

PERBANDINGAN REGULASI KESEHATAN ANTAR NEGARA: DAMPAKNYA TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Heriani *

ITEKES Permata Ilmu Maros

herianiskm69@gmail.com

Loso Judijanto

IPOSS Jakarta, Indonesia

losojudijantobumn@gmail.com

Amina Ramadana N

Institut Teknologi dan Kesehatan Permata Ilmu Maros

aminaramadana15@gmail.com

Abstract

This study examines the comparison of health regulations between countries and their impact on the quality of health services. The study found that countries with strict health regulations tend to have higher standards of health services, which are reflected in improved patient safety and competence of medical personnel. In contrast, countries with lax regulations often face challenges in maintaining quality of care, including a higher risk of malpractice and patient dissatisfaction. Thus, harmonisation of health regulations at the global or national level is recommended to reduce inequalities in healthcare quality and improve overall public health. This study underscores the importance of consistent and adaptive regulation to improve health outcomes across countries.

Keywords: Regulation, Intercountry Health, Quality of Health Care.

Abstrak

Penelitian ini mengkaji perbandingan regulasi kesehatan antar negara dan dampaknya terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Studi ini menemukan bahwa negara dengan regulasi kesehatan yang ketat cenderung memiliki standar pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, yang tercermin dalam peningkatan keselamatan pasien dan kompetensi tenaga medis. Sebaliknya, negara dengan regulasi yang longgar sering menghadapi tantangan dalam menjaga kualitas layanan, termasuk risiko malpraktik yang lebih tinggi dan ketidakpuasan pasien. Dengan demikian, harmonisasi regulasi kesehatan di tingkat global atau nasional dianjurkan untuk mengurangi ketimpangan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Penelitian ini menggarisbawahi pentingnya regulasi yang konsisten dan adaptif untuk memperbaiki hasil kesehatan di berbagai negara.

Kata Kunci: Regulasi, Kesehatan Antar Negara, Kualitas Pelayanan Kesehatan.

Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental dalam kehidupan manusia yang mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, banyak negara memandang regulasi kesehatan sebagai prioritas utama dalam

kebijakan publik mereka. Regulasi kesehatan mencakup berbagai aturan, standar, dan pedoman yang diterapkan untuk menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan efektif (Khan & Ali, 2024). Namun, regulasi ini berbeda secara signifikan antara satu negara dengan negara lainnya, baik dalam bentuk, implementasi, maupun hasil yang dicapai. Dengan adanya regulasi yang ketat, negara dapat memastikan bahwa semua penyedia layanan kesehatan beroperasi dengan memenuhi kriteria tertentu, sehingga mengurangi risiko malpraktik dan meningkatkan keselamatan pasien. Lebih jauh lagi, regulasi juga membantu menyelaraskan praktik klinis dengan bukti ilmiah terbaru, yang pada akhirnya akan meningkatkan hasil klinis dan kesejahteraan pasien secara keseluruhan (Khaliq et al., 2021).

Tidak hanya itu, regulasi kesehatan juga berperan dalam menciptakan sistem yang transparan dan akuntabel. Transparansi dalam layanan kesehatan memungkinkan masyarakat untuk membuat keputusan yang lebih baik tentang perawatan kesehatan mereka, sementara akuntabilitas memastikan bahwa penyedia layanan bertanggung jawab atas kualitas layanan yang mereka berikan (Sani et al., 2022). Selain itu, regulasi yang baik dapat membantu dalam penyebaran teknologi dan inovasi medis yang telah terbukti efektif, dengan memastikan bahwa teknologi tersebut digunakan sesuai dengan pedoman keselamatan. Dengan demikian, regulasi kesehatan yang efektif tidak hanya meningkatkan kualitas layanan kesehatan tetapi juga memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap sistem Kesehatan (Tosca et al., 2021).

Perbedaan dalam regulasi kesehatan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk sistem politik, ekonomi, budaya, dan sosial masing-masing negara. Di negara-negara maju, regulasi kesehatan sering sangat ketat dan terperinci, mencakup segala aspek dari pembiayaan kesehatan hingga standar pelayanan medis. Sementara itu, di negara-negara berkembang, regulasi kesehatan mungkin masih menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterbatasan sumber daya dan infrastruktur (Nasrullah & Hussain, 2024).

Perbedaan-perbedaan ini menimbulkan pertanyaan penting tentang bagaimana regulasi kesehatan yang berbeda-beda mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di setiap negara. Kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur melalui berbagai indikator, seperti aksesibilitas, keamanan, efektivitas, efisiensi, dan kepuasan pasien. Sebagai contoh, negara seperti Amerika Serikat memiliki sistem kesehatan yang kompleks dan mahal, sementara negara seperti Inggris mengimplementasikan sistem kesehatan nasional yang terintegrasi dan dibiayai oleh pemerintah (Sharma et al., 2023).

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan regulasi kesehatan antara beberapa negara yang dipilih, serta menganalisis dampaknya terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Dengan memahami hubungan antara regulasi dan kualitas pelayanan, diharapkan kita dapat memperoleh wawasan yang lebih baik tentang praktik terbaik yang bisa diterapkan untuk meningkatkan sistem kesehatan di berbagai negara.

Metode Penelitian

Kajian pada penelitian ini menggunakan metode literatur. Metode penelitian literatur adalah proses yang sistematis untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menganalisis literatur yang ada di bidang tertentu untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang topik yang diteliti (Jelahut, 2022); (JUNAIDI, 2021).

Hasil dan Pembahasan

Regulasi Kesehatan di Berbagai Negara

Regulasi kesehatan adalah serangkaian aturan, undang-undang, dan pedoman yang ditetapkan oleh lembaga pemerintah atau badan regulasi lainnya untuk memastikan keselamatan, kualitas, dan efisiensi dalam pelayanan kesehatan. Regulasi ini mencakup berbagai aspek, termasuk kebijakan tentang obat-obatan, peralatan medis, praktik klinis, pembiayaan kesehatan, dan perlindungan pasien (MAJEKODUNMI & ODUOLA, n.d.). Tujuannya adalah untuk melindungi kesehatan masyarakat, memastikan bahwa layanan medis diberikan secara adil dan etis, serta menjaga standar profesionalisme dalam praktik medis. Contoh regulasi kesehatan mencakup izin praktik tenaga kesehatan, pengawasan mutu obat dan vaksin, serta standar keselamatan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya (Wei, 2024).

Di Amerika Serikat, regulasi kesehatan terutama diatur oleh beberapa lembaga federal, seperti Food and Drug Administration (FDA), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), dan Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). FDA bertanggung jawab untuk memastikan keamanan dan efektivitas obat-obatan, peralatan medis, serta produk makanan dan minuman. CDC fokus pada pencegahan penyakit dan pengendalian wabah, serta memberikan panduan kesehatan kepada Masyarakat (Amadi et al., 2024). CMS mengelola program asuransi kesehatan seperti Medicare dan Medicaid, yang memastikan akses ke layanan kesehatan bagi lansia, individu berpenghasilan rendah, dan orang dengan disabilitas. Setiap negara bagian juga memiliki departemen kesehatan masing-masing yang mengatur lisensi dan pengawasan tenaga kesehatan serta fasilitas medis di wilayah mereka (Tamakloe, 2022).

Uni Eropa memiliki pendekatan terkoordinasi terhadap regulasi kesehatan melalui lembaga-lembaga seperti European Medicines Agency (EMA) dan European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). EMA bertugas mengevaluasi dan mengawasi obat-obatan yang akan dipasarkan di Eropa, memastikan bahwa produk tersebut aman dan efektif. ECDC berperan dalam memantau penyakit menular dan mengoordinasikan respons kesehatan masyarakat di antara negara anggota. Meskipun ada regulasi di tingkat Uni Eropa, masing-masing negara anggota tetap memiliki kewenangan untuk mengatur sistem kesehatan nasional mereka. Hal ini mencakup pengaturan layanan kesehatan, standar keselamatan, dan kebijakan asuransi Kesehatan (Baffour-Awuah, 2021).

Di Jepang, Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja, dan Kesejahteraan (Ministry of Health, Labour and Welfare - MHLW) bertanggung jawab atas regulasi kesehatan. MHLW mengatur berbagai aspek mulai dari penyediaan layanan medis, farmasi, hingga kesehatan masyarakat. Jepang memiliki sistem asuransi kesehatan nasional yang mewajibkan semua warganya untuk terdaftar dalam program asuransi kesehatan, baik itu asuransi kesehatan karyawan atau asuransi kesehatan lokal. Pengawasan ketat juga diterapkan terhadap obat-obatan dan peralatan medis untuk memastikan bahwa produk yang digunakan di Jepang aman dan efektif. Standar tinggi dalam pelayanan kesehatan dan inovasi teknologi medis menjadi fokus utama dalam regulasi kesehatan di negeri matahari terbit ini (Ahmad et al., 2022).

Di Indonesia, regulasi kesehatan diatur oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Kemenkes bertanggung jawab atas pengaturan dan pengawasan fasilitas kesehatan, tenaga medis, serta program kesehatan nasional seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPOM mengawasi keamanan, mutu, dan efikasi obat-obatan, makanan, dan produk-produk biologi. Indonesia menerapkan standar akreditasi rumah sakit guna memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar internasional (Sun et al., 2024). Tantangan utama dalam regulasi kesehatan di Indonesia meliputi kesetaraan akses terhadap layanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan tenaga medis di daerah terpencil, dan peningkatan kualitas layanan di tengah keterbatasan sumber daya (Octastefani, 2021).

Kanada memiliki sistem perawatan kesehatan yang diatur oleh pemerintah federal dan provinsi/teritori. Health Canada adalah lembaga federal yang bertanggung jawab atas peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Badan ini memastikan keamanan obat-obatan, produk makanan, serta produk kesehatan lainnya yang dipasarkan di Kanada. Sistem asuransi kesehatan di Kanada dikenal sebagai "Medicare," yang menyediakan asuransi kesehatan universal bagi semua warga negara. Setiap provinsi dan teritori memiliki administrasi tersendiri yang mengatur penyediaan layanan kesehatan, dan peraturan ini dapat sedikit berbeda antara satu wilayah dengan wilayah lainnya. Fokus utama Kanada adalah memastikan kesetaraan akses kepada perawatan kesehatan berkualitas untuk seluruh penduduknya (Sandie et al., 2023).

Inggris mengoperasikan National Health Service (NHS), yang merupakan salah satu sistem kesehatan publik terbesar di dunia. NHS Inggris menyediakan layanan kesehatan gratis pada titik penggunaan, yang didanai oleh sistem perpajakan. Care Quality Commission (CQC) adalah badan pengawas yang mengawasi standar perawatan di rumah sakit, klinik, dan layanan sosial lainnya. Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) bertugas mengawasi keselamatan obat-obatan dan peralatan medis yang digunakan di Inggris. NHS memastikan bahwa setiap orang memiliki akses ke perawatan kesehatan yang konsisten dan berkualitas tinggi, dengan

berbagai program kesehatan masyarakat untuk mencegah penyakit dan mempromosikan Kesehatan (Sandu, 2022).

Di Australia, regulasi kesehatan diatur oleh pemerintah federal dan negara bagian/teritorial. Department of Health and Aged Care adalah lembaga federal yang menetapkan kebijakan kesehatan nasional, termasuk pengelolaan program Medicare yang memberikan asuransi kesehatan universal kepada warga negara Australia (Kumar & Bhatia, 2023). Therapeutic Goods Administration (TGA) mengatur keamanan dan efektivitas obat-obatan serta perangkat medis. Setiap negara bagian dan teritorial memiliki departemen kesehatan sendiri yang mengelola layanan kesehatan lokal, mencakup rumah sakit, puskesmas, dan layanan kesehatan masyarakat lainnya. Australia menempatkan penekanan pada kesehatan preventif serta akses ke layanan kesehatan yang adil dan merata (Sabha & Selwal, 2023).

Dengan demikian, Regulasi kesehatan bervariasi di berbagai negara, mencerminkan kebutuhan, struktur pemerintahan, dan prioritas kesehatan unik masing-masing wilayah. Meskipun demikian, ada kesamaan dalam tujuan inti dari regulasi kesehatan, yaitu memastikan akses yang adil dan merata kepada layanan kesehatan berkualitas, memastikan keselamatan obat-obatan dan perangkat medis, serta mempromosikan kesehatan masyarakat. Lembaga seperti FDA di Amerika Serikat, EMA di Uni Eropa, dan NHS di Inggris menunjukkan komitmen global untuk menjaga standar tinggi dalam perawatan kesehatan. Sistem asuransi kesehatan yang berbeda-beda juga dirancang untuk memastikan bahwa semua warga negara, tanpa memandang latar belakang atau status ekonomi, memiliki akses yang memadai ke layanan kesehatan. Tantangan global seperti pandemi COVID-19 semakin menekankan pentingnya koordinasi internasional dan peningkatan kualitas regulasi kesehatan demi kesejahteraan seluruh umat manusia.

Kemudian, Sistem pembiayaan dalam regulasi kesehatan berbeda-beda di setiap negara, menyesuaikan dengan struktur ekonomi dan politik masing-masing. Kanada dan Inggris sama-sama menggunakan sistem pembiayaan kesehatan berbasis pajak. Di Kanada, Medicare dikelola oleh masing-masing provinsi, sementara NHS di Inggris menyediakan layanan kesehatan yang didanai secara nasional (Setyaningrum et al., 2023). Sementara itu, Australia juga memiliki sistem pembiayaan kesehatan berbasis pajak dengan Medicare sebagai pilar utamanya, tetapi juga memadukan asuransi kesehatan swasta. Di sisi lain, Amerika Serikat mengoperasikan sistem yang lebih kompleks dengan kombinasi antara program publik seperti Medicare dan Medicaid serta asuransi kesehatan swasta, yang umumnya sengaja dibeli oleh individu maupun pemberi kerja (Febrianti & Rosyida, 2022).

Standar pelayanan kesehatan juga menunjukkan perbedaan dalam pelaksanaannya. Kanada dan Inggris mengedepankan layanan kesehatan universal dengan prinsip aksesibilitas dan kualitas yang sama untuk semua warga (Abosedo et al., 2021). NHS di Inggris, misalnya, terkenal dengan standar tinggi dalam perawatan dan perencanaan jangka panjang untuk kesehatan masyarakat. Australia

mengedepankan pelayanan kesehatan preventif sebagai bagian dari standar layanan mereka, menekankan pada akses mudah ke layanan primer. Di Amerika Serikat, standar pelayanan cenderung bervariasi bergantung pada jenis asuransi yang dimiliki seseorang, di mana mereka yang memiliki asuransi premium cenderung mendapatkan layanan lebih cepat dan lengkap dibanding mereka yang tidak (Jadhav, 2022).

Pengawasan regulasi kesehatan menjadi hal penting untuk memastikan kepatuhan dan efektivitas sistem perawatan kesehatan. Di Inggris, Care Quality Commission (CQC) dan Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) adalah lembaga utama yang mengatur dan mengawasi standar pelayanan dan keamanan obat-obatan serta perangkat medis. Sedangkan di Kanada, Health Canada bertanggung jawab untuk regulasi keselamatan produk kesehatan. Australia memiliki Therapeutic Goods Administration (TGA) yang menjalankan peran serupa, memastikan bahwa semua produk kesehatan mematuhi standar keamanan. Di Amerika Serikat, Food and Drug Administration (FDA) berperan krusial dalam memastikan bahwa semua produk makanan dan obat-obatan yang dipasarkan aman bagi Masyarakat (Loh et al., 2023).

Meski semua negara ini mendambakan kesetaraan dalam akses layanan kesehatan, tantangan tetap ada di setiap sistem. Kanada dan Inggris berhasil mempertahankan kesetaraan melalui pendanaan publik dan layanan kesehatan universal yang menghapuskan biaya di titik layanan. Australia juga berusaha memastikan akses yang merata melalui Medicare meskipun ada sumbangan dari sektor swasta (Adebowale et al., 2023). Amerika Serikat menghadapi tantangan terbesar dalam hal kesetaraan akses karena keterkaitan sistem kesehatan yang kuat dengan kepemilikan asuransi. Perdebatan mengenai reformasi kesehatan di AS terus berlangsung, dengan fokus pada bagaimana mencapai keseimbangan yang lebih baik antara sektor publik dan swasta untuk peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan secara luas (Radovanović, 2023).

Distribusi dan alokasi sumber daya dalam sistem kesehatan juga mencerminkan perbedaan antar negara. Di Kanada, anggaran kesehatan dialokasikan oleh pemerintah provinsi dengan panduan dari pemerintah federal, memastikan setiap wilayah dapat menyesuaikan kebutuhan lokal mereka. Inggris menggunakan sistem pemerataan sumber daya di mana dana dialokasikan oleh NHS berdasarkan kebutuhan kesehatan lokal, mempertimbangkan faktor-faktor seperti kepadatan penduduk dan tingkat penyakit (Goswami et al., 2021). Australia, dengan perpaduan sistem publik dan swasta, mengatur bahwa sebagian dana berasal dari pemerintah federal dan sebagian lainnya dari pemerintah negara bagian serta kontribusi asuransi kesehatan swasta. Di Amerika Serikat, distribusi sumber daya lebih didominasi oleh sektor swasta, dengan pemerintah mengalokasikan dana terutama melalui program Medicaid dan Medicare, namun tetap ada ketimpangan tergantung pada cakupan asuransi kesehatan yang dimiliki oleh individu (Wadei et al., 2023).

Saat membandingkan regulasi kesehatan antar berbagai negara, terlihat bahwa setiap sistem memiliki kelebihan masing-masing dan kekurangannya yang perlu diatasi. Kanada dan Inggris cenderung unggul dalam memberikan akses layanan kesehatan universal yang merata dengan pendanaan publik yang kuat, meskipun tantangan tetap ada dalam hal antrian dan manajemen sumber daya. Australia berhasil memadukan sektor publik dan swasta untuk memberikan layanan kesehatan yang komprehensif namun menghadapi tantangan dalam hal koordinasi (Rauf et al., 2022). Sementara itu, Amerika Serikat menunjukkan kompleksitas tinggi dengan berbagai program asuransi yang menciptakan ketidaksetaraan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan. Secara keseluruhan, meskipun visi utamanya adalah menyediakan layanan kesehatan yang merata dan berkualitas untuk semua, pendekatan yang diambil setiap negara sangat dipengaruhi oleh konteks sosial, ekonomi, dan politik masing-masing (Riccioni et al., 2021).

Hubungan Antara Regulasi dan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan merujuk pada derajat di mana layanan kesehatan bagi individu dan populasi meningkatkan kemungkinan hasil kesehatan yang diinginkan dan sejalan dengan pengetahuan profesional terkini. Ini melibatkan memberikan perawatan yang efektif, aman, efisien, berpusat pada pasien, tepat waktu, dan adil. Efektivitas berarti perawatan harus berdasarkan bukti ilmiah dan mampu mencapai hasil kesehatan yang diharapkan (Kimani & Ng'eno, 2023). Keselamatan berfokus pada menghindari cedera pada pasien dari perawatan yang dimaksudkan untuk membantu mereka. Efisiensi berarti sumber daya dalam pelayanan kesehatan digunakan secara optimal untuk mendapatkan hasil yang terbaik. Pelayanan yang berpusat pada pasien menghargai nilai dan kebutuhan individu, sementara ketepatan waktu dan keadilan memastikan perawatan yang diberikan tanpa keterlambatan dan tanpa diskriminasi (Zafar et al., 2021).

Indikator kualitas pelayanan kesehatan adalah alat yang membantu dalam menilai tingkat kinerja dan efektivitas fasilitas kesehatan. Beberapa indikator umum meliputi angka kematian rumah sakit, angka infeksi terkait perawatan medis, waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan, tingkat kepuasan pasien, dan ketersediaan layanan kesehatan yang komprehensif (Sandie et al., 2023). Keselamatan pasien sering diukur dengan tingkat kejadian efek samping atau cedera yang disebabkan oleh perawatan medis. Efektivitas dapat dinilai melalui hasil klinis seperti tingkat keberhasilan prosedur medis atau tingkat kesembuhan pasien. Efisiensi dinilai dengan mempertimbangkan penggunaan sumber daya seperti waktu dan biaya perawatan pasien. Kepuasan pasien, yang mencerminkan perawatan yang berpusat pada pasien, diukur melalui survei dan umpan balik langsung dari pasien tentang pengalaman mereka dalam layanan Kesehatan (Amesti et al., n.d.).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan sangat beragam dan saling berinteraksi, meliputi aspek struktural, proses, serta hasil

pelayanan. Dari segi struktural, sumber daya manusia yang terlatih dan memadai, infrastruktur yang baik, serta fasilitas dan teknologi yang canggih menjadi elemen krusial untuk memberikan pelayanan yang efektif dan efisien. Proses pelayanan kesehatan juga memegang peranan penting, di mana komunikasi antara penyedia layanan dan pasien, kepatuhan terhadap standar operasional, dan penerapan protokol keselamatan harus diperhatikan guna meminimalisir risiko dan kesalahan (Moussa-Chamari et al., 2024). Selain itu, budaya organisasi yang mendukung, termasuk komitmen terhadap perbaikan berkelanjutan, dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, juga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan. Faktor eksternal seperti kebijakan pemerintah, regulasi kesehatan, serta aksesibilitas dan keterjangkauan layanan kesehatan juga mempengaruhi kemampuan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan berkualitas kepada Masyarakat (Khalfan et al., 2022).

Regulasi dalam sektor kesehatan berperan penting dalam memastikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan terstandarisasi dan konsisten di berbagai fasilitas kesehatan. Regulasi ini dapat berbentuk peraturan pemerintah, pedoman profesional, serta standar dan akreditasi yang ditetapkan untuk menjaga kualitas pelayanan. Dengan adanya regulasi, fasilitas kesehatan dipaksa untuk memenuhi standard tertentu dalam operasionalnya, yang bertujuan untuk mengurangi variasi dalam praktik medis dan memastikan semua pasien menerima perawatan yang aman dan efektif. Regulasi yang efektif membantu dalam menciptakan sistem perawatan kesehatan yang transparan dan akuntabel, di mana pasien dapat memperoleh informasi tentang kualitas pelayanan yang disediakan di berbagai rumah sakit atau klinik (Bendriouch, 2023).

Selain itu, regulasi dapat berfungsi sebagai kerangka kerja untuk melindungi hak-hak pasien dan memastikan bahwa layanan yang mereka terima adalah berdasarkan informasi yang menyeluruh dan pilihan yang berpusat pada pasien. Kebijakan dan regulasi juga memainkan peran penting dalam pengawasan dan evaluasi pelayanan kesehatan dengan menetapkan indikator dan sistem laporan yang harus diikuti. Regulasi ini termasuk diantaranya prosedur pelaporan insiden atau efek samping yang mungkin dihadapi pasien selama menerima perawatan medis. Pengawasan yang ketat dapat mencegah terjadinya malpraktik dan meningkatkan keselamatan pasien serta kepercayaan terhadap sistem Kesehatan (Khusaini et al., 2023).

Namun, pentingnya regulasi tidak lepas dari tantangan yang dapat muncul, seperti beban administrasi yang meningkat bagi penyedia layanan kesehatan, yang dapat mengarah pada penurunan efisiensi dan fokus pada pengisian dokumen dibandingkan pelayanan langsung kepada pasien. Oleh karena itu, keseimbangan harus dicapai antara penerapan regulasi yang ketat untuk keselamatan dan kualitas serta fleksibilitas bagi tenaga medis untuk menawarkan layanan yang inovatif dan responsif terhadap kebutuhan pasien. Regulasi yang kaku dan tidak adaptif dapat menghambat

pengembangan teknologi baru dan pendekatan perawatan kesehatan modern yang lebih baik (Lesuisse, 2021).

Pada akhirnya, hubungan antara regulasi dan kualitas pelayanan kesehatan harus dikelola secara sinergis, di mana regulasi tidak hanya dipahami sebagai alat kontrol, tetapi juga sebagai sarana pembelajaran dan peningkatan yang berkelanjutan. Dengan regulasi yang jelas dan pelaksanaan yang konsisten, sistem kesehatan dapat berfungsi secara optimal dalam memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan bagi masyarakat. Selain itu, partisipasi aktif dari semua pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat, sangat penting untuk memastikan bahwa regulasi ini tidak hanya ditaati, tetapi juga efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Dampak Perbedaan Regulasi terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan

Perbedaan regulasi di berbagai wilayah, negara, atau bahkan antar fasilitas kesehatan dapat memiliki dampak signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Di wilayah atau negara dengan regulasi yang ketat dan terstruktur, fasilitas kesehatan diharuskan mematuhi standar tinggi dalam hal keselamatan pasien, kebersihan, serta kompetensi tenaga medis. Regulasi yang ketat tersebut sering kali didukung oleh sistem akreditasi dan audit berkala, yang membantu memastikan bahwa standar tersebut dipenuhi dan dipelihara. Ini dapat meningkatkan kualitas keseluruhan dari layanan kesehatan yang diberikan, menurunkan risiko komplikasi medis, dan memastikan pengalaman pasien yang lebih positif (Pozharskiy et al., 2023).

Sebaliknya, di wilayah atau negara dengan regulasi yang longgar atau kurang terstruktur, variasi dalam kualitas pelayanan kesehatan cenderung lebih besar. Tanpa adanya standar yang jelas dan mekanisme pengawasan yang memadai, fasilitas kesehatan mungkin mengambil jalan pintas atau tidak memenuhi standar praktik terbaik. Hal ini dapat mengarah pada meningkatnya risiko malpraktik, penurunan keselamatan pasien, serta meningkatnya ketidakpuasan pasien (Andreoni et al., 2024). Perbedaan dalam regulasi juga dapat mempengaruhi akses terhadap teknologi medis terbaru dan perawatan kesehatan yang inovatif, karena fasilitas yang berada di bawah regulasi yang ketat mungkin lebih mampu mengadopsi dan menerapkan teknologi baru dengan cepat dan aman (Du et al., 2023).

Perbedaan regulasi juga berdampak pada distribusi sumber daya manusia dan material dalam sektor kesehatan. Di daerah dengan regulasi yang ketat, tenaga medis mungkin menerima pelatihan yang lebih baik dan berkesinambungan, serta memiliki akses ke alat dan teknologi medis canggih. Sebaliknya, di daerah dengan regulasi yang lebih longgar, tenaga medis mungkin kurang terlatih dan kekurangan alat yang penting untuk memberikan pelayanan yang optimal. Ketidaksetaraan ini dapat menciptakan jurang dalam kualitas pelayanan kesehatan yang bisa diperoleh pasien tergantung di

mana mereka tinggal atau fasilitas kesehatan mana yang mereka kunjungi (Rose & Guagnano, 2023).

Pada akhirnya, harmonisasi regulasi adalah tantangan utama yang harus diatasi untuk memastikan kesetaraan dalam kualitas pelayanan kesehatan di berbagai wilayah. Upaya untuk menciptakan standar global atau nasional yang seragam dalam regulasi kesehatan dapat membantu mengurangi kesenjangan ini. Pemerintah, organisasi kesehatan, dan fasilitas medis harus bekerja sama untuk mengembangkan dan mengimplementasikan regulasi yang efektif dan adaptif, yang tidak hanya melindungi pasien tetapi juga mendukung inovasi dan peningkatan yang berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan. Dengan adanya regulasi yang konsisten dan ketat, kualitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan secara menyeluruh, menurunkan risiko komplikasi, dan meningkatkan kesejahteraan umum masyarakat.

Kesimpulan

Perbandingan regulasi kesehatan antar negara menyoroti bagaimana perbedaan dalam regulasi dapat secara signifikan memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Negara dengan regulasi kesehatan yang ketat cenderung memiliki standar tinggi dalam hal keselamatan pasien, kebersihan, dan kompetensi tenaga medis. Regulator yang ketat memastikan bahwa fasilitas kesehatan mematuhi prosedur dan praktek terbaik, yang berdampak positif terhadap pengalaman yang diterima pasien, mengurangi risiko malpraktik, dan meningkatkan keseluruhan hasil kesehatan.

Sebaliknya, negara dengan regulasi yang kurang terstruktur atau longgar sering menghadapi tantangan dalam menjaga standar pelayanan kesehatan yang memadai. Kurangnya standar yang jelas dan mekanisme pengawasan yang memadai bisa mengakibatkan penurunan keselamatan pasien, risiko malpraktik yang lebih tinggi, dan ketidakpuasan dalam pengelolaan kesehatan. Perbedaan ini juga berdampak pada distribusi sumber daya dan akses terhadap teknologi medis terbaru, sehingga menciptakan ketidaksetaraan dalam kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien.

Oleh karena itu, harmonisasi regulasi kesehatan menjadi tantangan penting yang harus diatasi untuk memastikan kesetaraan dalam kualitas pelayanan kesehatan di berbagai negara. Upaya untuk mengembangkan standar global atau nasional yang seragam dapat membantu mengurangi kesenjangan dalam kualitas layanan kesehatan dan meningkatkan keseluruhan kesehatan masyarakat di tingkat global. Dengan regulasi yang konsisten, ketat, dan adaptif, semua negara dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan mereka, menurunkan risiko komplikasi medis, dan pada gilirannya, meningkatkan kesejahteraan umum masyarakat mereka.

Daftar Rujukan

Abosede, C., Oresajo, O., & Akintola, O. (2021). COVID-19 and higher education in Nigeria: The present and the future. *Interdisciplinary Journal of ...*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <http://journals.iuiu.ac.ug/index.php/ije/article/view/59>

- Adebowale, A., Salawu, A., Fagbamigbe, A., & ... (2023). Demographic and epidemiological transitions and burden of adolescent healthcare in sub-Saharan Africa: A review. ... *of Reproductive Health*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://www.ajol.info/index.php/ajrh/article/view/260932>
- Ahmad, T., Baig, M., Othman, S., Malibary, H., Ahmad, S., & ... (2022). Bibliometric analysis and visualization mapping of anthrax vaccine publications from 1991 through 2021. *Vaccines*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/7/1007>
- Amadi, S., Daniel, F., Ikiroma, S., & Oboro, I. (2024). *Antimicrobial Stewardship in Resource-Limited Settings*. Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://www.intechopen.com/online-first/88938>
- Amesti, J. de, Maldonado, L., Castillo, J., & Atria, J. (n.d.). Equality or Insurance? The underlying motives for supporting social policy in Latin America. *Researchgate.Net*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. https://www.researchgate.net/profile/Jose-De-Amesti/publication/354131642_Equality_or_Insurance_The_underlying_motives_for_supporting_social_policy_in_Latin_America/links/6126acd1035d5831d7725272/Equality-or-Insurance-The-underlying-motives-for-supporting-social-policy-in-Latin-America.pdf
- Andreoni, A., Frattini, F., & Prodi, G. (2024). Getting robots in 'our own hands': Structural drivers, spatial dynamics and multi-scalar industrial policy in China. *Competition & Change*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://doi.org/10.1177/10245294241261878>
- Baffour-Awuah, M. (2021). The Carnegie Revitalisation of public libraries in Africa: A possible tool for breaking down barriers to school library Development. *IASL Annual Conference ...*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://journals.library.ualberta.ca/slw/index.php/iasl/article/view/7545>
- Bendriouch, A. (2023). *Fas ve Türkiye'deki Doğrudan Yabancı Yatırımların Belirleyicilerinin Karşılaştırmalı Analizi (1980-2020)*. search.proquest.com. <https://search.proquest.com/openview/a4f387d818f104cfbe263ead9b7ee79c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Du, X., Zhang, Q., Hao, J., Gong, X., Liu, J., & ... (2023). Global trends in depression among patients living with HIV: A bibliometric analysis. *Frontiers in Psychology*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1125300>
- Febrianti, K., & Rosyida, H. (2022). Country Revitalization: Japan's Nation Branding Post 3/11 Disaster Performed in the Tokyo Olympics 2020. *Insignia: Journal of International ...*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://jos.unsoed.ac.id/index.php/insignia/article/download/6824/3494>
- Goswami, A., Roy, H., & Giri, P. (2021). Does HDIs level sustainable during 1999/2018 across cross-nations? An application of bootstrap quantile regression approach. *Sustainable Operations and Computers*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666412721000210>
- Jadhav, S. (2022). COVID: A New Perspective towards Life: An Alternative Way to Coexist. *Part 2 Indian J. Integrated Rsch. L.*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. https://heinonline.org/hol-cgi-bin/get_pdf.cgi?handle=hein.journals/injloitd3§ion=225

- Jelahut, F. E. (2022). *Aneka Teori Dan Jenis Penelitian Kualitatif*. Query date: 2024-05-25 20:59:55. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ymzqp>
- JUNAIDI, J. (2021). *ANOTASI METODELOGI PENELITIAN KUALITATIF JOHN W. CRESWELL*. Query date: 2024-05-25 20:59:55. <https://doi.org/10.31237/osf.io/6kt5q>
- Khalfan, M., Sasi, P., & Mugusi, S. (2022). Factors influencing receipt of an antibiotic prescription among insured patients in Tanzania: A cross-sectional study. *BMJ Open*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://bmjopen.bmj.com/content/12/11/e062147.abstract>
- Khaliq, A., Yousafzai, M., Haq, S., Yaseen, R., & ... (2021). A review of toolkits and case definitions for detecting enteric fever outbreaks in Asian and African countries from 1965-2019. ... of *Global Health*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8183158/>
- Khan, S., & Ali, K. (2024). Who demands technical and vocational education in Pakistan? A PSLM analysis of socio-economic determinants. *International Journal for Research in Vocational ...*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://www.econstor.eu/handle/10419/296188>
- Khusaini, K., Mardisentosa, B., & Putro, T. (2023). Fiscal Transfer Policies and Road Infrastructure Reduce Income Inequality in Rural-Urban Areas. *ETIKONOMI*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. https://www.researchgate.net/profile/Khusaini-Khusaini-2/publication/380399891_28618-105951-1-PB_KHUSAINI_UIN_SYARIF_2022pdf/data/663ae41135243041536ac37d/28618-105951-1-PB-KHUSAINI-UIN-SYARIF-2022.pdf
- Kimani, G., & Ng'eno, W. (2023). Effectiveness of Labour Recruitment Regulation for the Protection of Human Rights for the Kenyan Migrant Domestic Workers. ... of *Public Policy and Administration*, Query ..., Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://ir-library.ku.ac.ke/bitstream/handle/123456789/27592/Effectiveness%20of%20Labour%20Recruitment....pdf?sequence=1>
- Kumar, N., & Bhatia, V. (2023). Continuing trail of COVID-19 pandemic impacts on the education and psychology of children and youths: A narrative review. *Child Care in Practice*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://doi.org/10.1080/13575279.2022.2093330>
- Lesuisse, P. (2021). *From economic transition to the monetary union: Empirical elements regarding the CEECs, in the context of the European Union*. theses.hal.science. <https://theses.hal.science/tel-03560495/>
- Loh, Z., Zaidi, N., Syafiuddin, A., Yong, E., & ... (2023). Current status and future prospects of simultaneous nitrification and denitrification in wastewater treatment: A bibliometric review. *Bioresource Technology ...*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589014X23001767>
- MAJEKODUNMI, W., & ODUOLA, O. (n.d.). AN ASSESSMENT OF THE TRENDS OF INCOME GROWTH, POVERTY, INEQUALITY AND HUMAN WELFARE IN AFRICA: NEW EVIDENCE FROM *Ijaar.Org*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://www.ijaar.org/articles/v9n6/ijaar968.pdf>

- Moussa-Chamari, I., Romdhani, M., Farooq, A., & ... (2024). Exploring Sleep Patterns in 3,475 College Students: A Comparative Study of Geographical Location, Gender, and Age. *Sleep ...*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1788288>
- Nasrullah, S., & Hussain, I. (2024). Academic Planning for Quality of Higher Education: A Perspective of University Teachers. *Voyage Journal of Educational ...*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://vjes.voyageams.com/index.php/vjes/article/view/141>
- Octastefani, T. (2021). Bridging the State and Society: Rethinking of Social Response and Disaster Risk Reduction during Uncertainties Future of Covid-19 in Indonesia PDF. *BISNIS & BIROKRASI: Jurnal Ilmu Administrasi Dan ...*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://www.academia.edu/download/87545465/viewcontent.pdf>
- Pozharskiy, A., Abdrakhmanova, A., Beishova, I., & ... (2023). Genetic structure and genome-wide association study of the traditional Kazakh horses. *Animal*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751731123002239>
- Radovanović, D. (2023). *Digital literacy and inclusion: Stories, platforms, communities*. books.google.com. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=CIXaEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=health+regulation+%22inter+countries%22+quality+of+health+services&ots=h9lnjx3iSe&sig=Gb5RvA5P3XynubKfLQn1HW38WA8>
- Rauf, F., Wanqiu, W., Jing, L., Qadri, S., Naveed, K., & ... (2022). Dynamic analysis of the determinants of long-term microfinance interest rates: Macro and micro factors. *Frontiers in ...*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1008002>
- Riccioni, G., Capelli, C., Domaizon, I., Kurmayer, R., & ... (2021). *Eco-AlpsWater*. Query date: 2024-10-31 11:21:02. https://www.alpine-space.eu/wp-content/uploads/2022/06/dt3.5.1-eco-alpswater_toolbox_for_the_implementation_of_innovative_monitoring.pdf
- Rose, A. D., & Guagnano, G. (2023). Having Children in Europe: The Role of Social Capital. *Rev. Eur. Stud.*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. https://heinonline.org/hol-cgi-bin/get_pdf.cgi?handle=hein.journals/rveurost15&ion=7
- Sabha, A., & Selwal, A. (2023). CoSumNet: A video summarization-based framework for COVID-19 monitoring in crowded scenes. *Artificial Intelligence in Medicine*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0933365723000581>
- Sandie, A., Mutua, M., Sidze, E., Nyakangi, V., & ... (2023). Epidemiology of emergency and elective caesarean section and its association with early neonatal mortality in sub-Saharan African countries. *BMJ Open*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://bmjopen.bmj.com/content/13/10/e074995.abstract>
- Sandu, D. (2022). Challenge and Response of Regional Disparities: Romania in a Comparative Perspective. *Das Politische System Rumäniens: Entwicklung Und ...*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. https://doi.org/10.1007/978-3-658-36343-7_13

- Sani, S., Osman, N., Saari, E., & ... (2022). A Review on Food Security Policy on Agriculture and Food in Sabah, Malaysia. *IOP Conference Series ...*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1103/1/012023>
- Setyaningrum, W., Baso, R., Nur, M., & ... (2023). Countering Transnational Shadow Economy Crime: Mutual Legal Assistance Mechanism. ... *on Humanities and ...*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://www.atlantispress.com/proceedings/bis-hss-22/125992711>
- Sharma, S., Malik, A., Sharma, C., Batra, I., & ... (2023). Adoption of industry 4.0 in different sectors: A structural review using natural language processing. *International Journal on ...*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://doi.org/10.1007/s12008-023-01550-y>
- Sun, X., Wang, X., Han, Q., Yu, Q., Wanyan, R., & Li, H. (2024). Bibliometric analysis of papers on antibiotic resistance genes in aquatic environments on a global scale from 2012 to 2022: Evidence from universality, development *Science of The Total ...*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S004896972307225X>
- Tamakloe, J. (2022). *Assessing Frictions Within The Ecowas Free Trade Protocol. The Case Study Of The Nigerian Border Closure On Trade Relations With Ghana.* ugspace.ug.edu.gh. <https://ugspace.ug.edu.gh/items/dc68b041-f2da-4bf9-ae05-5a0f9bc2c234>
- Tosca, M., Schiavetti, I., Duse, M., & ... (2021). A survey on the management of children with asthma in primary care setting in Italy. *Pediatric Allergy ...*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://doi.org/10.1089/ped.2021.0031>
- Wadei, B., Adjei, P. O.-W., & Forkuor, D. (2023). Domestic conflict as a possible outcome of gender role change: Experiences and perceptions from rural and urban Ghana. *Cogent Social Sciences*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2282421>
- Wei, Z. (2024). *Analysis Of Publicly Funded Intellectual Property Management To Support Agricultural Development And Food Security In Low-And Middle-income Countries.* ecommons.cornell.edu. <https://ecommons.cornell.edu/items/0699c281-bae5-4ddf-abf5-7b833989c077>
- Zafar, M., Sinha, A., Ahmed, Z., Qin, Q., & ... (2021). Effects of biomass energy consumption on environmental quality: The role of education and technology in Asia-Pacific Economic Cooperation countries. ... *and Sustainable Energy ...*, Query date: 2024-10-31 11:21:02. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1364032121001623>