

ANALISIS PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 24 TAHUN 2020 TENTANG PELAYANAN RADIOLOGI KLINIK TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN USG BAGI IBU HAMIL

Inda Nurdahniar

Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana

ABSTRAK

Perawatan ibu hamil telah menjadi concern pemerintah dalam Undang-Undang Kesehatan. Hal ini ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Salah satu cara yang dilakukan adalah upaya preventif seperti USG. Turunan Undang-Undang kesehatan dan peraturan lainnya mempertegas bahwa pelayanan USG ini dapat dilakukan oleh dokter umum dan/atau dokter SPOG. Tetapi Permenkes Pelayanan Radiologi Klinik 2020 menyatakan bahwa yang boleh melakukan pelayanan radiologi termasuk USG adalah dokter spesialis radiologi saja. Permasalahannya terlihat bahwa aturan ini memberikan clinical privilege dan clinical appointment hanya pada dokter spesialis radiologi, sehingga dikhawatirkan mengakibatkan penurunan pelayanan USG bagi Ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian, pengaturan pelayanan radiologi klinik terhadap pelayanan USG bagi ibu hamil nyatanya saling bertentangan, karena aturan permenkes tersebut memberikan kewenangan terbatas pada dokter lainnya padahal dokter tersebut adalah tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam pelayanan USG bagi ibu hamil dan hal tersebut dijamin oleh Undang-Undang Kesehatan. Pemerintah tidak seharusnya memberikan kewenangan terbatas terhadap dokter yang memiliki kompetensi melakukan USG mengingat USG sudah menjadi pelayanan kesehatan wajib bagi ibu hamil dan USG nyata terbukti menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

Kata Kunci: *Pelayanan Radiologi, USG, Ibu Hamil*

PENDAHULUAN

Perawatan kesehatan ibu hamil telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada bab VII Pasal 126 (selanjutnya disingkat UU Kesehatan). Upaya kesehatan ibu hamil yang dimaksud adalah upaya kesehatan ibu yang ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu hamil sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Penanganan kesehatan ibu meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pemerintah berkomitmen untuk menjamin kesehatan ibu melalui ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas, alat dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu, dan terjangkau.¹

¹Mugeni Sugiharto, et.all., Pengembangan Metode Skreening Usg Di Puskesmas Poned Kabupaten Jombang Provinsi Jawa Timur (Studi Kasus HTA), Buletin Penelitian Sistem Kesehatan (Kemenkes RI), Volume 14, Nomor 4, 2011, Hlm. 367. Diakses pada tanggal 07 Juni 2021. <https://media.neliti.com/media/publications/20977-ID-pengembangan-metode-skreening-usg-di-puskesmas-poned-kabupaten-jombang-provinsi.pdf>

Perawatan kesehatan ibu hamil sangat penting dilakukan, agar dapat mencegah gangguan kesehatan selama proses kehamilan. Salah satu fasilitas penunjang *screening* untuk mendukung upaya pelayanan kesehatan ibu hamil adalah ultrasonografi yang disebut USG.² USG adalah suatu teknologi yang dapat menggambarkan (pencitraan) dalam tubuh seseorang. Jika ada komplikasi yang teridentifikasi, maka dapat dilakukan penanganan yang lebih cepat dan terencana.³

Sebenarnya, USG bagi ibu hamil sudah menjadi *concern* pemerintah dan telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Masa Persalinan Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual (selanjutnya disingkat Permenkes Pelayanan Kesehatan Masa Hamil) dimana USG dapat diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dalam prakteknya, dokter spesialis kandungan dan/atau bidan dapat melaksanakan USG bagi ibu Hamil. Tetapi sejak munculnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik (selanjutnya disingkat Permenkes Pelayanan Radiologi Klinik), dokter spesialis atau dokter umum memiliki kewenangan sangat terbatas terhadap fasilitas radiologi termasuk USG. Peraturan ini hanya memberikan *clinical previllage* dan *clinical appointment* kepada dokter spesialis radiologi saja dan dikhawatirkan dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil dan bayi.

Dari hal tersebut, peneliti melihat adanya permasalahan yaitu ketidaksesuaian Permenkes Pelayanan Radiologi Klinik dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan USG bagi Ibu Hamil. Apakah peraturan tersebut memunculkan ketidakpastian hingga mempengaruhi pelayanan USG bagi Ibu Hamil? Padahal diketahui kemudahan pelayanan USG bagi Ibu hamil adalah salah satu upaya menekan angka kesakitan serta kematian bagi Ibu hamil dan bayi yang dijamin oleh Undang-Undang Kesehatan.

Permasalahan yang dikemukakan Bagaimanakah pengaturan tentang pelayanan radiologi klinik terhadap pelayanan kesehatan USG pada ibu hamil? Dan Upaya apa yang dapat dilakukan oleh pemerintah untuk mencegah menurunnya pelayanan kesehatan USG pada ibu hamil?

PEMBAHASAN

1. Pelayanan Kesehatan USG Bagi Ibu Hamil

1.1 Pelayanan Kesehatan Ibu

Pada dasarnya pengaturan mengenai kesehatan ibu telah mendapatkan perhatian dari pemerintah. Hal ini tercermin dalam Undang-Undang Kesehatan. Dalam Bab VII, Pasal 126 dijelaskan bahwa Upaya

²Id.

³Ingan Tarigan., et.all., Peningkatan Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Sebagai Efek Digunakannya Ultrasound Pada Pemeriksaan Kehamilan., Jurnal Kesehatan Reproduksi, Volume 2, Nomor 10, 2019, Hlm. 143. Diakses pada tanggal 07 Juni 2021. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/view/2586>

kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Upaya kesehatan ibu meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Di samping itu, Pemerintah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu, dan terjangkau

Dalam ketentuan umum undang-undang tersebut, dijelaskan Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Sementara Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Dan Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Tetapi dalam penelitian ini pelayanan kesehatan ibu akan terfokus pada pelayanan kesehatan secara preventif.

1.2 Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu Hamil

Berdasarkan Pasal 8 Ayat 3 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (selanjutnya disingkat PP Kesehatan Reproduksi), Pelayanan Kesehatan bagi ibu diselenggarakan melalui :

1. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja.
2. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Persalinan, dan Sesudah Melahirkan,
3. Pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual; dan
4. Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi.

Tetapi dalam penelitian ini pembahasan akan terfokus pada pelayanan kesehatan bagi ibu poin kedua khususnya masa kehamilan.

Berdasarkan Pasal 1 Angka 6 PP Kesehatan Reproduksi, Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Berdasarkan Pasal 14 PP Kesehatan Reproduksi, Pelayanan Kesehatan Masa Hamil diberikan dalam bentuk antenatal yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin serta mencegah komplikasi (kesakitan/morbiditas pada ibu hamil yang dapat mengancam nyawa ibu dan/atau janin) pada masa kehamilan, persalinan dan sesudah melahirkan. Pelayanan antenatal ini dilakukan sesuai standar secara berkala paling sedikit empat kali selama masa kehamilan (meliputi satu kali pada triwulan (trimester) pertama, satu kali pada triwulan (trimester) kedua, dan dua kali pada triwulan (trimester) ketiga) dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Lebih lanjut

Pasal 15 PP Kesehatan Reproduksi menyebutkan Pelayanan antenatal diberikan secara terpadu dengan pelayanan kesehatan lainnya untuk mendeteksi faktor risiko dan penyulit yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu serta janin. Setiap ibu hamil dengan faktor risiko dan penyulit wajib dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kemampuan untuk mengatasi risiko dan penyulit.

1.3 Pelayanan Kesehatan Antenatal Bagi Ibu Hamil

Turunan dari PP Reproduksi adalah Permenkes Pelayanan Kesehatan Hamil, berdasarkan Pasal 12 Pemenkes tersebut menyebutkan Pelayanan Kesehatan Masa Hamil wajib dilakukan melalui antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

1. pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas;
2. deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
3. penyiapan persalinan yang bersih dan aman
4. perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
5. penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan
6. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Namun penelitian ini terfokus pada pelayanan antenatal pada poin kedua yaitu deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan, dimana salah satu caranya adalah dengan **USG**. USG adalah bagian dari Radiologi Diagnostik.

2. Pelayanan Radiologi Diagnostik Bagi Ibu Hamil

2.1 Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik

Sebelumnya telah disinggung bahwa USG merupakan bagian dari Radiologi Diagnostik, hal ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1014/Menkes/SK/XI/2008 Tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik Di Sarana Pelayanan Kesehatan (selanjutnya disingkat Kepmenkes Pelayanan Radiologi) dimana ruang lingkup pelayanan radiologi meliputi :

1. Pelayanan Radiodiagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi pengion, meliputi antara lain pelayanan X-

ray konvensional, Computed Tomography Scan/CT Scan dan mammografi.

2. Pelayanan Imejng Diagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi non pengion, antara lain pemeriksaan dengan Magnetic Resonance Imaging/MRI, USG.

3. Pelayanan Radiologi Intervensional adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dan terapi intervensi dengan menggunakan peralatan radiologi Xray (Angiografi, CT).

Pelayanan ini memakai radiasi pengion dan radiasi non pengion.

Lebih lanjut dalam Kepmenkes Pelayanan Radiologi ini menyatakan bahwa Penanggung jawab hasil pembacaan dan atau pemeriksaan radiologi adalah dokter spesialis radiologi atau dokter yang memiliki kompetensi terbatas yang ditetapkan oleh Kolegium Dokter Spesialis Radiologi disertai rekomendasi dari Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia

2.2 Kompetensi Pelayanan Radiologi Diagnostik

Diatas telah disebutkan bahwa ruang lingkup pelayanan radiologi diagnostik dalam penelitian ini hanya terbatas pada USG untuk ibu hamil, siapakah yang berwenang atau memiliki kompetensi untuk melakukan hal tersebut. Dalam Kepmenkes diatas, yang berwenang adalah dokter spesialis radiologi atau dokter yang memiliki kompetensi terbatas berdasarkan Kolegium Dokter Spesialis Radiologi. Beranjak dari sini, peneliti melihat adanya aturan tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia dari Konsil Kedokteran Indonesia yang di dalamnya turut serta Kolegium Radiologi Indonesia. Dalam standar tersebut menyatakan bahwa, dokter spesialis kandungan memiliki kompetensi untuk melakukan tindakan USG (Ginekologi dan Obstetri).⁴ Hal ini pun sesuai dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 86 Tahun 2020 Tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Obstetri Dan Ginekologi (Selanjutnya di singkat Perkonsil Standar Profesi SPOG).

Berdasarkan Perkonsil di atas, seorang Dokter SPOG telah memiliki keterampilan melakukan USG, berikut penjelasan :

ULTRASONOGRAFI			
Keterampilan	Kompetensi Dokter Umum	Kompetensi Dokter SPOG	Jumlah Kasus Minimal
Ultrasonografi obstetri dasar trimester I	4	4	30
Ultrasonografr obstetri dasar trimester II-III Biometri dan penilaian usia kehamilan Presentasi	4	4	100

⁴Standar Kompetensi Dokter Indonesia, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta, 2012. Diakses pada tanggal 14 Desember 2021, http://www.kki.go.id/assets/data/arsip/SKDI_Perkonsil,_11_maret_13.pdf

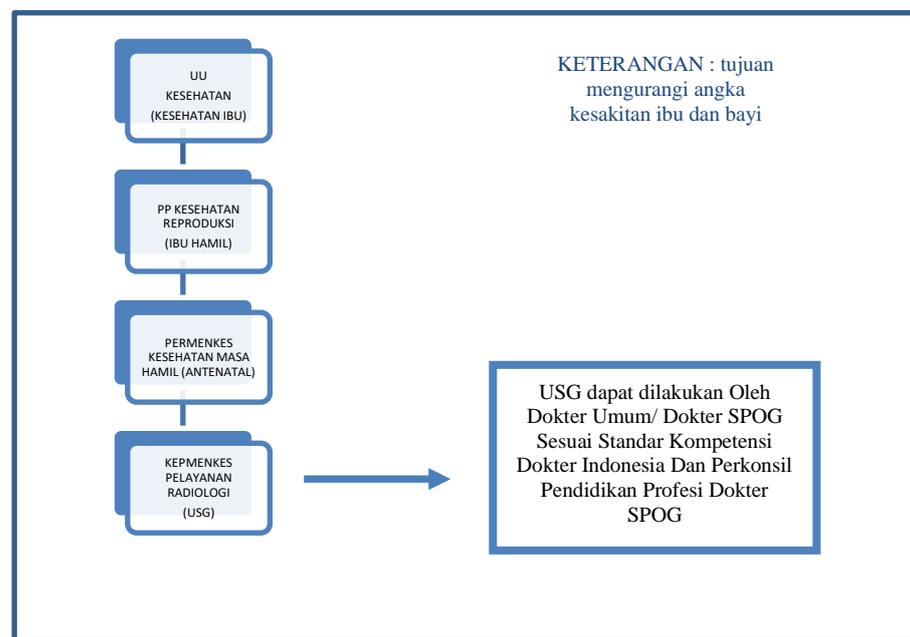
dan jumlah janin Letak plasenta dan kedalaman invasi plasenta Penilaian cairan amnion Penapisal kelainan kongenital mayor			
USG ginekologi dasar		4	30
Penilaian kegalasan dengan USG		3	10
Saline infusisonography		2	2

Keterangan Tingkat Kemampuan :

1. Tingkat Kemampuan 1 : Mengenali dan Menjelaskan
Lulusan dokter mampu mengenali dan rnenjelaskan gamLraran klinik masalah, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai masalah tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang 1 b -L7- paling tepat bagi pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.
2. Tingkat Kemampuan 2 : Mendiagnosis dan Merujuk
Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap masalah tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.
3. Tingkat Kemampuan 3 : mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk
 - 3A. Bukan gawat darurat Lulusan dokter spesialis obstetri dan ginekologi mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter spesialis obstetri dan ginekologi mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.
 - 3B. Gawat darurat Lulusan dokter spesialis obstetri dan ginekologi mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien. Lulusan dokter marnpu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.
4. Tingkat Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas
Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan masalah tersebut secara mandiri dan tuntas.
 - 4A. Kompetensi yang dicapai pada saat menyelesaikan modul

4B Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah menyelesaikan pendidikan

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pelayanan radiologi diagnostik (USG) bagi ibu hamil dapat dilakukan oleh dokter dan dokter SPOG dalam hal USG obstetri trisemester I, II, III tetapi USG ginekologi dasar hanya dapat dilakukan oleh dokter SPOG dan untuk Penilaian kegalasan dengan USG dan Saline infusion sonography hanya dapat dilakukan dengan kewenangan terbatas. Dengan demikian dapat digambarkan dari berbagai peraturan perundang-undangan yaitu sebagai berikut :



1. Pengaturan Tentang Pelayanan Radiologi Klinik Terhadap Pelayanan Kesehatan USG Pada Ibu Hamil

Sebelum peneliti menjabarkan Pengaturan Tentang Pelayanan Radiologi Klinik terhadap Pelayanan Kesehatan USG pada Ibu Hamil, Peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu Pengertian Radiologi dimana USG merupakan salah satu jenisnya. Istilah radiologi berasal dari kata radiasi, yang artinya pancaran gelombang elektromagnetik bersinergi tinggi dan digunakan dalam bidang kedokteran untuk menemukan penyakit (diagnosis) dan pengobatan (terapi). Sinar Rontgen (sinar x) yang diproduksi mesin dengan sumber energi dari listrik, adalah jenis radiasi yang paling banyak dipergunakan, disamping bahan lain yang dapat memancarkan radiasi secara spontan, yang disebut isotop.⁵ Terdapat tiga jenis dari radiologi yaitu Pelayanan Radiodiagnostik, Pelayanan Imejing Diagnostik dan Pelayanan Radiologi

⁵Bambang Soeprijanto, Inovasi Radiologi Di Era Molekuler dan Digital, Pidato Pengukuhan Guru Besar, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, 2017, Hlm. 1, Diakses pada tanggal 12 Desember 2021. <https://repository.unair.ac.id/58906/7/KKA-PG.-01-17-Soe-i.pdf>

Intervensional. Sementara USG merupakan salah satu jenis dari Pelayanan Imejing Diagnostik.

Ultrasonografi (USG) adalah alat pemeriksaan dengan menggunakan ultrasound (gelombang suara) yang dipancarkan oleh transduser. USG menggunakan bunyi ultrasonik yang memiliki frekuensi lebih dari 20 kHz. Teknik ini memanfaatkan konsep refleksi bunyi. Suara merupakan fenomena fisika untuk mentransfer energi dari satu titik ke titik yang lainnya. Saat bunyi ditembakkan ke organ, maka organ – organ besar akan memantulkan bunyi. Ada yang memiliki koefisien refleksi besar dan ada yang kecil. Hal ini yang akan menghasilkan citra atau gambar. Dengan frekuensi yang tinggi ini, ultrasound dijadikan peralatan diagnostik karena dapat memperlihatkan organ di dalam tubuh manusia baik yang diam atau bergerak.⁶

Tujuan USG adalah untuk membantu mendiagnosis perkembangan janin pada tiap trimester. Hal itu sangat ditekankan oleh dr. rudyanti, Sp.OG. dijelaskan olehnya pada kehamilan trimester pertama tujuan USG adalah meyakinkan adanya kehamilan, menduga usia kehamilan dengan mencocokkan ukuran bayi, menentukan kondisi bayi jika ada kemungkinan kelainan bawaan, menentukan penyebab perdarahan atau bercak darah dini pada kehamilan muda (misalnya kehamilan ektopik), menentukan lokasi janin apakah didalam atau diluar Rahim, menentukan kondisi janin jika tidak ada denyut jantung atau pergerakan janin, dan mendiagnosis adanya janin kembar. Sedangkan di trimester kedua dan ketiga adalah untuk menilai jumlah air ketuban, menentukan kondisi plasenta, menentukan ukuran janin, memeriksa kondisi janin lewat pengamatan aktivitasnya, menentukan letak janin, apakah sungsang atau terlilit tali pusat, serta untuk melihat kemungkinan adanya tumor.⁷

Pemeriksaan dengan ultrasonografi lebih aman dibandingkan dengan pemeriksaan menggunakan sinar-X (sinar Rontgen) karena gelombang ultrasonik yang digunakan tidak akan merusak material yang dilewatinya sedangkan sinar-X dapat mengionisasi sel-sel hidup. Karena ultrasonik merupakan salah satu gelombang mekanik, maka pemeriksaan ultrasonografi disebut pengujian tak merusak (non destructive testing). USG dapat mengukur kedalaman suatu benda di bawah permukaan kulit melalui selang waktu dipancarkan sampai dipantulkan kembali gelombang ultrasonik. Pencitraan diagnostik dengan menggunakan USG dinyatakan aman bahkan untuk seorang ibu hamil sekalipun, karena ultrasound menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi yang tidak dapat didengar manusia.⁸ Dengan demikian, USG merupakan sebuah alat dengan sinar radiasi yang aman digunakan sekalipun bagi ibu hamil dengan tujuan untuk

⁶Nasrudin A Mappaware, et.all., Ultrasonografi Obstetri Dalam Prespektif Medis, Kaidah Bioetika Dan Islam, Wal'afiaHospital, Jurnal Volume 1, Nomor 1, Tahun 2020, Hlm. 2. Diakses pada tanggal 15 Desember 2021, <https://whj.umi.ac.id/index.php/whj/article/view/2/1>.

⁷Oka Savitri, et.all., Wellness And Healthy Magazine Volume 1, Nomor 2, Agustus 2019, Hlm. 278, diakses pada tanggal 15 Desember 2021, <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/v1i237wh/72>.

⁸Supranote 10.

pemeriksaan penunjang yang dapat membantu dokter dalam mengidentifikasi penyebab penyakit yang diderita seseorang sehingga dengan adanya USG dapat memberikan penanganan yang lebih dini, akurat dan terencana. Tujuan yang lebih jauh tidak lain adalah untuk mencegah resiko kesakitan bagi ibu maupun janin. Meskipun alat USG ini aman tetapi dalam penggunaannya harus dilakukan oleh dokter yang memiliki kompetensi.

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan yang sekaligus menjadi undang-undang induk, dijelaskan bahwa Kesehatan Ibu menjadi salah satu *concern* pemerintah yang diatur dalam Bab VII. Hal ini ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Berdasarkan peraturan turunannya yaitu, PP Kesehatan Reproduksi, Pelayanan kesehatan bagi ibu diberikan diantaranya pada masa kehamilan. Lebih lanjut, berdasarkan Permenkes Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, salah satu pelayanan pada masa kehamilan adalah pelayanan antenatal. Tujuan pelayanan ini salah satunya mendeteksi secara dini masalah dan/atau komplikasi selama kehamilan dengan cara pemeriksaan USG oleh dokter, bidan, perawat sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Seperti yang telah dijelaskan di atas, USG adalah salah satu jenis dari pelayanan radiologi. Sementara pengaturan tentang Radiologi terdapat dalam Kepmenkes Pelayanan Radiologi. Dalam Kepmenkes in menjelaskan bahwa USG adalah bagian dari radiologi jenis imejing diagnosik dan yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan dan pembacaan adalah dokter spesialis radiologi dan dokter lainnya berdasarkan kompetensi yang ditetapkan. Jika berbicara tentang kompetensi USG bagi ibu hamil pada dasarnya ada dalam Perkonsil Pendidikan Spesialis Dokter SPOG dan Standar Kompetensi Kedokteran Indonesia, dimana dua aturan tersebut memberikan keterangan bahwa dokter dan dokter SPOG dapat melakukan USG obstetri khususnya untuk ibu hamil dalam trisemester I, II dan III. Dengan kata lain, sebenarnya seorang dokter umum dan dokter SPOG ketika lulus sudah memiliki kompetensi (kemampuan) untuk melakukan dan membaca USG khususnya bagi ibu hamil (USG Obstetri).

Namun pada tahun 2020, Kepmenkes tersebut dicabut dengan Permenkes Pelayanan Radiologi Klinik, dimana peraturan menteri tersebut menjelaskan bahwa sumber daya manusia dalam pelayanan radiologi yang dapat melaksanakan dan membaca adalah dokter spesialis radiologi. Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan belum memiliki dokter spesialis radiologi, dokter atau dokter spesialis lain dengan kewenangan tambahan dapat memberikan Pelayanan Radiologi Klinik pratama. Kewenangan tambahan ini didapatkan melalui **pelatihan** dan dibuktikan dengan sertifikat dari kolegium radiologi. Setelah itu dokter tersebut tetap dilakukan supervise oleh dokter spesialis radiologi. Hal ini dilakuakn dengan alasan keamanan penggunaan alat radiologi.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti melihat adanya permasalahan yaitu ketidaksesuaian Permenkes Pelayanan Radiologi Klinik dengan kebutuhan

masyarakat atas pelayanan kesehatan USG terhadap ibu hamil. Disini terlihat bahwa Undang-Undang Kesehatan beserta Peraturan lainnya berupaya untuk menjaga kesehatan ibu hamil sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu, dengan cara salah satunya USG. Selain itu, pemerintah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu, dan terjangkau

Tetapi dengan adanya Permenkes Pelayanan Radiologi Klinik yang berlaku pada tahun 2020 memberikan kewenangan terbatas bagi dokter dan dokter SPOG dalam melakukan pelayanan USG). Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan Undang-Undang Kesehatan yaitu :

1. Undang – Undang Kesehatan menjamin ketersediaan tenaga. Sementara Permenkes Pelayanan Radiologi Klinik tahun 2020 membatasi kewenangan dokter dan dokter SPOG dalam melakukan pelayanan USG. Permenkes ini mengharuskan semua pemeriksaan yang memanfaatkan teknologi USG (yang saat ini dikerjakan oleh lebih dari 25 ribu dokter spesialis) di supervisi dan di awasi oleh spesialis radiologi (saat ini berjumlah sekitar 1500 orang). Diperjelas lagi bahwa kewenangan untuk menuliskan ‘expertise’ atau hasil pemeriksaan USG seluruh bidang spesialis ada pada seorang spesialis radiologi. Padahal jelas bahwa dari segi pendidikan, keilmuan, dan pengalamannya, seorang spesialis kebidanan dan kandungan akan lebih tahu tentang penyakit dan kelainan pada ovarium atau indung telur pasiennya yang menderita gangguan siklus menstruasi, dibandingkan dengan dokter spesialis radiologi. Penggunaan teknologi USG yang semakin mudah dengan tingkat keamanan yang tinggi ini bahkan telah mendorong World Health Organization (WHO) untuk membekali para bidan desa di negara-negara dunia ke tiga seperti misalnya Kenya dan Bolivia (dengan banyak wilayah terpencil dan jumlah dokter yang terbatas), dengan alat USG seukuran smartphone. Program ini di maksudkan untuk mengenali ibu hamil yang ada kelainan dan berpotensi mengalami kesulitan persalinan, sehingga bisa dipersiapkan untuk melahirkan di rumah sakit dengan pengawasan dokter spesialis kebidanan. Program ini secara nyata telah berhasil menurunkan angka kematian ibu hamil secara bermakna di negara-negara tersebut.⁹
2. Undang-Undang Kesehatan menjamin penyelenggaraan kesehatan ibu secara aman. Permenkes Pelayanan Radiologi Klinik tahun 2020 pun melakukan serangkaian pembatasan kewenangan dengan alasan keamanan karena dampak penggunaan alat radiasi. Padahal sebagaimana dikemukakan di atas, USG merupakan suatu alat radiasi yang aman

⁹Zainal Mutaqqin, Memahami Peraturan Menteri Kesehatan 24 Tahun2020 di Era Diagnostik Digital, Kumparan, 2020. Diakses pada tanggal 15 Desember 2021, https://kumparan.com/muhammadvkamil31/memahami-peraturan-menteri-kesehatan-24-tahun2020-di-era-diagnostik-digital-luSvBGCZCwe?utm_source=kumApp&utm_campaign=share&s

digunakan bahkan untuk ibu hamil sekalipun dan dokter umum dan dokter SPOG memiliki kompetensi terkait hal itu. Artinya sekalipun tidak ada pembatasan kewenangan itu sebenarnya dokter dan dokter SPOG mumpuni untuk hal itu. Apalagi dewasa ini dengan kecanggihan teknologi sudah ditemukan USG seperti ukuran *smartphone*.

Dengan adanya pembatasan kewenangan dalam permenkes ini, kiranya tujuan dari undang-undang kesehatan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu tidak dapat berjalan dengan baik. Sebagai sebuah sistem, hierarki perundang-undangan di Indonesia tidak bisa dipisahkan antara satu peraturan dengan peraturan yang lain.¹⁰ Peneliti tidak terfokus pada pembatasan kewenangan dari dokter umum dan dokter spesialis SPOG, tetapi dampak dari pembatasan kewenangan tersebut justru akan berimbas pada upaya menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu yang diamanahkan oleh undang-undang kesehatan.

Selain dari pada itu, peneliti juga mengamati bahwa pengaturan pelayanan radiologi dalam permenkes 2020 ini dibuat secara umum, artinya semua jenis radiologi harus di lakukan oleh dokter spesialis radiologi padahal jenis dari radiologi itu banyak, ada yang sederhana dan ada yang memang harus dioperasikan khusus oleh seorang dokter soesialis radiologi. Dengan demikian permenkes ini menimbulkan ketidakpastian bila disandingkan dengan aturan lainnya terkait dengan hal ini.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan telah mengatur bahwa agar peraturan yang dibuat berkualitas maka harus memenuhi tiga landasan: (1) landasan filosofis (*filosofische grondslag*) yaitu pertimbangan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran, dan cita hukum yang meliputi suasana kebatinan serta falsafah bangsa Indonesia yang bersumber dari Pancasila dan Pembukaan UUD 1945, (2) landasan sosiologis (*sociologische grondslag*) yaitu pertimbangan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek, dan (3) landasan yuridis (*yuridische grondslag*) yaitu pertimbangan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan

¹⁰Hasanuddin Hasim, Hierarki Peraturan Perundang-Undangan Negara Republik Indonesia Sebagai Suatu Sistem, Madani Legal Review, Volume 1 Nomor 2 Desember, 2017, Hlm 129. Diakses pada tanggal 15 Desember 2021, <https://jurnal.umpar.ac.id/index.php/malrev/article/download/32/34>

rasa keadilan masyarakat.¹¹ Dengan demikian, peneliti melihat Permenkes Pelayanan Radiologi Klinik ini tidak memenuhi aspek sosiologis, yaitu kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan USG bagi Ibu Hamil yang dijamin oleh Undang-Undang Kesehatan.

2. Upaya Apa Yang Dilakukan Oleh Pemerintah Untuk Mencegah Menurunnya Pelayanan Kesehatan USG Pada Ibu Hamil

Sebagaimana yang telah diuraikan di atas, pada dasarnya Permenkes Pelayanan Radiologi Klinik tahun 2020 ini dapat memberikan dampak buruk pada Pelayanan Kesehatan USG pada Ibu hamil mengingat ada pembatasan kewenangan tenaga penyedia yaitu dokter dan atau dokter SPOG. Lebih jauh hal ini dapat berdampak pula pada angka kesakitan ibu dan bayi. Padahal beberapa negara maju sudah mengupayakan seorang bidan dapat memberikan pelayanan USG dan hal ini terbukti menurunkan angka kematian ibu dan janin. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencegah menurunnya pelayanan kesehatan usg pada ibu hamil adalah tidak membatasi kewenangan dokter dan atau dokter SPOG dalam melakukan USG obstetri karena pada dasarnya hal tersebut sudah menjadi kompetensinya. Bahkan lebih jauh, seperti negara lainnya tenaga kesehatan seperti seorang bidan pun seharusnya diberikan wewenang untuk hal ini, apalagi Indonesia adalah negara kepulauan yang masih terdapat desa desa terpencil dimana fasilitas kesehatan seperti puskesmas tidak memiliki seorang dokter SPOG. Meskipun ada rencana Wamenkes akan mendistribusikan alat USG bagi ibu hamil ke puskesmas yang ada diseluruh Indonesia, tetapi untuk tenaga kesehatannya hanya terbatas dilakukan oleh oleh dokter radiologi atau dokter dan/atau dokter SPOG kiranya hal itu sulit untuk dilakukan. Oleh karena itu aturan tentang hal ini harus sesuai dengan aturan induknya sehingga memunculkan kepastian dimana lebih jauh dapat meningkatkan pelayanan kesehatannya bagi ibu hamil dan turun serta dalam menekan angka kematian ibu dan bayi.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan yang sekaligus menjadi undang-undang induk, dijelaskan bahwa Kesehatan Ibu menjadi salah satu *concern* pemerintah yang diatur dalam Bab VII. Hal ini ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Berdasarkan peraturan turunannya yaitu, PP Kesehatan Reproduksi, Pelayanan kesehatan bagi ibu diberikan diantaranya pada masa kehamilan. Lebih lanjut, berdasarkan Permenkes Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, salah satu pelayanan pada

¹¹Jamaludin Ghofur, Indonesia Darurat Peraturan Sebuah Opini, Universitas Diponegoro, 2018. Diakses pada tanggal 15 Desember 2021, <https://law.uui.ac.id/blog/tag/landasan-yuridis-yuridische-grondslag/>.

masa kehamilan adalah pelayanan antenatal. Tujuan pelayanan ini salah satunya mendeteksi secara dini masalah dan/atau komplikasi selama kehamilan dengan cara pemeriksaan USG oleh dokter, bidan, perawat sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Seperti yang telah dijelaskan di atas, USG adalah salah satu jenis dari pelayanan radiologi. Sementara pengaturan tentang Radiologi terdapat dalam Kepmenkes Pelayanan Radiologi. Dalam Kepmenkes ini menjelaskan bahwa USG adalah bagian dari radiologi jenis imejing diagnosik dan yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan dan pembacaan adalah dokter spesialis radiologi dan dokter lainnya berdasarkan kompetensi yang ditetapkan. Jika berbicara tentang kompetensi USG bagi ibu hamil pada dasarnya ada dalam Perkonsil Pendidikan Spesialis Dokter SPOG dan Standar Kompetensi Kedokteran Indonesia, dimana dua aturan tersebut memberikan keterangan bahwa dokter dan dokter SPOG dapat melakukan USG obstetri khususnya untuk ibu hamil dalam trisemester I, II dan III. Dengan kata lain, sebenarnya seorang dokter umum dan dokter SPOG ketika lulus sudah memiliki kompetensi (kemampuan) untuk melakukan dan membaca USG khususnya bagi ibu hamil (USG Obstetri).

Sayangnya Kepmenkes Pelayanan Radiologi ini dicabut oleh Permenkes Pelayanan Kesehatan Radiologi tahun 2020 dimana aturan ini seolah-olah memberikan *clinical previllage* dan *clinical appointment* bagi dokter spesialis radiologi saja. Sehingga dokter umum dan dokter SPOG memiliki kewenangan sangat terbatas untuk melakukan pelayanan USG. Padahal undang-undang kesehatan mengamanahkan untuk berupaya menjaga kesehatan ibu untuk menekan angka kesakitan dan kematian ibu dan janin. Pernyataan singkatnya yaitu agak aneh kiranya tujuannya menekan angka kesakitan dan kematian ibu dan janin tetapi tenaga kesehatan untuk melakukan pendektasian secara dini terkait kesehatan ibu sangat dibatasi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa permenkes tersebut tidak berkesesuaian dengan peraturan lainnya terutama Undang-Undang Kesehatan yang menjamin kesehatan ibu hamil serta permenkes tersebut tidak memenuhi aspek sosiologis yaitu kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan USG bagi Ibu Hamil.

2. Saran

Adapun saran peneliti terhadap pemerintah untuk mencegah menurunnya pelayanan kesehatan USG pada ibu hamil yaitu tidak memberikan *clinical previllage* dan *previllage appointment* hanya pada dokter spesialis radiologi saja, dengan kata lain tidak boleh membatasi kewenangan dokter umum dan dokter SPOG untuk melakukan USG obstetri khususnya bagi ibu hamil Trisemester I, II dan III karena pada dasarnya hal tersebut sudah menjadi kompetensi dari dokter umum dan dokter SPOG. Lebih lanjut bila pemerintah sangat *concern* dengan upaya menekan angka kematian dari ibu dan bayi dengan cara menyediakan fasilitas USG di puskesmas maka sumber daya manusianya pun harus dipikirkan karena tidak mungkin hanya mengandalkan dokter radiologi saja.

DAFTAR PUSTAKA

SUMBER BUKU:

- Bambang Soeprijanto, 2017. *Inovasi Radiologi Di Era Molekuler dan Digital*, Pidato Pengukuhan Guru Besar, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.
- Ishaq, 2017. *Metode Penelitian Hukum (Penulisan Skripsi, Tesis serta Disertasi)* Cetakan Kesatu, Alfabeta, Bandung.
- Jamaludin Ghofur, 2018. *Indonesia Darurat Peraturan Sebuah Opini*, Universitas Diponegoro.

SUMBER LAIN:

- Hasanuddin Hasim, 2017. *Hierarki Peraturan Perundang-Undangan Negara Republik Indonesia Sebagai Suatu Sistem*, Madani Legal Review, Volume 1 Nomor 2 Desember.
- Ingan Tarigan., et.all., *Peningkatan Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Sebagai Efek Digunakannya Ultrasound Pada Pemeriksaan Kehamilan*, Jurnal Kesehatan Reproduksi, Volume 2, Nomor 10.
- Mugeni Sugiharto, et.all., *Pengembangan Metode Skreening Usg Di Puskesmas Poned Kabupaten Jombang Provinsi Jawa Timur (Studi Kasus HTA)*, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan (Kemenkes RI), Volume 14, Nomor 4, 2011.
- Nasrudin A Mappaware, et.all., *Ultrasonografi Obstetri Dalam Prespektif Medis, Kaidah Bioetika Dan Islam*, Wal'afiaHospital Jurnal Volume 1, Nomor 1, Tahun 2020.
- Oka Savitri, et.all., *Wellness And Healthy Magazine* Volume 1, Nomor 2, Agustus 2019.
- Standar Kompetensi Dokter Indonesia, *Konsil Kedokteran Indonesia*, Jakarta, 2012.
- Zainal Mutaqqin, *Memahami Peraturan Menteri Kesehatan 24 Tahun 2020 di Era Diagnostik Digital*, Kumparan, 2020. Diakses pada tanggal 15 Desember 2021.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan
- Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Masa Persalinan Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1014/Menkes/SK/XI/2008 Tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik Di Sarana Pelayanan Kesehatan
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 86 Tahun 2020 Tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Obstetri Dan Ginekologi