

MUTU TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS: ANALISIS DATA RISNAKES 2017

¹Iin Nurlinawati, ²Rosita, ³Mimi Sumiarsih

Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan
Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560
Email: nurlinawati.iin@gmail.com

ABSTRAK

Guna menjamin mutu tenaga kesehatan di Indonesia pemerintah membuat suatu sistem berupa penerbitan STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIP (Surat Ijin Praktek). STR dapat diterbitkan setelah tenaga kesehatan tersebut mengikuti dan dinyatakan lulus dalam uji kompetensi dan berdasarkan STR tersebut Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota menerbitkan SIP. STR dan SIP merupakan kewajiban bagi tenaga kesehatan yang menjalankan praktek. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis mutu tenaga kesehatan di puskesmas berdasarkan kepemilikan STR dan SIP serta pengawasannya di puskesmas. Penelitian ini merupakan analisis data Riset Ketenagaan Kesehatan tahun 2017. Analisis dilakukan terhadap tenaga kesehatan yang menjalankan praktek yakni dokter, dokter gigi, bidan, perawat dan farmasi yang bekerja di puskesmas sebanyak 195.168 responden. Hasil utama menunjukkan bahwa sebanyak 78,8% nakes memiliki STR yang masih berlaku sementara 12,5% STR sudah tidak berlaku. Dokter (95,6%) dan dokter gigi (96,6%) merupakan profesi terbanyak yang memiliki STR yang masih berlaku. Hal yang sama terjadi pada kepemilikan SIP. Dokter (93,0%) dan dokter gigi (92,4%) merupakan profesi terbanyak memiliki SIP. Sebanyak 63,9% nakes tidak memiliki SIP. Pengawasan mutu nakes dilakukan oleh puskesmas tempat nakes bekerja. Pengawasan mutu nakes meliputi inspeksi berkala kepemilikan STR/SIP, peringatan dan tindak lanjut bagi nakes tanpa STR/SIP, serta pemberian sanksi rekomendasi pencabutan SIP bagi yang terbukti melakukan pelanggaran disiplin. Simpulan utamapenelitian ini ditemukan pengawasan mutu nakes merupakan hal yang penting bagi nakes dalam upaya bersaing di era pasar bebas. Namun belum semua tenaga kesehatan yang menjalankan praktek, memiliki STR dan SIP. Perlu dilakukan sosialisasi dan penerapan peraturan perundang-undangan di bidang pengembangan nakes agar mutu nakes Indonesia lebih baik lagi.

Kata kunci: STR, SIP, mutu, tenaga kesehatan, puskesmas

ABSTRACT

In order to guarantee the quality of health workers in Indonesia the government established a system in the form of issuance of STR (Registration Certificate) and SIP (Practice License). Research objectives, analysis of the quality of health workers in puskesmas based on STR and SIP ownership and supervision in puskesmas. Method of this research is an analysis of Health-Workers-Research data in 2017. The analysis was conducted on health workers who carry out the practice of doctors, dentists, midwives, nurses and pharmacy who worked at primary health care as many as 195,168 respondents. Main results shows that 78.8% of health workers have a valid STR while 12.5% STR is no longer valid. Doctors (95.6%) and dentists (96.6%) are the most professions that have a valid STR. The same thing happened to SIP ownership. Doctors (93.0%) and dentists (92.4%) were the most professions having SIP and 63.9% of health workers do not have SIP. Quality control of health workers is carried out by the health center where health workers work. Quality control of health workers includes periodic inspection of ownership of STR / SIP, warnings and follow-up for health workers without STR / SIP, as well as sanctioning the recommendation for revocation of SIP for those proven to have committed disciplinary violations Main conclusion, monitoring the quality of health workers is important thing to compete in the free market era. But not all health workers who practice, have STR and SIP. Socialization and application of laws and regulations in the field of health worker development need to be carried out for better quality.

Keywords: STR, SIP, quality, health workers, primary health care

PENDAHULUAN

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005–2025 dinyatakan bahwa salah satu upaya dalam peningkatan kualitas kesehatan masyarakat melalui pengembangan tenaga kesehatan dalam segi jumlah, pemerataan dan mutu SDM kesehatan.¹ Untuk mendukung pelaksanaan strategi pengembangan dan peningkatan mutu SDM kesehatan tersebut dibuat standar kompetensi secara tertulis.

Bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi berupa Surat Tanda Registrasi (STR). Tenaga kesehatan dapat memperoleh STR jika telah memiliki ijazah dan sertifikat uji kompetensi yang diberikan kepada peserta didik setelah berhasil lulus ujian program pendidikan dan uji kompetensi. Ijazah diterbitkan oleh perguruan tinggi peserta didik dan sertifikat uji kompetensi diterbitkan oleh DIKTI. Tenaga kesehatan yang telah memiliki STR dapat melakukan aktivitas pelayanan kesehatan sesuai dengan bidangnya. Kemudian berdasarkan STR yang telah diterbitkan itulah Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota menerbitkan Surat Ijin Praktek (SIP). STR dan SIP merupakan kewajiban bagi tenaga kesehatan (nakes) terutama yang menjalankan praktek.

Agar nakes terus memperbaharui keilmuannya, STR hanya berlaku selama lima tahun dan dapat diperpanjang setiap lima

tahun. Sesuai dengan Permenkes 1796 tahun 2011, STR yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang melalui partisipasi tenaga kesehatan dalam kegiatan pendidikan dan/ atau pelatihan, serta kegiatan ilmiah lainnya sesuai dengan bidang profesinya, atau dapat juga melalui kegiatan pengabdian masyarakat.

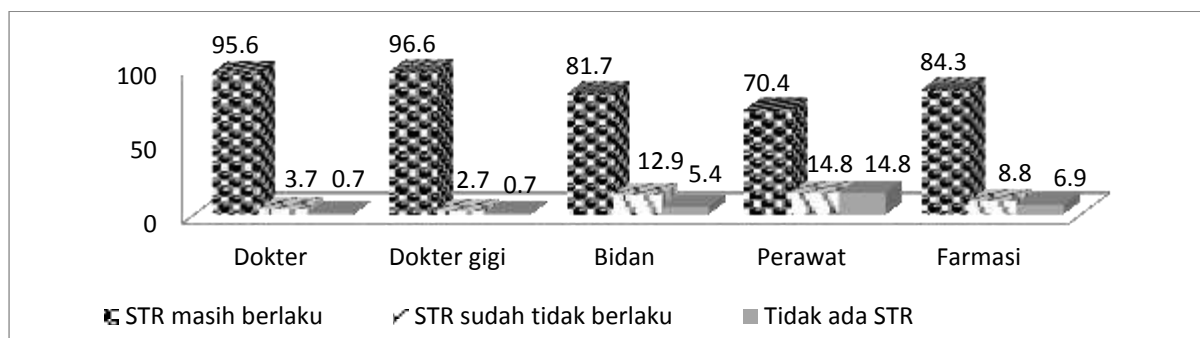
Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa masih terdapat berbagai keluhan terkait pelayanan kesehatan di puskesmas dan juga terkait ketersediaan serta mutu tenaga kesehatan di puskesmas.² Padahal di era JKN ini, puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar serta sebagai gatekeeper. Hal ini merupakan suatu tantangan tersendiri bagi puskesmas terutama terkait mutu pelayanan yang berkaitan erat dengan mutu tenaga kesehatannya. Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menganalisa mutu tenaga kesehatan di puskesmas. Tujuan khusus penelitian adalah menganalisa kepemilikan STR dan SIP tenaga kesehatan di puskesmas dan menganalisa pengawasan mutu tenaga kesehatan di puskesmas.

METODE

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari Riset Ketenagaan di bidang Kesehatan (Risnakes) Kementerian Kesehatan RI tahun 2017.³ Sampel didalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan di puskesmas yang telah terdaftar

pada Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan sampai akhir tahun 2016 dan mengisi kuesioner saat pengumpulan data Risnakes 2017. Rincian data yang digunakan adalah kuesioner Risnakes petugas puskesmas (P2) blok III nomor 3007, nomor 3021 dan nomor 3022 mengenai jenis tenaga, kepemilikan STR dan kepemilikan SIP), dan Kuesioner Risnakes induk puskesmas (P1) blok IV nomor 4003

dan blok VII nomor 7047 dan nomor 7048 mengenai SK penetapan puskesmas, pembinaan mutu tenaga kesehatan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan. Analisis data dilakukan secara deskriptif terhadap jenis tenaga kesehatan yang menjalankan praktek, yakni dokter, dokter gigi, bidan, perawat dan farmasi yang bekerja di puskesmas sebanyak 195.168 responden.



Gambar 1. Distribusi Tenaga Kesehatan dengan Kepemilikan STR, Risnakes 2017

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek penelitian ini adalah dokter, dokter gigi, bidan, perawat dan farmasi sejumlah 195.168 orang di 9.699 puskesmas. Pemilihan jenis tenaga tersebut dikarenakan 5 jenis tersebut merupakan tenaga yang melaksanakan praktek, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun secara pribadi. Jumlah dokter, dokter gigi, bidan, perawat dan farmasi yang dianalisis dapat dilihat dalam tabel 1. Jumlah tenaga bidan dan perawat merupakan jumlah yang paling banyak sementara tenaga dokter gigi adalah tenaga yang jumlahnya paling sedikit sebagai sampel.

Tabel 1. Jumlah sampel

Nakes	Jumlah	Persentase
Dokter	14.341	7,3
Dokter gigi	6.287	3,2
Bidan	87.236	44,7
Perawat	78.424	40,2
Farmasi	8.880	4,5

Hasil penelitian menunjukkan bahwa total sebanyak 78,8% nakes memiliki STR yang masih berlaku sementara 12,5% STR sudah tidak berlaku. Dokter (95,6%) dan dokter gigi (96,6%) merupakan profesi terbanyak yang memiliki STR yang masih berlaku (Gambar 1). Kepemilikan STR merupakan hal yang wajib bagi nakes.

Namun banyak keluhan dari nakes dalam pengurusan STR. Keluhan yang ada antara lain karena prosedur birokrasi yang panjang dan waktu penyelesaian STR yang lama karena memakan waktu berbulan-bulan bahkan tahun. Dibuatlah suatu terobosan Kementerian Kesehatan Melalui MTKI, dalam upaya memotong prosedur birokrasi yang sebelumnya panjang dan memakan waktu lama menjadi lebih singkat. Jika dulu pengurusan STR hanya bisa dilaksanakan secara manual, maka sekarang pengurusan STR bisa dilaksanakan secara online. Pengurusan STR secara online mulai diberlakukan mulai bulan Maret 2016 dan secara bertahap pengurusan STR secara manual akan dihapus. Sistem Pelayanan pembuatan STR secara online diberlakukan di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi.⁴ Surat Tanda Registrasi (STR) berfungsi sebagai pengakuan atas kualifikasi profesi yang dikeluarkan oleh pemerintah sebagai pemangku kepentingan yang bertanggung jawab terhadap mutu tenaga kesehatan. Dengan STR kesehatan tersebut maka tenaga kesehatan dianggap layak dan mampu untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. 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.⁵

Sementara itu perawat (70,4%) merupakan nakes yang memiliki persentase paling kecil terkait kepemilikan STR yang masih berlaku. Hal ini terkait dengan jumlah kelulusan uji kompetensi perawat. Penelitian lain menyatakan bahwa masih ada 31,39% mahasiswa ners yang belum lulus uji kompetensi nasional.⁶ Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kelulusan uji kompetensi. Faktor yang berhubungan dengan tingkat kelulusan uji kompetensi adalah kesiapan uji kompetensi, prestasi akademik atau nilai IPK dan motivasi perawat.⁷⁻⁹ Untuk meningkatkan tingkat kelulusan uji kompetensi perlu ditingkatkan motivasi perawat serta meningkatkan prestasi belajar dengan cara optimalisasi pembelajaran. Perlu pengaturan yang kuat untuk menjamin kompetensi lulusan perawat melalui pengaturan sistem pendidikan tinggi keperawatan di Indonesia.¹⁰ Kompetensi nakes akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan citra pelayanan kesehatan secara umum.

Tabel 2. Distribusi Tenaga Kesehatan dengan Kepemilikan SIP, Risnakes 2017

Jenis Nakes	Memiliki SIP		Tidak memiliki SIP	
	N	%	N	%
Dokter	13.330	93,0	1.011	7,0
Dokter gigi	5.811	92,4	476	7,6
Bidan	29.543	33,9	57.693	66,1
Perawat	19.175	24,5	59.249	75,5
Farmasi	2.502	28,2	6.378	71,8
Total	70.361	36,1	124.807	63,9

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 63,9% dari total nakes tidak memiliki SIP. Dokter (93,0%) dan dokter gigi (92,4%) merupakan profesi terbanyak memiliki SIP. Terlihat bahwa dokter dan dokter gigi sangat memahami bahwa sangat penting memiliki SIP. Selain itu dokter dan dokter gigi merupakan tenaga medis yang paling banyak menjalankan praktek baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun pribadi. Menjalankan praktek kedokteran dan kedokteran gigi tanpa SIP atau SIP yang kadarluarsa ataupun SIP yang tidak sesuai dengan praktek yang diselenggarakan merupakan tindakan yang dapat

dikategorikan sebagai malpraktek administrasi.¹¹ Selain itu untuk menjamin keamanan pasien dengan mengetahui bahwa dokter yang mengobatinya merupakan dokter yang berhak dan dilindungi undang-undang dalam memberikan pengobatan bagi pasiennya maka dokter wajib menuliskan nomor SIP dokter dalam resep yang diberikan pada pasien. Namun pada kenyataannya, berdasarkan hasil penelitian masih banyak dokter yang tidak mencantumkan SIP dalam resep obat. Penulisan resep yang tidak memenuhi kelengkapan administrasi resep berpotensi menyebabkan terjadinya *medication error*.¹²

Tabel 3. Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan, Risnakes 2017

Kategori Puskesmas	Jumlah Puskesmas	Inspeksi berkala kepemilikan STR/SIP		Peringatan dan tindak lanjut bagi nakes tanpa STR/SIP		Pemberian sanksi rekomendasi pencabutan SIP bagi pelanggaran	
		n	%	N	%	n	%
Perkotaan	3.122	2.563	82,1	2.642	84,6	1.018	32,6
Perdesaan	4.813	3.822	79,4	3.993	83,0	1.526	31,7
Terpencil/Sangat terpencil	1.764	1.028	58,3	1.261	71,5	388	22,0
JUMLAH	9.699	7.413	76,4	7.896	81,4	2.932	30,2

Pengawasan mutu nakes dilakukan oleh puskesmas tempat nakes bekerja. Pengawasan mutu nakes yang dilakukan meliputi inspeksi berkala kepemilikan STR/SIP (76,4%), peringatan dan tindak lanjut bagi nakes tanpa STR/SIP (81,4%) serta pemberian sanksi rekomendasi pencabutan SIP bagi yang terbukti melakukan

pelanggaran disiplin (30,2%). 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. Hal ini menjadi salah satu upaya

yang perlu dilakukan oleh stakeholder yang terkait dengan profesi tenaga kesehatan tersebut.⁽¹³⁾Selain itu upaya peningkatan mutu nakes akan memberikan hasil yang maksimal jika disertai dengan adanya pengawasan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa peningkatan mutu nakes akan gagal memberikan manfaat yang diharapkan jika tidak disertai dengan pengawasan yang memadai.¹⁴

Upaya pengawasan terhadap mutu nakes meliputi input, proses pengembangan karir sampai dengan outputnya. Kegiatan pengawasan tersebut dilakukan dalam upaya pengendalian kualitas nakes melalui inspeksi berkala pembuktian dokumen-dokumen legal nakes seperti ijazah, STR, SIP dan lainnya. Pengawasan juga dilakukan pada praktek mandiri untuk mencegah pelayanan yang tidak sesuai standar. Kegiatan ini dilakukan untuk memanta pelaksanaan aturan/standar yang telah dilakukan. Dalam upaya pengawasan mutu tersebut juga diberlakukan pemberian sanksi bagi nakes yang terbukti melakukan pelanggaran disiplin. Upaya pelaksanaan disiplin atau taat kepada hukum dan peraturan yang berlaku dimulai dengan memberikan peringatan sampai dengan mengeluarkan sanksi berupa rekomendasi pencabutan STR/SIP nakes tersebut. Upaya disiplin tersebut dilakukan agar nakes dapat menghormati perjanjian kerja dengan organisasi sesuai dengan keahliannya.²

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pengawasan mutu tenaga kesehatan lebih banyak dilakukan oleh puskesmas di daerah perkotaan dibandingkan dengan daerah pedesaan dan daerah terpencil/sangat terpencil. Hal ini dikarenakan jumlah dan distribusi nakes lebih banyak ada di daerah perkotaan.¹⁵ Namun walaupun jumlah nakes di luar daerah perkotaan lebih sedikit, tidak membuat pengawasan terhadap mutu nakes tidak perlu dilakukan.

Stakeholder terkait pembinaan dan pengawasan mutu nakes meliputi Organisasi Profesi nakes, Institusi terkait jenjang yang lebih tinggi (contoh Badan PPSDM Kesehatan, MTKI), Badan Kepegawaian Daerah, Bagian/bidang horizontal terkait dalam institusi (contoh bagian kepegawaian dan bidang pelayanan dasar), dan aparat penegak hukum. 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.¹⁶ Koordinasi dan harmonisasi antar sistem perlu dilakukan sehingga masing-masing pihak mampu mengidentifikasi peran dan kemampuannya dalam upaya peningkatan mutu nakes.

KESIMPULAN

Belum semua tenaga kesehatan baik dokter, dokter gigi, perawat, bidan dan farmasi yang memiliki STR yang masih berlaku. Demikian juga terkait SIP, belum semua tenaga kesehatan memilikinya. Meskipun begitu sebagian besar dokter dan dokter gigi telah memiliki STR yang masih berlaku dan juga SIP. Perawat merupakan nakes yang paling banyak memiliki STR yang tidak berlaku dan tidak memiliki STR. Pengawasan mutu tenaga kesehatan telah dilakukan oleh sebagian besar puskesmas baik melalui inspeksi berkala kepemilikan, maupun peringatan dan tindak lanjut bagi nakes yang diketahui tidak memiliki STR/SIP. Hanya sedikit puskesmas yang memberikan sanksi berupa pencabutan SIP bagi nakes yang terbukti melakukan pelanggaran disiplin. Pengawasan mutu tenaga kesehatan lebih banyak dilakukan oleh puskesmas di daerah perkotaan dibandingkan dengan daerah pedesaan dan daerah terpencil/sangat terpencil.

SARAN

Dalam era globalisasi di dunia serta pendapat bahwa Indonesia sebagai pasar potensial bagi masyarakat dunia termasuk dalam pelayanan kesehatan, perlahan tapi pasti kita tidak dapat mencegah masuknya jasa-jasa pelayanan kesehatan asing. Untuk itu, hal ini perlu dipersiapkan dengan baik sejak dini mutu tenaga kesehatan Indonesia agar mampu memenangkan kompetisi terutama didalam negeri. Perlu upaya lebih

lanjut dalam rangka meningkatkan mutu tenaga kesehatan di Indonesia. Perlu koordinasi dari berbagai pihak terkait dan juga stakeholder untuk bekerjasama dalam merumuskan dan juga melakukan pengawasan agar mutu tenaga kesehatan di Indonesia dapat lebih baik lagi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami berterima kasih kepada Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) Kementerian Kesehatan yang mengizinkan kami menggunakan karya berharganya yakni Riset Ketenagaan di Bidang Kesehatan (Risnakes) tahun 2017.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bappenas. Visi dan Arah Pembangunan Jangka Panjang (PJP) tahun 2005-2025. Badan Perenc Pembang Nas [Internet]. 2005;142. Available from: https://www.bappenas.go.id/files/1814/2057/0437/RPJP_2005-2025.pdf
2. Lestari TRP. Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2014. Kaji Vol 21 No 1 Maret 2016 hal 75 - 8876. 2016;1:75-88.
3. Kementerian Kesehatan BL. Laporan Riset Ketenagaan Kesehatan tahun 2017. 2017.
4. Harianto BA. Implementasi Kebijakan Pembuatan Surat Tanda Registrasi (STR) bagi Tenaga Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. Pencerah Publik,

- Vol 6 Issue 1 April 2019, Page 26 - 34. 2019;(April).
5. Widyorini SR. KORELASI REGISTRASI TENAGA KESEHATAN TERHADAP KOMPETENSI TENAGA KESEHATAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT. Huk DAN Din Masy VOL16 NO2 April 2019 ISSN NO 0854-2031. 2019;16(0854):192-9.
 6. Syah DZR. Hubungan Prestasi Akademik Dan Faktor Eksternal Dengan Kelulusan Uji Kompetensi Mahasiswa Keperawatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. J Keperawatan Muhammadiyah. 2018;2(2).
 7. Yuniarti AM, Hadi H, Adiyanti M. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kelulusan Uji Kompetensi Mahasiswa S1 Keperawatan di STIKES Majapahit Mojokerto. Medica Majapahit. 2014;6(2):59-77.
 8. Hartina A, Tahir T, Nurdin N, Djafar M. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelulusan Uji Kompetensi Ners Indonesia (Ukni) Di Regional Sulawesi. J Persat Perawat Nas Indones. 2018;2(2):65.
 9. Alvin A. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelulusan Uji Kompetensi Ners Indonesia. J Penelit Adm Publik Oktober 2016, Vol 2 No 2, hal 373 - 380 e-ISSN 2460-1586. 2016;2(2):373-80.
 10. Lestari TRP. Pendidikan Keperawatan: Upaya Menghasilkan Tenaga Perawat Berkualitas. Nurs Educ. 2014;5(1):1-10.
 11. Wahyudi S. Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya. J Din Huk. 2011;11(3):505-21.
 12. Mamarimbing, M., Fatimawali dan Bodhi W. Evaluasi Kelengkapan Resep dari Dokter Spesialis Anak pada Tiga Apotek di Kota Manado. J Pharmachon [Internet]. 2012;Vol 1(2):45-51. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/viewFile/485/378%0Ahttps://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/485>
 13. Hidayat Putra PP, Arso S, Wigati P. Analisis Peran Stakeholder Dalam Kebijakan Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Masyarakat Di Kota Semarang. J Kesehat Masy. 2017;5(3):33-8.
 14. Griffiths F, Babalola O, Brown C, De Kadt J, Malatji H, Thorogood M, et al. Development of a tool for assessing quality of comprehensive care provided by community health workers in a community-based care

- programme in South Africa. *BMJ Open*. 2019;9(9):7–11.
15. Hermawan A. Analisis Distribusi Tenaga Kesehatan (Dokter Perawat Dan Bidan) di Indonesia pada 2013 dengan Menggunakan Gini Index. *Bul Penelit Sist Kesehat [Internet]*. 2019;Vol. 22:167–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v22i3.1304%0AABSTRAK>
 16. Pritasari K. Pembinaan dan Pengawasan (BINWAS) Mutu Nakes. Lokakarya Nas Pengemb Tenaga Kesehatan Badan PPSDM Kesehat Kementeri Kesehat. 2014;