

IMPLEMENTASI PERMENKES 46/2013 BAGI TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DI SULAWESI TENGAH

Widy Try Windy^{1*}, Muhammad Ryman Napirah², Nur Mila Sari³

S1 Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, ITKESBIS Graha Ananda¹, S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako^{2,3}

*Corresponding Author : widytrywindy16@gmail.com

ABSTRAK

Tenaga Kesehatan yang akan memberikan pelayanan kesehatan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi. Tenaga kesehatan masyarakat di Indonesia berada pada peringkat ketujuh yaitu sebanyak 22.949 orang. Akan tetapi, jumlah tenaga kesehatan masyarakat yang teregistrasi hanya sebanyak 17.294 orang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan yaitu pada tahun 2016 jumlah tenaga kesehatan masyarakat di Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 1398 orang sedangkan yang memiliki STR hanya sebanyak 211 orang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian yang didapatkan dalam proses komunikasi yaitu melalui metode sosialisasi dan sosial media. Peserta yang hadir sosialisasi belum secara maksimal menyampaikan kembali kepada tenaga kesehatan masyarakat lainnya tentang hasil dari sosialisasi tersebut serta melalui sosial media yang tentu saja informasi yang didapatkan belum secara jelas sehingga hal itulah yang mengakibatkan masih banyak tenaga kesehatan masyarakat yang belum mengurus STR apalagi bagi tenaga kesehatan masyarakat yang berada di daerah terpencil sehingga tentu saja informasi belum terdistribusi secara merata. Sumber daya manusia MTKP masih kurang pada saat pelayanan registrasi tenaga kesehatan masyarakat sehingga tidak efisien. Bagi tenaga kesehatan masyarakat yang bekerja di instansi kesehatan tetapi tidak memiliki STR karena karena belum mengetahui manfaat dengan adanya kebijakan tersebut, dalam pengurusan STR diperlukan biaya yang tidak sedikit dan tidak mempunyai waktu dalam pengurusan. Kesimpulannya yaitu upaya sosialisasi belum berjalan optimal dan keterbatasan sumber daya serta kendala biaya menghambat efektifitas registrasi, sehingga kepemilikan STR di kalangan tenaga kesehatan masyarakat masih belum merata.

Kata kunci : implementasi kebijakan, registrasi, tenaga kesehatan masyarakat

ABSTRACT

Health workers who provide healthcare services are required to possess a Registration Certificate. National statistics place public health professionals as the seventh-largest health workforce category comprising 22,949 individuals, while only 17,294 hold formal registration. According to data from the Central Sulawesi Provincial Health Office, specifically the Health Human Resources division, in 2016 there were 1,398 public health professionals in the province, yet only 211 held an STR. This study employed a qualitative method with a case study approach. The findings indicate that communication processes were carried out through socialization activities and social media. Participants who attended the socialization sessions did not adequately disseminate the information to other public health workers, and the information shared through social media lacked clarity. Consequently, many public health professionals have not taken steps to obtain their STR, particularly those working in remote areas where information distribution is uneven. Furthermore, the limited number of MTKP (Provincial Health Workforce Council) personnel involved in the registration process reduced the efficiency of services. Public health workers employed in health institutions but lacking an STR often reported limited awareness of the policy's benefits, high administrative costs, and insufficient time to complete the registration process. In conclusion, socialization efforts have not been optimal, and constraints related to human resources and financial barriers hinder the effectiveness of registration, resulting in uneven STR ownership among public health professionals.

Keywords : policy implementation, registration, public health workers

PENDAHULUAN

Tenaga medis dan tenaga kesehatan memegang peran krusial dalam sistem pelayanan kesehatan nasional, baik dalam upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Dalam rangka penjaminan mutu pelayanan kesehatan serta *patient safety*, setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan memberikan pelayanan kesehatan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). STR merupakan bentuk pengakuan legal dari negara bahwa seseorang tenaga medis atau tenaga kesehatan telah memiliki kompetensi untuk menjalankan praktik secara sah (Purwaningsih & Junadi, 2025). Di beberapa negara berpenghasilan rendah sistem kesehatan masih menjadi masalah serius karena keterbatasan sumber daya menyebabkan tantangan dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas baik. Keterbatasan sumber daya memiliki pengaruh yang cukup besar pada kualifikasi tenaga kesehatan dan distribusi seluruh fasilitas kesehatan. WHO dalam Laporan Kesehatan Dunia 2006, dimana kinerja petugas kesehatan yang buruk disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan keterampilan pada petugas kesehatan. Manajemen sumber daya diarahkan untuk memotivasi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas baik, tetapi ada tantangan besar dalam mengelola dan memotivasi kinerja tenaga kesehatan di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Songstad *et al*, 2011).

Keterbatasan SDM Kesehatan (Sumber Daya Manusia Kesehatan) terjadi karena kurangnya tenaga kesehatan sesuai kompetensi atau tidak terdistribusi secara merata melahirkan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan tidak sesuai kompetensinya. Hal ini mengakibatkan banyaknya masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan di bawah standar bahkan tidak menerima pelayanan kesehatan. Dengan demikian, dengan adanya undang-undang tenaga kesehatan diharapkan setiap tenaga kesehatan yang akan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidangnya (menjalankan praktik) baik dalam negeri maupun luar negeri, harus memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi dimana sertifikat kompetensi tersebut untuk menjaga dan menjamin mutu tenaga kesehatan yang dilakukan pada masa akhir pendidikan vokasi dan profesi. Standar kompetensi disusun oleh organisasi profesi dan Konsil dengan disahkan oleh Kemenkes untuk tenaga kesehatan yang mengikuti jenjang pendidikan profesi dan Surat Tanda Registrasi yang berlaku selama 5 tahun (Lestari, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oskouie *et al* (2016), registrasi sangat penting dalam sistem kesehatan sebagai perlindungan terhadap masyarakat dan mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Sebagian besar negara termasuk Iran, para implementor kebijakan telah merencanakan terkait registrasi tenaga kesehatan. Proses registrasi setiap negara berbeda-beda termasuk Iran, proses registrasi memerlukan sertifikasi sesuai dengan sistem pendidikan negara tersebut seperti kesehatan fisik dan mental, berkelakuan baik dan pengalaman klinis. Di beberapa negara, registrasi memerlukan sertifikasi ujian keterampilan. Perbandingan peraturan negara yang berbeda dipengaruhi oleh jenis undang-undang, peraturan pemerintah dan latar belakang sosial ekonomi, politik dan budaya dari setiap negara. Di Iran, untuk memperoleh sertifikasi melalui penilaian kompetensi etika dan psikologis penyedia layanan dalam memberikan perawatan yang berkualitas.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Naimah (2014), menyatakan bahwa sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 23 ayat (1 dan 2) Tentang Kesehatan, tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, adapun pelayanan kesehatan yang dimaksud harus sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Selain itu dalam ayat (3) juga disebutkan bahwa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah. Dimana tenaga kesehatan yang dimaksud salah satunya meliputi tenaga kesehatan masyarakat. Dalam menjalankan tugasnya, tenaga kesehatan yang ada di Indonesia membutuhkan surat tanda registrasi (STR). Surat Tanda Registrasi yang disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan

yang telah memiliki sertifikat kompetensi. Dengan STR, maka tenaga kesehatan dapat melakukan aktivitas pelayanan kesehatan pada masyarakat. Untuk mendapatkan STR, tenaga kesehatan harus memiliki ijazah dan sertifikat kompetensi. Ijazah serta sertifikat kompetensi tersebut diberikan kepada peserta didik setelah dinyatakan lulus ujian program pendidikan dan uji kompetensi (Bulkani & Harianto, 2019).

Keberhasilan implementasi kebijakan registrasi tenaga kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 yang dikaitkan dengan sumber daya, komunikasi, disposisi dan struktur birokrasi. Sampai saat ini pemerintah masih menjadikan sosialisasi dan penerapan perundang-undangan di bidang pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan belum dilaksanakan secara memadai. Di lain pihak organisasi profesi sebagai *stakeholder* memandang belum sepenuhnya dapat terlibat dalam kebijakan-kebijakan terkait dengan profesi tenaga kesehatan. Sekitar 40% Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP) sebagai bagian rentang kendali Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) masih terintegrasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi. Di beberapa wilayah tingkat penerimaan (akseptabilitas) kebijakan registrasi ini belum direspon secara menyeluruh oleh tenaga kesehatan sebagai sasaran kebijakan yang ditunjukkan dengan belum terintegrasinya semua tenaga kesehatan (Fadmawaty, 2012).

Jumlah tenaga kesehatan di Indonesia berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 dimana untuk tenaga kesehatan medis sebanyak 103.700 orang, tenaga keperawatan sebanyak 296.876 orang, tenaga kebidanan sebanyak 163.541 orang, tenaga kefarmasian sebanyak 38.829 orang, tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 14.509 orang, tenaga gizi sebanyak 18.232 orang, tenaga keterampilan fisik sebanyak 6.044 orang, tenaga keteknisian medis sebanyak 23.117 orang sedangkan teknik biomedika sebanyak 32.308 orang. Tenaga kesehatan masyarakat berada pada peringkat ketujuh yaitu sebanyak 22.949 orang. Akan tetapi, jumlah tenaga kesehatan masyarakat yang teregistrasi hanya sebanyak 17.294 orang (BPPSDMK, 2016).

Pelaksanaan registrasi tenaga kesehatan masyarakat dilaksanakan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) melalui Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP). Pelaksanaan Registrasi Tenaga Kesehatan secara nasional untuk tenaga kesehatan masyarakat Provinsi Sulawesi Tengah mulai dilaksanakan pada Juli 2015. Di Provinsi Sulawesi Tengah, proses registrasi tenaga kesehatan masyarakat harus melalui organisasi profesi dimana untuk tenaga kesehatan masyarakat yaitu Pengurus Daerah IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia) yang selanjutnya akan diverifikasi kembali oleh MTKP kemudian dikirimkan kepada MTKI untuk diterbitkan Surat Tanda Registrasi (STR). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan untuk mendapatkan STR seorang tenaga kesehatan masyarakat harus memenuhi beberapa persyaratan salah satunya adalah memiliki sertifikat kompetensi yang diperoleh setelah dinyatakan lulus uji kompetensi.

Pelaksanaan registrasi tenaga kesehatan masyarakat mengacu pada Peraturan Kementerian Kesehatan No 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan Pada Pasal 2 Ayat 1 dan 2 bahwa setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik dan/atau pekerjaan keprofesiannya wajib memiliki izin dari pemerintah seperti STR. Pentingnya STR bagi tenaga kesehatan masyarakat sebagai bentuk jaminan dan pengakuan terhadap kompetensi yang dimiliki serta perlindungan hukum secara menyeluruh terhadap eksistensi seorang tenaga kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yaitu pada tahun 2016 jumlah tenaga kesehatan masyarakat di Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 1398 orang sedangkan yang memiliki STR hanya sebanyak 211 orang.

Teknologi yang diadopsi di Indonesia masih belum merata yang menyebabkan beberapa wilayah di Indonesia mengalami kesenjangan digital. Kesenjangan digital terjadi antara

perkotaan dan pedesaan yang ada di Indonesia. Tenaga medis yang ingin mendapatkan STR dan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan yang memerlukan akses teknologi untuk mendapatkan informasi hal ini menimbulkan permasalahan bagi tenaga medis yang berada pada daerah yang mengalami kesulitan teknologi dan informasi (Suddin, Akbar, & Marsuki, 2024). Proses yang panjang dalam pengurusan STR menjadi kendala karena tenaga kesehatan yang melakukan perpanjangan STR setiap 5 (lima) tahun sekali akan melewati tahapan-tahapan yang memerlukan waktu dan melibatkan birokrasi, validasi, serta rekomendasi dari organisasi profesi. Proses yang panjang tersebut membuat tenaga medis terbebani baik dari segi waktu maupun biaya (Sekararum, Huda, & Pramono, 2024). Kurangnya pemahaman mengenai prosedur pengurusan Surat Tanda Registrasi (STR) pada tenaga kesehatan, sehingga diperlukan pembinaan dan penjelasan terkait mengenai prosedur pengurusannya (Fahlefi, 2020).

Berdasarkan survei pendahuluan, hasil wawancara dengan staf Seksi Bimdal Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada mengatakan bahwa dalam pelaksanaan registrasi tenaga kesehatan masyarakat di Sulawesi Tengah masih banyak mengalami kendala diantaranya kurangnya sosialisasi mengenai Surat Tanda Registrasi (STR) yang dilakukan oleh MTKP sebagai pelaksana kebijakan tersebut sehingga masih terdapat tenaga kesehatan masyarakat yang belum mengetahui mengenai STR khususnya di Daerah Kab/Kota karena belum terdistribusinya dana untuk pelaksanaan registrasi tenaga kesehatan masyarakat. Selain itu, kurangnya jumlah staf dalam bidang yang terkait dengan pengurusan STR masih memiliki banyak keluhan dari tenaga kesehatan yang menganggap proses pendaftaran dalam pengurusan STR menjadi lambat. Oleh karena itu, beberapa tenaga kesehatan melakukan proses pendaftaran secara *online* dimana pendaftaran langsung ke MTKI tanpa melalui proses di MTKP. Selain itu, fasilitas seperti ruangan yang kecil menyebabkan tenaga kesehatan masyarakat yang mengurus STR harus menunggu diluar ruangan serta *server* (aplikasi) MTKI yang biasanya bermasalah sehingga memperlambat proses verifikasi data (SDMK, 2017) Berdasarkan uraian tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 bagi tenaga kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini telah dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tanggal 09 Mei sampai 26 Mei 2017. Penentuan informan dilakukan melalui teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) langsung dengan subyek/informan menggunakan metode wawancara berstruktur (*structured interview*). informan dalam penelitian ini, informan kunci yaitu Ketua Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP), informan biasa yaitu staf pada Seksi Bimdal Sumber Daya Manusia Kesehatan Bagian Registrasi Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah yang sekaligus anggota Majelis Tenaga Kesehatan Masyarakat (MTKP), informan tambahan yaitu Dinas Kesehatan Kota Palu, organisasi profesi serta para tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai maupun yang tidak mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR).

HASIL

Dimensi Komunikasi Dalam Implementasi Permenkes 46/2013 Bagi Tenaga Kesehatan Masyarakat di Sulawesi Tengah

Hasil penelitian yang didapatkan dalam implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Bagi Tenaga Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi

Sulawesi Tengah metode transmisi atau media yang digunakan dalam proses komunikasi terkait peraturan tersebut ialah menggunakan metode sosialisasi. Sosialisasi yang dimaksud ialah dikumpulkannya peserta sosialisasi disatu tempat lalu diberikan materi-materi yang berkaitan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, seperti yang telah disampaikan oleh informan biasa dan informan tambahan. Peserta sosialisasi ialah perwakilan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta setiap organisasi profesi yang ada di Sulawesi Tengah. Selain metode sosialisasi untuk penyebaran informasi yang diberikan biasanya melalui media sosial seperti whatsapp dan facebook hanya saja belum dilakukan secara maksimal.

Pelaksanaan sosialisasi yang dilakukan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP) sudah baik. Hanya saja, para peserta yang hadir belum secara maksimal menyampaikan kembali kepada tenaga kesehatan masyarakat tentang hasil dari sosialisasi tersebut. Beberapa tenaga kesehatan masyarakat menyatakan bahwa informasi terkait registrasi mereka dapatkan pada saat masih dibangku perkuliahan dan organisasi yang mereka ikuti serta melalui sosial media yang tentu saja informasi yang didapatkan belum secara jelas sehingga hal itulah yang mengakibatkan masih banyak tenaga kesehatan masyarakat yang belum mengurus STR apalagi bagi tenaga kesehatan masyarakat yang berada di daerah terpencil sehingga tentu saja informasi belum terdistribusi secara merata. Selain itu, faktor lain yang menyebabkan tidak disebarkannya informasi karena untuk organisasi profesi dalam hal ini Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Daerah Sulawesi Tengah belum memiliki pengurus dari tiap Kabupaten/Kota.

Dimensi Sumber Daya Dalam Implementasi Permenkes 46/2013 Bagi Tenaga Kesehatan Masyarakat di Sulawesi Tengah

Dalam implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Bagi Tenaga Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah didapatkan bahwa sumber daya yang terdapat dalam Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP) berdasarkan dengan pedoman pelaksanaan tugas MTKP, dimana telah sesuai dengan persyaratan yang telah ditentukan. Hanya saja, jumlah staf pada saat pelayanan registrasi tenaga kesehatan masyarakat masih sangat kurang. Hal tersebut dilihat dari hasil observasi yang dilakukan bahwa memang jumlah staf yang ada pada saat pelayanan registrasi hanya terdapat satu orang sedangkan banyak tenaga kesehatan yang datang untuk pengurusan Surat Tanda Registrasi (STR) sehingga para tenaga kesehatan harus mengantri sampai diluar ruangan, serta pernyataan dari informan tambahan yang mengurus STR yang merasa kurangnya jumlah staf mengakibatkan proses pelayanan menjadi lambat. Jadi, untuk jumlah staf yang melakukan pelayanan registrasi masih kurang walaupun para pelaksana kebijakan tidak merasa menjadi masalah tetapi untuk para sasaran kebijakan tersebut masih merasa menjadi masalah.

Salah satu sumber daya pendukung terlaksananya suatu kebijakan yaitu adanya penganggaran. Berdasarkan Hasil wawancara didapatkan bahwa dalam pelaksanaan registrasi tenaga kesehatan sudah tersedia anggaran yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dimana setiap tahunnya sudah direncanakan pada tahun sebelumnya bahwa berapa jumlah anggaran yang dibutuhkan sehingga akan keluar anggaran tersebut pada tahun berikutnya. Sehingga setiap tahunnya bidang registrasi tenaga kesehatan tidak mengalami kendala dalam segi penganggaran. Hanya saja, terdapat anggaran yang dikeluarkan oleh tenaga kesehatan masyarakat dalam pengurusan STR. Rincian biaya yang dikeluarkan tenaga kesehatan masyarakat mulai dari pengurusan persyaratan pembuatan STR sampai dengan penerbitan STR asli dimana biaya pendaftaran STR (sesuai PNBPN) sebesar Rp. 100.000 dikirim ke Pusat Standarisasi dan Sertifikasi Pendidikan (Pustanserdik) Badan PPSDM Kemenkes RI melalui Bank BRI (sesuai surat edaran STR MTKI No: TU.08.01/MTKI/443/2013), kemudian membayar biaya pendaftaran menjadi anggota IAKMI sebesar Rp. 250.000 yang terdiri dari

uang pangkal sebesar Rp. 100.000 dan biaya cetak Kartu Tanda Anggota (KTA) yang sekaligus sebagai Kartu ATM Bank BNI sebesar Rp. 150.000. Sehingga total biaya dalam pengurusan STR Tenaga Kesehatan Masyarakat sebesar Rp. 350.000,., Seluruh tenaga kesehatan membayar biaya pendaftaran STR sebesar Rp. 100.000,- yang dikirim langsung ke Pustanserdik BPPSDM sedangkan untuk biaya tambahan lainnya setiap tenaga kesehatan berbeda sesuai dengan ketentuan dari masing-masing organisasi profesi.

Dimensi Struktur Birokrasi Dalam Implementasi Permenkes 46/2013 Bagi Tenaga Kesehatan Masyarakat di Sulawesi Tengah

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan hasil bahwa pandangan dari lembaga kesehatan lain terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan dalam hal ini pandangan dari Dinas Kesehatan Kota Palu, organisasi profesi maupun tenaga kesehatan masyarakat yang mengurus STR sejauh ini tidak menjadi masalah, menganggap bahwa peraturan tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan tenaga kesehatan masyarakat dan itu sudah menjadi aturan yang wajib untuk dilaksanakan, hanya saja masih ada tenaga kesehatan masyarakat yang belum mengurus STR karena berbagai alasan. Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar informan menyatakan bahwa suatu peraturan dibuat karena adanya masalah sehingga sudah sewajarnya aturan tersebut harus dilaksanakan. Akan tetapi, terdapat beberapa pandangan lain dari tenaga kesehatan masyarakat yang belum mempunyai STR karena belum mengetahui manfaat dengan adanya kebijakan tersebut.

Pandangan tenaga kesehatan masyarakat yang bekerja di instansi kesehatan dan telah memiliki STR dengan adanya kebijakan ini membuktikan bahwa kesehatan masyarakat juga diakui keprofesian dan kompetensinya sebagai seorang tenaga kesehatan. Alasan bagi tenaga kesehatan masyarakat yang bekerja di instansi kesehatan tetapi tidak memiliki STR karena dalam pengurusan STR diperlukan biaya yang tidak sedikit, selain itu bagi para tenaga kesehatan masyarakat yang sudah bekerja tidak mempunyai waktu dalam pengurusan karena harus bekerja. Faktor lain yang mengakibatkan masih terdapat tenaga kesehatan masyarakat yang belum mempunyai STR karena ditempat mereka bekerja belum membutuhkan Surat Tanda Registrasi (STR) sehingga hal-hal tersebut yang mengakibatkan masih ada tenaga kesehatan masyarakat yang sudah bekerja di instansi kesehatan belum mempunyai STR. Pandangan lain dari tenaga kesehatan masyarakat yang belum mempunyai STR karena belum mengetahui manfaat dengan adanya kebijakan tersebut.

PEMBAHASAN

Dimensi Komunikasi Dalam Implementasi Permenkes 46/2013 Bagi Tenaga Kesehatan Masyarakat di Sulawesi Tengah

Komunikasi sebagai proses dimana seluruh anggota berkumpul untuk menyampaikan informasi terkait perubahan yang terjadi dalam organisasi tersebut. Pada umumnya komunikasi memiliki dua tujuan, tujuan utamanya adalah menginformasikan kepada tenaga kerja tentang tugas mereka dan isu kebijakan organisasi. Komunikasi didefinisikan sebagai mentransmisikan berita tentang pekerjaan dari organisasi ke karyawan dengan melalui karyawan itu sendiri. Tujuan kedua dari Komunikasi organisasi adalah membangun sebuah komunitas dalam sebuah organisasi (Husain, 2013). Aspek komunikasi dalam implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 belum berjalan optimal. Meskipun MTKP telah melakukan sosialisasi melalui pertemuan langsung dan penggunaan media sosial, informasi tidak tersampaikan secara merata kepada seluruh tenaga kesehatan masyarakat. Peserta sosialisasi yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan organisasi profesi belum sepenuhnya meneruskan materi yang diterima, sehingga banyak tenaga kesehatan, terutama di daerah

terpencil, tidak memahami secara jelas kewajiban memiliki STR. Selain itu, belum terbentuknya kepengurusan organisasi profesi di seluruh kabupaten/kota turut melemahkan alur penyebaran informasi. Tenaga kesehatan masyarakat yang akhirnya hanya memperoleh informasi dari pengalaman perkuliahan atau media sosial tidak mendapatkan penjelasan yang komprehensif mengenai proses registrasi. Kondisi ini berdampak pada rendahnya kesadaran dan kepatuhan dalam mengurus STR. Dengan demikian, diperlukan penguatan strategi komunikasi berjenjang yang lebih sistematis agar kebijakan registrasi dapat diimplementasikan secara efektif di seluruh wilayah. Walaupun aturan-aturan hukum terkait Surat Tenaga Registrasi telah ada dan harus ditaati namun masih saja ada yang berani melanggarnya. Salah satu faktor penyebab yang menjadikan implementasi pengurusan STR terhambat yaitu Minimnya informasi yang diterima mengenai konsep dasar, tujuan dan manfaat akan pembuatan Surat Tanda Registrasi (Putra, Arso, & Wigati, 2017). Sementara itu, sosialisasi yang dilakukan belum sepenuhnya berjalan optimal. Kondisi ini menyebabkan masih adanya masyarakat yang kurang paham dalam pengurusan surat izin dan ketidaklengkapan unggahan dokumen persyaratan menjadi faktor penghambat pelayanan (Barokah, Setianingsih, & Lituhayu, 2023).

Kementerian Kesehatan Melalui MTKI atau Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia, melakukan pencegahan dengan memudah pengurusan melalui Online ini di berlakukan oleh di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi, kemudian tenaga kesehatan telah mengetahui adanya pengurusan STR sebaiknya memberi tahukan teman-teman sejawat lainnya (Atmaja & Putra, 2022). Ketidakseimbangan data dalam kepemilikan STR Menunjukkan kurangnya keterhubungan optimal antara Dinas Kesehatan dan PPNI, serta kekurangan kerjasama kolaboratif. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya komunikasi, koordinasi, atau kolaborasi yang efektif antara keduanya. Kurangnya keterhubungan antara lembaga, menciptakan tantangan dalam pemantauan dan pengawasan kepemilikan STR perawat di wilayah tersebut (Khairul, Fahmi, & Ardiansah, 2024). Pranata, Surani, Suryani, Hardika, & Daeli (2023) melakukan pendampingan pada tenaga kesehatan yang baru lulus dalam mengajukan STR, guna mempermudah dalam penganjuan dalam memenuhi syarat sebagai berkas melamar kerja dan sesuai ketentuan perundangan.

Komunikasi harus akurat dan dimengerti dengan cermat oleh pelaksana yakni aparat. Dari hasil pengamatan menunjukkan bahwa aparat pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah mengerti dan memahami tentang pentingnya surat tanda registrasi tenaga kesehatan, hal tersebut terlihat Ketika ada tenaga kesehatan yang akan bermohon surat tanda registrasi maka akan diberikan formulir, yang di dalamnya sudah tercantum semua persyaratan yang dibutuhkan. Dari hasil pengamatan dan wawancara dengan aparat tersebut maka dapat dikatakan bahwa aparat pada dinas kesehatan yang melasakanak kebijakan surat tanda registrasi tenaga kesehatan sudah mengerti dengan cermat, bahkan ketika mencek kelengkapan berkas menggunakan kartu kontrol sehingga hasil kerjanya sangat akurat. Ketika kebijakan ingin diimplementasikan sebagaimana mestinya maka petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus dipahami, melainkan juga petunjuk-petunjuk itu harus jelas (Firmansyah, 2015).

Dimensi Sumber Daya Dalam Implementasi Permenkes 46/2013 Bagi Tenaga Kesehatan Masyarakat di Sulawesi Tengah

Ketersediaan sumber daya yang memadai menjadi salah satu syarat bagi keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya yang dimaksud di sini, dapat berupa sumber daya manusia, peralatan dan keuangan. Sumber daya menjadi mesin penggerak bagi bekerjanya sebuah program. Sumber daya menjadi energi bagi terlaksananya suatu program. Tanpa sumber daya yang mencukupi, mustahil program dapat dilaksanakan dengan baik (Putera & Valentina, 2011). Sumber daya manusia dalam pelaksanaan registrasi tenaga kesehatan masyarakat di MTKP telah memenuhi persyaratan sesuai pedoman pelaksanaan, namun jumlah staf yang

tersedia masih jauh dari memadai. Kondisi ini terlihat dari pelayanan registrasi yang hanya dilakukan oleh satu orang staf, sementara jumlah tenaga kesehatan yang datang untuk mengurus STR cukup banyak, sehingga menimbulkan antrean panjang dan memperlambat proses pelayanan. Meskipun pelaksana kebijakan tidak menganggap kondisi ini sebagai masalah, para tenaga kesehatan sebagai penerima layanan merasakan dampak langsung berupa keterlambatan dan ketidakefektifan pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia menjadi salah satu hambatan penting dalam implementasi kebijakan registrasi. Seharusnya pihak MTKP dapat menambah staf pada saat pelayanan pengurusan STR agar proses pelayanan pengurusan STR bisa lebih maksimal dimana untuk setiap tugas-tugas dalam pengurusan STR yang dilakukan agar terdapat masing-masing staf yang bertanggung jawab sehingga tidak hanya terdapat satu staf untuk semua tugas yang ada dalam pengurusan STR.

Herman et al., (2023) mengatakan bahwa Prosedur untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR) dokter mungkin akan menemui sejumlah tantangan. Salah satunya yaitu sumber daya yaitu organisasi yang bertugas mengawasi STR dokter mungkin memiliki keterbatasan dana, infrastruktur, atau staf. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dan hambatan dalam prosedur pemrosesan STR. Sumber daya juga berkaitan dengan fasilitas-fasilitas yang diperlukan untuk mengimplementasikan kebijakan surat tanda registrasi tenaga kesehatan yakni dengan ketersediaan sarana fisik misalnya gedung dan ruangan. Gedung yang tersedia pada Dinas Kesehatan sudah memadai, hanya ruangan yang tersedia bagi aparat yang mengimplementasikan surat tanda registrasi tenaga kesehatan berdasarkan hasil pengamatan belum memadai. Luas ruangan hanya 5m x 4m. Ruangan tersebut mampu menampung semua aparat pada sub bagian registrasi tenaga kesehatan tapi ketika akan ditambahkan kursi untuk pegawai yang akan bermohon surat tanda registrasi tidak memungkinkan. Hal tersebut sejalan dengan hasil pengamatan yang menunjukkan bahwa apabila sampai 2 orang atau lebih yang datang berurusan surat tanda registrasi maka harus antri masuk ruangan atau berdiri di loket ketika berurusan (Bulkani & Harianto, 2019).

Salah satu sumber daya pendukung terlaksananya suatu kebijakan yaitu adanya penganggaran. Anggaran diperlukan untuk membiayai operasionalisasi pelaksanaan kebijakan misal untuk membayar gaji pelaksana kebijakan, penyediaan fasilitas, untuk operasionalisasi program dan yang lainnya (Ratri, 2014). Dari aspek pendanaan, bidang registrasi tenaga kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tidak mengalami kendala karena anggaran telah dialokasikan setiap tahun melalui APBD. Namun demikian, beban biaya yang harus dikeluarkan tenaga kesehatan masyarakat untuk mengurus STR cukup besar dan dapat menjadi hambatan bagi sebagian tenaga kesehatan. Total biaya yang harus dibayar sebesar Rp350.000, mencakup biaya pendaftaran STR dan kewajiban menjadi anggota organisasi profesi. Beban biaya tambahan ini berpotensi memengaruhi motivasi tenaga kesehatan dalam mengurus STR, terutama bagi mereka yang bekerja di daerah dengan keterbatasan ekonomi. Dengan demikian, meskipun dukungan anggaran institusi sudah memadai, biaya pribadi yang tinggi tetap menjadi faktor penghambat keberhasilan implementasi kebijakan.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Edward III (1980) bahwa tersedianya anggaran dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Dalam implementasi kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran (Widodo, 2011). Beda halnya dengan penelitian Firmansyah (2015) yang menyatakan bahwa dukungan dana yang tersedia yang sangat terbatas bahkan ada prosedur kegiatan yang belum disiapkan anggarannya, misalnya dana untuk mengcopy sertifikat, biaya untuk menjemput sertifikat dari Jakarta serta mengirim sertifikat sampai kepada yang bermohon tidak dianggarkan, sehingga menyulitkan aparat untuk mengirimkan langsung kepada pemiliknya.

Selama ini menunggu banyak dulu baru dikirim atau menunggu pemilik yang datang mengambil sendiri.

Kendala juga bisa timbul karena faktor kemanusiaan, seperti kesalahan pengisian dokumen, ketidaktahuan mengenai prosedur pengurusan STR, atau terputusnya komunikasi antar pihak. Proses pemrosesan STR mungkin melambat secara signifikan karena kesalahan atau ketidakkonsistenan dalam pengumpulan dan pengiriman dokumen (Difatta et al., 2024).

Dimensi Struktur Birokrasi Dalam Implementasi Permenkes 46/2013 Bagi Tenaga Kesehatan Masyarakat di Sulawesi Tengah

Organisasi birokrasi adalah unit-unit organisasi dimana unit-unit organisasi merupakan bagian dari model besar yakni struktur. Struktur adalah mekanisme-mekanisme formal dengan mana organisasi dikelola, dalam struktur menunjukkan kerangka dan susunan perwujudan pola tetap hubungan-hubungan di antara fungsi-fungsi, bagian-bagian atau posisi-posisi, maupun orang-orang yang menunjukkan kedudukan, tugas wewenang dan tanggung jawab yang berbeda-beda dalam suatu organisasi. Struktur bertujuan untuk mengorganisir dan mendistribusikan pekerjaan diantara anggota-anggota organisasi sehingga aktivitas yang dilakukannya dapat berjalan dan mencapai tujuan dan sasaran organisasi (Ponto *et al*, 2016). Birokrasi merupakan salah satu faktor yang paling sering, bahkan secara keseluruhan menjadi pengaruh dalam melaksanakan suatu kebijakan. Birokrasi yang dimaksud adalah badan atau lembaga pelaksana kebijakan tersebut (Arisa, 2015).

Sebagian besar lembaga kesehatan, termasuk Dinas Kesehatan Kota Palu, organisasi profesi, dan tenaga kesehatan masyarakat yang telah mengurus STR, memandang Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 sebagai kebijakan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan profesional. Mereka menilai bahwa regulasi tersebut merupakan bentuk pengakuan atas kompetensi tenaga kesehatan masyarakat serta sudah seharusnya dilaksanakan. Pandangan ini sejalan dengan prinsip bahwa kebijakan hadir untuk menyelesaikan masalah dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Namun, temuan penelitian juga mengungkapkan bahwa masih ada tenaga kesehatan masyarakat yang belum memahami manfaat STR sehingga kurang terdorong untuk memproses registrasi.

Di sisi lain, beberapa tenaga kesehatan masyarakat yang belum memiliki STR mengemukakan berbagai kendala, terutama terkait biaya pengurusan yang dianggap cukup besar, keterbatasan waktu karena harus bekerja, serta fakta bahwa beberapa instansi kesehatan belum mewajibkan STR bagi tenaga kesehatan masyarakat. Kurangnya pemahaman tentang urgensi STR serta ketidakwajiban di tempat kerja menjadi faktor yang memperlemah kepatuhan terhadap kebijakan registrasi. Dengan demikian, diperlukan upaya peningkatan literasi kebijakan dan penegasan regulasi pada seluruh fasilitas kesehatan untuk memastikan implementasi berjalan lebih optimal. Tenaga kesehatan yang tidak memiliki STR atau STR nya sudah tidak berlaku namun masih melakukan praktek pelayanan kesehatan, dapat dikenai sanksi baik secara perdata, pidana maupun administrasi (Widyorini, 2021).

Semua tenaga kesehatan harus memiliki STR dan SIP untuk memenuhi kualitas dan menyamaratakan standar tenaga kesehatan di seluruh Indonesia. Dengan adanya STR dan SIP memberikan kepastiaan hukum bagi masyarakat dan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang tidak memiliki STR dan SIP, maka tenaga kesehatan tersebut tidak boleh melakukan praktik dan bekerja di pelayanan kesehatan (Fahlefi, 2020). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan tertera dalam pasal 85 ayat 1 bahwa setiap Tenaga Kesehatan yang dengan sengaja menjalankan praktik tanpa memiliki STR akan dikenakan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah). Dan dalam pasal 86 ayat 1 bahwa setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik tanpa memiliki izin (SIP) akan dikenakan pidana denda paling banyak Rp100.000,000,00 (seratus juta rupiah). Dan apabila rumah sakit mempekerjakan tenaga kesehatan yang tidak memiliki STR dan SIP maka

akan dicabut atau tidak diperpanjang izin operasionalnya (Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Pengawasan mutu tenaga kesehatan merupakan hal yang penting dan wajib dilakukan. Pengawasan mutu tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas nakes sesuai dengan kompetensi yang diharapkan dan dapat mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Putra et al., 2017). Perlu adanya integrasi dari berbagai pihak dalam upaya pelaksanaan pengawasan mutu nakes. Berbagai pihak yang perlu berpartisipasi dalam mewujudkan nakes yang kompeten dan ber etika adalah masyarakat pengguna, pemerintah pusat, organisasi profesi, institusi pendidikan, pemerintah daerah, komite etika profesi, komite disiplin serta Lembaga swadaya masyarakat (Nurlinawati, Rosita, & Sumiarsih, 2020).

KESIMPULAN

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 pada dasarnya diterima dengan baik dan dianggap sesuai kebutuhan tenaga kesehatan masyarakat. Namun, masih ada tenaga kesehatan masyarakat yang belum memiliki STR karena kurangnya informasi, biaya pengurusan yang dianggap cukup besar, keterbatasan waktu, serta belum adanya tuntutan STR di beberapa tempat kerja. pelaksanaan kebijakan akan berjalan lebih baik bila didukung sosialisasi yang merata, pemahaman manfaat STR, serta kemudahan dalam proses pengurusannya. Hal ini menegaskan pentingnya kesiapan sistem dan dukungan lembaga agar tenaga kesehatan masyarakat lebih terdorong untuk memenuhi kewajiban registrasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, Ketua Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP), Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah serta seluruh staf yang bersedia meluangkan waktu, mengizinkan saya melakukan penelitian dan memberikan banyak informasi yang sangat dibutuhkan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisa, P. (2015). Implementasi Kebijakan Tentang Penyeberangan Pejalan Kaki Oleh Dinas Perhubungan Kota Samarinda. *Jurnal Administrasi Negara*, 3(4), 1060–1072.
- Atmaja, R. A., & Putra, S. (2022). Tanggung Jawab Hukum Fisioterapis Yang Melakukan Pelayanan Kesehatan Tanpa Surat Tanda Registrasi. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 02(02), 97–108.
- Barokah, A. M., Setianingsih, E. L., & Lituhayu, D. (2023). Analisis Pelayanan Perizinan Tenaga Kesehatan Dengan Aplikasi Sistem Informasi Cerdas Layanan Terpadu Untuk Publik (Sicantik) Di Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Wonogiri, 1–20.
- BPPSDMK. (2016). *Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta.
- Bulkani, & Harianto, A. (2019). Implementasi Kebijakan Pembuatan Surat Tanda Registrasi (Str) Bagi Tenaga Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. *Pencerah Publik*, 6(1), 27–33. Diambil dari <http://journal.umpalangkarya.ac.id/index.php/pencerah>.
- Difatta, Q. A., Azzahra, C. M., Amalia, D. P., Syahputra, A. D. R., Sinnaro, R. W., Syarif, A., & Budiono, A. (2024). Meninjau Pemberlakuan STR Seumur Hidup Berdasarkan Uu Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan*, 10(1). <https://doi.org/Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461>.

- Fadmawaty, A. (2012). *Analisis Formulasi Kebijakan Registrasi Tenaga Kesehatan di Luar Dokter, Dokter Gigi dan Tenaga Kefarmasian*. Universitas Indonesia.
- Fahlefi, W. (2020). Analisis Peranan Bidang Paramedis Dalam Monitoring Kepatuhan Tenaga Kesehatan Fungsional Non Dokter Untuk Memiliki Surat Tanda Registrasi (Str) Dan Surat Izin Praktik (Sip) Di Rsud Kota Yogyakarta. *ALBAMA*, 13(1), 36–50.
- Firmansyah, A. M. (2015). Implementasi Kebijakan Registrasi Tenaga Kesehatan Di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. *e Jurnal Katalogis*, 3(9), 137–146.
- Herman, R. F., Widjaja, E., Sulistyaningsih, H., Nurdiyanto, R. F., Yusuf, I. A., Ryendra, N. R., ... Butar-Butar, T. T. Y. (2023). *Analisa Sudut Pandang Terhadap Kebijakan Surat Tandaregistrasi*. Semarang. Diambil dari <https://id.scribd.com/document/651515417/STR-DOKTER-SEUMUR-HIDUP-KELOMPOK-5>.
- Husain, Z. (2013). Effective Communication Brings Successful Organizational Change. *The Business & Management Review*, 3(2).
- Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (2013). Indonesia.
- Khairul, F., Fahmi, H. S., & Ardiansah. (2024). Implementasi Kepemilikan Surat Tanda Registrasi Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4(1), 12896–12906. Diambil dari <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>.
- Lestari, T. R. P. (2014). Peran UU Nakes dan Tantangan Masalah Kesehatan Indonesia, 6(18), 9–12.
- Naimah. (2014). Tinjauan Yuridis Kewenangan Bidan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/KES/PER/2010 Tentang Penyelenggaraan Praktek Bidan. *Jurnal Kesehatan dan Budaya*, 07(02), 1–14.
- Nurlinawati, I., Rosita, & Sumiarsih, M. (2020). Mutu Tenaga Kesehatan Di Puskesmas : Analisis Data Risnakes 2017. *Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 01(01), 109–117. Diambil dari <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AN-NUR>.
- Oskouie, F., Nejatian, A., Parvizy, S., Mohammadi, N., Sheikhi, M. R., & Ghafouri, R. (2016). Registration/Licensure : Essential Need of Nursing Regulation in Iran. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(9), 423–428.
- Ponto, A. M., Pioh, N. R., & Tasik, F. (2016). Implementasi Kebijakan Program Pembangunan Berbasis Lingkungan Membangun Prasarana Fisik, Sosial dan Ekonomi di Kelurahan Karombasan Selatan Kecamatan Wanea Kota Manado. *Jurnal Ilmu Sosial dan Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan*, 3, 36–52.
- Pranata, L., Surani, V., Suryani, K., Hardika, B. D., & Daeli, N. E. (2023). Pendampingan Pengajuan STR (Surat tanda Register) Seumur Hidup pada Nakes pasca terbitnya Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Health Community Service (HCS)*, 1(1), 29–31. <https://doi.org/https://doi.org/10.47709/hcs.v1i1.3219>.
- Purwaningsih, A. D., & Junadi, P. (2025). Kebijakan Penerbitan Surat Tanda Registrasi Bagi Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan: Literature Review. *Jurnal Ners*, 9(4), 7898–7904. Diambil dari <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.
- Putera, R. E., & Valentina, T. R. (2011). Implementasi Program KTP Elektronik (e-KTP) di Daerah Percontohan, XXVII(2), 193–201.
- Putra, P. P. H., Arso, S. P., & Wigati, P. A. (2017). Analisis Peran Stakeholder Dalam Kebijakan Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Masyarakat Di Kota Semarang. *Jurnal kesehatan masyarakat*, 5(3), 33–38. Diambil dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Ratri, D. K. (2014). Implementasi Peraturan Walikota Nomor 36 Tahun 2013 Tentang

- Kebijakan Kota Layak Anak. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 1(463), 1–13.
- SDMK. (2017). *Laporan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Sulawesi Tengah.
- Sekararum, M., Huda, M. K., & Pramono, B. (2024). Ratio Legis Pengaturan Surat Tanda Registrasi Seumur Hidup Bagi Tenaga Medis. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 4(2), 52–67.
- Songstad, N. G., Rekdal, O. B., Massay, D. A., & Blystad, A. (2011). Perceived unfairness in working conditions : The case of public health services in Tanzania. *BMC Health Services Research*, 11(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-34>.
- Suddin, W., Akbar, M., & Marsuki, N. R. (2024). Kesetaraan Akses Digital. *Jurnal Kajian dan Penelitian Umum*, 2(1), 159–168. Diambil dari https://www.researchgate.net/publication/383829130_Kesetaraan_Akses_Digital.
- Undang-Undang Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (2009). Indonesia.
- Undang-Undang Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (2014). Indonesia.
- Widodo, J. (2011). *Analisis Kebijakan Publik (Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik)*. Malang: Bayumedia.
- Widyorini, S. R. (2021). Korelasi Registrasi Tenaga Kesehatan Terhadap Kompetensi Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Hukum Dan Dinamika Masyarakat*, 19(1), 61–72. Diambil dari <http://jurnal.untagsmg.ac.id/indeks.php/hdm>.