

BAB IV

**PENGEMBANGAN DESA SIAGA DAN PEMENUHAN PELAYANAN
KESEHATAN IBU DAN ANAK SERTA PERLINDUNGAN HUKUM
BAGI BIDAN**

A. Pengembangan Desa Siaga

Sejak dicanangkannya Visi Indonesia sehat 2010 telah banyak kemajuan dicapai, tetapi kemajuan – kemajuan tersebut masih jauh dari target yang diharapkan. Tingginya AKI menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan. Bidan sebagai tenaga utama dan berada di lini terdepan dalam pelayanan KIA merupakan peran penting dalam penurunan AKI dan AKB.

Demikian juga dengan tingginya angka kesakitan akhir – akhir ini ditandai dengan munculnya kembali berbagai penyakit lama seperti malaria, *Tuberculosis* paru, merebaknya berbagai penyakit baru yang bersifat pandemi seperti demam berdarah dan diare.

Keadaan ini diperparah dengan timbulnya berbagai kejadian bencana yang kurun waktu terakhir banyak menimpa negara kita, sementara kesehatan sebagai hak asasi manusia ternyata belum milik seluruh bangsa Indonesia karena berbagai kendala geografis, seni dan budaya. Disamping itu kesadaran masyarakat bahwa kesehatan adalah investasi bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia juga masih

harus dipromosikan melalui sosialisasi dan advokasi kepada pemangku kepentingan (*stakeholders*) diberbagai jejaring administrasi.

Melihat keadaan tersebut, kiranya diperlukan upaya terobosan yang benar – benar mempunyai daya ungkit bagi meningkatnya derajat kesehatan seluruh penduduk Indonesia. Sehubungan dengan itu pemerintah Indonesia dalam hal ini Depkes menyadari bahwa pada akhirnya pencapaian visi Indonesia Sehat akan sangat bertumpu pada pencapaian Desa Sehat, dan disadari perlunya dikembangkan Desa Siaga sebagai basis berkembangnya desa – desa sehat.

Berkaitan dengan hal tersebut pemerintah melalui Departemen Kesehatan telah menerbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/IV/ 2006 tanggal 2 Agustus 2006 tentang Pedoman Pengembangan Desa Siaga.

Selaras dengan Visi Indonesia Sehat, maka Depkes menetapkan visinya yaitu Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat dengan Misi Membuat masyarakat Sehat, dan misi tersebut dapat dicapai melalui strategi :

- a. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat
- b. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas
- c. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan
- d. Meningkatkan pembiayaan²¹

²¹ Emi Nurjasmu, **Peran Bidan dalam Pengembangan desa Siaga**, Jakarta : Bunga Rampai IBI, 2010, hal 158

Berkaitan dengan strategi tersebut salah satu sasaran penting yang ingin dicapai adalah pada akhir tahun 2008 seluruh desa telah menjadi desa Siaga.

Desa Siaga adalah gambaran desa yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan menghadapi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat, seperti kurang gizi, penyakit menular, dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, kejadian bencana, kecelakaan dan lain – lain, dengan memanfaatkan potensi setempat secara bergotong royong.

Pengembangan Desa Siaga mencakup upaya untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat desa, menyiapsiagakan masyarakat dalam menghadapi masalah – masalah kesehatan, memandirikan masyarakat dalam mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat. Inti desa Siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat.

Yang dimaksud dengan Pengembangan Desa Siaga adalah dari segi pembentukan desa di Indonesia menjadi Desa Siaga diharapkan pada akhir tahun 2008 seluruh desa telah menjadi Desa Siaga, selain pencapaian dari segi jumlah, desa Siaga juga mengalami pengembangan dari segi kegiatannya. Pada awal pembentukan Desa Siaga kita hanya mengenal Siaga Maternal, dimana kegiatannya hanya meliputi :

- a. Mekanisme Pendanaan, dalam bentuk Dana Sosial Ibu Bersalin (Dasolin), atau Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin)
- b. Mekanisme Transportasi dalam bentuk ambulance desa (mobil atau motor milik masyarakat), Mobil ambulance milik Puskesmas, Andong/dokar/becak/ angkot atau kendaraan umum yang dikelola atau beroperasi di desa.
- c. Kelompok Donor Darah

- d. Mekanisme Pemberitahuan, mekanisme ini adalah sistem yang dikembangkan masyarakat untuk mencatat dan menginformasikan kepada masyarakat tentang keberadaan dan kondisi ibu hamil dan masa persalinan.²²

Melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/IV/ 2006 tanggal 2 Agustus 2006 tentang Pedoman Pengembangan Desa Siaga, saat ini kegiatan di Desa Siaga pun mengalami pengembangan, antara lain pengamatan epidemiologis sederhana terhadap penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan faktor- faktor risikonya (termasuk status gizi) serta kesehatan ibu hamil yang berisiko, Penanggulangan penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit berpotensi menimbulkan KLB serta faktor – faktor risikonya (termasuk kurang gizi), Kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, Pelayanan medis dasar sesuai dengan kompetensinya dan kegiatan – kegiatan lain yaitu Promosi kesehatan untuk peningkatan keluarga sadar gizi, PHBS, penyehatan lingkungan dan lain – lain merupakan kegiatan pengembangan

Sebuah desa dikatakan sebagai desa Siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang – kurangnya sebuah Poskesdes, dimana Poskesdes adalah upaya kesehatan masyarakat bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan /menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa.

²² Asmuyeni Muchtar, **Desa Siaga dan peran bidan dalam menggerakkan kesediaan masyarakat terhadap kepedulian akan kesehatan**, Jakarta : Bunga Rampai, IBI, Tahun 2010, hal 145 - 150

Pengelolaan Poskesdes dilakukan oleh minimal 1 (satu) orang bidan dan dibantu 2 (dua) orang kader setiap hari, Poskesdes diharapkan dapat melaksanakan kegiatan – kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa sekurang – kurangnya antara lain: pengamatan epidemiologi sederhana terhadap penyakit, penanggulangan penyakit terutama penyakit menular atau penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawat daruratan kesehatan dan pelayanan medis dasar sesuai dengan kompetensinya.

Memperhatikan berbagai kegiatan diatas, hendaknya bidan sebagai pengelola Poskesdes membekali dirinya dengan kemampuan – kemampuan tambahan disamping telah memiliki kemampuan esensial sebagai seorang bidan profesional dan dalam pelaksanaan tugasnya telah diatur dalam Permenkes no 149/Menkes/SK/VII/2010 Tentang Izin dan Praktik Bidan.

Pengembangan Desa Siaga ini sejalan dengan Undang – Undang Dasar 1945 Pasal 28H mengatur bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, diharapkan dengan pengembangan desa Siaga maka masyarakat dapat hidup dengan sejahtera.

Hal ini sesuai juga dengan Tujuan Pembangunan Kesehatan yang tertuang pada Pasal 3 Undang – undang No.36 tahun 2010 Tentang

Kesehatan yaitu Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Partisipasi masyarakat dalam pengembangan Desa Siaga merupakan pengejawantahan dari hak warga negara atas kesehatan, sesuai dengan Pasal 4 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Dengan adanya Poskesdes di setiap desa maka tersedia akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dan setiap orang secara mandiri bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan baginya, sesuai dengan pasal 5 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Penggerakan masyarakat dalam pengembangan desa Siaga juga merupakan kewajiban setiap orang untuk dapat ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dan kewajiban tersebut meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan, hal ini sesuai dengan pasal Pasal 9 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

B. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Pelayanan KIA merupakan tugas utama bidan bekerja di Masyarakat, yang dimaksud Pelayanan KIA adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah.

Pemberdayaan masyarakat dibidang KIA merupakan upaya memfasilitasi masyarakat untuk membangun sistem kesiagaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinis terkait kehamilan dan persalinan. Sistem kesiagaan merupakan sistem tolong-menolong, yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat, dalam hal penggunaan alat transportasi/ komunikasi (telepon genggam, telpon rumah), pendanaan, pendonor darah, pencatatan-pemantauan dan informasi KB.

Tujuan program KIA adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan keluarganya untuk atau mempercepat pencapaian target pembangunan kesehatan Indonesia yaitu Indonesia Sehat 2010, serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

Pelayanan KIA juga merupakan hak setiap orang atas kesehatan, hal ini diatur pada Pasal 4 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak adalah salah

satu jenis pelayanan yang diatur pada Pasal 71 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Kesehatan bagi Ibu dan Anak merupakan hak setiap penduduk Indonesia, hal ini merupakan hak setiap warga negara seperti yang diatur dalam - Konvenan Internasional EKOSOB diatur bahwa Negara mengenali hak setiap orang untuk mendapatkan standar kesehatan fisik dan mental tertinggi yang dapat dicapai. Konvenan Internasional EKOSOB menyediakan dasar atas perlindungan hak atas kesehatan pada pasal 12.

Hal ini termasuk bagian dimana pihak negara harus menjamin fasilitas kesehatan, manfaat dan layanan bisa diakses oleh setiap orang, terutama bagi populasi masyarakat rentan dan terpinggirkan, akses tanpa diskriminasi.

Kaitannya dengan pelaksanaan kegiatan di Desa Siaga, Pelayanan KIA merupakan salah satu tugas bidan di Poskesdes, dimana ruang lingkup pelayanan KIA adalah untuk memantau tumbuh kembang anak dan ibu hamil sesuai dengan buku KIA, penanganan kegawat daruratan obstetri dan Neonatal seperti perdarahan, preeklamsia/eklamsia, dan infeksi jalan lahir.

Hal ini sesuai dengan kewenangan yang dimiliki bidan yang diatur dalam Pasal 8 Permenkes No 149 tahun 2010 Tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan yaitu bidan didalam menjalankan praktik berwenang :

- a. Pelayanan Kebidanan
- b. Pelayanan Reproduksi Perempuan

c. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Yang dimaksud Pelayanan Kebidanan meliputi penyuluhan dan konseling, pemeriksaan fisik, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pertolongan persalinan normal, pelayanan ibu nifas normal, dan bidan berwenang untuk memberikan imunisasi dalam rangka menjalankan tugas pemerintah, bimbingan senam hamil, episiotomi, menjahit luka episiotomi, KBI dalam rangka kegawat darurat, pencegahan anemi, IMD, resusitasi bayi baru lahir dan penyuluhan.

Untuk Pelayanan reproduksi perempuan meliputi memberikan pelayanan alat kontrasepsi oral, suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahim dalam rangka menjalankan tugas pemerintah dan kondom, memasang alat kontrasepsi dalam rahim di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dengan supervisi dokter, penyuluhan/ konseling pemilihan kontrasepsi, pencabutan AKDR di fasilitas kesehatan.

Sedangkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat meliputi melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang KIA, melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas dan melakukan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS), penyalahgunaan narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) serta penyakit lainnya.

Hal ini sejalan dengan tugas bidan dalam pengembangan Desa Siaga, dimana bidan dituntut untuk dapat bersama – sama dengan masyarakat agar mampu memberdayakan dirinya dan keluarga. Bidan

diharapkan mampu membantu masyarakat untuk menumbuh kembangkan kemampuan masyarakat, menumbuhkan dan atau mengembangkan peran serta masyarakat, mengembangkan semangat gotong royong dalam pembangunan kesehatan, bekerjasama dengan masyarakat, menggalang kemitraan dengan LSM dan organisasi kemasyarakatan yang ada di masyarakat serta penyerahan pengambilan keputusan kepada masyarakat.

Pelayanan KIA yang optimal dapat meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak yang akan berdampak pada penurunan AKI dan AKB, untuk mencapai sasaran RPJMN 2010 – 2014 yaitu menurunnya AKI dari 228 per 100.000 KH menjadi 118 per 100.000 KH dan menurunnya AKB dari 34 per 1000 KH pada tahun 2009 menjadi 24 per 1000 KH.

Hal ini sesuai

C. Perlindungan Hukum bagi Bidan di Desa

E.Utrecht memberikan definisi mengenai hukum, sebagai berikut :
Hukum itu adalah himpunan peraturan – peraturan (perintah – perintah dan larangan – larangan) yang mengurus tata tertib suatu masyarakat dan karena itu harus ditata, sedangkan hukum bertujuan menjamin adanya kepastian hukum dalam masyarakat dan hukum itu harus pula bersendikan pada keadilan, asas – asas keadilan dari masyarakat ikuti oleh masyarakat itu.

Menurut Prof. Van Apeldoorn tujuan hukum adalah mengatur pergaulan hidup manusia secara damai. Hukum menghendaki kedamaian,

kedamaian diantara manusia dipertahankan oleh hukum dengan melindungi kepentingan – kepentingan hukum manusia tertentu, kehormatan, kemerdekaan, jiwa , harta benda terhadap pihak yang merugikannya.

Definisi perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan, kedamaian, ketentraman bagi segala kepentingan manusia yang ada di dalam masyarakat.

Sifat hukum yang harus melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia dengan berdasar atas persatuan untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pokok pikiran yang menyatakan sifat dan isi perlindungan hukum memberi gambaran tentang suatu perlindungan yang ditempatkan dalam suatu kerangka obyektif. Artinya dalam rangka persatuan, bukan hanya bagi yang berkepentingan tetapi dalam perspektif keseluruhan bangsa. Nilai dasar yang terkandung didalam perlindungan atas dasar persatuan itu harus terwujud pula untuk segenap rakyat Indonesia merupakan kenyataan idea keadilan sosial.

Merujuk pada uraian diatas bahwa bidan merupakan salah satu unsur masyarakat di Indonesia, maka dalam menjalankan tugasnya sebagai bidan di Poskesdes sudah sepantasnyalah bidan mendapatkan perlindungan hukum bagi dirinya.

Perlindungan hukum bagi bidan dalam melakukan tugasnya diatur pada Pasal 27 ayat (1) Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, bahwa setiap tenaga kesehatan berhak terhadap imbalan dan perlindungan hukum dalam menjalankan tugas sesuai profesinya. Perlindungan hukum bagi bidan juga diatur dalam Pasal 24 Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan yaitu Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan.

Perlindungan hukum yang diberikan kepada bidan bila bidan bekerja sesuai dengan kewenangan yang dimiliki oleh bidan yang diatur dalam Permenkes NO 149 Tahun 2010 Tentang Izin dan Praktik Bidan, dimana diatur tentang bagaimana bidan dapat memperoleh izin dari Menteri untuk dapat melakukan upaya kesehatan dan juga mengenai kewenangan apa saja yang dimiliki oleh bidan dalam pekerjaannya.

Dalam peraturan ini diatur mengenai bagaimana seorang bidan mendaftarkan diri sebagai bidan untuk dapat melakukan upaya kesehatan baik dalam rangka menjalankan tugas pemerintah maupun praktik pribadi, serta diatur pula mengenai kewenangan bidan dalam melakukan praktik kebidanan. Bagi bidan, ia akan mendapatkan perlindungan dan kepastian

hukum bila bertindak sesuai dengan standar profesi bidan yang diatur dalam Kepmenkes Nomor 369 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi Bidan.

Sepanjang bidan bekerja sesuai dengan wewenang yang diatur dalam Permenkes Nomor 149 Tahun 2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, maka bidan akan mendapatkan perlindungan hukum dan kepastian hukum, karena wewenang tersebut adalah merupakan wewenang atribusi, dimana wewenang diperoleh berdasarkan peraturan perundang – undangan yang mengaturnya.

Dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan nyawa seseorang/pasien dan tidak ada dokter pada saat kejadian berlangsung maka bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kompetensinya, hal ini diatur pada pasal 14 Permenkes Nomor 149 Tahun 2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Kebidanan, hal ini merupakan wewenang mandate dari pemerintah kepada bidan untuk keadaan darurat dan bila bidan melakukan hal tersebut maka bidan mendapatkan perlindungan dan kepastian hukum.

D. Pengembangan Desa Siaga dan Pemenuhan Pelayanan KIA serta Perlindungan Hukum bagi Bidan

Dalam pembukaan UUD 1945, tercantum tujuan Nasional bangsa Indonesia yakni melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan,

perdamaian abadi dan keadilan sosial. Bidan sebagai anggota masyarakat memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan hukum yang sama bagi setiap warga negara.

Berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), khususnya sub sistem pemberdayaan masyarakat, salah satu tujuan SKN adalah terselenggaranya upaya pelayanan, advokasi dan pengawasan sosial oleh perorangan, kelompok dan masyarakat dibidang kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi – tingginya.

Pada saat ini dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, masyarakat masih diposisikan sebagai obyek dan belum menjadi subyek, untuk itu perlu adanya upaya kesehatan yang berbasis masyarakat, agar upaya kesehatan lebih tercapai (*accessible*), lebih terjangkau (*affordable*), serta lebih berkualitas (*quality*).

Dalam perkembangan pemberdayaan masyarakat sampai dewasa ini, telah tumbuh dan berkembang sebagai Upaya Kesehatan yang Berbasis Masyarakat (UKBM). Berbagai upaya yang telah berkembang antara lain : Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pondok Bersalin Desa (Polindes), Pos Obat Desa (POD) dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).

Untuk lebih memantapkan UKBM yang ada di desa, perlu dikembangkan suatu bentuk UKBM yang dapat berfungsi mengkoordinasikan seluruh UKBM yang ada. UKBM yang berfungsi

sebagai koordinator UKBM yang lain adalah Poskesdes, hal ini merupakan perwujudan dari pengembangan Desa Siaga.

Desa SIAGA yang dimaksud adalah merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat seperti kurang gizi, penyakit menular dan penyakit berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), kejadian bencana, kecelakaan dan lain – lain, dengan memanfaatkan potensi setempat secara gotong royong.²³

Pada awalnya kegiatan desa Siaga hanya meliputi :

- 1) Mekanisme pendanaan dalam bentuk Dana Sosialisasi Bersalin (Dasolin) dan Tabungan ibu Bersalin (Tabulin).
- 2) Mekanisme transportasi dalam bentuk penyediaan mobil atau sepeda motor milik masyarakat atau dapat juga berupa ambulans Puskesmas, andong/dokar/becak/angkot atau kendaraan umum yang dikelola atau yang beroperasi di desa, yang dapat dipergunakan sebagai transportasi untuk merujuk masyarakat ke fasilitas kesehatan.
- 3) Mekanisme Kelompok Donor Darah, sistem ini adalah kelompok pendonor darah dalam masyarakat sebagai penyedia darah bagi Palang Merah Indonesia (PMI), yang dapat digunakan oleh semua warga masyarakat yang memerlukan, misalnya ibu bersalin, perawatan operasi, demam berdarah dan lain – lain.

²³ Asmuyeni Muchtar, op cit

- 4) Mekanisme Pemberitahuan, sistem ini adalah sistem yang dikembangkan oleh masyarakat untuk mencatat dan menginformasikan kepada masyarakat tentang keberadaan dan kondisi ibu hamil dan masa persalinan.

Saat ini desa Siaga mengalami perkembangan baik dari segi kegiatan maupun segi jumlah desa yang sudah menjadi desa Siaga. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 sampai dengan tahun 2007 pengembangan desa Siaga sudah mencapai 33.910 (48,5%) dari 69.957 desa di seluruh Indonesia.

Pengembangan desa SIAGA mencakup upaya untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat desa, menyiapkanSIAGAmasyarakat menghadapi masalah – masalah kesehatan, memandirikan masyarakat dalam mengembangkan PHBS. Diyakini bahwa Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) telah banyak berkembang di masyarakat pedesaan intensitas berbeda – beda satu sama lain, karena pengembangan desa SIAGA ini dapat dikatakan sebagai gerakan merajut kembali berbagai upaya yang ada dengan pendekatan pengorganisasian masyarakat (revitalisasi LKMD).

Dalam SK Menkes No 564/Menkes/SK/VII/2006 dijelaskan juga bahwa kriteria desa SIAGA adalah : sebuah desa dikatakan SIAGA apabila desa tersebut telah memiliki sekurang – kurangnya sebuah Poskesdes, dimana penyelenggaraan Poskesdes dilakukan oleh tenaga

kesehatan (minimal seorang **BIDAN**) dengan dibantu sekurang – kurangnya oleh 2 (dua) orang kader.

Poskesdes diharapkan dapat melaksanakan kegiatan – kegiatan kesehatan bagi masyarakat, sekurang – kurangnya :

1. Pengamatan epidemiologis sederhana terhadap penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan faktor- faktor risikonya (termasuk status gizi) serta kesehatan ibu hamil yang berisiko.

Untuk dapat melaksanakan kegiatan pengamatan epidemiologis seorang bidan harus melakukan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat. Yang dimaksud dengan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat persuasif dan tidak memerintah dan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku, dan kemampuan masyarakat dalam menemukan, merencanakan dan memecahkan masalah menggunakan sumber daya/potensi yang mereka miliki termasuk partisipasi dan dukungan tokoh – tokoh masyarakat dan LSM yang ada dan hidup di masyarakat.

Pengembangan Desa Siaga ini sejalan dengan Undang – Undang Dasar 1945 Pasal 28H mengatur bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan

kesehatan, diharapkan dengan pengembangan desa Siaga maka masyarakat dapat hidup dengan sejahtera.

Hal ini sesuai juga dengan Tujuan Pembangunan Kesehatan yang tertuang pada pasal 3 Undang – undang No.36 tahun 2010 Tentang Kesehatan yaitu Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dilakukan oleh bidan bekerjasama dengan seluruh masyarakat, bidan di desa menjelaskan tentang masalah kesehatan dan perlunya desa siaga meliputi latarbelakang, tujuan dan cara pelaksanaan serta dukungan masyarakat dalam program tersebut. Kegiatan teknis penggerakan dan pemberdayaan masyarakat meliputi :

- a. Pengamatan Epidemiologi sederhana
- b. Promosi Kesehatan
- c. Kadarzi
- d. PHBS
- e. Sanitasi Dasar
- f. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Ruang lingkup KIA dalam kegiatan ini adalah memantau tumbuh kembang anak dan ibu hamil dengan menggunakan buku KIA. Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas)

dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi tentang kesehatan ibu dan anak.

Penggerakan dan pemberdayaan peran serta masyarakat sejalan dengan tujuan hak dan kewajiban masyarakat yang diatur di dalam Undang – Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 9 yaitu setiap orang berkewajiban untuk ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya dimana pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perorangan, upaya kesehatan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan.

Pada pasal 10 Undang – Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan diatur bahwa setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi maupun sosial

Kegiatan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh bidan di desa dalam rangkaian kegiatan pengembangan desa Siaga sesuai dengan peran dan kewenangan bidan yang diatur dalam pasal 8 Permenkes HK.02.02/Menkes/149/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, diatur bahwa bidan dalam melaksanakan tugas praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- a. Pelayanan Kebidanan ditujukan kepada ibu dan anak.
- b. Pelayanan Reproduksi Perempuan.
- c. Pelayanan Kesehatan Masyarakat.²⁴

²⁴ Depkes, Kepmenkes HK. 02.02 No.149/Menkes/SK/VII/2010

Adapun pelaksanaan peran bidan dalam pelayanan kesehatan masyarakat, bidan berwenang untuk :

- a. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak.
 - b. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
 - c. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS), penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) serta penyakit lainnya.²⁵
- 2. Penanggulangan penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit berpotensi menimbulkan KLB serta faktor – faktor risikonya (termasuk kurang gizi)**

Kegiatan ini dilakukan masih serangkaian dalam penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam mengenali dan memecahkan masalah kesehatannya sendiri terutama terhadap penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB dan faktor risikonya. Kegiatan ini dilakukan oleh kelompok kerja surveilans desa yang dibentuk melalui musyawarah masyarakat desa.

Yang termasuk kasus penyakit menular atau yang berpotensi menimbulkan KLB serta faktor risikonya adalah diare, campak, DHF dan malaria, TBC, Diphteri, Tetanus Neonatorum, Pneumonia, Keracunan makanan dan Flu burung. Jika menemukan keadan – keadaan berikut maka kelompok kerja surveilans desa melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan setelah dilakukan tindakan pra rujukan oleh bidan di desa.

²⁵ Depkes, Kepmenkes HK. 02.02 No.149/Menkes/SK/VII/2010, Pasal 13

3. Kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawat daruratan kesehatan

Dalam Undang – undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana, yang bencana terdiri dari bencana alam, bencana non alam dan bencana sosial. Yang dimaksud dengan Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah langsor.

Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit, sedangkan Bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antarkomunitas masyarakat, dan teror.

Dalam kegiatan pengembangan desa Siaga yang dimaksud dengan kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana terdiri dari 2 komponen yang selalu harus siap siaga, yaitu :

- a. Tanggap darurat bencana

Bencana adalah suatu peristiwa yang terjadi secara mendadak / tidak terencana atau secara perlahan tetapi berlanjut, yang menimbulkan gangguan kehidupan dan penghidupan, perlu bantuan prosedur tertentu dan dampak terhadap pola kehidupan normal atau kerusakan ekosistem, sehingga diperlukan tindakan darurat dan luar biasa untuk menolong dan menyelamatkan korban yaitu manusia dan lingkungannya, yang terjadi korban banyak disertai kerusakan infrastruktur.

Bencana kompleks adalah bencana yang disertai dengan permusuhan yang luas, ancaman keamanan bagi petugas dan masyarakat luas, yang terjadi korban banyak dengan kerusakan infrastruktur disertai dengan ancaman keamanan bagi masyarakat dan petugas.

Yang dimaksud dengan tanggap darurat bencana adalah tindakan cepat dan cermat dalam penanggulangan korban bencana, sedangkan kedaruratan adalah keadaan yang mengancam individu/ kelompok masyarakat yang menyebabkan ketidakberdayaan dan perlu tindakan sesegera mungkin.

Penanggulangan bencana di desa Siaga memiliki sistem yang disebut Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) desa Siaga. SPGDT ini merupakan pengejawantahan dari *safe community* sesuai dengan Kepmenkes 979/Menkes/SK/IX/2001 tentang prosedur tetap pelayanan kesehatan penanggulangan bencana dan penanganan

pengungsi memutuskan tentang prosedur tetap Pelayanan Kesehatan Terpadu Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi.²⁶

Safe Community adalah keadaan aman dan sehat dalam seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia. Perlindungan keadaan aman dan sehat bagi segenap bangsa adalah sesuai dengan apa yang termaktub dalam Pembukaan UUD 1945.

Safe community dapat terwujud di desa Siaga, jika pada aspek *carel* yang terdiri dari *community preparedness* (kesiagaan), *prevention* (pencegahan), dan *mitigation* (upaya penanggulangan) dikembangkan secara lintas sektoral, seiring dengan aspek *cure* terdiri aspek *quick response* untuk *life and limb saving* dan rehabilitasi.

Bidan di desa harus dapat mengantisipasi kemungkinan akan terjadi keadaan tanggap darurat di wilayah kerjanya. Melalui pertemuan bulanan yang dipimpin kepala desa perlu disepakati upaya antisipasi risiko kejadian – kejadian yang mungkin terjadi.

Upaya tersebut antara lain adalah :

- 1) Kejadian sewaktu – waktu akan timbul di masyarakat (cermati tanda – tanda alam)
- 2) Musim hujan akan terjadi kejadian
- 3) Musim kemarau akan terjadi kejadian
- 4) Musim buah – buahan akan terjadi kejadian
- 5) Situasi geografis akan terjadi kejadian

²⁶ Depkes RI, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidan Poskesdes dalam Pengembangan Desa Siaga*, Jakarta, 2007

- 6) Pembentukan tim POKJA desa yang menangani tanggap darurat
- 7) Kesiapan – kesiapan yang diperlukan

Prosedur tetap yang harus dilakukan bidan pada pelayanan kesehatan penanganan bencana di desa Siaga dibagi dalam 3 (tiga) tahap yaitu :

1. Tahap Pra Bencana

Pada tahap ini bidan di Poskesdes melakukan latihan evakuasi terbatas dan Triase dengan tujuan untuk dapat mengidentifikasi secara cepat korban yang memerlukan stabilisasi segera dan korban yang hanya dapat diselamatkan dengan pembedahan segera.

2. Tahap Bencana

Bidan Poskesdes di lokasi bencana bersama dengan kader terlatih dan peralatan yang diperlukan mampu mendirikan triase dan memimpin triase, selanjutnya melaporkan kepada Kepala Puskesmas dan Kepala Desa, menginventarisir awal masalah kesehatan yang terjadi seperti kondisi korban, endemisitas penyakit, sarana dan prasarana serta melaporkan kepada kepala Puskesmas

3. Tahap Pasca Bencana

Bidan Poskesdes ditempat terjadinya bencana menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar di penampungan dengan mendirikan pos kesehatan lapangan, membantu penyiapan MCK di penampungan pengungsi, melaksanakan surveilans penyakit menular dan tidak menular, memfailitasi relawan, kader dan petugas pemerintahan tingkat desa dalam

memberikan konseling pada individu yang berpotensi mengalami gangguan stress pasca trauma, merujuk penderita yang tidak dapat ditangani dengan konseling awal dan membutuhkan konseling lanjut, pemantauan pencatatan dan pelaporan bencana.

Meskipun hal – hal bukan merupakan bagian dari kewenangan badan yang diatur dalam Permenkes Nomor 149 Tahun 2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, tetapi dalam pelaksanaan penanggulangan bencana yang dilakukan oleh bidan, bidan tetap mendapat perlindungan hukum karena hal ini merupakan hak dan kewajiban setiap warga Negara seperti yang diatur dalam pasal 26 Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana, bahwa setiap orang berhak mendapatkan perlindungan sosial dan rasa aman, khususnya bagi kelompok masyarakat rentan bencana; mendapatkan pendidikan, berhak mendapatkan pelatihan, dan ketrampilan dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana; berhak mendapatkan informasi secara tertulis dan/atau lisan tentang kebijakan penanggulangan bencana; berhak berperan serta dalam perencanaan, pengoperasian, dan pemeliharaan program penyediaan bantuan pelayanan kesehatan termasuk dukungan psikososial; berhak berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terhadap kegiatan penanggulangan bencana, khususnya yang berkaitan dengan diri dan komunitasnya; dan berhak melakukan pengawasan sesuai dengan mekanisme yang diatur atas pelaksanaan penanggulangan bencana.

Pada Pasal 27 Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana, diatur bahwa setiap orang wajib untuk menjaga kehidupan sosial masyarakat yang harmonis, memelihara keseimbangan, keserasian, keselarasan, dan kelestarian fungsi lingkungan hidup; melakukan kegiatan penanggulangan bencana; dan memberikan informasi yang benar kepada publik tentang penanggulangan bencana.

Hal ini merupakan wewenang atribusi yang dimiliki oleh bidan, dimana wewenang ini diatur dalam Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana, hal ini diatur juga dalam Pasal 14 Permenkes Nomor 149 Tahun 2009 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

b. Kegawatdaruratan kesehatan

Sesuai dengan tujuan pembentukan Desa Siaga antara lain adalah mendekatkan akses masyarakat di desa dengan pelayanan kesehatan, maka bidan di desa yang bekerja di Poskesdes harus mampu mengenali masalah – masalah yang dialami oleh masyarakat desa dan melakukan pertolongan pertama kepada mereka sebelum memperoleh pertolongan lebih lanjut.

Petugas dilapangan dalam hal ini adalah bidan diharapkan mampu mengidentifikasi masalah – masalah kesehatan yang sering muncul dan dapat timbul di sekitar wilayahnya dan mampu menanggulangi dengan fasilitas yang ada di Poskesdes.

Adapun kemampuan yang harus dimiliki oleh bidan dalam menjalankan perannya sebagai petugas di Poskesdes adalah :

- 1) Upaya perlindungan diri dan pencegahan infeksi
- 2) Penilaian penderita keadaan gawat darurat
- 3) Penatalaksanaan pra rujukan kegawat daruratan jantung, pembuluh darah dan pernafasan
- 4) Penatalaksanaan pra rujukan perdarahan dan syock
- 5) Penatalaksanaan pertolongan pertama pada cedera akibat trauma, luka bakar, keracunan dan gigitan binatang
- 6) Penatalaksanaan pra rujukan kasus – kasus kegawat daruratan obstetri dan neonatal di tingkat pelayanan dasar
- 7) Pelaporan kondisi penderita dan lingkungan kesarana pelayanan kesehatan rujukan

Hal ini sesuai dengan Undang – Undang no.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan yang mengatur bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan serta setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Menurut pendapat peneliti hal ini juga mengakibatkan terpenuhinya hak masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, karena salah satu kegiatannya adalah penatalaksanaan pra rujukan kasus – kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal di tingkat pelayanan dasar,

diharapkan dengan tertanganinya kasus – kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal di tingkat pelayanan dasar dapat berdampak terhadap penurunan AKI dan AKB di Indonesia.

Didalam Undang – undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran diatur bahwa pada kondisi tidak tersedia tenaga medis dan darurat, bidan dan perawat dapat memberikan pertolongan medis dengan menggunakan petunjuk teknis penanggulangan kegawat darurat sederhana.

Hal ini sesuai dengan pasal 14 Permenkes No.149/Menkes/SK/VII tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan diatur bahwa dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan nyawa seseorang/pasien dan tidak ada dokter ditempat kejadian, bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan.

Pada pasal 14 ayat (2) Permenkes no 149 tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang dimaksud dengan kondisi tidak ada tenaga medis adalah daerah yang tidak memiliki dokter yaitu kecamatan atau kelurahan /desa yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Bidan yang bertugas di tempat dimana dinyatakan tidak ada dokter hendaknya memiliki keterampilan tambahan mengenai penanggulangan kegawat daruratan.

Hendaknya hal ini menjadi perhatian bagi Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota tersebut untuk memberikan pelatihan bagi bidan agar memiliki kompetensi untuk dapat melakukan pertolongan

pertama dalam keadaan gawat darurat, agar tujuan pembentukan desa Siaga dapat tercapai, masyarakat dapat memperoleh haknya terhadap pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak dan bidan memiliki perlindungan dan kepastian hukum dalam melakukan tugas diluar dari kewenangannya.

4. Pelayanan medis dasar sesuai dengan kompetensinya

Dalam rangka mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan di desa, maka bidan di desa yang bekerja di Poskesdes harus mampu mengenali penyakit – penyakit yang sering dialami oleh masyarakat desa baik yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun pelayanan medis dasar dan mampu melakukan pertolongan pertama kepada mereka sebelum mendapat pertolongan medis lebih lanjut.

Pelayanan medis dasar pra rujukan merupakan suatu cara untuk menstandarkan pelayanan kesehatan disemua tempat pelayanan yang berupa tahapan kegiatan berdasarkan keluhan dan gejala ringan.

Di dalam buku modul pelatihan bidan Poskesdes dalam upaya pengembangan desa Siaga pelayanan medis dasar pra rujukan terdiri dari 14 pelayanan pengobatan, pencegahan kematian ibu dan bayi dan pengelolaan obat sederhana. Hal yang akan memandu bidan di desa yang bekerja dalam menghadapi kasus – kasus klinis ringan yang sering terjadi di masyarakat selama/sebelum di rujuk ke Puskesmas/Pustu terdekat.

Adapun 14 pelayanan pengobatan dasar yang dimaksud adalah : Batuk pilek, Demam > 5 hari, Demam < 5 hari, Gangguan pendengaran, Kelainan kulit bercak, Mata merah, Diare, Mual mulels, Pegal linu, Sakit kepala, Sakit ulu hati, Sesak nafas.

Adanya kegiatan pelayanan medis dasar sebagai salah satu kegiatan di Poskesdes sesuai dengan Tujuan Pembangunan Kesehatan pada Pasal 3 Undang – Undang no.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan yaitu Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pada Pasal 4 Undang – Undang no.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, pada Pasal 5 Undang – Undang no.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, yaitu setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan serta setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Yang menjadi permasalahan adalah bolehkah seorang bidan melakukan pengobatan medis dasar terhadap 14 jenis penyakit tersebut? Adakah perlindungan hukum bagi bidan bila melakukan pengobatan medis dasar dalam rangka menjalankan tugasnya pada pemerintah?

Jika kita merujuk pada pasal 14 ayat (1) Permenkes No 149 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, diatur bahwa dalam keadaan gawat darurat untuk penyelamatan nyawa seseorang/pasien dan tidak ada dokter di tempat kejadian bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangannya, berarti bidan boleh melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangannya bila hal itu dilakukan dalam keadaan gawat darurat dan tidak ada dokter di tempat kejadian perkara.

Yang dimaksud dengan gawat adalah suatu keadaan karena cedera maupun bukan cedera yang mengancam jiwa pasien, darurat adalah suatu keadaan cedera maupun bukan cedera yang membutuhkan pertolongan segera, sedangkan gawat darurat adalah suatu keadaan karena cedera atau bukan cedera yang mengancam nyawa pasien dan membutuhkan pertolongan segera

Untuk itu perlu dicermati, apakah pengobatan medis dasar terhadap 14 penyakit tersebut merupakan keadaan gawat darurat yang harus ditolong dengan segera? Pelayanan medis dasar dalam hal ini pengobatan pra rujukan pada penyakit – penyakit tertentu bukanlah keadaan gawat darurat ataupun upaya untuk penyelamatan nyawa seseorang atau pasien.

Pada awalnya pengobatan medis dasar merupakan bagian dari kewenangan bidan sebagaimana diatur didalam pasal 17 Permenkes No. 900/Menkes/SK/VII tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan diatur bahwa dalam keadaan tidak ada dokter yang berwenang di wilayah

tersebut, bidan dapat memberikan pelayanan pengobatan pada penyakit ringan bagi ibu dan anak sesuai dengan kemampuannya, namun telah terjadi pergeseran pengaturan perundang – undangan tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, saat ini didalam Permenkes No 149/menkes/SK/VII/2010 Tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan tidak ada satu pasal pun yang memberikan kewenangan kepada bidan untuk melakukan pengobatan medis dasar terhadap 14 (empatbelas) penyakit ringan tersebut.

Yang menjadi permasalahan adalah Pengembangan Desa Siaga melalui Surat Keputusan Nomor 564 Tahun 2006 Tentang Pedoman Desa Siaga memberikan banyak sekali kewenangan kepada bidan dalam melakukan tugasnya di Poskesdes, tetapi disisi lain ada peraturan yang membatasi kewenangan bidan yaitu Permenkes No 149/menkes/SK/VII/2010 Tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, maka bila dalam rangka melaksanakan tugas pemerintah dimana bidan di desa harus melakukan pelayanan medis dasar, adakah perlindungan hukum bagi bidan tersebut?

Hirarki perundang – undangan yang diatur pada Pasal 7 ayat (2) Undang – Undang Nomor 10 Tahun 2004 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang – undangan bahwa jenis dan hirarki perundang – undangan adalah sebagai berikut :

- a. Undang – Undang Dasar 1945
- b. Undang – Undang / Pengganti Undang – Undang

- c. Peraturan Pemerintah
- d. Peraturan Presiden
- e. Peraturan Daerah

Pada ayat (4) dijelaskan bahwa Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud diatas, diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi.

Jika dilihat dari hirarki perundangn – undangan, maka Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 149 Tahun 2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan lebih tinggi kedudukannya dibandingkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 546 tahun 2006 Tentang Pengembangan Desa Siaga. Bila bidan melakukan pengobatan medis dasar di Poskesdes maka bidan tidak memiliki perlindungan dan kepastian hukum karena hal tersebut bukan merupakan kewenangan bidan.

Agar pelaksanaan kegiatan pengobatan dasar di Poskesdes dapat berjalan dengan baik dan bidan desa bisa mendapatkan perlindungan hukum pada saat pelaksanaan, maka sebaiknya SK Menteri Kesehatan No. 546 Tahun 2006 Tentang Pengembangan Desa Siaga dirubah menjadi Peraturan Menteri tentang Pengembangan Desa Siaga, agar bidan dapat memperoleh kewenangan atribusi dalam pelaksanaanya.

Selama perubahan tersebut belum dilaksanakan untuk memberikan perlindungan bagi bidan di desa dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan

dasar di Poskesdes oleh, sebaiknya Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota setempat dapat melakukan :

- a. Melakukan pendekatan kepada Pemerintah Daerah untuk dapat membuat Peraturan Daerah tentang Desa Siaga, agar bidan memiliki kewenangan atribusi dalam pelaksanaan tugasnya di Poskesdes.
- b. Jika hal tersebut belum dapat terlaksana, langkah lain yang dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah membuat surat keterangan untuk menyatakan bahwa semua desa dinyatakan tidak memiliki dokter, sehingga bidan memiliki kewenangan atribusi dalam melakukan tugasnya di Poskesdes, sejalan dengan Pasal 14 Permenkes Nomor 149 Tahun 2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- c. Bila hal itu juga belum dapat dilakukan, maka sebaiknya untuk sementara waktu dokter umum di Puskesmas dapat memberikan surat pelimpahan wewenang kepada bidan untuk melakukan pelayanan medis dasar pada keadaan dimana dibutuhkan, terutama bila kejadian kesakitan terjadi pada sore ataupun malam hari. Hal ini dilakukan agar bidan memperoleh perlindungan dan kepastian hukum dalam melakukan pelayanan kesehatan khususnya pengobatan medis dasar. Pelimpahan wewenang ini sesuai dengan pasal 15 ayat (1) Permenkes no.512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Dokter dan Dokter Gigi, yaitu Dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan wewenang kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan

tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.

Pada ayat (2) Permenkes no.512/Menkes/Per/IV/2007 diatur bahwa tindakan kedokteran maupun kedokteran gigi sebagaimana diatur pada ayat (1) harus sesuai dengan kemampuan dan kompetensi yang dimiliki dan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku

Pada ayat (3) Permenkes no.512/Menkes/Per/IV/2007 diatur bahwa pelimpahan wewenang kepada perawat, bidan atau tenaga lainnya dalam keadaan tertentu dimana pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan dan tidak terdapat dokter atau dokter gigi ditempat tersebut

Pelaksanaan wewenang oleh bidan berdasarkan pelimpahan wewenang dari dokter kepada bidan ini disebut dengan wewenang delegatif, yaitu wewenang yang diperoleh atas dasar pelimpahan wewenang dari badan atau organ pemerintahan lain, sifat wewenang delegasi adalah pelimpahan yang bersumber dari wewenang distribusi. Dalam hal ini wewenang atribusi yang dimiliki oleh dokter diatur dalam Pasal 15 ayat (1), (2) dan (3) Permenkes Nomor 512 Tahun 2007 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi.

Akibat hukum pada saat wewenang dijalankan ada pada penerima wewenang, dan wewenang tersebut tidak dapat digunakan lagi oleh si pemberi wewenang.

d. Pelatihan kepada semua bidan di desa dibuktikan dengan diperolehnya sertifikat. Hal ini sesuai dengan Pasal 3 Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan diatur bahwa setiap tenaga kesehatan wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan dan tenaga kesehatan tersebut dapat melakukan upaya kesehatan setelah tenaga kesehatan yang bersangkutan (dalam hal ini Bidan) memiliki izin dari Menteri.²⁷

Sehingga bidan di Poskesdes dapat melakukan pelayanan medis dasar berupa tindakan pengobatan pra rujukan kepada klien setelah bidan tersebut mendapatkan pelatihan yang diselenggarakan oleh pemerintah setempat dan dibuktikan dengan diperolehnya sertifikat, kemudian diberi surat tugas yang berisi tentang pelimpahan wewenang dari dokter Puskesmas kepada bidan di desa oleh kepala Puskesmas untuk melakukan tugasnya pada pemerintah dimana dalam keadaan tidak ada dokter pada saat kejadian berlangsung.

Pelayanan medis dasar untuk pencegahan kematian ibu dan bayi adalah pemantauan persalinan dengan partograf, Manajemen aktif kala III, Deteksi dini dan penanganan pre eklamsia, renjatan dan penanganan sepsis serta resusitasi bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan kewenangan bidan yang diatur dalam Permenkes no 149/Menkes/SK/VII/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

²⁷ Depkes, **Peraturan Menteri Kesehatan No.32 tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan**, Jakarta, 1996

Diharapkan melalui kegiatan ini bidan dapat memberi penanganan yang tepat untuk setiap permasalahan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimilikinya, sehingga kegiatan ini dapat mengakibatkan terpenuhinya pelayanan kesehatan ibu dan anak dimasyarakat.

5. Kegiatan – kegiatan lain yaitu Promosi kesehatan untuk peningkatan keluarga sadar gizi, PHBS, penyehatan lingkungan dan lain – lain merupakan kegiatan pengembangan.

Kegiatan – kegiatan seperti promosi kesehatan untuk peningkatan keluarga sadar gizi, PHBS, Penyehatan lingkungan yang merupakan kegiatan pengembangan desa Siaga telah sesuai dengan hak atas kesehatan yang diatur dalam EKSOSB bahwa hak setiap orang untuk mendapatkan standar kesehatan fisik dan mental setinggi – tingginya, untuk itu negara berkewajiban untuk memastikan bahwa masyarakat dapat berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan yang mempengaruhi kesehatan mereka dan kegiatan promosi kesehatan merupakan kegiatan untuk memberi pengetahuan kepada setiap anggota masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga mereka dapat mengambil keputusan yang tepat bagi kesehatan mereka.

Hal ini juga sesuai dengan Pasal 5 Undang – Undang N.36 tahun 2010 tentang Kesehatan, bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau

dan setiap orang secara mandiri bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan baginya.

Kegiatan Promosi kesehatan merupakan kewenangan yang dimiliki oleh bidan dalam lingkup pelayanan kesehatan masyarakat meliputi pelayanan kebidanan komunitas, hal ini diatur dalam Pasal 13 ayat (2) Permenkes no 149/Menkes/SK/VII/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Memperhatikan berbagai kegiatan Poskesdes tersebut diatas, menurut pendapat peneliti sudah seharusnya bidan dibekali dengan kemampuan – kemampuan tambahan yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan perannya sebagai tenaga kesehatan yang ditempatkan di desa dan pengelola Poskesdes, disamping telah memiliki kemampuan esensial sebagai bidan profesional.

Perlindungan hukum bagi bidan dapat terpenuhi bila bidan dalam pelaksanaan tugasnya mematuhi aturan – aturan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/149/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.