3, 379-386)</p> <p>Puskesmas kurang mengetahui tentang pendanaan di desa-desa di Kemalang dengan alasan tidak mencampuri urusan desa. (N3, 387-390)</p> <p>Puskesmas mempercayakan kepada bidan desa unuk menangani permasalahan kesehatan di desa tersebut. (N3, 391-396)</p> <p>Pelaporan biasanya dari bidan desa dan program desa siaga kurang optimal karena terkendala dana. (N3, 412-415)</p> <p>Kendala lain dalam pelaksanaan desa siaga yaitu kesadaran masyarakat. (N3, 418-423)</p>
---	---	--

<p>430</p> <p>435</p> <p>440</p> <p>445</p> <p>450</p> <p>455</p> <p>460</p> <p>465</p> <p>470</p>	<p>yang terlibat di dalam situ siapa aja Pak?</p> <p>N : Kader, kader posyandunya juga, kan surveilans tidak hanya dari penyakit saja ya, dari juga dari ada posyandunya mereka hampir banyak berkecimpung disitu, tidak melulu penyakit tapi dari gizinya juga bisa, kemudian ada juga dibentuk dari masyarakat itu Forum Kesehatan Desa itu juga Pembina Desanya.</p> <p>P : Nah kalo dari di puskesmas sendiri kan ada bagian surveilans nya sendiri tu ya, kalo itu kegiatannya atau garis-garis kerjanya jobs descriptionnya dia tuh sampai ke bawah sampai yang ke Surveilans yang berbasis masyarakat apa ngga?</p> <p>N : Kalo dari surveilans itu kan kita ada dari dinas itu sudah dikasi formulir ini lo yang harus kamu laporkan misalnya jumlah pasien dari seminggu sampai hari minggu nanti dengan kita laporan, misalnya ada panas berapa orang dibawah lima tahun diatas lima tahun laki perempuan seperti itu ini berapa, kemudian campak, coba mba formulirnya mba, Mba...Mba... minta formulir anu itu lo surveilans mingguan, ini kan di anu kemudian kita laporkan kejadiannya kalo ada nanti peningkatan misalnya diare sehingga nanti banyak sekali itu harus kita liat itu mengelompok atau ngga kalo mengelompok kan jadi KLB tapi kalo berpencair kan tidak seperti itu, untuk mengetahui mingguannya itu bagaimana.</p> <p>N¹ : ini ada model seperti ini ini kan untuk mengetahui tren penyakit ini, jadi itu kan nanti...</p> <p>N : Dibawa aja...</p> <p>P : Dibawa aja ngga apa-apa Pak?</p> <p>N : ini kan ada kurang dari lima tahun lebih dari lima tahun sakit atau mati, seperti ini, ini laporan mingguan.</p>	<p>Yang terlibat dalam surveilans berbasis masyarakat yaitu kader posyandu, Forum FGD dan Pembina desa. (N3, 428-436)</p> <p>Surveilans di puskesmas adalah program dari dinas dan sudah ada form laporan tersendiri. (N3, 444-463)</p> <p>Kriteria yang dimasukkan dalam form umur dibawah lima tahun dan diatas lima tahun, sakit atau mati yang dihitung dalam jangka per minggu untuk menentukan tren penyakit dan dilaporkan oleh bidan desa.. (N3, 464-475)</p>
--	---	---

<p>475</p> <p>480</p> <p>485</p> <p>490</p> <p>495</p> <p>500</p> <p>505</p> <p>510</p> <p>515</p>	<p>N¹ : Jadi apakah ada peningkatan kasus di dalam satu wilayah itu kan per desa ya,..</p> <p>N : Ini setiap bidan Desa melaporkan... N¹ : misalnya mulai hari hari senin hari senin ini kan makenya senin sampai sabtu kan, nanti di laporkan per minggu, dalam satu minggu itu dalam satu wilayah, ini misalnya ada kasus diare ya, Desa Talun senin ada lima nanti selasa ada lagi ngga, rabu ada ngga, lah itu mengelompok nda, lah dalam hal seperti ini yang kita kaji disini petugas surveilans nya harus jalan, kenapa kelompok terjadi kasus seperti ini, di analisa kita kan harus kelapangan juga.</p> <p>P : Owh gitu menganalisa data ini maksudnya...</p> <p>N : Menganalisa ini (<i>form</i>), dilapangan dibantu Bidan Desa untuk mengetahui kenapa ini ko banyak penyebabnya apa misalnya diare, berkelompok ngga, dari makanan atau dari airnya, nanti tu juga melibatkan petugas kesehatan lingkungan. Seperti itu.</p> <p>P : Petugas kesehatan lingkungan ya Pak ya...?</p> <p>N¹ : Transformasi ke Dinas ya dari data itu juga laporan dari masyarakat, kalo misalnya di Desa itu ada kasus TB, itu kan ngga langsung laporannya dari masyarakat karena diagnostik yang menegakan rumah sakit, rumah sakit memberikan PE ke sini lah kita yang harus terjun ke lapangan, dengan mengadakan PE disana apakah ada penularan, atau penyebab apanya, atau pun dapat dari mana, yang itu sebagian dari mana, lah itu yang kita lakukan penyelidikan epidemiologi disana itu petugas ini yang harus jalan, disamping di damping bu Bidan Desa. Peran surveilans yang ada disini.</p> <p>N : Kalo ada DB, KDRS kan jatuhnya ke puskesmas, nanti puskesmas manggil bidan desa bener ngga ini ada pasienmu</p>	<p>Fungsi form sebagai pemantauan misalnya ada kemungkinan penyakit menjadi <i>outbreak</i> petugas surveilans harus turun ke lapangan. (N3, 476-487)</p> <p>Petugas surveilans di lapangan dibantu oleh bidan desa untuk mencari penyakit-penyakit yang berpotensi menjadi wabah. (N3, 490-496)</p> <p>Alur transformasi dan pelaporan data surveilans ke Dinas berupa data dan laporan dari masyarakat, dari hasil diagnosis rumah sakit akan dikirimkan ke puskesmas untuk dilakukan penyelidikan epidemiologi dengan didampingi Bidan Desa. (N3, 499-515)</p> <p>Untuk kasus tertentu pasien langsung memeriksakann diri ke rumah sakit dan KDRS dari rumah sakit</p>
--	--	---

520	<p>ini mondok disana. Kadang-kadang kan pasien itu tidak periksa ke bidan Desa tidak periksa ke PKD langsung ke rumah sakit.</p> <p>P : Owh iya itu dari rumah sakit iniin KDRS ke...?</p>	<p>dikonfirmasi terlebih dahulu kepada bidan Desa. (N3, 516-522)</p>
525	<p>N : KDRS ke sini nanti kita Tanya bidan Desa kalau memang iya kita terjun ksana nanti dibantu Kesling, tim yang... Bidan Desa kesana.. survey.</p>	<p>Tindak lanjut setelah benar dikonfirmasi oleh bidan desa petugas surveilans langsung terjun ke lapangan dibantu oleh petugas kesling. (N3, 525-528)</p>
530	<p>P : Nah jadi kalo tadi dari segi pembiayaan, sekarang kita masuk ke segi pembiayaan Pak. Ya...? Segi Pembiayaannya untuk hal itu spesifik belum ada Pak...?</p>	
535	<p>N : Nggak ada... Nggak ada... haha</p> <p>P : Mungkin nah tadi kan pemberdayaan Pak. Ya... emang sebenarnya pemberdayaan di masyarakat, tapi pemebrdayaan di masyarakat Kemalang khususnya Talun mungkin Pak. ya...</p>	<p>Tidak ada pendanaan khusus untuk surveilans berbasis masyarakat. (N3, 529-534)</p>
540	<p>dari perihal ekonomi yang warga yang mungkin kurang agak menengah ke bawah itu sudah seperti apa Pak... peran masyarakat dalam memeberdayakan dana?</p>	
545	<p>N : Kalo itu kita kurang tau ya mba ya... Dana ngga tau...</p> <p>N¹ : Kalo dana kesehatan kalo kita ada program-program jamkesmas itu juga masuk pendanaan...</p>	<p>Puskesmas tidak tahu sistem pendanaan desa siaga (surveilans berbasis kesehatan di desa Talun, untuk dana kesehatan puskesmas ada dana program-program jamkesmas. (N3, 545-549)</p>
550	<p>N : Itu kan tapi kan untuk anu ne.. penyakite, tapi untuk pembiayaannya anu ne itu lo... forumnya... Ho'oh to forumnya kita ngga tau...</p> <p>P : Kebijakan Desa masing-masing...</p>	
555	<p>N : Cuma kita melontarkan pendapat, ini lo harus dibentuk ini, dibentuk ini, dibentuk ini, dananya bisa diambil dari sini misal pengusaha atau apa atau masyarakat yang peduli, tapi kalo untuk dananya bagaimana kami tidak tahu.</p>	<p>Puskesmas hanya menawarkan sistem pendanaan desa siaga kepada desa-desa. (N3, 555-560)</p>
560	<p>P : Owh iya.... Dari Dinas juga tidak menganggarkan Pak. ya ?</p>	
565	<p>N : Owh.. tidak ada... tidak ada...</p> <p>P : Dari target pencapaiannya surveilans</p>	<p>Dinas tidak menganggarkan dana untuk pembiayaan pembinaan desa siaga khususnya surveilans. (N3, 561-</p>

<p>570</p> <p>575</p> <p>580</p> <p>585</p> <p>590</p> <p>595</p> <p>600</p> <p>605</p> <p>610</p>	<p>yang berbasis kesehatan itu kalo di Kemalang khususnya Talun ya Pak ya, itu sudah tercapai belum ya Pak?</p> <p>N : Sulit ya... hehehe</p> <p>N¹ : Ya kita kembalinya hanya meihat dari angka kesakitan, jadi mungkin...</p> <p>N : tapi peran mereka harus kemana-kemana kita ngga tau</p> <p>N¹ : Sepertinya Talun juga ngga pernah KLB...</p> <p>P : Belum pernah Pak ya... waktu itu di Talun katanya.. kalo Chikungunya katanya pernah Pak. ya... itu tahun berapa...?</p> <p>N : Baukan to... Tahun kemaren Baukan... Desa sebelahnya kalo Talun ngga ada kemaren...</p> <p>P : Kalo Baukan masuk Kemalang juga Pak?</p> <p>N : Kan empat Desa di sebelah barat kali woro, Sembilan desa di sebelah timur, pangang, baukan, balerante, talun...</p> <p>P : Owh yang kali woro tadi... Nah terus kalo pelaksanaannya sejauh ini... ee.. ada peningkatan atau gimana Pak menurut bapak?</p> <p>N : Peningkatan gimana maksudnya?</p> <p>P : Dari dulu kan dibentuk FKD itu, Kebijakan Desa Siaga itu Tahun 2006 tu Pak, nah kalo sejauh ini pelaksanaannya itu sudah sejauh apa Pak, dari segi indikator surveilans yang berbasis masyarakat itu?</p> <p>N : Kalo menurut saya, di sebagian besar ya tidak hanya di Kemalang Desa Siaga itu ngga jalan Cuma baru Slogan mungkin Slogan pembentukan, tapi ngga anu lo kalo dilihat secara ini itu ngga jalan Lo...</p> <p>P : Owh iya Pak... Kira-kira kendala yang paling membuat... ya mungkin hampir semua tadi bapak bilang ya... itu kira-kira apa sih yang paling krusial itu Pak?</p> <p>N : Mungkin Dana... Dana... Sulit</p>	<p>564)</p> <p>Sulit diukur keberhasilan pencapaian target desa siaga, hanya dilihat dari angka kesakitan dan peran masyarakat seperti apa puskesmas tidak tahu dan di desa Talun belum perah KLB. (N3, 569-575)</p> <p>Tahun lalu desa Baukan salah satu desa di kecamatan Kemalang mengalami KLB Chikungunya. (N3, 576-588)</p> <p>Program desa siaga di sebagian besar tidak berjalan, hanya berupa slogan untuk membentuk desa siaga. (N3, 600-605)</p> <p>Dana menjadi masalah krusial dalam</p>
--	---	---

615	<p>Juga... N¹ : Mungkin kalo kita ngeliatnya ini Pak. Rudi... ini kan juga surveilans nya juga berbasis masyarakat, kayaknya di Talun ini sudah ini Ko... Sudah sadar untuk... misalnya ya BAB harus di jamban, Kebanyakan sudah banyak yang ke Jamban, jadi kemarin sudah ada</p>	<p>desa siaga. (N3, 606-6120)</p> <p>Di Desa Talun kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat cukup lumayan dan setiap rumah memiliki jamban sendiri. (N3, 613-627)</p>
620	<p>program-program dan sebagainya to, jadi mereka sekarang pada umumnya KK nya sudah memeiliki jamban di rumah mereka, dulu kan mungkin ah di</p>	
625	<p>kebun aja lah, tapi dengan adanya ee itu kan pabrik masuk sana kmarin kaya ada program PHBS itu kan...</p>	
630	<p>N : Kalo Talun kayaknya ngga ada masalah tu... Cuma saya ngga tau keuangan mereka bagaimana atau pendanaannya bagaimana saya nda tau, Cuma kalo dari segi kesakitannya jarang ada laporan seperti itu.</p>	<p>Desa Talun tidak ada masalah kesehatan yang berarti, jarang ada laporan permasalahan kesehatan (kesakitan) dari masyarakat. (N3, 628-633)</p>
635	<p>P : Nah kira-kira dengan dulu dengan adanya kebijakan Desa Siaga ini sistem Surveilans yang berbasis kesehatan masyarakat itu meningkat ngga pak? dengan ada nya desa siaga mungkin kan</p>	
640	<p>dulu ngga ada basisnya apa sekarang kan adanya program desa Siaga apakah masyarakat perannya lebih meningkat? Dalam segi kesehatan, atau memang</p>	
645	<p>post desa siaga atau pra sebelum desa siaga dan post desa siaga apakah tetep sama saja peran masyarakat?</p>	
650	<p>N : Hehehe... Saya tidak menjawabnya karena memang desa siaga itu ngga jalan, tapi kalo dari talun sendiri mungkin seperti diutarakan Mba. Uci tadi memang kesadarannya sudah meningkat, tapi untuk mengkritera dari yang sebelum dan sesudah itu sulit saya mengatakannya karena dari dulu memang ngga ada, dari kejadian itu</p>	<p>Desa siaga tidak berjalan, memang kesadaran masyarakat sudah meningkat tetapi untuk dilihat itu karena dampak desa siaga belum bisa dipastikan karena memang dahulunya tidak ada desa siaga.. (N3, 646-655)</p>
655	<p>seperti itu, mungkin lebih sadar lagi setelah ada sosialaisai Talun dulu FKD udah FKD ya Mba...? Ho'oh setelah ada sosialisasi Forum Kesehatan Desa itu</p>	<p>Kesadaran masyarakat makin meningkat ketika ada penyuluhan khusus terkait FKD. (N3, 655-664)</p>

660	<p>660 mungkin bisa lebih meningkat lagi karena memang kemaren khusus ya Forum Kesehatan Desa tu harus ada sosialisasi khusus kemaren, mungkin saya kira juga meningkat ya karena itu terus dibantu juga... dulu kita sempet</p>	
665	<p>665 vakum, ngga ada petugas kesehatan lingkungannya tapi sekarang kan punya sudah aktif ke bawah, karena dulu yang dulu pensiun sempet lama ya dua tahunan ya... itu kita dapet yang muda</p>	<p>Kendala terhentinya program desa siaga karena puskesmas sempat vakum tidak memiliki petugas kesehatan lingkungan selama dua tahun. (N3, 664-669)</p>
670	<p>670 yang energik, yang untuk Pangsimasnya kita kemaren terbaik se Klaten... P : Pangsimas? Apa tu Pak? N : Kaya apa ya Mba...air bersih itu ya...</p>	<p>Puskesmas Kemalang terbaik se-Klaten mengenai pangsimas terkait air bersih. (N3, 670-674)</p>
675	<p>675 P : Dulu tadi Vakumnya tahun berapa tu Pak? N : dua ribu berapa ya...dua ribu tujuh... dua ribu enam... tiga tahunan... 2009 kita baru dapet petugas.</p>	<p>Puskesmas mengalami ke Vakuman sekitar tahun 2006/2007an sampai tahun 2009. (N3, 675-679)</p>
680	<p>680 P : Emang permasalahan kaya gitu tu yang menentukan petugas yang rekrut dari pihak Puskesmas sendiri atau dari Dinas Pak...? N : Ngga... Ngga... dari Dinas, dinas</p>	
685	<p>685 kan usulan ke Badan petugas PKL nya, itu kan kita mengusulkan bahwa puskesmas kemalang tu ngga ada petugasnya ke Dinas, Dinas nanti kan mengusulkan kalo ada penerimaan CPNS itu ke pemda itu, nah tergantung PEMDA mau menerima berapa, kadang-kadang kita yo sudah usul bertahun-tahun yo ngga dapet, seperti itu, karena sudah dibagi-bagi, kita misalnya usul perawat satu aja uda bertahun-tahun ngga dapet, karena memang penerimaan sedikit dan di taruh ditempat yang lebih membutuhkan seperti itu.</p>	<p>Dinas yang menentukan petugas di puskesmas, puskesmas hanya mengusulkan kepada petugas PKL Pemda, kendalanya sudah usul bertahun-tahun tidak ditindak lanjuti karena memang penerimaan CPNSnya sedikit. (N3, 684-699)</p>
690	<p>690 P : Nah kira-kira hambatannya selama ini apa tu Pak? Dari segi surveilans tadi, mungkin selain tadi dari Dana, kesadaran masyarakat yang kurang. Dulu kan Puskesmas ini juga langsung</p>	
695	<p>695</p>	
700	<p>700</p>	

705	turun terjun Pak ketika membuat FKD itu sosialisasi?	
	N : Iya, dan itu sangat membantu sekali saya ingat...	
710	P : Terus tindak lanjut follow up nya sendiri gimana tu Pak?	
	N : tindak lanjutnya mungkin ngga ngga secara khusus kita mengadakan lagi,ngga ya, tapi kalo kita ke Desa itu	Sosialisasi desa siaga khususnya surveilans sangat membantu sekali hanya saja tidak ada tindak lanjut karena terkendala masalah pendanaan dan SK untuk pembentukan FKD dibuat oleh kepala Desa. (N3, 707-722)
715	Tanya Pak. Lurah, gimana ini jalan ngga forumnya? Tapi kebanyakan ngga, kalo itu Dana to, kalo kumpul kan harus	
	misalnya ada snack ada apa, itu ngga ada to... kebanyakan seperti itu... malah kadang-kadang lupa kemaren	
720	sudah di bentuk to? Iya SK nya kan dari Pak. Lurah, puskesmas tidak terlibat SK FKD itu.	
	P : Owh gitu Pak ya... Nah terus kalo kira-kira menurut Bapak supaya itu	
725	berjalan Pak, hal yang mendukung itu harusnya apa si Pak?	
	N : Ya pertama ya di dukung oleh kesadaran masyarakatnya sendiri ya,	
730	untuk memikirkan kesehatannya masing-masing, tidak tergantung lagi sama puskesmas, tidak melulu	Faktor-faktor yang mendukung yaitu dukungan dan kesadaran masyarakat untuk mulai memikirkan masalah kesehatan secara mandiri, karena puskesmas juga kekurangan SDM untuk <i>mengcover</i> tiga belas desa, faktor dana dan tingkat pendidikan masyarakat juga berpengaruh. (N3, 727-744)
	tergantung dari puskesmas karena puskesmas sendiri juga ngga bisa ya,	
735	kalo langsung menjangkau semuanya, karena kami juga kekurangan petugas, misalnya untuk penyuluhan air bersih	
	saja misalnya tiga belas Desa kan ngga mungkin tiap bulan diadakan, kan juga	
740	beban kerjanya juga banyak laporan-laporan juga banyak, kemudian dari Dana juga kemudian dari apa ya, tingkat pendidikan juga.	
	P : Nah terus mungkin harapan bapak sebagai <i>stakeholder</i> Pak ya dipuskesmas	
745	itu ditinjau dari Desa Siaga yang surveilans kesehatan itu seperti apa Pak?	
	N : Ya harapan kami, kalo itu berjalan surveilans dari masyarakat ee.. kan	
750	menekan angka kesakitan, jadi sebelum	Harapan <i>stakeholder</i> jika berjalan dengan baik bisa menekan angka kesakitan, masyarakat sadar akan

755	menjadi besar mereka bisa mengantisipasi dulu, misalnya diare kalo misalnya ada sampah menumpuk kan menyebabkan lalat ya, kalo ada sampah menumpuk mereka bisa mengatasi dulu jadi belum sempat jadi angka kesakitan diare sudah di anu	kesehatan dan masyarakat dapat mengatasi masalah kesehatan sebelum menjadi permasalahan besar, seperti pada kasus diare masyarakat mungkin bisa mengatasi sampah yang menumpuk. (N3, 749-763)
760	dulu, dengan kesadaran itu tadi, kesadaran tentang kesehatan itu tadi, sehingga menekan angka kesakitan sehingga tidak terjadi outbreak atau KLB.	
765	P : Selain tadi selain Surveilans kesehatan kan ada juga Tanggap Darurat bencana dan ketanggap daruratan bencana berbasis masyarakat, yang bapak tau itu seperti apa Pak? Kesiapsiagaan masyarakat yang ada?	
770	N : Iya ini saya cerita waktu merapi belum ada tu ya, itu dari KesBangPonlinmas itu sudah ada sosialisasi ke masyarakat mengundang dari Vulkanologi juga, ke masyarakat	Program tanggap darurat berbasis masyarakat adalah program menyadarkan masyarakat tentang tanda-tanda erupsi merapi. (N3, 770-803)
775	misalnya dulu yang pernah di lakukan itu di Sidorejo, itu masyarakat dikumpulkan, jadi masyarakat itu disadarkan bahwa alam itu bisa sewaktu-waktu berubah jadi tidak	
780	menunggu tanda-tanda seperti yang dulu misalnya, ini belum asapnya belum hitam belum ngungsi seperti itu, sini	
785	ngga mungkin kena karena menurut kepercayaan itu apa ada yang melindungi gunung bibi itu, ada yang bilang sini ngga mungkin kena	
790	sampahnya merapi karena ini berandanya rumah, karena orang buang sampah ngga mungkin ke depan to pasti ke belakang seperti itu, itu kepercayaan-kepercayaan disini, iya terus mereka juga disadarkan oleh tanggap darurat, jadi sewaktu misalnya kan merapi itu	Kenadalanya ada kepercayaan masyarakat desa Talun bahwa masyarakat tidak mungkin terkena karena desa Talun dilindungi oleh gunung bibi dan halamannya merapi jadi tidak mungkin merapi membuang sampah kehalaman rumahnya sendiri. Kendala lain masyarakat tidak mengindahkan instruksi yang berwenang. (N3, 786-803)
795	sudah punya tanda ya, misalnya level sekian mereka harus ngungsi, itu disadarkan seperti itu, tapi juga nekat juga ini, ya karena mereka masih	

800	<p>nunggu tanda-tanda alam seperti itu, owh belom ada ini ko, asapnya belom masih putih belom hitam gitu, tanggap daruratnya ya dari pertama disadarkan dulu. Ho'oh.</p>	
805	<p>P : Kalo dari puskesmas sendiri, mungkin mengeluarkan SK ngga Pak, mungkin untuk pembentukan tim atau apa?</p>	
810	<p>N : SK khusus ngga ada ya, tapi kita membentuk tim, ya misalnya kemarin ada tim untuk... ee kemarin dibuat SK juga ngga mba? Tapi SK nya dari BKK bukan dari sini, Filenya ada, ini penanggung jawab terus kemudian timnya dari bidan siapa, dari perawat siapa, dokternya siapa, dari petugas obat siapa, sumbernya siapa nanti kalo sewaktu-sewaktu itu ada.</p>	<p>Puskesmas membentuk tim khusus dengan SK dari BKK (<i>Dinas</i>), tim gerak cepat yang beranggotakan bidan, perawat, dokter, petugas farmasi dan informasi. (N3, 808-817)</p>
815	<p>P : owh gitu ya...dari puskesmas sini ?</p>	
820	<p>N : Iya...</p> <p>P : Nah tadi puskesmas buat tim sendiri ya Pak ya? Nah keterlibatan masyarakat kan kalo di Desa Siaga itu keterlibatan masyarakat itu seperti apa Pak? Apakah Tim itu sosialisasi dulu juga kepada masyarakat kalo jalur evakuasi kesini-kesini?</p>	
825	<p>N : Owh tidak, kalo itu bukan wewenang kami, Jalur evakuasi itu Kesbangpolinmas, kita dari segi kesetannya saja, misalnya kita memberikan masker kenapa to harus pake masker, seperti itu kita bisa menjelaskan, tapi untuk jalur evakuasi macam-macam itu bukan urusan kami itu dari kesbangpol.</p>	<p>Penentuan jalur evakuasi oleh Kesbangpolinmas, puskesmas membentuk tim khusus hanya dari segi tim kesehatan saja. (N3, 827-836)</p>
830	<p>P : Owh dari kesbangpol, tapi kalo dari peran serta masyarakatnya itu seperti apa Pak? dari kesiapsiagaan menghadapi tanggapdarurat bencana darurat medis?</p>	
835	<p>N : Ya kemarin sosialisasi kita baru tahap kita ngga masuk banget begitu ya... cuma dari segi bahaya abu harus pake masker, tapi untuk misalnya ada</p>	
840	<p>N : Ya kemarin sosialisasi kita baru tahap kita ngga masuk banget begitu ya... cuma dari segi bahaya abu harus pake masker, tapi untuk misalnya ada</p>	<p>Sudah dilakukan sosialisasi kepada masyarakat baru sebatas bahaya abu merapi belum melibatkan peran serta masyarakat, sosialisasi juga dilakukan</p>
845		

850	<p>apa korban itu kita dibantu tim SAR, mereka juga sosialisasi, kita juga menyediakan ambulan tapi ambulan satu kita ngga cukup ya, ambulan kita cuma satu kemarin disiagakan dari 34 Puskesmas itu membantu semua, jadi tiap-tiap puskesmas juga dibentuk tim sendiri, jadi membantu kesini.</p>	<p>oleh tim SAR dan puskesmas-puskesmas lain juga ikut membantu dengan membentuk tim masing-masing. (N3, 842-853)</p>
855	<p>P : Tim SARnya itu tim SAR yang darimana Pak?</p>	<p>Tim SAR yang dikerahkan ketika bencana yaitu dari SAR kabupaten dan Nasional serta ada beberapa bantuan dari luar. (N3, 856-858)</p>
860	<p>N : dari kabupaten ada, nasional juga ada kemaren, ho'oh terus banyak bantuan juga.</p> <p>P : Tim tadi itu kalo sistem pembiayaannya gimana Pak? Ada pembiayaan khusus ngga untuk misalnya tim tadi untuk dia melakukan penyuluhan melakukan pendidikan pada masyarakat?</p>	
865	<p>N : Ngga ada, itu lewat misalnya nanti kalo pertemuan kita ngikut aja ko pertemuan di Balai Desa ada pertemuan apa, itu masuk karena mengumpulkan orang itu lebih sulit daripada kita masuk ke pertemuan yang sudah ada. Jadi kita ikut bagaimana adanya. Misalnya kalo dari Bu.Bidan Desa itu tiap bulanan ada pertemuan Kader, itu kita masuk kesitu, karena mengumpulkan lebih sulit.</p>	<p>Tidak ada pendanaan khusus, sosialisasi dilakukan mengikuti forum warga yang sudah ada, karena mengumpulkan lebih sulit contohnya pada forum pertemuan kader. (N3, 865-874)</p>
870	<p>P : Iya mengumpulkan lebih sulit, lebih baik masuk ke yang sudah ada... mungkin dari target sama proses pencapaian tadi program kesiapsiagaan masyarakat yang tanggap darurat</p>	
875	<p>tanggap bencana itu seperti apa targetnya itu?</p>	
880	<p>N : targetnya kan tidak ada korban ya... dari tanggap darurat itu tidak ada korban, tapi kenyataannya sulit juga, memang disini ngga ada korban, cuma satu di Balerante itu, karena memang kena awan panas dan ditingal itu, tapi untuk kesadaran masyarakat seperti tadi saya katakan kurang, karena masih ada mitos-mitos itu lo, merapi meletus</p>	<p>Target dari kesiapsiagaan masyarakat tidak adanya korban. (N3, 882-884)</p>
885	<p>tanggal 26 Oktober tahun kemaren,</p>	<p>Bencana 2010 masih ada korban dari Balerante, karena kesadaran masyarakat masih kurang, ada mitos-mitos dimasyarakat. (N3, 885-895)</p>
890		

895	tanggal 25 itu Sleman sudah diturunkan, tanggal 26 sayang itu sini belum ada yang mau turun, seandainya anginnya kearah sini, hancur... untung arahnya ke arah Sleman, begitu Der baru mereka bingung, kadang-kadang diturunkan ngga mau di oyak-oyak tu ngga mau, begitu Der baru turun, mereka bingung	
900	semua, kalo sudah begitu kita sudah menyiapkan kemarin dari kecamatan juga sudah disiap-siapkan sebetulnya truck-truck itu ya, level sekian harus turun tapi mereka ngga mau, begitu Der	Masyarakat sudah dipaksa tetap tidak mau dievakuasi, ketika kejadian baru bingung semua padahal puskesmas dan kecamatan sudah menyiapkan menyiapkan armada untuk evakuasi. (N3, 899-907)
905	Truckna ngga berani naik to, itu seperti itu bingung sendiri, kita pun mau naik juga takut.	
910	P : Iya betul memang Pak, terus dari ini tanggapan bapak dari hal-hal yang kaya tadi menyikapi persepsi masyarakat yang masih percaya mitos-mitos itu gimana tu Pak?	
915	N : Eee.. memang sulit itu mengubah prilaku ya, tapi ya tetep kita juga membantu dari Kesbangponlinmas sedang berurusan langsung dengan bencana itu, untuk tetep mengingatkan masyarakat bahwa alam itu sewaktu-waktu bisa berubah, dan mungkin dengan adanya mbah. Maridjan meninggal kemaren, itu juga sudah mulai membuka pikiran mereka bahwa juru kuncinya pun bisa meninggal,	Kendala kesiapsiagaan masyarakat yaitu sulitnya merubah prilaku masyarakat, puskesmas membantu dengan tetap mengingatkan masyarakat terkait bahaya dari bencana dan berharap dengan meninggalnya mbah Maridjan bisa merubah persepsi masyarakat. (N3, 913-923)
920	P : Apa lagi ini nya ya... Apa lagi masyarakat yang biasa...	
925	N : Iya Ho'oh... itu contoh saja bidan saya yang paling atas, tegal boyo, itu tanggal berapa ya itu sudah Nopember, Malem-malem Der, dia masih melihat, paginya saya marahin dia saya marahin, kenapa ngga turun, malah naik ke atas, iya saya waktu der itu saya liat anginnya dulu Pak, owh anginnya kesana jadi saya ngga jadi turun, sekarang kalo anginnya ke arah kamu, kamu bisa ngga lari, dengan kecepatan awan panas yang seperti itu, dengan	Bidan desa juga harus bisa jadi contoh untuk masyarakatnya dalam hal siap tanggap bencana. (N3, 926-936)
930	935	

940	jalur evakuasi yang masih berantakan seperti itu, kalo panjenengan naik ke atas, itu kan ngga ada jalan mulus, ngga ada jalan mulus, apa bisa? Makanya bidan saya saya marahin, kamu harusnya sebagai contoh. Kesadaran, kesadaran masyarakat itu kadang-	
945	kadang masih sulit. Lah ini yang Balerante sudah naik semua, sudah ngga ada yang di Shelter to, itu bapak Gubernur sampe marah kemaren itu, ya sudah saya laporkan ke Pak. SBY kalo	Kendala evakuasi yaitu jalur evakuasi masih berantakan, tidak ada jalan yang mulus dan yang terpenting kesadaran masyarakat yang masih kurang. (N3, 937-945)
950	Balerante siap mati semua, Pak. Bibit itu sampe bilang begitu, Ho'oh karena ngga ada yang mau naik, itu sampe menentang Pak. Bibit itu waktu Tanya jawab itu ya ada yang bilang, Pak kalo	Persepsi masyarakat yang salah yang menganggap meninggal karena bencana bisa dimana saja sehingga mereka tetap mau di daerah asalnya walaupun ada musibah mengancam sehingga membuat marah Gubernur Jawa Tengah. (N3, 946-964)
955	mati itu ngga harus di merapi, dipantai kena Tsunami, di kota kena gempa, mati bisa dimana-mana to, Pak. Gubernur kan marah, ya sudah saya lapor Pak. SBY kalo kamu siap mati semua	
960	Balerante, ngga usah diurusin. Mereka semuanya naik, sekarang naik semua diatas kan ngga ada pohon ngga ada apa, ya itu intinya adalah kesadaran masyarakat itu.	
965	P : Kesadaran masyarakat ya Pak? Merubah pola pikirnya... Nah dengan tadi dengan adanya Desa Siaga sebenarnya peran, itu berpengaruh ngga si dengan tadi kesiapsiagaan masyarakat itu?	
970	N : Harusnya berpengaruh Ho'oh, harus berpgaruh, itu karena mereka di Desa Siaga itu kan mereka disiapkan untuk lebih mandiri tidak tergantung lain-lain, di Desa siaga kan juga harus ada istilah	
975	ambulan Desa, ambulan tidak harus berbentuk mobil ambulan warna putih ngga, tapi itu cuma istilah untuk siapa yang punya mobil siap ho'oh untuk mengantarkan warga desanya, kalo sewaktu-waktu mereka harus dibawa ke puskesmas atau ke Rumah Sakit, tapi	Peran desa siaga harusnya berpengaruh terhadap kesiapsiagaan bencana karena desa siaga memang dibentuk untuk menciptakan kemandirian masyarakat yang dilengkapi dengan adanya ambulan desa. (N3, 971-976)
980	kadang-kadang mereka juga anu to,	Ambulan Desa tidak harus mobil berwarna putih seperti ambulan pada

985	<p>eman-eman Desa dipinjemi mobil seperti itu yang punya.</p>	<p>umumnya tetapi mobil warga yang digunakan untuk sewaktu-waktu harus dibawa kerumah sakit atau puskesmas dan kendalanya masyarakat masih saying jika kendaraannya dipakai untuk kepentingan desa. (N3, 976-985)</p>
990	<p>P : Iya betul, tapi sejauh ini uda ada belum Pak, ambulan desa yang emang disiapkan oleh desa-desa tertentu?</p>	
995	<p>N : Yang khusus ngga ada ya, tapi cuma memang ada yang sering nganter gitu, tapi yo ada yang mereka bersedia untuk mengantarkan tetanggannya atau apa,..</p>	<p>Ambulan desa khusus belum ada di desa-desa kemalang hanya saja untuk yang mengantar kadang-kadang ada karena belum terorganisir. (N3, 989-994)</p>
1000	<p>P : Belum ditentukan mungkin dari Desa...</p>	
1005	<p>N : Bahkan saya pernah anu to, membentuk ini Desa Siaga juga forum kesehatan Desa itu saya mengusulkan, dulu kan pernah ada yang butuh darah itu mereka kebingungan kemana-mana caranya, saya mengusulkan ya sudah sekarang di data, yang mau untuk donor darah siapa nanti di data, yang A berapa, yang O berapa, AB berapa, yang B berapa, jadine mereka kalo ada warga merasa ada yang butuh mereka</p>	<p>Puskemas pernah mengusulkan kepada FKD untuk program pengecekan golongan darah untuk mengantisipasi kebingungan mencari donor darah, dan puskesmas siap memfasilitasi serta masyarakat sudah antusias (dulu), sekarang masyarakat diam saja tidak menanggapi hal itu. (N3, 995-1016)</p>
1010	<p>ngga usah nyari siapa, panggil aja orang itu, mereka sudah siap to, tapi kenyataannya mereka juga diem aja to, padahal dulu tu Iya Pak. Dokter anu nanti petugasnya kesini anu mau ngga? Boleh nanti saya petugas saya kesana untuk cek golongan darahnya apa, terus sekarang sudah ngga ada tanggapan, bolak-balik saya ingetkan lagi diem aja</p>	
1015	<p>tu kan, itu kan juga anu ya, kesadaran sendiri ya. Misalnya juga kita penyuluhan TB kita bawa pot dahak itu, pada waktu penyuluhan waktu itu banyak yang minta yang suspek itu tapi tidak ada satupun yang kembali kesini, malu. Itu kan obat TB kan gratis ya, mereka kadang-kadang obat gratis itu apa manjur si ada yang berpikir seperti itu, padahal coba kalo mereka beli sendiri, bisa habis-habisan to. Jadi kesadaran masyarakat itu lo yang kurang itu.</p>	<p>Puskesmas pernah melakukan penyuluhan TB dengan membawa pot dahak dan banyak yang meminta karena banyak yang suspek banyak tetapi tidak ada yang mengembalikan karena masyarakat merasa malu. (N3, 1016-1021)</p>
1020	<p>P : Ketidaktauan atau emang kesadarannya Pak kira-kira?</p>	<p>Persepsi masyarakat yang menganggap obat gratis tidak manjur. (N3, 1021-1026)</p>
1025		

1030	N : Kalo pengetahuan mungkin sudah kita bolak balik ya, penyuluhan TB, penyuluhan ini, macam-macam itu tapi mungkin ngga tau ya, kesadaran tau menganggap enteng, atau ngga tau juga	Kesadaran masyarakat menjadi kendala bukan pengetahuan karena sudah sering dilakukan penyuluhan. (N3, 1030-1034)
1035	si.	
1040	P : Nah kira-kira hambatannya dari hal yang tadi hambatannya apa tu Pak? Yang kesiapsiagaan masyarakat dalam tanggap darurat bencana tanggap darurat medis ? N : termasuk masih ada mitos-mitos itu juga, kesadaran juga. P : kesadaran, mitos, mungkin dari segi pendanaan Pak?	Faktor penghambat dari kesiapsiagaan masyarakat dalam tanggap bencana dan darurat medis yaitu masih beredarnya mitos-mitos di masyarakat, kesadaran masyarakat serta dari segi pendanaan. (N3, 1041-1045)
1045	N : Itu bisa juga tapi kan puskesmas ngga, ngga ngga begitu mendalam untuk pendanaan ya... karena memang untuk kadang memang anggarannya sangat terbatas sekali. APBDnya juga kemarin defisit terus banyak yang dipotong juga anggaran-anggaran.	APBD yang defisit berpengaruh terhadap anggaran kesehatan yang mengalami pemangkasan hampir separuhnya. (N3, 1047-1056)
1050	P : Anggaran Kesehatan... N : Iya... P : Berapa persen kalo di klaten Pak?	
1055	N : Banyak sekali hampir separo lebih... P : Owh banyak Pak ya... Nah kalo kira-kira buat mendukung dari program-program misalnya walaupun sekarang ngga merapi kan, tetep aja harus tetep siaga, siap siaga bencana pak ya, kira-kira yang mendukung tu apa Pak, program apa, hal-hal apa?	
1060	N : Kita kemaren anu ya, penyuluhan air bersih karena penyuluhan disini kurang sekali ya... apalagi disini sudah kering sekali banyak bantuan begitu, saya juga menyadarkan masyarakat untuk arti air bersih itu apa, terus kemudian juga banyak debu setelah erupsi itu kan juga banyak debu juga, tanggap darurat artinya sudah selesai tapi kita tetep mengingatkan masyarakat, bahaya-bahaya dari merapi itu seperti ini, jangan terulang yang	Faktor yang mendukung dengan penyuluhan-penyuluhan, penyuluhan air bersih karena memang air bersih dirasa kurang di Kemalang, penyuluhan debu-debu pasca erupsi, penyuluhan bahaya merapi merapi sehingga tidak terulang lagi seperti yang lalu. (N3, 1064-1076)
1065		
1070		
1075		

1080	<p>seperti kemarin gitu, itu juga sulit si mas, mereka apa ya... eman-eman ternaknya, juga mereka kan punya sapi, sapi nya suru turun nggga mau, suru bawa turun nggga mau eman-eman, jadi akhirne sapina ditinggal nanti tapi kalo siang itu mereka niliki kesana, malem ditinggal.</p>	<p>Kendalanya masyarakat yang mempunyai ternak tidak mau membawa ternaknya dan tidak mau meninggalkan juga selalu menengok ternaknya pada siang hari. (N3, 1076-1084)</p>
1085	<p>P : Nah harapan Bapak, terkait Desa Siaga kalo ditinjau dari kesiapsiagaan masyarakat dan tanggapdarurat bencana?</p>	
1090	<p>N : harapan saya ya... masyarakat itu bisa tanggap bisa memikirkan kesehatannya sehingga di dalam desa siaga itu terutama dari kesehatan bisa lebih maju bisa lebih meningkat lagi walaupun ini daerah minus kan tidak berarti harus kesehatannya juga minus</p>	<p>Harapan <i>stakeholder</i> masyarakat bisa tanggap bisa memikirkan kesehatannya secara mandiri walaupun kemalang termasuk daerah minus dan bisa lebih sadar akan arti kesehatan. (N3, 1088-1096)</p>
1095	<p>kan ya, harapan saya seperti itu juga, bisa lebih sadar akan arti kesehatan itu. P : daerah minus maksudnya gimana Pak?</p>	
1100	<p>N : minus misalnya airnya nggga ada, kering kerontang, apalagi setelah pasca erupsi merapi ini emang ekonomi di kemalang ini bener-bener sulit, iya bener-bener sulit, dulu disini ada banyak begho ngambil pasir itu,</p>	<p>Daerah minus adalah daerah yang airnya kekurangan, ekonomi sulit terlebih pasca erupsi merapi, tambang pasir sudah tidak ada, buah-buahan tidak tumbuh. (N3, 1099-1114)</p>
1105	<p>sekarang nggga ada sama sekali mati, karena di Gendol sudah banyak apa pasir walaupun begho itu merusak lingkungan kalo anda lihat ke atas itu seperti itu, juga kemarin dari tahun</p>	
1110	<p>kemarin hampir semua buah disini tu nggga ada, buah rambutan itu nggga ada, padahal dulu kan menghasilkan rambutan, baru kali ini aja ketoe muncul lagi, muncul apa buahnya ya, kemarin</p>	
1115	<p>kan nggga ada, jadi ekonominya memang bener-bener sulit. Dari Pak. Polisi saja mengakui sulit, tingkat emosinya lebih tinggi karena mungkin ya itu kesulitan ekonomi itu, jadi banyak sekali masalah</p>	<p>Diakui oleh Polisi karena ekonomi yang sulit tingkat emosi masyarakat juga meningkat banyak masalah yang dibawa ke kepolisian karena hanya kalah dengan tetangga. (N3, 1115-1123)</p>
1120	<p>yang ke polisian itu cuma kalah gara-gara sepadu dengan tetonggonya, jadi</p>	

1125	<p>kepolisi seperti itu. memang bener-bener sulit ini kemalang.</p> <p>P : Balik lagi ke yang tadi donor darah Pak. ya... Puskesmas waktu itu bersedia menyediakan ini pengecekan golongan darah atau gimana?</p>	
1130	<p>N : Kan kita reagen itu dari Dinas ya... dan kita dikejar target, paling tidak kita ini lo sesuai perda lima ribu per orang, mereka juga mau, mereka mau, Pak. Lurahny kemaren banyak yang nanti dibiayai pake ini mereka bilang seperti itu, tapi kenyataannya juga ngga ada, ini</p>	<p>Untuk pengecekan golongan darah puskesmas mentarifkan sesuai perda yaitu Rp. 5000,00/orang dan Lurahnya sudah menyetujui akan menggunakan dana dari desa. (N3, 1128-1142)</p>
1135	<p>kita sudah tawarkan lagi tapi mereka ngga ada yang follow up kesini, padahal kita kan sudah anu daripada nanti bingung misalkan ada warga masyarakat yang butuh dana darah,</p>	
1140	<p>ho'oh, kita usulkan ini lo dibentuk seperti ini. Kalo mereka butuh satu contoh tinggal manggil orang itu.</p>	
1145	<p>P : Owh gitu... Waktu itu soalnya pas kita kesana yang disampaikan sama Pak tentang donor darah itu, pengambilan donor darah, tapi mereka malah meminta ke kami juga dari misalnya ada mahasiswa yang bersedia seperti itu, lembaga mahasiswa lah yang mengecek</p>	
1150	<p>darahnya. Itu ketidak tauan mereka puskesmas menyediakan atau seperti apa Pak, padahal sudah transformasikan kesana?</p>	
1155	<p>N : Sudah, sudah kita sampaikan betul donor darah tu gini, anunya gini, untuk donor darah seperti ini sudah kita sampaikan, saya ngga tau kenapa macet lagi kenapa, ngga ada tindak lanjut.</p>	<p>Puskesmas sudah mentransformasikan berkali-kali, tetapi belum tahu kendalanya dimana. (N3, 1154-1158)</p>
1160	<p>P : Owh gitu Pak, mungkin kalo dari saya itu aja Pak nah mungkin temen saya mau melanjutkan minta waktu Bapak, sebelumnya terimakasih banyak Pak.</p>	<p>Penutup dan Ucapan terima kasih. (N3, 1159-1164)</p>

Transkrip Wawancara
(*Open-coding*)

Narasumber keempat (N4)

Identitas Responden

Nama : Ny AG
 Umur : 32 Tahun
 Pendidikan : D3 Kebidanan
 Alamat Rumah : Kemusuk kidul, Argommulyo Sedayu Bantul DIY
 Pekerjaan : PNS / Bidan desa Talun
 Institusi : Puskesmas Kemalang
 Hari, tanggal wawancara : Sabtu, 19 Agustus 2011 dan Sabtu, 24 September 2011.
 Lama wawancara : 60 Menit
 Tempat wawancara : Rumah Ibu Wartiyem dan Pos Kesehatan Desa
 Pewawancara : Rio Rialdi dan Yaltafit Abror Jeem

Setting

Wawancara pertama dilakukan di kediaman salah seorang kader dan wawancara kedua dilakukan di poskesdes yang berdekatan dengan kantor kepala desa dan sekolah dasar. Saat wawancara berlangsung, di dalam ruangan terdapat pewawancara dan teman pewawancara serta narasumber. Sebelum wawancara berlangsung peneliti meminta ijin untuk merekam jalannya wawancara dan memberikan selebar kertas persetujuan yang dimaksudkan sebagai lembar persetujuan menjadi narasumber kemudian disetujui dan diisi narasumber. Suasana saat wawancara awalnya tenang dan tidak berisik, tapi lama kelamaan menjadi sedikit berisik dan tidak tenang karena suara anak-anak sekolah yang sedang bermain. Sampai pada akhirnya pada pukul 10.15 WIB proses Tanya jawab selesai dan penelitipun berpamitan.

P : Pewawancara

N : Narasumber

Baris	Pertanyaan dan Jawaban	Tema
1	P : mungkin bisa langsung dimulai ya bu...bismillahirrahmanirahim... saya di sini Rio Rialdi... saya akan melakukan wawancara...untuk tugas akhir saya...	Perkenalan pewawancara dan Kerahasiaan <i>Confidentially</i> dan <i>Inform consent</i> . (N4, 1-15)
5	dengan judul "analisis pelaksanaan surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat pasca erupsi merapi tahun 2010 dalam pelaksanaan desa siaga d	
10	desa Talun". di sini ibu... kami jaga kerahasiaannya....segala apapun mungkin pendapat.. mungkin pengalaman... cerita...ataupun apa saja yang berkaitan dengan tadi... judul	

15	<p>saya...apakah ibu bersedia? N : ya... P : terima kasih ya bu... mungkin langsung saja bu... ininya ke pertanyaannya... menurut ibu apa sih desa siaga???</p>	
20	<p>N : suatu desa dimana... didalamnya itu masyarakatnya sudah siap... siap akan.. maksudnya siap terhadap kesehatan dirinya... tanggap terhadap dirinya.. dan mampu melaksanakan atau mengambil keputusan secara pribadi... tidak melibatkan unsur yang... trus desa siaga itu ya ada minimal..tenaga medis.. minimal satu... kemudian kader-kader kesehatan... kader posyandu.. kader sosial.. apa... berfungsinya apa ya...FKD.. forum kesehatan desa... secara maksimal.</p>	<p>Desa siaga adalah dimana masyarakat sudah siap akan kesehatannya sendiri, dapat mengambil keputusan secara mandiri dan tidak. (N4, 20-25)</p>
25	<p>melibatkan unsur yang... trus desa siaga itu ya ada minimal..tenaga medis.. minimal satu... kemudian kader-kader kesehatan... kader posyandu.. kader sosial.. apa... berfungsinya apa ya...FKD.. forum kesehatan desa... secara maksimal.</p>	<p>Yang terlibat dalam desa siaga adalah tenaga medis, kader kesehatan, kader posyandu dan kader social yang bertugas menjalankan FKD. (N4, 26-32)</p>
30	<p>P : kalau menurut ibu di desa talun ini sudah termasuk desa siaga atau belum???</p>	
35	<p>N : ya sudah... kan juga kriterianya ada tenaga medisnya... kemudian kader posyandu... forum kesehatan desanya juga ada ... tapi mungkin pelaksanaannya belum secara maksimal,..</p>	<p>Desa Talun sudah termasuk desa siaga karena sudah memiliki tenaga medis, kader kesehatan dan forum kesehatan desa (FKD) tapi pelaksanaannya yang belum maksimal. (N4, 36-40)</p>
40	<p>P : kalau untuk desa talun itu sendiri... aktif desa siaga sejak kapan ya bu???</p>	<p>Pencanangan desa siaga di desa talun sekitar tahun 2008. (N4, 41-43)</p>
45	<p>N : sejak 200... pencanangan.. 2008... P : ini ..sejak 2008....itu desa talun ini dikatakan desa siaga itu sejak ada apa?? Ditetapkan oleh puskesmas atau??? <i>Terdengar suara sapi...</i></p>	<p>Tahun mulai desa siaga sejak ada pencanangan desa siaga dari provinsi kemudian ke kabupaten kemudian ke puskesmas dan diterapkan di seluruh desa di Klaten. (N4, 48-55)</p>
50	<p>N :sejak ada he'eh.... sejak ada pencanangan itu.... Pencanangan dari pusat kan tentang desa siaga,.. kemudian di anu kan ke provinsi,ke kabupaten ke puskesmas... trus seluruh desa di seluruh wilayah kabupaten.. klaten ini yo termasuk sudah juga... sudah desa siaga..</p>	
55	<p>P : itu sejak 2008 itu.. dari puskesmas telah memberikan.. apa..menunjuk apa telah menetapkan kalau desa talun desa siaga terus kelanjutannya apa?? Apa</p>	

60	<p>memberi pendamping??atau memberi kebijakan apa lagi???</p> <p>N : ya... setiap bulan itu memberikan apa petunjuk secara teknis itu dari puskesmas... dari dinas juga ada....</p>	<p>Setiap bulan dari dinas dan puskesmas memberikan petunjuk teknis terkait pelaksanaan Desa Siaga. (N4, 56-64)</p>
65	<p>P : Petunjuk teknis... dalam hal apa bu????</p>	
70	<p>N : dalam hal me... maksudnya itu... agar masyarakat itu sadar gizi... tentang kegiatannya pribadi.. kemudian bagaimana cara mengatasinya... sehingga jika sewaktu-waktu terdapat masalah itu... langsung bisa mengambil keputusan...</p>	<p>Program-programnya dalam bentuk masyarakat sadar gizi dan bagaimana mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri. (N4, 65-73)</p>
75	<p>P : selain tadi petunjuk teknis... mungkin kalau di desa siaga kan salah satunya ada disebut pembina desa...ya bu?? yang berasal dari.. mungkin.. dari.. kalau misalnya dari desa talun sendiri itu siapa ya bu?? Pas ketika ditetapkan...siapa yang???</p>	
80	<p>N : ya mas...saya ...</p> <p>P : langsung ibu ???</p> <p>N : he'eh...</p>	<p>Bidan desa adalah Pembina desa. (N4, 74-83)</p>
85	<p>P : ibu ini.. sebagai perwakilan dari puskesmas apa dari desa ???</p> <p>N : dari puskesmas..</p> <p>P :dari puskesmas.... kalau yang dari desanya???</p>	
90	<p>N : dari desa i.. ya kader-kader kesehatan itu ... kalau saya kan anu... tangan.. kepanjangan tangan dari puskesmas... he'eh.. kalau dari desa ya kader-kader posyandu ...kader posyandu kan merangkap kader kesehatan....</p>	<p>Pembina dari pihak desa adalah kader-kader posyandu yang merangkap sebagai kader kesehatan. (N4, 89-95)</p>
95	<p>P : kalau untuk tadi di sebutkan ada FKD ya bu... kalau di desa talun itu sendiri... FKD nya di bentuk sejak kapan ya bu???</p>	
100	<p>N : ya sejak mulai pencaangan itu desa siaga itu ...</p> <p>P : desa siaga... tahun 2008 ini??itu FKDnya berasal dari unsur apa aja bu??</p>	<p>FKD dibentuk sejak pencaangan desa siaga pada tahun 2008 dan yang dilibatkan dalam FKD itu yaitu tokoh masyarakat, tokoh agama dan pkk. (N4, 100-108)</p>
105	<p>N : ya dari aparat.. kemudian dari tokoh masyarakat.. dari pkk juga ada ... tokoh</p>	

110	<p>agama...</p> <p>P : tokoh masyarakat ... tokoh agama...</p> <p>N : dari tokoh agama trus dari pkk... <i>suami narasumber batuk</i></p> <p>P : pas pertama kali dibentuk ada berapa orang??</p> <p>N : ya... sekitar kurang lebihnya 15 an...</p>	
115	<p>P : 15an.. ini 15 orang sudah.. yang forum ini sudah dibentuk strukturalnya???</p> <p>N : sudah...<i>terlihat menghitung...</i> ya sekitar 22...</p> <p>P : 22..</p>	<p>Banyaknya anggota FKD kurang lebih 22 Orang dan sudah dibentuk strukturalnya. (N4, 112-118)</p>
120	<p>N : kurang lebihnya... he'eh...</p> <p>P : kurang lebihnya...plus minusnya ya bu....</p> <p>N : kalau anu nya ada... tapi yo kan gak apal tho saya....</p>	
125	<p>P : ibu ada ininya.. ada??</p> <p>N : ada... strukturnya...ada...</p> <p>P : strukturnya ada... trus yang 22 orang ini... kan dibentuk struktural... ada ketua.. sekertaris.. bendahara... itu Kalau ibu masih ingat...???</p>	<p>Dokumentasi strukturnya masih ada dengan penanggung jawab kepala desa dan ketua Ibu. SN. (N4, 126-135)</p>
130	<p>N : kalau penanggungjawabnya kepala desa...</p> <p>P : penanggungjawabnya kepala desa...</p> <p>N : kemudian ketuanya ya ibu slamet naryanti...</p>	
135	<p>P : ketuanya??</p> <p>N :he'eh.. trus keduanya...itu saya punya kok mas... tapi... opo nanti tak pinjemin...</p>	<p>Bu Bidan bersedia meminjamkan dokumen struktur kepengurusan FKD. (N4, 137-139)</p>
140	<p>P : he'eh...mungkin kapan-kapan untuk melengkapi data .. nanti bisa main-main ke tempat ibu..</p> <p>N : pokoknya penanggungjawabnya pak lurah.. ketuanya mbak slamet naryanti.. kan ada seksi-seksinya juga.. seksi kesehatan..seksi apa... seksi pendanaan juga ada...</p>	
145	<p>P : inikan kalau... inikan bu naryanti dan kader-kader kan mungkin saya sudah tahu... kalau yang dari tokoh masyarakat, atau tokoh agama trus</p>	<p>Dalam struktur diantaranya ada seksi kesehatan dan seksi pendanaan. (N4, 143-147)</p>
150		

155	<p>aparatnya sapa ya bu?? N : pak suyanto.. pak carik... pak sujimin.. trus bapak nya pak lurah sapa ya???saya gak apal e..</p>	<p>Peran tokoh masyarakat dan tokoh agama juga dilibatkan. (N4, 153-160)</p>
160	<p>P : Pak wardi... N : he'eh itu juga masuk.. ya paling... pak RT.. anu mending besok liat aja..mas daripada nda salah..heheeh..heheeh</p>	
165	<p>P :heheh.. ya kan seingetnya ibu aja... N :heheheh P : ya kan seingatnya ibu aja... N :iya..</p>	
170	<p>P : kalau itu kalau menurut ibu sebenarnya bagaimana konsep.. konsep desa siaga itu sebenarnya bagaimana???</p>	
175	<p>N : konsepnya itu kan mau membentuk suatu masyarakat yang mandiri. Terhadap kesehatan sendiri.. dan mampu mewujudkan secara... <i>opo???sek...</i> Memutuskan secara mandiri guna nanti terjadi sesuatu hal yang berhubungan dengan kesehatan... ya...</p>	<p>Konsep desa siaga adalah konsep masyarakat yang mandiri yang dapat memecahkan permasalahan sendiri dan bisa mengambil keputusan atas permasalahan kesehatan yang ada. (N4, 169-176)</p>
180	<p>P : kalau menurut ibu di...terutama ya di lingkungan puskesmas dan juga di desa talun itu kebijakan dari... pihak-pihak <i>stakeholder</i> itu apa aja bu? mungkin bisa diurut dari... puskesmas itu melakukan kebijakan itu apa?? trus ditindaklanjuti oleh desa dengan apa??</p>	
185	<p>N : maksudnya kebijakan dalam???</p>	
190	<p>P : dalam bentuk.. mengeluarkan SK? atau mengeluarkan apa? Meresmikan apa? Membentuk pengurus atau membentuk tim? N : ya baru itu... baru tim Forum Kesehatan Desa itu aja...</p>	<p>Kebijakan desa siaga baru sebatas membentuk forum kesehatan desa yang dibentuk oleh desa bersama-sama puskesmas. (N4, 185- 193)</p>
195	<p>P : Itu yang membentuk dari ?? N : ya <i>anu</i> puskesmas sama <i>anu</i> sama desa... kemaren. P : tim FKD ya bu... kalau dari masyarakatnya sendiri kemudian ada inisiatif yang lain gak bu... selain...me me.. membentuk tim FKD?</p>	

200	N : ya melalui posyandu itu lho mas... <i>terdengar suara sapi</i> ...melalui posyandu itu juga sudah mandiri... kemudian adanya PMT untuk gizi apa yang...balita kurang gizi.. yang BGT dan BGM kadang balita yang BGM itu sudah.. mereka sudah mulai... paham	Selain dari FKD masyarakat melalui posyandu juga sudah mandiri, adanya PMT, BGM dan BGT kader posyandu sudah sangat paham dan sudah bisa memberikan edukasi kepada orang tua yang mempunyai balita. (N4, 198-208)
205	bener... trus kadang orang tua yang mempunyai balita itu diberi penyuluhan.... Ini ini makanannya gini gini... ya sebatas itu.. kemudian untuk kesadaran lingkungan... ya.. membuang sampah tidak sembarangan..kalau BAB itu kan masih kebanyakan kan.. di kebon-kebon itu... jadi ya diarahkan ke MCK.. kemudian untuk air bersihnya ya... apa... untuk PAH itu lho...	
210	P : Penampung air hujan... N : he'eh...itu... P : kalau menurut ibu.. tanggapan terhadap tadi kebijakan setelah.. dibentuk FKD itu sebenarnya bagaimana sih bu??	Kader posyandu juga dapat mmeberikan edukasi terkait kesadaran lingkungan jika BAB harus di MCK tidak di kebon-kebon, dan memberikan informasi mengenai air bersih untuk PAH. (N4, 208-214)
215	N : tanggapan sini?? masyarakat ?? P : iya... masyarakat sini.. N : ya baik.. heehhe.. itu positif gitu lho... positif.. tanggapannya positif.. mendukung... masyarakat sini.. pokoknya setiap ada program kesehatan misalkan dari puskesmas atau dari.. kayak ini LSM ini juga... mendukung....	Tanggapan dari masyarakat baik dan positif, jika ada program kesehatan dari puskesmas atau LSM. (N4, 221-229)
220	P : oh...kalau ini dari LSM mana ya bu?? N : ini kayaknya... kemaren itu lho mas.. apa namanya..salimah.. salimah... he'eh	
225	P : salimah...ini memang rutin ke sini ya bu?? N : gak inikan kebetulan dulu pas erupsi.. ada kader di sini... mba S itu kan anu... satu tempat...dengan mba S.. <i>Ibu W meminta narasumber memberi sambutan...</i>	Dukungan LSM dari Salimah, karena salah satu kader ada yang mempunyai hubungan dengan LSM itu sehingga masyarakat menjalin kerjasama. (N4, 232-245)
230	satu tempat dengan...ini..juga salimah.. kemudian jadi ada kerjasama.. ya	
235		
240		

<p>245</p>	<p>kelanjutannya ini... P : oh kerjasama?? N : nanti mau diadakan diadakan pelatihan kader... selama 6 bulan.. satu bulan sekali.. kedepannya...</p>	<p>Kegiatan pelatihan kader dari LSM selama enam bulan satu bulan sekali, dimulai dari bulan September tentang keposyanduan. (N4, 245-259)</p>
<p>250</p>	<p>P : kedepannya?? N : he'eh mulai bulan September... P : ini untuk apa ya?? N : untuk..dari rujukan juga ke puskesmas...</p>	
<p>255</p>	<p>P : tentang keposyanduan atau?? N : ya macem-macem.. sudah ada materinya... sudah ada jadwal nya... P : tapi tema umumnya tentang posyandu ya bu???</p>	<p>Keefektifitasan tim FKD masih kurang dan belum maksimal. (N4, 266-268)</p>
<p>260</p>	<p>N :he'eh.. P : kalau menurut ibu sendiri... selama ini...kebijakan yang sudah dibentuk oleh puskesmas.. membentuk tim FKD... dari desa juga itu sudah menyambut itu ...sudah efektif belum??</p>	
<p>265</p>	<p>N : kalau efektif mungkin kurang ya mas...sudah efektif.. ya tapi belum maksimal... P : kenapa belum maksimal bu???</p>	<p>Faktor penghambat tim FKD karena masyarakat kurang dalam hal kesehatan. (N4, 269-275)</p>
<p>270</p>	<p>Menurut ibu??kalau menurut ibu bagaimana?? N : ya mungkin karena mungkin masyarakat sini kan... masyarakat sini kan kalau masalah kesehatan kurang begitu <i>anu.. apah??...Narasumber mulai mengecilkan volume suaranya...</i></p>	
<p>275</p>	<p>P : silahkan bu.... <i>ada ibu W membisik narasumber untuk memberi sambutan di ruangan sebelah..sekitar 4 menit...</i></p>	<p></p>
<p>280</p>	<p>P : sudah bu?? N : ini banyak banyak sekali... P : enggak.. ya paling ini tentang desa siaga... dan 2 komponen... bisa dilanjutkan lagi bu....<i>narasumber mengangguk...tadi kan ibu mengatakan bahwa sudah berjalan.. tapi kurang efektif dan belum maksimal....itu karena apa sih bu??</i></p>	
<p>285</p>	<p></p>	<p></p>

290	N : ya mungkin...apa secara... ya secara signifikan kan .. masyarakat sini belum sadar betul tentang kesehatan..kesadaran itu ya ada... tapi... tapi ya masih ada yang kurang...	Kesadaran kesehatan masyarakat masih kurang. (N4, 290-294)
295	gak semuanya sadar.... P : selain kesadaran yang minim ada lagi gak bu???faktor-faktor... N : kayaknya budaya bisa juga... P : budaya itu maksudnya budaya???	
300	N : maksudnya itu... kalau masyarakat sini kan kadang kalau belum..kebudayaan misalnya kalau BAB di sembarang tempat... itu kalau belum bisa... kalau belum menemui daripada kebiasaannya itu terhadap dirinya itu...kurang merespon... kalau misalnya kalau belum terkena penyakit dari kebiasaannya itu mungkin.. P : gak berubah...	Faktor budaya juga menjadi penghambat FKD, yaitu budaya kalau BAB di sembarang tempat. (N4, 300-308)
305	itu...kurang merespon... kalau misalnya kalau belum terkena penyakit dari kebiasaannya itu mungkin.. P : gak berubah...	
310	N : he'eh.. trus juga mungkin SDM nya juga.. SDM sini kan ya jauh...keanyakan lulusan SD.. SD...SMP.... SMA itu kan jarang... mungkin dari faktor itu juga...kemudian sosial ekonomi juga bisa.... P : tapi kalau menurut ibu diantara tadi dari faktor- faktor tadi kesadaran minim.. SDM... Budaya...dan sosial ekonomi.... yang sebenarnya menjadi faktor paling utama ketidak efektifannya itu apa bu???	Faktor kualitas SDM berpengaruh terhadap jalannya FKD, kebanyakan SDM lulusan SD dan SMP, SMA jarang, faktor social ekonomi juga berpengaruh. (N4, 310-315)
315	P : tapi kalau menurut ibu diantara tadi dari faktor- faktor tadi kesadaran minim.. SDM... Budaya...dan sosial ekonomi.... yang sebenarnya menjadi faktor paling utama ketidak efektifannya itu apa bu???	
320	N : ya kesadaran itu... ya saling berkaitan... kalau di anukan satu.. ya gak bisa mas... P : kalau menurut ibu apa saja sih kegiatan desa siaga?? N : maksudnya secara ...atau di sini.. di talun P : di talun??	Faktor utama yang menghambat adalah kesadaran masyarakat yang kurang dan saling keterkaitan dengan faktor-faktorn lainnya. (N4, 322-324)
325	P : kalau menurut ibu apa saja sih kegiatan desa siaga?? N : maksudnya secara ...atau di sini.. di talun P : di talun??	
330	N : oh di talun... ya,,maksudnya dalam bentuk kegiatan desa siaga... yang pertama kalau sudah mungkin berjalan itu ya... posyandu itu... itu juga masuk desa siaga.. P : trus apa lagi bu?? <i>anak nara sumber</i>	Kegiatan desa siaga di desa Talun posyandu, pemantauan balita kurang gizi, ANC dan agar melahirkan di tenaga kesehatan. (N4, 337-344)
335	P : trus apa lagi bu?? <i>anak nara sumber</i>	

340	<p><i>minta pangku dan manja ke ibunya...</i> N : kemudian adanya apa pemantaun ibu-ibu balita kurang gizi... kemudian untuk kesadaran ibu-ibu hamil yang apa memeriksakan di tenaga kesehatan sudah banyak lagi mas... yang melahirkan di tenaga kesehatan...sudah banyak.. dulu kan kebanyakan di dukun...</p>	
345	<p>P : kalau untuk... di sini ada dukun ?? N :ada...dukun anak th?? ada dua P : ada dua???dimana aja ibu???</p>	
350	<p>N : di wilayah wukirsari sama sini madat.. sebelah selatan SD...SD Selatan itu <i>lho..</i> di wilayah wukirsari sama madat...</p>	<p>Di desa Talun ada dua dukun anak di wilayah wukirsari dan madat yang sudah ada sejak bidan desanya belum ditugaskan di Talun. (N4, 345-360)</p>
355	<p>P : madat??? ini dukun dari dulu-dulunya atau??? <i>Tendengar suara sapi</i> N : he'eh dari saya belum disini sudah ada..</p>	
360	<p>P : itu sudah <i>sepuh</i> atau???... N : kalau yang sini sudah sepuh... sudah 60an... hampir 70an... si yang madat itu.. kalau yang wukir sari itu 40an.. masih muda.. 42...45.. sekitar...</p>	
365	<p>P : selain itu apa lagi bu??posyandu, pemantuan gizi, kesadaran ibu hamil memeriksa? N : kemudian.... apa itu padat???</p>	<p>Kegiatan padatkarya juga termasuk program FKD dan program bersih-bersih desa (Jumat bersih) tetapi dilakukannya tidak setiap hari Jumat. (N4, 364-370)</p>
370	<p>Padat?? Setiap itu lo mas.. tiap hari minggu... ... bersih desa.. itu juga masuk.. <i>ho'oh tho..</i> kalau terkenalnya itu jum'at bersih... kalau disini pelaksanaannya gak jum'at tapi hari apa???</p>	
375	<p>P : trus apa lagi bu??? N : koyo e dudah.. P : kalau menurut ibu siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaannya itu ??</p>	
380	<p>N : desa siaga? P : desa siaga... N : ya pertama kan aparat... <i>ho'oh tho...</i> aparat desa.. tokoh masyarakat.. tokoh agama...kader... dari pihak puskesmas itu.. ya pembina desa.. itu saling berkaitan...</p>	<p>Yang terlibat dalam pelaksanaan desa siaga aparat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, kader dan dari pihak puskesmas Pembina desa serta jajaran dinas kesehatan. (N4, 377-398)</p>

385	<p>P : saling berkaitan... ada lagi bu? Yang terlibat.. selain aparat... tokoh masyarakat tokoh agama...kader sama pembina desa??</p>	
390	<p>N : puskesmas... pokonya jajaran di dinas kesehatan.... Dari dinas kesehatan kemudian di puskesmas..<i>anak narasumber merengok pulang</i> itu kan satu lini itu tho mas... maksudnya dari dinas kesehatan..puskesmas.. trus nanti perpanjangan tangannya puskesmas.. bidan desa...itu saling terkait.</p>	
395	<p>P : saling terkait.. kalau untuk sosialisasi desa siaga di desa talun itu sudah seperti apa bu?</p>	<p>Sosialisasi desa siaga di desa Talun mulai dar perencanaan sudah disosialisasikan. (N4, 394-398)</p>
400	<p>N : sudah... ya mulai dari penancangan itu ... sudah disosialisasikan...</p> <p>P : itu disosialisasikan langsung kader ke masyarakat.. atau terstruktur... misalnya dari kader dulu.. kader di.. atau dari RT.... RT dulu trus RT ke masyarakat???</p>	
405	<p>N : ya pertamakan dari itu...kepala desa.. kemudian ke kadernya... kemudian setelah itu kepala desa dan kadernya ke masyarakat...</p>	<p>Sosialisasi dilakukan kepada Kepala Desa terlebih dahulu kemudian kepada kadernya selanjutnya baru ke masyarakat. (N4, 404-407)</p>
410	<p>P : selama ini target dan proses pencapaian dari desa siaga di desa talun itu sendiri bagaimana bu??</p>	
415	<p>N : ya udah baik.. kalau menurut saya.. udah baik.. daripada yang.. kemaren...</p> <p>P : daripada sebelum ada desa siaga??</p> <p>N : desa siaga...</p>	<p>Target dan proses pencapaian dari desa siaga di desa talun sudah baik daripada sebelum dibentuk desa siaga. (N4, 411-414)</p>
420	<p>P : lebih baiknya dalam arti seperti apa bu?? apa kesadaran masyarakat??</p> <p>N : ya.. he'eh.. kesadaran masyarakat sudah mulai baik... kemudian apa?? ya terutama itu mas... indikator untuk kesehatan ibu dan anak itu sudah lebih baik... trus kebiasaan apa?? MCK itu juga sudah baik... itu kemaren juga dapat bantuan dari dinas itu apa??</p>	<p>Pencapaian dari desa siaga di desa talun kesadaran masyarakat mulai membaik, indikator KIA sudah lebih baik, MCK juga sudah baik karena mendapatkan bantuan dari dinas terkait pembuatan MCK. (N4, 417-427)</p>
425	<p>P : bansos??</p> <p>N : he'eh itu.. tentang pembuatan MCK itu juga... Pokoknya kalau ada stimulan itu... sini langsung mas...</p>	

<p>430</p> <p>435</p> <p>440</p> <p>445</p> <p>450</p> <p>455</p> <p>460</p> <p>465</p> <p>470</p>	<p>P : langsung cepet??</p> <p>N : tapi kalau kalau gak ada stimulant ya....</p> <p>P :gak jalan-jalan....seperti itu..</p> <p>N : pokoknya harus di stimulan.. dulu...hehehehehe</p> <p>P : harus di stimulasi dulu... kalau selama ini... sistem pendanaan dari pelaksanaan desa siaga itu sendiri.. bagaimana bu??</p> <p>N : pendanaan yang gimana mas??..</p> <p>P : pendanaannya dari pelaksanaannya misalnya tadi ada pelaksanaan posyandu.. pemantauan gizi??</p> <p>N : ya dari <i>anu</i> dari...dari.. ini dari desa ada... kemudian nanti kalau... dari puskesmas juga kadang-kadang.. dari dinas juga... nanti kalau misalkan ada balita yang gizi buruk.. kan nanti dilaporkan ke dinas.. kemudian dari dinas... ada bantuan..kalau dulu dari pemda ada mas..</p> <p>P : dari pemda Klaten ya bu??</p> <p>N : he'eh revipos ...</p> <p>P : Revipos??</p> <p>N : revipos itu ya untuk posyandu itu .. pemberian uang... nanti dibelanjakan untuk PMT itu...</p> <p>P : itu dulu ya bu... kalau sekarang sudah tidak ada??</p> <p>N : ya kurang lebih pelaksanaannya itu 3 tahun... 3 tahun..</p> <p>P : kalau menurut ibu selama ini bagaimana dukungan yang diberikan dari pihak-pihak tadi yang terlibat terhadap pelaksanaan desa siaga?? kira-kira dukungan yang paling bagus??dari yang mana ya bu??</p> <p>N : ya itu.. dari itu.. perangkat itu..bagus..</p> <p>P : dari perangkat itu?</p> <p>N : ya semua mendukung... semua mendukung ..mendukung.. bagus..</p> <p>P : dari perangkat desa itu dalam bentuk apa???</p> <p>N : ya mungkin.. memberikan apa??</p>	<p>Masyarakat harus distimulasi dulu untuk melakukan sesuatu. (N4, 426-433)</p> <p>Sistem pendanaan dari pelaksanaan desa siaga didapatkan dari desa, puskesmas dan dinas. Contoh kasus gizi buruk akan langsung dilaporkan ke dinas dan akan mendapatkan bantuan dari pemda. (N4, 442-449)</p> <p>3 tahun sebelumnya ada program yang bernama revipos yaitu pendanaan untuk posyandu yang nantinya dibelanjakan untuk PMT. (N4, 453-459)</p> <p>Dukungan yang diberikan dari pihak-pihak yang terlibat terhadap pelaksanaan desa siaga sudah baik. (N4, 466-470)</p> <p>Dukungan dalam pemberian solusi,</p>
--	--	---

475	memberikan solusi.. kan kalo ada misalkan ada pasien.. yang sakit... nanti <i>ketoe</i> memberikan bantuan..gitu..	misal ada pasien yang sakit aparat desa memberikan bantuan. (N4, 473-476)
480	P : kalau menurut ibu apakah dengan adanya desa siaga dapat menyelesaikan masalah kesehatan?? di desa talun.. N : ya..dapat...	
485	P : itu kenapa bu ?? kok bisa menyelesaikan... N : <i>lha</i> otomatis kalau desa siaga kan ...desa yang sudah siap... Dimana kalau ada masyarakatnya.... yang menemukan masalah di bidang kesehatan.. desa yang siap tanggap.... Dan Mampu mengambil keputusan sendiri.. Kemudian nanti mengurangi resiko... kejadian misalkan angka kematian...sudah tanggap...mampu mengambil keputusannya sendiri.. terhadap kesehatannya.	Desa siaga dapat menyelesaikan masalah kesehatan karena jika desa sudah siap, jika ada permasalahan kesehatan di masyarakat desa dapat mengambil tindakan secara mandiri sehingga dapat menurunkan angka kematian. (N4, 483-493)
490	P : menurut ibu selama ini faktor pendukung dari desa siaga itu apa saja sih??	
495	N : faktor pendukungnya?? P : pendukungnya, potensi mungkin dari masyarakat dari talun yang sebenarnya bisa di arahkan ke desa siaga??	
500	N : ya potensinya ya kadernya itu.. kader kesehatannya itu... kemudian pokoe dukungan dari perangkat itu.. potensi-potensi.. kader posyandu.. kader kesehatan.. sama dukungan dari perangkat desa itu..	Faktor pendukung dari desa siaga adalah potensi kader posyandu dan kader kesehatan dan dukungan dari aparat desa. (N4, 501-506)
505	P : kalau menurut ibu yang menghambat dari pelaksanaan desa siaga itu sendiri apa bu?	
510	N : penghambatnya... ya tadi masalah..kurangnya.. P : kesadaran.???	Faktor yang menghambat dari pelaksanaan desa siaga yaitu kurangnya kesadaran, faktor sosial serta pendanaan. (N4, 511-517)
515	N : <i>ho'oh</i> ...faktor sosial itu juga.. P : kalau untuk dana.. menghambat gak bu ??	
520	N : ya... kalau dana ... mungkin <i>nek</i> dari desa... untuk.. untuk misalkan.. ini khusus untuk desa.. plot desa siaga.. mungkin belum ada ya... misalkan ini	Pendanaan dari desa khusus untuk desa siaga belum ada. (N4, 517-525)

<p>525</p> <p>530</p> <p>535</p> <p>540</p> <p>545</p> <p>550</p> <p>555</p> <p>560</p> <p>565</p>	<p>plot untuk desa siaga...gitu mungkin belum...</p> <p>P : belum ada??</p> <p>N :he'eh belum ada.. ya mungkin karena butuh dana itu paling...</p> <p>P : ya karena dana juga bisa... kalau... dari masyarakat sendiri pernah... dari masyarakat swadaya untuk pelaksanaan desa siaga..ada inisiatif gak bu?? dari masyarakat...</p> <p>N : kalau secara keseluruhan belum... atau secara misalkan satu desa mengadakan misalkan iuran untuk... gitu tho maksudnya.. itu belum.. atau misalkan iuran rutin berapa... gitu untuk menunjang kelancaran desa siaga itu tho.. belum..</p> <p>P : belum adanya karena masyarakat tidak tahu pentingnya desa siaga atau karena masyarakatnya sendiri kayaknya secara sosial ekonomi atau kebudayaan memang tidak terbiasa???</p> <p>N : ya itu mungkin juga bisa mas.. yang faktor sosial ekonomi..</p> <p>P : yang sosial ekonomi..</p> <p>N : kita sendiri aja.. kalau tahu kan sebenarnya,.. hehehehe...kalau untuk itu... mungkin.. kalau dilihat dari faktor pendanaan misalkan untuk iuran ini! ini,...itu ya mungkin karena sosial ekonomi itu...</p> <p><i>Subtema Kesiapsiagaan, Sabtu, 24 September 2011</i></p> <p>P : Bagaimana yang Ibu tau tentang program kesiapsiagaan tanggap darurat bencana berbasis masyarakat Bu?</p> <p>N : Khususnya Desa Talun atau di Kecamatan Kemalang?</p> <p>P : Di Desa Talun Bu.</p> <p>N : Tanggap apa tadi?</p> <p>P : Tanggap Bencana, kesiapsiagaan masyarakat kesiapsiagaan masyarakat intinya dalam menghadapi tanggap bencana dan tanggap kegawat daruratan.?</p> <p>N : Kalo menurut saya itu kalo</p>	<p>Secara keseluruhan masyarakat belum ada iuran untuk program-program desa siaga. (N4, 531-537)</p> <p>Kendala belum adanya pendanaan swadaya dari masyarakat karena faktor sosial ekonomi masyarakat yang masih kurang. (N4, 546-551)</p> <p>Kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana dan kegawat daruratan adalah kesiapan masyarakat</p>
--	--	---

570	<p>masyarakat desa Talun sudah ya sudah siap, soalnya kan ini kan siklus e mas, merapi itu kan siklus setiap empat tahun sekali dan kebetulan kemarin kan yang paling besar jadinya untuk kesiapsiagaan terhadap tadi mereka sudah siap, itu juga ada apa, relawan lo,</p>	<p>talun dalam menghadapi bencana erupsi merapi karena erupsi merupakan siklus jadi warga harus siap siaga dan dibentuk relawan dalam program itu. (N4, 567-576)</p>
575	<p>relawan ada relawan dibentuk relawan untuk tanggap darurat itu.</p>	
580	<p>P : Biasanya kegiatannya apa aja Bu? Kalo misalnya untuk tanggap bencana tanggap darurat, kalo dari Puskesmas atau dari siapa gitu?</p>	<p>Kegiatan puskesmas siap siaga 24 jam UGD, sementara ada pemantauan dari atas merapi kemudian jika ada instruksi semuanya harus bersiap-siap. (N4, 581-588)</p>
585	<p>N : Kalo dari puskesmas sendiri kan disana kan sudah ada tim pemantaunya ya, di tempat gunung merapi nanti kalo sudah ada instruksi dari kepala dinas untuk mensterilkan missal tiga kilo dari puncak ya disterilkan nanti untuk yang di puskesmas juga siap siaga 24 jam UGD nya.</p>	
590	<p>P : Owh gitu, Puskesmas yang Kemalang ada UGDnya juga Bu ya?</p>	<p>Puskesmas kemalang sudah memiliki program inovasi (rawat inap). (N4, 589-5980)</p>
595	<p>N : Ada itu kan 24 Jam. P : Owh 24 Jam? N : Ho'oh rawat inapnya.</p>	
600	<p>P : Owh rawat Inap juga disitu ya Bu, berarti sudah program Inovasi kalo program puskesmas Bu ya. Kalo yang bertanggung jawab sebenarnya atas kegiatan itu apa si Bu? Kegiatan tanggap bencana seperti itu?</p>	
605	<p>N : Yang ber.. maksudnya yang bertanggung jawab itu, Dari pihak kesehatan atau Desanya? P : Dari Mungkin dari Desanya dari pihak kesehatan?</p>	<p>Yang bertanggung jawab atas program kesiapsiagaan yaitu kepala desa dan kepala puskesmas dan bidan desa adalah perpanjangan tangan dari puskesmas. (N4, 605-609)</p>
610	<p>N : Kalo dari desanya ya Kepala Desa pasti, kalo kesehatan ya nanti ke ke kepala puskesmas. Kalo bidan Desa kan cuma perpanjangan tangan dari puskesmas. P : Owh Bidan Desa hanya perpanjangan tangan... Kalo dari segi sistem pendanaannya kira-kira? N : Kalo dari Desa mungkin juga ada</p>	<p>Dimungkinkan ada alokasi dana</p>

615	alokasi sendiri ya, mungkin lo saya juga nda tau nek dari Desanya, tapi kalo dinas nya kan nanti kordinasi dengan dinas kabupaten nanti minta apa, ya ada obatnya dan sebagainya itu kan dikordinasikan dulu kepada kepala	tersendiri dari desa untuk program kesiapsiagaan masyarakat, dari dinas yang brkordinasi dari kabupaten untuk penyediaan obat dan sebagainya yang dananya diambil dari APBD. (N4, 613-621)
620	Desa, biasanya ya mungkin sudah ada alokasinya dari APBD.	
625	P : tapi sebelumnya udah pernah ada sosialisasi belum Bu? Maksud saya kan disini daerah bencana kan?	
630	N : ho'oh sudah, itu kan yo, yo soalnya ini kan siklus masyarakat sudah tau masyarakat dengan sendirinya sudah tau, terus kalo Talun kan tidak masuk Zona merah to, yang ada Zona merah kan Balerante.	Sudah ada sosialisasi terkait program kesiapsiagaan masyarakat masyarakat pun dengan sendirinya bersiap siaga dan daerah talun tidak termasuk Zona merah. (N4, 626-631)
635	P : Ho'oh Balerante kalo Talun kena sedikit aja, sebenarnya kalo target dari program kesiapsiagaan bencana itu apa Bu?	
640	N : Targetnya ya masyarakat tanggap siap terus nanti kalo terjadi letusan mampu mengantisipasinya kemudian mampu mengambil langkah, ho'oh to mengambil langkah untuk meminimalisir korban.	Target dari program kesiapsiagaan masyarakat adalah masyarakat yang tanggap dan dapat mengantisipasi atau mengambil langkah untuk meminimalisir korban. (N4, 636-641)
645	P : ee... kalo tadi mengambil langkah-langkah untuk meminimalisir korban, kira-kira langkah-langkah yang udah diterapkan di Desa Talun ini apa Bu?	
650	N : Yang pertama kan itu, pertamakan komunikasi lewat HT, setidaknya nanti kalo disana itu misalkan sudah mulai ada itu opo, kordinasi dengan ke kepala Desa, kemudian dengan RT RW kemudian mayarakat sini diungsikan ke daerah yang lebih aman. Itu kalo dari dari desanya lo mas, itu lebih ngananya anti Pak. Lurah kalo lebih ngenanya.	Lanngkah-langkah untuk mencapai target yaitu dengan komunikasi melalui HT, kordinasi dengan kepala desa dan RT RW serta mengungsikan masyarakat ke tempat yang lebih aman. (N4, 646-655)
655	Kalo saya kan dari segi kesehatannya. P : Kalo mungkin dari kalo dari segi kesehatan masyarakatnya apa ya Bu? Kan ada tanggap darurat bencana sama ada ketanggap daruratan kesehatan	
660	misalnya ada gejala epidemi apa?	

665	<p>N : Kalo itu gejala epidem nya kalo pasca itu ya mas, pasca apa namanya letusan itu, Ho'oh itu mungkin apa terjadi, itu kan kalo abis merapi itu kan dampak dari apa erupsi itu kan kebanyakan dari ISPA,dari sisa-sisa abu Vulkaniknya.</p>	<p>Pasca letusan banyak yang terkena dampak kesehatan berupa ISPA karena sisa-sisa abu Vulkanik. (N4, 661-667)</p>
670	<p>P : Kalo kira-kira kalo dukungan yang diberikan selama ini dari msyarakat itu gimana Bu terhadap program kesiapsiagaan ini, misalnya puskesmas sudah menggalakan tapi dukungan masyarakat itu seperti apa?</p>	
675	<p>N : Ya kalo menurut saya masyarakat sini sangat menyambut baik, responnya itu positif terhadap apa yang nanti diprogramkan dari puskesmas.</p>	<p>Dukungan masyarakat sangat menyambut baik terhadap program kesiapsiagaan masyarakat dan program lain yang diprogramkan puskesmas. (N4, 674-678)</p>
680	<p>P : Kalo yang mungkin Ibu selaku Bidan desa disini ya dukungannya apa yang diberikan mungkin penyuluhan kepada kader mungkin?</p>	
685	<p>N : Iya Ho'oh salah satunya penyuluhan lewat kader mungkin dampak dari erupsi itu kecenderungan apa, terjadi ISPA lebih banyak, terus nanti kalo mengantisipasi ada apa itu efek dari vulkaniknya atau gatal-gatal itu gimana mengantisipasinya, terus terhadap kebersihan apa air itu lo mas kan ada dampaknya juga.</p>	<p>Dukungan dari Pembina desa berupa penyuluhan kepada kader mengenai penanganan dampak erupsi merapi, mulai dari ISPA, gatal-gatal dan kebersihan air. (N4, 682-690)</p>
690	<p>P : Kira-kira faktor pendukung dari program kesiapsiagaan masyarakat itu apa aja Bu?</p>	
695	<p>N : Faktor pendukung maksudnya? P : Faktor misalnya yang bikin itu berjalan dengan lancar kaya gitu?</p>	
700	<p>N : Yang pertama ada itu, kordinasi udah ada maksudnya dari desa sendiri sudah ada tim, itu tadi tim tangggap darurat itu kan nanti dibuat tim memebentuk relawan, jadi nanti bila terjadi apa, bencana itu timnya itu sudah tau apa tugasnya. Saya kira itu.</p>	<p>Faktor yang mendukung berjalannya programkesiapsiagaan masyarakat dengan pembentukan tim relawan tanggap darurat sehingga jika terjadi bencana sudah mengerti tugas masing-masing. (N4, 697-703)</p>
705	<p>P : Owh di Desa itu sudah ada timnya? N : Nanti Pak. Lurah ya... P : Kalo mungkin hambatannya sendiri</p>	

710	<p>kira-kira yang ibu tau selama ini apa Bu?</p> <p>N : Mungkin kalo hambatan geografis e mas, ho'oh geografis, mungkin nanti apa armadanya itu untuk mengangkut, mengangkut itu, apa pengungsian pengungsi, kan tidak semua masyarakat terutama untuk yang jompo-jompo itu yang sakit.</p>	<p>Faktor yang menghambat program kesiapsiagaan adalah geografis, kendaraan untuk mengangkut pengungsi juga menjadi kendala. (N4, 709-715)</p>
715	<p>P : Dengan adanya program kesiapsiagaan tanggap bencana ini bisa mendukung terlaksananya desa siaga ngga menurut Ibu?</p>	
720	<p>N : Ya Ho'oh, Bisa, Ho'oh, nanti kan kalo di ya dengan apa Desa Siaga sendiri itu kan satu Desa dimana masyarakatnya itu mampu mandiri terhadap kesehatannya to, sehingga kalo apa, kalo masyarakatnya sudah tanggap darurat itu kan berarti salah satu menuju Desa Siaganya kan bisa.</p>	<p>Program kesiapsiagaan masyarakat dapat mendukung desa siaga karena jika masyarakat sudah tanggap bisa menuju desa siaga. (N4, 720-727)</p>
725	<p>P : Kira-kira yang terlibat di dalam situ itu siapa aja Bu?</p>	
730	<p>N : Yang Desa Siaga?</p>	
735	<p>P : He'eh yang Desa Siaga, dalam programnya itu?</p>	
740	<p>N : Ya, pertama ya masyarakat pribumi kemudian apa, perangkat desa kemudian ada tim medisnya, ada posyandu.</p>	<p>Yang terlibat dalam program kesiapsiagaan masyarakat adalah masyarakat pribumi, perangkat desa, dan tim medis dan posyandu. (N4, 734-736)</p>
745	<p>P : Tim medis biasanya yang bertanggung jawab dari.. darimana tu Bu? Dari kader?</p>	
750	<p>N : Ya dari Puskesmas, maksudnya kan dari puskesmas nanti salah satu targetnya kan ada satu paramedis to minimal, itu minimal kan itu, kemudian kader posyandu itu juga ada, kader kesehatan lo mas, kader kesehatan. Kalo disini kan kader itu merangkap ya kader kesehatan kader posyandu itu kan jadi satu.</p> <p>P : Nah tanggapan ibu kalo terhadap pelaksanaan Desa Siaga ditinjau dari... dari kesiapsiagaan masyarakat disini tu seperti apa?</p> <p>N : Ya kalo... dikatakan apa....</p>	<p>Tim medis yang bertanggung jawab dari puskesmas, targetnya ada minimal satu paramedis, ada kader kesehatan selain kader posyandu, di desa Talun kader posyandu merangkap sebagai kader kesehatan. (N4, 740-748)</p>

755	P : Apakah sudah berjalan dengan baik atau masih perlu?	
760	N : Ya kalo berjalan ya... berjalannya ya dalam tahap berjalan tapi untuk siap untuk mewujudkan siap desa siaga saya kira belum belum seratus persen mungkin.	Program kesiapsiagaan masyarakat dalam tahap berjalan, hanya belum 100%, bisa dikatakan 80% sudah berjalan. (N4, 756-776)
	P : Kira-kira kalo belum seratus persen kalo diukur dengan angka kira-kira berapa Bu?	
765	N : Berapa ya...hehehe...ya sekitar... Ini ditinjau dari apa dari Kesiapsiagaan merapi?	
770	P : Iya Kesiapsiagaan masyarakat di dalam menghadapi bencana dalam menghadapi kegawatdaruratan medis mungkin?	
775	N : Owh kalo misalnya ditinjau dari apa kesiapsiagaan misalkan desa Talun menuju Desa Siaga tanggap terhadap erupsi merapi, itu mungkin ya sudah baik itu kalo itu sudah delapan puluhan persen.	
780	P : Kalo terhadap pengetahuan misalnya ada TB harus diaporkan?	
785	N : Kalo ya kalo itu mungkin kurang mas misalnya kalo ada anu apa masyarakat yang kena TB atau apa ya... tentang yang lain-lain itu saya rasa masih kurang, kaya pengenalan tentang kesehatan misalnya penyakit-penyakit itu masih kurang.	Pengetahuan masyarakat untuk tanggap medis masih kurang. (N4, 779-785)
790	P : Nah mungkin kebijakan pemerintah yang sejak tahun 2006 kalo ngga salah, dengan Desa Siaga bisa meningkatkan hal-hal itu, hal kesiapsiagaan kegawatdaruratan bencana kegawatdaruratan medis dengan digalakkannya desa siaga itu bisa meningkat ngga?	
795	N : Ya Bisa Meningkatkan. P : Bisa ya... tapi kalo sejauh ini pelaksanaannya gimana? N : Desa siaga? P : Ho'oh N : Ya..hehe... Ya masih berjalan tapi	Desa siaga bisa meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dan sejauh ini masih berjalan tetapi belum mencapai kesempurnaan. (N4, 794-801)

800	<p>belum menuju kearah kesempurnaan, belum.</p>	
	<p>P : Kira-kira kendalanya apa Bu? Ko belum bisa sampai ke kesempurnaan?</p>	
805	<p>N : ya kalo masyarakat Desa Talun sini mungkin anu e mas, tentang apa tingkat pendidikan dini itu, sosial ekonomi juga berpengaruh, disini kan kebanyakan ya ekonomi menengah ke bawah dari dari pendanaan juga, terutama itu.</p>	<p>Kendala yang dihadapi yaitu pendidikan masyarakat relatif rendah, sosial ekonomi dan pendanaan program-program desa siaga. (N4, 804-809)</p>
810	<p>P : Kalo kita liat ini kan pemberdayaan masyarakat Bu ya yang diterapkan oleh pemerintah jadi pendanaan mungkin dari gotong royong atau?</p>	
815	<p>N : Ya Soalnya sini kan juga mencari aja masih susah, jadi untuk dana yang sukarela yang tidak terlihat efeknya langsung ke kita itu kayanya masih susah itu.</p>	<p>Pendanaan swadaya masyarakat masih sulit karena masyarakatnya mencari saja sulit, dan untuk dana-dana yang sifatnya sukarela yang efeknya tidak langsung terlihat masyarakat masih sulit. (N4, 814-818)</p>
820	<p>P : Ehmm gitu, kalo kepedulian masyarakat itu Bu itu ini nggga misalnya yang kepedulian terhadap kesehatan mungkin atau Desa Siaga atau forum-forum kesehatan Desa?</p>	
825	<p>N : Iya peduli... terutama itu untuk posyandu.</p>	<p>Kepedulian masyarakat masih cukup tinggi terutama pada program posyandu. (N4, 819-824)</p>
	<p>P : Nah terus ee.. yang ibu ketahui tentang surveilans kesehatan berbasis masyarakat itu apa Bu?</p>	
830	<p>N : Kalo Surveilans itu kan pengamatan, pemantauan secara menyeluruh secara sistematis dimana melibatkan masyarakat itu sendiri.</p>	<p>Surveilans berbasis masyarakat adalah pengamatan dan pemantauan secara menyeluruh dan sistematis dimana pelaksanaannya melibatkan masyarakat. (N4, 829-832)</p>
835	<p>P : Kalo pelaksanaannya di desa ini itu seperti apa Bu?</p>	
	<p>N : Ya kalo disini ya mungkin melalui kegiatan posyandu itu, nanti kan kalo, nanti kan kalo pas posyandu ditemukan hal-hal yang... misalkan ditemukan balita atau gizi buruk atau yang lainnya atau disuatu tempat terjadi apa banyak kasus ISPA, itu apa penyebabnya. Evaluasinya mulai dari posyandu Ho'oh kalo yang berbasis masyarakat.</p>	<p>Pelaksanaan surveilans di desa Talun melalui kegiatan posyandu, misalkan pada posyandu ditemukan balita gizi buruk, ISPA dan kasus lainnya, evaluasinya dimulai dari posyandu. (N4, 836-844)</p>
840		
845	<p>P : Tapi kalo menciptakan misalnya kader, ada kader khusus yang keliling-</p>	

<p>850</p> <p>855</p> <p>860</p> <p>865</p> <p>870</p> <p>875</p> <p>880</p> <p>885</p> <p>890</p>	<p>keliling cari yang TB misal kita siapa aja gitu?</p> <p>N : Kayaknya belum kalo itu, ya mungkin ini lo kalo sini kan nanti pas posyandu nanti kan bincang-bincang to biasanya kadernya BU disana ada misalkan dua minggu batuk ngga sembuh-sembuh kita kan menyarankan untuk periksa dahak to, nanti gimana gimananya mungkin kayak ini.</p> <p>P : Belum ada dikhusus kan, mungkin terlalu ini ya Bu?</p> <p>N : Ya soalnya kan nanti kalo misalkan pengkaderan kaya itu opo terus pengamatan dan misalkan khusus untuk TB itu kan nanti juga... ya siapa mau si kalo bekerja tanpa ada...Haa.. itu tadi...haha.</p> <p>P : Haha...Owh iya...iya... Iya.. Iya.. Berarti kalo TB berarti kader harus di ini dulu bu ya diedukasi?</p> <p>N : Ho'oh terus di apa dibekali dulu kan supaya pembekalan gimana gejala-gejalanya gitu. Lebih spesifik kayanya.</p> <p>P : Biasanya kalo yang disurveilans apa aja si Bu yang misalnya harus masyarakat tau, ini harus dilaporkan jadi penyakit ini harus dipantau?</p> <p>N : Ya Diare iya to, balita itu, kemudian ISPA, TB juga masuk.</p> <p>P : TB juga masuk ya... Nah tadi kan ada edukasi dari kader-kader itu kalo dari puskesmas sendiri mungkin atau dari pihak yang berwenang memberikan edukasi kepada kader-kader itu, lewat mana?</p> <p>N : ya lewat nanti kan setiap anu kan ada pertemuan di puskesmas itu kan yo tapi nda cuma kader terwakili, berapa orang nanti kader yang dikirim itu menularkan ke teman-temannya lewat pertemuan kader juga ada. Kalo ngga ya ho'oh kalo ngga yo saat ada puskesmas keliling itu kan ada satu tim ada dokter, ada gizinya, ada analis bisa memeberikan secara langsung kepada</p>	<p>Belum ada kader khusus untuk surveilans sehingga program posyandu dijadikan untuk tempat untuk diskusi kader terkait permasalahan kesehatan terutama surveilans, untuk melaporkan warga atau tetangganya yang memiliki gejala batuk lama. (N4, 849-856)</p> <p>Kendala program surveilans yaitu pendanaan karena jika kadernya dikhususkan masalah pendanaan juga jadi pertimbangan. (N4, 859-864)</p> <p>Kader-kader diedukasi dan dibekali pengetahuan tentang penyakit-penyakit terutama TB khususnya gejala-gejalanya. (N4, 868-870)</p> <p>Penyakit-penyakit yang harus disurveilans di masyarakat diare, ISPA dan TB. (N4, 871-876)</p> <p>Puskesmas memberikan edukasi kepada kader melalui pertemuan di puskesmas tetapi hanya perwakilan dari kader da kader yang dikirim bertugas menyampaikan kepada kader yang lain atau pada saat ada puskesmas keliling ada dokter, gizi dan ada analis. (N4, 883-893)</p>
--	---	---

<p>895</p> <p>900</p> <p>905</p> <p>910</p> <p>915</p> <p>920</p> <p>925</p> <p>930</p> <p>935</p>	<p>kader.</p> <p>P : Kalo puskesmas kelilingnya kesini itu setiap?</p> <p>N : Setiap bulan sekali tapi nanti apa, di jadwal misalkan bulan ini posyandu satu ini terus besok posyandu kedua, di jadwal.</p> <p>P : Owh gitu... Kalo pelaksanaan berarti pelaksanaan surveilans berbasis masyarakat yang sejauh ini gimana Bu? Sejahter ini udah ya tadi mungkin lewat peran posyandu udah berjalan dengan lancar atau belum dengan dengan cara seperti itu lo?</p> <p>N : Ho'oh ya Ho'oh, Ya minimal dengan itu pas saat kegiatan posyandu kemudian kita mencari apa yang apa.. sering terjadi misalkan di pos ini dalam bulan ini apa apa, kan kalo kader kan tau daerah sekitarnya to lebih mengetahui soalnya domisili disitu.</p> <p>P : Kalo sistem pembiayaannya sendiri untuk pelaksanaan program surveilans berbasis masyarakat kira-kira ada ngga Bu?</p> <p>N : Kalo pembiayaan khusus, khusus untuk surveilans kayanya itu belum ada. Dikhususkan itu belum ada.</p> <p>P : Belum ada ya... mungkin dari puskesmas mungkin dari desa juga belum ada Bu ya... Nah kalo pelaksanaan Desa siaga di tinjau dari surveilansnya itu sendiri kira-kira itu berkorelasi ngga Bu?</p> <p>N : sama apa sama?</p> <p>P : Surveilans berbasis masyarakat sama Desa Siaga?</p> <p>N : Ya berkorelasi to, soalnya kan kalo Desa Siaga itu desa yang mandiri mampu menangani keadaan kesehatannya, dengan adanya surveilans maka ditemukan kasus secara dini gitu to.</p> <p>P : Nah terus dengan, kan sebenarnya surveilans itu salah satu indikator dari desa siaga ni Bu, apakah dengan</p>	<p>Puskesmas keliling setiap bulan sekali tetapi tempatnya berpindah-pindah tidak disuat tempat. (N4, 896-899)</p> <p>Ya sejauh ini minimal dengan program posyandu dan disitu diidentifikasi oleh kader karena kader yang lebih mengetahui daerahnya. (N4, 907-913)</p> <p>Pembiayaan khusus untuk program surveilans berbasis masyarakat belum ada. (N4, 918-920)</p> <p>Surveilans berbasis masyarakat berkorelasi dengan desa siaga karena desa siaga adalah desa yang mandiri, dengan adanya surveilans bisa ditemukan kasus-kasus lebih dini. (N4, 930-935)</p>
--	--	---

940	<p> mungkin dengan ada kebijakan desa siaga di setiap desa itu meningkat kan dari sebelumnya, ibu udah disini dari tahun berapa Bu? N : 2004, akhir 2004.</p>	
945	<p> P : Nah mungkin dari sebelum terus setelah ada kegiatan Desa Siaga sistem surveilans seperti itu ada peningkatan ngga Bu? N : Iya ada Peningkatan.</p>	
950	<p> P : Sebenarnya yang terlibat dalam surveilans yang berbasis masyarakat itu sendiri siapa aja Bu? N : Ya masyarakat itu sendiri to, kader kesehatan, kemudian apa apa perangkat Desa.</p>	<p> Sistem surveilans di masyarakat mengalami peningkatan setelah ada kebijakan desa siaga. (N4, 944-948)</p>
955	<p> P : Kalo sosialisasi yang khusus misalkan ke Desa itu pernah ngga Bu? misalkan dari puskesmas ada pertemuan warga ada sosialisasi sekalian? N : Tentang surveilans itu?Mbahas tentang khusus surveilans gitu?</p>	<p> Pihak yang terlibat dalam program surveilans berbasis masyarakat adalah masyarakat, kader dan perangkat desa. (N4, 949-959)</p>
960	<p> P : Ho'oh... Belom ya? N : Belom, kalo misalnya apa topiknya khusus tentang surveilans itu belom, kalo sekarang si kebijakan dari puskesmas ke Desa secara resmi tentang bahas surveilans itu, tapi kan nanti kan disatukan secara global gitu menyeluruh, tapi kalo yang spesifik sekali tentang surveilans itu belom.</p>	
965	<p> P : Target dan proses pencapaian dari surveilans itu seperti apa Bu, di Desa Talun Surveilans berbasis masyarakat, Targetnya sebenarnya apa si kira-kira? N : Maksudnya target?</p>	<p> Sosialisasi khusus untuk membahas program surveilans berbasis masyarakat belum dilaksanakan. (N4, 962-969)</p>
970	<p> P : Target pencapaiannya misalnya masyarakat ya yang sakit jadi berkurang? N : Ya ho'oh jadinya kalo sistem surveilansnya berjalan kan masyarakat kan tau tentang keadaan dirinya, sehingga kan sedini mungkin upaya kesehatan selain itu juga upaya untuk pencegahan agar tidak terjadi itu to masyarakat bisa melawan sehingga</p>	
975	<p> N : Ya ho'oh jadinya kalo sistem surveilansnya berjalan kan masyarakat kan tau tentang keadaan dirinya, sehingga kan sedini mungkin upaya kesehatan selain itu juga upaya untuk pencegahan agar tidak terjadi itu to masyarakat bisa melawan sehingga</p>	
980	<p> Target pencapaian dari program surveilans yaitu masyarakat dapat mengatasi masalah kesehatan sedini mungkin dan dapat mencegahnya. (N4, 978-984)</p>	

<p>985</p> <p>990</p> <p>995</p> <p>1000</p> <p>1005</p> <p>1010</p> <p>1015</p> <p>1020</p> <p>1025</p>	<p>sedikit sekali to.</p> <p>P : Kira-kira faktor yang yang bisa meningkatkan kegiatan missal kegiatan masyarakat kira-kira pa Bu?</p> <p>N : Tentang ini Surveilans?</p> <p>P : Ho'oh Surveilans.</p> <p>N : Ya mungkin lebih sering apa diadakan penyuluhan, perlu kerjasama nanti lintas program lintas sektor.</p> <p>P : Penyuluhan penyakit apa aja gitu Bu ya?</p> <p>N : Ho'oh bagaimana penanggulangannya, bagaimana pencegahannya, kan kalo lebih seringnya kan masyarakat lebih tau.</p> <p>P : Nah kalo masyarakat sini kan laporan itu pas di Posyandu Bu ya, laporannya ke Ibu langsung?</p> <p>N : Ho'oh Ke saya, to nanti ke diteruskan ke puskesmas.</p> <p>P : Owh diteruskan ke puskesmas... kalo dipuskesmas sendiri ada petugas surveilans khusus?</p> <p>N : Ada.... Ada... Ada</p> <p>P : Kalo peran dari petugas surveilans dari puskesmas itu seperti apa Bu?</p> <p>Korelasinya dengan Desa hubungannya dengan Desa?</p> <p>N : Ya kalo, kalo apa, kalo surveilans puskesmas kan nanti ke saya, saya baru ke Desa kalo langsung itu jadine... perpanjangan mulut ada di saya itu tadi ngga bisa langsung dari petugas ke saya terus ke masyarakat.</p> <p>P : Jadi laporan yang dari bawah diolah disana ya bu ya... terus Faktor-faktor yang menghambat kira-kira apa aja Bu, kalo dari pelaksanaan surveilans berbasis masyarakat?</p> <p>N : Ya mungkin kurang pengetahuan masyarakat, tentang itu berbagai macam penyakitnya.</p> <p>P : Nah karena kurangnya pengetahuan masyarakat, nah dari permasalahan-permasalahan yang ada tadi mungkin harapan ibu kedepannya itu seperti apa?</p>	<p>Faktor yang mendukung kegiatan surveilans dengan seringny diadakan penyuluhan, kerjasama lintas program dan lintas sektor. (N4, 990-992)</p> <p>Penyuluhan yang dilakukan terkait penanggulangan dan pencegahan permasalahan kesehatan. (N4, 995-998)</p> <p>Laporan dari masyarakat ketika di Posyandu disampaikan kepada Pembina desa dan Pembina desa yang menyampaikan kepada puskesmas. (N4, 999-1003)</p> <p>Puskesmas mempunyai petugas surveilans khusus dan bidan desa merupakan perpanjangan tangan dari puskesmas. (N4, 1012-1017)</p> <p>Faktor yang menghambat program surveilans berbasis masyarakat adalah kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap berbagai macam penyakit. (N4, 1019-1029)</p>
--	--	---

1030	N : Harapannya kan lebih sering diadakan penyuluhan ke masyarakat, kalo bisa... misalkan kalo disini kan misalkan kader posyandu ya... kader posyandu itu kan kalo mau mengumpulkan kan ya dua puluh lima kader membawahi dua ribu jiwa. Kalo bisa kan misalkan per RW atau pun per dukuh itu kan lebih maksimal, misalnya	Harapan Pembina desa bisa lebih sering diadakan penyuluhan, penambahan SDM karena kader per RW atau per dukuh karena kader posyandu hanya 25 orang yang membawahi 2000 jiwa. (N4, 1030-1038)
1035	kalo kader kesehatan kan itu ibu-ibu to, kalo desa itu ke bapaknya kan bapak sebagai kepala rumah tangga, jadinya kan kalo yang memberi tahu bapak biasanya lebih anu nurut.	Mengoptimalkan pengurus desa siaga karena pengurusnya ada laki-laki jadi bisa lebih dituruti. (N4, 1039-1044)
1040	P : Ho'oh iya... iya... Nah kalo dalam apa ya... tadi ada ini ya bu ya... Harusnya penyuluhan... Emang sejauh ini penyuluhan yang dilakukan uda sesering atau gimana?	
1045	N : Ya mungkin frekuensinya kurang... P : Kurang ya masih, kira-kira kalo diitung sebulan mungkin sebulan? N : Mungkin sebulan sekali, ya kalo bisa sebulan dua kali. Nanti itu tu apa	Sejauh ini frekuensi penyuluhan masih kurang, harapannya penyuluhan bisa dilaksanakan satu bulan dua kali dan konsepnya per RW atau per RT agar lebih efektif. (N4, 1053-1057)
1050	segmen masyarakatnya itu kan harusnya kan per RW atau per RT itu kan lebih efektif.	
1055	P : Kalo dari program puskesmas sendiri, mungkin program dari yang lintas program yang ini yang surveilans itu memprogramkan ngga Bu kalo misalnya ada penyuluhan setiap ini setiap itu?	Program puskesmas melakukan penyuluhan satu bulan sekali melalui puskesmas keliling. (N4, 1058-1065)
1060	N : Ya ada, ya itu tadi kan satu bulan sekali missal pas puskesmas keliling itu, P : Owh itu, Owh itu sekalian?	
1065	N : Itu kan kalo misalkan puskesmas keliling Cuma misalkan hari ini misalkan bulan ini di pos satu otomatis yang ditulis Cuma masyarakat itu di daerah pos satu aja yang lainnya pos dua tiga empat lima kan belum, nanti bulan ke depan kan misalkan topiknya ganti lagi kan ho'oh to.	Kelemahan penyuluhan yang dilakukan oleh puskesmas karena per pos. sehingga tidak semua masyarakat terjangkau. (N4, 1067-1074)
1070	P : Ya Mungkin ada yang ingin disampaikan lagi mungkin, kalo dari	
1075		

1080	saya mungkin pertanyaan cukup sekian terima kasih atas waktunya dan wawancaranya itu aja Bu, terima kasih banyak Bu.	
------	--	--

Transkrip Wawancara
(*Open-coding*)

Responden kelima (N5)

Identitas Responden

Nama : Tn Jmrn
 Umur : 41 Tahun
 Pendidikan : S1
 Alamat Rumah : Desa Talun Kemalang Klaten
 Pekerjaan : Kepala Desa Talun
 Institusi : Desa Talun
 Hari, tanggal wawancara : Rabu, 17 Agustus 2011
 Lama wawancara : 14.13- 15.42(55 menit 46 detik)
 Tempat wawancara : Ruang tamu
 Pewawancara : Rio Rialdi

Setting

Narasumber diwawancarai sambil mengasuh anaknya. Wawancara dilakukan di ruang tamu rumah narasumber. Saat wawancara berlangsung, di dalam ruangan tersebut hanya terdapat pewawancara dan narasumber. Namun di tengah-tengah wawancara anak narasumber datang ke ruang tamu tapi tidak mengganggu jalannya wawancara. Sebelum wawancara berlangsung peneliti meminta ijin untuk merekam jalannya wawancara dan memberikan selebar kertas persetujuan yang dimaksudkan sebagai lembar persetujuan menjadi narasumber kemudian disetujui dan diisi narasumber. Suasana saat wawancara awalnya tenang dan tidak berisik, tapi lama kelamaan menjadi sedikit berisik dan tidak tenang karena suara tangisan anaknya yang digendong. Selama diwawancarai narasumber kadang sibuk dengan anaknya tapi tidak mengacuhkan pewawancara. Sampai pada akhirnya pada pukul 15.42 WIB proses Tanya jawab selesai dan penelitipun berpamitan.

P : Pewawancara

N : Narasumber

Baris	Pertanyaan dan Jawaban	Tema
1 5 10	Bismillahirrahmanirrahim. Assalamualaikum. Wr. Wb Mungkin Perkenalkan dulu pak nama saya Rio Rialdi saya mahasiswa fakultas kedokteran UII.. saya di sini akan mewawancarai bapak, selaku kepala desa Talun. Wawancara bertujuan untuk melengkapi.. sebagai bahan atau data untuk skripsi saya, dan segala data yang bapak berikan itu kami	Pembukaan, Perkenalan pewawancara, Kerahasiaan Confidentially dan Inform consent. (N5, 1-13)

<p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p> <p>45</p> <p>50</p> <p>55</p>	<p>jaga kerahasiaannya. Apakah bapak bersedia???</p> <p>N : iya..</p> <p>P : Langsung saja pak ya... Apa sih yang Bapak ketahui tentang desa siaga?</p> <p>N : Untuk desa siaga, yang kami ketahui adalah kita siap segala sesuatunya, baik menghadapi keadaan bagaimanapun, baik itu karena sini dekat gunung merapi, merapi bentuknya, jadi tidak pengalaman seperti tahun kemarin tentunya, jadi untuk masyarakat semuanya tidak siap seperti itu. Jadi paling ndak kalo nanti e siaga itu tau betul bagaimana gunung merapi. Kita tiap tahun ada punya musim kemarau seperti ini. Jadi semuanya sudah siap dalam keadaan seperti itu. Cara bahasa yang sederhana seperti itu saja.</p> <p>P : Kalau tentang konsep dari desa siaga itu sendiri bagaimana Pak?</p> <p>N : Ee sebetulnya kemarin sudah siapkan ya kemarin kita sampaikan ya pada semua temen-temen, baik itu semua lini, baik itu semua perangkat desa, BPD, kalau ada pertemuan pada tiap bulannya itu, juga pemuda, karang taruna dan sebagainya. Jadi bahwa kita nama desa siaga adalah menyikapi semua hal. Baik itu kesehatan dan sebagainya itu, jadi karena gunung merapi jelas berkaitan dengan situ, e jadi bukan karena gunung merapi saja, musim kemarau juga bagaimana, kemudian sini banyak ternak bagaimana untuk mempersiapkan siaga ternaknya itu, bagaimana untuk cadangan makanan ternak, makanan e utama juga menunya sendiri, demikian utamanya demikian. Jadi namanya siaga, siaga segala sesuatunya , apapun begitu kita harus selalu siap mengantisipasi sebelum terjadi. Contohnya, biasanya pada musim2 seperti ini sudah banyak buah namanya, juga durian dan sebagainya, bagaimana kita juga</p>	<p>Desa siaga adalah desa yang siap segala sesuatunya dalam menghadapi keadaan bagaimana pun, baik dekat gunung merapi dan setiap tahun ada musim kemarau juga tetap harus siap. (N5, 16-29)</p> <p>Konsep Desa siaga adalah desa yang dapat menyikapi semua hal baik kesehatan dan sebagainya, ada pertemuan setiap bulannya yang diikuti oleh semua lini, mulai dari BPD, pemuda, karang taruna dan sebagainya. (N5, 32-54)</p> <p>Contoh kasus dalam kasus desa siaga, musim buah tetapi pepohonan di Talun tidak berbuah, sumber air bersih tidak hanya merapi saja. (N5, 53-67)</p>
---	---	--

60	menyikapi hal itu sehingga konsep dari siaga itu sendiri adalah siap segala sesuatunya e cadangannya juga bagaimana kalau tidak ada, contohnya tadi kita mengambil makanan ternak, air yang sudah jadi kebutuhan setiap tahunnya, jadi kemana-mana itu, namanya desa siaga tidak hanya ada	
65	gunung merapi kita siaga, denger kata siaga gunung merapi tapi semuanya untuk kita e bisa kesana, ngoten.	
	P : Ee, kalau untuk kebijakan Bapak sendiri itu apa aja Pak?	
70	N : oo yang pertama jelas kita harus ada sosialisasi itu semua, apa keperluan dan sebagainya itu. Jadi kita mengambil contoh umpamanya ya gunung merapi dikaitkan dengan e kesehatan maupun	Kebijakan tentang desa siaga berupa sosialisasi desa siaga menyampaikan esensi desa siaga. (N5, 70-73)
75	yang lain, e ini kita sosialisasikan. Termask adanya debu vulkanik seperti ini yang kemarin terjadi dari sana juga harus kita sosialisasikan bahwa debu yang kemarin dan sekarang tidak	
80	kelihatan, itu tercampur juga dengan abu vulkanik. Nah itu baik itu dternak, dternak, karena debu-debu itu kan ke pohon-pohon ya, ke daun-daun ya. Ini kalau langsung dikasihkan untuk makan	Hal-hal yang disosialisasikan erupsi merapi diakaitkan dengan kesehatan, dampak erupsi merapi, daun-daun yang terkontaminasi abu vulkanik tidak digunakan untuk pakan ternak, pengurusan penampungan air hujan sampai bersih, dan disampaikan kepada posyandu, pemuda dan karang taruna dan selalu disampaikan pada pertemuan-pertemuan warga. (N5, 73-95)
85	ternaknya, ini kasihan sama ternaknya, demikian. Ini karena bahayanya dari debu atau abu vulkanik itu yang sudah tercampur, apalagi sebagian di sini rata-rata punya penampungan air hujan ya,	
90	banyak sekali yang belum dikuras, kalau sudah dikuras ya belum bersih betul. Lha ini salah satunya ini, intinya kita sosialisasi lah, lalu kita sadarkan melalui posyandu, karang taruna, jadi	
95	tiap pertemuan-pertemuan selalu, e pertemuan pagi siapa itu melalui apa yang ada, utamanya agar kita melalui pak RT pak RW dulu karena tiap ... nya gitu lo.	
100	P : Kalau untuk e Bapak melakukan kebijakan e misalnya membuat forum atau membuat tim atau membuat apa	

<p>105</p> <p>110</p> <p>115</p> <p>120</p> <p>125</p> <p>130</p> <p>135</p> <p>140</p> <p>145</p>	<p>ada gak Pak?</p> <p>N : Sementara ini kita mengandalkan ke itu dulu, ee jadi semua pak, kan ada pak RT pak RW dan masing-masing masyarakat RT itu ada pertemuan dan nanti juga oleh kepala wilayahnya, ada bu Bayan Pak Bayan dan Bu BD jadi karena Bu Bidan masih iyep gitu ya, bersama-sama itu saling biasanya saling ee jadi kalau ada pertemuan apa disampaikan gitu. Pertemuan pertemuan tabungan, jadi mungkin ada pertemuan tabungan arep bodho ngene iki mbeleh sapi atau tabungan itu, tabungan ipeda, tabungan bekakak lha itu, tiap ada pertemuan seperti itu kita sampaikan seperti itu. Jadi cukup sekali dayung, beberapa pulau terlampaui gitu. Jadi nggak usah jadi pertemuan pas kapan secepatnya bisa segera diinformasikan ngoten.</p> <p>P : Kalau untuk membentuk tim siaga gitu ada nggak Pak?</p> <p>N : Ooh ya, untuk tim siaga pada setelah anu itu udah kita buat itu, tim siaga sudah kita buat, tapi biasanya itu kita jadikan informasi kita sampaikan bahwa tim itu sendiri juga e merumuskan segala sesuatu mungkin walaupun hanya secara kecil-kecil ada kita buat tim nya itu</p> <p>P : Kalau forum-forum masyarakat desa atau forum kesehatan desa ada nggak Pak?</p> <p>N : Ada, forum kesehatan desa ada, ketuanya Mulyono itu</p> <p>P : Pak Mulyono Pak?</p> <p>N : Ya, Mulyono RT 9.</p> <p>P : Itu, Bapak punya strukturnya atau masih ingat siapa aja yang duduk di ee</p> <p>N : Ooh ada, ada, strukturnya ada</p> <p>P : Ada, nanti bisa kami lihat ya Pak?</p> <p>N : Ooh bisa bisa, silakan</p> <p>P : Menurut Bapak, apa saja sih kegiatan desa siaga dan siapa saja yang terlibat</p>	<p>Sosialisasi yang dilakukan sementara ini memanfaatkan pertemuan-pertemuan yang sudah ada pada warga, seperti pada pertemuan-pertemuan tabungan sapi, tabungan ipeda dan tabungan bekakak. (N5, 104-124)</p> <p>Penyampaian informasi tim siaga walaupun hanya dalam skala kecil (N5, 127-133)</p> <p>Ada forum kesehatan desa yang diketuai oleh Bpk. Mulyono (N5, 137-138)</p> <p>Ada struktur forum kesehatan desa dan dapat diperlihatkan (N5, 141-145)</p>
--	---	---

150	<p>N :Semua, semua lini, semua warga masyarakat, di kampung desa siaga ini dengan hal ini harus terlibat baik langsung maupun tidak langsung walaupun jelas ada nanti untuk inti-inti dari itu atau kelompok-kelompok dari itu, tapi semua yo terlibat.</p>	<p>Semua lini masyarakat terlibat dalam kegiatan desa siaga baik secara langsung maupun tidak langsung (N5, 149-155)</p>
155	<p>P : Kalau kegiatannya apa saja Pak? Kegiatan desa siaga?</p>	
160	<p>N : Kegiatan desa siaga ee diantaranya ya upamanya kegiatan seperti ini air di tempat penampung tidak ada, ya bagaimana mengusahakan bagaimana mensosialisasikan agar siap air gitu. Kita kan siaga artinya sekarang bangunan mesjid mesjid mushola</p>	<p>Kegiatan desa siaga diantaranya pembuatan tempata penampungan air, dan sosialisasi pengadaan air (N5, 158-170)</p>
165	<p>membutuhkan air, ya bagaimana usaha itu untuk ee di mushola atau tempat-tempat umum ini bisa tercukupi dengan air yang sekarang utamanya air kan gitu, ya kan tanggap dengan itu, seperti iitu.</p>	
170	<p>P : Kalau targetnya desa siaga di Talun itu apa Pak?</p>	
175	<p>N : Targetnya semuanya untuk bisa meminimalkan utamanya gitu, menimilakan dari entah itu korban atau kesenjangan atau apa seperti itu.</p>	<p>Target desa siaga untuk dapat meminimalkan korban dan kesenjangan (N5, 173-176)</p>
180	<p>P : Kalau untuk prosesnya bagaimana Pak? Proses untuk mencapai target itu, selain Bapak tadi mensosialisasikan terus membentuk tim, terus selain itu ada lagi tidak Pak usaha dari bapak atau kebijakan dari bapak untuk supaya tercapai target itu/</p>	
185	<p>N : Harus kerjasama dengan yang lain, ya dengan pihak lain, mungkin bisa juga dengan mahasiswa atau LSM atau apa itu sekali. Jadi mahasiswa sangat dibutuhkan di sini, entah sedikit atau banyak itu juga kita butuhkan karena dengan ada KKN atau ada mahasiswa</p>	<p>Proses mencapai target tersebut dengan mengadakan kerja sama dengan pihak lain, misalnya mahasiswa dan LSM (N5, 184-197)</p>
190	<p>entah pribadi atau bentuknya seperti apa, pasti akan teringat kembali, jadi teringat kembali atau memberikan spirit atau motivasi yang tadinya lupa begitu</p>	

195	kedatangan LSM atau apa dia akan lebih semangat lagi dan sebagainya. Jadi bekerja sama dengan pihak lain. P : Kalau untuk sistem pendanaan untuk desa siaga itu dari mana aja Pak?	
200	N : Ooh ini sementara barusan ya ora enek ditujukane, ndak ada atau kemana, ya mana yang pas kebetulan ada ya itu. P : Ndak ada, kalau misalnya dari masyarakat sendiri ada dana sendiri itu ada nggak pak disini?	Sistem pendanaan desa siaga belum ada (N5, 200-202)
205	N : Ya itu paling diambilkan dari masing-masing RT, jadi e di sini sudah mempunyai namanya dana sosial. Jadi dana sosial itu untuk luas sekali. Jadi mungkin juga ada keluarga per RT ada yang sebagainya mungkinsedikit untuk kesana atau untuk untuk yang lain termasuk yang lebih seperti ini. Mungkin seperti kemarin, piye carane untuk cari armada memenuhi kebutuhan umum ya itu, salah satu diambilkan dari itu. Jadi ada cadangan.	Jika masyarakat membutuhkan dana, dana dapat diambil dari dana sosial masing-masing RT. (N5, 206-217)
210	P : Kalau dukungan selama ini yang diberikan untuk desa siaga darimana aja Pak?	
215	N : Sementara ini utamanya dari desa seperti itu, kemudian dari LSM sperti itu sedikit kemarin, ada	
220	P : LSM nya apa aja Pak?	Dukungan yang diperoleh oleh desa siaga berasal dari LSM, seperti COMBIN dan DEJARUP (N5, 221-228)
225	N : LSM nya ini ada yang pertama ... kemudian yang kedua ada dari COMBIN jakarta kemudian satunya dari DEJARUP.	
230	P : Kalau dari masyarakat sendiri, bentuk partisipasinya yang biasanya dilakukan untuk mendukung desa siaga tu bentuknya apa saja Pak?	
235	N : Ya utamanya, yang sudah sadar untuk ke forum kegiatan itu ya merasa terpanggil dia untuk ke sana, tapi untuk yang lain e contohnya kemarin ada pertemuan dengan desa yang lain utamanya kaitan menghadapi gunung merapi ini dan sebagainya, ada pertemuan rutin upamanya Balerante,	Partisipasi masyarakat secara umum sudah baik dengan melakukan pertemuan rutin di Balerante, Pasak dan sebagainya (N5, 233-242)
240		

	<p>pasak dan sebagainya ya paling tdk dia bisa ikut ke sana.</p> <p>P : Jumlahnya banyak gak Pak yang berpartisipasi atau cukup?</p>	
245	<p>N : Yang aktif, yang bener-bener aktif dan bisa kemana-mana sekitar 20</p> <p>P : itu 20 anggota masyarakat atau dihitung 20% dari keseluruhan masyarakat?</p>	<p>Jumlah masyarakat yang aktif sekitar 20 orang (N5, 245-246)</p>
250	<p>N : Dari masyarakat keseluruhan bukan dari pengurus</p> <p>P : Kalau untuk faktor pendukung siaga untuk desa Talun itu apa Pak?</p>	<p>20% tadi berasal dari keseluruhan masyarakat dan bukan pengurus (N5, 251-252)</p>
255	<p>N : Ya alat komunikasi ini aja, alat komunikasi utama yang mendukung karena ada 3 HT ini aja, ya HT sekarang sebagai alat komunikasi pendukung, jadi untuk informasi atau apa mungkin listriknya atau apa dan sebagainya ini dalam keadaan seperti itu dibutuhkan sekali</p>	<p>Alat pendukung desa siaga berupa alat komunikasi yaitu 3 buah HT. (N5, 254-261)</p>
260	<p>P : Kalau penghambat selama ini yang menghambat pelaksanaan desa siaga di desa Talun apa saja Pak?</p>	
265	<p>N : Untuk saat ini penghambatnya sepertinya e tidak, kayaknya jalan-jalan aja gitu,</p> <p>P : atau mungkin karena keaktifannya?</p>	<p>Faktor penghambat desa siaga sejauh ini tidak banyak, hanya jalan saja. (N5, 265-267)</p>
270	<p>N : Betul, ketidakaktifan pengurus itu juga bisa, apalagi pas puasa seperti ini, harus kumpul untuk opo juga kerepotan</p> <p>P : Kalau untuk ee harapan Bapak atau ke depannya pelaksanaan desa siaga sudah cocok nggak sih untuk dilaksanakan di desa?</p>	<p>Faktor lain seperti ketidakaktifan pengurus terutama bulan Ramadhan (N5,269-271)</p>
275	<p>N : Cocok, jadi ke depannya untuk hambatan tadi juga ternyata ada dana juga jadi karena dia barusan yo pasca ini seperti ini terutama ini ekonomi juga menghambat sekali gitu. Jadi untuk bisa, ndak bisa rutin pertemuan pertemuan apa gitu dengan ngurus ternaknya untuk apa dan sebagainya mungkin jadi salah satu hambatan.</p>	<p>Desa siaga cocok untuk dilaksanakan di desa karena pasca bencana masyarakat membutuhkan program-program khusus untuk membantu pembangunan (N5, 276-291)</p>
280		
285	<p>Terus pertemuan di siang hari atau pagi hari itu agak salah satu juga hambatan.</p>	

290	<p>Jadi pertemuan bisa kompak kalau malam hari. Itu jadi hambatan juga. Jadi kita kalau mau mengumpulkan semua kadang terbentur juga apalagi kadang tidak begitu kompak gitu</p> <p>P : Kalo untuk pencatatan surveilans gitu pa, ada ngga pa?</p> <p>N : Survei gitu?</p>	
295	<p>P : Surveilans, Pencatatan penyakit, pelaporan pemantauan penyakit?</p> <p>N : Owh ada... ada, biasane yang bertanggung jawab biasane nyatet itu sing aktif forum kesehatan desa tu sebagian eneng ada kui sing rodo biasane nyatet anu... ini kader KB.</p>	<p>Kegiatan surveilans sudah ada yang bertanggung jawab adalah orang-orang dalam forum kesehatan desa yaitu kader KB (N5, 297-301)</p>
300	<p>P : Kader KB?</p> <p>N : He'eh, ini... contohnya Bu. Wartiem itu kan kader kader KB, kader KBnya disini utama yang kita tunjuk itu nanti bisa dikembangkan di pos yandunya masing-masing. Jadi Bu. Wartiem itu biasane tetep posyandu-posyandu ini...</p>	<p>Salah seorang kader KB bernama Ibu Watiem yang bertugas untuk mengembangkan posyandu (N5, 303-308)</p>
305	<p>P : Itu petugasnya hanya ibu Wartiem dan Kadernya saja Pak? Gak dari masyarakat melapor atau Ibu. Wartiem muter-muter?</p>	
310	<p>N : Wua... Harus terjun, nek ra terjun ora, ora tau dilapori mas, ngga pernah dilapori, dilapori, jadi harus terjun dan juga dalam pertemuan pertemuan itu, kadang terjun harus terjun, harus ditanyakan gitu, kadang juga pengetahuan masyarakat sendiri itu...</p>	<p>Selain kader, masyarakat juga harus terjun dalam kegiatan surveilans (N5,313-321)</p>
315	<p>ini opo itu harus tekon jugo ini kepiye tidak tahu gitu ya...</p> <p>P : Kalo untuk ininya... ee.. dari puskesmas ada pernah ada yang datang kesini untuk mencatat secara rutin atau menerima laporan gitu?</p>	
320	<p>N : Yaitu melalui Bidan Desa itu, nanti Bidan Desa yang laporan kesana, jadi bidan desa juga keliling ikut-ikut mencatat itu.</p>	<p>Pencatatan rutin atau penerimaan lapiran dilakukan oleh bidan desa (N5, 326-329)</p>
325	<p>P : Kalo untuk ee... faktor yang menghambat tadi pelaporan atau pencatatan pemantauan penyakit itu apa</p>	

<p>335</p> <p>340</p> <p>345</p> <p>350</p> <p>355</p> <p>360</p> <p>365</p> <p>370</p> <p>375</p>	<p>aja Pak, menurut Bapak yang di Desa Talun ini?</p> <p>N : Hanya roto-roto kui untuk lebel nyatet kui di situ tu neng nggon kader-kader posyandu itu jadi kendalane yo nek ngubeng saDesa kui mungkin, sing terjun kui, bisa mungkin warga sendiri neng nggon pos-posyandu atau kader pos yandu wes ono itu, kemudian barangkali lebih cepet nantinya.</p> <p>P : Kalo untuk biayanya itu, biaya untuk tadi pencatatan pelaporan itu dari mana Pak? Ada khusus ngga?</p> <p>N : Ngga ada itu, ngga ada, dari petugas itu sendiri, pake motor yo motore dewe, bensinnya bensinnya sendiri.</p> <p>P : Kalo untuk targetnya, target dari pencatatan penyakit ?</p> <p>N : Yo harapannya bisa maksimal mas, jadi harapane gini kalo maksimal sehingga bisa tau persis sehingga untuk melangkah kembali ke tanggap situasi tadi, tanggap situasi ini kaitan dengan ini, ee... untuk mengurangi baik kejenuhan, ketentrangan dan sebaiknya bisa tertangani atau termasuk kesehatan, untuk diare upama contohnya seperti itu, ya upama seperti itu bisa segera tertangani, jadi untuk meminimalkan persisnya itu.</p> <p>P : Dari melihat kendala seperti itu Bapak punya kebijakan sendiri atau punya alternatif lain?</p> <p>N : Ya anu mas, harapane ki yo baiknya di support Dana itu, entah itu dari Kabupaten, dari Provinsi harapannya gitu, syukur dari pusat, sudah ada sendiri untuk kaitannya ke pos-pos itu, harapannya seperti itu.</p> <p>P : Kalo... Bapak pernah mendengar ada kesiapsiagaan Masyarakat? Itu apa Pak? Kesiapsiagaan masyarakat?</p> <p>N : Yo kembali kedepan tadi jadi segala sesuatunya kalo informasi tu sampe, ini dia siap siaga contohnya kekeringan ini</p>	<p>Kendala dalam pencatatan yaitu bidan desa harus berkeliling satu desa sendiri (N5, 335-342)</p> <p>Biaya untuk pelaporan tidak ada anggaran khusus atau dari petugas desa itu sendiri. (N5, 346-349)</p> <p>Target dari pencatatan penyakit ini semoga bisa berjalan maksimal sehingga dapat mengetahui keadaan masyarakat dan masyarakat dapat menanggulangnya secara langsung (N5,352-363)</p> <p>Jalan keluarnya adalah harus ada bantuan dana dari Kabupaten ataupun dari Provinsi sehingga program dapat berjalan dengan baik (N5, 367-372)</p> <p>Kesiapsiagaan masyarakat adalah segala informasi yang dapat membuat masyarakat siap menghadapi segala</p>
--	--	--

380	seperti ini dengan adanya demam, bencana atau apa karena kalo dia sudah tau sehinga dia sudah siap harus kemana, kesiapsiagaan itu dimulai dari pribadi masing-masing.	bencana (N5,376-383)
385	P : Kalo dari Bapak sendiri tadi kebijakannya sudah... ee... kalo untuk pelaksanaan dari kesiapsiagaan masyarakatnya, masyarakatnya sendiri bagaimana Pak selama ini? Apakah masyarakat sudah hampir siap atau sudah atau masyarakatnya acuh tak acuh, atau masyarakat susah untuk dikordinir atau bagaimana Pak?	
390	N : Ya komplit mas, ini jadi ene ada masyarakat yang butuh (-20.23)	Selama ini masyarakat sudah banyak yang siap (N5, 393-394)
395	P : Itu kebanyakan yang dibagian mana Pak? Yang dibagian? N : Kebanyakan yang ditengah-tengah itu,	Masyarakat yang siap itu khususnya dibagian tengah desa (N5, 397-398)
400	P : Kalo untuk pembiayaan dari kesiapsiagaan masyarakat itu sendiri diambil dari mana? N : Sampe sekarang belum ada, nek dana khusus untuk itu belum ono, sambil jalan wae, kadang apa adanya jul, jadi belum tertata gitu.	Pembiayaan kesiapsiagaan masyarakat belum ada sumber khusus (N5, 401-405)
405	P : Kalo... ee... dengan adanya Desa Siaga itu menurut Bapak ada kesiapsiagaan masyarakat ngga Pak? N : Owh ada, Desa Siaga Bagus sudah berapa persen gitu, dengan kita sering menyampaikan ya di pertemuan-pertemuan itu, bila secara langsung maupun tidak langsung itu ada... walaupun pas itu juga dibantah ngopo juga sebagainya seperti itu.	Dalam desa siaga juga ada kesiapsiagaan masyarakat (N5, 409-415)
410	P : Kalo untuk faktor yang menghambat dan mendukung dari tadi kesiapsiagaan masyarakat menurut Bapak faktor yang paling utama di Desa Talun itu apa Pa?	
415	N : Yang pendukung ya ini, yang ee.. yang peminat atau orang-orang yang sudah aktif kesana itu sudah pendukung, pendukung utama itu, karena mau dengan kesadaran tanpa biaya atau apa	Masyarakat yang aktif menjadi faktor pendukung utama terselenggaranya desa siaga (N5,420-429)
420		

425	bisa mempunyai tekad untuk menyampaikan, ini. Kalo penghambatnya yaitu tadi yo yang dan sebagainya itu.	
430	P : Kalo harapan Bapak untuk pelaksanaan Desa Siaga itu, kedepan dari tinjau dari tadi, dari posyandu, dari kadarzi, terus dari surveilans pencatatan penyakit terus sama kesiapsiagaan masyarakat itu apa aja Pak harapannya kedepan?	
435	N : Harapan kedepannya yo tertata, kabeh orang mengerti, biayane yo ono, sehingga nanti saya selaku kepala Desa tinggal menerima saja semua tinggal berjalan masing-masing gitu, masyarakat nyaman, Petugasne ono, biayane ono.	Harapan kedepan mengenai desa siaga yaitu adanya bantuan dana (N5, 436-441)
440	P : Tapi ada usaha untuk kesana ngga Pak? Kalo dari Bapak sendiri apa yang dilakukan?	
445	N : Owh jelas Iya, Kita kumpul untuk kesana, mencari solusi, kalo dari dana dari petugas provinsi atau pusat tidak ada bagaimana solusinya gitu, harus kita lihat semua seperti itu, jadi tanpa dana turun karena ini untuk kesiapan kita semuanya yo harus kita siapkan. Gitu.	Usaha untuk mendapatkan dana tersebut yaitu mengadakan pertemuan dengan petugas provinsi (N5, 445-451)
450	P : Kalo untuk masyarakat, forum kesehatan desa itu sebenarnya dibentuk sejak tahun kapan Pak?	
455	N : Forum Kesehatan Desa... ee... itu dibentuk sekitar satu tahun yang lalu, 2010 atau 2009 akhir itu kalo ngga salah.	Forum kesehatan desa dibentuk sejak satu tahun lalu (20010 atau 2009 akhir) (N5, 455-458)
460	P : Itu yang berinisiatif membentuk dari Bapak sendiri atau dari puskesmas atau dari Bidannya?	
465	N : Puskesmas itu, dari Puskesmas semuanya se-Kecamatan sama ini sebaiknya dibentuk namanya FKD, Forum Kesehatan Desa gitu, jadi dulu juga belum ada untuk yang pertama.	Pemrakarsa pembentukan forum tersebut adalah puskesmas sekecamatan (N5,462-466)
470	P : Tapi dari Puskesmas menunjuk langsung orangnya atau bapak sendiri yang?	
	N : Anu kita kumpulkan, kita	Awalnya adalah dengan

475	<p>kumpulkan masyarakat, silahkan dibentuk yang namanya Forum Kesehatan Desa itu, walaupun belum maksimal, jadi langsung seperti itu, tulis nama-nama itu tapi juga belum begitu maksimal.</p> <p>P : Tadi kalo dari sarana kesiapsiagaan sendiri apa Pak selain <i>Handytalky</i>, atau sistem apa lagi Pak?</p>	<p>mengumpulkan masyarakat untuk membentuk Forum Kesehatan Desa walaupun belum maksimal (N5, 470-476)</p>
480	<p>N : Belom ada, sementara mengandalkan baru itu, iyo HT sama Horn mesjid itu, Horn masjid pas mati lampu ka era iso opo-opo to?</p>	<p>Selain HT samapi saat ini belum ada sarana lain yang mendukung (N5, 480-483)</p>
485	<p>P : Owh gitu Pak, tadi kalo tim kesiapsiagaannya itu dibentuk sebelum erupsi atau setelah erupsi Pak?</p>	<p>Tim kesiapsiagaan dibentuk setelah erupsi merapi (N5, 487-488)</p>
490	<p>N : Setelah, baru setelah erupsi, setelah erupsi baru terbentuk.</p> <p>P : Apa tu Pak yang menginisiasi itu terbentuk Tu Pak?</p>	<p>Hal yang menginisiasi pembentukan tersebut adalah kondisi masyarakat pada saat itu yang membutuhkan petugas-petugas kesehatan desa (N5, 491-513)</p>
495	<p>N : Yaitu,... begitu tau kemarin kejadian seperti itu, contohnya malem kejadian itu yang mengharuskan kesana warga masyarakat belum terkondisikan dan sebagainya, saya bilang ini harus terbentuk jadi jangan sampai terjadi seperti ini. Itu kan orang-orang tua, orang-orang jompo, orang apa.. hamil tua, kan belum diungsika dan sebagainya belum ada persiapan apa-apa, nah ini kan warga pontang-panting semua pada lari kesana, pemudanya melayu dewe-dewe lari sendiri-sendiri, Nah saya yang dituakan</p>	
500	<p>ya yang bertanggung jawab kan telpon ngga ada orang, saya yang nolong saya siapa? kata saya kan gitu, armadanya kemaren ngga ada kan gitu. Jadi saya waktu pulang harus bagaimana itu terbentuk kan gitu, karena abis kejadian itu, kejadian itu mau tidak mau ini harus...</p>	
505	<p>P : Njih... Sekarang berarti ini sudah terbentuk Pak ya?</p>	
510	<p>N : Sudah terbentuk tapi belum maksimal</p>	<p>Sekarang sudah terbentuk FKD tetapi belum maksimal (N5, 516-516)</p>

520	<p>P : Terus dari yang belum maksimal itu yang sudah dihasilkan apa Pak? Misalnya sudah menentukan jalur evakuasi atau apa?</p>	
525	<p>N : Iya kemarin itu, sudah sudah ditentukan ini untuk menentukan armada-armada, untuk tenaganya ini ini ini, tapi prakteknya kadang itu tadi armadnya tidak ada nggo pasir nggo ngopo dan sebagainya, itu juga bisa jadi kendala.</p>	<p>Sejauh ini FKD sudah menentukan jalur evakuasi (N5,522-528)</p>

Transkrip Wawancara
(*Open-coding*)

Narasumber keenam (N6)

Identitas Responden

Nama : Tn. J (N3)
 Umur : 55 tahun
 Pendidikan : STM
 Alamat Rumah : Plosokerep RT 05/RW 03 Desa Talun, Kemalang, Klaten
 Pekerjaan : Perangkat desa (Kepala Dusun)
 Ketua Tim FORTASITA (Forum Tanggap Situasi Talun)
 Hari, tanggal wawancara : Selasa, 16 Agustus 2011
 Lama wawancara : 14.25 – 15.21 WIB (56 menit)
 Tempat wawancara : Rumah Pak J
 Pewawancara : Rio Rialdi

Setting

Wawancara dilakukan di ruang tamu rumah pak jimin. Suasana ruang tamu berisik adanya suara HT yang menyala terus menerus. Sebelum wawancara berlangsung peneliti meminta ijin untuk merekam jalannya wawancara dan memberikan selebar kertas persetujuan yang dimaksudkan sebagai lembar persetujuan menjadi narasumber kemudian disetujui dan diisi narasumber. Suasana saat wawancara awalnya sedikit berisik dan tidak tenang karena berisik adanya suara HT tapi lama kelamaan menjadi tenang dan tidak berisik. Hal ini disebabkan karena narasumber adalah salah satu pemantau gunung merapi. Sampai pada akhirnya pada pukul 15.21 WIB proses Tanya jawab selesai dan penelitipun berpamitan.

P : Pewawancara

N : Narasumber

Baris	Pertanyaan dan Jawaban	Tema
1	P : Bisa dimulai Pak? N : Bisa	Perkenalan pewawancara (N6, 1-18)
5	P : Kami mungkin dulu pernah KKN di sini dari UII yang kemarin itu. N : O, yang kemarin itu? P : he'eh N : anu, di kelompok mana? P : di Mbah Sarwo	
10	N : oo, yang tempate Mbah Sarwo P : he'e N :o, ya P : Intinya kita mau wawancara, dari	

15	<p>data-data yang akan kami cari khususnya untuk tentang desa siaga dan mungkin khususnya ada tentang kesiapsiagaan masyarakat dan lain-lain itu.</p>	
	<p>N : iya</p>	
20	<p>P : Mungkin Bapak bisa menceritakan pengalamannya, atau curhat atau bagaimana. Seperti itu, mm apakah Bapak bersedia?</p>	<p>Kerahasiaan Confidentially dan Inform consent (N6, 19-20)</p>
	<p>N : Bersedia</p>	
25	<p>P : Terima kasih Pak. Ee mungkin dari yang pertama ya Pak, Bapak tau nggak apa itu Desa siaga?</p>	
30	<p>N : Ee desa siaga, ee kurang lebihnya mungkin ee kalau saya boleh ee menyampaikan mungkin juga desa tapi yang didalam ee apa didalam menghadapi bencana-bencana itu sudah ada persiapan di dalam di dalam menangani menanggulangi bencana. Saya rasa mungkin demikian</p>	<p>Pengetahuan tentang desa siaga. Desa siaga mencakup hal-hal untuk menghadapi dan menanggulangi bencana (N6, 27-34)</p>
35	<p>P : Oh itu desa siaga ya Pak. Kalau menurut Bapak, konsepnya Desa siaga itu seperti sebenarnya seperti apa sih Pak?</p>	
40	<p>N : Ya itu tadi aja, tentunya paling tidak didalamnya sudah terapat ee organisasi-organisasi yang ee menangani khususnya apabila terjadi e suatu bencana, katakan kalo seperti kemarin ada bencana merapi, Ada bencana lahar dingin dan sebagainya itu sudah istilahnya sudah didalamnya sudah tertata sehingga apabila terjadi hal-hal yang tidak dikehendaki berkaitan dengan bencana itu sudaah sudah ee ada semacam kesiapsiagaan</p>	<p>Dalam desa siaga paling tidak didalamnya terdapat organisasi yang menangani bencana. (N6, 39-50)</p>
45	<p>P : kalau di desa Talun sendiri itu dari perangkat desanya sudah melakukan misalnya mengeluarkan kebijakan untuk membuat forum atau membentuk apa gitu?</p>	
50	<p>N : Ya itu kemarin ee sesuai dengan itu sesuai dengan bencana merapi kemarin sehabis bencana itu disini sudah</p>	
55		<p>Adanya kebijakan desa siaga dengan pembentukan tim tanggap darurat sebagai pelaksana yang terdiri dari</p>

60	membentuk istilahnya tim tanggap darurat. Tim tanggap darurat yang ee sebagai sebagai pelakunya atau personilnya itu kebanyakan dari rekan-rekan karang taruna namun juga tidak ketinggalan ee termasuk perangkat desa	karang taruna dan pejabat desa (N6, 56-66)
65	yang peduli didalam menyikapi bencana demikian.	
70	P : menyikapi bencana. Kalau untuk e selain misalnya ada forum gitu, forum masyarakat desa gitu ada gak Pak? N : untuk forum masyarakat desa belum ada	Belum ada forum masyarakat desa (N6, 67-71)
75	P : belum ada, kalau forum kesehatan desa ada nggak Pak? N : forum kesehatan desa ada	Forum kesehatan desa sudah ada (N6, 72-74)
80	P : ada, itu Bapak tau pengurusnya siapa aja? Atau bapak termasuk pengurusnya? N : forum kesehatan desa, saya juga termasuk salah satu pengurusnya namun itu langsung dibawah Ibu bidan desa itu	Pengurus FKD terdiri dari bidan desa, dan perangkat desa (N6, 75-79)
85	P : Ibu bidan desa, kalau untuk yang dari desa sini yang ditunjuk mungkin sebagai ketua siapa ya Pak? N : itu sebagai ketuanya itu dari yang dari Ibu bidan desa	Ketua forum kesehatan desa adalah ibu bidan desa (N6, 83-84)
90	P : Bidan desa, kalau wakil yang dari sininya siapa Pak? N : ee, termasuk saya juga pengurus disitu P : ooh, selain Bapak pengurus yang lain?	
95	N : ee untuk pengurus yang lain itu ada itu ada mm dari masing-masing RT itu termasuk kader-kader posyandu segala itu juga dilibatkan didalamnya demikian.	Pengurus yang lain terdiri dari masing-masing RT, dan kader posyandu (N6, 91-95)
100	P : kalau dari perangkat desa Cuma Bapak saja atau ada yang lain? N : saya sama Bu Martiyem yang tempate itu dekate yang P : ya, ya dekate Mbah Sarwo N : ya dekate Mbah Sarwo itu P : kalau untuk forum kesehatan desanya sudah berapa kali itu Pak melakukan pertemuan atau	

105	pembahasan? N : Ya, untuk forum kesehatan desa itu itu juga sebenarnya itu baru dalam taraf pembentukan saja dan dulu itu sudah ada pertemuan sekali sehubungan juga	Kegiatan FKD baru sampai taraf pembentukan yang sudah melaksanakan pertemuan satu kali (N6, 106-112)
110	baru saja dibentuk itu nanti dari masing-masing pengurus itu baru mencari data untuk melangkah lenih lanjut demikian P : Hmm, kalau untuk dibentuknya itu kapan ya ada forum kesehatan desa?	
115	N : kalau untuk forum kesehatan desa itu untuk tanggalnya tepatnya itu ya lupa ya tapi sekitar 2 bulanan 2 bulanan sekarang, 2 bulanan yang lalu, mungkin bulan 6. Ya sekitar bulan 6	Waktu dibentuk FKD yaitu sekitar bulan Juni 2011 setelah erupsi merapi (N6, 115-124)
120	P : Bulan 6 bulan Juni ya Pak? N : Ya bulan Juni 2011 kemarin P : 2011 kemarin N : dan itu. Itu juga, itu kok juga setelah terjadi erupsi yang itu kok,	
125	P : erupsi merapi kemarin N : itu dibentuk juga karena ee menengok kejadian yang kemarin itu merasa dibentuk untuk kesehatan desanya maka itu dibentuk menyusul setelah terjadinya erupsi demikian	
130	P : hmm gitu ya Pak, itu disitu pengurusnya ada berapa orang ya Pak? N : itu kurang lebih ada, kelihatannya ada pengurusnya ada 7 orang	Jumlah pengurusnya sekitar 7 orang (N6, 133-134)
135	P : 7 orang, bapak sendiri, terus Bu Watiyem, Bu Bidan, N : ya Bu Bidan itu, ee sama di Sukijo itu 1 RT Tawangmangu itu P : RT Tawangmangu Pak Sukijo	
140	N : Iya, terus ee dari kader posyandu itu, ada itu Mbak Wartini itu P : Wartini, Bu Wartini N : Iya, sama ee samaa Mbak Naryanti P : oo, Mbak Naryanti. Pada waktu itu	
145	pas forum membahasnya apa saja itu Pak? N : Itu anu itu baru istilahnya baru mencari data yang sekiranya ee bisa untuk untuk ditindak lanjuti sesuai dengan kebutuhannya berkaitan dengan	Pembahasan di FKD baru mencari data kesehatan untuk segera ditindaklanjuti (N6, 147-154)
150		

155	<p>kesehatan demikian, jadi istilahnya juga mencari potensi-potensi di desa yang mungkin bisa dilibatkan guna kelancaran itu demikian.</p> <p>P : Hmm, Lha terus kalau yang tadi tim siaga bencana itu timnya siapa aja Pak?</p> <p>N : Tim siaga bencana termasuk saya sendiri, terus Dik Nanang Jatmiko</p> <p>P : He'em Nanang Jatmiko</p>	
160	<p>N : Iya</p> <p>P : Itu yang puteranya Ibu.....</p> <p>N : Iya, itu yang aktif juga itu terus Dik Saudara Riyadi Wukirsari, itu sama dik Samijo, itu juga selaku RT, RT 06,</p>	Tim siaga bencana antara lain Saya sendiri, Nanang Jatmiko, Riyadi Wukirsari, Samijo dan Rudimah (N6, 155-168)
165	<p>hmm yang dari bawah sana itu saudara Rudimah</p> <p>P : Rudimah</p> <p>N : ya, Rudimah</p>	
170	<p>P : Selain itu ada lagi nggak Pak, untuk desa siaga, selain tim siaga bencana, forum kesehatan desa terus ada lagi nggak Pak?</p> <p>N : Belum, belum ada</p>	
175	<p>P : Belum ada, menurut Bapak bagaimana tanggapan terhadap tadi, tim-tim tadi, ada tim siaga, forum kesehatan desa. Itu bagaimana menurut Bapak?</p>	Jika tim bencana dapat berjalan dengan baik maka desa akan lebih kondusif. (N6, 175-221)
180	<p>N : ya kalau itu semua berjalan lancar ya desa lebih lebih anu lebih kondusif lah dalam artian sepertinya kemarin kemarin terjadi erupsi semacam itu seandainya sebelumnya sudah terbentuk seperti itu saya rasa tidak istilahnya tidak semrawut jadinya. Masalahnya waktu itu belum terbentuk, jadi ada dari rekan-rekan itu yang sudah peduli, peduli terhadap bencana-bencana semacam itu itu sebenarnya banyak</p>	Kendala sebelumnya adalah banyak masyarakat yang peduli kesiagaan bencana tetapi forumnya belum terbentuk. (N6, 185-191)
185	<p>cuma forumnya aja yang belum terbentuk demikian. Saya sampaikan demikian karena sewaktu gunung merapi aktivitasnya meningkat itu dari beberapa rekan pemuda itu kan ada</p>	
190	<p>yang mengkondisikan warganya yang di kampung-kampung suruh kumpul di</p>	

200	<p>tepi-tepi jalan raya, mungkin di halaman mesjid, di balai desa, dan sebagainya tapi lantas ada beberapa personil yang ee mencari informasi lebih ke atas sana demikian. Namun, waktu itu istilahnya ya cuman karena kepedulian saja belum ada forum demikian.</p>	
205	<p>P : Hmm N : termasuk saya sendiri tu, begitu aktivitas merapi meningkat itu saya beserta pak RW saya situ juga naik sampai Balerante sana, Balerante saja sebelah utara bahkan di pos induk</p>	<p>Kegiatan memantau merapi harus dilengkapi dengan setidaknya masker, helm dan membawa HT agar informasi berjalan dengan lancar. (N6, 205-221)</p>
210	<p>pengantar Merapi itu. P : He em</p>	
215	<p>N : Cuma kalau kesana kalau tidak dengan peralatan paling tidak masker, helm dan membawa HT juga tidak berani naik kesana kalau waktu-waktu itu demikian Soalnya kan, perkembangan dari gunung merapi sendiri tidak menentu, kalau tidak membawa HT kan tidak bisa istilahnya</p>	
220	<p>langsung mendengarkan informasinya dari tim-tim pemantau itu. P : Menurut Bapak, apa aja sih kegiatan desa Siaga?</p>	
225	<p>N : Ya, untuk sini itu yang sudah di, sudah dilaksanakan kegiatannya seperti diantaranya membuat gardu pandang P : gardu pandang</p>	
230	<p>N : Ya, P : di?</p>	
235	<p>N : di RT 03 RW 02, di dusun Wukirsari, jadi sewaktu terjadi ee, aktivitas merapi meningkat itu kan kan disana untuk melihat arah gunung kan jelas demikian lho, disamping itu terdapat di e e di dekat tebing sungai Woro, jadi bisa memantau aliran yang disitu bisa melihat keadaan Merapi dari kejauhan demikian.</p>	<p>Kegiatan yang sudah dilaksanakan yaitu gardu pandang di RT 03 RW 02, dusun Wukirsari, dan menentukan jalur evakuasi beserta pos pengamanan pengungsi (N6, 224-247)</p>
240	<p>P : Hmm N : Disamping itu juga sudah menentukan jalur-jalur evakuasi dan pos-pos ee pos-pos berkumpulnya</p>	

245	warga atau titik berkumpulnya warga seandainya sampai terjadi hal-hal yang tidak dikehendaki. Juga termasuk menyediakan armada-armada apabila suatu saat dibutuhkan.	
250	P : Menurut Bapak siapa saja sih yang terlibat dalam pelaksanaan desa siaga ini?	
255	N : Untuk sini ya tadi yang saya sampaikan tadi khususnya, yang termasuk dalam tim siaga tim tanggap darurat tadi ee itu ke semuanya itu otomatis e ditambah juga termasuk RT RW dan rekan-rekan pemuda yang ee kebetulan peduli terhadap hal-hal semacam itu demikian.	Pihak yang terlibat dalam pelaksanaan desa siaga selain pengurus, RT, RW ditambah rekan-rekan pemuda yang peduli (N6, 251-258)
260	P : Kalau untuk sosialisasi desa siaga di Talun bagaimana Pak?	
265	N : Untuk sosialisasi desa siaga itu dulu pernah diadakan dari dari rekan dari Sidorejo Pak Sugiman itu, itu karena dia juga berkecimpung di dalam penanggulangan bencana dan kebetulan disini sendiri dulu dah sebelum erupsi juga sudah saya laksanakan semacam pelatihan, pelatihan di dalam menanggulangi bencana tapi waktu itu karena belum terjadi bencana lha itu materinya bahkan sebagian tidak tepat setelah nganu setelah terjadi bencana. Wong. .	Sosialisasi desa siaga pernah dilaksanakan oleh rekan dari Sidorejo tetapi dirasa tidak tepat (N6, 261-273)
270	P : Contohnya apa Pak?	
275	N : Wong dulu itu yang ee yang sudah dilatih disini itu yang sudah diajarkan disini termasuk ee ee apa itu cara-cara untuk apabila terjadi mengatasi luka bakar dan sebagainya, lantas patah tulang dan sebagainya, tapi ternyata setelah terjadi erupsi kan yang dulu tidak diajarkan dan tidak terdeteksi di sini ternyata yang paling dibutuhkan sebenarnya waktu sini erupsi itu bagaimana untuk istilahnya menyikapi erupsi itu dan mengkondisikan warga di dalam menuju ke pengungsian demikian. Jadi, tidak yang diajarkan	
285		Contoh ketidaktepatannya yaitu yang diajarkan adalah cara-cara mengatasi luka bakar, patah tulang. Tetapi tidak diajarkan untuk mendeteksi dan menyikapi erupsi termasuk pengkondisian warga ke pengungsian (N6, 275-294)

290	<p>dan disosialisasikan waktu pelatihan disini. Kebetulan dulu dari rekan-rekan ee dari rekan-rekan PASAG, Paguyuban Sabuk Gunung, PASAG Merapi itu, soalnya saya sendiri kan juga masuk anggota itu.</p>	
295	<p>P : Ooh N : Yang anggotanya terdiri mewakili 4 kabupaten, ada Klaten, Boyolali, Sleman dan Magelang itu. Itu sebelum erupsi.</p>	
300	<p>P : Kalau targetnya desa siaga itu gimana Pak? N : Ya untuk untuk targetnya ya paling tidak apabila suatu saat nanti terjadi ee bencana dalam artian tidak hanya</p>	
305	<p>bencana merapi, soalnya mungkin angin topan dan sebagainya. Wong seperti sini dulu juga pernah itu karena kena angin itu ternyata juga banyak memakan korban walaupun hanya sebatas rumah</p>	<p>Yang mengajarkan mengenai hal-hal tersebut dari PASAG Merapi yang terdiri dari 4 kabupaten, yaitu Klaten, Boyolali, Sleman dan Magelang (N6, 295-299)</p>
310	<p>tertimbun anu tertimpa kayu-kayu besar itu juga juga memakan 1 korban untuk desa sini itu. Untuk warga saya yang disana itu Tertimpa pohon roboh sehingga meninggal. Itu kan paling</p>	<p>Target desa siaga itu untuk mempersiapkan terhadinya bencana (N6, 302-316)</p>
315	<p>tidak terjadi hal-hal semacam itu sudah lebih dapat mengkondisikan demikian. P : Kalau pendanaan dari desa siaga itu darimana Pak?</p>	
320	<p>N : Oh kalo desa siaga pendanaannya ee ternyata untuk yang kemarin itu belum ada istilahnya sumber dana darimana begitu belum belum punya dan mungkin ya cuman sebagian saja dari dari warga-warga yang peduli terhadap itu. Karena</p>	
325	<p>kan mau mengadakan pelatihan dan sebagainya itu mungkin ya dananya itu hanya istilahnya hanya pakai urunan atau bagaimana demikian. Jadi untuk sumber dana yang berarti begitu belum</p>	<p>Pendanaan desa siaga belum ada hanya berasal dari sebagian warga yang peduli (N6, 319-330)</p>
330	<p>punya belum ada. P : Kalau dari desa gitu ada subsidi gak Pak? N : ee, paling kalo pas mengadakan sosialisasi atau pelatihan ya ya sekedar</p>	

335	<p>untuk minum saja. Barangkali cuman baru itu.</p>	
	<p>P : kalau dukungan dari pihak pihak yang terkait desa siaga itu selama ini sudah bagus belum Pak?</p>	
340	<p>N : Ya, saya anggap itu juga sudah ada tapi juga belum, belum memuaskan dalam artian karena anu mungkin ya keterbatasan dari rekan-rekan saya disini sendiri aja yang belum punya channel atau hubungan yang begitu kuat terhadap lembaga-lembaga terhadap rekan-rekan yang khusus menangani hal-hal semacam itu demikian.</p>	<p>Dalam pelaksanaan desa siaga bantuan dana hanya sekedar membeli minum saja saat sosialisasi (N6, 333-336)</p>
345	<p>P : hmm, kalau menurut Bapak desa siaga itu sebenarnya juga bisa menyelesaikan masalah kesehatan gak sih Pak sebenarnya ?</p>	<p>Sudah ada dukungan dari berbagai pihak yang terdiri dari lembaga-lembaga dan rekan-rekan yang khusus menangani masalah terkait (N6, 340-348)</p>
350	<p>N : Ya kan di dalamnya juga juga tidak kalah pentingnya juga membicarakan masalah kesehatan itu ya sekalipun tidak bisa menyelesaikan kesehatan secara 100% tapi kan 70% juga tetap mendukung dengan adanya ee rekan-rekan atau warganya yang.. lebih terkondisi semacam itu demikian.</p>	<p>Desa siaga tidak menyelesaikan masalah kesehatan 100% (N6, 353-360)</p>
355	<p>P : Kalau menurut Bapak apa saja sih faktor yang menghambat desa siaga?</p>	
360	<p>N : Ya yang jelas ya asas pendanaan itu tadi</p>	
365	<p>P : Pendanaan?</p>	<p>Faktor penghambat desa siaga yaitu pendanaan (N6, 363-377)</p>
370	<p>N : Soalnya kalau gak ada bener masalah dana tadi katakan itu mau mengadakan kegiatan dan sebagainya ha itu biasanya masalah dana yang belum ee belum siap itu ya akhirnya ya hambatannya termasuk itu itu. Sebenarnya kalo kesadaran dari rekan-rekan pemuda itu ada tapi kadang-kadang itu ya itu kalau mau mengumpulkan orang banyak demikian ee untuk pendanaan belum ada jadinya yo terbengkalai karena itu. Demikian.</p>	
375	<p>P : Bapak pernah mendengar ada istilah program kesiapsiagaan masyarakat tidak Pak?</p>	
380		<p>Pernah mendengar kesiapsiagaan</p>

	<p>N : Hanya dengar saja tapi untuk...untuk yang dimaksud sebenarnya bagaimana begitu belum.. belum begitu tau..demikian.</p>	<p>masyarakat tetapi programnya tidak tau (N6, 381-384)</p>
385	<p>P : Kalo menurut Bapak siapa saja yang ikut dalam program kesiapsiagaan masyarakat?</p>	<p>Pihak-pihak yang harus terlibat dalam program kesiapsiagaan masyarakat antara lain karang taruna termasuk warga, tokoh masyarakat, tokoh agama dan lembaga desa. (N6, 388-394)</p>
390	<p>N : Ya harusnya ya termasuk ee.. karang taruna, ee.. termasuk warga-warga, tokoh masyarakat, tokoh agama dan sebagainya tentunya semua muncul yang di... muncul dari lembaga desa yang ada juga terlibat didalamnya... Demikian.</p>	
395	<p>P : kalo pembiayaan untuk kesiapsiagaan masyarakat? Kalo tadi kan pembiayaannya buat Desa Siaganya? Kalo untuk kesiapsiagaan masyarakat sebenarnya pembiayaannya</p>	
400	<p>dari mana Pa? N : Wah itu juga nganu... Juga belum ada untuk nganu... untuk desa sini belum ada untuk itu... jadi kalo misalkan kalo mau mengadakan kegiatan dan sebagainya yaitu dengan jalan mungkin bagi mereka-mereka yang peduli itu yang mengumpulkan dana atau iuran untuk mengadakan.. ee</p>	<p>Pembiayaan program kesiapsiagaan masyarakat belum ada sumber dana khusus. Dana yang selama ini digunakan berasal dari iuran masyarakat yang peduli (N6, 401-434)</p>
405	<p>kegiatan demikian. Katakan seperti</p>	
410	<p>kemarin pasca erupsi itu kan kebetulan untuk Desa Talun khususnya saya beserta rekan-rekan itu kan di dalam gotong royong kemanusiaan ke Bale rante ke Sleman dan sebagainya itu</p>	
415	<p>kan.. ee termasuk daya.. daya dalam arti mungkin kalo saya hitung itu lebih dari lima belas kali dan setiap...setiap berangkat itu paling tidak dengan peserta enam puluhan personil ke atas, wong itu paling tidak dua.. dua truck</p>	
420	<p>terus tambah sepeda-sepeda paling tidak demikian. Nah itu kan untuk keluar itu sebenarnya kan juga... juga perlu biaya, sekalipun hanya sekedar untuk makan dan minum, juga mungkin membeli...</p>	
425	<p>untuk membeli solar kendaraan-</p>	

430	kendaraan sebagai transportasinya, demikian. Tapi waktu itu kan biasanya ya hanya diambilkan dari sebagian kas kampung, terus untuk yang merasa punya kendaraan baik truck maupun roda empat bisa menyumbangkan kendarannya untuk mengangkut itu kan, demikian.	Pembiayaan juga diambilkan dari kas kampung dan bagi yang mempunyai kendaran bisa menyumbang dalam bentuk pengangkutan personil. (N6, 428-434)
435	P : Kalo kesiapsiagaan masyarakat sekarang pelaksanaannya setelah erupsi merapi bagaimana Pa... tetap dijalankan atau?	
440	N : E... Dijalankan tapi ya... itu sebatas mengadakan kegiatan.. ee termasuk pelatihan-pelatihan.. dan sebagainya... pertemuan di balai desa dan sebagainya... baru itu saja.	Pasca erupsi merapi program kesiapsiagaan masyarakat tetap dijalankan sebatas menjalankan kegiatan, termasuk pelatihan, pertemuan dan sebagainya. (N6, 439-443)
445	P : Bapak pernah denger ini ga pak.. Surveilans? N : Belum...	
450	P : Belum Pernah...? kalo pencatatan, pendataan pemantauan penyakit pernah denger ga Pak? Pelaporan penyakit ? N : Belum saya belum dengar.	Belum pernah dengar tentang surveilans atau pencatatan pendataan penyakit. (N6, 447-454)
455	P : Belum pernah..? Pas kemarin kalo pasca erupsi merapi penyakit-penyakit yang banyak timbul apa Pak? Ada penyakit yang banyak timbul ga Pak? N : Anu... e.. Ya Khususnya itu termasuk batuk... Batuk karena pengaruh dari debu-debu vulkanik itu, Nah sebenarnya untuk sini itu namanya debu-debu dari merapi itu kan... ee	Pasca erupsi merapi beberapa penyakit menjangkiti warga misalnya batuk (N6, 455-473)
460	...yang di... yang jatuh di tanah di halaman dan sebagainya itu sehubungan waktu itu musim hujan kan tidak bertebaran seperti sekarang, tapi setelah sekarang terjadi musism kemarau itu kan malah... malah tertera sekali biasaya kalo ada angin begitu saja sudah bertebaran kemana-mana, itu kan sangat	
465	pengaruh sekali sebenarnya terhadap pernafasan dan sebagainya, yang sangat terasa itu.	
470		

475	P : Kalo penyakit kulit, gatal-gatel gitu pa ada?	Tidak ada penyakit lain selain batuk (N6,473-476)
480	N : Tidak... Tidak,... Batuk yang banyak itu batuk. P : Paling batuk-batuk ya Pak... Tapi kalo batuk itu pak ada warga yang ngedata ngga pak? Siapa aja yang batuk nanti dilaporkan ke puskesmas atau kemana?	
485	N : Ya biasanya tidak usah didata cuma dari keluarga sendiri kalo merasa ada yang batuknya ko keliatannya... agak lain dalam artian agak parah dan sebagainya ya langsung dibawa ke puskesmas bahkan ada yang sampe ke rumah sakit segala... itu pasca erupsi kan... banyak sekali warga yang di rumah sakit sepertinya rumah sakit Tegal Yoso atau Rumah Sakit Suradi Tegonegoro Klaten itu waktu bersamaan dengan pengungsian warga sekitar merapi mengungsi itu kan disana juga penuh. Bahkan saya juga punya ceritra waktu itu, itu warga yang meninggal dirumah sakit itu pada umumnya kan pemakamannya hanya langsung dari rumah sakit ke makam, itu kebetulan untuk sini itu Desa Mbumiharjo itu ada... Soalnya warga setempat kan mengungsinya tidak satu titik, jadi berhamburan dimana-mana, lantas sebenarnya itu dari rumah sudah fisiknya kurang mendukung terus dibawa pindah-pindah mengungsi, ee dinaikan kendaraan dalam arti ya truck-truck, berdesakan dalam truck dan sebagainya, ternyata setelah di pengungsian merasa sakit dikirim ke Tegal Yoso, kebetulan waktu itu disana... dua hari, tiga hari itu meninggal, padahal keluarganya tidak bisa kumpul, itu saya juga nganu... juga menjumpai yang semacam itu, bahkan waktu meninggal istilahnya waktu dimandikan di... itu dimandikan sekalian di rumah sakit, lah itu yang	Jika ada penyakit tidak perlu pendataan, karena biasanya langsung dibawa ke puskesmas atau Rumah sakit terdekat (N6, 482-555)
490		
495		
500		
505		
510		
515		

520	ngafani sama yang... e... yang mengkondisikan... istilahnya yang itu... yang membungkus... dengan kain putih itu... itu dari keluarganya sendiri,	
525	dari keluarganya sendiri soalnya saya merasakan hal semacam itu, habis wong dari rumah sakit sendiri mestinya... e memberi tahu cara-caranya atau bagaimana ternyata ya cuma didiamkan... sudah... sudah	
530	diupayakan dari warga sendiri untuk mengkondisikan itu... saya juga punya ceritra yang saya sampaikan itu sampai memotong kainnya saja itu keliru, kelirunya demikian... kan kain itu, kain	
535	putihnya itu kan ada rangkap tiga, lah itu kan diukur pas sama panjang badannya dari telapak kaki sampai kepala cuman demikian, dan ternyata setelah itu untuk membalut lah itu	
540	ternyata tidak cukup to... wong seharusnya kan yang diatas itu ada kelebihan untuk dipuntir demikian, lah itu kalo ditarik diatas dipuntir demikian yang telapak kakinya keliatan terus di di	
545	ditarik ke bawah yang dibawah bisa dipuntir demikian yang diatas kepalanya tidak terbungkus itu saya juga nganu... ya istilahnya yo panik semacam itu, panik semacam itu saya merasakan itu,	
550	kemudian cuman berhubung itu rangkap tiga satu-satunya jalan yang ditengah diarik keatas, yang paling luar ditarik kebawah lantas ya demikian cumin itu saja... saya betul-betul merasakan hal	
555	semacam itu. P : Itu rumah sakitnya ngga melayani karena kepenuhan pasien atau apa? N : ya karena kepenuhan pasien, kan di ruang jenazah itu waktu itu banyak	Rumah sakit ikut melayani pasien karena jumlah pasien yang terlalu banyak (N6, 558-571)
560	sekali yang anu... yang meninggalkan disitu. Kan istilahnya sebenarnya juga sudah menyerahkan ke rumah sakit agar memandikan disistu sekalian demikian,	
565	tapi kan biasanya dari pegawai rumah sakit itu tidak langsung memandikan to	

570	<p>yo... Cuma seolah-olah memandu saja... memandu saja keterbatasan petugas tidak bisa satu per satu demikian, jadinya yo seperti itu seperti yang saya sampaikan tadi itu.</p>	
575	<p>P : Nah tadi pak kalo tadi banyak yang batuk Pak, kalo dari awal banyak yang batuk itu dari pihak puskesmas atau dinas kesehatan ada intervensi khusus ngga pa? misalnya membagikan apa masker?</p>	
580	<p>N : Ada itu, pembagian masker dan sebagainya. Terus.. ee... pasca erupsi itu kan kerap sekali dari puskesmas anu... turun ke desa untuk mengadakan puskesmas keliling terus bahkan ada dari organisasi-organisasi tertentu atau partai tertentu yang memberi bantuan ke</p>	<p>Sebelum erupsi merapi sudah ada pembagian masker dan sebagainya dan saat pasca erupsi seringkali puskesmas turun untuk mengadakan puskesmas keliling bahkan bantuan juga datang dari organisasi dan partai politik (N6, 578-596)</p>
585	<p>Desa dalam arti bantuan anu... bantuan Tenaga, untuk itu kan banyak itu biasanya setiap RT didatangi, warganya berkumpul satu RT satu RT ada pengobatan gratis dan sebagainya pasca</p>	
590	<p>erupsi kan banyak sekali itu, banyak itu, Termasuk yaitu pabrik – pabrik yang berdiri sama warganya itu banyak mencari tenaga kesehatan, bersama-sama tenaga kesehatan menyikapi hal-hal</p>	<p>Partai politik yang ikut membantu diantaranya Golkar dan PKS (N6, 558-604)</p>
595	<p>semacam itu turun langsung ke masyarakat itu banyak.</p>	
600	<p>P : Partai apa aja pak biasanya Pak? N : kalo disini tu yang sudah berjalan tu, Partai Golkar sudah pernah, terus PKS, kalo PKS itu sampe sekarang itu masih... masih menyiapkan, termasuk ambulan kalo ada orang yang meninggal itu... itu dibantu ambulan gratis itu dari PKS itu.</p>	<p>Pihak LSM jarang membrikan bantuan hanya pada saat di barak pengungsian (N6, 606-621)</p>
605	<p>P : Kalo dari LSM sendiri Pak? N : Kalo dari LSM itu malah jarang itu, ya cuma waktu ada pegungsian di barak pengungsian kan untuk kemalang dulu yang sebelah tiimur sungai itu di</p>	
610	<p>lapangan desa Jombor dan Keputran terus yang Balerante, yang Talun, Panggang itu di Balai Desa Ngemplak</p>	<p>LSM, Partai, Paguyuban, Kodim dan</p>

615	seneng itu, itu keliatannya untuk LSM di Kemalang itu ada yang membuat posko itu, kan kalo ditempat pengungsian itu kan banyak sekali posko-posko yang didirikan, katakana itu dari partai, itu dari paguyuban apa, itu dari Kodim, itu dari Polres itu	polres mendirikan posko-posko di dekat barak-arak pengungsian. (N6, 614-621)
620	biasanya mendirikan posko sendiri-sendiri gitu.. di daerah pengungsian itu.	
625	P : tapi kalo yang sampe sekarang mendampingi masyarakat itu yang mana Pak?	Tidak ada LSM yang sampai saat ini mendampingi masyarakat, hanya dari Partai PKS sampai hari ini masih sering mengrim air. (N6, 626-631)
630	N : Kalo yang mendamping secara rutin itu sudah.. sudah ngga ada, itu kalo dari partai ya yang sampe sekarang masih kerap itu ngirim air...ngirim air itu dari PKS itu ada, tapi untuk lainnya sudah tidak ada.	
635	P : Tadi kan PKS nyiapin ambulan tu Pak ya... kalo dari Desa sendiri ada ngga tu pa misalkan ambulan desa atau mobil warga yang disiapkan secara khusus untuk melayani masyarakat gitu Pak?	
640	N : Kalo mobil warga ada, tapi kalo ambulan ngga ada, tapi kalo mobil warga yo hanya saat-saat terjadi... ee.. terjadi hal-hal yang darurat, contohnya	Mobil warga ada yang disiapkan untuk keadaan-keadaan darurat. (N6, 638-641)
645	gunungnya aktifitasnya meningkat, terjadi peningkatan... terjadi suara gemuruh dan sebagainya itu... itu otomatis dari warga-warga yang punya... punya kendaraan itu sudah	Jika dalam keadaan darurat bencana mobil-mobil warga disiapkan ditepi-tepi jalan atau pada titik kumpul warga yang sudah ditentukan per RT nya. (N6, 642-657)
650	disiapkan di tepi jalan semua, sudah ditemaptkan ditempat-tempat atau titik yang untuk berkumpulnya warga tadi yang sudah ditentukan sebagai titik kumpulnya warga tadi, itu kan sudah	
655	diatur katakan RT 1 titik kumpulnya di hadapan anu.. di depan masjid katakan demikian, terus untuk RT 2 mungkin di Gardu, terus RT 3 ee... di jalan perempatan atau diamana itu kan sudah diatur sebelumnya. P : Kalo cerita-cerita pas erupsi merapi itu, katanya disini misalnya banyak	

<p>660</p> <p>665</p> <p>670</p> <p>675</p> <p>680</p> <p>685</p> <p>690</p> <p>695</p> <p>700</p> <p>705</p>	<p>cerita-cerita tentang mbah petruk itu ada ngga Pak?</p> <p>N : Nda... kalo sini nda... itu kan ceritane kan sebelah sana to, itu merapi yang kearah Magelang sana to... kalo sini tu... orang itu biasanya ya cuman itu tenang-tenang karena... ada gunung yang diatas sana itu istilahnya gunung... gunung kendir itu... gunung kendir itu selamanya itu juga belum pernah kena.. kena bahaya merapi biasanya belum tapi untuk kemarin itu juga kena... kena awan panas itu, kalo yang ke arah sana ke arah boyolali itu ada orang-orang katakana gunung Bibi, itu selamanya belum pernah ada bencana yang ke arah situ demikian kalo bencana merapi belum ada demikian.</p> <p>P : Ya mungkin itu cukup pak wawancara kita, mugkin lain kali bisa disambung lagi kalo misalnya dari kita mahasiswa ada yang mau mewawancarai bapak mungkin kita bisa kesini lagi seperti itu ya Pak, kita mengucapkan banyak terima kasih dan mohon maaf dalam berucap atau bertingkah ada kesalahan-kesalahan yang kurang berkenan di hati.</p> <p>N : Iya tentunya saya pun juga mengucapkan banyak-banyak terima kasih dengan kedatangan mas-mas berdua disini, tentunya.. ee mungkin bisa lebih... lebih dekat dan tau lebih dekat situasi yang disini ternyata juga semacam itu seperti yang saya sampaikan tadi, demikian. Kalo lain kali masih membutuhka kami untuk bincang – bincang untuk masalah itu dan sebagainya atau mungkin dari mas-masnya ada semacam kegiatan untuk lebih membantu terhadap warga ya tentunya itu sangat kami harapkan nanti kita bisa bersama-sama dengan warga termasuk saya untuk menyelenggarakan kita bersama-sama, demikian.</p>	<p>Tidak beredar mitos mbah. Petruk dimasyarakat Talun hanya saja yang membuat masyarakat tenang adalah adanya gunung kendir, dan gunung bibi yang menghalangi dampak erupsi ke daerah talun tetapi pada erupsi 2010 ikut terkena juga.</p> <p>Penutup (N6, 679-688)</p> <p>Penutup dan saran kepada mahasiswa agar bisa lebih dekat lagi dengan warga dan bisa bersama-sama mengadakan kegiatan yang membangun / bermanfaat. (N6, 689-705)</p>
---	--	---

Transkrip Wawancara
(*Open-coding*)

Narasumber ketujuh (N7)

Identitas Responden

Nama : Tn N J (N7)
 Umur : 21 Tahun
 Pendidikan : SMA
 Alamat Rumah : Tawang mangu, Talun, Kemalang Klaten
 Pekerjaan : Mahasiswa (Pemuda / Sekretaris Fortasita)
 Hari, tanggal wawancara : Rabu 17 Agustus 2011
 Lama wawancara : 12.47 – 13.58 WIB (1 jam 11 menit)
 Tempat wawancara : Ruang Tamu
 Pewawancara : Rio Rialdi

Setting

Wawancara dilakukan di ruang tamu. Suasana dan kondisi ruangan sepi Mas nanang baru bangun tidur setelah semalam jaga di pos bale rante. Sebelum wawancara berlangsung peneliti meminta ijin untuk merekam jalannya wawancara dan memberikan selebar kertas persetujuan yang dimaksudkan sebagai lembar persetujuan menjadi narasumber kemudian disetujui dan diisi narasumber. Suasana saat wawancara tenang dan tidak berisik. Sampai pada akhirnya pada pukul 13.58 WIB proses Tanya jawab selesai dan penelitipun berpamitan.

P : Pewawancara

N : Narasumber

Baris	Pertanyaan dan Jawaban	Tema
1 5 10 15	Mungkin Perkenalkan dulu pak nama saya yaltafit abror jeem saya mahasiswa fakultas kedokteran UIL.. saya di sini akan mewawancarai mas N selaku.. salah satu pemuda. Wawancara ini guna bertujuan untuk melengkapi.. sebagai bahan atau data untuk skripsi saya, dan segala data yang bapak berikan itu kami jaga kerahasiaannya. Dengan judul analisis desa siaga pada upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dan keluarga sadar gizi (KADARZI) (studi kasus di desa talun klaten pasca erupsi merapi tahun 2010). Apakah mas bersedia???	Perkenalan pewawancara dan kerahasiaan Confidentially dan Inform consent (N7, 1-16)
	N : iya..	

20	<p>P : Apa yang Mas tau tentang desa siaga?</p> <p>N : Desa siaga yang dimaksud sepengetahuan saya adalah desa yang mandiri. Desa yang mampu bertindak tanpa menunggu dari e luar. Jadi ada pernah kegiatan apapun, ada pendanaan apapun, pokoknya misalnya ada apa-apa</p>	Desa siaga adalah desa mandiri yang mampu bertindak tanpa menunggu arahan dari luar (N7, 19-28)
25	<p>dari desa eh ada kejadian apapun itu sudah bisa jalan sendiri tanpa menunggu dari pihak lain gitu lho</p>	
30	<p>P : Kalau Menurut Mas, konsep desa siaga itu sebenarnya kayak gimana?</p>	
35	<p>N : Konsep desa siaga sepengetahuanku ya direncanakan oleh desa, disosialisasikan ke desa-desa ke warga sendiri juga, dan dilakukan oleh warga juga sendiri itu. Jadi memang dari kita, untuk kita gitu. Jadi memang, apa ya, ya memang kemandirian dari suatu desa itu.</p>	Konsep Desa siaga adalah kegiatan-kegiatannya direncanakan oleh desa, disampaikan pada warga desa, konsep yang menuntut kemandirian dari suatu desa. (N7, 30-37)
40	<p>P : kalau untuk mas, ee tanggapan terhadap kebijakan desa siaga gimana? Mungkin di sini, pemerintahnya atau Pak perangkat desanya mungkin melakukan kebijakan?</p>	
45	<p>N : Sebenarnya kemarin sudah melakukan kebijakan untuk ee melakukan ataupun membuat suatu desa siaga, udah dari awal. Jadi tapi dengan minimnya SDM yang ada di sini juga minat dari rekan-rekan juga kesadaran dari masyarakat juga itu masih sangat dirasa kurang. Dan bagi saya, motivator-motivator yang perlu di setiap desa itu seharusnya ada. Jadi nanti setidaknya nanti di setiap desa itu ada yang memotivasi. Karena, tanpa adanya itu, nanti kesadaran masyarakat juga sangat kurang, untuk terhadap desa siaga tersebut. Padahal ee dilain dalam skripsi atau dalam lingkup kebencanaan, sebenarnya desa siaga itu sudah sebenarnya sudah kalau misalnya</p>	Pemerintah setempat sudah membuat kebijakan pengadaan desa siaga tetapi terkendala minimnya minat dan kesadaran masyarakat sehingga pelaksanaannya cukup sulit. (N7, 43-100)
55	<p>bisa menggerakkan itu sangat bagus gitu lhou. Tapi kalau misalnya ada</p>	
60		

<p>65</p> <p>70</p> <p>75</p> <p>80</p> <p>85</p> <p>90</p> <p>95</p> <p>100</p> <p>105</p>	<p>orang yang kecelakaan atau ada orang yang hamil atau melahirkan, itu kan otomatis kalo suatu desa siaga itu ada itu akan ada mekanisme tertentu dan itu bisa dilakukan dengan cepat gitu lho. Lebih cepat tanggap, kalo misalnya ada orang hamil sewaktu-waktu atau malem-malem, nanti kalau misalnya udah ada terbentuk itu kesiapsiagaan otomatis, dimana orang itu harus melapor itu udah ada tempat sendiri dan nanti ada yang bergerak sendiri gitu lho, itu contoh kecilnya. Kalau di konsep kebencanaan ya seperti yang kemarin dialami yang namanya kesiapsiagaan itu sangat penting karena kalo kita Cuma mengharap atau menunggu dari atas ataupun dari lingkup pemerintahan, sangat kurang gitu lho. Apalagi yang namanya bencana, walaupun itu pemerintah BMKB BMPP pun tidak bisa memprediksi, seperti gempa seperti merapi juga. Gempa kapan terjadi juga nggak tahu. Biasanya di sosialisasikan sudah terjadi to. Untuk bencana merapi ini juga gitu. Tau erupsinya, tau pergerakannya, tapi kapan meletusnya juga tidak tau. Itu kan contoh hal kecil yang harus kita waspadai gitu lho. Dan kemarin juga untuk prediksi-prediksi yang dilakukan dari pemerintah pun biasanya sangat terkontaminasi sama politik. Jadi pengalaman yang sudah ada, yang namanya kesiapsiagaan yang dari pemerintah itu biasanya juga ada politik di dalam itu gitu lho termasuk penentuan KRB dan segala macamnya itu . mesti akan itu sangat berpengaruh.</p> <p>P : Contohnya penentuan KRB itu ada kaitannya dengan politik juga?</p> <p>N : Juga bisa, bisa dikaitkan dengan politik juga, dengan pendanaan juga. Kemarin kalo misalnya pemerintah udah mengetahui dan benar-benar menerapkan prosedur yang ada. Jadi contoh masyarakat yang kemarin sudah</p>	<p>Penentuan KRB berkaitan dengan politik dan pendanaan. Sehingga bermasalah dalam instruksi untuk mengungsi dan sebagainya (N7, 103-133)</p>
---	--	---

110	kejadian itu. Udah jelas kalo aturannya dari aturannya dari radius dari bantaran kali ataupun bantaran sungai yang perlu di merapi tu minimal 1km, terus kalo dari puncak merapi tu kemarin sampai 20 km. Tu sebetulnya udah kalo	
115	misalnya itu dilakukan secara benar-benar itu sudah sangat memungkinkan korban, tapi yang terjadi kemarin malah sebaliknya gitu lho. Orang-orang yang masih masuk dalam daerah KRB tapi	
120	nggak ada instruksi untuk mengungsi dan sebagainya. Itulah yang terjadi oleh pemerintah. Kita ambil contoh sederhana aja ya mas ya, kalo misalnya pemerintah itu menaikkan KRB	
125	meningkatkan jarak luncur dari atas ataupun yang di ungsikan dari atas misalnya 1 kilometer aja, itu berapa warga yang sudah ngungsi. Berapa nambah ratus atau ribuan orang.	
130	Mungkin kalau analisa saya yo termasuk itu alasan dari pemerintah kemarin itu tidak terlalu sesuai dengan prosedur yang ada mungkin	
135	P : Di desa Talun sendiri untuk kesiapaan untuk, kesiapsiagaan lah desa siaga itu sebenarnya terbentuknya dari kapan sih Mas?	
140	N : Kalo Desa Talun kalo kaitannya kesiapsiagaan yang kaitannya kebencanaan itu kemarin sebetulnya barusan erupsi 2010, kita bekerja sama dengan LSM, didorong dengan LSM, kita membuat konsep kesiapsiagaan desa talun. Ya konsep itu sudah ada.	Kesiapsiagaan desa siaga terbentuk setelah erupsi merapi tahun 2010 yang bekerja sama dengan LSM dalam pembuatan konsep kesiapsiagaan (N7, 138-144)
145	Kemarin program kerja juga sudah ada, tapi kembali lagi kita ditegur masalah SDM dan kesadaran masyarakat yang masih sangat kurang. Jadi contoh sederhana kemarin, kalo yang desa Talun sendiri ee kalo dari hal kecil mungkin pendataan. Pendataan itu aja masih simpang siur kalo yang desa Talun. Belum nanti kalau sudah masuk ke ranah kebencanaan. Kebencanaan itu	
150		Program kerja yang sudah ada berupa pendataan walaupun masih simpang siur (N7, 150-159)

<p>155</p> <p>160</p> <p>165</p> <p>170</p> <p>175</p> <p>180</p> <p>185</p> <p>190</p> <p>195</p> <p>200</p>	<p>nanti seperti yang dialami kemarin 2010 itu kan kita masyarakat se Talun itu tidak jadi satu ya, karena memang dari atas sudah ada instruksi untuk mengungsi. Jadi kita berinisiatif sendiri dan itu bisa berakibatkan nanti tidak menjadi satu ibaratnya nanti ngungsinya sendiri-sendiri dan itu sangat berkaitan dengan data pendataan desa Talun tu untuk sekarang ini masih menggunakan manual ya. Jadi kemarin sempat difikirkan untuk membuat suatu sistem informasi dini, dimana kita menggunakan program SAD itu baru perencanaan. Kemarin aku juga berencana untuk siapa tau anak rekan-rekan yang dari UII ada yang menguasai itu. Itu juga bisa di spseialisasikan. Sekalian ini juga masuk ke ranali juga ya. UII itu setau saya SAD juga sudah punya, kemarin saya juga membaca di pengumuman di atas di DPPM itu juga sudah ada yang namanya SAD. Tapi kalo menurut saya andaikata SID itu sudah benar diterapkan dan menggunakan misalnya rekan-rekan kkn dan kkn merapi saya anggap sudah menyeluruh dan mencakup ya di satu merapi. Mungkin sudah mencakup dari, kalo dulu Boyolali, Kemalang terus Cangkringan terus baru mulai ke saa daerah Srumbung Magelang itu sebenarnya sudah ada dan sudah cakupan dari rekan-rekan UII juga. Andaikata itu bisa dimanfaatkan dan bisa dimasukkan ke desa tiap lereng merapi, yang namanya perangkat tidak akan kewalahan lagi untuk misalnya pendataan warga pada waktu kejadian sesuatu itu. Masalahnya kalo ya kalo di sini aja kemarin secara fisik masih utuh semua ya, Cuma dampak primer paling kalo sekundernya nggak ada. Itu pun tidak terlalu dengan rekan-rekan yang di sana. Kalau yang di sana misalnya yang Balai desanya hangus, rumahnya hilang,</p>	<p>Rencananya akan dibuatkan program SAD untuk pendataan. Namun masih dalam perencanaan karena membutuhkan bantuan dari banyak pihak termasuk DPPM UII (N7, 165-219)</p>
---	---	--

205	otomatis pendanaan kalo masih menggunakan pendataan manual tidak di tidak mungkin datanya itu hangus semua gitu lho. Dan itu sangat berat sekali untuk melakukan pendataan ulang. Dan pada waktu setiap ada bantuan, setiap ada partisipasi dari atas sebelum itu semua ada, mesti pertama kali yang disentuh adalah pendataan,	
210	sebelum itu semua ada. Berapa warganya, berapa lansianya, berapa balitanya, warganya yang masih berapa, yang meninggal berapa, rumahnya yang masih berapa, yang sudah tidak ada	
215	berapa, rusak ringan, rusak berat itu sudah ada seharusnya gitu lho. Dan kalo masih menggunakan model yang manual, saya yakin sangat berat melakukan semua itu gitu lho	
220	P : Kalau untuk tadi kan dibentuk salah satu tim siaga bencana? Kalau boleh tau struktur kepengurusannya siapa saja?	
225	N : untuk tim siaga bencana kemarin dengan forum tanggap situasi Talun, itu diketuai langsung atau dipegang langsung oleh Bapak Jimin, atau Bapak Kadus, Bapak Kadus 1 itu sebagai ketuanya terus saya sekretaris, langsung di atas penanggung jawab kelurahan ada	Struktur kepengurusan tim siaga bencana dan forum tanggap situasi Talun dipimpin oleh Bapak Kadus dan penanggungjawabnya langsung kelurahannya sendiri (N7, 223-231)
230	Bapak Lurahnya sendiri terus ke bawahnya saya lupa	
235	P : Terus akhirnya siapa lagi mas? Selain Mas untuk unsur peuda terus tadi Pak Jimin dari unsur pemerintahan, terus dari unsur yang lain?	
240	N : Kemarin sempat yang namanya keanggotaan sebenarnya sempet di gonta-ganti gitu lho. Dari awal kemarin rencanane kalo bisa dan harus bisa sebetulnya itu tiap RT seharusnya ada gitu, dari perwakilan RT se desa Talun gitu. Tapi ya kembali ke kesadaran masyarakat itu masih sangat minim dan belum tau pentingnya ee kesiapsiagaan	Selain dari unsur pemuda dan pemerintah struktur organissasi juga berasal dari perwakilan RT dan masyarakat umum (N7, 236-255)
245	itu sendiri jadi kemarin juga minatnyapun kurang gitu. Jadi kemarin	

295	kurang gitu. Kalau seharusnya ya kalau itu bisa melibatkan semua elemen masyarakat semua terutama pemudanya nanti sebagai eksekutor. Jadi misalnya se Talun itu ada forum tanggap situasi itu bisa jalan dan itu dianggotakan oleh semua pemuda yang ada di Talun, jadi orang-orang yang masih muda terutama belum punya istri, saya kira masih punya peluang, masih punya waktu untuk melakukan hal tersebut gitu lho karena mungkin waktunya bekerja setelah itu sudah nggak gitu lho. Karena kegiatannya Cuma apa ya nggak punya tanggung jawab yang lebih dibandingkan dengan orang yang 1 keluarga gitu lho. Jadi seharusnya bagi saya ya berkaitan desa Talun itu bisa di jadikan satu wadah dan itu bertindak sebagai eksekutor tapi tidak terlepas dari orang-orang yang sudah berumur atau orang-orang yang sudah tua. Karena kalo kita berbicara tentang kesiapsiagaan, apalagi kesiapsiagaan merapi, warga sini atau mbah-mbah yang sudah tua itu kepercayaan akan hal mistis segala macam masih sangat kuat di sini gitu lho. Jadi itu tidak mampu kalo cuman di laksanakan hanya dengan pemuda sekarang, misalnya dengan himbauan dengan sosialisasi itu masih sangat kurang gitu lho karena masyarakat sini kadang ada bisa yang menerima tapi sebagian juga ada yang belum bisa menerima karena faktor kepercayaan pada iblis. Ada yang berkepercayaan kalo di daerah plataran atau halaman merapi, kalo anggapan kita kan kalo kita punya halaman, nggak mungkin halamannya akan dirusak gitu, itulah pendapat sebagian kecil masyarakat yang ada di lereng merapi. Jadi kadang ada yang diajak ngungsi itu masih sangat sulit dan bersikukuh ada di sini. Padahal setelah terjadi ya baru tau itulah kekuatan dan dahsyatnya merapi	
-----	--	--

<p>340</p> <p>345</p> <p>350</p> <p>355</p> <p>360</p> <p>365</p> <p>370</p> <p>375</p> <p>380</p>	<p>gitu hehehe.</p> <p>P : kalau untuk sosialisasi desa siaga ni gimana Mas? Melalui apa saja terus sejauh ini gimana pencapaiannya?</p> <p>N : Kalau pencapaiannya masih sangat minim kalau saya sendiri sih karena saya sebetulnya juga di forgasigap tapi berhubung kemarin juga agak mandeg sampai sekarang masih belum begitu jalan, itu kemarin saya juga bersama rekan-rekan dan teman-teman yang ada di pemantauan merapi secara visual dan seismograf juga, tapi seismograf Cuma sebatas mengetahui pergerakan jadi, tidak sedetail rekan-rekan yang ada di BNPB . jadi apa yang bisa saya dapet di situ, apa yang bisa saya ketahui dari situ, walaupun itu belum pasti, karena kalo secara pasti itu kan berasal dari BNPB yang bertanggung jawab penuh atas kegunung apian ya, tapi yang namanya BNPB sangat kurang yang namanya sosialisasi ke masyarakat. Jadi sepengetahuan saya, berdasarkan rekan-rekan yang di sana, berdasarkan kegiatan di sana kemudian saya sosialisasikan dengan cara nggak kaya forum . jadi misalnya saya ketemu sama rekan ataupun pas ada jadwal kultum kadang 1-2 kata saya kaitkan dengan kegunungapian, entah itu dampaknya, itu itu kemungkinan kejadiannya. Berhubung untuk itu bisa dikatakan isu, tapi isu yang berdasarkan teori juga gitu lho. Kalo yang pasti ya dari BNPB itu. Kalo kubah lava yang terbentuk itu memang sudah diakui yang ada ditengah-tengah merapi itu. Dan rekan-rekan pun kalo itu bisa runtuk sedikit demi sedikit seperti tahun 2006, ee dampaknya tidak akan terlalu bahaya gitu lho, tapi kalau itu bisa kembali jatuh ke bawah ataupun karena kalo yang dari bawah itu pun lubangnya besar tidak seperti dulu kecil-kecil, sekarang 1 tapi besar kalo itu jatuh ke</p>	<p>Pencapaian desa siaga masih sangat minim karena belum begitu berjalan. Sejauh ini telah dilakukan pemantauan merapi secara visual dan seismograf tetapi belum begitu detail (N7, 343-400)</p>
--	--	--

385	bawah dan menimbulkan reaksi balik ke	
	atas akan terjadi letusan ekspulsif	
	seperti kemarin 2010. Jadi bukan hanya	
	guguran tapi letusan juga. Itu bisa	
	berdampak juga, bahaya. Apalagi	
390	pemetaan BNPB sekarang itu pemetaan	
	yang baru itu yang namanya desa Talun	
	itu berbatasan dengan desa Panggang,	
	dan desa Panggang itu sudah termasuk	
	zona blok merah. Blok merah itu	
395	ibaratnya ancaman awan panas, lotaran	
	material itu bisa masuk di situ gitu lho.	
	Kalo di batas depan dekat zona merah	
	yang tidak terkena zona merah itu desa	
	Talun, tapi letaknya sangat	
	berseberangan dengan desa Panggang.	
400	P : kalau selama ini untuk	
	pendanaannya bagaimana untuk desa	
	siaga?	
	N : untuk dana itu sebenarnya nggak	
405	ada darimana, kemarin Cuma dorongan	Pendanaan desa siaga hanya berasal
	dari LsM juga. Kemarin ada bantuan	dari dorongan LSM, dana bantuan
	ataupun ada masukan support perawatan	masyarakat. Sedangkan alat
	itu dari LSM kemarin, alat komunikasi	komunikasi yang tersedia hanya HT
	yaitu HT tapi itu masih sedikit sekali	(N7, 404-426)
410	dan menurut saya belum bisa meng	
	cover se-Talun. Kita menggunakan HT	
	bukan HP karena pas kejadian seperti	
	itu enta itu gempa, erupsi merapi, hp	
	tidak bisa diandalkan karena terbentur	
415	sinyal. HT lebih bisa diandalkan karena	
	dapat memberikan informasi yang luas	
	dan tidak perlu sinyal jadi dengan HT	
	pun sudah bisa dilakukan komunikasi.	
	Selain itu untuk koordinasi dengan	
420	rekan-rekan di atas mengenai cuaca,	
	saat ini kan cuaca sudah tidak menentu,	
	kadang di ats hujan, di bawah nggak	
	hujan, kadang di bawah hujan, di atas	
	nggak hujan, dan itu berbahaya untuk	
425	rekan-rekan yang ada di bantaran kali.	
	Kalo di atas hujan nanti turun lagi.	
	P : Sampai sekarang ancaman itu?	
	N : Sampai sekarang, tiap musim hujan	
	masih berpeluang untuk terjadi lahar	
430	dingin bahkan menurut survey kayanya	

435	<p>sampai 3-4 tahun lahar dinginnya. Kalau lahar dingin aku bisa mengatakannya pasti, tapi erupsinya kapan tidak tahu. Kalau prediksi rekan-rekan 3 tahun kan pesimis tidak putus-putus, nanti setelah 3 tahun erupsi lagi hahaha</p>	<p>Ancaman lahar dingin terhadap desa talun sewaktu musim hujan, bahkan menurut survey masih selama 3-4 tahun lagi (N7, 427-437)</p>
440	<p>P : Pernah ada inisiatif untuk menghimpun dana dari warga?</p>	
445	<p>N : Sampai sekarang belum, karena kembali ke kesadaran warga kembali. Jadi nggak usah jauh-jauh kita menghimpun dana ke warga, untuk diajak secara langsung pun masih sangat sulit untuk melakukan hal tersebut karena itu kan sifatnya relawan, hanya kegiatan yang tidak ada hasilnya, maksudnya hal material dan itu pun juga menyita waktu. Jadi hal itu sangat sulit apalagi untuk menghimpun dana dari warga masih sangat sulit lagi. Itu mungkin peluang yang masih bisa terjadi. Itu pendampingan warga. Sebetulnya dari LSM itu sudah bisa mendukung, tapi untuk LSM kan juga terbatas sekarang terbatas personil juga. Kadang daerah juga yang di prioritaskan itu masih. Kalau misalnya ada rekan-rekan yang misalnya SDM nya mumpuni lah yang bisa mendampingi warga dari nol sampai terbentuknya kesiapsiagaan itu ya mungkin baru bisa terwujud gitu lho. Jadinya secara ini ya saya sangat berharap sama rekan-rekan kkn kkn yang ada besok ataupun yang udah ada itu misalnya kalo masih mencakup kkn merapi. Jadi tidak hanya sebatas kkn aja gitu lho, jadi sekaligus mendorong kesiapsiagaan masyarakat juga.</p>	<p>Belum ada inisiatif untuk menghimpun dana dari warga karena kesadaran warga yang masih rendah (N7, 440-470)</p>
450		
455		
460		
465		
470	<p>P : Kalau dukungan yang selama ini mas beri untuk pelaksanaan desa siaga apa aja Mas?</p>	
475	<p>N : Pelaksanaannya kalau dugaan saya itu sebenarnya dulu adalah orang yang Cuma aktif di kegiatan karang taruna itu</p>	<p>Saya sudah mencoba menggerakkan pemuda karang taruna namun pada</p>

<p>480</p> <p>485</p> <p>490</p> <p>495</p> <p>500</p> <p>505</p> <p>510</p> <p>515</p> <p>520</p>	<p>pun satu RW terus setelah erupsi 2010 sudah ada mau nggak mau terbentur masalah posko kemarin untuk walaupun tidak menyeluruh kemarin itu desa Talun yang berkumpul menjadi satu sekitar 300 orang dari 1000 orang, sekitar 1/3 nya warganya yang berkumpul menjadi satu. Kemarin ngungsi dan alhamdulillah kemarin kurang ada tanggapan dari posko yang ada di sana jadi sebagian besar posko yang ada di bawah kadang Cuma bisa dikatakan memanfaatkan warga juga gitu lho. Dengan saya mempunyai data sekian, nanti dapet bantuan sekian dan bantuannya itu nanti di salurkan kemana itu saya juga kirang tau, kadang pengalaman kemarin selama 4 hari itu, selain dapat logistik selain makanan siap saji, itu nggak dapet apa-apa kemarin itu. Dan Cuma dapat selimut selama 4 hari itu. Itu kan untuk lansia dan balita aja kan sangat tidak mencukupi to, itu baru berapa persen warga. Dan kemarin berinisiatif untuk membuat posko sendiri dengan hanya 10 orang yang aktif berusaha membangun sebuah posko untuk pengungsian, kami bekerja intern di posko, bapak kepala desa juga di ekstern untuk mencari bantuan kesana sini dan itu ternyata berhasil. Berhasil maksudnya mencukupi dan mencover kebutuhan warga. Sebetulnya jika warga mau berusaha juga mampu. Jadi saya mendapat kesimpulan yang dapat saya petik dari situ bahwa jika besok terjadi lagi bencana seperti itu, desa Talun dapat berkumpul menjadi satu dan bisa bermanajemen kesiapsiagaan besok termasuk kita ngungsi dimana buat posko dimana segala macem bisa terskenario dengan bagus, saya kira sudah tidak ada masalah lagi gitu lho dan meminimalisir bantuan yang tidak sesuai dengan jalur</p>	<p>akhirnya terkendala tidak adanya posko (N7, 474-523)</p>
--	--	---

525	<p>P : kalau menurut Mas, sebetulnya desa siaga dapat mengatasi masalah kesehatan nggak sih?</p>	
530	<p>N : sangat bisa kemungkinan, yang namanya desa siaga kan luas kesiapsiagaan warga juga. Yag namanya wabah penyakit kan juga bisa dikatakan bencana to. Jadi yang namanya bencana itu kalo misalnya</p>	<p>Desa siaga sangat bisa mengatasi masalah baik itu mengenai wabah ataupun penanganan korban pasca bencana (N7, 527-543)</p>
535	<p>besok udah terjadi bahkan kita sudah mempunyai pos sendiri untuk kesiapsiagaan kesehatan, kita mempunyai orang yang mumpuni di dalam bidang kesehatan, kita mempunyai kader masyarakat yang sudah tau bagaimana melakukan</p>	
540	<p>tindakan terdini dari orang yang sakit itu kan sangat membantu gitu lho. Jadi yang namanya kesiapsagaan itu hal nya sangat luas</p>	
545	<p>P : Kalau dari faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan desa siaga di desa talun menurut Mas apa saja?</p>	
550	<p>N : ya seperti yang saya katakan di awal tadi tentang masalah kesadaran warga tapi ya sebenarnya dana juga hehehe SDM juga masih kurang.</p>	<p>Faktor penghambat pelaksanaan desa siaga adalah ketidak adaan dana dan rendahnya kesadaran warga (N7, 547-550)</p>
555	<p>P : Kalau kira-kira yang sudah mendukung faktornya apa aja? Potensi yang sebenarnya bisa dilakukan desa siaga</p>	
560	<p>N :Potensi nya adalah sebetulnya apa ya masyarakat yang masih muda kan sebenarnya pasti ada, dan karang taruna sebenarnya juga pasti ada di setiap desa, kalau hal itu bisa di dorong nanti pasti bisa terjadilah</p>	<p>Faktor pendorongnya adalah banyaknya pemuda desa (N7,555-560)</p>
565	<p>P : Jadi pemuda sebagai garda depan ya?</p>	
570	<p>N : pemuda sebagai eksekutor, yang tua jadi pengawas</p> <p>P : Kalau di sini karang tarunanya sudah berjalan dengan baik?</p>	<p>Pemuda sebagai eksekutor, yang tua menjadi pengawas (N7, 563-565)</p>
570	<p>N : Kalau di desa belum, tapi kalau di tiap RT atau RW sudah, misalnya di sini di tawangmangu atau Wukirsari.</p>	<p>Namun, karang teruna belum berjalan baik (N7, 565-569)</p>

575	<p>P : Mas pernah denger kata surveilans ngga mas? Kata Surveilans? N : Kalo surveilans belum tau. P : Kalo pencatatan penyakit atau pelaporan pemantauan penyakit?</p>	
580	<p>N : Belum... Belum... belum pernah ya... Kayaknya belum... belum ini, Cuma kemaren setau saya itu pun baru sepengetahuan saya kemaren Cuma waktu gencar-gencarnya ada Flu burung itu aja mungkin kalo ada hewannya yang mati mendadak setelah makan itu nanti dilaporkan.</p>	<p>Belum pernah dengar surveilans, pendataan penyakit atau pelaporan pemantauan penyakit (N7, 571-583)</p>
585	<p>P : Itu dari pihak puskesmas datang kesini atau dari sini yang melapor ke puskesmas?</p>	
590	<p>N : Kalo ngga salah kemarin tu dikumpulkan kader-kader, termasuk nanti entah itu RT entah itu RW entah itu posyandu kayaknya kemaren dulu tu pernah dikumpulkan, kayaknya lo, karena saya kuranga tau si...</p>	<p>Dulu pernah ada pelaporan oleh kader-kader kesehatan kepada puskesmas ketika ada kasus flu burung (N7, 587-597)</p>
595	<p>P : Kalo ini mas apa, Penyakit-penyakit pasca erupsi merapi itu?</p>	
600	<p>N : Yang pasti juga masalah ISPA, masalah pernafasan, karena seperti yang sudah ada di contoh aja yang real yang ada di depan saya itu yang namanya abu vulkanik sudah saya...ibaratnya sudah saya hilangkan dari kemaren setiap sudah empat kali bahkan lima kali yo, namanya abu vulkanik itu saya ambil dan saya buang di ini tapi masih ada lagi ada lagi gitu lo dan itu sangat tipis dan sangat gampang sekali kalo kena angin gitu lo, dan kemaren juga ada sosialisasi juga sedikit kemaren masalah bahayanya vulkanik, itu ada anunya pemandunya, jadi kemaren juga ada sosialisasi tentang bahaya abu vulkanik terhadap kesehatan.</p>	<p>Penyakit pasca erupsi merapi adalah ISPA karena abu vulkanik (N7, 595-611)</p>
605	<p>P : Yang sosialisasi dari mana itu mas?</p>	
610	<p>N : Itu kurang tau, kemarin tu,.. yang langsung kesana orang tua saya e.</p>	
615	<p>P : Kalo tapi disini sudah terlaksana untuk pelaporan untuk pemantauan</p>	

620	<p>penyakit? N : Saya kira masih sulit, masih belum belum begitu jalan untuk pelaporan-pelaporan termasuk penyakit-penyakit kaya gitu.</p>	<p>Pelaporan untuk pemantauan penyakit belum begitu berjalan (N7, 615-621)</p>
625	<p>P : Misalnya ada warganya yang kena TB, Chikungunya dan lain-lain?</p>	<p>Sebagian warga memang sudah ada yang melakukan pelaporan tetapi sebagian lagi belum (N7, 624-633)</p>
630	<p>N : Ya... Saya kira juga sudah, sebagian sudah ada yang melakukan pelaporan itu, sebagian, sebagian juga kan yang namanya warga sini kadang ya... ya kalo misalnya masuk ke rumah sakit dengan misalnya penyakit yang agak dalam itu kan biasanya menggunakan jamkesmas juga to, jadi tanpa ada pelaporan pun otomatis udah nanti kordinasi sama Desa.</p>	
635	<p>P : Kalo mas menurut mas di dalam desa siaga itu apa Cuma siaga bencana secara umum apa juga mecakup bahaya lain selain itu?</p>	
640	<p>N : Sebetulnya banyak ya yang dicakup dari kesiapsiagaan ini, yaitu termasuk nanti, kesiapsiagaan bencana masuk, kesehatan masyarakat kerentanan masyarakat masuk, terus potensi wilayah juga masuk, kenapa saya sebutkan juga potensi wilayah namanya</p>	<p>Kesiapsiagaan mencangkup banyak hal seperti bencana, kesehatan masyarakat, kerentanan masyarakat dan potensi masyarakat (N7, 638-679)</p>
645	<p>desa siaga itu dasarnya juga mempunyai pemetaan wilayah, namanya pemetaan wilayah dengan namanya kesiapsiagaan sebenarnya masuk masalah kerentanan penyakit salah satunya nanti juga</p>	
650	<p>potensi wilayah, potensi wilyah itu, misalnya di daerah sini tu cocoknya kalo apa tanduran ataupun pepohonan apa, daerah sini apa... di daerah sini</p>	
655	<p>misalnya bisa dilakukan budidaya..... menggunakan air disini punya tidak itu kan nanti di pemetaan akan muncul itu, dan kalo</p>	
660	<p>misalnya kita sudah membentuk suatu kesiapsiagaan paling tidak kita juga sudah mau membentuk suatu usaha gitu ya ataupun persiapan entah itu lumbung, lumbung makanan atau apa itu intinya</p>	

665	sudah umumnya akan terbentuk itu secara sendirinya, soalnya mungkin salah satu contoh sederhana misalnya disini banyak ketela dimana kita mau mengelola, terus kita mempunyai cadangan untuk ketela sewaktu-waktu untuk jagaan kalo misalnya terjadi	
670	sesuatu, kan yang namanya... ya itu kembali ke pemerintah yang namanya pemerintah kan kadang tindakannya dari atas pun lambat, sekarang kejadian paling paling ngga baru beberapa hari	
675	kemudian baru nyampe, dan itu pun saya kira juga belum merata. Kalo misalnya kita bisa memanfaatkan sumber daya alam yang ada kita bisa melakukan itu sendiri.	
680	P : Ya... mungkin harapan mas ke depan, untuk ee.. desa siaga yang sudah mungkin tadi setelah erupsi ya baru dibentuk, kedepan harapan mas apa aja?	
685	N : Sebenarnya tidak terlalu muluk-muluk untuk harapan saya pokoknya yang penting ngga usah mencakup yang mana-mana, satu lingkup kelurahan aja, misalkan satu setiap RT 1, 2, orang itu bagi saya sudah sangat mendukung. Jadi untuk kepinginan kedepan saya besar saran dan perwakilan dari masing-masing RT itu terbentuk benar-benar ada dan nanti support dari luar pun ada, dalam arti nanti ada pendampingan-pendampingan dari pihak luar dari nol bahkan sampe besok berwujud itu ada, mungkin itu aja, intinya besok terjadi suatu warga yang mandiri dan siaga.	Harapan kedepan desa siaga tidak usah memiliki banyak cakupan hanya satu lingkup kelurahan saja dengan biaya yang mendukung (N7, 684-699)
690	P : Kalo menurut mas tadi yang berkewajiban atau bertanggung jawab yang mencatat tadi pendataan penyakit itu siapa mas? Kan misalnya disini emang belum ada ya mas, nah kira-kira siapa yang menurut mas bertanggung jawab masalah itu?	
695	N : Kalo bertanggung jawab masalah itu si, karena itu belum kebetuk ya, jadi saya sendiri juga kurang begitu tau lah	
700		
705		Karena petugas pencatatatan belum terbentuk maka yang bertanggung jawab adalah bapak itu sendiri (N7,

710	itu misalnya dilimpahkan ke siapa gitu,	706-721)
715	ya selama itu belum kebetuk kan kita tetep masuknya ke pemerintah Desa, ya itu tanggung jawab pemerintah desa gitu lo, kalo selama itu sudah terbentuk berarti organisasi tersebut yang bertanggung jawab. Jadi Kalo posyandu itu saya kurang tau untuk tanggung jawab, anu secara tugas ataupun secara tanggung jawabnya kea ranah apa aja saya kurang begitu tau, tapi kenyataannya selama ini masih fokus ke balita sama ibu-ibu.	
720	P : Kira-kira kalo target desa siaga itu sebenarnya apa tu mas?	
725	N : Ya targetnya seperti ya di awal desa mandiri, desa mandiri yang bisa siaga sendiri, soalnya ada apa-apa bisa melakukan sendiri tanpa menunggu pihak dari luar.	Targetnya adalah desa mandiri yang bisa siaga tanpa menunggu pihak luar (N7, 724-729)
730	P : Kalo proses pencapaiannya baru, baru pertemuan misalnya tadi fortasita itu, baru.. sekarang perjalanannya seperti apa?	
735	N : Kalo sekarang terutama untuk fortasita sendiri tersendat alias macet.	
740	P : Kenapa tu kendalanya? N : Kalo kemarin,.. Ya kembali ke minat itu tadi, selain kemarin masih untuk penggeraknya itu juga sebagian besar itu sudah yang berumur ibaratnya berkeluarga dengan itu nanti juga untuk inisiatif-inisiatif untuk melakukan hal tersebut juga agak minim, minat masyarakat masih minim kemarin tu anggota Cuma sedikit, berapa hari jalan sudah cabut sendiri-sendiri gitu lo. Kalo sekarang si kalo misalnya itu masih macet terus aku kemungkinan Cuma mau memanfaatkan masyarakat yang ada disini, terutama yang karang taruna, karang taruna itu biasanya sedikit-sedikit ada ajakan, misalnya besok ada pelatihan pun yo misalnya ngajak karang taruna pelatihan, misalnya pelatihan-pelatihan dasar, pengertian-	Kendalanya adalah minat dan kesadaran serta banyak orang-orang yang sudah berumur (N7, 737-756)
745		
750		
755		

760	<p>pengertian dasar. P : Kalo karang Taruna yang jalan baru berapa RT mas? N : Wah kalo se-Talun saya kurang tau yo, kalo yang... kalo yang disini uda lumayan bagus disini ada pemuda RW ada Pemuda RT, kalo di desa-desa lain saya kurang begitu mengerti untuk karang Taruna.</p>	<p>Karang taruna di satu talun sudah ada tetapi dari desa lain tidak terlalu mengerti (N7, 759-764)</p>
765	<p>P : Mas. Kan sekretarisnya mas untuk strukturalnya ada ngga tu mas fortasita tadi?</p>	<p>Struktur fortasita sudah ada, tetapi masih di balai desa (N7, 768-771)</p>
770	<p>N : Ada, Kemarin ada strukturnya tapi kalo ngga salah tu di Balai Desa kalo ngga salah, kalo ngga salah Lo. Kemarin...</p>	<p>Struktur fortasita sudah ada, tetapi masih di balai desa (N7, 768-771)</p>
775	<p>P : Kalo mungkin kalo mas ini sebagai misal Ketua Pak. Jimin, sekretaris mas sendiri, kebawah-kebawahnya ada bagian-bagian apa aja?</p>	<p>Strukturnya terdiri dari penanggung jawab, ketua, ketua I, ketua II, sekretaris, bendahara, bidang perlengkapan, kesehatan dan bidang SAR (N7, 776-783)</p>
780	<p>N : Kalo bagiannya saya ingat tapi kalo orang-orangnya saya lupa. Pertama adalah penanggung jawab, ketua, ketua I, ketua II, terus ee... ada sekretaris, bendahara, kemaren itu ada bidang perlengkapan, terus kesehatan, terus yang satu lagi apa lupa, bidang SAR kalo ngga salah.</p>	<p>Strukturnya terdiri dari penanggung jawab, ketua, ketua I, ketua II, sekretaris, bendahara, bidang perlengkapan, kesehatan dan bidang SAR (N7, 776-783)</p>
785	<p>P : Search and Rescue, Kalo Penanggung jawabnya siapa? N : Kalo penanggung jawabnya Pak. Lurah.</p>	<p>Penanggung jawab search and rescue adalah Pak Lurah (783-787)</p>
790	<p>P : Kalo ketua I nya Pak. Jimin? N : Hooh... kalo bendahara itu kalo...siapa ya kemaren bendahara itu...Lupa e.. saya mas... masalahnya kemaren belum sempet ada pengelolaan untuk segala macem, yang menyangkut selisih-selisih duit, belum begitu jalan.</p>	<p>Penanggung jawab search and rescue adalah Pak Lurah (783-787)</p>
795	<p>P : Inisiasinya mungkin dari awal terjadinya erupsi itu mas ya? N : Iya, inisitifnya yo berdasarkan pengalaman yang sudah ada, kita bisa mengetahui gimana kelemahan kita, gimana kekurangan kita, gimana caranya menutup itu, yaitu salah</p>	<p>Inisiasi pembentukannya berdasarkan pengalaman yang sudah ada pada saat ada bencana merapi (N7, 797-804)</p>
800	<p>gimana kekurangan kita, gimana caranya menutup itu, yaitu salah</p>	<p>Inisiasi pembentukannya berdasarkan pengalaman yang sudah ada pada saat ada bencana merapi (N7, 797-804)</p>

<p>805</p> <p>810</p> <p>815</p> <p>820</p> <p>825</p> <p>830</p> <p>835</p> <p>840</p> <p>845</p>	<p>satunya dengan usaha membuat kesipiagaan itu walaupun itu tidak jalan gitu.</p> <p>P : Hehe... yang penting ada usaha ya mas? Berarti tadi yang satu per tiga warga itu masih bisa dikordinir ya mas ya?</p> <p>N : ya kalo sekarang itu malah justru kegiatan keluar, terutama ke masuk ke pemantauan secara visual itu tadi, jadi disini tu yang ikut tu udah ada satu, dua, tiga, empat, lima, enam, enam orang, enam... enam tujuh orang, tujuh orang yang ikut itu dari sini, tadi kan yang ikut di untuk bale rante itu kan, itu sebenarnya organisasinya sangat juga... tarafnya juga masyarakat juga, yang ngelola pun juga masyarakat, dari atas sampe akhir itu juga masyarakat, tapi kalo yang di bale rante itu didampingi ataupun disupport juga dari rekan-rekan madawerna, madawerna itu UMY kalo ngga salah.</p> <p>P : Itu apanya? BEM atau apa?</p> <p>N : Itu ibaratnya istilahnya cuman nyupport, juga mendukung juga, dan mendampingi juga, itu kalo di UII seperti kita ya MAPALA itu, kalo di disanakan madawerna.</p> <p>P : Banyaknya pemuda atau apa e mas yang 6 orang tadi itu?</p> <p>N : yang pemu... Hampir fifty-fifty kalo ngga salah.</p> <p>P : Waktu dulu pas saat kejadian tapi waktu itu belom ada persiapan apa-apa misalnya uda dipersiapkan kan ada status pertama ada waspada itu udah persiap persiapan ngga?</p> <p>N : Sama sekali tidak, kalo intruksi dari ini si cuma sebatas siaga, siaga itu cuma sebatas siap-siap aja, siap-siap ki misalnya punya surat-surat silahkan dikumpulkan, untuk intruksi yang lebih lanjut mungkin ngga ada, jadi untuk kemaren tu ngga ada bahkan, semuanya suruh... suruh siap-siap sendiri gitu</p>	<p>Sebagian pemuda yang peduli banyak melakukan kegiatan keluar terutama pengamatan merapi sekitar tujuh orang terlibat dalam pemantauan merapi secara visual, program ini didampingi oleh mahasiswa pencinta alam dari UMY. (N7, 809-824)</p> <p>Masyarakat pada waktu erupsi 2010 hanya siap saja, tidak ada instruksi untuk melakukan sesuatu, hanya instruksi untuk mengamankan barang-barang dan dokumen berharga. (N7, 840-850)</p>
--	--	---

<p>850</p> <p>855</p> <p>860</p> <p>865</p> <p>870</p> <p>875</p> <p>880</p> <p>885</p> <p>890</p>	<p>sewaktu-waktu disuruh ngapain siap gitu tapi kemarin untuk intruksi malah ngga ada.</p> <p>P : Berarti jalur evakuasinya waktu itu belum ditentukan?</p> <p>N : Belum ada, sama sekali, termasuk itu. Kemarin kan tapi juga rekan-rekan KKN juga terbentur masalah waktu juga kemarin kesiapsiagaan juga belum jalan, kalo itu sebetulnya juga itu juga sudah satu masuk pembahasan Kesiapsiagaan juga. Kemaren tu rencananya pemetaan wilayah, habis dari pemetaan wilayah kan otomatis uda terus terbentuk tu yang namanya jalur evakuasi potensi dimana kan uda tahu, kalo disini kan terutama menjauh dari bantaran woro, Cuma itu aja, dan jeleknya, kesulitannya disini tu sebenarnya menjauh dari bantaran woro bisa tapi mencari alternatif jalur yang tepat juga kesulitan karena jalur yang dulunya yang di ada di sebelah barat saya ini jalur besar yang menghubungkan dari atas sana dari bale rante sampe ke bawah sampe kepurun sana itu jalanannya uda rusak banget, sampe sekarang udah... uda kayanya apa ya mau jalan kaki aja sulit. Sebetulnya kalo misalnya itu bagus jalur yang ibaratnya siap pakai ya dibelakang sini jauh dari bantaran, jalannya luas dan lurus tidak terlalu banyak belokan... kemaren malah justru yang menjadi pemetaan dari atas kalo ngga salah lewat jalur tengah Desa Talun, itu pun yang talun kayanya ngga tersentuh nggga tau ada faktor apa ngga tau, kemaren ada pengaspalan pengaspalan jalan itu yang dari per, pas mas nya lewat dari bawah itu sebelum masuk perbatasan talun nanti melewati aspal yang bagus aspal itu... itu misalnya lurus ke bawah itu sudah bisa sudah dibangun yang ada di tugu itu mas terus ke bawah lagi uda dibangun</p>	<p>Pra erupsi 2010 belum menentukan jalur evakuasi karena bencana erupsi merapi baru terjadi pertama kali mengenai Desa Talun dan program KKN yang diharapkan bisa membahas hal itu tapi terkendala dengan waktu. Inti dari jalur evakuasi di Talun adalah menjauhi bantaran kali woro. (N7, 853-884)</p> <p>Desa Talun tidak tersentuh program pemerintah terkait pengaspalan jalan guna kepentingan jalur evakuasi. (N7, 884-906)</p>
--	--	---

895	kaya gitu sampe di manis srenggo, jalurnya lurus tapi sempit dan kalo di bawah mungkin tidak terlalu masalah	
900	tapi kalo udah naik ke Talun itu sudah semakin deket ke bantaran Kali Woro, bahkan udah kalo nyampe di wukir sari waktu ini cuma berapa ratus meter gitu jaraknya dengan bantaran, kan yang namanya kali Woro itu sebetulnya belok diatas itu kalo misalnya dilurus tarik lurus diatas tanpa mbelok itu dari wukir sari talun ke bawah itu kena sudah seluruh sini sudah habis, kalo masnya misalnya dulu waktu KKN bisa jalan-jalan ke Wukir Sari Desa Talun paling atas Wukir Sari itu mas, naik ke atas disana kan uda banyak galian-galian material dan sangat berpeluang untuk misalnya ada lahar dingin atau apa itu naik, naik dari situ itu lo, kan ya selain itu kan sifat dari aliran itu sendiri kan kalo misalnya bener-bener aliran dari atas apalagi aliran yang seperti yang ada di cangkringan yang aliran berupa tanpa air yang itu bener-bener material karena tekanan yang sangat besar ngga ada ceritanya material itu mbelok-mbelok, bentrok tebing setinggi apa pun del naik. Kemarin ada sekdam-sekdam, sekdam itu ibaratnya pemecah aliran tapi itu sebnernya dimanfaatkan untuk pemecah lahar dingin bukan untuk seperti kemarin, kalo lahar dingin kan kalo tidak ada kaya gitu kan kecepatannya juga cepet selain itu juga bisa mengikis bantaran juga tapi terhubung kemarin yang lewat itu tanpa air yo itu suka nyasar dan disini pun sebenarnya walaupun lahar dingin karena pembentukan atau apa ya pembuatan sekdamnya kurang tepat mungkin juga karena faktor yang lain-lain juga itu termasuk lebih enakan... yang banyak di korupsi daripada yang untuk rakyat, sebenarnya disini hampir rata kemarin yang Desa Talun kalo udah	
905		
910		
915		
920		
925		
930		
935		
		Sekdam-sekdam dibuat untuk pemecah aliran dan memperlambat aliran lahar dingin. (N7, 923-950)

<p>940</p> <p>945</p> <p>950</p> <p>955</p> <p>960</p> <p>965</p> <p>970</p> <p>975</p> <p>980</p> <p>985</p>	<p>tau sekdam satu itu, itu kan udah rata dengan sekdam, makanya kemarin sekdamnya aja pernah ditinggikan jadi yang tengah itu pernah dinaikan hampir satu meter kalo ngga salah, ya kayanya itu enak untuk misalnya material ataupun armada lewat, tapi yo takutnya kalo seperti kejadian sekarang rata kaya gitu, kalo misalnya sekarang alirannya pindah sebelah kanan atau sebelah kiri kan masuk pemukiman semua itu.</p> <p>P : Tapi kalo sekarang jalur evakuasinya udah ada mas?</p> <p>N : Jalur... sampe sekarang belum ada jalur evakuasi secara jelas, jadi misalnya kamu misalnya ngungsi lewat sini-lewat sini kalo udah ada palang-palangnya tapi belum ada sampe sekarang. Cuma... isu... isu kemaren kan ada namanya, apa tu namanya pembenahan jalur evakuasi termasuk pembangunan juga, yang dilakukan ada yang dibawah sana termasuk yang di bawah desa Talun itukan juga membuat disitu itu lo, membangun jalan itu kan tujuannya juga untuk jalur evakuasi. Kalo jalur yang disini sampe Talun itu sebenarnya sudah... Cuma tidak memenuhi standarnya karena dekat dari bantaran tapi secara luas sama jalurnya sudah bagus lurus dan lebar gitu lo tapi yaitu dekat sama bantaran. Kalo dibawah setelah tugu itu, itu Cuma sebatas aspal itu aja jadi misalnya kita bayangan buruknya kalo seperti kemarin itu malah bablas sampe sawah-sawah itu, yang kemaren yang jalurnya lebarnya aja yang masuk jerumus di sawah banyak banget ko, yang masuk sawah opo segala macem, karena berbarengan sama hujan lumpur itu to, kalo pake kendaraan mobil kan ngga bisa melihat sama sekali, wong motor aja yang namanya lampu itu aja udah ngga bisa maksimal karena tertutup bener-bener tertutup, kalo nyupir apa tu</p>	<p>Jalur evakuasi yang secara jelas belum ada sampai sekarang. Tapi ada isu-isu pembenahan jalur evakuasi dan pembangunan. (N7, 953-965)</p> <p>Jalur evakuasi yang akan dibangun secara luas kurang dan jalurnya lurus sudah bagus dan tidak memenuhi standart karena dekat bantaran kali woro. (N7, 966-995)</p>
---	---	--

990	kalo bawa mobil nyupir itu ngga bisa kalo di dalem , supirnya itu kepalanya di luar..Hehehe... Di dalem udah ngga bisa yang namanya semprot air dari mobil itu di pancur, dinaikin terus dinaikin terus itu disemprot terus sambil kipasnya dihidupin ngga mampu tetepan, tetep ngga keliatan jalan, ya salah satu caranya ya itu nyetirnya	
995	sambil kepalanya diluar itu, sulit. Sebenarnya jalur evakuasi sangat penting itu, misalnya kemaren tu banyak justru itu yang menjadi ibaratnya sumber bencana juga, masyarakat yang seharusnya dirumah, tidur dirumah pun sebenarnya tidak apa-apa, karena salah pemetaan wilayah mereka lari malah justru kena dan malah meninggal itu kan banyak,	Jalur evakuasi sangat penting agar masyarakat tahu harus berlari ke arah mana dan mengurangi jatuhnya Korban jiwa. (N7, 996-1028)
1000	kejadian itu di daerah... sini mana itu... deket sini tu belakang itu sebelah timurnya gendol, sebelah timurnya gendol itu kan dirumahya sebenarnya ngga apa-apa, tapi kan lari lewat jalur kikis, kikis itu kan kalo diatas agak jauh sama bantaran gendol tapi semakin kebawah semakin deket dan bahkan menyabrang anu ibaratnya nyebrang	
1005	kali gendol, itu yang ada di cangkrikan itu, itu banyak yang ikut mati disitu, sekarang yang belum ketemu yo banyak itu, soalnya kan ya kalo dirumah-rumah Cuma sebatas terkena hembusan awan panas aja ibaratnya secara bangkai masih ada to, yang kena material kalo yang dirumah kan paling kena kena tidak terlalu tinggi itu juga masih kemungkinan masih bisa ditangani, tapi	
1010	kalo udah yang masuk di bantaran sendiri masuk di bantaran gendol larva segitu banyak yowes bablas, wong sekarang aja masih panas ko.	
1015	P : Ada key note kata-kata penutup atau harapan?	
1020	N : Kalo saya si Cuma sebatas itu aja, mungkin kalo rekan-rekan misalnya ada	Harapan narasumber mahasiswa bisa ikut serta dalam kegiatan positif yang
1025		

1035	waktu ataupun tidak terlalu sibuk dengan kegiatan yang ada di kampus misalnya pingin ada kegiatan eksternal	membangun desa Talun, narasumber mengajak peneliti untuk bersama-sama melakukan kegiatan. (N7, 1031-1037)
1040	ada organisasi monggolah kita bersama-sama. Yo kita tidak melepaskan kegiatan kampus itu tetep yang utama karena itu memang tujuan cita-cita awal kita disitu, tapi kalo misalnya ada peluang monggolah kita bareng-bareng bersama-sama masyarakat sini	
1050	menyuport masyarakat RT sini gimana caranya biar hal yang udah terjadi tidak akan terjadi kembali dan apa ya ibaratnya pengalaman yang sudah ada tidak akan terjadi kembali gitu jadi monggo di support rekan-rekannya, mungkin kaya gitu aja. Untuk yang sebenarnya kemarin aku udah masuk ke ranah DPPA bilang konsultasi ke Pak. Sony segala macem, kan ngomongin masalah itu kan, kalo bisa ki gimana caranya rencang-rencang, aku bayanginnya gini, KKN merapi itu kan banyak to, andaikata itu bisa dimaksimalkan dari sana dari pihak Universitas bisa ada yang dimaksimalkan bener-bener untuk	
1055	kegiatan ini kan sangat bermanfaat juga to, salah satu contoh kecil pendataan itu aja, hanya setiap unit itu untuk mendata warganya jadi dimasukan ngga usah ke SID di masukan ke computer itu aja nanti udah mendukung itu kan salah satunya kaya gitu. Kembali ke pemerintahan kita juga sebagian besar pemerintah desa yang ada di Kemalang ini SDMnya juga masih kurang, Kalo Pak yang disini udah udah bisa ibaratnya udah, tapi kalo yang udah yang masih lama-lama dulu pejabatnya masih lama kan awam dengan yang namanya computer perangkat lunak segala macem kan masih belum bisa. Kemarin dorong ke mas Sony nya gitu gak tau tuh kedepannya kaya gimana.	
1060	P : SID itu apa mas?	
1065		Narasumber sudah melakukan konsultasi pada DPPA UII agar KKN merapi benar-benar dimanfaatkan dengan kegiatan-kegiatan yang perlu seperti pendataan. (N7, 1054-1071)
1070		
1075		
1080		
1085		
1090		
1095		
1100		
1105		
1110		

1085	<p>N : Sistem... Sitem Informasi... Desa. P : Owh sistem Informasi Desa? Owh tapi disini belum ada mas Desa ini?</p>	<p>SID adalah Sistem Informasi Desa, yang digagas oleh Kombini yaitu berupa LSM dan beberapa mahasiswa UGM. (N7, 1084-1090)</p>
1090	<p>N : Disini tu kemaren digagas baru, digagas bersama temen-temen kombini, kombini itu LSM juga tapi untuk mahasiswanya sebagian itu dari UGM. P : Itu bergerak di bidang apa mas?</p>	
1095	<p>N : Sistem Informasi manajemen, ya SID itu, termasuk termasuk sekarang juga mau menyangkup masalah kesiapsiagaan juga, kemaren tu juga udah selain pendataan kemaren juga rencana mau pembuatan... terus kemaren tu udah pertemuan sekali untuk sekedar mengetahui seberapa tinggi atau seberapa yang ada di Talun.</p>	<p>LSM yang pernah masuk di desa Talun Kombini, WALHI, SJU dengan program yang berbeda-beda. (N7, 1101-1117)</p>
1100	<p>Untuk selanjut belum kemaren sama Kombini. Disini tu yang pernah masuk tu WALHI, Kombini, itu belakangan ini SJU tapi kemarin Cuma di Bidang</p>	
1115	<p>perternakan kemarin tu tentang membudidaya lele pake menggunakan terpal.</p>	<p>Data yang ada di SID berupa identitas lengkap serta foto. (N7, 1119-1135)</p>
1120	<p>P : Data yang ada di SID apa aja mas? N : Data itu yang masuk itu, wah itu lengkap itu nanti udah masuk nama, terus umur, tanggal lahir foto, terus termasuk warga aktif atau tidak, nanti jumlah yang masuk, ya contoh ya pokoknya identitas kompli. Jadi kalo</p>	
1125	<p>misalnya kita mau contoh sederhana buat KTP mas nya tinggal ngomong disana nama saya A nanti diketik kan otomatis langsung keluar datanya semua, misalnya nanti masnya pasif uda</p>	<p>Penutup</p>
1130	<p>mau pindah atau gimana nanti disana juga sudah tercantum, terus misalnya selama satu periode satu tahun itu masnya ke Balai Desa kesana berapa kali itu nanti juga bisa masuk, tapi yo</p>	
1135	<p>masih sangat sulit, masih proses pendataan aja masih bingung yo. P : mungkin cukup mas... wawancara.. wawancara kita kali ini.. mungkin kalau misalnya masih ada kekurangan</p>	

1140	kelengkapan data.. bisa mungkin main-main ke sini. mungkin itu saya...mengucapkan banyak terima kasih.. karena mas sudah bersedia dan meluangkan waktu untuk diwawancarai.	
1145	Dan kurang lebihnya kami mohon minta maaf dalam wawancara mungkin ada mungkin ada yang salah... saya mengucapkan permohonan maaf yang sebesar-besarnya.. mungkin	
1150	itu..terimakasih ya mas N : sama-sama... Peneliti berpamitan..	

Transkrip Wawancara
(*Open-coding*)

Narasumber kedelapan (N8)

Identitas Narasumber

Nama : Pak M.M
 Umur : 32 Tahun
 Pendidikan : SMP
 Alamat Rumah : Wukirsari RT 03/RW 02 Talun Kemalang Klaten
 Pekerjaan : Buruh (Tokoh Agama (NU))
 Hari, tanggal wawancara : Rabu, 17 Agustus 2011
 Lama wawancara : 10.00-11.55 WIB (1 jam 55 menit)
 Tempat wawancara : Rumah Pak M
 Pewawancara : Rio Rialdi

Setting

Wawancara dilakukan di ruang tamu. Suasana di ruangan tamu sepi dan tenang. Saat wawancara berlangsung, di dalam ruangan tersebut terdapat dua pewawancara dan narasumber. Sebelum wawancara berlangsung peneliti meminta ijin untuk merekam jalannya wawancara dan memberikan selebar kertas persetujuan yang dimaksudkan sebagai lembar persetujuan menjadi narasumber kemudian disetujui dan diisi narasumber. Suasana saat wawancara tenang dan tidak berisik. Sampai pada akhirnya pada pukul 11.55 WIB proses Tanya jawab selesai dan penelitipun berpamitan.

P : Pewawancara/Peneliti

N : Narasumber

Baris	Pertanyaan dan Jawaban	Tema
1 5 10 15	<p>P:<i>Bismillahirrahmanirrahim</i>, Perkenalkan dulu pak. <i>niki kula</i> sekalian rencang, saya Rio Rialdi saya mahasiswa fakultas kedokteran UII, saya di sini akan mewawancarai Bapak, dari desa Talun kecamatan kemalang. Wawancara ini guna bertujuan untuk dijadikan data penelitian sebagai bahan atau untuk skripsi saya, dan segala data yang Bapak berikan itu kami jaga kerahasiaannya. Dengan judul analisis pelaksanaan surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat pasca erupsi merapi 2010 dalam pelaksanaan desa siaga di desa Talun Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten. Apakah Bapak bersedia???</p> <p>N : Bersedia.</p> <p>P : Apa yang Bapak ketahui tentang desa siaga?</p> <p>N : Ya mungkin dari awal, desa siaga, karena</p>	<p>Perkenalan pewawancara dan Kerahasiaan <i>Confidentially</i> dan <i>Inform consen</i>(N8, 1-15)</p>

20	<p>memang kita berdomisili di bawah bahaya, jadi kita perlu kewaspadaan dalam arti kewaspadaan bahaya, sedangkan bahaya itu sendiri yang perlu kita siagai macam-macam, baik dari bahaya alam, seperti merapi itu, baik bahaya dari e, mungkin dalam perilaku manusia itu sendiri yang kurang baik, bertentangan dengan islam, contoh</p>	<p>Desa siaga adalah desa yang waspada akan berbagai macam bahaya, termasuk bahaya alam serta bahaya dari perilaku manusia itu sendiri yaitu bahaya akhlak. (N8, 17-45)</p>
25	<p>bagi kita memandang bahaya akhlak, karena siaga bukan berarti siaga bencana saja tapi bisa dikatakan kalau akhlak sudah terkena itu akan bahaya, itu kan dampaknya macem2 bagi kita sebagai pejuang adalah mengerti kepada Allah</p>	
30	<p>dan kita kan juga memikirkan kesiagaan tentang bagaimana manusia itu akan menjalankan perintah Allah dalam keadaan posisi jaman sekarang, dari dampak alat komunikasi yang semakin canggih itu akan melemahkan akhlak,</p>	
35	<p>bagi saya itu dampak yang sangat memprihatinkan. Kalau dampak alam sudah bisa diperhatikan, tapi kalau dampak akhlak dengan makin canggihnya HP yang makin merajalela namanya musuh terselubung yang kita tidak ketahui. Mungkin dengan mengadakan pengajian bisa menghambat adanya dampak akhlak tersebut. Menghambat saja bukan mencegah, kalau menghambat kan sebuah ikhtiar, mungkin kalau dampak banyak sekali, nanti kita bicara lagi</p>	
40	<p>P : Selain itu, selain tadi dari alam, ada dari akhlak, mungkin desa siaga ada yang perlu di siagai selain alam dan akhlak?</p>	
45	<p>N : Masih banyak lagi, yang jelas kesiagaan adalah siaga suatu lapangan. Itu juga termasuk kesiapsiagaan, karena daerah ini termasuk ee kalo musim kemarau itu termasuk kering. Yang perlu kita siagai contoh adalah gimana kita menghadapi jarak antara musim hujan sampai musim hujan lagi jadi harus swadaya air. Kalau swadaya pangan adalah termasuk minim, jadi itu juga memerlukan kesiapsiagaan. Karena ketika kemarau, desa sini akan menjadi sangat kering.</p>	
50	<p>P : Kalau tentang konsep desa siaga yang Bapak ketahui seperti apa?</p>	<p>Kesiagaan lain yang dimaksud adalah siaga suatu lapangan, misalnya desa Talun selalu siaga jika akan menghadapi musim kemarau karena jika kemarau desa menjadi sangat kering. (N8, 49-58)</p>
55	<p>N : Konsepnya, ehm, kalau konsep dalam pemikiran saya dan teman-teman baru konsepnya ya, karena yang menghasilkan bukan kita, tapi</p>	
60	<p>Konsep desa siaga siaga dalam segala hal, dengan menjaga</p>	

65	ikhitar dengan konsep, bagaimana desa siaga yang baik itu. Yang jelas bagi saya, desa siaga itu semuanya hal perlu disiagai. Kalau konsep, memang saya adalah bersama teman, tapi baru mengonsep ini, seperti tadi saya sampaikan konsepnya adalah bagaimana untuk menjaga kesiagaan akhlak dengan pembinaan kerohanian tiap malam selasa, malam kamis, dan malam jumat itu ada kegiatan untuk kesiapsiagaan tentang itu. Selain itu saya juga memperjuangkan masyarakat saya lewat majelis. Nanti ada yang saya masukkan sekretaris atau apa di majelis saya. Lalu saya adakan kegiatan bagaimana kita bersyukur misalnya dengan mengadakan iuran dan selapanan, saya lakukan itu untuk menjaga kekompakan dan mengantisipasi supaya terjaga dan agar jika ada apa-apa kita bisa musyawarah. Nah untuk swadaya pangan, kemarin konsep saya adalah saya kelola uang infak lalu saya belikan kambing dan saya suruh openi saya pelihara. Selanjutnya dalam hal pertanian, itu baru konsep saja ya belum dilakukan, itu adalah kita ingin mengundang pakar-pakar pertanian, itu bagaimana untuk bagaimana di sini bisa menanam, kemarin sudah memakai padi kolibet, itu irit dan efisien, nggak usah nyangkut terus, sekali ngecor hanya di situ saja berbeda dengan di lapangan bebas. Lalu kemarin saya dan teman saya mengonsep bagaimana agar warga miskin tidak terlalu merasakan kemiskinannya, mereka kan hanya mendapat dari hasil tenaga pasir dua puluh lima ribu tiap harinya. Saya kira jika ada kebersamaan itulah kuncinya. Selanjutnya untuk kesehatan itu semuanya siaga. Terus untuk kesiagaan merapi itu sudah bahaya lagi. Sebenarnya itu semua kembali ke masyarakat.	kesiagaan akhlak dengan adanya pembinaan kerohanian, pengadaan iuran dan pemanfaatan uang infak untuk warga. (N8, 61-83)
70		
75		
80		Kegiatan yang membantu konsep desa siaga iuran selapanan untuk menjaga kekompakan warga. (N8, 76-80)
85		Konsep desa siaga juga dalam hal pertanian, misal dengan menanam padi kolibet yang irit dan efisien. (N8, 84-96)
90		
95		
100		Konsep lain tentang desa siaga mungkin juga agar bisa mengonsep bagaimana bisa hidup bahagia dan memiliki persiapan untuk mati. Kalau sudah bisa begitu menurut saya sudah komplit lho. Kemudian dari erupsi kemarin ada dampak yang akhirnya bisa kita jadikan alasan untuk mengonsep. Kemarin waktu erupsi kan warga terpisah mencar sendiri-sendiri mencari tempat yang aman, nah setelah bisa berkumpul kembali di Talun, akhirnya kita musyawarah dan mengonsep bagaimana itu agar
105		Setelah erupsi kemarin, warga

110	tidak terjadi lagi, supaya terarah lalu kita membuat fortasita, forum tanggap situasi Talun P : Itu yang membentuk dari masyarakat seluruh Talun?	bermusyawarah dan terbentuklah FORTASITA (Forum Tanggap Situasi Talun) (N8, 106-111)
115	N : Bukan masyarakat semuanya, yang bisa berfikir aja lalu kita ajak musyawarah. Kemarin sudah kita bicarakan untuk tempatnya untuk berkumpul, kemudian kita bentuk tim, lalu kita buat jalur-jalur evakuasi termasuk konsep ke depan. Terus kita juga mengadakan alat komunikasi HT masyarakat, padahal dulu tidak punya. Selanjutnya adalah usaha pribadi masing-masing, karena HT itu adalah penting ternyata. Sedangkan kendaraan pun yang punya sudah kami daftar. Kita juga punya alur kali woro. Itu sudah terkonsep semuanya	Yang membentuk FORTASITA adalah beberapa masyarakat yang bisa diajak berfikir, setelah dibicarakan lalu konsepnya pun sudah jelas berupa menentukan jalur evakuasi, menyediakan HT, dan mendata yang mempunyai kendaraan. (N8, 114-125)
120	P : Itu Fortasita isinya siapa aja ya Pak?	
125	N : Ada pak lurah, pak kadus, bu kadus, pak RT, pak RW, kepengurusan kepemudaan, kalau sudah berkumpul semuanya seperti itu kan bagus, ada wakil dari seluruh pihak. Ada kok kepengurusannya di balai desa. Karena di sini alhamdulillah ada kelompok pak RT RW	Yang tergabung dalam FORTASITA adalah Pak Lurah, Pak Kadus, Bu Kadus, Pak RT, Pak RW dan kepengurusan pemuda (N8, 127-132)
130	P : Paguyubannya?	
135	N : Iya paguyubannya, jadi untuk menginfo ke masyarakat bisa lancar semuanya P : Kalo selama ini mungkin kan ada tadi, ada kemungkinan berbagai macam bahaya, selain fortasita, ada kebijakan lain nggak Pak dari masyarakat atau tokoh masyarakat yang lain?	
140	N : Untuk kebijakan selama ini baru kita pikirkan. Kalau dari sisi masyarakat memang belum ada reaksi apapun, hanya kemarin kita lewatkan dari musyawarah. Saya pribadi baru mengonsep, tapi belum bisa dilaksanakan ya ini, karena belum ada yang membantu, pertama saya beserta teman-teman tanggap bencana membentuk dalam lingkup yang berkarya adalah teman-teman majelis, konsepnya adalah dengan gardu pandang dan HT, jadi jika ada laporan apa informasi apa langsung masuk ke HT. Misalnya kita harus pergi mengungsi, informasi itu harus langsung disampaikan lewat HT dan muncul di speaker masjid dimana-mana. Jadi muncet satu sini, semua langsung hidup secara otomatis. Langsung	Konsep pribadi dari Pak M yang inginnya dilakukan bersama teman-teman yaitu mengenai gardu pandang dan HT yang dihubungkan ke speaker mesjid. (N8, 140-149)
145	150	
155	suara saya bisa masuk ke masjid-masjid juga.	Menurut Bapak M, jika informasi yang ada langsung bisa disambungkan ke speaker

160	<p>Kalau di fortasita kan ada masalah, kalau ingin menghubungi warga kan lewat ngeng ngeng ngeng, wah kalo itu jarak 5 menit nggak kesampean, walaupun dengan motor ya begitu itu. Berbeda kalau sebuah informasi langsung bisa disampaikan lewat speaker masjid. Nah itu lah konsep saya yang belum saya sampaikan lewat fortasita.</p>	<p>masjid pasti akan lebih efektif dan efisien termasuk dalam menghubungi warga (N8, 151-163)</p>
165	<p>P : Kenapa tidak dimasukkan?</p>	
170	<p>N : Belum, karena baru rintisan saya sendiri. cuma belum saja, karena kemarin masih banyak yang dibicarakan. Oh ya kemarin sempat juga kita menganggarkan biaya, kalau kita pakai radio FM itu irit, tapi rawan. Rawannya kalau misalnya tiba tiba-tiba ada pemancar gelap, lalu nyala sendirikan bahaya. Kalau pake HT kan ada aman dan terjaga, ada frekuensi-frekuensi. Kalau radio FM kan bisa berantakan. Kira-kira kita punya 15 masjid yang kita tangani.</p>	<p>Penggunaan radio FM irit tapi tidak seaman menggunakan HT dan ada 15 masjid yang ditangani. (N8, 167-174)</p>
175	<p>P : Tadi kan bapak sudah menjelaskan tentang desa siaga ditinjau dari ekonomi, alam, dan akhlak, kalau dari kesehatan gimana Pak?</p>	
180	<p>N : Di sisi kesehatan memang belum ada konsep, sebenarnya belum teratur dan masih terbatas. Kita punya puskesmas di sini tapi masih kurang. Kesehatan memiliki dampak, dari debu, cuaca, dimana kemarau itu sangat dingin. Ada yang di saat dingin, kulitnya kelupas, ada yang sering batuk, karena iklimnya yang tidak menentu. Kita masih belum bisa memikirkan untuk konsep kesehatan, karena letaknya juga dekat dengan rumah sakit dan puskesmas</p>	<p>Konsep desa siaga mengenai kesehatan di desa Talun belum ada karena letak desa Talun dekat dengan rumah sakit dan puskesmas (N8, 178-184)</p>
185	<p>P : Kalau kebijakan tentang kesehatan belum ada Pak?</p>	
190	<p>N : Belum, hanya kita punya puskesmas kecil di balai desa. Kan insyaAllah nggak mungkin ya sakitnya bareng-bareng. Dulu waktu saya kecil pernah semuanya terkena gudigen. Dulu tapi.</p>	<p>Kebijakan kesehatan belum terbentuk tetapi ada puskesmas kecil dibalai desa. (N8, 190-194)</p>
195	<p>P : Kalau pasca erupsi merapi ini?</p>	
200	<p>N : Alhamdulillah tidak, warga sini tidak ada penyakit yang terlalu parah. Hanya yang sudah sakit lama saja. Dan mungkin ada yang malah memanfaatkan kesempatan pasca erupsi kemarin, yang sudah sakit sejak lama jadi bisa berobat gratis, operasi, juga ada yang membukan pen di tulang, dijadikan kesempatan. Ya nggakpapa bagi</p>	

205	saya, itukan dari negara juga. Tapi yang kemarin adalah, kena debu itu wajar. Nggak cuma pasca erupsi merapi saja, kemarau juga sudah banyak debu.	
	P : Kalau untuk forum kesehatan desa?	
	N : Nggak ada, belum ada	
	P : Kalau untuk siapa saja sih yang terlibat dalam desa siaga dan apa aja kegiatannya?	Forum kesehatan desa di desa Talun belum terbentuk (N8, 206-207)
210	N : pak lurah, pak kadus, pak bayan, RT rw, itu juga ada ibu-ibu PKK. Itu saja yang terlibat.	
	P : kalau untuk sosialisasi desa siaga di Talun ini bagaimana?	Yang terlibat dalam desa siaga ada Pak Lurah, Pak Kadus, Pak Bayan, RT, RW dan ibu-ibu PKK (N8, 210-211)
	N : Sosialisasi itu dari Pak kepala desa kemudian ke pak RT, pak RT menyampaikan ke masyarakat dan nanti ada pertemuan. Nanti tiap RT berbeda jadwalnya, jadi pak Kepala desa bisa hadir di tiap pertemuan dan menyampaikan itu.	Sosialisasi desa siaga dilakukan oleh Pak Kepala desa yang kemudian disampaikan ke pak RT lalu pak RT menyampaikan ke masyarakat (N8, 214-218)
215	P : kalau target dan proses pencapaiannya desa siaga bagaimana?	
	N : Kalau target nanti banyak, kan ada banyak aspek seperti yang saya ceritakan tadi. Target kan sebenarnya belum ending lho. Yang jelas akhlak yang menjadi nomer satunya. Kalau akhlaknya baik kan nanti akan aman-aman saja, baik ke semuanya. Kalau target perekonomian, kalau semua nanti bisa ikut konsep saya, sampai ternak ayam, itu kan kalau semua orang sudah bisa melaksanakan itu, insyaAllah nanti bisa sejahtera, karena itu kan sampingan dan bisa di sambi. hidupnya nggak bergantung dari otot saja seperti menggali pasir, nanti kalau sudah loyo bagaimana. Terus yang lain, untuk kegotongroyongan, saya ingin sekali supaya masyarakat mengenali seperti dulu, buat pagar gotong royong, pindah rumah gotong royong, nanti kan dananya bisa diminimalkan, jadi tidak ada si kaya dan si miskin, karena saling membantu. Nah itu saja, lalu ada lagi?	Target desa siaga yaitu akhlak yang paling utama, jika akhlak baik maka semua akan aman dan baik-baik saja. (N8, 223-225)
220	P : Kalau untuk kesehatan?	Target desa siaga dalam bidang perekonomian agar warga bisa hidup sejahtera. (N8, 226-233)
	N : Seperti saya katakan tadi, karena belum ada konsep kesehatan itu sendiri, karena tiap lokasi belum ada. Hanya kemarin, yang sakit itu, dengan jamkesmas, yang belum lengkap segera dilengkapi lewat RT RW lalu nanti baru ke Kepala desa. Kalau kemarin saya sudah melakukan, ada warga yang sakit, saya ingin	Target desa siaga yang lain juga agar warga dapat hidup bergotongroyong sehingga dapat meminimalisir dana yang dibutuhkan. (N8, 233-237)
225		
230		
235		
240		
245		Target desa siaga dalam bidang kesehatan memang belum ada, tapi inginnya agar jika tiap ada

250	<p>masukkan ke rumah sakit, jika kita ada rujukan dan pengantar dari Pak kepala desa kan enak. Jadi dari kepala desa juga begitu anjurannya kepada RT RW, agar selalu tanggap terhadap kesehatan warganya. Sampai juga tidak hanya kesehatan saja, lahiran juga harus di rumah sakit, walaupun ada puskesmas. Karena kalau dibidan dan dukun kan kurang aman. Contoh kemarin ada bayi dua, tapi dukunnya taunya satu, jadi</p>	<p>warga yang sakit mendapat surat rujukan dan pengantar dari kepala desa untuk berobat ke puskesmas dan rumah sakit, bukan ke dukun karena tidak aman. (N8, 239-258)</p>
255	<p>yang keluar hidup hanya satu. Jadi kurang pengetahuan saja, beda dengan yang di rumah sakit. Jadi kita memfasilitasi agar berjalan dengan lancar</p>	
260	<p>P : Kalau dari sistem pendanaan desa siaga itu sendiri bagaimana pak?</p>	
265	<p>N : Kalau pembiayaan sendiri kita belum ada, karena kita baru mengandalkan bekal saja. Kalau untuk pembiayaan yang sementara ini, kita mengadakan pertemuan dll, adalah kesadaran kita sebagai pengurus sendiri. Jadi belum ada sama sekali darimana gitu, donatur sukarela sendiri dulu sajalah.</p>	<p>Sistem pendanaan desa siaga di desa Talun hanya berasal dari bekal dan donator sukarela warga (N8, 261-267)</p>
270	<p>P : Kalau tadi kan, ada desa siaga, sebenarnya menurut Bapak, desa siaga itu bisa menyelesaikan masalah kesehatan nggak sih?</p>	
275	<p>N : kalau menyelesaikan saya kira nggak ada yang bisa menyelesaikan, karena selesai kan karena ada kebersamaan. Kalau ada yang sakit, nanti diantar RT RW, lalu disampaikan ke kepala desa, lalu diobati di puskesmas dan akhirnya sembuh itu kan sebenarnya kegotongroyongan, dimana yang lain saling membantu, dan juga ada iuran. Kalau ada yang sakit nanti semua membantu. Terakhir dari kita adalah dokter, dan</p>	<p>Desa siaga belum bisa menyelesaikan masalah kesehatan yang ada karena semua bergantung pada Sang Maha Pencipta (N8, 271-282)</p>
280	<p>terakhir dari dokter adalah Sang Maha Pencipta, karena kalau dokter kan belum tentu menyembuhkan to.</p>	
285	<p>P : Kalau menurut Bapak, faktor pendukung dan penghambat desa siaga itu apa saja sih?</p>	
	<p>N : Ooh faktor, kalau faktor, satu, kalau yang menghambat, kadang kurang pengetahuan, kesehatan atau apa?</p>	
290	<p>P : Ya desa siaga, kesehatan dan faktor yang lain N : Oh ya semuanya kalau itu, kadang-kadang begini, masyarakat kadang kalau sudah diberi tau kadang aneh-aneh aja, sudah diajak kumpul</p>	<p>Faktor penghambat desa siaga di desa Talun yaitu kurangnya pengetahuan warga dan kurang</p>

<p>295</p> <p>300</p> <p>305</p> <p>310</p> <p>315</p> <p>320</p> <p>325</p> <p>330</p> <p>335</p>	<p>kadang-kadang malah tenang-tenang wae. P : itu di desa inii? N : Ada, ada, semuanya ada P : Banyak nggak? N : Nggak, tapi walaupun satu orang satu orang itu sebagai penghambat kan proses kita tadi, sebenarnya banyak faktornya. Nah kalau faktor kelancaran, sebenarnya tergantung dari komitmen teman-teman. Kalau semua komitmen, sadar apa sebenarnya bahaya dan bagaimana cara kita melindungi, asal semua teratur dan terkonsep dengan bagus lah, terus orang itu juga memahami konsep, nggak cuma punya tapi juga paham. P : Mungkin bisa diceritakan kemarin erupsi merapi dan pasca erupsi merapi contoh yang menghamabat? N : Salah satu adalah yang menghambat dari belum erupsi dan sudah erupsi itu karena orang belum mengetahui bagaimana bahayanya merapi, jadi yang lari ya yang mau saja, terus dampaknya macam-macam seperti yang sudah saya ceritakan. Kalau setelah erupsi, yang nggak seneng dengan kepemimpinan mulai dari RT RW sampai kepala desa itu kan dia membuat sebuah kata yang nggak enak. Tapi kita sadari itulah kekurangan kita, kalau kita dihina kita merendah saja, itu kita akan menjadi lebih baik, tidak emosi. Sesuai sunah Rasul kan kalau kita di caci maki kita tenang saja. Banyak yang bilang tidak becus lah, tidak tanggung jawab, coba kalau dipikir dengan jernih, padahal kita sudah buat posko dan banyak usaha lain. Saya sampaikan pada mereka bahwa tidak ada yang bisa memberikan kebahagiaan pada semua, Akhirnya kan lama lama jadi enak dan kemudian bantuan mulai datang ada-ada saja. Ada kolah, bantuan air bersih, dan semua karena kita belum bisa berkarya sekitar dua bulan waktu itu kan kita mau cari pekerjaan susah, kaya orang hidup tidak matipun tidak. Sulit sekali mau cari kemana-mana. Anda bisa bayangkan, kalau mengikuti emosi manusia wah sudahlah jadi apa. Jadi kita harus punya keyakinan yang sangat yakin ternyata kita kalau merujuk ke Allah, merujuk ke Rasul nikmat semuanya, kalau ada cobaan nikmat juga lho, jadi ilmu juga lho itu.</p>	<p>sadarnya masyarakat (N8, 285-294)</p> <p>Faktor pendukung desa siaga yaitu komitmen dari teman-teman akan konsep yang ada dan memahaminya (N8, 298-304)</p> <p>Beberapa penghambat setelah terjadi erupsi yaitu warga kurang mengetahui bahayanya merapi dan banyak yang mulai tidak seneng dengan kepemimpinan yang ada (N8, 307-318)</p>
--	--	---

<p>340</p> <p>345</p> <p>350</p> <p>355</p> <p>360</p> <p>365</p> <p>370</p> <p>375</p> <p>380</p>	<p>Alhamdulillah sampai saat ini dilindungi.</p> <p>P : Untuk di daerahnya bapak disini ada kegiatan untuk pencatatan dan pelaporan penyakit nda?</p> <p>N : Owh ada, ada, seperti contoh timbul bukan hanya dari manusia, kalo yang dari manusia sendiri setiap ada pertemuan yang hari Rabu setiap malam Rabu itu ada info-info sedikit saja, kalo infonya begini dari masyarakat owh ini punya sakit ini satu sesak napas, kedua ee.. tumor misalnya, seperti kemarin yang kita operasi itu kan tumor, itu kan juga laporan dari masyarakat, akhirnya kita kan dari awalnya tidak tau, kan namanya Pak. RT Pak.RW tidak mengontrol tiap hari keliling to kecuali ada info saja to, akhirnya kita berfikir bagaimana supaya cepat diperiksake lah cepet berobat bagaimana, itu termasuk info-info dari masyarakat seperti itu bahkan kita sebagai RW dan RT juga menanggapi hal seperti itu. Terus untuk sapi ada pernah sapi tu tau-tau pernah mati mendadak ada, laporan itu akhirnya kita sosialisasi kepada dokter hewan itu di pertanian kan ada dokter hewan itu, akhirnya juga turun akhirnya nunjuke itu sakit-sakit yang berbahaya, kalo burung ternyata tidak dari burung opo, flu burung Alhamdulillah kemungkinan tidak disini, itu penyakit baik yang penyakit manusia baik yang penyakit perternakan. Sampe penyakit pohon pohon itu kemaren sempat dilumut lo, sengon sengon itu kan punya penyakit itu punya penyakit tumor itu, sengon pohon sengon itu yang kaya ya memang tumor itu plentung-plentung gitu setelah lama-lama akhirnya daunnya patah patah akhirnya kan membusuk mati, itu penyakit sengon itu juga sempet kita konsultasikan dengan ee dari dinas pertanian sampe dinas pertanian tidak bisa mengobati itu, ha itu to termasuk kelemahan juga to, akhirnya kita kan pasrah to, wes sing penting nandur urip urusane dewe, kepenak to, urip yo urusane gusti Allah, <i>dadi limaringi rejeki go tau mati rejekine go ngono</i>, ya seperti itu apabila hidup bisa kita jual ya ini rejeki nah kan hanya itu saja, ya pernah itu sengon bagaimana kan disini termasuk banyak tanaman sengon, termasuk juga banyak penyakit sengon. Boleh nanti temen-temen kalo punya ilmu iya to yang</p>	<p>Ada program pelaporan penyakit bukan hanya penyakit manusia yang dilaksanakan pada pertemuan warga setiap malam rabu. (N8, 340-343)</p> <p>Penyakit yang dilaporkan sesak napas dan tumor agar masyarakat berpikir bagaimana agar segera diperiksakan. (N8, 344-354)</p> <p>Pelaporan sapi yang mati mendadak dilaporkan kepada dokter hewan karena masyarakat khawatir flu burung dan ternyata bukan. (N8, 355-364)</p> <p>Penyakit tumbuhan juga menjadi perhatian warga, penyakit sengon salah satunya. (N8, 364-381)</p> <p>Penyakit tanaman menjadi</p>
--	---	---

<p>385</p> <p>390</p> <p>395</p> <p>400</p> <p>405</p> <p>410</p> <p>415</p> <p>420</p> <p>425</p>	<p>sebagai peneliti penyakit sengon silahkan datang kesini, itu bagus lo kalo punya temen pertanian silahkan nanti bagaimana nanti dicoba siapa tau to, kan dari awal penghasilan kan coba-coba, hah iya tidak? Iya... jadi awal hasil itu coba-coba, tidak orang itu bekerja langsung hasil saya kira tidak, iya tidak? Iya... Baik dikedokteran itu semuanya coba-coba dulu lo Cuma ngga jujur saja...haha... betul tidak? Iya... dapet-dapet di rumah sakit kan satu teori mungkin, setelah itu kan langsung ah saya coba lah bedel apa jenenge belah itu to, saya coba njait lah kan coba-coba, iya to tapi kan sudah tau teori, tapi kan walawpun begitu kadang hasil kadang tidak. Jadi nanti kalo punya temen pertanian silahkan kalo mau dicoba penyakit untuk untuk sengon, wo kalo sudah bisa menemukan sukses pasti dia karena di wilayah klaten itu banyak banget pohon sengon. Iya saya sempat waktu membicarakan penghijauan merapi saya berbagai elemen saya pernah saya ikut ikut bergabung berbagai macam lintas iman, ada... kita punya di Klaten ini lintas iman baik dari Kristen baik dari katolik, namanya sial kan ngga apa-apa to, kebersamaan kan ngga apa-apa wong kita juga tidak bisa hidup sendiro to, kan kita harus menciptakan kedamaian tidak kerisauan to, baik kita punya temen Kristen ngga apa-apa, baik kita punya teman hindu ngga apa-apa, semuanya juga ternyata menolong to, bareng-bareng, kalo kita nanti gengsi wah mati saja itu, haha... kalo orang gengsi to, wah nek ngga anu orang islam tidak, wah mati betul kita berfikir coba kalo kita pikir panjang, baju kita yang membuat siapa, kainnya siapa, kalo membentuk koko lah pasti lah temen-temen islam ya, tapi kalo yang membuat kain siapa, apa kita yakin yang membuat orang islam tidak to? Toh jaket itu pun juga seperti itu to, macem-macem fasilitas yang kita punya kan bukan buatan orang muslim semuanya, baik sepatu misalnya..hahaha. lah itu, itu termasuk ilmu lo ini ya, nanti mungkin menjadi agenda kalian semuanya kalo punya agenda atau kalo disitu juga malah kebetulan opo lagi sebagai peneliti penyakit pertanian boleh besok langsung masuk kesini saja ngga apa-apa kita bareng-bareng lah. Ada lagi?</p>	<p>tantangan bagi kita untuk mencari solusinya. (N8, 382-400)</p> <p><i>Trial and eror</i> adalah cara untuk memecahkan masalah yang ada. (N8, 386-400)</p> <p>Ada program penghijauan merapi yang melibatkan berbagai elemen lintas iman, baik dari Kristen dan Islam. (N8, 400-428)</p> <p>Masyarakat harus menciptakan kebersamaan, kedamaian, saling tolong menolong baik Kristen hindu semuanya bertujuan menolong. (N8, 406-412)</p>
--	---	--

<p>430</p> <p>435</p>	<p>P : Kalo itu tadi dari ada pelaporan ada yang warga yang kita mungkin nanti fokusnya ke kesehatan ya ustadz, ke... ada yang sakit terus dilaporkan itu terus setelah dilaporkan ke Pak. RT dirembuk untuk dibawa ke rumah sakit itu nanti setelah dilaporkan dai RT ada <i>follow up</i> atau pelaporan kemudian ngga tindak lanjut ngga?</p>	
<p>440</p> <p>445</p> <p>450</p> <p>455</p> <p>460</p>	<p>N : Owh ada... ada, satu, kalo dilaporkan kemana itu saya kira saya cerita dulu yang sudah saya alami, setelah lapor itu saya memberi tahu kepada bapak kepala Desa, terus bapak kepala Desa kan juga memberi ee... untuk pengiriman opo pasien ke rumah sakit karena sudah ada surat dari kepala Desa itu pun saya juga ada rujukan dari puskesmas terdekat itu kan tau semuanya akhirnya tercatat disitu to, nah kebetulan kemarin saya menggunakan jamkesmas, saya kan akhirnya tau dalam perjalanan jamkesmas, tapi kalo itu pun saya tau tu karena sudah melaksanakan sebelum melaksanakan bagaimana caranya berjalan itu kan melalui dengan proses-proses. Satu ternyata kan kita mengikuti apa kata orang tua dulu jadi malu bertanya sesat di jalan, itu saya harus bertanya terus, bagaimana berjalan ini kurang apa, bagaimana itu saya harus bertanya terus, akhirnya Alhamdulillah langsung di opera... pihak rumah sakit sudah menangani sembuh selesai akhirnya juga gratis, ternyata kan gratis, betul betul gratis, tapi kan saya melalui proses itu, dengan bertanya-bertanya bagaimana supaya gratis kan menggunakan jamkesmas. Akhirnya pulang warga masyarakat kan semenjak pasien masih disana saya juga memberi tahu kepada warga masyarakat karena saya kan punya punya majlis toh Alhamdulillah kebetulan hampir semuanya ikut, semuanya saya katakana kalo untuk sosial semuanya. Warga saya yang disini alhamdlillah langsung berbondong-bondong kesana, nengok nengok, itu pun juga membantu sedikit, satu membantu doa, kedua ee harta, sebuah kemampuan temen-temen semuanya ka juga memperingan, akhirnya itu juga untuk mencukupi kebutuhan walaupun disana di rumah sakit gratis tapi makanannya yang nunggu kan ngga gratis...hahah... yang</p>	<p>Alur pelaporan dan rujukan jika ada warga yang sakit, dari warga melapor kepada kepala desa untuk dibuatkan surat dan mendapatkan rujukan dari puskesmas semua pendataan tercatat disana dan kemudian di rumah sakit dioperasi dengan gratis karena menggunakan Jamkesmas. (N8, 437-459)</p> <p>Masyarakat tahu karena sudah melakukan proses perujukan, sebelumnya jika tidak bertanya-tanya tidak tahu cara menggunakan jamkesmas berarti disini kurangnya sosialisasi tentang hal itu. (N8, 446-459)</p>
<p>465</p> <p>470</p>	<p>Akhirnya pulang warga masyarakat kan semenjak pasien masih disana saya juga memberi tahu kepada warga masyarakat karena saya kan punya punya majlis toh Alhamdulillah kebetulan hampir semuanya ikut, semuanya saya katakana kalo untuk sosial semuanya. Warga saya yang disini alhamdlillah langsung berbondong-bondong kesana, nengok nengok, itu pun juga membantu sedikit, satu membantu doa, kedua ee harta, sebuah kemampuan temen-temen semuanya ka juga memperingan, akhirnya itu juga untuk mencukupi kebutuhan walaupun disana di rumah sakit gratis tapi makanannya yang nunggu kan ngga gratis...hahah... yang</p>	<p>Masyarakat diberitahukan bahwa ada warga yang sakit kemudian masyarakat semua membantu, mulai dari membantu doa dan membantu secara materi. (N8, 460-482)</p>

<p>475</p> <p>480</p> <p>485</p> <p>490</p> <p>495</p> <p>500</p> <p>505</p> <p>510</p> <p>515</p>	<p>nunggu pulang pergi pulang pergi kan juga ngga gratis to, kan ngga ada pembiayaan dari sana kalo pulang perginya, nggak nengok itu lo. Nah itu akhirnya ada, terus setelah pulang yaudah disampaikan kepada, dinopo diberitaukan Alhamdulillah ini sudah sudah selesai, Alhamdulillah walaupun sekarang masih rawat jalan, sudah ada pemberitahuan kepada masyarakat. Itu.</p> <p>P : Terus kalo untuk ee... di... tadi pelaporan pelaporan untuk apa untuk penyakit itu tadi itu siapa aja yang terlibat? Terus dari pelaporan itu nanti ada butuh biaya atau tidak?</p> <p>N : Owh dari pelaporan tidak, tidak membutuhkan biaya.</p> <p>P : Kalo yang melaporkan?</p> <p>N : Juga tidak, semuanya gratis ko, tapi kalo ditanya membutuhkan biaya tidak ? Butuh, cuma kita tidak mengambil dari yang melapor gitu to, satu contoh Pak ini keluarganya sakit misalnya to, lapor gitu kan tidak tanya punya uang berapa kan tidak, terus kita mau berjalan ke Pak. Lurah, berjalan ke Puskesmas terdekat itu kan membutuhkan biaya kan kita ngga jalan kaki, kalo mau jalan kaki Insya Allah gratis to, tapi kalo pake sepeda kan ngga gratis, otomatis kita harusnya persiapan, kalo kita berpikiran itu kan semuanya harus detail, semuanya harus dikerjakan tapi walaupun to kita tidak mengambil apa pun dari dia, kita kan otomatis cerita sebagai apa administrasi tertib misalne to itu kan perlu itu to, satu itu. terus kalo untuk dirumah sakit dirumah sakit itu tidak biaya, yang jelas, terus yang mengetahui sakitnya Pak. Dokter, kita hanya lo sakite opo penanya sakitnya apa, tapi ternyata sampe rumah sakit dokter juga bodoh lo, yang dirasakan sakit yang mana, sakitnya apa, lo kan disitu kan mau, ternyata itu tapi akhirnya ketemu solusi to, akhirnya dokter yang tau karena mungkin dokter kriteria saja, owh penyakit seperti ini tumor, biasane kan hanya kebiasaan to, kalo misalnya sakitnya perut contoh kemarin ada sakit di perut kan harus di rontgen owh biasanya sakit begini langsung ini usus misale, radang usus misale seperti itu, lah ini kira-kira dulu to Dokter itu to, tapi yang</p>	<p>Tidak ada biaya untuk sistem pelaporan dan pemantauan penyakit, tapi sebenarnya membutuhkan dana (N8, 490-505)</p> <p>Warga yang sakit akan segera diusahakan dan dikonsultasikan dengan dokter. (N8, 507-528)</p>
--	---	---

520	merasakan sakit pasti ditanya to sakitnya apa kan gitu to, padahal disitu mau memberi tahu kalo dia sakit misale dia, kan biasanya orang sakit juga	
525	ngga tau penyakitnya apa, nanti akhirnya yang merevisi adalah dokter gitu to kalo yang ditanya itu akhirnya kita kalo ya jelas kalo ada warga yang sakit itu langsung kita konsultasi ke Dokter. Itu sebagai sebagai nopo nggeh sebagai pemikira-pemikiran kita saja.	
530	P : Kalo dari Puskesmas ada yang ee mencatat datang kesini untuk setiap rutin mencatat penyakit-penyakit yang ada disini ngga?	
535	N : Tidak, tidak ada. Belum... Belum.. Mungkin belum... belum... belum... karena belum terbiasa. Kecuali ada laporan kalo ada laporan kan lain, kalo laporan itu kan kehendak masyarakat melaporkan tapi kalo meneliti adalah ya puskesmas me.. turun ke warga, nah itu kan ada perbedaan iya to?	Belum ada kegiatan surveilans dari puskesmas yang terjun ke lapangan langsung kecuali karena ada laporan. (N8, 532-542)
540	P : Tapi kalo yang dari Puskesmas memang tidak ada?	
545	N : Belum ada, kalo tidak nanti saya salah, kalo belum kan yo suatu saat siapa tau ada itu to.	
545	P : Kalo selama ini pelaksanaan tadi pelaporan pelaporan penyakit ada kendala tidak?	
550	N : Saya kira tidak, tidak ada kendala, yo kebetulan Alhamdulillah antara sakit dan sehat ternyata banyak sehatnya. Iya to itu, ada lagi?	Tidak ada ada kendala dalam pelaporan dan pemantauan penyakit karena warga lebih banyak yang sehat. (N8, 545-547)
550	P : Terus Sebenarnya ada kaitannya ngga sih Desa siaga dengan tadi sistem pelaporan untuk penyakit?	
555	N : Owh ada, ada, itu termasuk ada, itu termasuk satu rangkaian itu, ada, ada kaitannya karena itu termasuk termasuk kesehatan semuanya, maka dari itu saya bicarakan dari awal baik siaga di dunia kesiapan dunia, baik kesiapan setelah di dunia itu saja cuma kasarane mati, ngono wae lo, iya to. Apa lagi?	Surveilans berhubungan dengan desa siaga merupakan suatu rangkaian siaga kesehatan, dan siaga di dunia selain siaga akhirat. (N8, 551-557)
560	P : Terus ee kalo dari sisi kesiapsiagaan masyarakat sejauh ini bagaimana pelaksanaannya?	
565	N : Kesiapsiagaan dalam arti konsep yang tadi sudah saya ceritakan, ternyata prosesnya tidak begitu cepat, memang lambat laun, cepatnya kita ngomong tapi lambatnya realisasinya, itu biasa biasa, seperti kita bilang lulus lulus saya kira	Pelaksanaan kesiapsiagaan masyarakat masih berjalan lambat, dan berangsur membaik karena semuanya

570	sudah lulus kan cepat kalo belum la itu prosesnya lama iya to, maaf saya pake ibarat ibarat saja. Jadi memang kita sampaikan realisasinya adalah lambat laun, pelan-pelan seperti kita mengadakan gotong royong itu yang sadar satu, satu, satu,	berproses. (N8, 561-567)
575	satu, kesadaran gotong royong itu, tidak langsung semuanya sadar gotong royong kan nah itu kan termasuk ada perubahan perubahan perubahan, kalo kita ingin merubah sistim yang tidak baik ke sistim yang lebih baik itu yang susah, kalo balik mbalik itu gampang dari yang baik ke yang jelek itu gampang, gampang itu gampang, kalo ke yang lebih baik ada lah... tapi selama ini	Kesadaran gotong royong satu per satu masyarakat tidak semuanya menjadi sadar secara tiba-tiba, karena untuk merubah kepada sistem yang baik itu sulit (N8, 570-578)
580	Alhamdulillah sudah berangsur-angsur membaik bukan hanya penyakitnya tapi gotong royongnya kebersamaannya terus yang tadi saya ceritakan begitu macam cerita seperti itu sekarang sudah mulai kondusif lagi sudah mulai membaik.	Sekarang sudah mulai berangsur membaik bukan hanya dari segi kesehatan masyarakat tapi dari segi kegotongroyongan warga juga mulai membaik. (N8, 579-583)
585	P : Kalo disini untuk sarana kesiapsiagaan itu apa aja? Kaya tadi misalnya kesiapsiagaan mengahadpi merapi sarananya apa saja mungkin ada HT, kentongan atau apa?	
590	N : Iya, Itu sudah di punyai dari dulu, sebelum erupsi sudah dipunyai pos kamling sudah dipunyai, kalo gardu pandang baru saja setelah erupsi, setelah erupsi kita mempunyai gardu pandang sebagai alat bantuan terus itu kan sama juga fasilitas to, terus kita juga sudah mempunyai HT hanya sebagian temen-temen saja hanya	Sarana untuk kesiapsiagaan masyarakat berupa kentongan, HT, gardu pandang yang akan segera dibuat dan speaker mesjid. (N8, 588-600)
595	sebagian, kalo fasilitas seperti di masjid-masjid sebenarnya sudah punya speaker hanya hanya tapi konsep saya ya belum terealisasi itu belum memang belum tapi kan untuk speaker untuk	
600	horn kan sudah ada memang setiap masjid sudah ada. Terus untuk kesiapsiagaan yang tadi banyak saya ceritakan karena tadi banyak yang mengandalkan adalah pola pikir, itu modal utama adalah di pikiran masing-masing warga masyarakat, itu kan modal awal adalah pola pikir	Kesadaran masyarakat merupakan modal awal untuk mencapai kesiapsiagaan. (N8, 600-609)
605	to, mulai membaik itu termasuk bagi saya suatu modal, kesadaran itu bagi saya suatu modal untuk mecapai konsep yang telah kita rencanakan. Itu maaf antara konsep dengan rencana duluan renacana atau duluan konsep?	
610	P : Duluan Rencana. N : Pasti duluan rencana karena direncana dulu	

615	<p>baru mengonsep to lah seperti itu gitu to. Persiapan itu termasuk kesiapan kesiapan atau modal-modal awal bagi saya untuk mencapai konsep, bukan ending, konsepnya tercapai seperti itu bagi saya sudah termasuk modal itu.</p>	<p>Masyarakat yang bisa merencanakan dan berpikir itu merupakan sebuah modal wal untuk mencapai konsep kesiapsiagaan. (N8, 611-616)</p>
620	<p>P : Kalo tadi ee.. tadi kan sudah ada fasilitas-fasilitas seperti Horn dan lain-lainnya, HT dan lain-lain, kalo untuk selama ini dengan adanya fasilitas itu bisa tercapai ngga kesiapsiagaan?</p>	
625	<p>N : Kesiapsiagaan kebetulan tapi masih lambat, dalam arti lambat begini, karena belum mencapai konsep yang saya released, akhirnya kita mengambil jalan pintas jadi akhirnya pengurus masjid ke masjid ke masjid dihubungi, itu juga memperlambat lagi, tapi lambat ngge tapi secara tidak langsung kan sudah misale ada bencana kematian, lah kematian termasuk bencana.</p>	<p>Kesiapsiagaan masih lambat karena belum mencapai konsep yang diinginkan walaupun sudah ada sarana dan prasarannya, tetapi secara tidak langsung sudah tercapai dengan pemanfaatan fasilitas yang ada sebagai alat komando gotong royong, komado untuk kumpul dan untuk kepentingan umum. (N8, 621-637)</p>
630	<p>Kematian to diumumkan dari masjid ke masjid ke masjid ini orang ini meninggal gitu to itu suatu kemanfaatan bukan hanya untuk adzan saja, seperti itu sebagai komando untuk gotong royong pake alat itu, seperti kita mau mengomando untuk kumpul pake alat itu, seperti kita ada papaun pake alat itu yang sifatnya untuk umum itu pake alat itu lo. Iya.. tadi belum diceritakan to. Ada lagi?</p>	
635	<p>P : Ee... Kalo dengan adanya tadi konsep desa siaga tadi, ee... sejauh ini peningkatan masyarakat itu kesiapsiagaannya gimana ada peningkatan atau masyarakat tetep seperti itu seperti itu saja?</p>	
640	<p>N : Tidak, tidak, tetep ada perubahan, karena baik apapun yang hidup di dunia pasti lah berubah. Kita bicara itu to pasti berubah, kita pun setiap detik pasti berubah, mungkin diliat wajah itu sama, tapi sebenarnya itu berubah lo setiap detik setiap wuis pokoknya itu berubah, contoh rambut saya jenggot ini kan juga... dulu saya potong akhirnya berubah to akhirnya panjang panjang panjang Cuma tidak dirasakan seperti perubahan yang anda tanyakan, sudah Insya Allah kesiapsiagaan sudah pada siap, Insya Allah dalam kesiapan-kesiapan macam-macam apapun temen-temen sudah menggali kesiapan, baik kesiapan untuk diri sendiri baik kesispan untuk kebersamaan, kalo untuk diri sendiri ngga usah</p>	
645	<p>Masyarakat yang bisa merencanakan dan berpikir itu merupakan sebuah modal wal untuk mencapai konsep kesiapsiagaan. (N8, 611-616)</p>	
650	<p>Kesiapsiagaan masih lambat karena belum mencapai konsep yang diinginkan walaupun sudah ada sarana dan prasarannya, tetapi secara tidak langsung sudah tercapai dengan pemanfaatan fasilitas yang ada sebagai alat komando gotong royong, komado untuk kumpul dan untuk kepentingan umum. (N8, 621-637)</p>	
655	<p>Masyarakat berubah dengan adanya konsep kesiapsiagaan, masyarakat sudah mulai menggali kesiapan mulai dari diri sendiri dan kesiapan kebersamaan. (N8, 643-666)</p>	

660	saya ucapkan karena orang berkarya orang bekerja itu adalah untuk kesiapan hari esok-esok-esok dan akhirnya, itu suatu kesiapan to. Kalo untuk kesiapan secara umum masyarakat adalah kebersamaan, iya itu kalo untuk umum kan harus ada kebersamaan dulu, tanpa ada kebersamaan,	
665	tapi bersama itu kan didasari dari diri sendiri iya to, nah itu mungkin mungkin jawaban saya seperti itu itu suatu bagi saya suatu kesiapan. Mungkin ada yang mau diperjelas lagi?	
670	P : ini Pak. Tentang Fortasita tadi ya pak Ya, itu kegiatannya sudah apa aja Pak ya?	
675	N : ini kan baru terbentuk, hoooh terbentuk, jadi kita waktu awal adalah membicarakan tentang kesiapsiagaan dalam tanggap darurat apapun dalam arti Fortasita itu kan Forum Tanggap bencana Talun, tanggap bencana Talun Fortasita, itu jadi dalam kegiatan untuk selama ini baru pertemuan empat kali. Satu membicarakan ee...	Fortasiata baru terbentuk, kegiatannya diawali dengan membahas tentang kesiapsiagaan dan tanggap darurat dan sudah dilakukan empat kali pertemuan. (N8, 670-676)
680	opo, alur. Kedua adalah bagaimana memikirkan untuk suatu saat terjadi sudah ngumpul dimana itu sudah terus sosialisasi kepada warga juga sudah, terus yang belum tercapai adalah kemarin waktu kita ngumpul adalah fasilitas komunikasi, belum mencukupi yang jelas itu.	Point-point yang dibicarakan yaitu alur, titik kumpul dan sosialisasi dan hal yang belum tercapai yaitu fasilitas komunikasi yang belum mencukupi. (N8, 676-682)
685	P : Owh, Mungkin HT pak. Ya...? N : Iya HT, kan baru hanya hanya ada baru empat itu pun milik sendiri-sendiri. Yang belum yang bukan milik sendiri adalah yang di balai desa itu, itu milik umum itu.	Fasilitas HT baru memiliki empat buah yang merupakan milik pribadi dan salah satunya milik umum yang berada di balai desa. (N8, 684-687)
690	P : Kalo... Sudah menentukan rute evakuasi seperti itu Pak?	
695	N : Sudah... sudah, evakuasi pertama ngumpul di balai desa, terus larinya, larinya itu langsung ke selatan terus pemberitahuan jangan sampai nyebrang ke kali, langsung saja ke selatan karena terjadi to orang yang inginnya nyebrang kali malah terjadi disitu, waktu disini di cangkriangan situ. Kan dari utara, sebenarnya di utara malah rumahnya selamat, iya di Balerante yang sebelah timur itu rumahnya selamat, tapi karena inginnya lari ke daerah Jogja ke tempat <i>sedulure</i> , belum	Rute evakuasi sudah ditentukan, pertama di balai desa terus ke selatan dan jangan sampai menyebrang sungai, karena ada kasus yang karena tidak tahu rute harus kemana dan menyebrang kali sehingga menjadi korban awan panas. (N8, 690-704)
700	sampe sana sudah keluluhan awan panasnya, padahal dibawah jauh, balerante padahal dekat dengan dengan merapi, disana malah selamat rumahnya apa apapun selamat disana, sapi-sapi	

705	selamat, tapi pas dia lari turun dibawah itu kena. Jadi kita sudah dalam kita lari kemana terus bagaimana kita antar jemput, bagaimana kita menjemput to, menjemput dimana, yaitu titik titik sudah bisa ini siapa, siapa, siapa, sudah terbentuk, yang punya mobil siapa-siapa kemarin	
710	sudah sempat di data, emang seperti itu cuma fasilitas saja yang... fasilitas komunikasi. P : Kalo berarti kalo sebelum terbentuk Fortasita yang dulu belum ada kegiatan seperti ini dong Pak?	Hal lain yang sudah dilakukan mengonsep bagaimana menjemput dan dijemput serta sudah mendata masyarakat yang memiliki kendaraan untuk evakuasi. (N8, 705-711)
715	N : Owh Belum, belum. Karena tadi saya bilang kan, tadi saya sampaikan dulu tu orangnya enak-enak saja tidak memikirkan apa itu bencana, apa itu... tidak. Maka dari itu bisa berpikir setelah kejadian, iya bisa berpikir setelah kejadian, tapi itu mayoritas manusia kan seperti itu to, setelah kejadian baru berpikir, biasane biasane seperti gempa bumi itu kan orang-orang bisa berpikir bikin rumah kokoh itu kan karena ada gempa, hehe... kalo tidak ada gempa ya mungkin asal-asalan waktu di gunung kidul itu to asal-asalan setelah roboh baru tau owh.. itu ternyata kurang kuat seperti itu to, lah kan berarti orang itu berpikir seteah kejadian, mungkin semuanya seperti itu. coba kita pikir orang pintar itu karena tau orang bodoh mungkin ya, karena orang-orang pada semangat mendirikan sekolahan itu mungkin dia punya cita-cita jangan seperti jaman kebodohan to, ingin menjadi jaman pandai, to ah akhirnya kan, mungkin cerita ini mungkin ya ada sedikit filosofinya mungkin ya. Apa lagi?	Sebelum terbentuk fortasita belum ada kegiatan untuk kesiapsiagaan karena masyarakat yang kurang memikirkan bahaya dan dampak bencana. Sifat kebanyakan manusia yang berpikir setelah kejadian. (N8, 715-735)
720	P : Kalo untuk Ketua Fortasitanya siapa ya Pak?	
725	N : Pak. Kepala Desa dan Bapak. Kadus. P : Pak. Kadus Berapa Pak?	
730	N : eee... Kadus III, P : Owh Kadus III, Kadus III itu yang uda purna bukan Pak ya Beliau?	Bapak Kepala Desa sebagai penanggung jawab Fortasita dan Bapak Kadus III (Bapak. Jimin) sebagai ketua. (N8, 736-743)
735	N : Bukan... Bukan... Pak. Jimin itu Pak Jimin, P : Owh Pak. Jimin... N : Pak. Jimin itu yang sebagai sesepuh HT pengendalinya, kalo bahasa udaranya eyang dono wiloko gitu, hehehe... kan biasa to pake bahasa udara to namanya lain-lain to. Ada lagi, kalo ada ditanyakan?	Pak. Jimin sebagai pengendali HT dengan nama udara <i>eyang dono wiloko</i> . (N8, 744-749)
740	P : Sudah mungkin nanti ini, sekian dulu	
745		

750	wawancaranya, terima kasih banyak sudah menjadi narasumber kami dan mohon maaf jika ada kekurangan Pak, mungkin kalo misalnya	Penutup. (N8, 750-758)
755	besok juga ada temen saya yang mungkin juga sama penelitian mungkin juga akan melakukan wawancara ataupun nanti saya sendiri kalo dikira masih ada yang kurang mungkin bisa ini lagi, menggali lebih dalam lagi lah. N : Boleh-boleh,... Iya sama-sama... Peneliti berpamitan.	

Transkrip Wawancara
(*Open-coding*)

Narasumber kesembilan (N9)

Identitas Narasumber

Nama : Ny. W
 Umur : 44 Tahun
 Pendidikan : SMA
 Alamat Rumah : RT 09, Dusun II, Talun, Kemalang, Klaten
 Pekerjaan : Ketua Kader Posyandu
 Hari, tanggal wawancara : Senin, 15 Agustus 2011
 Lama wawancara : 15.45 – 16.19 WIB
 Tempat wawancara : Rumah Ibu Wartiyem
 Pewawancara : Rio Rialdi

Setting

Wawancara dilakukan di ruang tamu rumah narasumber, suasana ruangan sepi. Ibu W terlihat lelah dan sakit, karena setelah melakukan kerja bakti atau padat karya membersihkan lingkungan. Sebelum wawancara berlangsung peneliti meminta ijin untuk merekam jalannya wawancara dan memberikan selempar kertas persetujuan yang dimaksudkan sebagai lembar persetujuan menjadi narasumber kemudian disetujui dan diisi narasumber. Suasana saat wawancara tenang dan tidak berisik. Narasumber duduk di kursi. Sampai pada akhirnya pada pukul 16.19 WIB proses Tanya jawab selesai dan peneliti pun berpamitan.

P : Pewawancara/Peneliti

N : Narasumber

Baris	Pertanyaan dan Jawaban	Tema
1	P: <i>Bismillahirrahmanirrahim</i> , mungkin Perkenalkan dulu Bu. <i>niki kula</i> sekalian rencang, saya Rio Rialdi saya mahasiswa fakultas kedokteran UII, saya di sini akan mewawancarai Ibu, dari desa Talun kecamatan kemalang.	Perkenalan pewawancara dan Kerahasiaan <i>Confidentially</i> dan <i>Inform consen</i> (N9, 1-15)
5	Wawancara ini guna bertujuan untuk di jadikan data penelitian sebagai bahan atau untuk skripsi saya, dan segala data yang ibu berikan itu, kami jaga kerahasiaannya. Dengan judul analisis Pelaksanaan Surveilans kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat pasca erupsi merapi 2010 di Desa Talun Kecamatan Kemalang Kabupaten kemalang.	
10	Apakah Ibu bersedia???	
15	N : Bersedia. P : Apa sih yang ibu ketahui tentang desa siaga? N : Untuk desa siaga sendiri dulu sudah <i>anu</i> , itu	

20	sudah ada pembentukan tapi kok saya sampai sekarang itu lupa kepengurusannya itu mas, untuk daerah siaga itu kalau disini kalau ada ee ya bencana apapun ee dia yang terbentuk itu harus waspada dengan keadaan ee wilayahnya masing-masing. Contohnya, ya kemarin itu ada erupsi merapi itu kan bisa mengontak RT dulu	desa dalam rangka desa siaga, alur kesiapsiagaan ketika bencana merapi (N9, 17-27)
25	langsung ke warganya supaya waspada bila ee merapi itu dalam keadaan bahaya, itu salah satu contohnya	
30	P : Jadi desa siaga itu desa yang siaga terhadap bencana?	
30	N : He'em, terhadap bencana	
35	P : Kalau menurut Ibu, desa siaga itu apakah hanya tentang bencana saja atau hal-hal yang lain juga?	
35	N : Oh kalau itu ya kalau dewasa kan kebanyakan masalah ee itu tidak hanya untuk <i>anu</i> untuk bencana merapi, kan ada yang lain juga, itu kalau ada kecelakaan itu terus ada yang menolong, gitu lho, ya untuk PPPK lah.	Desa siaga tidak hanya siaga bencana saja (N9, 34-37)
40	P : PPPK itu apa Bu?	
40	N : Pengobatan	
40	P : P3K?	
40	N : P3K oh ya, itu lupa.	
45	P : Selain itu mungkin, yang Ibu ketahui tentang desa siaga?	
45	N : Ya untuk sementara ini itu dulu.	
45	P : Cuma itu saja? Kalau untuk desa Talun ini siapa yang bertanggung jawab untuk desa siaga itu Bu?	
50	N : Ya utamanya pak lurah.	
50	P : pak Lurah?	
50	N : Ho'o, terus ada kepengurusannya tapi aku lupa belum tanya sama pak lurah kemarin itu.	
55	P : Hmm, Pak lurah ya. Kalau disini dulu Pak Lurah pernah mensosialisasi tentang desa siaga Bu?	Penanggung jawab desa siaga di talun adalah Pak kepala desa dan ada organisasinya (N9, 49, 51- 52)
55	N : Ya, diikutsertakan tapi Pak lurah sendiri itu ijin tidak bisa mengikuti itu, masalah desa siaga, itu dulu tempatnya di tempat pak Kadus II Bapak Jimin mengadakannya.	Sosialisasi desa siaga di lakukan di tempat pak kadus II bapak jimin (N9, 56-59)
60	P : Pak Kadus II ya Bu?	
60	N : He'em, cara penolongan kalau kena bakar ini ini gitu, terus lupa aku ndak ada catetannya.	
60	P : di kadus II itu dulu sudah dibentuk	Materi sosialisasi adalah P3K (N9, 61-62)

65	<p>pengurusnya Bu?</p> <p>N : ya satu kelurahan ya hanya 1</p>	
	<p>P : hmm, 1 desa 1 ya Bu? Kira-kira Ibu masih ingat ndak selain Pak Lurah siapa lagi yang bertanggung jawab untuk desa siaga itu?</p>	
70	<p>N : Hmm untuk desa siaga itu Bapak Jimin, Bapak Kadus II,</p>	
	<p>P : Bapak Jimin, itu yang bertanggung jawab secara umum?</p>	
	<p>N : Iya.</p>	
75	<p>P : Selain itu, selain tadi penanggung jawab umum, selain itu mungkin ada sekretarisnya, bendaharannya, atau seksi-seksi yang lain gitu Bu?</p>	<p>Penanggung jawab organisasi adalah pak jimin (N9, 74)</p>
	<p>N : Walaupun sudah dibentuk tapi belum terlaksana tapi saya lupa kok itu. Untuk pengurusnya ya cuman.</p>	
80	<p>P : Jadi dari dari pak Lurah cuma itu saja? Pembentukan?</p>	
	<p>N : he'em, ya juga ada sosialisasi, kalo ada gini gini warga supaya segera mengadakan.</p>	
	<p>P : itu berapa kali Bu sosialisasinya?</p>	
85	<p>N : Berapa kali to mas, ya untuk terus ada erupsi itu dulu terus <i>anu</i>, hanya beberapa kali, anu terus kita langsung ke warga memberi tahu bila gunung merapinya mau anu terus itu ki lupa, 2 kali kemungkinan.</p>	<p>Sosialisasi desa siaga sudah dilakukan 2 x (N9, 85-89)</p>
	<p>P : 2 kali? Itu pas taun kapan ya Bu? Erupsi tahun?</p>	
90	<p>N : Iya itu 2010, kemungkinan itu bulannya itu 9 atau 10, bulan 9 tu sudah mengadakan sosialisasi.</p>	<p>Sosialisasi dilakukan bulan 9/10 tahun dan setelah erupsi merapi 2010 (N9, 93-94)</p>
	<p>P : Bulan 9 ya Bu? tahun 2010. Itu yang pertama kali? Terus berikutnya?</p>	
95	<p>N : Yang berikutnya itu habis pengungsian itu warga dikumpulkan, kalau di KK nya merapi itu masih banyak material yang di atas terus warga juga masih perlu waspada.</p>	
	<p>P : Itu berarti bulan?</p>	
100	<p>N : Ya sekitar bulan novemberan</p>	
	<p>P : Bulan 11?</p>	
	<p>N : He'em,</p>	
105	<p>P : itu yang ngasih sosialisasi penyuluhan itu siapa? Pak lurah sendiri?</p>	<p>Pemberi Sosialisasi adalah pak lurah (N9, 106-107)</p>
	<p>N : Pak lurah sendiri, karena waktu itu kan belum dari atas belum ada peringatan apapun</p>	
	<p>P : pak lurah ya?</p>	
	<p>N : he'em</p>	

110	P : Jadi pembentukan dan sosialisasi, setelah itu sudah ndak ada lagi? N : He em sudah ndak ada lagi.	
115	P : Kalau menurut Ibu desa siaga ini , dari tadi, dari sosialisasi dan pembentukan itu sudah cukup belum bu? Dari langkahnya Pak Lurah sudah cukup? N : ya masih ada tindak lanjutnya to mas, karena untuk menghadapi musim hujan, masyarakat masih khawatir dengan lahar dingin, karena dekat dengan kali Woro kan. Jadi harus ada pemantauan terus.	Ancaman lahar dingin pasca erupsi merapi (N9, 117-119)
120	P : Harusnya ada tindak lanjut terus menerus? Jadi tidak hanya dibentuk lalu disosialisasikan tapi harus di tindak lanjuti ya Bu?	
125	N : Iya. P : Mm selain itu menurut Ibu tindak lanjut yang selain di sosialisasikan aja itu ada tindakan lain nggak bu? N : Untuk sementara ini belum ada.	
130	P : Enaknya menurut Ibu? Harapannya Ibu? N : Enaknya ya ada tindak lanjutan Mas, terus kita ya karena dekat dengan kali Woro gitu gimana ya Mas, perasaan memang belum kalau hujan memang belum menentramkan.	Harapan ada tindak lanjut dari organisasi desa siaga (N9, 130-134)
135	P : Kalau pas musim sekarang ini belum terlalu mengancam ya Bu istilahnya? N : Iya, gak terlalu <i>anu</i> banget, karena masih trauma kemarin.	
140	P : Kalau kegiatan desa siaga selain tadi sosialisasi dan tadi pembentukan pengurus, kegiatannya apa lagi bu? N : belum ada, belum ada kegiatan karena kesibukannya banyak kok ini. Setelah erupsi merapi ini kegiatannya banyak, ada yang minta data-data apa apa.	Tidak ada tindak lanjut tim desa siaga (N9, 142-144)
145	P : pasca erupsi jadi ini ya Bu, sibuk? N : He'em, P : Tadi selain Pak lurah, pak jimmin, mungkin Ibu sendiri yang terlibat ya Bu?	
150	N : Ya, saya juga ikut. Tapi ya kalau wanita itu lebih tegas seorang pria (tertawa), hanya mengontak yang wanita-wanita kalau ada ini ini supaya ini ini P : Tim wanita yang mendukung ya Bu?	
155	N : Iya	

160	<p>P : Selain itu disini yang terlibat siapa ya Bu? Ibu Bidannya?</p> <p>N : Kalau Ibu Bidan itu kalau mengikuti kayaknya sih belum</p> <p>P : kalau dari puskesmas gitu ada tidak Bu? Sosialisasi gitu dari puskesmas untuk desa siaga?</p> <p>N : Lupa, Belum itu kayanya, belum ada</p> <p>P : Belum ya Bu, selain itu warga yang peduli gitu ada gak Bu?</p>	<p>Bidan desa tidak ikut terlibat dalam tim desa siaga (N9, 159-160)</p>
165	<p>N : Ya kalau anak-anak muda kan itu ikut membantu, untuk yang laki-laki, kalau ada bencana ya ikut membantu, terus kalo mengungsi terus ada penjagaan kampung ada yang di kampung dulu itu.</p>	<p>Pemuda ikut bantu dalam desa siaga yang dibagi dalam 3 kadus (N9, 166-172)</p>
170	<p>P : Kalau pemuda disini ketua pemudanya siapa?</p> <p>N : Karena per kadus itu mengadakan sendiri-sendiri,</p> <p>P : Per kadus sendiri-sendiri? Kalau di Talun itu ada 3 kadus ya Bu?</p>	
175	<p>N : Iya. Tapi itu aku nggak tau, kepengurusannya nggak sampai desa aku jadi nggak tau, tapi itu mengadakan sendiri-sendiri, per kadus ada kelompok pemuda</p>	
180	<p>P : kalau untuk satu kelurahan itu belum ada ya Bu?</p> <p>N : Belum, belum ada</p> <p>P : kalau untuk kegiatannya selain itu nggak ada ya Bu?</p>	
185	<p>N : Nggak ada</p> <p>P : Kalau untuk sistem pendanaan untuk desa siaga Bu?</p> <p>N : Dana yang dimaksud dana untuk apa?</p> <p>P : Untuk desa siaga</p>	
190	<p>N : Dana untuk desa siaga itu ya hanya swadaya sendiri dulu.</p> <p>P : Swadaya dari masyarakat gitu ya Bu?</p> <p>N : Iya.</p>	<p>Sumber pendanaan desa siaga adalah swadaya masyarakat (N9, 189-190)</p>
195	<p>P : Selain itu dapat bantuan gitu gak Bu untuk desa siaga?</p> <p>N : Kelihatannya itu belum.</p> <p>P : Belum ya, itu swadaya itu diambil dari mana Bu?</p> <p>N : Dari orang.</p>	
200	<p>P : Nggak, maksudnya apa sebenarnya sudah ada dana sosial yang dikumpulkan atau?</p> <p>N : Kalau disini itu juga ada yang sudah</p>	

205	<p>mengadakan dana sosial, tapi juga ada yang belum, nek kalau yang belum kan pribadi langsung, kalau yang sudah mengadakan per kelompok mengeluarkan dana tersebut.</p>	
	<p>P : Tapi kalau secara umum, di desa belum ada ya Bu?</p>	
	<p>N : Belum, hanya di daerah-daerah, kelompok-kelompok apa</p>	
210	<p>P : Itu cuma dari swadaya masyarakat itu sendiri?</p>	
	<p>N : Iya.</p>	
	<p>P : Jadi ngumpulin pas waktu itu aja?</p>	
	<p>N : Iya, ngumpulnya pas ada bencana itu</p>	
	<p>P : Dadakan lah ya Bu?</p>	
215	<p>N : Iya</p>	
	<p>P: Kalau dukungan untuk desa siaga ini pelaksanaannya gimana Bu? Dukungan nya selain dari, ada dukungan lain dari pihak-pihak lain nggak Bu? Misalnya tadi Ibu katakan ada</p>	
220	<p>bencana, selain dari pihak kelurahan</p>	
	<p>N : Kecamatan juga ada</p>	<p>Dukungan dari kecamatan dalam bentuk sosialisasi (N9, 221, 223)</p>
	<p>P : Kecamatan juga mengirim, kalau kecamatan itu?</p>	
	<p>N : yang menyosialisasi</p>	
225	<p>P : Yang menyosialisasi juga?</p>	
	<p>N : Iya, dari kecamatan</p>	
	<p>P : itu berapa kali Bu sosialisasinya?</p>	
	<p>N : Baru 1 kali kok, kebetulan ada erupsi itu</p>	
	<p>P : Pas ada erupsi, jadi bareng sama yang tadi?</p>	
230	<p>N : Iya, soalnya erupsi kemarin kan talun nggak terdaftar itu, nggak terdaftar daerah, tapi kan ya</p>	<p>Saat erupsi merapi talun tidak terdaftar sebagai daerah bencana, tapi terkena dampak (N9, 230-234)</p>
	<p>terkena dampaknya, terus kan ya gak memperhatikan talun.</p>	
	<p>P : Padahal disini lumayan terkena dampaknya ya, Bu?</p>	
235	<p>N : Iya</p>	
	<p>P : itu kalo pas ada sosialisasi terus tadi ada pembentukan, ada dokumentasinya nggak Bu? Misalnya hasil.</p>	
240	<p>N : Nggak ada</p>	
	<p>P : Jadi cuma ini ya Bu.</p>	
	<p>N : Iya</p>	
	<p>P : Pesertanya siapa saja Bu kalau sosialisasi?</p>	
245	<p>N : kalau sosialisasi itu ya RT RW yang dilibatkan.</p>	<p>Peserta sosialisasi : ketua RT, RW dan tokoh masyarakat (N9, 244-245, 248-249)</p>
	<p>P : RT RW, kalau dari warga biasa ada nggak Bu?</p>	

<p>250</p> <p>255</p> <p>260</p> <p>265</p> <p>270</p> <p>275</p> <p>280</p> <p>285</p> <p>290</p>	<p>N : warga biasa hanya tokoh terkemuka biasanya yang diambil.</p> <p>P : kalau RT RW pasti datang Bu?</p> <p>N : iya Mas, RT RW pasti ada.</p> <p>P : Jadi Pak Lurah, Pak Kadus, Pak Kades</p> <p>N : He'e, karena anu, sudah mengadakan kegiatan anu paguyuban.</p> <p>P : Ooh.</p> <p>N : Jadinya setiap ada informasi apa langsung di informasikan kepada RT RW, bu Bidan dan perawat.</p> <p>P : kalo, ee dari tokoh-tokohnya tadi siapa aja Bu?</p> <p>N : tokoh yang?</p> <p>P : tokoh yang tadi diundang pas sosialisasi</p> <p>N : untuk tokoh itu, semua ya udah termasuk RT RW dan pentolannya Cuma itu kok, sik, termasuk mas Nanang sendiri dari pemuda, tokoh agama ki sopo yo,pak Daliyo RT RW, termasuk RT RW itu kok. karena udah 44 orang kok</p> <p>P : ooh udah 44 orang ya Bu yang ikut?</p> <p>N : He'e</p> <p>P : Berarti selain dukungan dari kecamatan terus dari keluarahan ya Bu, terus RT RW, terus ada organisasi-organisasi yang membantu-membantu gitu ada nggak Bu?</p> <p>N : organisasi lain itu, mm, kemarin kesehatan, PMI yang kerap kesini</p> <p>P : ooh PMI ya Bu? Datang ke Talun sini?</p> <p>N : Iya, ke setiap RT itu</p> <p>P : Itu petugasnya apa? Bidan, perawat?</p> <p>N : Ya ada pak dokter</p> <p>P : Terus?</p> <p>N : Ya banyak itu Mas</p> <p>P : banyak ya, 1 tim ya Bu?</p> <p>N : Iya 1 tim, beberapa kali</p> <p>P : beberapa kali kira-kira berapa Bu?</p> <p>N : mm, 3 bulanan itu, berapa kali ya tu, kalau di desa itu ya nggak punya daftarnya, jadi..</p> <p>P : Kalau foto-fotonya gitu ada nggak Bu?</p> <p>N : Gak ada, nggak ada dokumentasinya e Mas</p> <p>P : Mm, kalau dukungan dari tokoh masyarakat itu, kan tadi kalau pak RT yang mewakili tokoh agama itu siapa Bu?</p> <p>N : itu anu pak Daliyo Wukirsari</p> <p>P : Pak Daliyo</p>	<p>Peserta sosialisasi juga dari pemuda (N9, 263-267)</p> <p>Dukungan lain dari organisasi yaitu PMI (N9, 274-275)</p> <p>Tokoh agama yang memberi dukungan terhadap desa siaga</p>
--	---	---

<p>340</p>	<p>N : Iya PKS itu juga pengobatan, terus mbantu air-air kalo PKS itu, PMI juga P : Membantu air, ngirim air gitu ya Bu? N : Iya P : Ngirim bahan makanan dan lain lain gitu Bu?</p>	
<p>345</p>	<p>N : Kalau Makanan, ohya, habis, habis apa itu, pengungsian itu kalo PKS itu masih mengirim kayaknya sembako, tapi gak semua warga lho kui, warga tertentu kemarin itu P : Kalau untuk PKS itu ee tetap mendampingi atau setelah serupsi merapi jarak berapa bulan gitu sudah?</p>	
<p>350</p>	<p>N : Aku enggak P : Nggak ada lagi? N : Yo hanya pas dari erupsi, sekarang sudah nggak ada, tapi kalo minta airnya masih dapat P : Ooh, jadi minta air ke PKS terus dikirimkan? N : Ho'oh, partai itu P : kalau disini, partai yang, ini kan PKS ya Bu?</p>	
<p>355</p>	<p>Kalau di desa ini ada yang ibaratnya jadi penanggung jawab yang biasa, dekat dengan orang sana nggak Bu? N : Kelihatannya pengurusnya PKS itu malah Paryanto, sebelah timur balai desa kui, kayaknya itu, kader PKS P : Pak Paryanto, kader? Itu rumahnya dimana bu? N : timur balai desa kui yo? Yang counter P : Ooh yang counter, ini suaminya Bu Sri Yani? N : Iya suaminya</p>	<p>PKS mendampingi masyarakat hanya pada saat erupsi, sekarang hanya berupa kiriman air. (N9, 354-357)</p>
<p>360</p>	<p>P : kalau disini, partai yang, ini kan PKS ya Bu? Kalau di desa ini ada yang ibaratnya jadi penanggung jawab yang biasa, dekat dengan orang sana nggak Bu? N : Kelihatannya pengurusnya PKS itu malah Paryanto, sebelah timur balai desa kui, kayaknya itu, kader PKS P : Pak Paryanto, kader? Itu rumahnya dimana bu? N : timur balai desa kui yo? Yang counter P : Ooh yang counter, ini suaminya Bu Sri Yani? N : Iya suaminya</p>	
<p>365</p>	<p>P : Ooh suaminya, ini kader yang sering jadi ee istilahnya penyambung lah, dari PKS itu N : kelihatannya, aku yo ra dong kui P : Hahaha (tertawa bersama) N : Soalnya kan bantuan tidak ke balai desa, jadi nggak tau kalau partai-parti gitu P : Ooh, bantuannya langsung ke warga ya Bu N : He'eh langsung ke warga P : kalau untuk menurut Ibu, desa siaga dapat menyelesaikan masalah-masalah kesehatan nggak Bu?</p>	<p>Di Desa Talun terdapat Pengurus PKS yang bertanggung jawab atas pengiriman air. (N9, 362-364)</p>
<p>370</p>	<p>N : Ya menurut saya dapat to mas, ternyata sudah terbukti kemarin aja ya desa semua terselesai rak yo P : Nggak ada masalah kesehatan gitu pas setelah erupsi gitu Bu?</p>	<p>Bantuan dari partai langsung disalurkan pada warga. (N9, 374-377)</p>
<p>375</p>	<p>N : Ya menurut saya dapat to mas, ternyata sudah terbukti kemarin aja ya desa semua terselesai rak yo P : Nggak ada masalah kesehatan gitu pas setelah erupsi gitu Bu?</p>	
<p>380</p>	<p>N : Ya menurut saya dapat to mas, ternyata sudah terbukti kemarin aja ya desa semua terselesai rak yo P : Nggak ada masalah kesehatan gitu pas setelah erupsi gitu Bu?</p>	
<p>385</p>	<p>N : Ya menurut saya dapat to mas, ternyata sudah terbukti kemarin aja ya desa semua terselesai rak yo P : Nggak ada masalah kesehatan gitu pas setelah erupsi gitu Bu?</p>	<p>Desa siaga bisa menyelesaikan masalah kesehatan dan sampai sekarang masih disosialisasikan untuk menjaga kebersihan bak dan tandon air dari sisa debu</p>

<p>390</p>	<p>N : Mm P : Apa misalnya? Penyakit apa gitu Bu? N : kalau disini semuanya ya sehat, tapi yang harus dijaga kesehatannya itu bak, tandon air yang masih ada debu vulkanik dari merapi itu yang sampai sekarang masih harus disosialisasikan terus P : Hmm, sampai sekarang ya?</p>	<p>vulkanik. (N9, 388-392)</p>
<p>395</p>	<p>N : Ho'o P : Itu tandon air yang kena debu vulkanik itu yang menyosialisasikan siapa? N : Itu kemarin itu dari, sebentar mas, saya cari dulu</p>	
<p>400</p>	<p>P : Mm N : Ini mas P : Mm, dari dejarup ya Bu? N : Iya, besok masih ada tindak lanjutnya P : Itu 1 tim memberi penyuluhan atau beberapa orang Bu?</p>	<p>Dejarup LSM yang mensosialisasikan dampak-dampak abu vulkanik dan akan terus ditindak lanjuti. (N9, 400-403)</p>
<p>405</p>	<p>N : itu ki hanya 2 orang kemarin kayanya, tapi juga ada temannya yang menulis, paling orang 3 lah P : Itu berapa kali?</p>	
<p>410</p>	<p>N : Kalau ini baru 1 x, yang diundang dari desa 5 orang, saya, Mbak Sriyani, Pak kades, Pak Jimin sama Mas Sukijo, belum lama kok ini terus mungkin tanggal 22 harinya Senin Pahing itu mau ke rumahnya Pak Siswanto, kan mau mengadakan paguyuban RT RW itu, dia mau mendatangi.</p>	<p>Penyuluhan yang dilakukan Dejarup baru satu kali dengan mengundang perwakilan lima orang, penyuluhan juga dilakukan dipertemuan warga yang sudah ada. (N9, 409-415)</p>
<p>415</p>	<p>P : jadi pokoknya kalo ada sosialisasi itu menggunakan kegiatan yang sudah ada di desa Talun? N : He em</p>	
<p>420</p>	<p>P : Menurut Ibu udah efektif belum kalo pas ada sosialisasi itu pas kaya gitu ada pertemuan misalnya paguyuban? N : itu ya terus langsung anu, di kasihkan e informasinya langsung ke RT RW, terus RT RW ngasih sama warganya sendiri-sendiri gitu kok Mas</p>	
<p>425</p>	<p>P : kalo RT RW ngasih ke warganya gimana Bu? N : ya anu kan tiap RT kan selalu mengadakan kumpulan</p>	<p>RT RW akan menyampaikan hasil yang disampaikan dalam paguyuban pada pertemuan tiap RT. (N9, 423-429)</p>
<p>430</p>	<p>P : Itu pasti ada? N : pasti, karena kalau ada informasi apapun</p>	

435	<p>langsung lewat situ P : Berarti kalau sosialisasinya ke RT, tapi RT ke warganya gitu? N : Ho'o</p>	
440	<p>P : Gak langsung misalnya dari apa itu terus ke warga gitu nggak? N : Nggak, Nggak, Ya anu menurut anu kok, informasinya itu mendadak untuk segera kebutuhan atau tidak, hehe. Nek tidak. Ngenteni kumpulan, atau hari ini ngoten wis langsung mengontak warga</p>	<p>Sistem sosialisasi jika tidak <i>urgent</i> itu menunggu acara kumpulan warga jika mendadak langsung mengontak warga. (N9, 438-442)</p>
445	<p>P : kalau masalah kesehatan masyarakat pasca erusi itu apa Bu yang ada kemarin? N : Untuk kesehatan? Ya itu P : Apa chikungunya apa diare? N : Ya chikungunya juga, diare juga, terus mata juga, terus gatel-gatel juga</p>	<p>Permasalahan kesehatan yang ditemui pasca erupsi yaitu chikungunya, diare, mata, gatel-gatel. (N9, 443-448)</p>
450	<p>P : Ibu pernah dengar surveilans kesehatan belum Bu? N : Belum...Belum... P : Belum pernah denger? N : Belum</p>	<p>Warga tidak tahu sistem surveilans berbasis masyarakat. (N9, 449-458)</p>
455	<p>P : Kalo pencatatan pemantauan penyakit-penyakit di kampung ini ada Bu? N : Belum...Belum P : Belum ada Bu? N : Belum</p>	
460	<p>P : Nah kalo pencatatan pemantauan penyakit-penyakit dikampung ini menurut Ibu siapa yang bertanggung jawab Bu? N : Itu langsung Bidan ko mas untuk penyakit-penyakit...kalo warganya ga ada... P : ngga ada Bu?</p>	<p>Yang bertanggung jawab atas pencatatan pemantauan penyakit yaitu bidan desa. (N9, 462-464)</p>
465	<p>N : Iya ngga ada, kalo disini ngga ada P : Tadi kalo misalnya pasca erupsi merapi kan banyak penyakit kulit, diare nah itu siapa yang ngedata bu? N : itu...itu...ee..yang tahu bidan dan puskesmas...ngga ngga didata warga Talun kebanyakan penyakitnya ini...Jadi Desa tu ngga punya data yang bisa dilihat....</p>	
470	<p>P : tapi itu bidannya emang ngedata atau cuma ngeliat aja Bu...? N : ya kalo periksanya ketempat Bu. Bidan... Yo... Bu bidan mempunyai tapi kalo periksanya nggga ketempat Bu.Bidan setempat yo ga tau...</p>	<p>Yang mendata permasalahan-permasalahan kesehatan pasca erupsi adalah bidan dan puskesmas desa tidak mempunyai data. (N9, 469-472)</p>
475		

480	<p>P : Owh...gitu...Iya...Iya... Jadi menurut Ibu yang terlibat dalam pencatatan itu siapa aja Bu...?</p> <p>N : Ya...Bu Bidan...</p> <p>P : Bu Bidan aja...?</p> <p>N : Iya...</p>	<p>Bidan desa melakukan pencatatan jika warga memerikasakan ke bidan. (N9, 473-477)</p>
485	<p>P : Kalo misalnya kader kesehatan terus warga itu berhak melaporkan atau seperti apa ngga?</p> <p>N : Sepertinya tidak tuh...</p> <p>P : Tidak ya Bu...?</p> <p>N : Ho'oeh...</p>	<p>Yang terlibat dalam sistem surveilans hanya Bidan Desa. (N9, 481-483)</p>
490	<p>P : Nah Kira-kira pencatatan pemantauan seperti tu pembiayaannya dari mana tuh Bu?</p> <p>N : Untuk pencatatan...makanya belum ada pencatatan...belum ada... kayanya pendataan to...?</p> <p>P : Njih... Pendataan</p>	<p>Belum ada pembiayaan terkait surveilans karena memang belum ada surveilansnya. (N9, 491-500)</p>
495	<p>N : kalo pendataan kan punya anu.. punya hasil pendataan...seperti itu to yang dimaksud?</p> <p>P : Njih...</p>	
500	<p>N : ngga ada disini belum ada ...ya ne pendataan KB di talun itu belum ada...kalo pendataan KB...</p> <p>P : Owh Belum ada...Jadi kader kesehatannya belum ditugaskan...Misalnya tetangga ada yang TB, TBC, penyakit batuk-batuk lama...?</p>	
505	<p>N : Belum...Belum... Kalo Bu. Bidan saya ngga tau tapi kalo warga yang mendata belum ada...</p> <p>P : Owh gitu ya Bu...Menurut Ibu kenapa penyakit-penyakit itu harus didata?</p> <p>N : ... Ya untuk mengetahui...</p>	
510	<p>P : Nah nanti data itu baiknya dilaporkan atau digiamanain tu Bu?</p> <p>N : ya perlu...perlu untuk masukan atau hanya untuk di Desa aja...</p>	<p>Kepentingan surveilans untuk diketahui jenis penyakit yang beredar dimasyarakat yang digunakan untuk masukan atau untuk arsip desa. (N9, 508-512)</p>
515	<p>P : Nah kalo sosialisasi tentang penyakit...Misalnya kaya kemaren kan pasca erupsi merapi banyak penyakit tu...kalo sosialisasi dari puskesmas itu ada Bu...?</p> <p>N : Sosialisasinya ada tapi kalo itu...untuk apa...pencatatannya itu ngga di catat... Hanya didengarkan aja...</p>	
520	<p>P : Owh... ini yang sosialisasi darimana aja tu Bu...?</p> <p>N : itu dari... untuk kesehatan yo juga dari Bu.Bidan sendiri...sering, terus dari puskesmas</p>	<p>Sosialisasi ada dari bu. Bidan sendiri dan dari puskesmas tetapi bukan terkait surveilans berbasis masyarakat. (N9, 517-524)</p>

<p>525</p> <p>530</p> <p>535</p> <p>540</p> <p>545</p> <p>550</p> <p>555</p> <p>560</p> <p>565</p>	<p>juga ada. Untuk sosialisasi kesehatan lo itu... P : Biasanya penyakit apa aja Bu...? N : Ya kalo disini ya diare... untuk itu... batuk, terus demam P : Nah kalo Bidannya sering ngingetin ga ke kader kesehatan, misalnya kalo ada tetangganya yang sakit ini harap dilaporkan? N : Owh iya... Iya... P : Biasanya lapornya kemana tu Bu? N : itu kalo anu ya hanya <i>getok tular</i> ko mas, ga usa laporan ko kalo sini tu, la kalo mau laporan ke puskesmas, nanti terus kalo puskesmas itu kan lapornya hanya kalo akan merujuk yang sakit, minta rujukan mau ke rumah sakit sana karena kalo di puskesmas sudah tidak bisa mampu melayani lagi. P : Biasanya penyakit apa aja Bu yang harus dilaporkan? N : itu ya... Biasanya orang tua-tua ko mas, paru-paru, terus stroke, yaitu lever itu, kebanyakan itu P : kalo chikungunya waktu itu...? N : Chikungunya itu juga dulu itu sudah melaporkan ke puskesmas juga tapi ko tidak ada tanggapan langsung ke Desa itu. P : Owh tidak langsung ditanggapi ke Desa... Kalo ditinjau dari segi Desa Siaga Menurut Ibu Surveilans atau pencatatan, pengamatan, pendataan penyakit seperti itu masuk dalam Desa Siaga ngga Bu? N : Ngga... Ngga... Tidak ada... Semuanya pokok'e ngga di catat ngga ada buktinya... hanya Kalo informasi ya juga hanya didengarkan sama warga udah... <i>Narasumber mulai kurang kooperatif/kurang konsentrasi</i> P : Owh gitu Bu ya... Menurut Ibu sudah berjalan dengan baik belum Bu sperti itu? N : Apanya? P : Pencatatannya, pemantauan, pendataan penyakit...? N : Belom ada yo... jadinya ngga bisa ngasih tau to. P : owh iya... Iya... kalo ini Bu, kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan bencana berbasis masyarakat, kalo menurut Ibu itu seperti apa Bu?</p>	<p>Macam penyakit yang disuluhkan yaitu diare, batuk dan demam. (N9, 526-527).</p> <p>Warga yang sakit tidak dilaporkan, lapor ke puskesmas hanya ketika minta rujukan untuk ke rumah sakit ketika puskesmas tidak mampu melayani. (N9, 533-539)</p> <p>Penyakit yang harus dilaporkan TB, stroke dan hepatitis. (N9, 542-544)</p> <p>Chikungunya sudah dilaporkan tetapi tidak ada tanggapan langsung ke Desa. (N9, 546-548)</p> <p>Pencatatan pemantauan penyakit tidak berhubungan dengann desa siaga. (N9, 554-557)</p> <p>Surveilans di masyarakat belum berjalan dengan baik karena memang belum ada. (N9, 562-564)</p>
--	--	---

570	N : Ya... karena sini ya kemaren itu hanya terkena dampaknya saja jadi aku ya ngga bisa mengutarakan sama mas.	Talun hanya terkena dampaknya (N9, 570-573)
575	P : Kalo pelaksanaannya disini gimana Bu, misalnya kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kegawatdaruratan menghadapi bencana itu seperti apa Bu? N : untuk itu ki... yang kerap melaku ki pa jimin jadinya saya kurang nganu ki...kurang tau pasti aku.	Pak. Jimin yang sering berkecimpung dibidang kesiapsiagaan. (N9, 577-579)
580	P : owh iya... kalo disini ada misalnya pembiayaan ada dari tabulin tabungan ibu bersalin itu ada ga Bu? N : Itu kalo tabulin sekarang kan anu itu ada ibu mau bersalin kayanya ada bantuannya to mas?	
585	P : owh...Ada bantuannya...? N : Ho'oh ada bantuannya... neng kudu setempat kalo wilayah Klaten ya ke wilayah Klaten gitu lo... kayanya gitu program kemaren tu.	Ada bantuan untuk persalinan tetapi harus masyarakat setempat. (N9, 586-588)
590	P : kalo dana-dana yang lain Bu, kaya iuran, dana sehat, atau dana keagamaan dari mesjid? N : Ngga... Ngga ada sini tu ngga ada... ngga ada uang.	Tidak ada pendanaan lain untuk kesehatan. (N9, 589-592)
600	P : kalo ini Bu... yang trlibat biasanya ada tim khusus kesiapsiagaan ga Bu, misalnya siap siaga bencana merapi gitu Bu? N : Ya kalo sini tu kayanya ya Pa. Jimin itu, Pak Jimin Kadus dua itu, itu yang tau semuanya.	Pak. Jimin Kadus II dan para pemuda yang terlibat. (N9, 601-606)
605	P : Sama ada tokoh-tokoh pemuda gitu Bu? N : Iya... Ya tokoh pemuda nanti... itu... kalo mas ingin nganu untuk siaga itu nanti Pak. Jimin yang tau mas. Kurang tau aku yo an... <i>Mulai bosan</i>	
610	P : Menurut Ibu kalo target proses pencapaiannya itu diadakan dari kesiapsiagaan masyarakat misalnya diadakan penyuluhan masyarakat tanggap bencana itu untuk apa Bu? N : Ya untuk memberi tahu aja to... kalo ada bencana harus ngapain, kamu harus lari kemana.	Sosialisasi dilakukan untuk member tahu apa yang harus dikerjakan warga ketika bencana datang. (N9, 612-613)
615	P : Kalo ditinjau dari Desa Siaga kesiapsiagaan masyarakat itu termasuk dalam Desa Siaga ga Bu? N : Ya siap, nanti kalo ada informasi warga langsung siap.. <i>narasumber mulai tidak kooperatif dan sudah bosan serta kurang konsentrasi</i>	Jika ada informasi warga selalu siap. (N9, 617-618)
620	P : Owh Iya... Tapi sejauh ini sudah berjalan Bu?	

625	<p>N : Ya sementara ini kan ini daerah anu mlebu aman jadinya sekiranya ngga ada itu... dulu waktu habis erupsi itu masih gencar-gencarnya itu, kalo sekarang kan sudah termasuk amanlah... hooh...</p>	<p>Sekarang program kesiapsiagaan masyarakat sudah tidak ada karena sudah aman. (N9, 621-625)</p>
630	<p>P : Biasanya kalo yang menghambat sama mendukung kesiapsiagaan masyarakat itu apa Bu?</p>	
635	<p>N : Ya Nek... Untuk yang menghambat... Untuk daerah siaga?</p>	
640	<p>P : Ho'oh... Biasanya kesiapsiagaan masyarakat sama tanggap gawat darurat itu biasanya penghambatnya apa Bu?</p>	
645	<p>N : Ya nganu... kalo sebelumnya belum dikasih tau... Jadinya kan kebingungan mau kemana ini warganya mau diapakan kan kebanyakan gitu.</p>	<p>Faktor komunikasi dan kurangnya sosialisasi menjadi penghambat kesiapsiagaan sehingga masyarakat kebingungan. (N9, 634-636)</p>
650	<p>P : Kurang pengetahuan ya Bu... Kalo dari segi pencatatan pemantauan penyakit pasca erupsi merapi itu biasanya kendalanya apa Bu?</p>	
655	<p>N : Ngga tau aku...</p>	
660	<p>P : Kurang tau ya Bu ya karena emang belum dilaksanakan ya Bu... Kalo sejauh ini masih belum berjalan ya bu ya...?</p>	
665	<p>N : Belum... hooh... belum...</p>	
670	<p>P : kalo kesiapsiagaannya yang sampe sekarang masih berjalan masih ada ga Bu, misalnya forum-forum membahas tentang merapi seperti itu..?</p>	
675	<p>N : itu ki ada tapi untuk pak. Jimin itu yang lebih tau kadus dua... itu Pak. Jimin.</p>	
680	<p>P : Kalo ambulan Desa ada Bu...?</p>	<p>Belum ada ambulan desa sehingga masalah transportasi jadi kendala. (N9, 651-652)</p>
685	<p>N : Belum... Makanya itu kalo ada apa-apa kan masalah transportasinya itu yang agak sulit.</p>	
690	<p>P : Tapi biasanya transportasi yang dipakai apa Bu?</p>	<p>Transportasi yang digunakan warga biasanya menyewa. (N9, 655-656)</p>
695	<p>N : itu anuu... apa itu jenenge... nyewo... nyewo... nyewo pribadi.</p>	
700	<p>P : Nyewo Pribadi...? Ow... di Desa ngga ada untuk menyediakan itu Bu?</p>	
705	<p>N : Ngga ada.... Ngga ada.</p>	
710	<p>P : Ow... Njih... Njih... menurut ibu dengan adanya desa siaga yang sebelumnya penyakit tidak dicatat atau di pantau sekarang jadi di catat... itu bermanfaat ngga Bu?</p>	<p>Desa siaga bermanfaat peningkatan pemantauan pencatatan penyakit. (N9, 674-</p>

680	<p>data-data itu... tapi kan kalo di Balai Desa ngga ada.. tapi waktu-waktu ini kemarin itu mengundang komban supaya.. e menyimpan data-data kelihatannya lo.</p>	680)
685	<p>P : Komban apa tu Bu Komban...? N : itu yang anu kalo ada pendataan KK, jumlah warganya berapa gitu, terus yang mempunyai hak tanah sertifikat itu berapa dari desa sini, kemarin itu kayanya ada programnya itu, yang sakit satu kelurahan itu kan yang sakit jiwa ada atau tidak kan bisa disimpan.</p>	Komban badan yang melakukan pendataan KK di desa, sertifikat tanah dan mendata yang sakit juga. (N9, 682-687)
690	<p>P : Ada warga yang bertugas khusus ngga Bu, misalnya muterin kampung ngedatain orang yang punya penyakit? N : Ngga... Ngga ada... P : Kalo kegiatan Bidannya itu disini ngapain aja Bu?</p>	Tidak ada petugas surveilans khusus dan Bidan desa bertugas melakukan pemeriksaan dan ANC. (N9, 691-697)
695	<p>N : Ya memeriksakan pasien itu... P : Periksa sama ngawasin Posyandu Bu...? N : Iya ibu Hamil... tapi lebih jelasnya Tanya Bu.Bidan sendiri aku ra tau...heheh</p>	
700	<p>P : Iya nanti kita tanyakan Bu.Bidan... Iya mungkin itu dulu Bu... Mungkin lain waktu kita wawancara ibu lagi. N : Ya semampu dan seanu dengan pikiran kemarin yang sudah saya alami ajah...</p>	
705	<p>P : Iya... malah itu yang kita cari Bu... curhatan-curhatan ibu. P : mungkin cukup itu bu... wawancara.. wawancara kita kali ini.. mungkin di kemudian hari.. mungkin kalau misalnya masih ada kekurangan kelengkapan data.. saya mengucapkan banyak terima kasih.. mungkin ibu sudah bersedia diwawancarai.. sudah meluangkan waktu untuk diwawancarai.. trus saya juga minta maaf dalam wawancara mungkin ada kata-kata atau perilaku saya kurang mengenakan di hati ibu... saya mengucapkan permohonan maaf yang sebesar-besarnya.. mungkin itu..terimakasih ya bu</p>	Penutup dan Ucapan terima kasih. (N9, 705-717)
715	<p>N : sama-sama... Peneliti berpamitan..</p>	

Transkrip Wawancara
(*Open-coding*)

Narasumber kesepuluh (N10)

Identitas Responden

Nama : Ny Sryn
 Umur : 30 Tahun
 Pendidikan : SLTA
 Alamat Rumah : Talun, RT 07/RW 04, Kemalang, Klaten
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Hari, tanggal wawancara : Selasa, 16 Agustus 2011
 Lama wawancara : 12.53 – 14.00 (1 jam 7 menit)
 Tempat wawancara : Ruang tamu rumah ibu Sriyani
 Pewawancara : Rio Rialdi

Setting

Wawancara di lakukan di ruang tamu. Awalnya sepi dan tenang tetapi kemudian berisik karena rumah ibu sriyani dekat dengan jalan raya. Saat wawancara berlangsung, di dalam ruangan tersebut hanya terdapat pewawancara dan narasumber. Namun di tengah-tengah wawancara anak narasumber mendatangi narasumber tanpa mengganggu jalannya wawancara. Sebelum wawancara berlangsung peneliti meminta ijin untuk merekam jalannya wawancara dan memberikan selebar kertas persetujuan yang dimaksudkan sebagai lembar persetujuan menjadi narasumber kemudian disetujui dan diisi narasumber. Suasana saat wawancara awalnya tenang dan tidak berisik, tapi lama kelamaan menjadi sedikit berisik dan tidak tenang karena suara kendaraan yang melintas di depan rumah . Hal ini disebabkan letak rumah narasumber yang dekat dengan jalan raya.Sampai pada akhirnya pada pukul 14.00 WIB proses Tanya jawab selesai dan penelitipun berpamitan.

P : Pewawancara/Peneliti

N : Narasumber

Baris	Pertanyaan dan Jawaban	Tema
1 5 10	<p>P : terimakasih..ya bu.. mungkin di sini kita mau mewawancarai.. sebenarnya tidak jauh berbeda..dengan yang kemarin ditanyakan.. cuman ini mungkin agak lebih mendalam.. dan ini sifatnya kita kan rahasia. Dan data ini hanya digunakan untuk tugas akhir kita.. jadi di sini ibu bisa mengungkapkan pendapat.. mengungkapkan segala curahan.. misalnya.. keluh kesahnya.. sekitar posyandu, desa siaga dan komponen-komponennya ibu bersedia ya bu untuk kita wawancarai??</p> <p>N : <i>insyaAllah</i> bersedia..</p>	<p>Perkenalan pewawancara dan Kerahasiaan <i>Confidentially</i> dan <i>Inform consent</i>. (N10, 1-12)</p>

15	<p>P : terimakasih. bu.. mungkin langsung aja ya bu.. masuk ke pertanyaanya.. yang pertama.. menurut ibu bagaimana sih konsep dari desa siaga itu sendiri???</p>	
20	<p>N : desa siaga. kan di sini belum pernah ya mas.. kalau kayak gitu tu yo mas.. Ya kayak kemarin itu lho.. desa siaga itu apa ya..desa yang senantiasa harus siap gitu lho.. siap untuk apa?? kalau ada misalnya kejadian-kejadian gitu itu itu. yo maksudnya.. siap untuk kita bertindak.. gitu..</p>	<p>Desa siaga adalah desa yang senantiasa harus siap untuk menangani kejadian-kejadian serta tindakannya. (N10, 16-22)</p>
25	<p>P : kejadian-kejadian itu contoh apa aja bu?? N : kayak bencana alam. kayak masalah kesehatan..</p>	<p>Kejadian yang dimaksud adlah permasalahan kesehatan dan bencana alam. (N10, 25-26)</p>
30	<p>P : masalah kesehatan contohnya apa bu?? lebih rincinya?? N : masalah kesehatan itu ya kalau misalnya.. ada warga yang sakit gitu kita harus berbuat bagaimana??</p>	<p>Masyarakat harus bisa melakukan tindakan jika ada masyarakat yang sakit. (N10, 29-31)</p>
35	<p>P : kalau untuk di desa ini. di desa talun sendiri. dari.. menurut ibu.. ini desa ini sudah masuk desa siaga belum bu?? termasuk desa siaga belum??</p>	
40	<p>N : ya termasuk.. P : termasuk.. kalau untuk ininya kebijakan.. misalnya dari kepala desa atau dari bagian pemerintahan itu sudah ada gak bu ??untuk desa siaga???</p>	<p>Desa Talun termasuk dalam desa siaga, tetapi masyarakat tidak begitu paham konsepnya seperti apa. (N10, 36-43)</p>
45	<p>N : sebenarnya tu sudah ada.. cuman masyarakat itu belum tahu aja gitu.. masalah opo konsepnya yang lebih rinci gitu. P : tapi sebenarnya sudah ada.. itu kapan bu??</p>	
50	<p>N : ya misalnya kalau masalah kesehatan ya.. ini baru mulai kalau ini..kalau misalnya.. <i>lupa formatnya itu. hehe</i> ya pokoknya sudah pernah ada.. rapat di balai desa itu.. masalah kesehatan itu tentang.. kita itu harus bersedia gitu lho. kalau ada warga yang sakit.. kita harus.. sebagai kader bagaimana kita bisa menolong. misalnya kalau sakit gimana cara mengusahakan transportasi untuk bisa ke rumah sakit..</p>	<p>Sudah pernah ada rapat dibalai desa mengenai kesehatan, dimana kader agar bisa lebih paham dan mampu bertindak mengatasi permasalahan kesehatan serta mengusahakan transportasinya. (N10, 45-53)</p>
55	<p>P : tapi kalau untuk misalnya ada misalnya kepengurusan untuk yang khusus untuk menangani desa siaga ada gak bu?? N : namanya tu bukan desa siaga ya kemaren itu.. apa lupa saya.. di forum kesehatan itu mas.</p>	<p>Nama yang dikenalkan kepada masyarakat adalah Forum kesehatan</p>

<p>60</p> <p>65</p> <p>70</p> <p>75</p> <p>80</p> <p>85</p> <p>90</p> <p>95</p> <p>100</p>	<p>P : di forum kesehatan. ada forum kesehatan desa gitu..itu ada bu??</p> <p>N : ada. . .</p> <p>P : itu udah dibentuk pengurusnya???</p> <p>N : sudah..</p> <p>P : Kalau boleh tahu siapa ininya??</p> <p>Pengurusnya??mungkin dari struktur.. ketuanya misalnya??</p> <p>N :dari pak kepala desa..</p> <p>P : langsung kepala desa ya bu??? Penasehatnya kepala desa?? tapi kalau ketua forumnya??</p> <p>N : lupa saya mas. saya gak punya datanya. bu bidan itu mas yang punya datanya..</p> <p>P : Kalo untuk poskesdesnya? Itu kan ada, menurut Ibu itu apa sih sebenarnya?</p> <p>N : Ya untuk misalnya yang sakit ringan-ringan gitu Mas, terus nanti bisa memeriksakan ke poskesdes yang terdekat. Tapi karena Bu Bidannya jauh kadang-kadang ada acara gitu kita yo harus ke kalo ke puskesmas kan agak susah ya jalannya, mudah kalo ke Manisrenggo atau lebih ke sana lagi atau ke cangkringan</p> <p>P : Oh malah ke Cangkringan?</p> <p>N : He'em, kalo ke jalannya karena susah gitu kalo ke puskesmas, jadi milihnya milih jalan yang mudah sama yang deket dokter-dokter umum praktek yang di desa-desa</p> <p>P : Tapi berarti selama ini poskesdesnya belum berjalan dengan baik?</p> <p>N : Kalo dari segi keaktifan ya belum</p> <p>P : Belum, tapi kalo dari sisi pelayanan gimana Bu?</p> <p>N : sisi pelayanan, ya karena cuma satu ya kalo misalnya kita pas buru-buru pengen ada warga yang sakit ada gimana gitu ya nggak bisa Mas karena kalo nggak 24 jam kan sulit jadi harus lari kemana-mana</p> <p>P : Nah itu pernah diusulkan misalnya karena Bu Bidannya jauh, misalnya Bu Bidannya dibikinkan tempat di sini biar Bu Bidannya nggak. . .</p> <p>N : Ya sebenarnya juga dibikinkan, tapi kan ya begitu tetep nglaju.</p> <p>P : Itu sebenarnya di bikinkan?</p> <p>N : Ya ini</p> <p>P : Yang poskesdes ini?</p>	<p>Desa dan sudah dibentuk kepengurusannya. (N10, 57-63)</p> <p>Kepala Desa sebagai penanggung jawabnya, strukturnya dipegang oleh bidan desa. (N10, 67-71)</p> <p>Poskesdes digunakan untuk mengatasi penyakit yag ringan-ringan, tetapi bidan desa jarang di pos, sehingga masyarakat harus kepuskesmas. (N10, 74-89)</p> <p>Dilihat dari segi keaktifannya poskesdes belum dioptimalkan, dari sisi pelayanan juga karena tidak 24 jam jadi harus tetap mencari pelayanan kesehatan ke tempat lain. (N10, 88-95)</p> <p>Bidan dibikinkan tempat tinggal sementara tetapi tetap <i>ngelaju</i>. (N10, 100-101)</p>
--	---	---

105	N : Iya P : Sebenarnya idealnya poskesdes itu kayak gimana sih Bu? Bayangannya Ibu kalo ada poskesdes pos kesehatan itu bagaimana?	
110	N : Ya kalo misalnya bidan itu yang full 24 jam jadi di situ bisa melayani masyarakat P : hmm, jadi seharusnya bidannya juga harus tinggal di sini gitu Bu? N : Iya, kaya desa-desa yang lain kan juga gitu jadi misalnya ada yang mau melahirkan gitu kan	Pelayanan poskesdes bidan desa bisa 24 jam melayani masyarakat agar jika ada yang melahirkan tidak harus nyari kendaraan untuk mencari bidan di desa lain yang 24 jam. (N10, 109-116)
115	kalo jauh harus nyari kendaraan ke bidan yang 24 jam juga P : Kalo di sini biasanya kemana Bu? N : Ke manisrenggo P : Yang di puskesmas yang di bawah itu yang deket pom bensin itu atau kemana?	
120	N : Iya yang di utara pom bensin itu P : Yang ibu hamil itu misalnya ada yang sering memeriksakan kemana Bu?	
125	N : Kalo Ibu hamil biasanya langsung ke Bu Bidan atau Bidan desa tetangga P : kalau untuk poskesdesnya tadi, itu kalo pas di situ bayar jasanya itu gimana Bu? Sama atu Cuma bayar obatnya aja? N : Biasanya ya bayar obatnya aja itu Mas	Masyarakat lebih sering mendapatkan pelayanan kesehatan dari Manisrenggo. (N10, 118-125)
130	P : Bu bidannya gak narik? N : Saya kurang tau kalo tarifnya P : Biasanya yang datang kesitu siapa saja Bu? N : Biasanya kebanyakan orang-orang ya ibu hamil, terus ee yang punya balita, terus yang	Pelayanan di poskesdes biasanya biaya obatnya saja dan yang lebih banyak ke poskesdes adalah Ibu Hamil, Ibu yang mempunyai balita dan orang tua yang sering BAK. (N10, 133-136)
135	imunisasi juga di situ. Kalo kebanyakan orang-orang tua yang sering pepsu gitu. P : Cuma itu aja? Kalo orang-orang yang misalnya sakit apa misalnya sakit DB, chikungunya, dan yang lain-lain itu datang kemana?	
140	N : Biasanya kalo yang sakitnya parah-parah langsung ke dokter praktek atau ke rumah sakit P : kalau menurut Ibu, pelaksanaan desa siaga dengan poskesdes dan lain-lain itu ee dengan adanya desa siaga berjalan nggak sih Bu?	Masyarakat yang sakit parah langsung dibawa ke dokter praktek swasta atau ke rumah sakit. (N10, 141-142)
145	N : Berjalan P : Nambah meningkat nggak? N : Kalo dipraktekkan kalo warga ya (tertawa) P : Meningkat, tapi kalo kenyataannya?	Pelaksanaan desa siaga berjalan tapi belum optimal yang menjadi kendala adalah tingginya aktivitas
150	N : Kenyataannya, gimana ya (berpikir), ya kalo	

<p>155</p> <p>160</p> <p>165</p> <p>170</p> <p>175</p> <p>180</p> <p>185</p> <p>190</p> <p>195</p>	<p>ada pemberitahuan sosialisasi gtu sebenarnya juga kan udah tau mas, wong masing-masing kebanyakan warga itu harus kemana harus kemana gitu.</p> <p>Ibu tau ga Bu sueveilans... atau pernah denger surveilans,... pencatatan pendataan penyakit?</p> <p>N : Owh... Pernah kalo pencatatan penyakit, itu misalnya ada yang kaya sakit punya sakit menahun gitu to, kaya paru-paru gitu.</p> <p>P : Itu ada ngga Bu...?</p> <p>N : Pernah disosialisasikan itu waktu di forum atau di apa di balai desa pernah ada.</p> <p>P : Sudah lama?Sebelum merapi atau setelah merapi?</p> <p>N : Sebelum, misal ada yang batuk terus-menerus, itu kan dari puskesmas itu sudah diarahkan kalo suruh cepat-cepat memeriksakan ke puskesmas.</p> <p>P : Ehmm... itu cuma sekali aja ya Bu.. ininya... sosialisasinya... penyuluhannya?</p> <p>N : Lupa saya pokoknya di... kayanya di... e.. waktu dipertemuan kader posyandu pernah disampaikan juga kayanya.</p> <p>P : itu siapa yang melakukan pencatatan atau pelaporan?</p> <p>N : Yang melakukan pencatatan yo nanti e... misalnya kalo sini ya... yo kaya Bu.Bidan itu nanti diberi tahu oleh kader, kan kalo bu bidannya kan ga hafal warga-warganya, tapi kalo kadernya tahu kan bisa dilaporkan.</p> <p>P : Owh... Kadernya yang melaporkan ke Bu. Bidan terus bu. Bidan yang lapor ke puskesmas, seperti itu Bu?</p> <p>N : Atau kader nanti memberi tahu ke masyarakat suruh memeriksakan ke puskesmas.</p> <p>P : Tapi kalo yang dari puskesmasnya ada ga Bu? datang kesini nanya-nanya disini penyakitnya apa saja?</p> <p>N : Ya kalo KesLing (Puskesmas Keliling) itu</p> <p>P : Kalo pas kesling aja?</p> <p>N : Ya kesempatan kalo ke Desa kan ya KesLing itu... kalo ga datang warga datang sendiri ke Bu. Bidan atau kemana.</p> <p>P : Kalo menurut Ibu sejauh ini pelaksanaan dari surveilans atau pencatatan penyakit itu sudah berjalan atau belum?</p>	<p>masyarakat. (N10, 146-154)</p> <p>Surveilans itu pencatatan untuk penyakit-penyakit menahun seperti penyakit TB. (N10, 157-159)</p> <p>Surveilans masyarakat pernah disosialisasikan di forum di balai desa. (N10, 161-162)</p> <p>Sudah disosialisasikan sebelum erupsi merapi, yaitu masyarakat harus tanggap kepada lingkungan jika ada yang batuk lama untuk segera diperiksakan. (N10, 165-168)</p> <p>Sistem pelaporannya dari kader ke Bidan desa karena bidan desa tidak hafal masyarakatnya. (N10, 176-180)</p> <p>Cara lain yaitu kader memberitahukan kepada masyarakat. (N10, 184-185)</p> <p>Puskesmas turun ke desa untuk melakukan pemantauan (surveilans) ketika hanya ada poskesling saja. (N10, 191-194)</p>
--	--	---

200	<p>N : kalo prakteknya sebenarnya sudah tapi ga tau dicatat atau ngga... <i>bising kendaraan bermotor</i></p> <p>P : prakteknya sudah... pencatatannya yang lemah ya Bu...? Tapi pelaporannya sudah ?</p> <p>N : Sudah...</p>	<p>Pelaksanaan sistem surveilans sebenarnya sudah berjalan tetapi adminitrasiya yang lemah. (N10, 197-202)</p>
205	<p>P : Kira-kira apa yang menghambat ko pelaporannya apa pencatatannya susah itu kenapa Bu... apa karena emang ngga ada petugasnya atau gimana Bu?</p>	
210	<p>N : Ya mungkin karena kurangnya sosialisasi</p> <p>P : Sosialisasi... Kalo untuk pembiayaan gitu untuk e... kan mungkin ada kaitannya dengan pembiayaan ngga bu...? ga dicatat itu karena misalnya ngga ada yang... ngga ada yang ngurusin itu...?</p>	<p>Faktor penghamat sistem surveilans adalah kurangnya sosialisasi. (N10, 203-207)</p>
215	<p>N : kalo dicatat atau ngga ngga tau, taunya kita cuma ngasih tau gitu lo... kalo itu misalnya... ee... warga siapa itu ko batuk gini Bu... misalnya gini-gini... o bilangin aja suruh ke puskesmas... misalnya gitu, nanti dipuskesmas diperiksa gratis diberi tau gitu.</p>	
220	<p>P : Owh gitu... kalo Desa Siaga itu ada hubungannya ngga Bu dengan tadi yang pencatatan penyakit, menurut ibu kalo ditinjau Desa Siaga?</p>	
225	<p>N : Ya kalo dikaitkan dengan masalah kesehatan yo ada...</p> <p>P : tapi kalo dengan desa siaga kira-kira surveilans tadi pencatatan penyakit tadi ada ngga hubungannya?</p> <p>N : ada...</p>	<p>Sistem surveilans berhubungan dengan desa siaga, sistem surveilans baik jika memang berjalan. (N10, 223-239)</p>
230	<p>P : Terus bagaimana Bu, menurut Ibu itu sudah pas belum di dalam Desa Siaga itu ada pencatatan penyakit, salah satu programnya ada pencatatan pemantauan penyakit?</p> <p>N : Gimana...?</p>	
235	<p>P : Di Desa Siaga itu kan, ibu kan disini tadi ada forum kesehatan desa, itu di dalam forum itu sebenarnya bagus ga sih kalo ada juga surveilans selain ada forum?</p> <p>N : Ya Bagus kalo misalnya ada yang jalan yo bagus.</p>	
240	<p>P : Tapi kalo pada kenyataannya belum dilaksanakan gitu Bu?</p> <p>N : Kalo warga itu taunya prakteknya gitu lo</p>	

<p>245</p> <p>250</p> <p>255</p> <p>260</p> <p>265</p> <p>270</p> <p>275</p> <p>280</p> <p>285</p>	<p>mas... bukan teorinya gitu.</p> <p>P : Tapi kalo konsepnya gitu yang... kan ibu kan sebagai kader mungkin konsepnya kan itu kan biar bisa anu... apa namanya... biar terhubung antar satu komponen dengan yang lainnya kalo kaya gitu kan nanti sendiri-sendiri, menurut ibu gimana bagusya apakah tetep seperti ini, tetep dipraktekan seperti ini atau sebenarnya tanpa desa siaga pun itu sudah jalan seperti itu Bu?</p> <p>N : Ya bagusya itu, ya dicatat... ya dipraktekan.</p> <p>P : Menurut ibu dengan itu kan kalo pelaporan sejak dulu-dulu sudah ada, sejak sebelum ada desa siaga, setelah ada desa siaga ada anu ngga ada peningkatan ngga, ada pengaruhnya ngga Bu?</p> <p>N : Yo ada... terus kan dulu dari kader belum tahu terus jadi tahu</p> <p>P : Cuma dari segi pengetahuannya aja ya Bu? Kalo dari kegiatannya ada peningkatan ngga Bu? Misalnya sejak ada desa siaga masyarakat jadi mau datang ke posyandu, mau memeriksakan diri ke Puskesmas. Itu ada ngga Bu?</p> <p>N : Ada...</p> <p>P : Itu dari masyarakat sendiri atau memang dari kader-kadernya mendorong ada yang ngasih penyuluhan?</p> <p>N : Iya kadernya kan ngajak kalo misalnya yang tua-tua itu yang sakit itu nanti... kita diundangan suru datang ke posyandu lansia gitu.</p> <p>P : Menurut Ibu siapa aja si yang terlibat di dalam pelaksanaan tadi... surveilans, pencatatan penyakit itu?</p> <p>N : E... Seluruh lapisan masyarakat nanti bisa dilaporkan ke kader, ke perangkat gitu.</p> <p>P : Kalo menurut Ibu sampe sekarang... e... proses untuk pencatatan penyakit itu tadi...pelaporan dan pemantauan e.. jalannya gimana? angin-anginan atau makin lama makin baik atau makin lama makin ngga jelas?</p> <p>N : Biasa aja...</p> <p>P : Biasa aja...?Tetep aja...?Dari dulu sampe sekarang berarti tadi sebenaernya ngga ada peningkatan tadi Bu?</p>	<p>Warga tahu prakteknya tetapi tidak mengerti teorinya. (N10, 242-243)</p> <p>Sistem surveilans sesudah desa siaga menjadi lebih baik dalam peningkatan pengetahuan. (N10, 255-261)</p> <p>Dari segi kesadaran masyarakat pun mulai meningkat setelah desa siaga. (N10, 262-267)</p> <p>Kader bertugas memberi motivasi kepada orang yang sudah tua untuk datang ke posyandu lansia. (N10, 272-274)</p> <p>Seluruh lapisan masyarakat terlibat dala sistem surveilans yang disampaikan kepada kader dan kemudian disampaikan kepada perangkat. (N10, 278-279)</p>
--	--	--

290	N : Yo dulu...Yo ada mas... kalo dulu kan belum tau kalo ada yang sakit itu harus anu harus diajak begini-begini begitu.	Masyarakat sudah mengerti alur rujukan. (N10, 293-299)
295	P : Sudah... sudah tau alurnya lah seperti itu? N : Misalnya yang punya jamkesmas atau apa yang dulu belum tau caranya, misal dulu kalo aku ke rumah sakit, nanti kalo dirumah sakit ngga tau ngga bawa surat kan balik lagi ke Desa, kalo sekarang kan sudah disosialisasikan kan bisa minta rujukan dulu baru nanti berangkat gitu.	
300	P : Kalo menurut Ibu sekarang ini yang menghambat tadi proses pencatatan, pemantauan, pelaporan itu apa aja Bu? N : Ngga tau..	
305	P : Ngga tau ya Bu... ee... kalo Ibu pernah ee.. dengar kesiapsiagaan ngga Bu? Kesiapsiagaan masyarakat? Program kesiapsiagaan masyarakat gitu Bu?	Kesiapsiagaan adalah kesiapan menghadapi bencana dan kejadian apapun termasuk kesehatan. (N10, 308-316)
310	N : Taunya kalo masyarakat itu kalo siaga-siaga itu ya taunya ada bencana gitu mas. P : Jadi kalo kesiapsiagaan itu bencana seperti itu...?	
315	N : Ya kalo umumnya masyarakat gitu P : kalo menurut Ibu? N : Kalo menurut saya ya kesiapsiagaan itu ngga cuman kalo ada bencana tapi yo setiap ada kejadian apapun.	
320	P : Setiap kejadian apapun, entah itu dari kejadian bencana, kesehatan itu termasuk juga kesiapsiagaan seperti itu Bu? Kalo ee... di Desa ini... e... kebijakan untuk ee... Kesiapsiagaan itu gimana? Apakah dari misalnya Pak. Lurah nya apa Pak.Kepala Desanya atau membentuk tim nya tim siaga atau itu sudah dari masyarakat sendiri dari RT/RWnya?	Sudah dibentuk tim siaga bencana. (N10, 325-326)
325	N : Kalo dari Tim Siaga bencana itu udah dibentuk. P : Udah dibentuk... Kalo Ibu tau ngga siapa yang mengetuainya?	
330	N : yang mengetahui ya kebanyakan itu dari aparat dan pemuda-pemuda. P : Aparat dan pemuda-pemuda... Selain itu ngga ada apanya... Misalnya dari desa berinisiatif melakukan ee... apa ee.. pelatihan simulasi bencana gitu ada ngga Bu?	Pengurus tim siaga terutama dari pemuda dan aparat desa. (N10, 329-330)

335	N : Misalnya ada gempa dilatih caranya sembunyi gini-gini, caranya lari gini, terus misal ada gunung meletus nanti caranya harus berlari gimana gitu, jalannya gimana gitu harus nurut jalan evakuasi kalo harus lari kemana gitu atau	Kegiatan tim siaga mengadakan pelatihan menghadapi bencana gempa, cara bersembunyi, cara berlari kemana saja dan titik kumpul. (N10, 335-339)
340	ngumpul dimana yang diperlukan. P : Itu sudah pernah ada? Berapa kali Bu? N : Ee.. Ngga inget mas... hehe P : Lebih dari satu kali atau satu kali?	Banyak juga pelatihan-pelatihan yang dilakukan di sekolah. (N10, 344-347)
345	N : kalo saya tu... kalo misalnya bencana terhadap opo misal gempa gitu kan disekolah-sekolah gitu banyak diadakan latihan-latihan juga dari anak-aak. P : Tapi kalo dari Desa,.. Desa ini sudah ada? N : Ya sudah dikasih tau...	Semua lapisan masyarakat terlibat dalam program kesiapsiagaan masyarakat. (N10, 350-358)
350	P : Kalo menurut Ibu siapa aja si yang seharusnya terlibat dalam pelaksanaan kesiapsiagaan masyarakat? N : Semua lapisan masyarakat...	Pembiayaannya idealnya dari Desa. (N10, 359-361)
355	P : Semua lapisan masyarakat, kalo untuk sistem pembiayaannya gimana Bu? N : Wah kalo sistem pembiayaan itu belum tau saya.	Ada satu dua LSM yang membantu dalam pembiayaan kesiapsiagaan masyarakat. (N10, 365-368)
360	P : Tapi kalo menurut Ibu itu idealnya gimana? N : Yo kalo untuk yang bikin pos-pos itu nanti mungkin dibiayai dari... desa atau dari mana gitu. P : Tapi ada ngga misalnya.. e.. kaya LSM yang yayasan-yayasan yang kesini terus membantu juga dalam pembiayaan kesiapsiagaan itu?	Target dari program kesiapsiagaan masyarakat adalah agar bisa menyelamatkan diri sendiri keluarga dan warga. (N10, 372-375)
365	N : Ada... P : Ada...? Banyak ngga Bu? Atau satu dua LSM itu? N : satu dua paling mas..	Karena baru pertama kali erupsi masyarakat tidak terkordinir. (N10, 379-395)
370	P : Kalo menurut Ibu ee... apa si targetnya kalo masyarakat itu... kesiapsiagaan itu, kesiapsiagaan masyarakat iu targetnya apa? N : Targetnya ya supaya kalo... ee... untuk menghindari diri itu bisa menyelamatkan diri sendiri sama yo warga, anu yo keluarga, sama tetangga-tetangga gitu.	
375	P : Selama ini sudah tercapai belum? Disini misalnya kalo ada bencana terselamatkan semua? N : Kalo kemarin itu, yo kalo pas merapi kemaren ya... itu yo sebelum hari H itu kan	
380		

385	sudah diungsikan itu... jadi satu itu, tapi karena kan yo baru sekali yo jadinya pas saat meletusnya itu kan bingung, jadinya bubar kemana-mana... hehe... habis mau gimana lagi diarahkan kan juga sulit kalo kaya gitu, kan pikirannya ada yang bingung, ada yang... juga ada yang pokok'e semua bingung lah lari sendiri-sendiri.	
390	P : Lari sendiri-sendiri akhirnya ya Bu, menurut Ibu kenapa si ko masyarakat pada lari sendiri-sendiri apa karena mereka ngga...?	
395	N : Saking bingungnya to mas... P : Saking bingung... Bingungnya karena apa karena tidak tau apa karena ngga percayaan...?	
400	N : Karena belum pernah mengalami... P : Belum pernah ngalami, mungkin kalo misalnya... ya ini kita ngga berharap ya Bu misalnya ada bencana bencana yang lain mungkin karena belajar dari pengalaman-pengalaman itu mungkin bisa... bisa lebih baik ?	
405	N : Kan kalo sekarang yo udah di anu... misalnya uda dibikin pos-pos ee... kalo informasi yo... itu ada pos pengamatan, nanti harus berkumpul dimana gitu sudah dibahas, harus melewati jalan evakuasi. P : Itu harus... harus urut... apa pokonya uda ada?	Untuk kedepan masyarakat sudah membahas harus berkumpul dimana, jalur evakuasi, sudah ada pos-pos informasi dan pos pengamatan. (N10, 402-406)
410	N : Itu harus di kontak dari yang atas ke bawah. P : Kalo menurut Ibu pelaksanaannya sejauh ini gimana sih kesiapsiagaan masyarakat sudah baik atau?	Sistem kerjanya setela ada instruksi dari peugas yang berwenang. (N10, 407-409)
415	N : Yo kalo pas misalnya lagi ada bencana gitu yo keliatannya baik tapi kalo gini kan yo tenang-tenang aja. P : Tenang-tenang aja, kalo menurut ibu baik ngga si program ada kesiapsiagaan?	Pelaksanaan kesiapsiagaan masyarakat sudah baik. (N10, 413-415)
420	N : Baik to mas,... P : Kenapa Bu? N : Kan yo kita bisa.. e... apa ya berjalan menurut prosedur kalo misal ada kaya gitu.	Program kesiapsiagaan adalah program yang baik karena bisa berjalan sesuai prosedur. (N10, 418-421)
425	P : Ada bencana...? Tadi kan kita bicara Desa Siaga, Dengan adanya desa siaga itu kesiapsiagaan masyarakat meningkat ngga Bu? N : Meningkatkan, yang dulunya belum tau, belum pernah ngalamin kan sekarang jadi tau.	Desa siaga meingkatkan program kesiapsiagaan masyarakat. (N10, 425-426)

430	<p>P : Kalo menurut Ibu yang mendukung sama yang menghambatnya?</p> <p>N : Yang menghambat biasanya warga-warga yang susah untuk dilakukan dievakuasi, kan ada juga kan yang bandel gitu.</p>	<p>Faktor penghambat kesiapsiagaan masyarakat adalah warga-warga yang sulit dievakuasi. (N10, 429-431)</p>
435	<p>P : Yang bandel gitu Bu? disuruh turun, disuruh turun kemana gitu ngga mau. Kalo udah kaya gitu misalnya dari aparat desa itu sendiri melakukan apa Bu supaya si orangnya mau turun?</p>	
440	<p>N : Biasanya yo nanti dibilangin opo di gitu, tapi kalo yang susah yo gimana lagi.</p> <p>P : Ngga dipaksa gitu Bu?</p> <p>N : Ada yang tetep nggga mau, tapi Cuma beberapa orang ko</p>	<p>Warga yang sakit disuruh ke puskesmas, dan kalo sakit gawat itu langsung dibawa ke RS dan puskesmas akan memberikan penyuluhan terkait pencegahan penyakitnya. (N10, 448-459)</p>
445	<p>P : Cuma beberapa orang aja ya Bu.</p> <p>P : Terkait yang tadi Bu, surveilans yang pencatatan, pemantauan itu kan ada laporan ke puskesmas ya Bu, nah tindak lanjut puskesmas terhadap yang sakit itu atau ke daerah yang melaporkan itu apa Bu?</p>	
450	<p>N : Ya nanti kan warganya yang sakit itu disuruh ke puskesmas.</p> <p>P : Owh itu kalo sakit paru mungkin Bu ya? Kalo sakit misalnya ada DHF, disini banyak demam berdarah gitu, DB demam berdarah?</p>	<p>Penyuluhan di sampaikan kepada kader dan kepada masyarakat juga. (N10, 468-464)</p>
455	<p>N : Kalo yang demam berdarah gitu biasanya langsung dibawa ke rumah sakit mas</p> <p>P : Owh Njih.... Kalo dari puskesmas sendiri itu ngasih penyuluhan atau ngasih... ?</p>	
460	<p>N : Iya ngasih penyuluhan... cara membersihkan supaya ngga terkena... terus sarang-sarangnya gitu.</p> <p>P : Owh.. Itu penyuluhannya ke warga atau ke kader kesehatannya Bu?</p>	<p>Program pengecekan golongan darah perah diusulkan tapi sampai saat ini belum terealisasi. (N10, 467-473)</p>
465	<p>N : Kalo ke warga ya nanti dikumpulkan di balai Desa, terus misalnya perangkat RT/RW, kalo di opo... dipertemuan kader juga ada.</p> <p>P : Kalo misalnya ada pernah pengecekan golongan darah, gratis ngga dari puskesmas Bu?</p>	
470	<p>N : Belum tu belum ada kayanya... Belum... Belum pernah kalo pengecekan golongan darah kan? Belum ada, dulu tu RT-RT pernah ngusulkan gitu tapi sampe sekarang belum ada tu.</p> <p>P : Owh belom ada ya Bu?</p>	

<p>475</p> <p>480</p> <p>485</p> <p>490</p> <p>495</p> <p>500</p> <p>505</p> <p>510</p> <p>515</p>	<p>N : Sebenarnya warga tu pengen mengetahui golongan darahnya apa tapi belum terlaksana.</p> <p>P : Owh kalo dari Puskesmasnya belum berarti Bu ya...? Kan kaya sebenarnya kalo cek golongan darah bisa buat mengantisipasi kaya persalinan yang sulit gitu Bu, kaya misalnya golongan darah ibu sama bapaknya berbeda, tapi belum dilakukan Bu ya?</p> <p>N : Belum...</p> <p>P : Kalo di Desa ini pernah kena wabah gitu ngga Bu?</p> <p>N : Di bauan semua sekelurahan hampir hampir semua chikungunya, teruskan menyebar kesini.</p> <p>P : Nah kalo tindakan dari puskesmas sendiri?</p> <p>N : Lah itu pas anu e mas, kalo yang sini kenanya pas ngungsi-ngungsi itu, jadinya yo warga ada yang pas ada yang ngungsi gitu.</p> <p>P : yang pas di pengungsian itu kan ada tim dokter dari PMI?</p> <p>N : Kalo di pengungsian banyak.</p> <p>P : Tapi abis pengungsian sudah pada sembuh atau?</p> <p>N : Ya ada juga yang masih... terus memeriksakan diri sendiri.</p> <p>P : Kalo tindak lanjut dari puskesmas ngga ada ya Bu?</p> <p>N : Ya cuman pernah ada pemberitahuan disuruh membersihkan sarang-sarang nyamuk.</p> <p>P : Terus kalo dari kadernya bertugas melaporkan mencatat memantau gitu ngga Bu?</p> <p>N : Karena chikungunya itu baru ya, jadinya belum, jadinya warga masih bertindak sendiri-sendiri, kan beda dengan DB atau yang lain itu sudah lama.</p> <p>P : Kalo DB dan yang lain dicatet dilaporkan juga Bu sama Warga?</p> <p>N : kalo itu, kalo pada sakit ki langsung ke rumah sakit gitu lo mas atau memeriksakan ke dokter-dokter praktek umum gitu.</p> <p>P : Berarti kalo dari masyarakatnya ngga ada yang mencatat gitu ya Bu? Atau bagian dari pemerintah?</p> <p>N : Ya kalo dari Bu Bidan dari Puskesmas sebenarnya nanya kalo yang DB berapa berapa gitu sebenarnya nanya, tapi warga kan langsung biasanya kalo merasa sakit langsung bertindak</p>	<p>Desa Baukan desa tetangga Talun terkena wabah chikngunya dan menyebar ke Talun. (N10, 484-485)</p> <p>Warga Talun sedang mengungsi ketika Chikungunya dan Dokter PMI di pengungsian yang menangani. Ada yang belum sembuh setelah pengungsian melakukan pengobatan sendiri. (N10, 487-496)</p> <p>Chikungunya adalah kasus baru sehingga warga memeiksakan secara sendiri-sendiri. (N10, 503-506)</p> <p>Untuk penyakit pada umumnya masyarakat memeriksakan diri ke rumah sakit atau ke dokter praktek swasta. (N10, 510-512)</p> <p>Bidan desa sudah menanyakan tapi warga masih bertindak sendiri-sendiri. (N10, 516-520)</p>
--	---	---

<p>520</p> <p>525</p> <p>530</p> <p>535</p>	<p>gitu.</p> <p>P : Owh langsung berindak sendiri yo Bu... Mungkin itu dulu ya Bu wawancaranya untuk kali ini mungkin kalo bisa kalo satu saat kalo misalnya setelah saya diskusikan dengan dosen mungkin ada yang perlu di konfirmasi lagi mungkin butuh wawancara lagi sama Ibu mungkin kita kesini lagi, ngga apa-apa to Bu?</p> <p>N : Ngga apa-apa...</p> <p>P : Mungkin sedikit merepotkan kita, saya mengucapkan banyak terima kasih.. mungkin ibu sudah bersedia diwawancarai.. sudah meluangkan waktu untuk diwawancarai.. trus saya juga minta maaf dalam wawancara mungkin ada kata-kata atau perilaku saya kurang mengenakan di hati ibu... saya mengucapkan permohonan maaf yang sebesar-besarnya.. mungkin itu..terimakasih ya bu</p> <p>N : sama-sama...</p> <p>Peneliti berpamitan..</p>	<p>Penutup dan pamitan. (N10, 521-538)</p>
---	--	--

TRANSKRIP
FOCUS GROUP DISCUSSION
(F G D)

15	ini jadi saya perkenalkan rekan-rekan saya.. saya sendiri F, F H S, kami dari fakultas kedokteran Universitas Islam Indonesia UII Yogyakarta. jadi	Kerahasiaan <i>Confidentially.</i>
20	saya perkenalkan yang pertama mas R R, kemudian yang pegang kamera mas Y A J, dan kemudian	
25	yang duduk di depan laptop itu mas S M H. Jadi di sini kami sebagai team untuk melakukan diskusi. Bersama-sama ibu-ibu bersama bapak dimana,	<i>Inform consent</i>
30	bapak ibu sekalian sebagai narasumber, tujuan diskusi ini sebagai pengambilan data, jadi di sini semua pertanyaan nanti yang saya sampaikan tidak	
35	ada benar ataupun salah, jadi semua pendapat ibu bapak bebas terserah, kemudian data yang akan ibu bapak berikan dijamin kerahasiannya, itu hanya	
40	untuk digunakan untuk penelitian kami di fakultas jadi tidak akan disebarluaskan kemana, kecuali hanya untuk kepentingan penelitian. Jadi kami memakai alat perekam hanya untuk dokumentasi kami mungkin langsung saja. Tapi, sebelumnya ada yang ingin tanyakan? mungkin langsung saja	
45	ke pertanyaan pertama. Apakah bapak ibu sekalian mengetahui apa itu desa siaga? mungkin bisa dimulai dari ibu? <i>menunjuk</i> A apa sih itu desa siaga? A : ini dalam artian dengan bersangkutan dengan merapi atau??hal lain?	
50	P : ndak, jadi disini ibu bebas, ibu menganggap desa siaga itu apa? Desa siaga itu apa? terserah ibu mungkin apa pendapatnya? A : mungkin kalau dari segi kesehatan, mungkin untuk masyarakat talun itu memang sudah pernah ada. Itu forum yang apa yah. yang pelaksanaannya itu yang dibahas tentang desa siaga itu. masalah ee kesehatan masyarakat misalnya, sepenangkapan saya itu, siaga itu dalam arti bilamana masyarakat talun ada yang misalnya sakit membutuhkan pertolongan itu ya. ya ada dari wakil masyarakat yang apa ya istilahnya itu apa ya suka rela, sukarelawan itu untuk mempunyai inisiatif untuk,	Pengetahuan tentang desa siaga, konsep desa siaga, konsep suvailans, forum kesehatan desa sudah baik.
55	membawa orang itu berobat misalnya, ee kalau yang kebetulan yang sakit itu warga yang sakit itu warga yang kondisinya masyarakat miskin atau RTM. Itu otomatis memerlukan perhatian dari lingkungan sekitarnya atau yang lebih yang lebih cenderung ke ketua RT mungkin dalam suatu lingkungan RT itu ada ada apa ya, hasrat ada	
60		

65	<p>kegiatan, yang mengarah ke situ itu misalnya itu itu untuk menolong masyarakat miskin untuk itu bagaimna caranya agar mendapatkan pengobatan. Terus hal itu juga sudah ditindak lanjuti ke tingkat desa itu yang dulu sudah pernah itu tapi mohon maaf kalau pelaksanaan belum bisa maksimal mungkin karena keterbatasan pertama ya, apa ya dari sumber daya dari pikiran masyarakat sendiri yang memang belum apa ya ...</p>	
70	<p>F : <i>memotong</i> mau.. A : maju trus yang kedua mungkin masalah biaya, karena kalau tapi sudah kalau masyarakat yang mempunyai hak, itu seperti jamkesmas apa itu, ya sudah dapat berjalan tapi kalau yang belum kan</p>	Kendala belum maksimalnya desa siaga.
75	<p>masih ada ya harus kita ya terutamanya kita ya larinya ya ke bapak kepala desa itu cuman sedemikian yang mungkin itu. salah memang hehehee</p>	
80	<p>P : jadi disini tidak ada benar dan salah, saya tegas kan kembali di sini tidak ada pendapat salah dan benar desa siaga pendapat bapak ibu atau pikiran ibu bapak, jadi satu pertanyaan ini akan saya sampaikan kepada bapak ibu satu kalau apa sih desa siaga menurut ibu seperti apa?</p>	
85	<p>B : kalau menurut pendapat saya itu desa siaga itu ya gimana ya , beneran gak tahu..</p>	
90	<p>P :kalau ibu?menurut pendapat ibu? C : dari pendapat saya kalau desa siaga itu itu kalau mungkin dari saya, kalau dari ekonomi itu juga menghambat, kalau disini ini ada banyak anak-anak yang pingin sekolah tapi juga ndak bisa biayain,, mungkin itu desa siaga saya kira masuk itu termasuk itu ya mas..kalau dari saya juga gak punya pengalaman anu mas, hanya itu saja yang saya sampaikan,</p>	Desa siaga juga termasuk siaga ekonomi.
95	<p>P : mungkin dari ibu?? D : gak tahu e mas...heheheheeeee P : kalau ibu??</p>	
100	<p>E : ya kalau menurut saya desa siaga itu adalah desa yang siap menghadapi terhadap sesuatu kejadian. yaitu misalnya eee kalau di desa itu nanganin kalau ada masalah kesehatan ada orang sakit mungkin bisa ditolong. Mungkin sarananya adalah kalau di forum itu ada ambulan desa tapi di sini belum ada..</p>	Pengetahuan tentang desa siaga sudah baik.
105	<p>hehe trus contohnya lagi misalnya desa siaga itu menangani kejadian terhadap tanggap masalah</p>	

110	<p>bencana alam itu menurut saya, P : Mungkin dari pendapat bapak? F : dari pendapat saya itu desa siaga itu sewaktu ada bencana merapi itu siap bertindak atau kemana saja, jadi tu pengertian saya persiapan supaya jika ada bahaya, siap pergi, hanya itu pendapat saya.</p>	
115	<p>P : kalau ibu??tentang desa siaga? G : kalau menurut pendapat saya desa siaga misalnya tetangga saya sakit atau membutuhkan atau apa gitu biar membantu. Itu saja.</p>	
120	<p>P : selanjutnya lagi? Tentang desa siaga? H : kalau menurut saya desa siaga itu suatu desa yang mau atau sudah bisa tanggap terhadap semua masalah yang akan dihadapi dan sudah apa ya sudah mempunyai sudah menyiapkan jalan keluar mungkin itu saja.</p>	
125	<p>P : oh ya gak papa bu terserah pendapat dari ibu ibu, ibu semua bebas berpendapat.</p>	
130	<p>A : hehehehe bener <i>kabeh</i> I : sudah.. J : sudah, <i>ibu A memotong</i> “ya yang jelas desa siaga itu tentang bencana merapi itu lho mas”</p>	
135	<p>P : mungkin kalau menurut ibu bapak sekalian desa siaga itu siapa sih yang terlibat dalam desa siaga menurut bapak ibu? J : Pak kepala desa, bayan pak RT pak RW niku yo mungkin itu tenaga medis.</p>	
140	<p>P : kalau ibu? I : kalau saya ya pertama itu ya pak kepala desa, pak RT RW dan tim kesehatan yang dibutuhkan. P : kalau ditanyain ke semua jawabanya juga sama, mungkin ada yang lain?mungkin ada yang menambahkan?</p>	<p>Kebijakan desa siaga, proses kelanjutan dari kebijakan, pihak-pihak yang terlibat Kepala Desa, Bayan, RT, RW tenaga medis, masyarakat yang peduli terhadap desa siaga atau kesehatan.</p>
145	<p>A : ya mungkin bisa ditambahkan masyarakat yang peduli yang punya apa ya punya dedikasi ke situ bisa pemuda bisa orang dewasa bisa ibu bisa siapa saja yang penting dia punya kemauan untuk apa ya, apa ya mengikuti atau mendampingi itu mungkin kan tidak pasti misalnya ada kejadian ada kecelakaan di wilayah mana terus padahal di situ tidak ada perangkat, peragkatnya jauh, apalagi pak lurah jauh misalnya masyarakat gak ada yang peduli kan kasihan jadi yang penting masyarakat yang punya kemauan.mungkin.</p>	
150	<p>P : ada lagi gak?yang terlibat lagi? F : pak RT dan pak RW itu desa siaga sebenarnya</p>	

155	<p>gimana sih gak tahu..</p> <p>A : dari bapak mohon penjelasan desa siaga desa siaga itu apa??</p>	
	<p>P :.....makanya saya teliti ??..... Mungkin kalau yang kegiatannya desa siaga menurut bapak ibu sekalian itu kegiatan desa siaga?itu apa aja sih?</p>	
160	<p>J : Pelatihan upami enten si tiban saking wit atawa musibah... ajeng nulung nopo opo penyelamatan pertama niku pripun. Riyin geh pun di latih.</p>	
165	<p>A : trus itu tadi ada untuk masalah kesehatan desa itu seperti yang dikatakan oleh dek sri tadi bahwa di desa talun sudah sudah dulu sudah dibentuk kader kesehatan tapi ya itu itu tadi pelaksanaan belum bisa belum bisa berjalan karena ya mungkin yaitu mungkin tadi kekurangan SDM kami, trus yang kedua ya dana juga mungkin, pernah misalnya ada itu, rencana ambulan desa, ambulan desa tapi trus sementara kita ambulan desa ya kita gak perlu ndak</p>	<p>Kegiatan desa siaga pelatihan dan pengadaan ambulan desa, jalannya desa siaga belum optimal karena kurang SDM, kurang dana, masalah sosial ekonomi.</p>
170	<p>perlu pake harus beli ambulan gak ya cuman kalau misalnya ada masyarakat ada yang punya alat transportasi ya kita pake itu. Trus kalau menanggapi masalah bencana ya itu dari pihak desa</p>	
175	<p>bersama pemuda yang ikut peduli ke arah situ itu memang ya sudah ada, ini sepertinya sudah ada alat ini (<i>Menunjuk HT yang terdapat diruangan</i>) itu memang tujuannya untuk mengantisipasi bila ada sesuatu yang terjadi di wilayah talun itu</p>	<p>Beberapa kegiatan desa siaga sudah berjalan dengan baik.</p>
180	<p>terutama yang dikhawatir kan di masyarakat talun kalau musim penghujan, musim penghujan kan di sini kan dekat dengan aliran kali woro, jadi kalau sewaktu-waktu kali woro itu alirannya besar trus</p>	
185	<p>nanti tidak sungainya itu tidak bisa menampung terus meluap ke wilayah atau ke desa, ya itu kita sudah dari pemuda beserta bapak kepala desa dan perangkat itu sudah berjalan ke sana, tapi untuk keaktifan organisasi memang belum maksimal</p>	
190	<p>mungkin ya karena yang peduli baru satu dua mas belum belum apa ya.. masih sulit kita untuk mencari arah ke situ merekrut warga masih sulit ya kemungkinan itu faktor utama pendukung, pendukung sulitnya itu karena di sini perekonomian susah peekonomian kita susah kita harus kerja</p>	
195	<p>keras kalau kita gak, PNS di sini minim sekali mas, cuma mungkin dihitung jari aja gak sampai terpenuhi, jadi ya semua sebagian besar nya nyari pasir dan batu di kali woro kalau ndak ya mencari</p>	

200	<p>rumpun untuk pakan ternak kalau kita gak kerja ya gak ada pemasukan, eh kan kalau dengan yang PNS satu hari dua hari gak masuk tetep masih ada, tapi kalau kita kan ndak, jadi ya kalau mau merekrut masyarakat untuk ini bergerak dalam</p>	
205	<p>bidang sosial seperti menanggapi bencana itu ya memang masih agak sulit demikian mungkin mas.</p> <p>P : ya mungkin untuk ibu kalau menurut ibu?apa aja sih kegiatan dalam desa siaga?</p>	
210	<p>B : ya kalau <i>anu</i> itu kalau waktu waktu kita ada kejadian yang ya kira-kiranya tidak bisa di lakukan diri sendiri ya harus dengan orang lain dan bila atau gimana ya.. <i>ibu A membisiki "jawil jawil jinawil"</i></p>	
215	<p>P : Kalau ibu?</p> <p>C : sudah mas, ya sudah tadi disampaikan mba yanti itu.</p>	
220	<p>D : sudah mas...</p> <p>F : saya ndak tahu desa siaga aja maksudnya gimana itu aja gak tahu..</p>	
225	<p>P : jadi kalau misalnya ada desa siaga untuk sosialisasi desa siaga dari puskesmas sendiri tentang desa siaga ada gak bu?</p>	
230	<p>J : belum..</p> <p>D : belum kalau desa siaga belum..</p> <p>F : belum ada itu..</p>	
235	<p>A : belum kalau secara arah detilnya mungkin belum, cuman itu tadi mas mungkin kader kesehatan,</p> <p>D : mungkin dari kecamatan cuman itu tapi belum dibahas untuk desa siaga nya belum di bahas, itu belum <i>anu</i></p>	
240	<p>P : jadi kalau ibu bapak sekalian belum tahu apa sih itu desa siaga??</p> <p>Semua : belum, paling cuman kira-kira kita sendiri</p>	<p>Sosialisasi secara detail desa siaga belum terlaksana.</p>
240	<p>P : kalau misalnya gini ada desa siaga menurut ibu sumber pendanaan darimana?</p> <p>J : kalau dari pendanaan sendiri ya gak mungkin, heheh ya mungkin dari pemerintah, minta bantuan pemerintah...</p>	
240	<p>P : kalau ibu?</p> <p>I : juga sama dari pemerintah..</p> <p>P : kalau mungkin menurut ibu?</p> <p>H : hehehe...</p> <p>J : dari pribadi kan urusan keluarga aja..</p> <p>P : mungkin selain tadi ada pihak lain??</p>	<p>Dana Desa Siaga dari pemerintah dan dana mandiri.</p>

245	J : belum ada itu.. P : Kalau tadi kan ada beberapa hambatan ada selain itu ada lagi? B : Keadaan lingkungan ya sendiri banyak ya miskin sama yang kaya..	
250	P :hehehe.. selain itu? Apa aja sih yang menjadi hambatan? B : ya terutama pendanaan itu penting sekali memang penting trus sarana.. pa lagi ya.. ya terutama pembiyaan itu tadi.	
255	P : ada lagi?? Atau sama? C : orang nya banyak yang miskin dan ekonomi lemah gitu ya hehehehehe F : pendanaan, sepertinya kemarau ini, itu masyarakat sudah jeripayah susah air ndak ada.. gimana?? Beli... pakan ternak??beli lagi	Hambatan desa siaga masalah pendanaan, pendidikan daya pikir masyarakat.
260	J : Pakan orang beli hehehhe P : selain itu?? Tadi ada pendanaan?? E : pendanaan pendidikan daya fikir masyarakat P : ada lagi??	
265	E : ya SDM tadi, daya fikir anu tadi karena pendidikannya rendah. A : trus akibat pendidikan rendah itu gini mas, misalnya ada masyarakat yang saya sebutkan tadi yang masyarakat miskin gitu ya tetapi pas kebetulan dia tidak mempunyai asuransi kesehatan jaminan kesehatan trus dari pemerintah sendiri proses untuk mencari layanan seperti itu terlalu sulit, kita berobat di rumah sakit kita sendiri misalnya di klaten di tegal yoso itu suradji tirtonegoro itu saja, kalau kita tidak punya surat itu walaupun kita benar-benar miskin proses nya terlalu sulit berat, ada ya masyarakat memang sangat membutuhkan tapi tidak dapat merasakan itu dana dari pusat untuk aliran kesehatan itu, itulah	
270	sebabnya mungkin ya trus kadang ya kalau sudah susah cara mencarinya ya udah kita putus asa. Jadi ya mau bagaimana? P : kemudian saya ingin tanyakan dukung terhadap desa siaga itu bagaimana??	
275	J : mendukung ya kalau kita ada biayanya ya kita dukung, hehehehehehehe kalau kita sama-sama upamanya tenaga apa apa gitu itu mungkin kalau sama-sama kalau selain uang kalau tenaga bisa mungkin ..	Masyarakat sangat mendukung desa siaga, terutama dukungan
280	P : mungkin ibu dukungannya untuk desa siaga?	
285		
290		

<p>340</p> <p>345</p> <p>350</p> <p>355</p> <p>360</p> <p>365</p> <p>370</p> <p>375</p> <p>380</p>	<p>P : Owh Bu Wartiem sebagai perangkat yang nyatetein itu, Mungkin Ibu?</p> <p>B : Nda tau mas... Hehehe...</p> <p>P : kalo menurut Ibu gimana Bu?</p> <p>C : Saya juga ngga tau...hehehe</p> <p>P : Hehehe... Ibu monggo ?</p> <p>D : Sama mas.</p> <p>A : Ya Mungkin hanya itu mas, mungkin ya itu cuma paling sama kalo kita tau Cuma pas ditanya itu tonggomu ono sing ndue penyakit TBC opo ora, itu kan berarti harusnya dicatat kalo ditanya seperti itu.</p> <p>P : Terus setelah laporan itu ada timbal balik dari sana ngga Bu?</p> <p>A : Ada dari kecamatan dari puskesmas sudah ada pelayanan untuk penderita TBC itu sudah ada apa tempat untuk anu kesitu sudah ada.</p> <p>P : Terus Ibunya mungkin mau berpendapat Ibu?</p> <p>E : Sama itu kira-kira... hehehe</p> <p>A : Wong dapetnya kita sama-sama.</p> <p>P : Pak Sis monggo gimana Pak?</p> <p>F : Wah juga ngga tau, hehhe... itu jika ini ini sok sok begitu ya saya nda tau.</p> <p>E : Kalo Pak Sis nda tau orang ini Ibu-Ibu.</p> <p>P : Kalo menurut ibu-ibu Bapak itu yang terlibat harusnya siapa tu Bu?</p> <p>D : Ya perangkat Desa misalnya RT yang lebih dekat dengan masyarakat yang bersangkutan itu.</p> <p>A : Ya sebenarnya kita mas kita ini kan kader-kader posyandu, kader kesehatan, sebenarnya tugas kita tapi kita itu ngga sadar kalo itu bahkan kita sudah menjalankan pun ngga sadar kalo kita itu sudah bertugas itu, mungkin ya kita ini mas.</p> <p>P : Mungkin Ibu kalo menurut Ibu?</p> <p>E : Sama seperti mba nya no, wong pengalaman juga sama, saya memang kami sebagai itu yang ber apa tapi yo cara penyampaiannya ke masyarakat itu masih kurang baik.</p> <p>P : Kalo menurut kalo dipuskesmas ibu ee posyandu ibu gimana Bu?</p> <p>I : sama aja mas.</p> <p>P : menurut Ibu yang terlibat siapa aja Bu?</p> <p>I : Sebenarnya ya seluruh lapisan masyarakat yang bersangkutan, nanti kalo ada informasi disampaikan ke perangkat nanti perangkat yang menyampaikan ke pemerintah yang bersangkutan.</p>	<p>Ada pelayanan dari kecamatan dan puskesmas terhadap penderita TB.</p> <p>Yang terlibat dalam sistem surveilans adalah perangkat Desa, RT karena lebih dekat dengan masyarakat dan seluruh lapisan masyarakat.</p>
--	---	--

385	P : Kegiatannya kira-kira ada apa aja Bu?Sejauh ini?Kegiatan dari tadi pencatatan terus ada analisis kan nanti sudah dilaporkan ke atas nanti ada penyluhan lagi ngga ke bawah, seperti itu?	
390	A : Kalo secara persisnya kurang tau karena itu melaului perangkat desa, tapi mungkin kalo memang benar-benar ada, itu mungkin sudah sudah dirujuk ke puskesmas itu sudah ada pelayanannya tersendiri, mungkin juga kalo memang ada yang positif menderita penyakit seperti itu mungkin sudah sudah tertolong.	Masyarkat tidak tah kegiatan surveilans seperti apa.
395	P : Ibu mungkin ada yang mau berpendapat, Bapak Pripun Pak? F : Wah ngga tau...	
400	P : Iya... Iya... Nah tadi dari yang Ibu-Ibu sampaikan kira-kira ada yang menghambat itu apa Bu sama yang mendukungnya kira-kira ada hambatannya ngga kira-kira pelaksanaan surveilans tadi , mencatat terus menganalisa melaporkan penyakit, hambatannya apa kira-kira Bu?	
405	A : mungkin dari kita, untuk kita sendiri saya sendiri mungkin mau memberi tau atau menanyakan pada seseorang itu merasa takut, takut menyinggung perasaan gitu lo mas, misalnya ada ada masyarakat yang batuk-batuk sering, terlalu sering terus ada keluhan apa, itu kita mau menyampaikan itu rasanaya ada rasa ketakutan itu lo, nanti dikira kita itu pandai, mencemooh atau bagaimana itu jadi kita kurang berani cuma itu, mungkin kalo dia sendiri tidak mau memeriksakan diri sendiri kita mau mengarah kesitu mengarahkan itu kita kurang berani.	Hamabatannya adalah segan untuk member tahu orang yang sakit dan kesadaran masyarakat yang kurng untuk memeriksakan diri ke puskesmas.
410	P : Dari Ibu pripun Bu hambatannya kira-kira? E : Hambatannya ya seperti dibilang Mba Yanti itu kalo mau menanyakan dia sakit apa itu rasanaya takut ntar yang ditanya itu marah atau bagaimana gitu lo, takut tersinggung atau bagaimana gitu lo.	
415	P : Mungkin menurut Ibu hambatan lain bagaimana Bu? Apa karena rumahnya jauh dari? I : Ya sebenarnya tuh kesadaran masyarakat sangat kurang gitu mas, kalo sakit itu diem saja, kalo ngga terlalu parah ngga dibawa puskesmas.	
420	A : Kalo belum jatuh sakit belum mau periksa, kalo belum terlalu parah sesok wae. P : Nek kalo pendukungnya ada ngga Bu? Misalnya ada petugas Khusus yang keliling rumah terus	

430	<p>diajakin ke rumah sakit untuk diperiksa untuk memantau mendata, seperti itu?</p>	
	<p>J : Ngga ada, Belum ada, mungkin kalo keluarganya atau keluarga dekat itu bisa mas melaporkan.</p>	
	<p>P : Tapi kalo keluarganya sering juga mengingatkan ngga Bu?</p>	
435	<p>J : Mungkin kalo keluarganya bisa mas ngga dibiakan saja.</p>	
440	<p>A : terus mungkin ini mas yang lebih anu itu, kalo misalnya ada satu dua warga yang terserang seperti TBC itu yang batuk ya TBC atau tidak itu belum tau ya tapi yang jelas batuk terlalu lama terus ada keluar lendir, itu kan prosesnya harus di cek dulu lendirnya itu ada virus TBC apa nda, nah itu kalo masyarakat apalagi yang sudah tua itu kan harus ke puskesmas atau kemana, misalnya kalo</p>	
445	<p>ada tindak lanjut dari pelaksana kesehatan itu dilakukannya itu ya misalnya Bu.Bidan atau kalo</p>	
450	<p>ada puskesmas keliling it uterus kita dilayani itu mungkin kita ngga usah repot-repot kita nganu, kita kan Cuma bilangnye <i>Jenengan ki watuk ki ngko tanggal niki enten puskesling mbo periksake</i>, kalo ada seperti itu mungkin bisa tapi sementara ini puskesling hanya melayani itu soal tensi atau</p>	
455	<p>apa kalo yang seperti batuk-batuk atau untuk cek penelitian tentang yang batuknya itu belum ada ya, kalo anu ya disuruh ke puskesmas itu, padahal ya itu kendalanya kalo ke puskesmas jauh jadi males gitu lo.</p>	
	<p>P : Bapak ada tambahan Pak?</p>	
460	<p>F : Nah kalo tanggapan saya itu terutama kesadaran masyarakat sangat kurang, seupama ada yang sakit lapor, ke Bu. Kadus misalnya. Lah itu nanti gimana, daripada lapor nanti pelaksanaan gimana ngga jalan lebih baik pergi sendiri ditempat saya seperti itu, ngga lapor, lah lapor lama sakit tunggu</p>	
465	<p>balasan lah kapan... nda ada itu, nda ada itu, ditempat saya belum ada itu.</p>	
470	<p>P : Gimana dukungan Bapak Ibu sama pelaksanaan program surveilans ini?Bapak Ibu disini kan ada kader kesehatan, Peran dukungan Bapak Ibu semua kira-kira seperti apa terhadap program pencatatan analisa pelaporan pemantauan penyakit?</p>	
	<p>B : Ya mendukung si mas. Kalo ada ya kita membuka....</p>	

475	P : Tapi dalam pelaksanaannya gimana Bapak Ibu? C : Ya mungkin kalo kita mungkin saya kan kader, kalo yang TBC dilaporkan. Kalo orang Desa itu kurang sadar kadang ya... pendapatnya masyarakat mungkin lain gitu lo.	
480	P : Perangkat itu dari Desa atau Puskesmas? A : Desa mas... P : Owh Desa ya bukan puskesmas, nah tanggapan ibu sekarang kira-kira itu sudah berjalan dengan baik atau belum Bu?	
485	C : Ya Belum...hehehe P : Pripun Pak Pak? F : Belum ada, belum ada tanggapan yang baik gimana itu belum.	
490	P : Kalo perjalanannya pelaksanaan programnya pelaksanaan programnya kira-kira sudah berjalan dengan baik atau belum Pak? P : Kira-kira kenapa tu Pak ko belum Pak? F : nda tau, kita ngga tau itu. jika ibu-ibu kemungkinan tau.	Sistem Surveilans berbasis masyarakat belum berjalan kareba kesadaran masyarakat yang kurang.
495	P : Ibu pripun Bu kira-kira itu belum terlaksana kenapa? E : Kurang sadarnya masyarakat mas. P : Kalo dari masyarakatnya kira-kira Bu? Kalo ibu kita kan ngeliat kira-kira belum emang belum terlaksana dengan baik tadi menurut ibu-ibu bapak-bapak ya Nah kalo dari masyarakatnya mungkin masyarakatnya tanggap siap seperti itu tidak?	
500		
505	G : mungkin kalo ada penyuluhan ini yang menyangkut ini masyarakat bisa mencatat penyakit itu harus gimana, tapi kadang-kadang kalo ngga ada penyuluhan kan masyarakat kurang tau.	
510	P : Tanggapan ibu sebaiknya harusnya gimana Bu kalo menurut Ibu harapannya Bu? A : Di permudah pelayanan masyarakat, maskudnya kalo kita kan disini kan cenderung ke sarana jalan ya yang terlalu jauh dan berat, jadi ya kalo ada puskesling dari kecamatan itu ya sebaiknya ya itu suruh bawa alat atau kalo nga ya... bawa alat kalo ngga ya yang jelas eee dari pihak puskesmas itu membuka kesempatan untuk ini untuk pengecekan ini terkena TBC atau nda ini atau penyakit apa atau nda itu dipermudah dididekati gitu lo mas, jadi nda harus kita harus kesana itu tapi kalo kita didekati mungkin.	
515		Harapan masyarakat agar dipermudah mendapatkan pelayanan kesehatan
520		

525	<p>P : Dari puskesmas atau darimana tu Bu?</p> <p>A : Iya...dari puskesmas. terus juga kadang masyarakat itu untuk disuruh periksa kesehatan itu saja sangat jauh ya sulit ya ogah-ogahan mas apa lagi yang sudah lansia, itu ya itu tadi juga kendala, jadi kalo harus berjalan satu kilo meter atau berapa itu ya males, jadi artinya juga mengenai kesehatan secara pribadi belum menyadari.</p>	
530	<p>Sub Tema Kesiapsiagaan Masyarakat</p> <p>P : Kalo Ibu-ibu tau tentang kesiapsiagaan masyarakat sama tanggap bencana dan kegawat daruaratan? Gimana tu Bu? Apakah Ibu tau tentang kesiapsiagaan program kesiapsiagaan masyarakat dan tanggap bencana, tanggap kegawatdarurata bencana?</p>	
535	<p>B : itu tanggap darurat Bencana apa, bencana banjir atau apa, bencana merapi atau apa, apa gempa?</p>	<p>Pemahaman masyarakat terhadap program kesiapsiagaan masyarakat adalah siap siaga bencana.</p>
540	<p>P : Ya mungkin disini pasca erupsi merapi yang ibu tau itu seperti apa Bu?</p>	
545	<p>A : Kalo misalnya sudah ada cenderung ada tanda-tanda bencana ya kita secara pribadi sudah kita sudah siap-siap sendiri, terus yang kendalanya itu paling ada satu dua masyarakat yang nda mau misalnya yang sudah sepuh itu diajak pergi nda mau, nda ada apa-apa disini nda ada apa-apa.</p>	
550	<p>B : Karena kendaraan mungkin, ada yang satu keluarga empat orang sepedanya Cuma satu itu, itu mau gimana itu?</p> <p>P : Kira-kira siapa aja yang terlibat Bu dalam program ini?</p>	
555	<p>A : Ya seluruh warga terutama pemuda dan bapak-bapak yang masih sehat gitu.</p> <p>P : Pak Sis pripun Pak?</p> <p>F : Kita itu jika seperti dulu ada bencana merapi itu masyarakat sendiri yang dapat seupama punya kendaraan bareng-bareng meriko,, sing bahayane ayo ayo itu boten enten, mboh pribadi-pribadi pisah-pisah, boten enten nopo-nopo.</p>	<p>Yang terlibat dalam program kesiapsiagaan masyarakat adalah bapak-bapak dan pemuda</p>
560	<p>P : Kalo kegiatannya kira-kira apa aja Bu, apa ada ngumpulin uang terus ada pelatihan-pelatihan?</p>	
565	<p>B : Kalo pelatihan belum ada, dulu pernah menagendakan untuk itu tapi belum. Ya tanggap darurat itu saja, kalo pas ada yo kita baru berpikir ya kalo belum belum berpikir. Ini ada kalo kejadian seperti kemarin itu dilingkungan saya sendiri itu ini ada yang satu dua masyarakat itu ada</p>	

570	yang pergi sendiri, terus kita taunya kan masih di rumah kita keliling padahal dia sudah pergi. kalo seperti itu kan otomatis apalagi itu tanggung jawab yang punya beban moral yang sangat berat itu seperti ketua RT, nanti kalo tidak... yang itu juga juga tidak mau disalahkan karena itu situasi	
575	darurat, dia pergi sendiri-sendiri ngga ngasih tau sama tetangga, <i>aku wes lungo</i> , ya itu kalo dia sudah bicara gitu kan kita tinggal mencari orang yang belum pergi, lah kita sudah susah payah keliling satu wilayah satu RT ketemunya rumah kosong – rumah kosong rumah kosong ya itu terus kita sendiri padahal kita juga mengejar waktu kita takut yang dengan yang disana kita sudah rela mengorbankan waktu dan tenaga kita untuk mencari warga setempat tapi ternyata sudah pergi sendiri-sendiri tidak memeberi tahu itu ya kendala juga. Terus ada juga kadang yang tertidur upamanya rumah tertutup tertidur kan tidak tau dia belum pergi ternyata masih dirumah tertidur.	
580	F : Di tempat saya itu dulu waktu malam ada kejadian itu warga saya kumpulkan, dijalan yang punya kendaraan, niku sareng-sareng... saget sareng-sareng,.. kumpul saenggen...	
585	P : Kira-kira hambatannya apa aja Bu program kesiapsiagaan dan kegawatdaruaratan?	
590	B : Lansia, orang tua membawanya kan sulit, digotong.	
595	A : Kesadaran warga ya mungkin, kebersamaan masyarakat mungkin masih agak kurang. Tapi itu juga karena disebabkan karena situasi terlalu mendadak atau menakutkan, <i>sing penting aku awake dewe selamat ayo lungo. Wong lio mboh</i> . Ya kadang dia punya alat transportasi malah dia pergi sendiri alasannya takut. Ko koe kyo ngono ra ngeteni kancane, mungkin itu kita juga tidak menyalahkan mungkin rasa takut itu memang.	
600	B : Mungkin berpikirnya kalo habis kejadian, baru berpikir mungkin kalo udah kejadian kan baru dapat berpikir.	
605	F : Ada itu masyarakat begitu. Ibu dengan saya nda dapat anu ketemu, ibu di kulonprogo saya di prambanan, perginya sudah isya jam tujuh malam. Faktor kendaraan itu..	
610	P : Kendaraan Pak ya... Kalo faktor-faktor yang mendukung ada ngga Bu? Apakah ada sirine	
		Hamabatan program kesiapsiagaan masyarakat adalah SDM, Kesadaran dan kebersamaan warga masih kurang serta alat transportasi.

615	senter? E : Kalo sekarang sudah tapi sebelum terjadi erupsi merapi itu belum ada, Ini baru baru rencana mau untuk anak saya itu ada rencana untuk pelatihan tanggap darurat bencana itu untuk penanganan	
620	bencana, tapi belum sampe sekarang belum berjalan. Mungkin faktor-faktor itu sumber daya manusianya itu masih... antara lain ya kesadaran itu masih kurang jadi mau mengumpulkan teman	Faktor yang mendukung ada sirine serta pelatihan tanggap darurat bencana, HT.
625	itu masih kesulitan gitu. Kalo arahnya dari yang memberi itu.. sudah membimbing ke arah sana pelatihan untuk Desa Siaga untuk bencana itu sudah ada tapi untuk pelaksanaan belum baru untuk perencanaannya.	
630	P : itu siapa yang mengadakan Bu? A : Yang mengadakan itu dari LSM dari WALHI itu. P : Owh WALHI, menurut Ibu-Ibu bapak-bapak itu sudah berjalan dengan baik apa belum program tanggap bencana dan kesiapsiagaan?	
635	A : Ya kalo pas pas pas ada bencana ya berjalan baik mas tapi kalo sudah keadaan ayem ya kembali lagi... kita tidur. P : Tapi kalo pas sebelum bencana sudah dipersiapkan belum Bu kalo ada bencana harus seperti ini seperti ini?	Kesiapsiagaan masyarakat berjalan dengan baik.
640	B : Belom mas, dulu kan bertahap yang pertama waktu di tempat mbah Maridjan itu ya kita sudah tau dan sudah mendengar sendiri keadaan gunung begitu ya kita sudah mulai... kesadaran kita sendiri, khususnya RT satu dua ya, kita dari bapak-bapak RT satu dua itu sudah mengkordinir warga ngga usah kita menunggu perintah siapapun yang penting kalo memang keadaan sudah mengkhawatirkan ya kita sebaiknya kalo	Untuk bencana pertama kali merapi 2010 belum ada persiapan.
645	sebaiknya pergi ya pergi, nanti yang ditinggal yang apa untuk mengantisipasi keadaan di lingkungan itu untuk bapak bapak dan pemuda untuk ibu sama orang yang sudah tua balita kita singkirkan dulu.	
650		
655	P : Ibu ada yang ingin disampaikan monggo? Pripun Pak Sis sudah berjalan dengan baik atau belum Pak? F : Ya rata-rata awal-awalnya berjalan tapi habis itu mulai meredup...	
660	P : Harapannya kira-kira gimana Bu? E : Ya mungkin adakan banyak sosialisasi-sosialisasi	

665	<p>gitu untuk sekarang.</p> <p>A : Ya mungkin bagaimana ya.. untuk masyarakat untuk kesadaran masyarakat itu kadang ada pendapat masyarakat itu kalo yang memberi tahu itu kalo yang mensosialisasi temannya sendiri itu perhatiannya kurang, disuruh kumpul saja ngga mau, tapi mungkin kalo ada ya bisa... mungkin</p>	
670	<p>ada yang apa ya relawan-relawan itu dalam arti pekerja sosial itu bisa di misalnya masuk per RW atau per RT kalo disuruh jadi satu kan cuma perwakilan, untuk menyasar masyarakat yang paling bawah ya harus masuk ke lingkungan RW</p>	<p>Harapan masyarakat diadakan banyak sosialisasi dan peran pemuda ditingkatkan serta kepedulian masyarakat bisa dipupuk lagi dengan dibentuknya organisasi yang bertanggung jawab atas hal ini.</p>
675	<p>ata atau lingkungan RT itu, mungkin kalo ada sosialisasi darimana yang orang baru itu mungkin bisa, tapi kalo cuma kita-kita sendiri kadang dibidang ngomong-ngomong kui paling ngopo, itu mas mungkin terus kalo ya sebenarnya memang sudah banyak dari bapak lurah sendiri tiap pertemuan RT – RW sudah terlalu sering itu. itu tadi untuk kelanjutan itu untuk kelanjutan rencana tanggap darurat itu untuk kesadaran terutama pemuda yang kami harapkan mungkin dari pihak pemuda itu bagaimana karena untuk wilayah Talun sendiri penduduknya itu sepanjang kali woro, pinggiran kali woro semua, jadi kalo bisa ya sebisa mungkin itu terlaksana terealisasi, itu untuk pemuda-pemuda yang mau berjiwa sosial itu untuk bisa memegang peran seperti itu, jadi kalo ada...</p>	
680	<p>padahal sekarang informasi kan alat-alat informasi sudah canggih, jadi ya nanti kalo ada apa-apa pemuda-pemuda sudah terlatih itu bisa mengkoordinir wilayah masing-masing. Pernah ko mas pulang ngungsi itu paniknya sudah luar biasa, kita sudah pengennya cepat pulang mau tinggal di rumah, pulang dua hari ko sore-sore jam berapa jam lima-an gitu, udah dari suara dari atas gemuruh ngga karu-karuan gitu, kalo kejadian itu malam itu malam mungkin penduduk Talun mungkin sudah kabur semua, tapi itu masih siang masih sekitar jam lima-an jadi ya kita bisa cari informasi cari tau, itu lahar dingin pertama kali yang paling besar itu suaranya melebihi yang kalo mau meletus itu, terus kita sudah siap-siap sudah bisa jalan semua ibu-ibu sudah berkumpul semua pokoknya ayo kita pergi...hehehe... terus kok ngga nganu terus ko ini. kita pacuan kita itu</p>	
685		

	<p>penduduk atas kita, kalo penduduk atas kita itu nda ada yang lari ke bawah berarti nda ada apa-apa, tapi ko suara seperti itu terus ada yang punya inisiatif kita tengok ke kali woro, betul di kali woro sudah terjadi banjir itu. Nah itu terus paniknya lagi kita yang diatas kalo kita kan RT 1 diatas itu yang kita khawatirkan yang Kadus dua tiga itu yang dibawah berdekatan sekali dengan kali woro, jadi kita mau menyampaikan informasi tidak punya tidak punya alat misalnya kalo HP nomernya kita tidak tahu, itu yo seadanya ya misalnya kita punya tau kita punya nomernya siapa ya kita panggil, untuk keluarga saya itu pernah manggil orang suruh kesana, <i>hati-hati itu diutara ada banjir anu agak besar warga disuruh hati-hati disusurh siap-siap</i>, ya cuman itu saja, jadi mungkin secara kalo dipandang kesiapsiagaan tanggap bencana ya seperi itu. mungkin kepedulian kita seperti itu. mungkin kalo ini sudah berjalan ada koordianasi ada organisasi yang sudah berjalan mungkin mudah untuk itu mungkin nanti ada apa ya... ya ada sarana untuk informasi itu, itu lebih bagus lagi...hehehe</p> <p>P : Kalo di Desa ini uda dibentuk Bu atau belom tim siap siaganya?</p> <p>A : Sudah itu, Pak Kadus itu Pak bayan Jimin sama Bu Hartin itu sama anak saya sama siapa itu, tapi yaitu kendalanya mau mengumpulkan teman itu sulit, terus yang disuruh untuk ngumpul itu alasannya karena dia ngga punya alat, alasannya itu mas, itu HT itu yang dimaksud, mengarahnya melihatnya ke situ bukan bukan kepentingan yang kita dapat tapi Cuma aku ra ndue HT, jadi dia belum mau itu karena mungkin arahannya karena dia ngga punya itu.</p> <p>P : Mungkin ada lagi Ibu harapannya?</p> <p>E : Harapannya ya setiap pribadi masyarakat itu sebenarnya ya harus tanggap suatu kejadian atau apa saja sepeti bencana gitu.</p> <p>P : Pak Sis pripun Pak. Sis mau berpendapat?</p> <p>F : Harapannya ya tanggap darurat itu tidak seperti tahun lalu, sdasng didalam rumah terus dikabari kita langsung melayu-melayu keluar, sebaiknya diberitahukan dulu biar kita siap-siap diluar rumah biar bisa langsung dipendet sama evakuatore.</p> <p>P : Kalo menurut ibu tanggapan ibu-ibu kalo tentang</p>	<p>Tim Siap Siaga sudah dibentuk yang dipimpin oleh Bpk. J.</p> <p>Harapannya masyarakat harus tanggap pada permasalahan yang ada.</p>
--	---	--

	<p>pelaksanaan Desa Siaga ditinjau dari kesiapsiagaan masyarakat dan tanggap darurat bencana itu seperti apa Bu apa sudah berjalan dengan baik atau belum kalo dari segi desa siaga?</p> <p>A : Ya belum maksimal mas, karena itu tadi kesadaran masyarakat bermacam-macam ada yang peduli ada yang ngga ada yang sulit untuk dievakuasi semacam itu,, terus minimnya sarana kita alat kita, jadine ya itu jadine belum maksimal menurut saya.</p> <p>P : Menuru Ibu gimana Bu? Pak Sis pripun Pak Desa Siaga kalo kita Tinjau dari Pelaksanaan Desa Siaga ditinjau dari kesiapsiagaan masyarakat dan tanggap darurat bencana itu sudah baik atau belum Pak?</p> <p>F : Sebetulnya belum, tapi gimana keadaan ini alat-alat belum ada itu dulu jika sekarang nda tau saya.</p> <p>P : Kira-kira kenapa tu Pak kita bisa belum baik?</p> <p>F : Karena terutama kesadaran masyarakat itu berbeda-beda ada yang berpikir hal berat itu tidak berat hal itu dikarenakan tingkat pendidikan disini juga beda-beda.</p> <p>P : Ibu mungkin mau berpendapat ibu?</p> <p>D : sama mas.</p> <p>P : Iya mungkin itu saja Ibu-ibu Bapak yang saya tanyakan terima kasih atas waktunya mohon maaf apabila ada kesalahan, mungkin nanati kami akan berkunjung ke ibu-ibu atau Bapak untuk mendapatkan informasi yang lebih dalam lagi.</p>	<p>Pelaksanaan desa siaga ditinjau dari kesiapsiagaan masyarakat belum maksimal karena kesadaran masyarakat yang bermacam-macam dan kurangnya sarana dan prasananya.</p> <p>Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kepedulian masyarakat.</p>
--	--	---

DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara Dengan N8



Wawancara Dengan N9



Wawancara Dengan N5

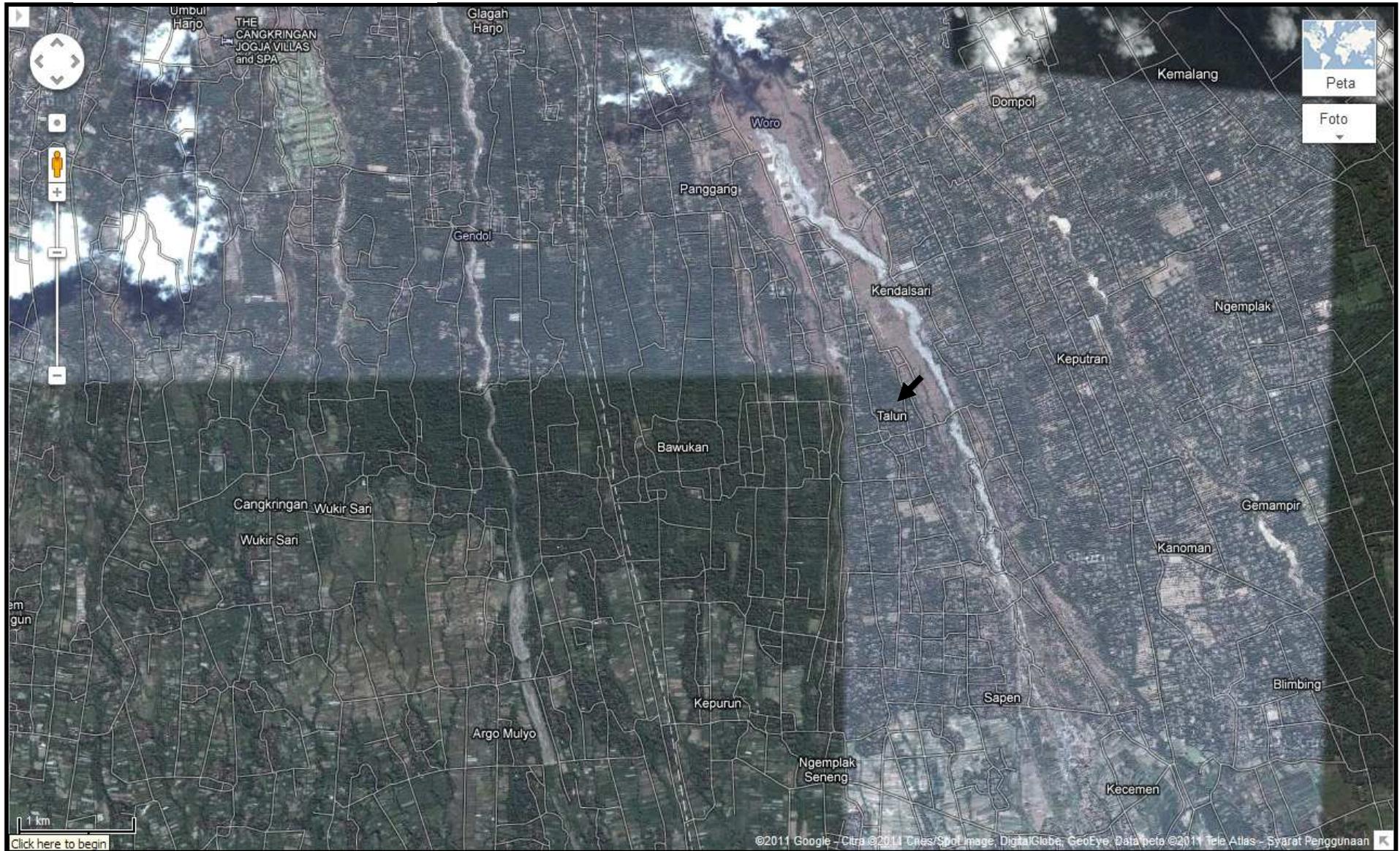


Wawancara Dengan N7

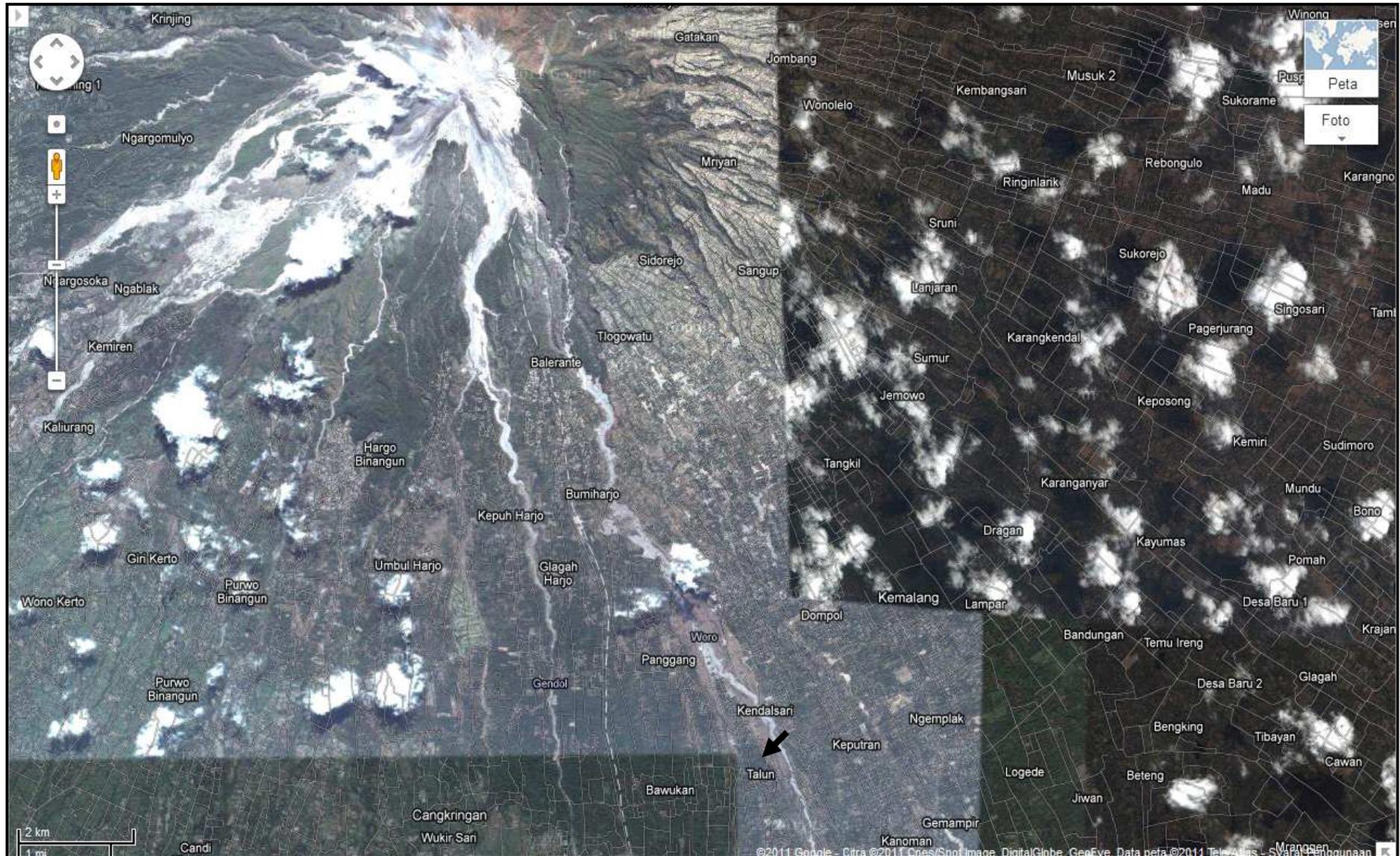


Wawancara Dengan N3

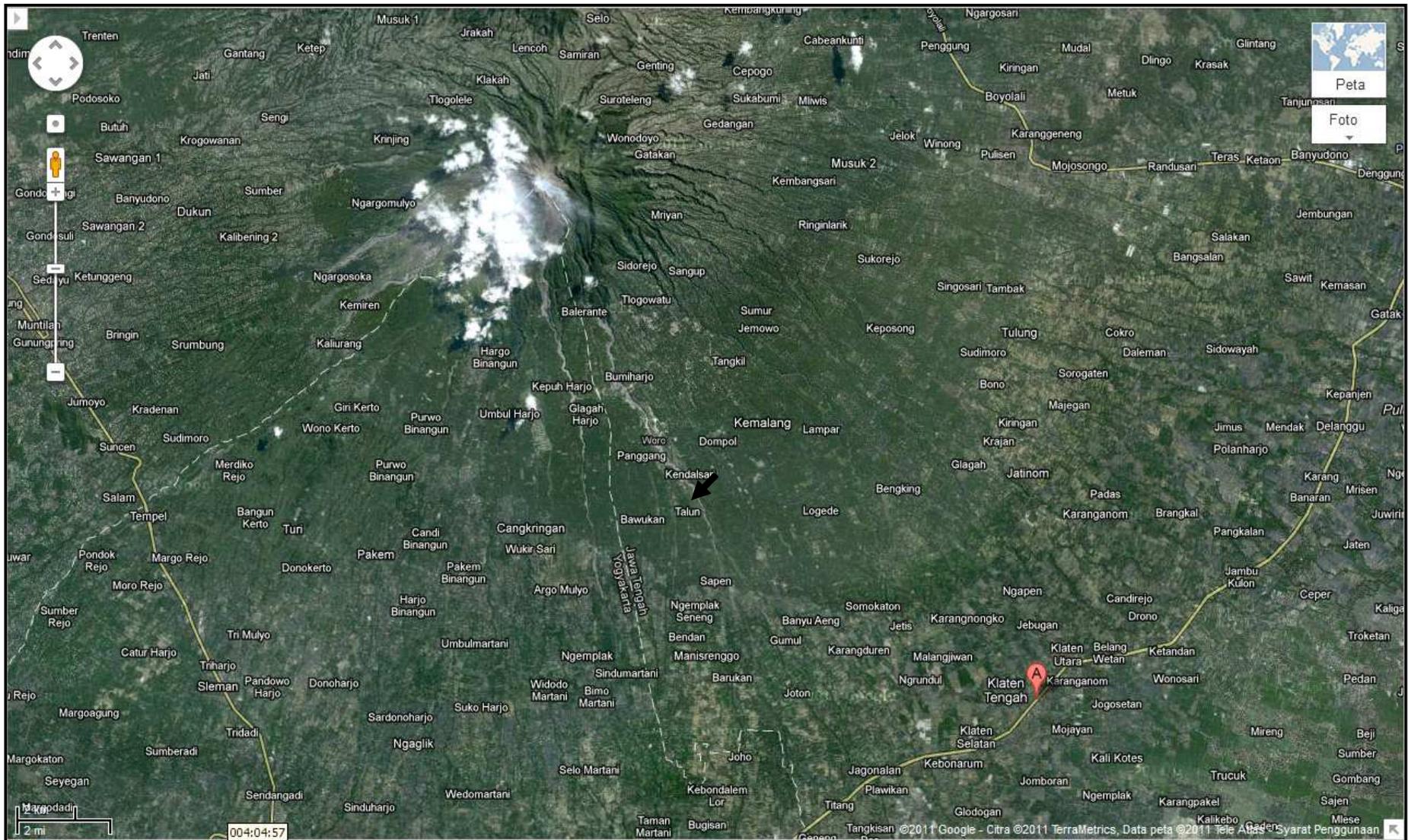
Lampiran. 12. Peta Desa Talun



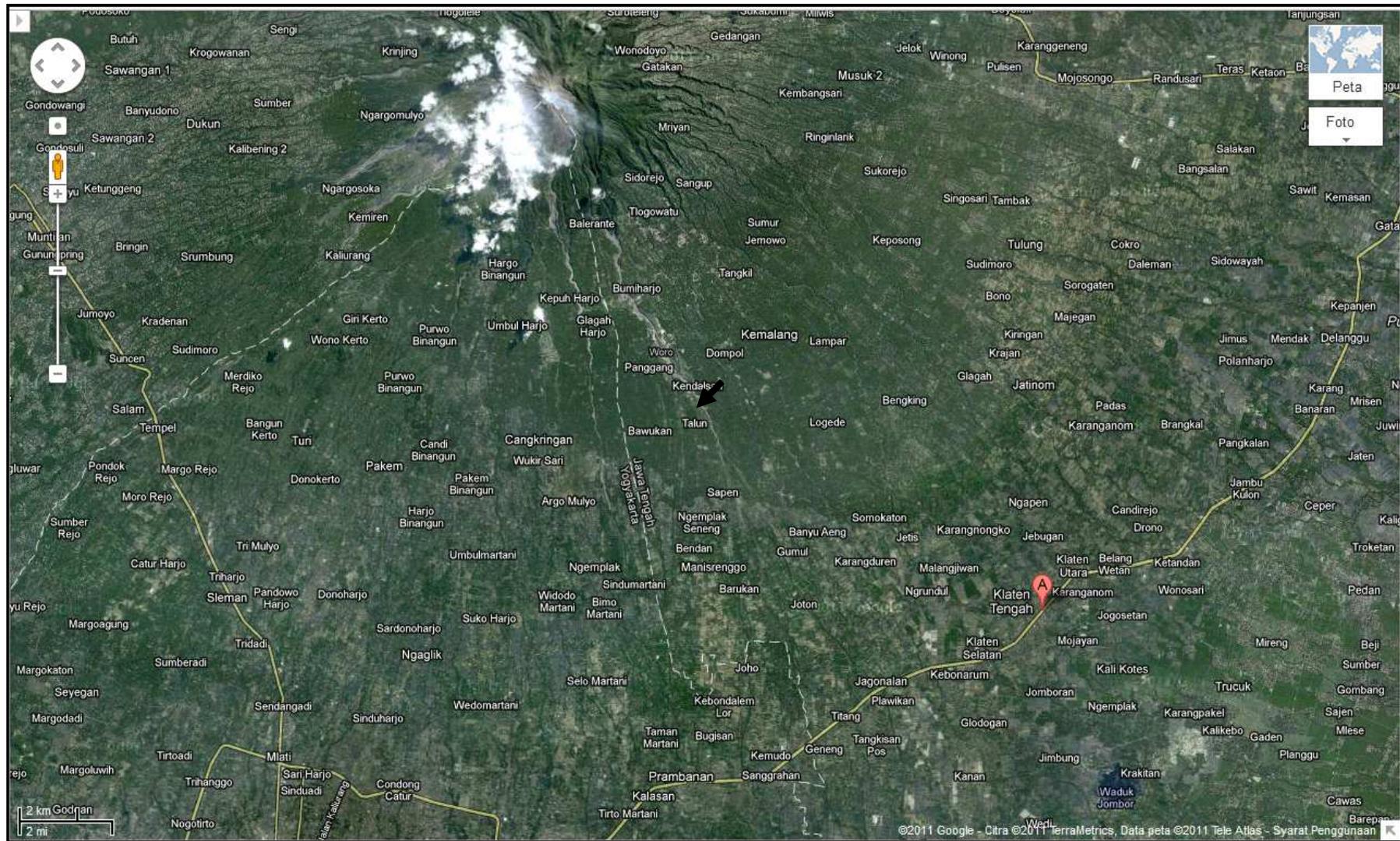
<http://maps.google.co.id/maps?petakabupatenkaltengklaten&oe=utf-8&rls=org.mozilla:en-US;official&client=firefox-a&um=1&ie=UTF-8&hq=&hnear=0x2e>



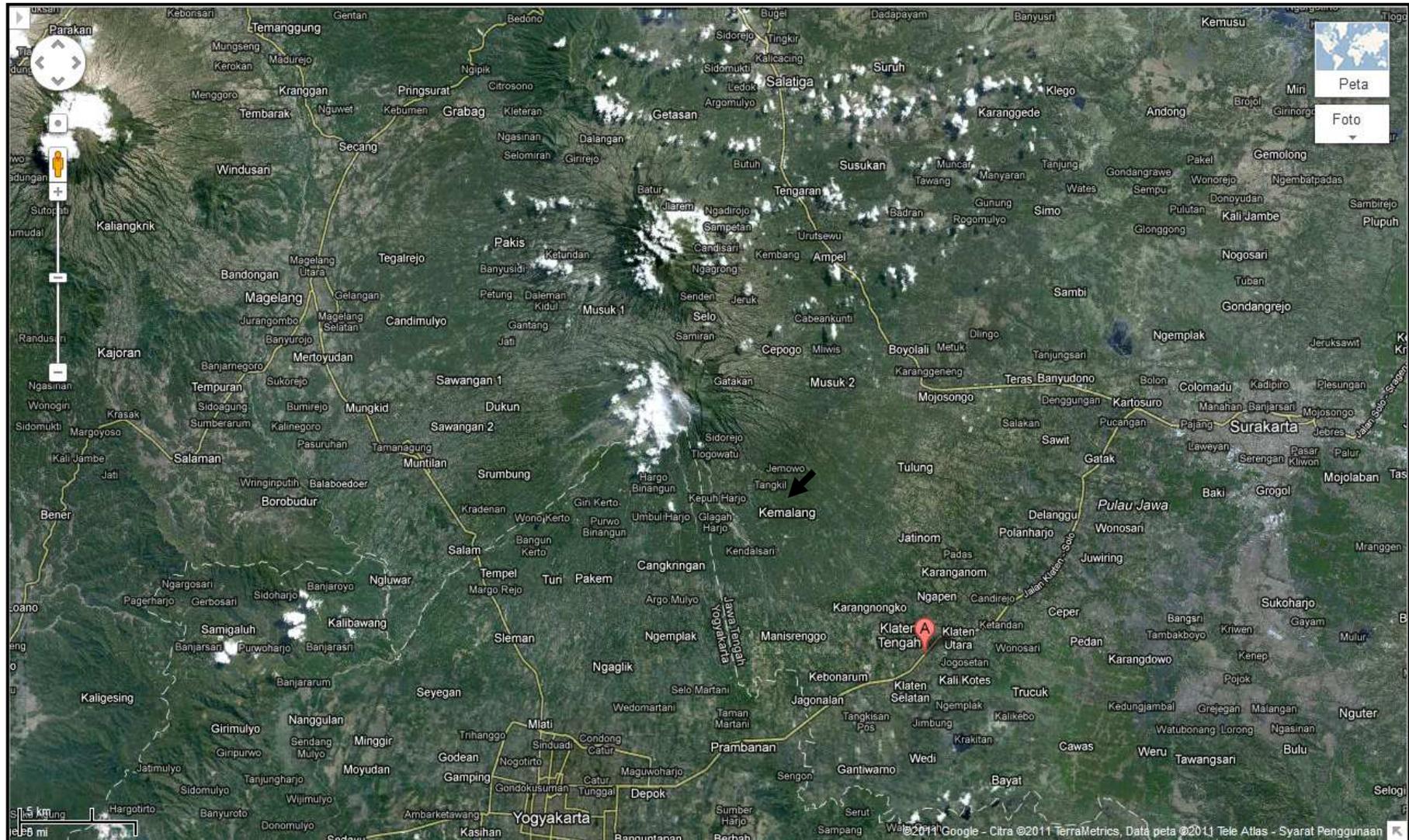
<http://maps.google.co.id/maps?eta+kabupaten+kalten&klaten&oe=utf-8&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-a&um=1&ie=UTF-8&hq=&hnear=0x2e>



<http://maps.google.co.id/maps?petakabupaten+kalten&klaten&oe=utf-8&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-a&um=1&ie=UTF-8&hq=&hnear=0x2e>



<http://maps.google.co.id/maps?eta+kabupaten+kalten&klaten&oe=utf-8&rls=org.mozilla:en-US;official&client=firefox-a&um=1&ie=UTF-8&hq=&hnear=0x2e>



<http://maps.google.co.id/maps?eta=kabupaten+kalten&klaten&oe=utf-8&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-a&um=1&ie=UTF-8&hq=&hnear=0x2e>

