

## BAB III

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL PENELITIAN

Pada bab ini, penulis akan menguraikan tentang hasil penelitian yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, Organisasi Profesi IBI Cabang Kabupaten Musi Rawas dan Bidan Praktik Mandiri yang menggunakan ultrasonografi di wilayah Kabupaten Musi Rawas. Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana peran Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas dan IBI Cabang Kabupaten Musi Rawas dalam pengawasan terhadap pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri dalam penggunaan ultrasonografi. Adapun dalam penelitian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif dan secara mendetail pada bab ini akan disampaikan secara sistematis mulai dari informasi umum mengenai gambaran obyek penelitian dan hasil penelitian.

#### 1. Gambaran Umum Objek Penelitian

##### a. Letak Kabupaten Musi Rawas Dan Batas Wilayah

Kabupaten Musi Rawas merupakan salah satu kabupaten dalam Provinsi Sumatera Selatan yang secara geografis terletak pada posisi  $102^{\circ} 07' 00'' - 103^{\circ} 40' 10''$  Bujur Timur dan  $2^{\circ} 20' 00'' - 3^{\circ} 38' 00''$  Lintang Selatan. Berada di bagian barat Provinsi Sumatera Selatan, tempat pertemuan hulu Sungai Musi dengan aliran Sungai Rawas.

Kabupaten ini berbatasan dengan Kabupaten Musi Rawas Utara di bagian utara, bagian selatan berbatasan dengan Kabupaten Lahat dan Kabupaten Empat Lawang, di bagian barat berbatasan dengan Kota Lubuklinggau dan Provinsi Bengkulu dan di bagian timur berbatasan dengan Kabupaten Muara Enim dan Kabupaten Musi Banyuasin.

#### **b. Jumlah Penduduk Dan Luas Wilayah**

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Musi Rawas, jumlah penduduk Kabupaten Musi Rawas tahun 2016 tercatat sebesar 407.375 jiwa, dimana jumlah penduduk laki – laki sebanyak 210.067 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 197.308 jiwa. Dengan luas wilayah sebesar 6.357,17 Km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk sebanyak 407.375 jiwa maka *density* penduduk Kabupaten Musi Rawas pada tahun 2016 sebesar 61,23 jiwa / Km<sup>2</sup>.<sup>96</sup>

#### **c. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas**

Peraturan Daerah Kabupaten Musi Rawas Nomor 2 Tahun 2008 Tentang Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas. Sebagai lembaga yang berada di bawah naungan pemerintah dan bertugas dalam bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas mempunyai visi dan misi yang bisa menuju slogan Musi Rawas Sempurna. Adapun tugas, wewenang, tanggung jawab dan misi pembangunan kesehatan Dinas Kesehatan kabupaten Musi Rawas adalah Menjamin pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Musi Rawas, Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pendidikan kesehatan kepada masyarakat

<sup>96</sup> Profil Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016, Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, hlm.16

dan pemberdayaan masyarakat, Meningkatkan profesionalisme, penguatan manajemen dan pemerataan SDM kesehatan.

Tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas adalah membantu Bupati dalam menyelenggarakan Pemerintah daerah di Bidang Kesehatan, Dinas Kesehatan di Pimpin oleh Kepala Dinas yang bertanggung jawab langsung kepada Bupati Melalui Sekretaris Daerah.

Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas antara lain :

- a) Penyusunan Rencana dan Pelaksanaan Program Pembangunan dibidang Kesehatan Kabupaten;
- b) Pembinaan Umum dibidang Kesehatan yang meliputi Pendekatan Peningkatan (*Promotif*), Pencegahan (*Preventif*), dan Pengobatan (*Kuratif*) serta Pemulihan (*Rehabilitatif*);
- c) Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana, Pelayanan dan Rehabilitasi serta Dampak Kesehatan;
- d) Perumusan jumlah dan mutu serta jenis Tenaga yang dibutuhkan dalam Pelaksanaan Tugas dibidang Kesehatan;
- e) Pemberian Pelayanan Kesehatan Individu, Keluarga, Kelompok dan Masyarakat;
- f) Pembinaan Tekhnis di bidang Upaya Pelayanan Kesehatan sesuai dengan Peraturan dan Kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- g) Pengawasan dan Pengendalian terhadap Perizinan dibidang Upaya Kesehatan, Pekerjaan Kefarmasian, Makanan dan Minuman;
- h) Pelaksanaan Tata Usaha Dinas;
- i) Pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan dibidang Kesehatan;
- j) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati, sesuai dengan Tugas dan Fungsinya.<sup>97</sup>

#### **d. Gambaran Umum IBI Kabupaten Musi Rawas**

IBI Cabang Kabupaten Musi Rawas merupakan organisasi profesi bidan (IBI) yang wilayah kerjanya meliputi seluruh bidan di Kabupaten Musi Rawas, dimana terbagi menjadi 19 ranting. Setiap ranting

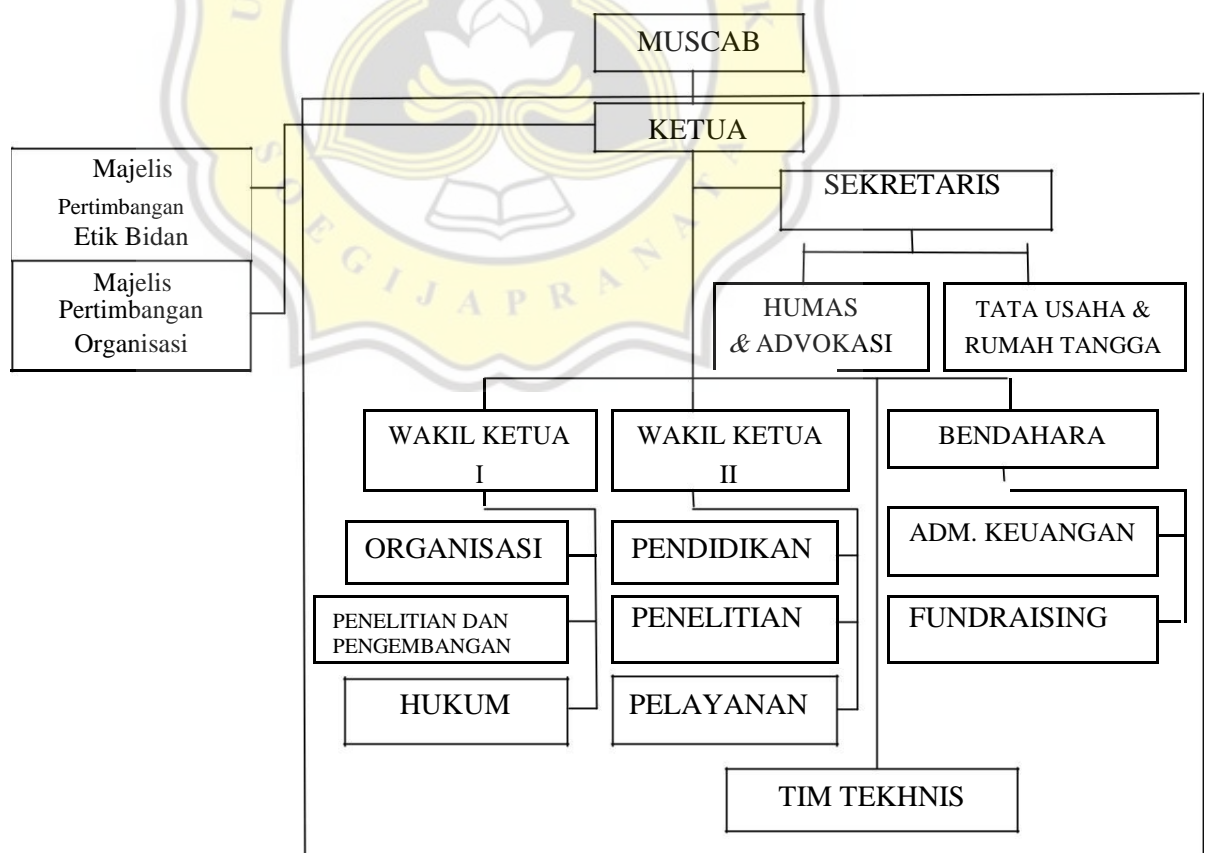
---

<sup>97</sup> Profil Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016, Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, 2016

membawahi anggota berdasarkan wilayah kerja Puskesmas yang terdiri dari satu Puskesmas.

Adapun struktur organisasi IBI Cabang Kabupaten Musi Rawas terdiri dari 11 pengurus cabang dan 518 anggota. Pada tahun 2017 jumlah bidan di Kabupaten Musi Rawas adalah 529 orang dan terdapat 35 bidan praktik mandiri. Kepengurusan IBI Cabang Kabupaten Musi Rawas mengacu pada Anggaran Dasar, Anggaran Rumah Tangga Ikatan Bidan Indonesia Masa Bakti 2017, untuk Pengurus Cabang yang terdiri dari Ketua, Sekretaris, Wakil Ketua I, Wakil Ketua II, Bendahara, Majelis Pertimbangan Organisasi, Majelis Pertimbangan Etik Bidan.

**Gambar 3.1 Organisasi Pengurus Cabang IBI Kabupaten Musi Rawas**



Sumber : IBI Kabupaten Musi Rawas Tahun 2017

Setiap pengurus memiliki tugas dan tanggung jawab sesuai jabatan dalam kepengurusan organisasi. Berikut ini diuraikan tugas, wewenang dan tanggung jawab masing-masing pengurus IBI Cabang Kabupaten Musi Rawas:

- a) Ketua bertugas mengkoordinir, menentukan kebijakan umum, mengarahkan, dan membina seluruh kegiatan Cabang, serta menyelenggarakan muscab, rakecab dan rapat-rapat.
- b) Sekretaris membidangi persuratan keluar masuk IBI Cabang, mewakili ketua apabila berhalangan berdasarkan pelimpahan wewenang dari ketua.
- c) Wakil Ketua I membidangi organisasi, hukum, penelitian dan pengembangan yang meliputi pengurusan Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB), Kartu Tanda Anggota (KTA).
- d) Wakil Ketua II membidangi pendidikan pelatihan dan pelayanan yang meliputi seminar, pelatihan, pelayanan yang bekerjasama dengan organisasi lintas yang terkait misalnya pelayanan kontrasepsi yang bekerjasama dengan BKKBN.
- e) Bendahara membidangi pengaturan pengelolaan keuangan organisasi Cabang.
- f) Majelis Pertimbangan Organisasi dan Majelis Pertimbangan Etik Bidan bertugas sebagai payung hukum dan masukan pertimbangan kepada organisasi dan anggota, yakni berkaitan bila ada masalah bidan praktik.

Secara umum tugas dan tanggung jawab dari IBI Cabang Kabupaten Musi Rawas diantaranya pembinaan dan pengawasan kepada Bidan Praktik Mandiri. Saat ini Bidan Praktik Mandiri yang masih aktif dalam menjalankan praktik mandiri berjumlah 35. Menurut pengurus IBI Cabang Kabupaten Musi Rawas bentuk pembinaan dan pengawasan kepada Bidan Praktik Mandiri meliputi rekomendasi ijin praktik, pelatihan, seminar. Pengawasan oleh IBI kepada Bidan Praktik Mandiri dilakukan oleh tim monitoring dan evaluasi. Sedangkan pembinaan dilakukan berdasarkan program berupa pelatihan dan seminar dari Pengurus Pusat IBI dan Pengurus Daerah IBI.

Sedangkan pelaksanaan kewenangan Bidan Praktik Mandiri mengacu pada Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang terdiri dari pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

**e. Gambaran Umum Fasilitas Kesehatan dan Tenaga Kesehatan  
Di Kabupaten Musi Rawas**

**1) Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten Musi Rawas**

Fasilitas kesehatan utama yang terdapat di Kabupaten Musi Rawas yaitu Sarana kesehatan meliputi Puskesmas, Pustu, Rumah Sakit (Rumah Sakit Umum) dan Sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat ( UKBM ).

a) Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berada di wilayah kecamatan yang melaksanakan tugas – tugas operasional pembangunan bidang kesehatan. Pembangunan puskesmas di tiap kecamatan memiliki peran yang sangat penting dalam memelihara dan meningkatkan drajat kesehatan masyarakat. Pada tahun 2016 jumlah Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas sebanyak 19 unit dan 12 unit diantaranya merupakan Puskesmas Perawatan. Untuk melayani kesehatan penduduk di daerah terpencil juga didirikan Puskesmas Pembantu. Pada tahun 2016 jumlah Puskesmas pembantu di Kabupaten Musi Rawas sebanyak 92 unit dalam wilayah kerja Puskesmas Pembantu yang ada di Kabupaten Musi Rawas meliputi satu sampai dua desa, hal ini berarti Jumlah puskesmas di Kabupaten Musi Rawas telah mencukupi bila dilihat dari standar, tetapi karena letak geografis wilayah di Kabupaten Musi Rawas maka jumlah puskesmas tersebut masih dianggap kurang untuk membantu dan menunjang kegiatan-kegiatan Puskesmas di Wilayah Kabupaten Musi Rawas.<sup>98</sup>

b) Rumah Sakit

Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana rumah sakit antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasanya diukur dengan menghitung jumlah rumah sakit dan tempat tidurnya serta rasio terhadap jumlah penduduk. Pada tahun 2016 jumlah Rumah Sakit di seluruh Kabupaten Musi Rawas sebanyak dua unit, yaitu RSUD dr.Sobirin dan RSUD Muara Beliti.<sup>99</sup>

c) Sarana Kesehatan Bersumber Daya Manusia

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada, termasuk yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di antaranya Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Polindes (Pondok Bersalin Desa), Toga (Tanaman Obat Keluarga), POD (Pos Obat Desa) dan sebagainya. Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal dimasyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal lima Program prioritas, yaitu kesehatan ibu anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya, Posyandu dikelompokkan ke dalam empat strata yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama dan Posyandu

<sup>98</sup> Profil Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016, Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, 2016

<sup>99</sup> *ibid*

Mandiri. Pada tahun 2015 Jumlah Posyandu sebanyak 304 buah meningkat jumlahnya pada tahun 2016 menjadi 310 buah tersebar di 199 desa dalam wilayah Kabupaten Musi Rawas. Pada tahun 2016 jumlah poskesdes sebanyak 117 unit dan Jumlah desa siaga pada tahun 2016 sebanyak 199 desa.<sup>100</sup>

## 2) Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Musi Rawas

Sumber Daya Manusia Kesehatan Kabupaten Musi Rawas tahun 2016 tidak termasuk Rumah Sakit Umum dr. Sobirin dan Rumah Sakit Umum Muara Beliti berjumlah 503 orang, yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS), Pegawai Tidak Tetap (PTT) dan Tenaga Kerja Sukarela Terdaftar (TKST) yang dapat diklasifikasikan berdasarkan golongan, jabatan dan pendidikan, Klasifikasi tenaga kesehatan berdasarkan pendidikan terlihat pada tabel 3.1 dibawah ini.<sup>101</sup>

**Tabel 3.1**  
**Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Pendidikan**  
**Di Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016**

No.	Pendidikan	Jumlah
1.	S-2/S-1	10
2.	Dokter Spesialis	-
3.	Dokter Umum (PNS + PTT)	23
4.	Dokter gigi ( PNS + PTT )	5
5.	S1/S2 Kesmas (SKM) (PNS+TKST)	12
6.	Apoteker	4
7.	S1 Keperawatan (PNS+TKST)	10
8.	D3 Gigi	15
9.	Akademi Perawat (PNS+TKST+PTT)	116
10.	Akademi Kesehatan Lingkungan	9
11.	Akademi Gizi ( Akzi )	13
12.	Akademi Farmasi ( Akpar )	10
13.	Bidan ( PNS + PTT+TKST )	105

<sup>100</sup> Profil Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016, *ibid*

<sup>101</sup> Profil Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016, *ibid*



14.	Teknisi Medis	8
15.	Keterampilan Fisik	1
16.	SPPH	6
17.	SPAG	10
18.	SPK (PNS+TKST)	68
19.	SPRG	4
20.	SMF	6
<b>JUMLAH</b>		<b>435</b>

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, Tahun 2016

## 2. Hasil Wawancara Dengan Narasumber Dan Responden

### a. Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Musi Rawas

Wawancara dengan Narasumber yaitu drg. H selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas mengenai jumlah bidan dan jumlah bidan praktik mandiri yang ada di Kabupaten Musi Rawas, mengungkapkan bahwa pada tahun 2017 jumlah bidan di Kabupaten Musi Rawas adalah 529 orang dan terdapat 35 bidan praktik mandiri.

Terkait pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri narasumber mengungkapkan bahwa dalam melaksanakan kegiatan pembinaan dan pengawasan, Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas melibatkan organisasi IBI untuk melakukan supervisi terpadu pada pelayanan kesehatan bidan praktik mandiri.

Peranan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas dalam pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kebidanan di bidan praktik mandiri dilakukan dengan metode pengawasan langsung dan tidak langsung. Pengawasan langsung terhadap pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri meliputi kelengkapan sarana dan prasarana tempat praktik, pelayanan kesehatan kehamilan normal (*antenatal care*), pelayanan persalinan normal dan pelayanan kontrasepsi. Pengawasan tersebut dilakukan ketika akan perpanjangan masa berlaku SIPB dan ketika ada temuan kasus kematian ibu dan bayi maka dilakukan *audit maternal perinatal* oleh tim yang melibatkan Dinas Kesehatan, IBI, dokter SPOG. Dalam melaksanakan kegiatan supervisi narasumber menambahkan menggunakan instrumen yang baku untuk menilainya.

Pengawasan tidak langsung yang dimaksud yaitu melalui penciptaan koordinasi pelaksanaan dan sistem pelaporan tertulis terhadap instansi/unit kerja atau unsur yang terkait, dan melalui penerapan sistem pelaporan dari bidan praktik mandiri pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas dan secara rutin dilakukan satu bulan sekali yang di laporkan pada bagian kesehatan keluarga dan gizi masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas. Adapun program yang dilaporkan yaitu kesehatan ibu dan anak yang meliputi kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi dan balita, KB, lansia, AKI dan AKB.

Sedangkan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kebidanan dalam penggunaan ultrasonografi belum dilaksanakan untuk

itu Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas tidak ada data mengenai bidan praktik mandiri yang menggunakan ultrasonografi di Kabupaten Musi Rawas. Tetapi pada dasarnya Dinas Kesehatan sudah mengetahui bahwa ada beberapa bidan praktik mandiri yang menggunakan ultrasonografi, hal ini mereka ketahui dari masyarakat setempat karena bidan praktek mandiri yang menggunakan ultrasonografi bukanlah menjadi rahasia atau yang ditutup-tutupi.

Adapun faktor yang menjadi penghambat melakukan pengawasan terhadap pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri dalam penggunaan ultrasonografi yaitu tidak adanya regulasi yang jelas mengenai pengaturan bidan praktik mandiri tidak diperbolehkan menggunakan ultrasonografi.

#### **b. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat**

Wawancara dengan narasumber S S.ST selaku Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas mengenai tugas dan fungsi bagian Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat yaitu Bidang Kesehatan Keluarga mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam merumuskan kebijakan teknis dan kebijakan pelaksanaan serta mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan ibu, dan pelayanan kesehatan Keluarga, pelayanan

kesehatan anak, remaja dan usila serta pembinaan peningkatan gizi keluarga dan masyarakat. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana tersebut, bidang kesehatan keluarga mempunyai fungsi :

1. Menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan maternal, neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, UKS, usia reproduksi, pengendalian penduduk dan keluarga berencana, determinan kesehatan (intelegensia) dan lanjut usia serta perlindungan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
2. Menyusun norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, UKS, usia reproduksi, pengendalian penduduk dan keluarga berencana, determinan Kesehatan (intelegensia) dan lanjut usia serta perlindungan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;.
3. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita. Dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, UKS, usia reproduksi, pengendalian penduduk dan keluarga berencana, determinan kesehatan (intelegensia) dan lanjut usia serta perlindungan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
4. Memantau, evaluasi, dan pelaporan di penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, UKS, usia reproduksi, pengendalian penduduk dan keluarga berencana,

- determinan kesehatan (*intelegensia*), dan lanjut usia serta perlindungan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat; dan
5. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.

Berdasarkan penjelasan narasumber dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *SafeMotherhood*” yaitu meliputi: Keluarga Berencana, ANC, Persalinan Bersih dan Aman, dan Pelayanan *Obstetri Essensial*.

Pendekatan pelayanan *obstetri* dan *neonatal* kepada setiap ibu hamil ini sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS), yang mempunyai tiga pesan kunci yaitu, Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, Setiap komplikasi *obstetri* dan *neonatal* mendapat pelayanan yang adekuat, dan Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Dalam pemeriksaan antenatal selain kuantitas (jumlah kunjungan) perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya.

Kebijakan program pelayanan *antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *antenatal* sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut: (1) Minimal satu kali pada trimester pertama (K1), (2) Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), (3) Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). Apabila terdapat

kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan, kelaianan letak dan lain-lain maka frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan. Dalam pelaksanaan operasionalnya, dikenal Standar Pelayanan *Antenatal* “10T”, yang terdiri atas: (1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan; (2) Ukur tekanan darah; (3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA) (4) Ukur tinggi puncak rahim (*fundus uteri*); (5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ); (6) *Skrining* status imunisasi *tetanus* dan berikan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) bila diperlukan; (7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan; (8) Tes laboratorium; (9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan; (10) Temu wicara (konseling).

Perlu dilakukan pemantauan kesehatan ibu hamil selama masa kehamilannya, karena setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau mengalami penyulit/komplikasi. Penatalaksanaan pelayanan pemeriksaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut yaitu, Mengupayakan kehamilan yang sehat, Melakukan deteksi dini penyulit/komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan, Persiapan persalinan yang bersih dan aman, Perencanaan *antisipatif* dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi. Beberapa kebijakan teknis pelayanan antenatal rutin yang selama ini dilaksanakan dalam rangka peningkatan cakupan pelayanan antara lain meliputi:

1. Untuk daerah dengan K1 < 90 % dan atau K4 < 75%.
2. Deteksi dini ibu hamil melalui kegiatan P4K dengan stiker dan buku KIA, dengan melibatkan kader & perangkat desa.
3. Peningkatan kemampuan penjangangan ibu hamil melalui kegiatan Kemitraan Bidan dan Dukun.
4. Peningkatan akses ke pelayanan dengan kunjungan rumah.

Sedangkan untuk peningkatan dari sisi kualitas pelayanan asuhan *antenatal* difokuskan agar dapat menyelenggarakan pelayanan *antenatal* terintegrasi/ terpadu antara lain berbagai program/jenis pelayanan yang selama ini sebenarnya terkait secara langsung dengan peningkatan status kesehatan dan keselamatan dari ibu hamil.

Beberapa program/jenis pelayanan yang saat ini dianggap paling siap untuk dilakukan pengintegrasian sesuai prioritas Departemen Kesehatan dalam bentuk Asuhan Antenatal Terintegrasi antara lain meliputi:

1. *Maternal Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE)
2. Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan (Andika)
3. Pencegahan dan Pengobatan IMS/ISK dalam Kehamilan (PIDK)
4. *Eliminasi Sifilis Kongenital* (ESK) dan *Frambusian*.
5. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi (PMTCT)
6. Pencegahan Malaria dalam Kehamilan (PMDK)
7. Penatalaksanaan TB dalam Kehamilan (TB-ANC) dan Kusta
8. Pencegahan Kecacangan dalam Kehamilan (PKDK)

Manajemen Pelayanan Asuhan *Antenatal* Terintegrasi Peningkatan cakupan kunjungan *antenatal* yang telah berhasil dilakukan akhir-akhir ini perlu diimbangi dengan peningkatan mutu pelayanan secara terus menerus. Melalui pendekatan pelayanan Asuhan *Antenatal* Terintegrasi diharapkan peningkatan kualitas asuhan antenatal secara bertahap dapat tercapai.

Terkait pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri dalam penggunaan ultrasonografi di Kabupaten Musi Rawas, narasumber mengatakan bahwa memang penggunaan ultrasonografi (USG) oleh bidan praktik mandiri belum diatur dalam peraturan perundang-undangan hal tersebut dapat berakibat adanya implikasi hukum karena penggunaan USG merupakan alat dan metode yang merupakan kewenangan dokter.

Adapun sistem pelaporan kegiatan bidan praktik mandiri di Kabupaten Musi Rawas dilakukan secara tertulis dan dilaporkan terhadap instansi/unit kerja pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal ini Puskesmas kemudian dari Puskesmas dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas pada bagian seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat dan dilakukan secara rutin 1 bulan sekali, hal yang dilaporkan yaitu kesehatan ibu dan anak yang meliputi kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi dan balita, KB, lansia, AKI dan AKB.

Sedangkan pelaporan terhadap pelayanan kebidanan dalam penggunaan ultrasonografi belum dilakukan karena tidak adanya pedoman mengenai penggunaan ultrasonografi oleh bidan, untuk itu



Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas melalui seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat tidak mempunyai data mengenai bidan praktik mandiri yang menggunakan ultrasonografi di Kabupaten Musi Rawas.

Pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kebidanan di bidan praktik mandiri dilakukan dengan metode pengawasan langsung dan tidak langsung. Pengawasan langsung terhadap pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri meliputi kelengkapan sarana dan prasarana tempat praktik, pelayanan kesehatan kehamilan normal (*antenatal care*), pelayanan persalinan normal dan pelayanan kontrasepsi. Pengawasan tersebut dilakukan ketika akan perpanjang masa berlaku SIPB dan ketika ada temuan kasus kematian ibu dan bayi maka dilakukan *audit maternal perinatal* oleh tim yang melibatkan Dinas Kesehatan, IBI, dokter SPOG. Dalam melaksanakan kegiatan supervisi informan menambahkan menggunakan instrumen yang baku untuk menilainya.

Pengawasan tidak langsung yang dimaksud yaitu melalui penciptaan koordinasi pelaksanaan dan sistem pelaporan tertulis terhadap instansi/unit kerja atau unsur yang terkait, dan melalui penerapan sistem pelaporan dari bidan praktik mandiri pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas.

### c. Ketua IBI Kabupaten Musi Rawas

Wawancara dengan narasumber yaitu S Am.Keb selaku ketua IBI Cabang Kabupaten Musi Rawas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua IBI cabang Kabupaten Musi Rawas mengenai jumlah bidan dan jumlah bidan praktik mandiri yang ada di Kabupaten Musi Rawas, mengungkapkan bahwa pada tahun 2017 jumlah bidan di Kabupaten Musi Rawas adalah 529 orang dan terdapat 35 bidan praktik mandiri. Organisasi IBI cabang Kabupaten Musi Rawas terdiri dari 11 pengurus dan 518 anggota, berperan serta dalam pembangunan pelayanan kebidanan terutama dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak.

Guna menyelaraskan peran dan tanggung jawab bidan dalam melaksanakan tugas sesuai dengan kewenangannya maka IBI Kabupaten Musi Rawas melakukan sosialisasi Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan melalui email dan grup media sosial dari pengurus IBI cabang yang dilanjutkan ke pengurus IBI ranting dengan harapan dapat tersampaikan pada seluruh anggota IBI Kabupaten Musi Rawas.

Secara umum pelaksanaan kewenangan pada bidan praktik mandiri telah mengacu pada Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Kewenangan tersebut meliputi pelayanan kesehatan ibu (konseling pada masa sebelum hamil, *antenatal*

pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui, konseling pada masa antara dua kehamilan), pelayanan kesehatan anak (bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak pra sekolah), dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan).

Berdasarkan hasil wawancara bahwa kurangnya pengetahuan IBI mengenai Permenkes 780 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi, bahwa bidan praktik mandiri merupakan subjek yang tidak boleh melakukan pelayanan radiologi di tempat praktiknya.

Pengawasan oleh IBI kepada anggota khususnya bidan praktik mandiri dilaksanakan melalui keorganisasian dengan pertemuan per tiga bulan di pertemuan cabang yang dikhususkan untuk para pengurus cabang, ketua ranting. Kemudian dari pertemuan cabang diteruskan kepertemuan ranting untuk disampaikan kepada para anggota IBI. Selain itu pengawasan bidang hukum dilakukan berkaitan dengan validasi perpanjangan masa berlaku Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) dan saat perpanjangan Surat Tanda Registrasi (STR). Adapun masa berlaku STR selama lima tahun, sedangkan masa berlaku SIPB selama lima tahun. Pengawasan ini dilakukan melalui pertemuan cabang dan pertemuan ranting. Sedangkan pengawasan secara individu dilakukan dengan kunjungan ke setiap bidan praktik mandiri ketika akan membuat STR dan

SIPB, perpanjangan masa berlaku STR dan SIPB, serta jika ada kasus aduan dari masyarakat.

Pengawasan terhadap pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri meliputi kelengkapan sarana dan prasarana tempat praktik, pelayanan kesehatan kehamilan normal (*antenatal care*), pelayanan persalinan normal dan pelayanan kontrasepsi. Pengawasan tersebut dilakukan ketika akan perpanjang masa berlaku SIPB saja.

Selain melakukan pengawasan IBI Cabang Kabupaten Musi Rawas melakukan pembinaan antara lain dengan pertemuan cabang, ranting, seminar, pelatihan dan sosialisasi peraturan terbaru. Adapun program pembinaan berdasarkan program dari Pengurus Pusat IBI, Pengurus Daerah IBI kemudian oleh Pengurus Cabang IBI Kabupaten Musi Rawas pembinaan tersebut baru dilakukan kepada para anggota.

Pembinaan dalam bentuk pelatihan oleh IBI dilakukan tidak secara berkala, namun dilakukan apabila ada program dari Pengurus Pusat IBI dan Pengurus Daerah IBI misalnya pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), Resusitasi Bayi Baru Lahir, pelatihan pemeriksaan kanker serviks (IVA), pelatihan KB safari. Pembinaan secara individu dilakukan dengan kunjungan ke setiap bidan praktik mandiri apabila akan perpanjangan masa berlaku SIPB.

Pembinaan juga dilakukan melalui seminar, sosialisasi peraturan terbaru dan pertemuan. Pembinaan melalui seminar biasanya dilakukan ketika ada acara Hari Ulang Tahun IBI. Untuk pertemuan cabang dihadiri

oleh ketua ranting dilakukan setiap tiga bulan sekali, dan secara insidental/ sewaktu-waktu jika ada program atau kasus yang memerlukan tindakan segera, sedangkan untuk pertemuan ranting dihadiri oleh pengurus ranting dan seluruh anggota ranting yang dilakukan setiap bulan. Dalam pelaksanaan pembinaan ini tidak semua bidan mendapat pelatihan dan seminar, hanya mereka yang ditunjuk oleh Puskesmas untuk mengikuti pelatihan dan seminar.

Pembinaan etik bidan oleh Majelis Pertimbangan Etik Bidan (MPEB) saat ini belum dilakukan. Adapun mekanisme pertanggung jawaban oleh MPEB terhadap penanganan masalah etik bidan dimulai dengan laporan dari pengurus ranting selanjutnya ditindak lanjuti oleh tim MPEB kemudian dilaporkan ke ketua pengurus cabang. Sedangkan pencatatan dan pelaporan oleh MPEB dimana hasilnya diserahkan kepada sekretaris. Dalam penanganan kasus tertentu IBI berkoordinasi dengan MPO dan MPEB dengan melakukan pendampingan selama proses investigasi dimana sebagai perlindungan hukum baik bagi bidan maupun pasien. Selain itu, pada kasus pelanggaran baik etik maupun kewenangan bidan, IBI juga memberikan peringatan baik secara lisan maupun tertulis pada bidan yang bersangkutan.

Dalam sistem pelaporan dan pencatatan untuk pengawasan dilakukan oleh masing-masing pengurus dilaporkan kepada ketua, kemudian oleh ketua dilaporkan ke Pengurus Daerah IBI Sumatera Selatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas. Untuk

pelaporan biasanya cukup secara lisan, namun untuk pencatatan dilakukan setengah periode masa kepengurusan IBI Cabang Kabupaten Musi Rawas atau sebelum adanya Rakernas.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan kendala pengawasan oleh IBI terhadap pelaksanaan kewenangan Bidan Praktik Mandiri. Adapun kendala yang dihadapi pengurus IBI Cabang Kabupaten Kabupaten Musi Rawas antara lain yang pertama waktu dimana untuk pengawasan oleh IBI Cabang Kabupaten Musi Rawas sendiri terkadang sudah ada jadwal tapi masih terbengkalai dengan berbagai kesibukan masing-masing pengurus dan anggota, kedua kendala letak geografis bidan praktik mandiri yang jarak tempuh yang jauh dan akses jalannya susah dilalui kendaraan seperti mobil ketiga keterbatasan dana untuk mengadakan kegiatan IBI.

#### **d. Dokter Spesialis Obstetri Dan Ginekologi**

Wawancara dengan narasumber yaitu dr. D Sp.OG selaku Dokter Spesialis Obstetri Dan Ginekologi (SPOG).

Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. D Sp.OG bahwa tidak ada kerja sama secara resmi antara dokter SPOG dengan bidan praktik mandiri dalam penggunaan ultrasonografi, hanya saja bidan sering melakukan konsultasi via telepon jika ditemukan keraguan terhadap hasil pemeriksaan yang dilakukan dan melakukan rujukan segera jika ada pasien patologi dalam kehamilan dan pertolongan persalinan.

Narasumber menyatakan telah mengetahui bahwa ada beberapa bidan praktik mandiri yang menggunakan ultrasonografi dalam memberikan pelayanan kebidanan meskipun hal tersebut bukan kompetensi bidan. Menurut narasumber mengenai bidan yang menggunakan ultrasonografi bahwa jika dilihat berdasarkan kompetensi dan kewenangan bidan tidak memiliki dan memang seharusnya bidan tidak melakukan pelayanan kebidanan menggunakan ultrasonografi karena hal ini akan mengakibatkan implikasi hukum dan di khawatirkan akan terjadi kesalahan dalam membantu menegakan diagnosa pasien.

Berdasarkan pernyataan narasumber juga namun jika dilihat dari keadaan setempat dan kebutuhan masyarakat, bidan dapat memberikan pelayanan kebidanan dengan menggunakan ultrasonografi dengan melakukan pemeriksaan dasar seperti melihat posisi janin, letak plasenta, berat badan janin dan panjang badan janin, serta detak jantung janin, hal ini sangat membantu sekali guna deteksi dini kehamilan dan rujukan segera.

Narasumber juga mengatakan meski dokter SPOG telah mengetahui ada beberapa bidan yang menggunakan ultrasonografi yang memang hal tersebut bukan kewenangan bidan, namun pada saat ada rapat anggota dan pertemuan pekan ilmiah tahunan yang diadakan oleh pengurus POGI provinsi tidak ada pembahasan mengenai hal tersebut, dikarenakan memang tidak adanya regulasi yang jelas mengenai tidak diperbolehkannya bidan menggunakan ultrasonografi.

e. **Bidan Praktik Mandiri**

3.2 Tabel Hasil Wawancara Pada Bidan

<b>Pertanyaan</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>
Lama mendirikan BPM	16 tahun	22 tahun	22 tahun	21 tahun	18 tahun	24 tahun
Kepemilikan SIPB yang berlaku	SIPB berlaku hingga 2022	SIPB berlaku hingga 2021	SIPB berlaku hingga 2021	SIPB berlaku hingga 2022	SIPB berlaku hingga 2020	SIPB berlaku hingga 2019
Pengetahuan tentang <i>antenatal care</i>	Pemeriksaan kehamilan guna mengetahui secara dini komplikasi kehamilan termasuk riwayat keahamial sebelumnya dan mempersiapkan persalinan normal	Pemeriksaan kehamilan guna mengetahui secara dini komplikasi kehamilan dan mempersiapkan persalinan normal	Pemeriksaan kehamilan guna mengoptimalkan kesehatan ibu hamil, deteksi dini, persiapan persalinan, nifas dan tumbuh kembang bayi serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga	Pemeriksaan kehamilan guna mengoptimalkan kesehatan ibu hamil, deteksi dini, persiapan persalinan, nifas dan tumbuh kembang bayi	Pemeriksaan kehamilan guna mengoptimalkan kesehatan ibu hamil, deteksi dini, persiapan persalinan, nifas dan tumbuh kembang bayi	Pemeriksaan kehamilan guna mengoptimalkan kesehatan ibu hamil, deteksi dini, persiapan persalinan, nifas dan tumbuh kembang bayi
Peran bidan mengenai <i>antenatal care</i>	Memberikan edukasi mengenai kehamilan dan persalinan	Memberikan edukasi mengenai kehamilan dan persalinan	Memberikan edukasi mengenai kehamilan dan persalinan	Memberikan edukasi mengenai kehamilan dan persalinan	Memberikan edukasi mengenai kehamilan dan persalinan	Memberikan edukasi mengenai kehamilan dan persalinan
Pemeriksaan menggunakan USG	Pemeriksaan kehamilan dasar	Pemeriksaan kehamilan dasar	Pemeriksaan kehamilan dasar	Pemeriksaan kehamilan dasar	Pemeriksaan kehamilan dasar	Pemeriksaan kehamilan dasar
Indikator penggunaan USG	Dicurigai IUFD	Dicurigai mal posisi	Permintaan pasien	Dicugai mal posisi	Permintaan pasien	Dicurigai IUFD





Berdasarkan tabel tersebut di atas dapat diuraikan bahwa dari hasil wawancara yang dilakukan kepada enam bidan praktik mandiri didapatkan satu bidan praktik mandiri dengan masa berlaku SIPB sampai tahun 2019 , satu bidan praktik mandiri dengan masa berlaku SIPB sampai tahun 2020, dua bidan praktik mandiri dengan masa berlaku SIPB sampai tahun 2021 dan dua bidan praktik mandiri dengan masa berlaku SIPB sampai tahun 2022 dan rata-rata bidan praktik mandiri tersebut telah berdiri sekitar 20 tahun.

Berdasarkan keterangan responden tidak ada kesulitan dalam perizinan dan perpanjangan SIPB sesuai dengan prosedur perizinan adapun syarat pengajuan perpanjangan SIPB yaitu, fotokopi STRB yang masih berlaku dan dilegalisasi asli, surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik, surat pernyataan memiliki tempat praktik, pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar, rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat dan rekomendasi dari Organisasi Profesi.

Berdasarkan hasil penelitian secara umum bidan praktik mandiri melakukan kewenangan sesuai dengan Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yaitu meliputi pelayanan kesehatan ibu (konseling pada masa sebelum hamil, *antenatal* pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui, konseling pada masa antara dua kehamilan), pelayanan kesehatan anak (bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak pra sekolah),

dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan). Diluar kewenangan tersebut, bidan praktik mandiri melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) menggunakan ultrasonografi dan terkadang juga melayani pemeriksaan umum seperti pengobatan orang sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan enam responden bidan, semua menyebutkan bahwa *antenatal care* yaitu pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga dapat mengenali secara dini adanya ketidak normalan dalam kehamilan seperti letak janin (sungsang dan melintang), *plasenta previa*, detak jantung janin tidak terdengar, bayi besar, yang mungkin terjadi selama hamil dan termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kesehatan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Responden menggunakan ultrasonografi dalam pelayanan kebidanan guna pemeriksaan kehamilan yaitu untuk melihat posisi janin, letak plasenta, berat badan janin dan panjang badan janin, serta detak

jantung janin dimana pemeriksaan tersebut merupakan materi dasar penggunaan ultrasonografi yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan pembelajaran selama mengikuti pelatihan ultrasonografi oleh vendor.

Menurut responden, bidan dapat mengoperasikan ultrasonografi ini sangat membantu bila ada kasus *partus* macet. *Partus* macet yaitu persalinan berjalan lebih dari 24 jam untuk *primigravida* dan atau 18 jam untuk *multigravida*, yang biasanya disebabkan karena bayi besar, lilitan tali pusat, presentasi bokong, dll. Kemudian kasus *intra uterine fetal death* (IUFD) yaitu kematian janin dalam kandungan. Karena hal seperti pernah ditemui oleh bidan dalam praktiknya pasien yang tidak pernah melakukan pemeriksaan *antenatal care* dengan bidan kemudian melakukan persalinan dibidan tersebut ternyata mengalami *partus* macet, setelah dilakukan pemeriksaan menggunakan ultrasonografi di duga presentasi bokong kemudian bidan segera merujuk pasien ke fasilitas pelayanan yang lebih tinggi.

Kemudian kasus *intra uterine fetal death* (IUFD), pasien datang ke tempat praktik dengan keluhan sudah dua hari tidak merasakan gerakan janinnya, kemudian bidan melakukan pemeriksaan DJJ dengan menggunakan *dopler* namun tidak di temukan DJJ dari janinnya, kemudian bidan menawarkan untuk melakukan pemeriksaan menggunakan ultrasonografi setelah pasien bersedia dilakukanlah pemeriksaan dan bidan tidak terlihat ada gerakan jantung janin, dengan keadaan seperti ini bidan tidak mendiagnosis bahwa pasien mengalami

IUFD bidan tetap merujuk pasien tersebut pada dokter SPOG dan setelah dilakukan pemeriksaan didiagnosis dokter bahwa pasien tersebut mengalami IUFD.

Berdasarkan keterangan responden adapun kendala yang di hadapi dalam penggunaan ultrasonografi yang dilakukan oleh bidan yaitu dalam hal menentukan jenis kelamin dan lilitan tali pusat karena USG yang digunakan adalah USG 2D jadi gambar yang di hasilkan memang tidak terlalu jelas, selain itu karena pemeriksaan jenis kelamin memang bukan materi dasar dalam pelatihan USG sehingga bidan pun masih kurang memahaminya.

Pengetahuan bidan praktik mandiri mengenai Permenkes 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan masih kurang, dari enam bidan yang di wawancarai empat dari mereka kurang memahami isi dari peraturan tersebut kemudian dari enam bidan tersebut tidak ada yang mengetahui Permenkes 780 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Radiologi hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi dari Dinas Kesehatan dan IBI, karena dari IBI sosialisasi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan bidan hanya disosialisasikan melalui email dan grup sosial media. Adapun prosedur perpanjangan SIPB yaitu dengan cara bidan dikumpulkan per ranting, kemudian oleh Pengurus IBI Cabang kabupaten Musi Rawas mensurvey setiap bidan praktik mandiri untuk direkomendasikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas dan Pengurus Daerah IBI Sumatera Selatan. Kemudian oleh tim yang terdiri

dari IBI Cabang Kabupaten Musi Rawas, Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, KPPT Kabupaten Musi Rawas melakukan validasi ke setiap bidan praktik mandiri. Jika persyaratan dinyatakan sudah memenuhi standar operasional prosedur praktik bidan, maka SIPB bisa di perpanjangan masa berlakunya.

Sedangkan pengawasan dan pembinaan oleh IBI Cabang Kabupaten Musi Rawas kepada para anggota belum maksimal. Pertemuan cabang dihadiri oleh ketua ranting dan kelompok setiap tiga bulan sekali, sedangkan pertemuan anggota pada pertemuan ranting dilakukan setiap bulan dan dilakukan secara insidental/ sewaktu-waktu jika ada informasi penting dan kasus yang membutuhkan tindakan segera, dan atau jika akan perpanjangan masa berlaku SIPB saja. Pelatihan kepada para anggota meliputi pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), resusitasi bayi baru lahir, dan pelatihan kontrasepsi KB. Adapun pembinaan dalam bentuk seminar biasanya dilakukan ketika ada acara Hari Ulang tahun IBI.

Dalam pelaporan dan pencatatan berkaitan pengawasan dan pembinaan kepada anggota dilakukan secara lisan saat pertemuan cabang dan ranting. Adapun secara tertulis dilakukan jika saat perpanjang masa berlaku SIPB.

## f. Pasien

3.3 Tabel Hasil Wawancara Pada Pasien

Pertanyaan	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Berapa kali melakukan <i>antenatal care</i> di BPM	2 kali	4 kali	4 kali	5 kali	4 kali	5 kali
Penilaian pelayanan yang diberikan bidan	Puas	Puas	Puas	Puas	Puas	Puas
Pernah melakukan pemeriksaan USG di BPM	Ya 1 kali	Ya 1 kali	Ya 1 kali	Ya 2 kali	Ya 1 kali	Ya 2 kali
Biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan USG (murah/mahal)	Murah	Murah	Murah	Murah	Murah	Murah
Diberikan penjelasan sebelum pemeriksaan USG	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
Diberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan USG	Ya Posisi bayi, letak plasenta, berat bayi, jenis kelamin, DJJ	Ya Posisi bayi, letak plasenta, berat bayi, jenis kelamin, DJJ	Ya Posisi bayi, letak plasenta, berat bayi, jenis kelamin, DJJ	Ya Posisi bayi, letak plasenta berat bayi, jenis kelamin, DJJ	Ya Posisi bayi, letak ari-ari berat bayi, jenis kelamin, DJJ	Ya Posisi bayi, letak ari-ari DJJ
Mengetahui manfaat pemeriksaan USG	Untuk mengetahui perkiraan kelahiran	Melihat jenis kelamin bayi	Melihat jenis kelamin bayi	Untuk mengetahui perkiraan kelahiran, berat bayi, jenis kelamin, DJJ	Untuk mengetahui perkiraan kelahiran, jenis kelamin, DJJ	Untuk mengetahui perkiraan kelahiran, berat bayi, jenis kelamin, DJJ
Alasan melakukan <i>antenatal care</i> di BPM menggunakan USG	Rekomendasi bidan	Rekomendasi bidan	Rekomendasi bidan	Lebih murah, jarak tempuh lebih dekat	Rekomendasi bidan	Lebih murah, jarak tempuh lebih dekat

Berdasarkan tabel tersebut di atas mengenai ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) di bidan praktik mandiri bahwa satu orang telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak dua kali, tiga orang sebanyak empat kali, dan dua orang sebanyak lima kali Mereka mengatakan cukup puas melakukan pemeriksaan kehamilannya di bidan karena bidan dianggap cukup jelas dalam memberikan konseling tentang kehamilannya.

Dari keenam ibu hamil tersebut sudah pernah melakukan pemeriksaan kehamilan dengan menggunakan ultrasonografi yang dilakukan oleh bidan. Dari enam ibu hamil tersebut empat diantaranya diminta oleh bidan karena ragu akan posisi janin yang dikandungnya dan dua diantaranya permintaan pasien karena ingin melihat jenis kelamin dari janin yang dikandungnya. Menurut informan harga pemeriksaan kehamilan dengan menggunakan ultrasonografi di bidan tidak memberatkan dan tergolong murah.

Adapun prosedur pemeriksaan kehamilan menggunakan ultrasonografi yang diberikan oleh bidan yaitu bidan terlebih dahulu menjelaskan kepada pasien tentang pelayanan kebidanan menggunakan ultrasonografi ini kepada pasien ibu hamil dan keluarganya. Biasanya penjelasan yang diberikan oleh bidan tersebut mengenai kondisi fisik ibu dan kehamilan, serta penjelasan mengenai manfaat kegunaan alat ultrasonografi tersebut. Setelah kami sebagai pasien mengerti,



memahami dan menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan menggunakan ultrasonografi barulah bidan tersebut melakukan pemeriksaan.

Setelah bidan melakukan pemeriksaan dengan menggunakan ultrasonografi bidan menjelaskan mengenai posisi janin, letak ari-ari (*plasenta*), berat janin dan biasanya jenis kelamin itu pun kalo dapat terlihat oleh bidan, namun biasanya untuk jenis kelamin bidan masih ragu-ragu dalam memberikan kepastian.

Sebagian besar ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dengan menggunakan ultrasonografi di bidan belum mengetahui manfaatnya mereka hanya menanyakan jenis kelamin dari janin yang dikandungnya. Alasan mereka datang ke bidan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang pertama rekomendasi dari bidan yang belum mempunyai alat ultrasonografi dan ragu mengenai kondisi janin dikandung, yang kedua pemeriksaan kehamilan dengan menggunakan ultrasonografi di bidan lebih murah dari pada ke dokter spesialis kandungan ketiga jarak tempuh yang jauh apabila ke dokter spesialis kandungan.

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Pengaturan Tentang Penggunaan Ultrasonografi Pada Pelayanan**

#### **Kebidanan**

##### **a. Dasar Hukum Penggunaan Ultrasonografi Pada Pelayanan**

###### **Kebidanan**

Pengaturan mengenai penggunaan ultrasonografi dibentuk dengan tujuan bahwa dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang pesat di bidang radiologi perlu dimanfaatkan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Namun apabila pemanfaatan radiologi dalam pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi standar dan persyaratan akan membahayakan kesehatan baik bagi pasien dan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan maupun masyarakat sekitar. Dari hasil penelitian tentang pengawasan terhadap pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri dalam penggunaan ultrasonografi. Ketentuan yang menjadi dasar hukum dalam penggunaan ultrasonografi dapat diuraikan sebagai berikut:

##### **1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan Sebagaimana Telah Diubah Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan**

Pasal 1 butir 11 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992

Tentang Kesehatan disebutkan bahwa :

“Alat kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada

manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.”

Sedangkan dalam Pasal 1 Butir 5 Undang-Undang Nomor 36

Tahun 2009 Tentang Kesehatan disebutkan bahwa

“Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.”

Ketentuan lebih lanjut mengenai teknologi kesehatan ada pada Pasal 1 Butir 10 disebutkan bahwa “Teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.”

Berdasarkan peraturan tersebut bahwa di dalam Undang-Undang Kesehatan yang lama dan Undang-Undang Kesehatan yang baru bunyinya tetap sama tetapi pada Undang-Undang Kesehatan yang baru ditambahkan mengenai teknologi kesehatan namun hanya disebutkan pengertian alat kesehatan dan teknologi kesehatan tetapi untuk jenisnya tidak disebutkan secara jelas, padahal ultrasonografi merupakan pelayanan radiologi adalah salah satu jenis alat kesehatan dan ultrasonografi juga merupakan teknologi kesehatan.

## 2) Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1997 Tentang Ketenaganukliran

Pasal 1 Butir 1 Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1997 disebutkan bahwa “Ketenaganukliran adalah hal yang berkaitan dengan pemanfaatan, pengembangan, dan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi nuklir serta pengawasan kegiatan yang berkaitan dengan tenaga nuklir.”

Berdasarkan pasal tersebut bahwa salah satu bentuk pelayanan radiologi yaitu menggunakan tenaga nuklir pengion dijelaskan pada Butir 2 dan 3 yaitu :

2. Tenaga nuklir adalah tenaga dalam bentuk apa pun yang dibebaskan dalam proses transformasi inti, termasuk tenaga yang berasal dari sumber radiasi pengion.
3. Radiasi pengion adalah gelombang elektromagnetik dan partikel bermuatan yang karena energi yang dimilikinya mampu meng-ionisasi media yang dilaluinya.

Ultrasonografi merupakan bagian dari pelayanan radiologi, dalam hal ini tenaga nuklir digunakan dalam pelayanan radiologi, namun berdasarkan pasal tersebut yang dimaksud tenaga nuklir disini adalah lebih pada pelayanan radiologi dengan radiasi pengion, dan untuk ultrasonografi sendiri merupakan pelayanan radiologi radiasi non pengion.

**3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup Sebagaimana Telah Diubah Dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup**

Pasal 1 Butir 18 Undang Undang Nomor 23 Tahun 1997

Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup disebutkan bahwa :

“Limbah bahan berbahaya dan beracun adalah sisa usaha dan/atau kegiatan yang mengandung bahan berbahaya dan/atau beracun yang karena sifat dan/atau konsentrasinya dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusakkan lingkungan hidup, dan/atau dapat membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lain.”

Sedangkan pada peraturan yang baru Pasal 1 Butir 22 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup disebutkan bahwa “Limbah bahan berbahaya dan beracun, yang selanjutnya disebut Limbah B3, adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3.”

Dalam hal ini dikaitkan dengan pelayanan radiologi bahwa limbah radioaktif dihasilkan oleh pelayanan radiologi yang mengandung radiasi dalam bentuk limbah radioaktif cair, limbah radioaktif padat, limbah radioaktif gas yang dapat berdampak pada lingkungan hidup. Secara umum ultrasonografi termasuk dalam pelayanan radiologi namun tidak menghasilkan limbah radioaktif karena ultrasonografi tidak menggunakan radiasi sehingga tidak berdampak pada lingkungan hidup.

#### 4) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik

##### **Kedokteran**

Pasal 1 butir 11 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran di sebutkan bahwa “Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.”

Dari penjelasan pasal tersebut bahwa dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri.

Dalam pasal tersebut di sebutkan dokter melakukan tindakan medis berdasarkan kompetensi dan teknologi, artinya dokter dapat menggunakan alat/metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia yang salah satunya ultrasonografi yang

digunakan oleh dokter SPOG dalam membantu menegakkan diagnosa penunjang kehamilan.

Berdasarkan pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, semua tindakan mengenai praktik kedokteran hanya dapat dilakukan oleh dokter/dokter gigi dimana sesuai Pasal 40 disebutkan bahwa “Dokter atau dokter gigi yang berhalangan menyelenggarakan praktik kedokteran harus membuat pemberitahuan atau menunjuk dokter atau dokter gigi pengganti.” Artinya dalam ketentuan ini jika dikaitkan dalam penggunaan ultrasonografi bidan tidak mempunyai kewenangan dalam penggunaan ultrasonografi sekalipun dokter berhalangan hadir.

Ketentuan lanjutan Pasal 73 Ayat (2) disebutkan bahwa :

“Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.”

Dalam penjelasan pasal tersebut di sebutkan bahwa Tenaga kesehatan dimaksud antara lain bidan dan perawat yang diberi kewenangan untuk melakukan tindakan medis sesuai dengan peraturan perundangan-undangan. Jika dikaitkan dengan penggunaan ultrasonografi artinya bidan dapat menggunakan ultrasonografi atas dasar pelimpahan kewenang yang diberikan oleh dokter sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**5) Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan Kemudian Dilakukan Perubahan Menjadi Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan dimana disebutkan bahwa dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus ditingkatkan mutunya.

Peraturan tenaga kesehatan awalnya diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga kesehatan yang sudah direvisi dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, perubahan tersebut meliputi Pasal 2 ayat

(1) dimana disebutkan bahwa macam-macam tenaga kesehatan hanya meliputi 7 kelompok, yaitu:

- (1) Tenaga kesehatan terdiri dari:
  - a) Tenaga medis
  - b) Tenaga keperawatan
  - c) Tenaga kefarmasian
  - d) Tenaga kesehatan masyarakat
  - e) Tenaga gizi
  - f) Tenaga keterampilan fisik
  - g) Tenaga keteknisan medis

Ketentuan lebih lanjut mengenai uraian pengelompokan tenaga keperawatan dan ketekhnisan medik terdapat pada pasal pada Pasal 1 Ayat (3) dan (8) bahwa :

- (3) Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan.



- (8) Tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

Dari ketentuan pasal tersebut bidan termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan. Untuk radiografer termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis.

Sedangkan menurut peraturan yang baru Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 dalam Pasal 11 Ayat (1) disebutkan bahwa pengelompokan tenaga kesehatan menjadi 13 yaitu:

- (1) Tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam:
- a) Tenaga medis;
  - b) Tenaga psikologi klinis;
  - c) Tenaga keperawatan;
  - d) Tenaga kebidanan;
  - e) Tenaga kefarmasian;
  - f) Tenaga kesehatan masyarakat;
  - g) Tenaga kesehatan lingkungan;
  - h) Tenaga gizi;
  - i) Tenaga keterampilan fisik;
  - j) Tenaga keteknisian medis;
  - k) Tenaga teknik biomedika;
  - l) Tenaga kesehatan tradisional; dan
  - m) Tenaga kesehatan lain.

Ketentuan lebih lanjut mengenai uraian pengelompokan tenaga kebidanan dan tenaga teknik biomedik terdapat pada pasal pada Pasal 1 Ayat (5) dan (12) bahwa :

- (5) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah bidan.
- (12) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi

laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.

Dari ketentuan pasal tersebut bahwa bidan termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan. tenaga kesehatan radiografer termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika.

Ketentuan lebih lanjut mengenai kewenangan, bahwa semua tenaga kesehatan dalam menjalankan praktek harus berdasarkan kewenangan seperti disebutkan dalam Pasal 62 Ayat (1) disebutkan bahwa “Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya”

Dalam penjelasan pasal tersebut yang dimaksud dengan “kewenangan berdasarkan kompetensi” adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya. Pada bidan artinya bidan dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi. Kompetensi dan kewenangan tersebut menunjukkan kemampuan profesional yang baku dan merupakan standar profesi untuk tenaga kesehatan tersebut dengan landasan bagi profesi keperawatan (keperawatan dan kebidanan), dimana harus memiliki :

- a. *Knowledge* (ilmu pengetahuan)
- b. *Cleverness* (keterampilan)
- c. *Devotion* (kasih sayang)

*d. Purity, physic and mind (kemurnian, jasmani dan jiwa)*

Berdasarkan ketentuan tersebut dapat disimpulkan bahwa bidan tidak mempunyai kewenangan terhadap penggunaan ultrasonografi karena penggunaan ultrasonografi termasuk dalam pelayanan radiologi sedangkan kualifikasi yang dapat menggunakan pelayanan radiologi adalah radiografer dimana dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan radiologi dikelompokkan menjadi tenaga teknis biomedika.

**6) Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2002 Tentang Pengelolaan Limbah Radioaktif**

Pasal 1 butir 1 Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2002 Tentang Pengelolaan Limbah Radioaktif disebutkan bahwa “Limbah radioaktif adalah zat radioaktif dan atau bahan serta peralatan yang telah terkena zat radioaktif atau menjadi radioaktif karena pengoperasian instalasi nuklir atau instalasi yang memanfaatkan radiasi pengion yang tidak dapat digunakan lagi.”

Dari penjelasan pasal ini bahwa limbah radioaktif, seperti limbah-limbah lainnya adalah bahan yang tidak dimanfaatkan lagi dan karena bersifat radioaktif, limbah radioaktif tersebut mengandung potensi bahaya radiasi. Karena sifatnya itu, pengelolaan limbah radioaktif perlu diatur dan diawasi untuk mencegah timbulnya bahaya radiasi terhadap pekerja, anggota masyarakat, dan lingkungan hidup.

Berdasarkan ketentuan tersebut bahwa limbah radioaktif dihasilkan oleh pelayanan radiologi yang mengandung radiasi, secara umum ultrasonografi termasuk dalam pelayanan radiologi namun tidak menghasilkan limbah radioaktif karena ultrasonografi tidak menggunakan radiasi.

**7) Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2007 Tentang Keselamatan Radiasi Pengion dan Keamanan Sumber Radioaktif**

Pada Pasal 35 Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2007 Tentang Keselamatan Radiasi Pengion dan Keamanan Sumber Radioaktif disebutkan bahwa, Penerapan optimisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 dilaksanakan melalui:

- a. Pembatas Dosis; dan
- b. Tingkat Panduan untuk Paparan Medik

Ketentuan selanjutnya dalam Pasal 37, 38, dan 40 bahwa:

Pasal 37

- (1) Tingkat Panduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf b hanya diperuntukkan bagi Paparan Medik dalam radiologi diagnostik dan intervensional, dan kedokteran nuklir.

Pasal 38

- (1) Tingkat panduan untuk paparan medik sebagaimana dimaksud dalam pasal 37 ayat (1) ditetapkan oleh kepala BAPETEN berdasarkan standar nasional indonesia yang berlaku.

- (1) Untuk memastikan bahwa tingkat panduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 sampai dengan Pasal 39 dipatuhi, uji kesesuaian wajib dilakukan terhadap pesawat sinar-X untuk radiologi diagnostik dan intervensional.

Dari penjelasan pasal tersebut bahwa Yang dimaksud dengan "Tingkat Panduan" (*Guidance Level*) adalah nilai panduan yang

hendaknya dicapai melalui pelaksanaan kegiatan medik dengan metode yang teruji. Nilai panduan untuk kegiatan radiologi diagnostik dinyatakan dalam nilai dosis atau laju dosis, sedangkan untuk kegiatan kedokteran nuklir dinyatakan dalam aktivitas sumber radioaktif. Kemudian Uji kesesuaian dimaksudkan untuk memastikan bahwa peralatan yang digunakan dalam prosedur radiologi diagnostik berfungsi dengan benar sehingga pasien tidak mendapat paparan yang tidak diperlukan dan menerapkan program jaminan mutu untuk radiologi diagnostik.

Pelayanan radiologi diagnostik meliputi :

1. Pelayanan Radiodiagnostik yaitu pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi pengion, meliputi antara lain pelayanan X-ray konvensional, Computed Tomography Scan/CT Scan dan mammografi
2. Pelayanan Imejing Diagnostik yaitu pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi non pengion, antara lain pemeriksaan dengan Magnetic Resonance Imaging/MRI, USG.
3. Pelayanan Radiologi Intervensional yaitu pelayanan untuk melakukan diagnosis dan terapi intervensi dengan menggunakan peralatan radiologi Xray (Angiografi, CT). Pelayanan ini memakai radiasi pengion dan radiasi non pengion.

Artinya bahwa tingkat panduan kegiatan radiologi diagnostik yang dinyatakan dalam nilai dosis ataupun laju dosis bukan ditujukan untuk penggunaan ultrasonografi karena ultrasonografi hanya berupa alat yang tidak mengandung radiasi dan digunakan hanya untuk membantu menegakkan diagnosa bukan untuk memberikan terapi seperti alat radiologi diagnostik lainnya.

## **b. Bentuk Pengaturan Penggunaan Ultrasonografi Pada Bidan Praktik**

### **Mandiri**

Bentuk pengaturan penggunaan ultrasonografi di dasarkan pada ketentuan pengaturan Undang-Undang yang telah diuraikan pada penjelasan sebelumnya. Adapun bentuk pengaturan penggunaan ultrasonografi pada bidan praktik mandiri adalah sebagai berikut :

### 1) **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan**

Standar pelayanan minimal bidang kesehatan sebagai ketentuan yang mengatur jenis dan mutu pelayanan bidang kesehatan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga. Pada Pasal 1 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dijelaskan bahwa, “Standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.”

Artinya bahwa peraturan ini berfungsi untuk memfasilitasi Pemerintah Daerah dalam melakukan pelayanan bidang kesehatan yang tepat bagi masyarakat. Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan harus melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan SPM Bidang Kesehatan yang telah ditetapkan.

Salah satu SPM bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dalam peraturan ini adalah pelayanan kesehatan ibu hamil. Hal ini diatur Pasal 2 Ayat (2) huruf a disebutkan bahwa Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar.

Selanjutnya SPM Bidang Kesehatan bagi ibu hamil dijelaskan dalam bagian lampiran. Adapun pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar yang dimaksud yaitu:

- a. Pernyataan Standar. Artinya Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil kepada semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu kehamilan.
- b. Pelayanan *antenatal* sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).
- c. Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :
  - 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
  - 2) Ukur tekanan darah;
  - 3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
  - 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri);
  - 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
  - 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan;
  - 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
  - 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan
  - 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
  - 10) Temu wicara (konseling).

Dalam ketentuan tersebut disebutkan kriteria pelayanan antenatal meliputi 10 T salah satunya yaitu tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), dalam hal ini tidak disebutkan bagaimana alat/metodenya maka disini sesuai dengan manfaat ultrasonografi yaitu untuk menentukan posisi janin, letak plasenta, berat dan panjang janin, serta detak jantung janin maka ultrasonografi dapat digunakan dalam membantu menegakkan diagnosa dalam kehamilan.

## 2) Permenkes Nomor 780 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi

Dalam Pasal 1 Butir 1 Permenkes Nomor 780 Tahun 2008

Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi disebutkan bahwa :

1. Pelayanan radiologi diagnostik adalah pelayanan penunjang dan/atau terapi yang menggunakan radiasi pengion dan/atau radiasi non pengion yang terdiri dari pelayanan radiodiagnostik, imejing diagnostik dan radiologi intervensional untuk menegakkan diagnosis suatu penyakit.

Ketentuan lebih lanjut ruang lingkup pelayanan radiologi diatur pada Pasal 2 dijelaskan bahwa “Ruang lingkup pelayanan radiologi meliputi pelayanan radiologi diagnostik, radioterapi dan kedokteran nuklir.”

Artinya bahwa ultrasonografi termasuk dalam ruang lingkup radiologi karena ultrasonografi merupakan dalam radiologi diagnostik yaitu *imejing* diagnostik.

Adapun bentuk pengaturan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menyelenggarakan ultrasonografi terdapat pada Pasal 3 disebutkan bahwa pelayanan radiologi diagnostik hanya dapat diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang meliputi :

- a. Rumah Sakit
- a. Pusat Kesehatan Masyarakat (hanya untuk penggunaan USG);
- b. Pusat Kesehatan Masyarakat dengan perawatan;
- c. Balai Pengobatan Paru-Paru (BP4) /Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) dan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM)



- d. Praktik Perorangan dokter atau praktik perorangan dokter spesialis/praktik dokter berkelompok dokter atau praktik berkelompok dokter spesialis
- e. Praktik Perorangan dokter gigi atau praktik perorangan dokter gigi spesialis/praktik dokter berkelompok dokter gigi atau praktik berkelompok dokter gigi spesialis;
- f. Balai Besar Laboratorium Kesehatan/Balai Laboratorium Kesehatan;
- g. Sarana Kesehatan Pemeriksaan Calon Tenaga Kerja Indonesia (*clinic medical check up*)
- h. Laboratorium Kesehatan Swasta
- i. Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang ditetapkan Menteri

Artinya dalam ketentuan tersebut penetapan fasilitas kesehatan yang boleh melakukan pelayanan radiologi harus ditetapkan oleh menteri, jika dilihat dari Pasal 4 Ayat (1) Permenkes 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan bidan praktik mandiri merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan, namun demikian jika ditafsirkan berdasarkan Permenkes 780 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi belum ada ketentuan bahwa bidan praktik mandiri dapat melakukan penyelenggaraan pelayanan radiologi.

Ketentuan selanjutnya mengenai izin penyelenggaraan ultrasonografi terdapat dalam Pasal 6 Butir 2 disebutkan bahwa “Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan *imejing* diagnostik selain USG harus memiliki izin penggunaan alat dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.”

Dalam ketentuan tersebut penyelenggaraan ultrasonografi tidak harus memiliki izin dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi melainkan memiliki izin melalui Kepala Dinas Kesehatan Kota/kabupaten.

Ketentuan lebih lanjut pada Pasal 9 dijelaskan bahwa “pelayanan radiologi diagnostik hanya dapat dilakukan atas permintaan tertulis dengan keterangan klinis yang jelas dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis”.

Artinya bahwa pelayanan radiologi yang merupakan pelayanan bersifat khusus karena pelaksananya adalah orang yang memiliki kualifikasi dan pelayanan ini dilakukan berdasarkan permintaan secara tertulis dengan keterangan klinis yang jelas dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang ditujukan pada radiografer, dalam ketentuan tersebut bidang tidak termasuk didalamnya.

### **3) Permenkes Nomor 81 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografer**

Berdasarkan Pasal 1 Butir 1 Permenkes Nomor 81 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografer dijelaskan bahwa radiografer adalah “Setiap orang yang telah lulus pendidikan teknik radiodiagnostik dan radioterapi sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan”.

Ketentuan lebih lanjut mengenai kualifikasi radiografer diatur dalam Pasal 3 disebutkan bahwa :

Kualifikasi Radiografer ditentukan berdasarkan pendidikan yang terdiri dari:

- a. Diploma tiga Akademi Penata Rontgen, Akademi Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi;

- b. Diploma tiga Radiologi, Pendidikan Ahli Madya Radiodiagnostik dan Radioterapi, Politeknik Kesehatan Jurusan Radiodiagnostik dan Radioterapi;
- c. Diploma empat Teknik Radiologi; atau
- d. Sarjana Terapan Teknik Radiologi.

Dari ketentuan pasal tersebut yang menjelaskan kualifikasi radiografer bahwa tenaga tenaga kebidanan bukan termasuk tenaga kesehatan radiografer.

Adapun ketentuan tugas radiografer tertuang pada Pasal 13 disebutkan bahwa :

- (1) Radiografer dalam memberikan pelayanan teknik radiodiagnostik, teknik radioterapi, dan teknik kedokteran nuklir hanya dapat melakukan pelayanan atas permintaan tertulis dengan keterangan klinis yang jelas dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis atau dokter gigi spesialis.
- (2) Radiografer dalam memberikan pelayanan teknik radiodiagnostik, teknik radioterapi, dan teknik kedokteran nuklir dengan menggunakan energi radiasi pengion dan non pengion harus sesuai dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan radiologi dan standar prosedur operasional.
- (3) Radiografer dalam memberikan pelayanan teknik radiodiagnostik, teknik radioterapi, dan teknik kedokteran nuklir dilarang:
  - a. melakukan tindakan medis, termasuk memasukan bahan kontras dengan jenis apapun dan cara apapun; dan
  - b. melakukan pemanfaatan dengan sistem fluoroscopy secara langsung.

Ketentuan selanjutnya mengenai kewenangan radiografer pada Pasal 14 disebutkan bahwa dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, Radiografer berwenang:

- a. Melakukan teknik radiografi konvensional tanpa kontras;
- b. Melakukan teknik radiografi konvensional dengan kontras;
- c. Melakukan teknik radiografi menggunakan peralatan dengan teknologi digital/sistem komputer/magnetik/ultrasound baik pengion dan/atau nonpengion;
- d. Melakukan teknik kedokteran nuklir;

- e. Melakukan evaluasi mutu radiografi;
- f. Melakukan pengelolaan ruangan radiologi;
- g. Melakukan tindakan prosesing film;
- h. Melakukan teknik radioterapi dengan modalitas radioterapi eksternal dan/atau internal (brachy terapi);
- i. Melakukan quality assurance/quality control bekerjasama dengan mitra terkait.

Dari ketentuan di atas dapat diartikan bahwa bidan bukan termasuk radiografer dan bidan tidak mempunyai kewenangan untuk melakukan pelayanan radiografi. Adapun kewenangan radiografer dalam melakukan teknik radiografi menggunakan peralatan dengan teknologi digital salah satunya yaitu ultrasound non pengion. Dalam hal ini radiografer lebih banyak didayagunakaan dalam upaya pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, utamanya pelayanan kesehatan yang menggunakan peralatan/ sumber yang mengeluarkan radiasi pengion dan non pengion. Saat ini radiogrfer di dalam menerapkan kompetensinya masih difokuskan pada pelayanan radiologi, yaitu meliputi pelayanan kesehatan bidang radiodiagnostik, imejing, radioterapi dan kedokteran nuklir.

#### **4) Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan**

Bidan merupakan suatu profesi yang mana dalam setiap asuhan dan tindakan yang dilakukan memiliki sebuah tanggung jawab yang besar. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk menghormati hak pasien, memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan, merujuk kasus

yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan, menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis, mematuhi standar dan melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termaksud pelaporan kelahiran dan kematian.

Mengenai kewenangan bidan diatur pada Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan disebutkan bahwa:

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - a. konseling pada masa sebelum hamil;
  - b. antenatal pada kehamilan normal;
  - c. persalinan normal;
  - d. ibu nifas normal;
  - e. ibu menyusui; dan
  - f. konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
  - a. Episiotomi;
  - b. Pertolongan persalinan normal;
  - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
  - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. fasilitasi/bimbingan *inisiiasi* menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. Pemberian *uterotonika* pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. Penyuluhan dan konseling;
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Berdasarkan pasal tersebut menjelaskan mengenai kewenangan bidan namun tidak disebutkan bahwa bidan dapat melakukan pelayanan radiologi dengan menggunakan ultrasonografi artinya bahwa bidan tidak mempunyai kewenangan untuk menggunakan ultrasonografi maka hal ini dapat berakibat implikasi hukum apabila bidan melakukan pelayanan kebidanan diluar kewenangan yang telah ditentukan.

## **2. Pengawasan Terhadap Pelayanan Kebidanan Pada Bidan Praktik Mandiri Dalam Penggunaan Ultrasonografi Di Kabupaten Musi Rawas**

### **a. Lembaga pengawasan**

Ultrasonografi termasuk dalam pelayanan radiologi maka dalam pelaksanaan pengawasan dan pembinaan dilakukan oleh beberapa lembaga terkait antara lain Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Organisasi profesi. Berdasarkan hasil penelitian bahwa ultrasonografi yang digunakan oleh bidan praktik mandiri termasuk dalam pelayanan radiologi diagnostik non pengion yaitu *imejing* diagnostik maka dalam pengawasan dan pembinaan tidak perlu

melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi melainkan hanya Dinas kesehatan Kabupaten/kota dan organisasi profesi dalam hal ini yaitu IBI.

### **1) Dinas Kesehatan**

Berdasarkan Peraturan Bupati Musi Rawas Pasal 4 Nomor 58 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas bahwa “Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan yang menangani urusan pemerintahan daerah di bidang Kesehatan menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Kabupaten”. Dinas Kesehatan mempunyai tugas untuk pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas mengenai pengawasan terhadap pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri dalam penggunaan ultrasonografi belum dilakukan karena belum adanya peraturan khusus yang mengatur tentang penggunaan ultrasonografi.

Sesuai dengan tugas pokok Dinas Kesehatan untuk melakukan pembinaan teknis di bidang upaya pelayanan kesehatan seharusnya Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri dalam penggunaan

ultrasonografi karena penggunaan ultrasonografi dalam *antenatal care* merupakan upaya pelayanan kesehatan terhadap peningkatan derajat kesehatan ibu hamil.

## 2) Organisasi Profesi IBI

Program dan kegiatan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh IBI berpedoman pada Pasal 46 Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaran Dan Izin Praktik Bidan, di sebutkan bahwa :

- (1) Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan/atau Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan praktik bidan sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- (2) Dalam melakukan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dapat mengikutsertakan organisasi profesi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.

Pembinaan dan pengawasan seharusnya dilakukan secara berkala Organisasi Profesi IBI setiap enam bulan sekali, tetapi dalam kenyataan dilapangan untuk pembinaan dan pengawasan pada bidan praktik mandiri jarang dilakukan karena jarang ada kasus atau permasalahan yang dilaporkan, dan hanya dilakukan saat bidan tersebut melakukan perpanjangana SIPB (Surat Izin Praktik Bidan). Adapun pengawasan terhadap pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri dalam penggunaan ultrasonografi belum dilakukan karena kurangnya pengetahuan pengurus IBI mengenai Permenkes 780 Tahun 2008



Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi yang mengatur mengenai batasan fasilitas kesehatan dalam penggunaan ultrasonografi maka menganggap bahwa penggunaan ultrasonografi oleh bidan sesuatu yang tidak diatur sehingga boleh saja digunakan oleh tenaga kesehatan apapun termasuk profesi bidan.

Sesuai dengan tugas pokok majelis pertimbangan organisasi dan majelis etik bidan yang bertugas sebagai payung hukum dan masukan pertimbangan kepada organisasi dan anggota seharusnya organisasi IBI Kabupaten Musi Rawas dapat memberikan kepastian hukum atau menetapkan kebijakan dengan batasan-batasan tertentu terhadap penggunaan ultrasonografi oleh bidan praktik mandiri di Kabupaten Musi Rawas.

#### **b. Jenis pengawasan**

Peranan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas dan Organisasi IBI dalam pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kebidanan di bidan praktik mandiri dilakukan dengan metode pengawasan langsung dan tidak langsung.

##### **1) Pengawasan langsung .**

Dari hasil penelitian pengawasan langsung terhadap pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan IBI meliputi kelengkapan sarana dan prasarana tempat praktik, pelayanan kesehatan kehamilan normal (*antenatal care*), pelayanan persalinan normal dan pelayanan kontrasepsi. Pengawasan

tersebut dilakukan ketika akan pembuatan dan perpanjangan masa berlaku SIPB dan pengawasan secara *insidental* yaitu ketika ada temuan kasus kematian ibu dan bayi maka dilakukan *audit maternal perinatal* oleh tim yang melibatkan Dinas Kesehatan, IBI, dan dokter SPOG. Dalam melaksanakan kegiatan supervisi menggunakan instrumen yang baku untuk menilainya.

## 2) Pengawasan Tidak Langsung

Dari hasil penelitian pengawasan tidak langsung yang dimaksud yaitu melalui penciptaan koordinasi pelaksanaan dan sistem pelaporan tertulis yang dilakukan Dinas Kesehatan terhadap instansi/unit kerja atau unsur yang terkait, dan melalui penerapan sistem pelaporan dari bidan praktik mandiri pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas dan secara rutin dilakukan satu bulan sekali yang di laporkan pada bagian kesehatan keluarga dan gizi masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas. Adapun program yang dilaporkan yaitu kesehatan ibu dan anak yang meliputi kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi dan balita, KB, lansia, AKI dan AKB.

### c. Bentuk Pengawasan

Bentuk pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas dan Organisasi IBI dalam pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kebidanan di bidan praktik mandiri dilakukan dengan bentuk pengawasan Intern dan Ekstern.

### 1) Pengawasan Intern

Dari hasil penelitian pengawasan yang dilakukan Dinas Kesehatan yaitu melalui penciptaan koordinasi pelaksanaan dan sistem pelaporan tertulis terhadap instansi/unit kerja atau unsur yang terkait, dan melalui penerapan sistem pelaporan dari bidan praktik mandiri pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas dan secara rutin dilakukan satu bulan sekali yang di laporkan pada bagian kesehatan keluarga dan gizi masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas. Adapun program yang dilaporkan yaitu kesehatan ibu dan anak yang meliputi kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi dan balita, KB, lansia, AKI dan AKB.

Sedangkan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kebidanan dalam penggunaan ultrasonografi belum dilaksanakan untuk itu Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, karena belum adanya peraturan khusus yang mengatur penggunaan ultrasonografi.

Pengawasan oleh IBI kepada anggota khususnya bidan praktik mandiri dilaksanakan melalui keorganisasian dengan pertemuan per tiga bulan di pertemuan cabang yang dikhususkan untuk para pengurus cabang, ketua ranting. Namun untuk pengawasan terhadap pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri dalam penggunaan ultrasonografi di Kabupaten Musi Rawas belum dilakukan karena kurangnya pengetahuan pengurus IBI mengenai Permenkes 780 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi yang

mengatur mengenai batasan fasilitas kesehatan dalam penggunaan ultrasonografi maka menganggap bahwa penggunaan ultrasonografi oleh bidan sesuatu yang tidak diatur sehingga boleh saja digunakan oleh tenaga kesehatan apapun termasuk profesi bidan.

## 2) Pengawasan Ekstern

Dari hasil penelitian tidak ada pengawasan yang dilakukan oleh pihak luar lembaga Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas.

### **3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pengawasan Pelayanan Kebidanan Pada Bidan Praktik Mandiri Dalam Penggunaan Ultrasonografi Di Kabupaten Musi Rawas**

Berdasarkan uraian di atas pelaksanaan pengawasan pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri dalam penggunaan ultrasonografi Di Kabupaten Musi Rawas belum dilakukan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pengawasan pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri dalam penggunaan ultrasonografi Di Kabupaten Musi Rawas, antara lain :

#### a. Faktor yuridis

Berdasarkan hasil penelitian, faktor yuridis yang mempengaruhi pelaksanaan pengawasan pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri dalam penggunaan ultrasonografi bahwa :

- 1) Belum ada peraturan yang secara khusus mengatur tentang pelayanan kesehatan dalam penggunaan ultrasonografi sehingga Dinas

Kesehatan dan IBI belum dapat melakukan pengawasan terhadap pelayanan kebidanan dalam penggunaan ultrasonografi

- 2) Kurangnya pengetahuan pengurus IBI selaku lembaga yang bertugas mengawasi bidan praktik mandiri mengenai batasan pelayanan radiologi termasuk diantaranya pelayanan ultrasonografi yang dapat dilakukan pada pelayanan kesehatan
- 3) Kurangnya sosialisasi terkait peraturan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan IBI
- 4) Lemahnya pengawasan yang dilakukan oleh lembaga terkait yaitu Dinas Kesehatan dan IBI Kabupaten Musi Rawas sehingga dimanfaatkan oleh bidan untuk melakukan pelayanan kebidanan diluar kewenangan salah satunya penggunaan ultrasonografi pada bidan praktik mandiri.

b. Faktor sosiologis

Berdasarkan hasil penelitian, faktor sosiologis yang mempengaruhi pelaksanaan pengawasan terhadap pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri dalam penggunaan ultrasonografi ditemukan kendala.

Adapun kendala tersebut terdapat pada :

- 1) Tempat praktek bidan (BPM) yang menggunakan ultrasonografi jumlahnya lebih banyak sehingga akses masyarakat pada pelayanan kesehatan praktek bidan lebih mudah dan cepat.

- 2) Kondisi geografis yang luas di Kabupaten Musi Rawas sehingga pasien lebih memilih pelayanan kesehatan yang lebih dekat yaitu bidan praktik mandiri
- 3) Tidak adanya dokter Spesialis Obstetri Dan Ginekologi di Kabupaten Musi Rawas
- 4) Memanfaatkan peluang yang belum diatur dan alasan ekonomis atau “status” karena bidan akan dipandang lebih canggih atau pandai dengan menggunakan ultrasonografi
- 5) Kebutuhan masyarakat terhadap teknologi digital dibidang kesehatan yaitu dengan foto hasil USG

c. Faktor Teknis

Berdasarkan hasil penelitian, faktor teknis yang mempengaruhi dalam pengawasan terhadap pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri dalam penggunaan ultrasonografi ditemukan kendala. Adapun kendala teknis mekanisme pengawasan, antara lain :

- 1) Keterbatasan sarana dan prasarana baik Dinas Kesehatan maupun IBI di dalam melakukan pengawasan
- 2) Keterbatasan dana untuk mengadakan kegiatan termasuk untuk mengadakan pengawasan terhadap tempat prakti bidan (BPM)
- 3) Kondisi geografis yang luas sehingga membutuhkan waktu yang khusus untuk dapat mencapai semua tempat praktik bidan (BPM) sehingga mempengaruhi peran pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan IBI

- 4) Keterbatasan jumlah pengurus IBI untuk melakukan pengawasan sehingga tidak dapat menjangkau tempat praktik bidan yang ada di daerah-daerah

Dengan demikian terdapat banyak kendala pada pelaksanaan pengawasan terhadap pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri yang meliputi faktor yuridis, sosiologis dan teknis sehingga mengakibatkan Dinas Kesehatan dan IBI tidak optimal dalam pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri dalam penggunaan ultrasonografi di Kabupaten Musi Rawas.

