



Editorial

UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023: *Omnibus Law* yang Mencerahkan Mutu Pelayanan Kesehatan?

Hanevi Djasri

Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Email korespondensi: hanevi.djasri@ugm.ac.id

Dikirimkan 1 Januari 2024, Diterima 22 Januari 2024

Perjalanan Undang-Undang (UU) Kesehatan Indonesia telah memiliki empat Undang-undang, yaitu Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, dan terakhir yang digunakan pada saat ini adalah *Omnibus Law* UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023.¹ *Omnibus Law* ini terdiri dari 20 bab, 458 pasal, dan 300 halaman, dengan jumlah halaman hampir tiga kali lipat dibanding Undang-undang Kesehatan tahun 2009 yang terdiri dari 22 bab, 205 pasal dan 104 halaman. Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, kata “mutu” disebutkan sebanyak 44 kali secara lintas-sektor. Apakah Undang-Undang Kesehatan ini menunjukkan komitmen pemerintah yang lebih kuat terhadap mutu pelayanan kesehatan di Indonesia?

Mengacu pada kerangka *The Chain of Effect* dari Berwick², undang-undang merupakan bentuk intervensi regulasi di tingkat lingkungan yang akan menggerakkan tingkat makro organisasi (seperti Dinas Kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan) untuk melakukan perbaikan pelayanan klinis secara terus menerus (tingkat mikro). Diharapkan instrumen regulasi tersebut pada akhirnya dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, yang dapat dirasakan secara langsung oleh pasien.

Kehadiran UU Kesehatan nomor 17 tahun 2023 merupakan penggerak lingkungan makro organisasi. Aspek mutu terdapat di hampir seluruh ekosistem pelayanan kesehatan dalam UU tersebut³, meliputi:

1. Hak dan Kewajiban (Pasal 4, 6-7), yang menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Pemerintah pusat dan daerah memikul tanggung jawab hukum untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi jalannya upaya kesehatan tersebut;
2. Siklus Hidup dan Upaya Kesehatan (Pasal 40–53), yang menegaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dari pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, dewasa, lansia, hingga penyandang disabilitas wajib memenuhi standar mutu (pendekatan *continuum of care*).
3. Fasilitas dan Komoditas Kesehatan (Pasal 138 dan 173–178), menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan

(Fasyankes) wajib melakukan peningkatan mutu internal dan eksternal (registrasi, lisensi, akreditasi). Komoditas medis (sediaan farmasi dan alat kesehatan) wajib dijamin mutunya agar masyarakat terlindung dari produk sub-standar;

4. Sumber Daya Manusia (Pasal 258–268) menjelaskan bahwa penguatan kompetensi teknis dan mutu profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan dijamin melalui pelatihan berkelanjutan dan standarisasi kolegium serta konsil.

Sekalipun mutu telah banyak disebutkan dalam berbagai pasal tersebut, namun terdapat beberapa kesenjangan kebijakan (*policy gaps*): (1) Fragmentasi regulasi dan ketiadaan prioritas dimensi mutu; (2) Ketidakselarasan definisi mutu antar-jenjang Fasyankes; dan (3) Ketiadaan kerangka kerja strategi nasional (*National Quality Policy and Strategy, NQPS*).

Pertama, atribut mutu tersebar dalam berbagai bab, tanpa konsep mutu yang terdefiniskan secara jelas. IOM (2001) mendefinisikan mutu pelayanan kesehatan sebagai tingkat layanan kesehatan bagi individu dan populasi yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang diharapkan dan konsisten dengan ilmu pengetahuan terkini, *World Health Organization* (WHO) kemudian menjabarkan mutu dalam tujuh dimensi mutu, yaitu aman, efektif, efisien, tepat waktu, adil, berorientasi penuh pada pasien, dan terintegrasi.⁴

Seluruh dimensi mutu ini telah terakomodasi dalam UU Nomor 17 tahun 2023, namun pengaturannya masih terfragmentasi, tersebar di berbagai bab dan belum menetapkan dimensi yang menjadi prioritas utama nasional dalam peta jalan transformasi kesehatan. Mutu juga belum secara eksplisit menjadi prioritas dalam *Universal Health Coverage* (UHC). UHC masih bertumpu pada tiga dimensi, yakni cakupan kepesertaan, pembiayaan, dan pelayanan. Cakupan efektif atau akses yang berkualitas belum menjadi dimensi tersendiri dalam UHC, seperti halnya di NHS Inggris yang menambahkan dimensi mutu pelayanan yang aman dan efektif berdasarkan bukti, tepat waktu, dan tanpa diskriminasi.⁵

Kedua, terdapat jurang konseptual penekanan mutu antara tingkat primer dan rujukan dalam undang-undang. Pada fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas (Pasal 180), mutu lebih menekankan pada aspek aksesibilitas (yaitu “Masyarakat

mudah mengakses pelayanan kesehatan bermutu"). Berbeda dengan di fasilitas pelayanan Rumah Sakit (Pasal 189), yang lebih menekankan pada aspek Kepatuhan Standar Klinis (yaitu "memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif, efektif... sesuai standar"). Perbedaan penekanan ini berpotensi memicu ketimpangan alokasi sumber daya perbaikan mutu, di mana pelayanan primer berisiko mengabaikan keselamatan klinis demi mengutamakan akses, sedangkan rumah sakit kurang mempedulikan akses masyarakat.

Terakhir, tidak ada kerangka kerja strategi nasional (*National Quality Policy and Strategy, NQPS*) yang merupakan strategi untuk memenuhi komitmen pemerintah yang diekspresikan dalam dimensi mutu. Sesuai panduan NQPS dari WHO⁶, negara perlu mengatur kejelasan struktur tata kelola mutu nasional, indikator inti, serta strategi implementasi yang terpusat. UU Kesehatan 2023 belum menetapkan arah kebijakan makro tersebut secara eksplisit.

Untuk mengatasi kesenjangan di atas dan mengimplementasi mandat UU Kesehatan Nomor 17 2023 secara efektif, pemerintah perlu melakukan langkah-langkah strategis sebagai berikut:

1. Menyusun Peraturan Pemerintah (PP) khusus tentang mutu pelayanan kesehatan. PP ini sangat mendesak disusun sebagai wadah tunggal (*single umbrella regulation*) yang menyatukan, mengintegrasikan, dan menyelaraskan seluruh aspek mutu yang saat ini tersebar di berbagai bab di dalam UU Kesehatan 2023;
2. Menyelaraskan indikator mutu lintas jenjang fasilitas pelayanan kesehatan. Di dalam aturan turunan, diperlukan suatu definisi mutu yang berlaku bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan;
3. Menetapkan kebijakan dan strategi nasional mutu kesehatan. Menurunkan aturan UU ke dalam sebuah cetak biru taktis yang memuat delapan elemen NQPS WHO, termasuk menetapkan lembaga pengawas mutu yang independen dan akuntabel, menetapkan indikator mutu nasional yang wajib dilaporkan secara berkala (dua hal ini telah dilaksanakan), serta mekanisme insentif-disinsentif bagi fasilitas pelayanan kesehatan;
4. Mengintegrasikan sistem kendali mutu dan kendali biaya. Kendali mutu melalui proses menyusun, sosialisasi dan monitoring-evaluasi terhadap Pedoman Nasional Praktek Kedokteran, termasuk melalui audit klinis. Kendali biaya juga dilakukan dengan memastikan bahwa kebijakan efisiensi pembiayaan kesehatan tidak menurunkan mutu luaran klinis dan keselamatan pasien.

Pada akhirnya, terbitnya UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 menjadi babak baru yang membawa angin segar bagi dunia kesehatan kita. Dengan menyebut kata "mutu" sebanyak 44 kali, undang-undang ini menunjukkan komitmen yang kuat untuk memperbaiki kualitas pelayanan. Namun, regulasi ini perlu

menutup celah-celah kebijakan yang ada seperti aturan yang masih berpecah, tolok ukur yang belum seragam, serta belum adanya prioritas nasional yang jelas.

Perlu rumusan berbagai aturan turunannya, seperti membuat satu Peraturan Pemerintah (PP) khusus tentang mutu, menyamakan standar keselamatan pasien dari tingkat komunitas, layanan primer hingga rumah sakit, serta menyatukan sistem kendali mutu dan kendali biaya. Untuk dapat menghilangkan kesenjangan antara norma-kenyataan dan teori-praktek di fasilitas pelayanan kesehatan, strategi implementasi regulasi ini perlu dilakukan dengan pendekatan yang responsif dan bertingkat dengan mengakomodasi prinsip piramida regulasi. Strategi implementasi regulasi dikembangkan dengan kombinasi strategi yang lunak dengan mengandalkan pada sifat sukarela, hingga strategi kontrol-pemerintah yang bersifat wajib dengan sangsi yang tegas.⁷

Referensi

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887.
2. Berwick D. M. (2016). Letter from Donald M. Berwick, MD, MPP, guest editor. *The American Journal of Managed Care*, 22(12 Suppl), s330–s332.
3. Djasri, H. & Utarini, A. (2023). *Aspek Mutu Pelayanan Kesehatan dalam UU Kesehatan 2023*. Materi Webinar Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) FK-KMK Universitas Gadjah Mada; 15 Agustus 2023; Yogyakarta. Tersedia dari: <https://www.youtube.com/watch?v=jokfrbNXaOM&t=1132s>
4. World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank. (2018). *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*. Geneva: World Health Organization.
5. Friebe, R., Molloy, A., Leatherman, S., Dixon, J., Bauhoff, S., & Chalkidou, K. (2018). Achieving high-quality universal health coverage: a perspective from the National Health Service in England. *BMJ Global Health*, 3(6), e000944. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000944>
6. World Health Organization. (2018). *Handbook for national quality policy and strategy: A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care*. Geneva: World Health Organization.
7. Utarini, A. (2011). *Mutu pelayanan kesehatan di Indonesia: Sistem regulasi yang responsif* [Pidato pengukuhan jabatan guru besar]. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.