

PERAN PERAWAT DALAM MENURUNKAN IMR DAN MMR MELALUI DESA SIAGA

Setyowati *

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia yang masih tinggi serta Indonesia yang berada di lingkungan yang berbahaya alamnya membuat masyarakat harus selalu sadar dan siaga untuk mempersiapkan diri dalam segala hal. Oleh sebab itu pemerintah melakukan mobilisasi massa dan pemberdayaan masyarakat serta mendorong setiap desa mengembangkan “desa siaga” sebelum akhir 2008. Perawat yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang bekerja selama 24 jam, merupakan tenaga yang seharusnya diperhitungkan untuk kesuksesan program ini. Maka perawat dengan mengacu dari prinsip-prinsip praktik keperawatan komunitas yaitu: kemanfaatan, prinsip otonomi, keadilan harus dapat menerapkan perannya sebagai pemberi pelayanan, pendidik, pengelola, konselor, advokat/pembela pasien, dan sebagai peneliti.

Kata kunci: ciri-ciri desa siaga, desa siaga, peran perawat maternitas

Abstract

The Indonesian infant mortality rates and maternal mortality rates that still high, and also the position of Indonesia islands in a very danger area, makes the community have to be aware in every aspect and ready to for catastrophe that every time can happen. For that reason the Indonesian government starts to mobilize the community and empower them by encouraging to develop “desa siaga” or “prepared villages” in every village before 2008. Nurses as the grass roots in the health service that work 24 hours can utilize for successful of this program. Nurses with their principles of community intervention: benefit, autonomy, and equality have to apply their roles as care provider, educator, manager, counselor, advocate, and researcher.

Key words: Desa siaga/ Prepared villages, Principles of prepared villages, the roles of maternity nurses.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia yang masih tinggi menyebabkan pemerintah Indonesia membuat berbagai program untuk mengatasi masalah ini. Di segi lain, Indonesia yang berada di lingkungan yang berbahaya alamnya membuat masyarakat akan selalu sadar dan siaga untuk mempersiapkan diri dalam segala hal, termasuk mempersiapkan lingkungan tempat tinggalnya, masyarakat dan keluarganya yang setiap saat siap untuk menghadapi bahaya alam dan bersiap juga menghadapi berbagai penyakit yang mematikan serta juga meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya.

Di dalam mempersiapkan diri tersebut, masyarakat perlu dipandu dan didukung oleh tenaga-

tenaga yang sesuai serta juga fasilitas yang memadai yang didukung oleh pemerintah. Persiapan implementasi ‘desa siaga’ yang telah dicanangkan oleh menteri kesehatan R.I. Hal ini merupakan kesempatan bagi semua jajaran termasuk seluruh tim kesehatan untuk bersama-sama mensukseskan program ini.

Perawat yang merupakan tenaga kesehatan terbesar di tim pelayanan kesehatan yang bekerja selama 24 jam, merupakan tenaga yang seharusnya diperhitungkan untuk kesuksesan program ini. Oleh karena itu makalah ini akan mengulas tentang bagaimana peran dan fungsi perawat dalam mempersiapkan pelaksanaan ‘desa siaga’ dalam

rangka ikut menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta mempersiapkan masyarakat dalam menghadapi bahaya-bahaya dalam kesehatannya.

DESA SIAGA SEBAGAI STRATEGI PELAYANAN KESEHATAN

Visi Depkes yang baru yakni: "Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat" dengan misi "Membuat rakyat sehat". Untuk pencapaian visi dan misi tersebut, strategi yang ditempuh adalah: (1) Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat; (2) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas; (3) Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan; (4) Meningkatkan pembiayaan kesehatan (BPPSDMK, Jakarta 2006. <http://www.bppsdmk.or.id/data/agenda.php3?id=17> diperoleh 26 Mei 2006).

Didalam RPJPK 2005-2025, dinyatakan bahwa Indonesia Sehat 2025 diharapkan masyarakat memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan. Masyarakat mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Pelayanan kesehatan bermutu adalah pelayanan kesehatan, yang diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi, termasuk pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan bencana. Sedangkan, perilaku masyarakat yang diharapkan dalam Indonesia Sehat 2025 adalah perilaku yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit dan masalah kesehatan lainnya, sadar hukum, serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat termasuk menyelenggarakan masyarakat sehat dan aman (safe community) (Suara Pembaharuan, Kamis, 5 Januari 2006, Webmaster <http://www.jpkm-online.net/news.php?pid=380&act=detail> diperoleh 26-5-2006).

Untuk menanggulangi berbagai masalah kesehatan seperti disparitas kesehatan yang masih tinggi antar daerah, rendahnya kualitas kesehatan penduduk miskin, rendahnya kondisi kesehatan lingkungan, dan desentralisasi yang mengakibatkan tidak sinkronnya pusat dan daerah, diusulkan pembentukan mobilisasi sosial dan komitmen politik.

Oleh sebab itu pemerintah melalui program Desa Siaga yang dicanangkan oleh menteri kesehatan RI (2005) melakukan mobilisasi massa dan pemberdayaan masyarakat dan mendorong setiap desa mengembangkan "desa siaga" sebelum akhir 2008, dengan melibatkan LSM, Organisasi Keagamaan dan sektor swasta melalui program promosi.

PENGERTIAN DAN CIRI-CIRI DESA SIAGA

Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri dalam rangka mewujudkan Desa Sehat (BPPSDMK, Jakarta 2006, <http://www.bppsdmk.or.id/data/agenda.php3?id=17> diperoleh 26 Mei 2006).

Pengertian Desa ini dapat berarti Kelurahan atau Nagari atau istilah-istilah lain bagi satuan administrasi pemerintah setingkat Desa. Desa Siaga dapat dikatakan merekonstruksi atau membangun kembali berbagai upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM). Desa Siaga juga merupakan revitalisasi PKMD yang merupakan pendekatan edukatif yang dewasa ini mulai dilupakan orang..

Pengembangan Desa Siaga sebenarnya upaya merajut berbagai upaya kesehatan berbasis masyarakat, dan membangun kembali kegotong-royongan kesehatan yang ada di desa. Serta membangun jejaring (networking) berbagai UKBM yang ada di desa. Desa Siaga yang menjadi embrio Desa sehat nantinya diharapkan dapat melengkapi komponen-komponennya yang terdiri dari adanya Pos Kesehatan Desa (poskesdes) atau UKBM lainnya yang akan mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, penerapan PHBS oleh masyarakat, kesiapsiagaan masyarakat dalam Safe Community, Surveilans kesehatan berbasis masyarakat, serta pembiayaan kesehatan yang berbasis masyarakat.

Sehubungan dengan pengertian tersebut, maka ciri-ciri Desa Siaga adalah (JHU/CCP, JHPIEGO, PATH (2006):

1. Memiliki pemimpin dan atau tokoh masyarakat yang peduli kepada kesehatan,
2. Memiliki organisasi kemasyarakatan yang peduli kepada kesehatan masyarakat desa,

3. Memiliki berbagai upaya kesehatan bersumber masyarakat (UKBM),
4. Memiliki Poskesdes yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dasar,
5. Memiliki sistem surveilans (penyakit, gizi, kesling dan PHBS) yang berbasis masyarakat,
6. Memiliki sistem pelayanan kegawat-daruratan (safe community) yang berfungsi dengan baik,
7. Memiliki sistem pembiayaan kesehatan berbasis masyarakat (mandiri dalam pembiayaan kesehatan seperti adanya Tabulin, Dasolin, Dana Sehat, dana Sosial Keagamaan dan lain-lain),
8. Masyarakat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Sumber: BPPSDMK, Jakarta 2006, <http://www.bppsdmk.or.id/data/agenda.php3?id=17> diperoleh 26 Mei 2006.

Perawat dalam pelaksanaan Desa Siaga

Perawat sebagai ujung tombak tenaga kesehatan dimasyarakat tentu harus juga dipersiapkan dalam pelaksanaan Desa Siaga ini. Dengan mengacu dari prinsip-prinsip praktik keperawatan komunitas yaitu (Astuti Yuni, Nursasi 2005) :

Kemanfaatan, yang berarti bahwa intervensi yang dilakukan harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi komunitas (keseimbangan antara manfaat dan kerugian).

Prinsip otonomi yaitu komunitas harus diberikan kebebasan untuk melakukan atau memilih alternatif yang terbaik yang disediakan untuk komunitas.

Keadilan yaitu melakukan upaya atau tindakan sesuai dengan kemampuan atau kapasitas komunitas

Adapun peran perawat di sini antara lain (Old, London, & Ladewig, 2000):

1. Sebagai pemberi pelayanan dimana perawat akan memberikan pelayanan keperawatan langsung dan tidak langsung kepada klien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
2. sebagai pendidik, perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dengan resiko tinggi atau dan kader kesehatan.

3. sebagai pengelola perawat akan merencanakan, mengorganisasi, menggerakkan dan mengevaluasi pelayanan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dan menggunakan peran serta aktif masyarakat dalam kegiatan keperawatan komunitas.
4. Sebagai konselor, perawat akan memberikan konseling atau bimbingan kepada kader, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan komunitas dan kesehatan ibu dan anak.
5. Sebagai pembela klien (advokator) perawat harus melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan keperawatan komunitas.
6. Sebagai peneliti perawat melakukan penelitian untuk mengembangkan keperawatan komunitas dalam rangka mengefektifkan desa siaga.

Sebagai contoh perawatan langsung pada kasus-kasus penyakit pada balita seperti diare, ISPA, kurang gizi, DBD dll. Untuk kasus diare, perawat akan mengevaluasi status hidrasi untuk memutuskan rujukan yang diperlukan. Jika tidak terjadi dehidrasi atau dehidrasi ringan maka perawat akan memberikan asupan cairan/oralit dan melakukan monitoring sampai perbaikan status hidrasi.

Perluasan dari peran dan fungsi perawat merupakan tantangan baru dari keadaan praktek keperawatan saat ini. Misalnya perawat di ICU meningkatkan ketrampilan dan pengetahuannya dalam mengoperasikan penemuan teknologi dan kadang-kadang melakukan aktifitas yang infasive namun sesuai dengan standar operasional prosedur didalam rangka mempertahankan jiwa serta mengoptimalkan kesehatan pasien.

Perawat didesa yang terpencil sudah sejak lama diharapkan bias mengatasi masalah kesehatan meskipun diluar dari batas perannya, yang sering disebutkan sebagai peran tambahan/ 'expanded role' (misalnya memberikan obat untuk penyakit-penyakit ringan dan memintakan pemeriksaan test patologi). Perawat dinegara berkembang seperti Amerika mempunyai hak untuk memberikan pelayanan kesehatan wanita. Seperti melakukan pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan post partum dan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelaurganya dalam rangka mencegah resiko tinggi persalinan.

Perluasan peran fungsi perawat dituliskan juga pada Potter and Perry (2001) sebagai berikut, Perawat mempunyai fungsi yang sangat luas yang membutuhkan pengetahuan dan ketrampilan dalam lingkup are yang bervariasi. Perubahan dan penambahan peran dari perawat termasuk meningkatkan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Dalam melaksanakan fungsinya tersebut perawat melaksanakan peran-peran yang saling berhubungan seperti sebagai pemberi pelayanan keperawatan, pengambil keputusan klinik dan etik, protector dan advokat dari klien, manajer, rehabilitator, 'comforter', komunikator, dan pendidik.

Sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat membantu klien untuk menjalani proses pemulihan kesehatan. Perawat akan memberikan pelayanan keperawatan yang holistik sesuai dengan kebutuhan kliennya termasuk pengendalian emosional, spiritual dan sosial.

Sebagai pengambil keputusan klinik dan etik; perawat menggunakan ketrampilan 'critical thinking'nya dengan menggunakan proses keperawatan sehingga pelayanan yang diberikan efektif. Sebelum melakukan tindakan keperawatan baik itu mengkaji kesehatan klien, memberikan asuhan, mengevaluasi hasil pelayanan keperawatan, perawat akan merencanakan tindakannya dengan menentukan hal yang terbaik untuk masing-masing klien. Perawat dapat mengambil keputusan ini sendiri, maupun berkolaborasi dengan klien dan keluarganya. Pada setiap keadaan, perawat berkolaborasi dan berkonsultasi dengan tim kesehatan lainnya.

Sebagai protector dan advokat dari kliennya, perawat akan membantu mempertahankan lingkungan yang aman dan mengambil langkah-langkah untuk mencegah cedera dan menjaga klien dari kemungkinan efek-efek samping dari tindakan diagnostik dan pengobatan; misalnya memastikan bahwa klien tidak alergi terhadap obat-obat tertentu, memberikan imunisasi untuk mencegah penyakit. Sebagai advokat, maka perawat akan membela klien dengan menjaga hak-hak asasi manusia serta hak-hak hukum kliennya. Perawat akan membela kepentingan kliennya tanpa membedakan agama maupun budayanya. Misalnya perawat memberikan informasi tambahan kepada klien

apakah klien akan menerima pengobatan tertentu atau tidak, dan membantu mengkomunikasikan dengan keluarganya.

Sebagai manajer kasus, perawat mengkoordinasikan aktifitasnya dengan tim kesehatan lainnya seperti ahli gizi, fisioterapist, ketika mengatur pelayanan keperawatan kliennya. Dengan perannya tersebut, perawat juga selalu membantu bagaimana mengatur pemulangan kliennya dari rumah sakit.

Sebagai rehabilitator, perawat membantu kliennya untuk beradaptasi dengan kondisi kesehatan fisik maupun emosional setelah mengalami sakit, kecelakaan dll. Keperawatan pada masa rehabilitatif ini termasuk memberikan pendidikan kesehatan, mengajar berjalan dengan tongkat penyanggah, membantu klien untuk melakukan coping yang baik dengan perubahan kehidupannya dllnya.

Sebagai pemberi kenyamanan *comforter* perawat memberikan perasaan nyaman kepada klien dengan sikap 'caring', melihat bahwa klien tidak hanya tubuhnya saja tetapi juga memerlukan bantuan emosional dan kenyamanan sehingga membantu klien dalam mencapai kesembuhan.

Sebagai komunikator, merupakan peran sentral dari perawat. Perawat berkomunikasi dengan klien dan keluarganya, antar perawat, dan dengan tim kesehatan juga dengan komunitas. Dengan komunikasi yang jelas akan membantu pelaksanaan pelayanan dengan efektif, membuat keputusan dengan klien dan keluarganya, menjaga klien, berkoordinasi dalam manajemen pelayanan kesehatan klien, membantu klien dalam proses rehabilitasi serta memberikan kenyamanan klien.

Sebagai pendidik, perawat menjelaskan tentang konsep dan hal-hal tentang kesehatannya, mendemonstrasikan prosedur-prosedur seperti aktifitas keperawatan mandiri pada ibu hamil dan post partum, memastikan bahwa klien mengerti benar apa yang dijelaskan.

Sebagai pendidik, perawat juga harus mengevaluasi apakah klien memahami dan merubah perilakunya dan mengerti tentang apa yang dijelaskan. Pendidikan kesehatan ini sering dilakukan secara informal dan secara formal misalnya pendidikan kesehatan yang direncanakan (pada DM cara menyuntik insulin,

perawatan bayi lahir, perawatan post partum, perawatan payu dara dll) (Old, London, & Ladewig, 2000).

Melihat banyaknya peran perawat yang bisa diterapkan dalam memberikan pelayanan keperawatan pada klien baik individu, keluarga maupun masyarakat maka kemudian kita akan melihat bagaimana peran ini disesuaikan dengan program pemerintah untuk mengimplementasikan desa siaga.

Mengacu dari BPPSDM Dep Kes 2006, mengenai Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan di Desa Siaga dijelaskan bahwa SDM pelaksana pada program Desa Siaga ini menempati posisi yang sangat penting, di mana mereka akan berperan dalam sebuah tim kesehatan yang akan melaksanakan upaya pelayanan kesehatan. SDM Kesehatan yang akan ditempatkan di Desa Siaga ini memiliki kompetensi sebagai berikut:

1. Mampu melakukan pelayanan kehamilan dan pertolongan persalinan, kesehatan ibu dan anak,
2. Mampu melakukan pelayanan kesehatan dasar,
3. Mampu melakukan surveilans,
4. Mampu melakukan pelayanan gizi individu dan masyarakat,
5. Mampu melakukan kegiatan sanitasi dasar,
6. Mampu melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan,
7. Mampu melakukan pelayanan kesiapsiagaan terhadap bencana, dan mampu melaksanakan pengembangan dan pemberdayaan masyarakat.

Perawat dengan peran dan fungsinya untuk ikut mensukseskan Desa Siaga, sebaiknya telah dipersiapkan dengan baik sehingga beberapa persyaratan SDM seperti dijelaskan di atas bisa dicapai.

KESIMPULAN

Desa Siaga merupakan program pemerintah Indonesia didalam rangka mempersiapkan masyarakat khususnya didaerah pedesaan untuk tetap bersiap dan siaga dalam menghadapi dan mengatasi berbagai masalah kesehatan didesa termasuk bagaimana mengatasi tingginya angka kematian ibu dan bayinya serta menghadapi berbagai macam bencana serta penyakit-penyakit di masyarakat.

Sebagai tenaga kesehatan yang terdepan, maka perawat harus bisa menerapkan fungsi dan perannya sebagai pemberi pelayanan keperawatan, manajer, pendidik, *change agent*, pengambil keputusan klinik, advokat klien serta peneliti untuk dapat mempersiapkan masyarakat dalam mewujudkan desa siaga yang akhirnya menjadi desa sehat (HH).

* Dra. Setyowati, SKp., M.App. Sc., PhD: Staf Akademik Kelompok Keilmuan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

KEPUSTAKAAN

- Astuti Yuni. Nursasi (2006). *Peran Perawat Komunitas*. Tidak dipublikasikan.
- BPPSDMK, Jakarta Pertemuan Lintas Sektor Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Tahun 2006 <http://www.bppsdkm.or.id/data/agenda.php3?id=17> diperoleh 26 Mei 2006.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. Desa Siaga Dan Komitmen Politik Untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=1405&Itemid=2> diperoleh 26 Mei 2006
- JHU/CCP, JHPIEGO, PATH. Programme Experiences SIAGA Campaigns – Indonesia <http://www.comminit.com/experiences/pds62004/experiences-1983.html> diperoleh 24 Mei 2006.
- Old.S.B.;London,M.L,Ladewig,P.A.W. (2000). *Maternal Newborn Nursing* (6Ed). New Yersey: Prentice Hall Inc.
- Potter, P.A & Perry,A.N. (2001). *Fundamental of Nursing*. St Louis: Mosby.
- Suara Pembaruan Kamis, 5 Januari 2006. Pemerintah Dorong Pembentukan Desa Siaga. *Webmaster* <http://www.jpkm-online.net/news.php?pid=380&act=detail> diperoleh 26 Mei 2006.