



Responsivitas Pelayanan Kesehatan Di UPTD Puskesmas Kabaena Barat, Kabupaten Bombana

Ilda Wilis^{1*}, Nimrah Rahmayanti Yusuf A.², Muhammad Hidayat Djabbari³

^{1,2,3}*Universitas Sembilanbelas November Kolaka*

*Email: ildawilis@gmail.com**

Abstrak

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dituntut memberikan pelayanan yang responsif kepada masyarakat, terutama di wilayah kepulauan yang menghadapi berbagai keterbatasan geografis dan sumber daya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis responsivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas UPTD Kabaena Barat, Kabupaten Bombana. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif. Informan ditentukan melalui teknik purposive sampling berdasarkan kriteria keterlibatan langsung dalam proses pelayanan, terdiri dari kepala puskesmas, tenaga kesehatan, dan pasien/masyarakat. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan analisis dokumen, kemudian dianalisis berdasarkan enam indikator responsivitas menurut Pandji Santosa (2008): waktu tanggapan, kecepatan penyelesaian, ketersediaan layanan, kepuasan pelanggan, tingkat eskalasi, dan konsistensi respons. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responsivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas UPTD Kabaena Barat secara umum sudah berjalan cukup baik, khususnya pada aspek waktu tanggapan, tingkat eskalasi, dan konsistensi respons, yang didukung oleh kesiapan dan empati petugas kesehatan. Namun demikian, pelaksanaannya belum optimal pada aspek kecepatan penyelesaian layanan dan ketersediaan sarana, alat medis, serta obat-obatan, akibat keterbatasan tenaga kesehatan dan kendala geografis yang menghambat distribusi logistik dan proses rujukan. Penelitian ini merekomendasikan digitalisasi rekam medis, penambahan tenaga kesehatan, penguatan sistem logistik obat dan alat medis, serta penyediaan sarana transportasi darurat guna meningkatkan responsivitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Kata Kunci: *Responsivitas, Pelayanan Kesehatan, Puskesmas.*

Abstract

As a first-level health facility, a Puskesmas (community health center) is required to provide responsive services to the community, particularly in archipelagic regions that face geographical and resource limitations. This study aims to analyze the responsiveness of health services at the Puskesmas of UPTD West Kabaena, Bombana Regency. The study employed a descriptive qualitative approach. Informants were determined through purposive sampling based on their direct involvement in the service process, consisting of the head of the Puskesmas, health workers, and patients/community members. Data were collected through in-depth interviews, observation, and document analysis, and analyzed using six indicators of responsiveness proposed by Pandji Santosa (2008): response time,

completion speed, service availability, customer satisfaction, escalation level, and response consistency. The results show that the responsiveness of health services at the Puskesmas of UPTD West Kabaena is generally quite good, particularly in terms of response time, escalation level, and response consistency, supported by the alertness and empathy of health workers. However, implementation remains suboptimal in terms of service completion speed and the availability of facilities, medical equipment, and medicines, due to limited health personnel and the geographical constraints of the archipelagic region that hinder logistics distribution and the referral process. This study recommends the digitalization of medical records, the addition of health personnel, strengthening of the medicine and medical-equipment logistics system, and the provision of emergency transportation to improve the overall responsiveness of health services.

Keywords: *Health Services, Puskesmas, Responsiveness.*

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang diarahkan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh penduduk, sebagaimana ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Salah satu ujung tombak pelaksanaan pembangunan kesehatan tersebut adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), yang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 berfungsi sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Sebagai fasilitas kesehatan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat, Puskesmas dituntut memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan tanggap terhadap kebutuhan penggunaanya. Responsivitas dipahami sebagai kemampuan birokrasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda pelayanan, serta merespons harapan dan aspirasi pengguna jasa secara sigap (Mustafa, 2015). Dalam pelayanan kesehatan, responsivitas berarti tenaga kesehatan tidak sekadar bekerja secara prosedural, tetapi juga menunjukkan kesigapan dalam merespons kebutuhan pasien, memberikan informasi yang jelas, dan menangani keluhan secara efektif serta tepat waktu (Anandita & Rahmawati, 2024).

Puskesmas UPTD Kabaena Barat, Kabupaten Bombana, merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah kepulauan dengan kondisi geografis yang cukup terpencil. Kondisi ini menghadirkan tantangan tersendiri, mulai dari keterbatasan tenaga kesehatan dan sarana prasarana, hingga sulitnya akses transportasi menuju rumah sakit rujukan yang mengharuskan penggunaan moda transportasi laut. Data rekapitulasi keluhan dan umpan balik masyarakat periode Januari–Juni 2023 menunjukkan sejumlah aspirasi masyarakat terkait

pelayanan yang mengindikasikan adanya kesenjangan antara harapan masyarakat dan pelayanan yang diberikan, mulai dari kebutuhan penyuluhan kesehatan hingga tindak lanjut kunjungan pasien lanjut usia.

Pengamatan awal juga menunjukkan adanya keluhan masyarakat mengenai keterlambatan pelayanan, belum optimalnya tindak lanjut keluhan, serta kurangnya ketersediaan alat medis. Kondisi ini menunjukkan bahwa dimensi responsivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas UPTD Kabaena Barat masih memerlukan perhatian khusus, baik dari sisi internal manajemen puskesmas maupun dari sisi eksternal berupa kondisi geografis wilayah kepulauan. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis secara mendalam bagaimana responsivitas pelayanan kesehatan dilaksanakan di Puskesmas UPTD Kabaena Barat, guna memberikan gambaran kondisi eksisting serta rekomendasi perbaikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kepulauan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif, yang bertujuan memahami fenomena responsivitas pelayanan kesehatan dari perspektif partisipan di lapangan (Denzin & Lincoln, 2005). Pendekatan kualitatif dipilih karena realitas dipandang bersifat subjektif, majemuk, dan dibentuk oleh pengalaman serta interaksi sosial partisipan, sehingga penelitian dilakukan dalam situasi alami (natural setting) dengan peneliti berperan sebagai instrumen utama (Pettalongi et al., 2025). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas UPTD Kabaena Barat, Kabupaten Bombana, Provinsi Sulawesi Tenggara, selama 30 hari terhitung sejak surat izin penelitian diterbitkan.

Fokus penelitian diarahkan pada enam dimensi responsivitas pelayanan kesehatan menurut teori Santosa (2008) dan (Anandita & Rahmawati, 2024), yaitu: (1) waktu tanggapan, (2) kecepatan penyelesaian, (3) ketersediaan layanan, (4) kepuasan pelanggan, (5) tingkat eskalasi, dan (6) konsistensi respons. Informan penelitian ditentukan dengan teknik purposive sampling, yaitu penentuan informan secara sengaja berdasarkan pertimbangan dan kriteria tertentu yang relevan dengan fokus penelitian (Sugiyono, 2016), bukan dipilih secara acak (random) sebagaimana lazim digunakan dalam penelitian kuantitatif untuk menjamin keterwakilan populasi secara statistik. Kriteria pemilihan informan meliputi: (1) terlibat langsung dalam proses pelayanan kesehatan di Puskesmas UPTD Kabaena Barat, baik sebagai penyelenggara maupun penerima layanan; dan (2) bersedia memberikan informasi secara terbuka dan mendalam terkait pengalaman pelayanan yang diterima atau diberikan. Berdasarkan kriteria

tersebut, penelitian ini melibatkan 9 (sembilan) orang informan, terdiri dari 1 orang kepala puskesmas, 3 orang tenaga kesehatan/staf puskesmas, dan 5 orang pasien/masyarakat, dengan karakteristik sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kategori / Jabatan
1	Daeng Massiar, S.KM	Laki-laki	50 th	Kepala Puskesmas
2	Was Rusli, AMKL	Laki-laki	44 th	Tenaga kesehatan – Kepala Bagian Tata Usaha
3	Dwi Fitrianto, S.Kep	Laki-laki	27 th	Tenaga kesehatan – Pelaksana P2P Kusta
4	Juwiati, AM.Keb	Perempuan	34 th	Tenaga kesehatan – Bidan Koordinator
5	Hasnawati	Perempuan	47 th	Pasien – kasus rujukan penyakit saraf (stroke)
6	Ammang	Laki-laki	23 th	Pasien – kasus kecelakaan lalu lintas (gawat darurat)
7	Ramang	Laki-laki	42 th	Pasien – kasus rujukan bedah (infeksi berat)
8	Atta	Laki-laki	5 th	Pasien – kasus kejang demam
9	Harmawati	Perempuan	43 th	Pasien – kasus rujukan kebidanan (kematian janin dalam kandungan)

Sumber: data primer hasil wawancara dan dokumentasi lapangan, 2026.

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi langsung, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen, laporan, arsip puskesmas, serta Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview), observasi, dan analisis dokumen (Sugiyono, 2016; Hardani et al., 2020). Keabsahan data diperiksa melalui prinsip kredibilitas, transferabilitas, dan dependabilitas guna memastikan hasil penelitian sah dan dapat dipercaya (Mulyati & Austin, 2021).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan analisis dokumen di Puskesmas UPTD Kabaena Barat, responsivitas pelayanan kesehatan dianalisis melalui enam indikator sebagai berikut.

1. Waktu Tanggapan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas UPTD Kabaena Barat telah menetapkan standar waktu tanggap maksimal 10–15 menit sejak pasien mendaftar di loket hingga mendapatkan respons awal berupa pemeriksaan tanda vital dan skrining, sebelum diarahkan ke poli yang sesuai (poli umum, poli KIA, atau poli gigi). Standar tersebut dikonfirmasi secara konsisten melalui triangulasi wawancara dengan empat informan, yaitu kepala puskesmas Bapak Daeng Massiar, S.KM, serta tiga tenaga kesehatan/staf puskesmas (Bapak Was Rusli, AMKL; Bapak Dwi Fitrianto, S.Kep; dan Ibu Juwiati, AM.Keb), yang secara terpisah menyampaikan angka waktu tanggap yang sama, dan diperkuat pula oleh hasil observasi langsung peneliti di lapangan. Kepala puskesmas menegaskan bahwa standar tersebut secara umum dapat dipenuhi, meskipun kecepatannya tetap bergantung pada kondisi antrian pada hari itu. Untuk kasus gawat darurat, respons petugas jauh lebih cepat: beberapa pasien melaporkan penanganan pertama yang diterima dalam hitungan menit begitu tiba di puskesmas, bahkan sebelum proses pendaftaran diselesaikan, seperti pada kasus kecelakaan lalu lintas dan kejang pada anak.

Temuan ini sejalan dengan pandangan Santosa (2008) dan (Anandita & Rahmawati, 2024) bahwa waktu tanggapan mencerminkan kesiapan dan komitmen institusi kesehatan dalam menjalankan fungsi pelayanannya. Kesigapan petugas dalam kasus gawat darurat menunjukkan pemahaman yang baik terhadap urgensi keselamatan pasien. Temuan ini juga didukung oleh SOP Pelayanan Persalinan dan SOP Pemeriksaan ANC Terpadu yang secara eksplisit mewajibkan petugas segera melakukan anamnesa awal, pemeriksaan tanda vital, dan penapisan tanda bahaya secara cepat. Dengan demikian, meskipun sumber daya yang tersedia terbatas, dedikasi petugas dalam merespons secara cepat menjadi kekuatan utama pelayanan di wilayah kepulauan yang terpencil ini.

2. Kecepatan Penyelesaian

Berbeda dengan capaian pada aspek waktu tanggapan, kecepatan penyelesaian layanan hingga tuntas masih menghadapi sejumlah hambatan. Informan tenaga kesehatan mengungkapkan bahwa pasien yang tidak membawa kartu kontrol mengharuskan petugas mencari nomor rekam medis secara manual di komputer, sehingga menimbulkan antrean. Pasien tanpa kartu BPJS juga memerlukan proses administrasi tersendiri yang memperlambat pelayanan bagi pasien lain. Di bagian farmasi, tulisan resep dokter yang kurang jelas serta kekosongan stok obat tertentu turut memperlambat proses penyerahan obat kepada pasien. Selain itu, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan mengakibatkan petugas kerap

merangkap tugas di beberapa bagian sekaligus, yang berdampak pada terbaginya konsentrasi pelayanan.

Meski demikian, untuk kasus rujukan darurat, petugas tetap mengupayakan penyelesaian secepat mungkin—beberapa pasien melaporkan surat rujukan dapat diselesaikan dalam waktu kurang dari 10 hingga 30 menit tergantung tingkat kegawatan. Menurut Santosa (2008) dan (Anandita & Rahmawati, 2024), kecepatan penyelesaian layanan mencerminkan kapasitas dan efisiensi organisasi secara langsung. Hambatan administratif dan keterbatasan tenaga yang ditemukan dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa Puskesmas UPTD Kabaena Barat memerlukan perbaikan sistemis, seperti digitalisasi sistem informasi manajemen puskesmas dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai kelengkapan dokumen saat berobat, agar proses administrasi dapat berjalan lebih efisien.

3. Ketersediaan Layanan

Puskesmas UPTD Kabaena Barat telah menyediakan sebagian besar jenis pelayanan sesuai dengan 12 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Namun demikian, masih terdapat keterbatasan pada alat medis tertentu—misalnya tensimeter yang sering rusak atau tidak stabil—serta kekosongan obat secara berkala, khususnya obat untuk penyakit kronis, akibat keterlambatan distribusi dari dinas kesehatan. Kondisi geografis wilayah kepulauan turut memperparah persoalan ini karena distribusi logistik dari kabupaten harus melalui jalur laut yang bergantung pada cuaca dan jadwal transportasi, sehingga proses pengadaan ulang membutuhkan waktu lebih panjang dibandingkan puskesmas di wilayah daratan.

Sejalan dengan pandangan Santosa (2008) dan (Anandita & Rahmawati, 2024) bahwa ketersediaan layanan merupakan prasyarat utama responsivitas, temuan ini menegaskan bahwa tanpa ketersediaan sarana dan logistik yang memadai, respons terhadap kebutuhan masyarakat tidak dapat sepenuhnya diwujudkan. Oleh karena itu, diperlukan langkah strategis berupa peningkatan buffer stok obat dan alat medis di puskesmas wilayah kepulauan, serta mekanisme pengadaan darurat yang lebih responsif.

4. Kepuasan Pelanggan

Secara umum, pasien memberikan penilaian positif terhadap keramahan, empati, dan kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan. Puskesmas juga telah memiliki mekanisme pengukuran kepuasan melalui kotak saran dan survei berkala. Meskipun demikian, ketidakpuasan masih

muncul terkait keterbatasan fasilitas dan jumlah tenaga medis, terutama pada hari-hari dengan jumlah kunjungan tinggi.

Menurut Santosa (2008) dan Anandita & Rahmawati (2024) kepuasan pelanggan merupakan indikator kumulatif yang mencerminkan keseluruhan pengalaman masyarakat dalam menerima layanan kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa kepuasan terhadap aspek non-teknis seperti keramahan petugas belum sepenuhnya dapat menutupi ketidakpuasan pada aspek substansial seperti keterbatasan obat, peralatan, dan waktu tunggu. Perbaikan responsivitas karenanya perlu dilakukan secara holistik—tidak hanya pada soft skill petugas, tetapi juga pada infrastruktur dan ketersediaan sumber daya—dengan menjadikan hasil survei kepuasan sebagai dasar perbaikan program layanan yang berkelanjutan.

5. Tingkat Eskalasi

Prosedur rujukan di Puskesmas UPTD Kabaena Barat telah memiliki SOP yang jelas dan dijalankan dengan koordinasi yang baik antara puskesmas dan fasilitas rujukan, termasuk pemanfaatan sistem rujukan daring melalui p-care BPJS. Hambatan utama justru berasal dari faktor eksternal, yaitu kondisi geografis wilayah kepulauan yang menjadikan proses rujukan sangat bergantung pada ketersediaan dan kondisi transportasi laut. Beberapa pasien harus menempuh perjalanan laut selama berjam-jam menuju rumah sakit rujukan, yang menambah beban fisik maupun psikologis bagi pasien dan keluarganya, terutama dalam kondisi cuaca buruk.

Menurut Santosa (2008) dan (Anandita & Rahmawati, 2024), tingkat eskalasi yang efektif mensyaratkan koordinasi yang mulus antara fasilitas kesehatan primer dan sekunder serta kemampuan petugas mengambil keputusan secara cepat dan tepat. Tantangan eskalasi di Puskesmas UPTD Kabaena Barat terbukti jauh lebih kompleks dibandingkan puskesmas di wilayah daratan karena Keputusan rujukan harus mempertimbangkan faktor cuaca, jarak tempuh, dan ketersediaan armada laut. Ke depan, diperlukan inovasi seperti pengadaan fasilitas stabilisasi darurat yang lebih lengkap agar kondisi pasien dapat dipertahankan selama proses rujukan berlangsung.

6. Konsistensi Respons

Setiap poli di Puskesmas UPTD Kabaena Barat memiliki SOP sebagai pedoman pelaksanaan pelayanan, dan informan menegaskan bahwa tenaga kesehatan menjalankan pelayanan sesuai SOP yang berlaku pada masing-masing poli, tanpa membedakan perlakuan antara pasien

umum dan peserta jaminan kesehatan. Hal ini mencerminkan upaya menjaga konsistensi pelayanan meskipun puskesmas menghadapi keterbatasan sumber daya, khususnya pada hari-hari dengan jumlah kunjungan tinggi yang menuntut petugas bekerja secara maksimal.

Secara keseluruhan, responsivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas UPTD Kabaena Barat sudah berjalan cukup baik, terutama pada aspek waktu tanggapan, tingkat eskalasi, dan konsistensi respons. Kekuatan utama puskesmas ini terletak pada dedikasi dan empati petugas kesehatan yang tinggi dalam melayani masyarakat meskipun dihadapkan pada berbagai keterbatasan. Namun demikian, upaya perbaikan tetap diperlukan pada aspek kecepatan penyelesaian layanan serta ketersediaan fasilitas dan obat-obatan agar responsivitas pelayanan kesehatan dapat berjalan lebih optimal dan merata sesuai standar pelayanan minimal yang ditetapkan pemerintah.

Kesimpulan

Responsivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas UPTD Kabaena Barat, Kabupaten Bombana, secara umum telah berjalan cukup baik, meskipun masih terdapat aspek yang perlu ditingkatkan. Dari sisi waktu tanggapan, puskesmas telah menerapkan standar maksimal 15 menit bagi pasien reguler dan jauh lebih cepat bagi pasien gawat darurat, didukung kesigapan petugas yang tinggi. Dari sisi kecepatan penyelesaian, masih terdapat hambatan berupa kelengkapan dokumen pasien dan keterbatasan tenaga kesehatan yang memperlambat proses layanan. Dari sisi ketersediaan layanan, sebagian besar jenis pelayanan dasar sesuai SPM telah tersedia, namun masih terkendala keterbatasan alat medis dan kekosongan obat secara berkala akibat faktor geografis kepulauan.

Dari sisi kepuasan pelanggan, masyarakat secara umum merasa puas terhadap keramahan dan empati petugas, meskipun masih ada catatan terkait keterbatasan fasilitas. Dari sisi tingkat eskalasi, prosedur rujukan telah berjalan baik dan terkoordinasi, namun terkendala faktor geografis berupa ketergantungan pada transportasi laut. Dari sisi konsistensi respons, puskesmas telah menerapkan standar pelayanan yang setara bagi seluruh pasien, meskipun tantangan muncul pada hari-hari dengan jumlah kunjungan tinggi.

Berdasarkan temuan tersebut, beberapa langkah perbaikan yang direkomendasikan meliputi: digitalisasi rekam medis untuk mempercepat pencarian data pasien; sosialisasi kepada masyarakat mengenai kelengkapan dokumen berobat; penambahan tenaga kesehatan dan penguatan sistem logistik obat serta alat medis oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bombana; serta penyediaan sarana transportasi darurat khusus

medis oleh Pemerintah Kabupaten Bombana guna mengatasi kendala geografis dalam proses rujukan. Penelitian lanjutan disarankan memperluas cakupan dengan membandingkan responsivitas antar-puskesmas di wilayah kepulauan atau menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat secara lebih terukur.

DAFTAR PUSTAKA

- Anandita, T., & Rahmawati, I. (2024). Responsivitas Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Krian Kabupaten Sidoarjo. *JMA: Jurnal Media Akademik*, 2(7), 3031–5220.
- Angelia, S. Y., Utami, S. A., Yanti, M., Willys, R., & Sumihardi, S. (2020). Evaluasi Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2020. *Jurnal BONANZA: Manajemen Dan Bisnis*, 1(2), 98–109. <https://doi.org/10.47896/mb.v1i2.287>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research* (3rd ed.). Sage Publications.
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., et al. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Pustaka Ilmu.
- Mulyati, A., & Austin, T. (2021). Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Pusat Kesehatan Masyarakat Swasti Saba Kota Lubuk Linggau. *Jurnal Publisitas*, 7(2), 115–128. <https://doi.org/10.37858/publisitas.v7i2.51>
- Mustafa, D. (2015). Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Pelayanan Ijin Mendirikan Bangunan di Dinas Tata Ruang dan Bangunan Kota Makassar).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Pettalongi, S. S., Muas, M., Arafat, A., & Ndaomanu, D. N. (2025). *Metode Campuran dalam Penelitian (Menggabungkan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif)*. Medan: PT. Media Penerbit Indonesia.
- Santosa, P. (2008). *Administrasi Publik: Teori dan Aplikasi Good Governance*. PT Refika Aditama.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.