



Pendampingan Masyarakat Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Community Assistance in Optimizing Healthcare Service Utilization

Nitro Galenso*, Dian Kurniasari Yuwono, Dg Mangemba, Sukmawati

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia

*Email korespondensi: nitrogaleno@gmail.com

Article History:

Received : 09-09-2025

Accepted : 08-12-2025

Published : 25-12-2025

Kata Kunci:

Pengabdian Masyarakat,
Kunjungan Ulang,
Kepatuhan, Pelayanan
Kesehatan Primer,
Peraturan Desa.

ABSTRAK

Keberhasilan pengobatan penyakit seringkali bergantung pada kepatuhan pasien dalam melakukan kunjungan ulang (follow-up) ke fasilitas kesehatan. Data dari UPT Puskesmas Biak menunjukkan bahwa rendahnya kunjungan ulang berdampak pada pencapaian target program kesehatan dan menyebabkan pengobatan yang tidak tuntas. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan dan memberikan pendampingan kepada masyarakat Desa Awu guna meningkatkan perlindungan melalui informasi yang komprehensif, pelayanan langsung, dan penatalaksanaan peraturan desa. Kegiatan dilaksanakan pada Juli 2025 di Balai Desa Awu, Kecamatan Luwuk Utara, Kabupaten Banggai. Metode yang digunakan terdiri dari tiga tahap: (1) Inisiasi berupa observasi dan koordinasi awal; (2) Pelaksanaan berupa forum diskusi terpandang yang melibatkan aparat desa, tokoh masyarakat, dan perwakilan Puskesmas Biak; dan (3) Penutupan berupa perumusan rekomendasi tindak lanjut. Berhasil teridentifikasi beberapa masalah utama pelayanan kesehatan yang dirasakan masyarakat, khususnya terkait akses informasi dan kepatuhan kunjungan ulang. Forum diskusi menghasilkan potensi solusi yang partisipatif. Rekomendasi utama adalah perlunya perancangan Peraturan Desa yang mengatur keterlibatan pemerintah desa dalam mendukung pelayanan kesehatan primer. Kegiatan ini efektif dalam merumuskan akar masalah dan solusi terkait kunjungan ulang di Desa Awu. Usulan perancangan Peraturan Desa diharapkan dapat menjadi landasan hukum untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkelanjutan dan pada akhirnya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Keywords:

Community Service,
Follow-up Visit,
Compliance, Primary
Health Service, Village
Regulation.

ABSTRACT

The success of disease treatment often depends on patient compliance in attending follow-up visits to health facilities. Data from the UPT Puskesmas Biak indicates that low follow-up rates impact the achievement of health program targets and result in incomplete treatment. This community service activity aimed to identify health problems and provide assistance to the community of Awu Village to enhance protection through comprehensive information, direct services, and the management of village regulations. The activity was conducted in July 2025 at the Awu Village Hall, North Luwuk District, Banggai Regency. The method used consisted of three stages: (1) Initiation involving preliminary observation and coordination; (2) Implementation in the form of a focused group discussion involving village officials, community leaders, and representatives from the Biak Community Health Center (Puskesmas); and (3) Conclusion involving the formulation of follow-up recommendations. Several key health service problems perceived by the community were successfully identified, particularly related to access to information and follow-up visit compliance. The discussion forum yielded participatory potential solutions. The main

recommendation was the need to draft a Village Regulation governing the involvement of village government in supporting primary health services. This activity was effective in formulating the root problems and solutions related to follow-up visits in Awu Village. The proposed drafting of a Village Regulation is expected to serve as a legal foundation for increasing community compliance with continuous health services and ultimately improving the community's health status.



©2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Upaya penyembuhan penyakit seringkali memerlukan proses pengobatan berkelanjutan, termasuk kunjungan ulang (follow-up) ke fasilitas kesehatan untuk memantau perkembangan dan memastikan hasil terapi yang maksimal (Pandey, 2023). Namun, dalam praktiknya, tingginya angka ketidakpatuhan terhadap jadwal kontrol atau pengobatan lanjutan menjadi tantangan serius bagi efektivitas sistem kesehatan primer (Mhalu et al., 2019). Hal ini menyebabkan banyak proses pengobatan yang tidak tuntas, berpotensi menurunkan kualitas hidup pasien, meningkatkan risiko komplikasi, dan pada penyakit menular seperti TBC, berisiko menyebabkan kekebalan obat (Dharma, 2024).

Data dari Puskesmas Biak hingga Juli 2025 mengonfirmasi bahwa permasalahan ini nyata dan berdampak signifikan terhadap cakupan program kesehatan. Pada kasus TBC, dari 60 orang yang mulai pengobatan, hanya 20 yang melanjutkan. Cakupan kunjungan neonatus lengkap (KN4) juga hanya 41% dari KN1 yang mencapai 64%, sementara imunisasi lengkap balita masih di bawah 50%. Angka-angka ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang membutuhkan kunjungan berulang belum optimal, yang berdampak langsung pada kesembuhan pasien dan tidak langsung pada penurunan partisipasi masyarakat dalam kontrol rutin. Situasi ini selaras dengan temuan di berbagai daerah yang menunjukkan rendahnya retensi pasien dalam program kesehatan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Beberapa faktor penyebab utama dapat diidentifikasi. Pertama, informasi kesehatan yang belum komprehensif menyebabkan masyarakat tidak memahami pentingnya kelengkapan pengobatan, sehingga sering berhenti ketika gejala mereda (Maslin et al., 2023). Kedua, persepsi negatif terhadap fasilitas kesehatan, seperti lamanya waktu tunggu dan kerumitan alur pelayanan, menjadi penghambat minat kunjungan ulang (Ode Arli et al., 2023; Sugiyono & Rahmawati, 2025; Titania Az Zahra et al., 2025). Permasalahan ini terjadi baik dalam pelayanan di dalam gedung (Puskesmas) maupun luar gedung (desa), menunjukkan perlunya pendekatan yang menyeluruh dan inovatif (Muallima et al., 2024; Yoga Pramana et al., 2022).

Oleh sebab itu perlu dukungan semua pihak, baik pemerintah, masyarakat, dan lainnya sehingga masyarakat khususnya individu yang sakit mendapatkan perhatian yang lebih sehingga dapat memotivasi kepercayaan dirinya bahwa dia tidak sendiri dalam menghadapinya (Dwi Kurniawan et al., 2025). Hal ini hanya dapat diperoleh dari

kehidupan sosial yang baik, yaitu kepedulian. Kepedulian inilah yang akan didorong melalui berbagai komitmen, regulasi dan kegiatan yang mampu mengatasi permasalahan pasien untuk melakukan kunjungan (Faradila et al., 2024). Berdasarkan tinjauan literatur, peningkatan kualitas pelayanan primer melalui perbaikan prosedur, infrastruktur, dan edukasi serta keterlibatan aktif pemerintah desa dan masyarakat terbukti dapat meningkatkan kepatuhan pasien (Saputri & Berlianto, 2023; Widodo & Prayoga, 2022). Intervensi berbasis komunitas, seperti kunjungan rumah dan pendampingan oleh tenaga kesehatan, telah menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan kesadaran dan cakupan pelayanan (Yusuf Sabilu et al., 2024). Oleh karena itu, pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melakukan pendampingan di Desa Awu guna mengatasi masalah kesehatan tersebut. Fokus kegiatan adalah pemberian informasi komprehensif, identifikasi solusi berbasis data cakupan Puskesmas Biak, serta penguatan peran pemerintah desa dalam perlindungan kesehatan warganya, yang diharapkan akan diwujudkan dalam bentuk kebijakan desa yang berkelanjutan..

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 31 Juli 2025, bertempat di Balai Desa Awu. Pendekatan yang digunakan adalah partisipatif dengan menerapkan metode Participatory Action Research (PAR). Metode ini dipilih untuk secara aktif melibatkan masyarakat dalam proses mendefinisikan permasalahan hingga merancang dan mengimplementasikan aksi solutif.

Peserta kegiatan terdiri dari 20 orang yang dipilih secara purposif berdasarkan representasi peran dalam ekosistem kebijakan dan pelayanan kesehatan desa. Kelompok pertama adalah pemangku kepentingan kebijakan dan pelaksana, yang meliputi Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kasi Pemerintahan, Kasi Pembangunan, dua perwakilan PKK, satu anggota BPD, serta satu orang Koordinator Program Kesehatan (KPM) dan empat orang kader kesehatan dari UPT Puskesmas Biak. Kelompok kedua adalah masyarakat penerima manfaat, yang diwakili oleh delapan warga Desa Awu.

Kegiatan berlangsung selama kurang lebih tujuh jam dan difasilitasi dengan menggunakan panduan pertanyaan terstruktur. Format ini diterapkan untuk memandu diskusi agar tetap fokus, terarah, dan produktif. Seluruh hasil diskusi, termasuk identifikasi masalah, analisis, dan usulan solusi, dicatat secara sistematis berdasarkan panduan tersebut untuk memastikan kejelasan dan kedalaman data yang terkumpul. Tahapan pelaksanaan kegiatan dapat dilihat pada gambar 1 berikut ini:

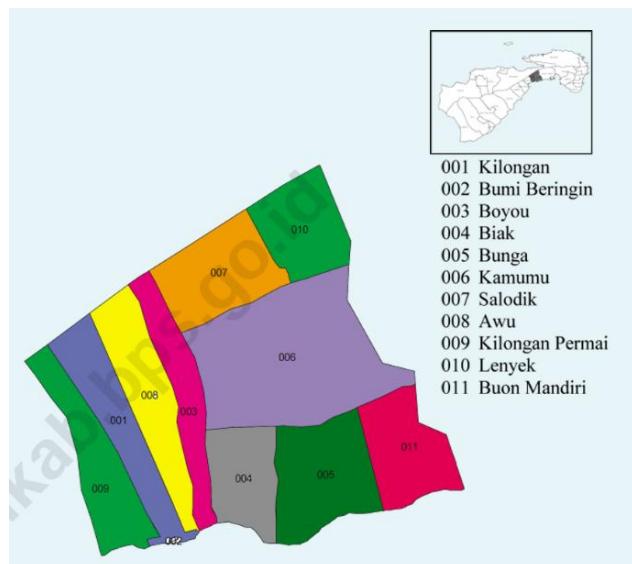


Gambar 1 Tahapan pelaksanaan PkM di desa Awu

Indikator keberhasilan kegiatan ini adalah terlaksananya seluruh rangkaian kegiatan dan adanya rumusan rekomendasi terkait peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat desa Awu, berdasarkan keseluruhan pertanyaan yang ada dalam formulir Kegiatan PkM ini juga melibatkan pihak Puskesmas Biak sebagai narasumber utama

HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Awu terletak di Kecamatan Luwuk Utara, Kabupaten Banggai, Provinsi Sulawesi Tengah. Desa pemekaran Awu awalnya merupakan warga pindahan/relokasi dari teluk lalang yang dijadikan pelabuhan laut sehingga warga suku desa Awu di dominasi oleh suku Bajo, Gorontalo dan Buton. Desa Awu memiliki penduduk sejumlah 1.294 jiwa, yang tersebar dalam 2 dusun dan 8 Rt, dengan rincian 658 laki-laki dan 636 perempuan, terdiri dari 363 KK (data tahun 2024). Rincian sumber penghasilan utama penduduk Desa Awu sebagai berikut, Wiraswasta, Pedagang, Petani, Buruh, Dosen, Honorer, IRT, Nelayan, PNS/ASN, TNI/POLRI, Sopir, Tukang, Apoteker, Perawat, Peternak, dan Guru. Jika ditinjau dari potensi yang ada desa ini terkonsentrasi di pertanian saja dan tidak diimbangi dengan pengembangan kelembagaan ekonomi untuk mendukung potensi yang ada.



Gambar 2 Denah Lokasi Desa Awu

Sebelum dilaksanakan pendampingan aparat desa dan masyarakat mengisi formulir pertanyaan yang ditujukan untuk melihat pemahaman mereka tentang peraturan perundang-undangan dan kegiatan/program Kesehatan yang dilaksanakan di wilayah desa Awu kecamatan Luwuk Utara yang berhubungan dengan tema kegiatan pengabmas. Hasilnya, untuk pengetahuan tentang peraturan terdapat 2 orang yang menjawab benar sedangkan untuk pengetahuan tentang kegiatan/program kesehatan yang menjawab benar berjumlah 12 orang.



Gambar 3 Pelaksanaan kegiatan

Setelah itu kegiatan dilanjutkan dengan pendampingan berupa diskusi kelompok terarah (focused group discussion/FGD), yang diawali dari penyampaian program dan cakupan pelayanan Kesehatan di wilayah puskesmas biak dengan fokus utama desa Awu (gambar 3). Penyampaian materi ini menitikberatkan pada beberapa program yang cakupannya masih kurang karena peran serta Masyarakat belum

optimal. Dari FGD ini pengabdi menemukan berbagai permasalahan yang dihadapi aparat dan masyarakat desa Awu serta pihak puskesmas Biak. Permasalahan serta solusi yang ditawarkan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1: Identifikasi masalah dan rekomendasi rumusan Solusi berdasarkan FGD

Permasalahan di masyarakat	Potensi solusi dari masyarakat	Solusi yang ditawarkan oleh pengabdi
<ul style="list-style-type: none"> • Regulasi di desa belum ada tentang kesehatan • Penjelasan medis/nakes belum menyeluruh untuk kesehatan perorangan (pasien di puskesmas) dan pendampingan dalam pelayanan pasien BPJS (kelengkapan administrasi dan alur pelayanan) • Keengganan berobat rutin ke puskesmas bagi pasien penderita penyakit yang pelu kunjungan ulang • Program pemeriksaan kesehatan gratis terkendala adanya anggapan kalau tidak sakit tidak ke puskesmas • Penggunaan obat keras • Cakupan program masih perlu dukungan yang lebih intensif sehingga targetnya dapat dioptimalkan, seperti kasus TBC, hipertensi, imunisasi (kunjungan ulang dan kepatuhan minum obat) serta CKG. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas melakukan penyuluhan di berbagai kelompok masyarakat • Puskesmas melakukan penyuluhan di masing-masing lingkungan • Sosialisasi program kesehatan dan pengobatan penyakit diperluas (alur pelayanan faskes). • Kebiasaan Masyarakat membeli obat sendiri tanpa resep • Pengawasan pemilik warung kelontong dalam penjualan obat-obatan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian informasi lebih jelas kepada apparat desa dan elemen masyarakat. • Sasaran penyuluhan lebih spesifik agar menyentuh semua masyarakat. • Pelayanan rujukan lebih sederhana dan memiliki alur yang dipahami • Memberikan pengetahuan tentang cara pengobatan yang benar (kunjungan ulang). • Pengawasan penjualan obat/pelp napza disesuaikan kewenangan • Partisipasi masyarakat di tingkatkan dalam pelayanan kesehatan

Sumber: data primer (FGD)

Permasalahan diatas merupakan gambaran pelayanan kesehatan yang ada di desa Awu yang pada hakekatnya adalah program-program pelayanan kesehatan oleh pemerintah daerah melalui unit pelaksana teknis (UPT) Puskesmas Biak masih menemui kendala. Seperti masyarakat belum memahami sepenuhnya program kesehatan sehingga butuh penjelasan yang lengkap. Seperti yang diungkapkan oleh Kasie pemerintahan desa Awu: "Kurangnya informasi tentang pelayanan kesehatan baik di desa maupun di puskesmas sehingga masyarakat tidak mengerti partisipasi seperti apa yang dapat mereka lakukan". Kenyataan ini tentunya butuh upaya dan semangat dalam memberikan

informasi oleh semua tenaga kesehatan yang ada sehingga masyarakat lebih antusias dan di dukung sepenuhnya oleh pemerintah desa Awu. Caranya dengan mengenalkan program pelayanan kesehatan serta mekanisme pelaksanaannya baik di desa maupun di puskesmas. Untuk pelaksanaan di desa diusahakan pada semua kegiatan yang ada di desa baik kegiatan pemerintahan, keagamaan maupun social. Waktu tunggu atau antrean di fasilitas kesehatan terlalu lama dan membingungkan. Seperti yang diungkapkan Plt sekertaris desa Awu: "Tidak jelas waktu di setiap bagian pemeriksaan yang ada di puskesmas. Untuk hal ini sebenarnya puskesmas biak sudah mempunya alur pelayanan yang telah disesuaikan dengan waktu kerja di puskesmas, tinggal bagaimana alur dan waktu semua pelayanan ini dapat diketahui oleh masyarakat secara luas sehingga mereka tidak ragu untuk berkunjung ke puskesmas atau pelayanan langsung ke desa.

Pelayanan kesehatan harus disertai keramahan dari tenaga kesehatan yang ada di puskesmas. Keengganan masyarakat memeriksakan kesehatan kalau tidak sakit serta kunjungan ulang bagi penyakit tertentu. Ini berkorelasi dengan pengetahuan yang tentunya berpadanan dengan pemberian informasi. Oleh sebab itu perlu di perkenalkan mana program pelayanan kesehatan bagi yang sehat maupun yang sakit serta di dukung skrining terhadap masyarakat yang beresiko terhadap penyakit tertentu. Yang terakhir perlunya peran apparat desa dan elemen masyarakat dalam mengsukseskan program pelayanan kesehatan dengan cara memberikan perlindungan hukum. Perlindungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di lingkup desa merupakan salah satu cara agar masyarakat merasakan keamanan dan pada akhirnya kepuasan dalam melakukan aktifitas kehidupannya. Oleh karenanya pemerintah desa perlu membuat suatu peraturan yang mengikat sehingga target pelayanan kesehatan baik di daerah maupun secara nasional dapat dipenuhi. Sebagai contoh dalam penjualan obat di kios/warung yang ada di desa, pemerintah desa belum punya mekanisme yang jelas. Untuk hal ini perlu ada pertemuan dengan instansi terkait dalam hal ini dinas kesehatan agar dapat dirumuskan regulasinya, sehingga penyalahgunaan obat di kalangan masyarakat dapat tekan seminimal mungkin.

Solusi yang di berikan oleh tim pengabdi dalam pelayanan kesehatan di puskesmas adalah mempromosikan alur pelayanan kesehatan di puskesmas biak dengan mencetaknya dalam sebuah leaflet di sertai syarat administrasi yang dibawa ketika melakukan pelayanan kesehatan. leaflet akan di berikan kepada pemerintah desa dan akan di bagikan kepada masyarakat ketika mereka datang ke kantor desa. Pelayanan kesehatan publik merupakan indicator kualitas kesejahteraan yang merupakan salah satu tugas dari pemerintah. Pelayanan kesehatan merupakan kewajiban kita Bersama agar derajat kesehatan yang optimal dapat di capai (Maria Teresia E. Pora Abo et al., 2025; Revita & Prameswari, 2025).

Praktek penyelenggaraan pemerintahan di tingkat desa belum secara komprehensif diturunkan dalam bentuk peraturan desa sebagai acuannya, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas pelayanan bagi Masyarakat (Maria Teresia E. Pora Abo

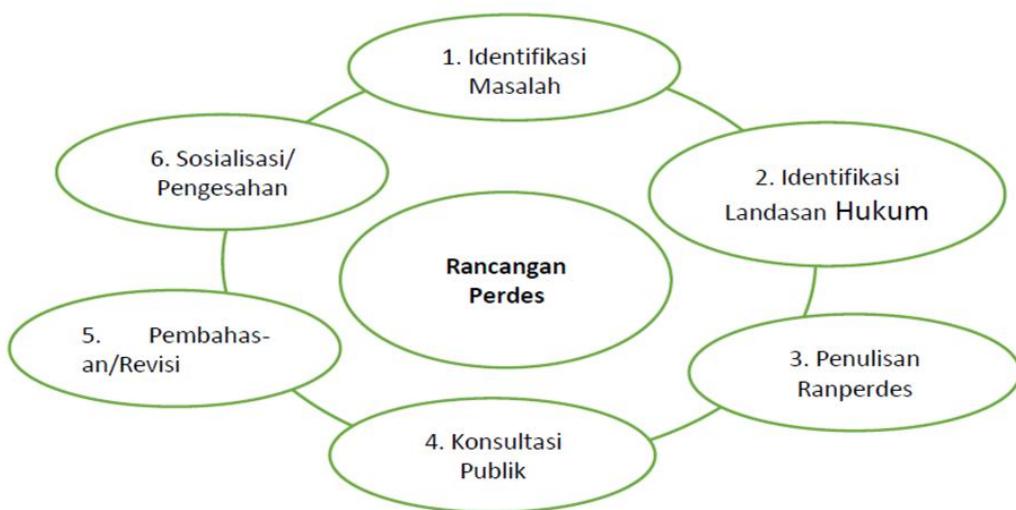
et al., 2025; Syawawi Dwian Pramono, Masrida Sinaga, 2023). Perlunya partisipasi masyarakat dalam memberikan masukan baik lisan atau tertulis agar mengakomodasi kepentingannya (Titania Az Zahra et al., 2025). Legitimasi dan legalitas penyelenggaraan pemerintahan desa ini dapat dituangkan dalam bentuk peraturan desa (PERDES) yang merupakan penerjemahan kebijakan dan program untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan Masyarakat (Dwi Kurniawan et al., 2025; Muallima et al., 2024). Penyusunan dan penetapan PERDES ini diawali dengan menyerap aspirasi masyarakat melalui pertemuan atau rapat desa. Aspirasi masyarakat ini kemudian akan dirumuskan dan ditetapkan menjadi PERDES oleh 2 lembaga dalam sistem pemerintahan Desa yaitu Kepala Desa (atau jabatan setingkat dengan sebutan lainnya) dan Badan Permusyawaratan Desa (BPD) sesuai yang diatur dalam UU no.32 tahun 2004.

Perencanaan pembangunan melalui Perdes dilakukan dengan model partisipatif dimana peran serta masyarakat dari semua lapisan melalui musyawarah mengenai kebutuhan prioritas mereka akan pelayanan kesehatan. Pengabdian ini merupakan langkah awal untuk menemukan masalah pelayanan kesehatan melalui metode FGD. Masalah pelayanan kesehatan ini diperoleh dari pemaparan cakupan pelayanan Kesehatan di desa Awu dari penanggungjawab pelayanan kesehatan dari puskesmas Biak dan keluhan serta masukan dari masyarakat serta aparat pemerintahan desa Awu. Fungsi tim pengabdi yaitu sebagai fasilitator antara aspirasi kebutuhan masyarakat dengan penanggungjawab pelayanan kesehatan di desa Awu yaitu puskesmas Biak, selain itu juga memberi pertimbangan mengenai landasan hukum terkait. Adapun pertimbangan yang diberikan yaitu fungsi peraturan hukum yang menjamin sistim nilai yang berlaku dalam masyarakat dimana dapat mengatur tingkah laku mereka sehingga keadilan, ketertiban, kesejahteraan dll dapat terpenuhi. Hasil diskusi menunjukkan bahwa cakupan program pelayanan kesehatan yang masih rendah disebabkan oleh sekumpulan prilaku dari masyarakat atau petugas kesehatan yang cenderung menghambat, misalnya kunjungan ulang pasien di beberapa program pelayanan kesehatan, penjelasan yang kurang dari tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan serta alur dan waktu pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun pelayanan kesehatan langsung di desa yang belum di pahami (Mukta et al., 2025; Oga-Omenka et al., 2024). Hal ini dapat dikategorikan sebagai masalah sosial yang perlu diatur dalam Perdes. Jika masalah pelayanan kesehatan itu dilakukan berulang-ulang dan berakibat negatif yang dirasakan oleh sekumpulan prilaku maka dikategorikan sebagai masalah sosial, namun jika masalah tersebut hanya sekali terjadi tidak berdampak negative dan hanya satu perilaku Tunggal maka hal tersebut bukan masalah sosial. Perilaku yang berulang-ulang diatas yang menjadi landasan pembuatan perdes agar perilaku tersebut dapat menjadi lebih baik sehingga cakupan pelayanan kesehatan lebih optimal (Faradila et al., 2024; Yusuf Sabilu et al., 2024).

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dengan metode Focus Group Discussion (FGD) telah berhasil mencapai tujuannya, yaitu mengidentifikasi permasalahan dan merancang strategi pendampingan untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat Desa Awu. Berdasarkan diskusi partisipatif dengan perwakilan aparat desa, masyarakat, dan UPT Puskesmas Biak, dapat disimpulkan bahwa akar permasalahan utama terletak pada belum optimalnya partisipasi masyarakat dan belum komprehensifnya pemberian informasi mengenai prosedur dan pentingnya kunjungan ulang dalam pelayanan kesehatan. Hal ini menyebabkan rendahnya kepatuhan dalam program kesehatan berkelanjutan, seperti pengobatan TBC dan kunjungan neonatus.

Untuk mengatasi hal ini, seluruh pihak yang terlibat telah menyepakati sebuah kerangka solusi yang terdiri dari dua pilar utama: peningkatan kualitas komunikasi dan advokasi kesehatan serta penguatan peran kelembagaan. Komitmen bersama ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam meningkatkan akses, pemahaman, dan kepatuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, yang pada akhirnya akan berdampak pada peningkatan derajat kesehatan di Desa Awu. Adapun alur perancangan Perdes dapat di lihat di bawah ini:



Gambar 4 Alur perancangan PERDES dari aspirasi masyarakat

Perlu dilakukan kerjasama yang berkesinambungan dengan melakukan pertemuan dan evaluasi di setiap tahun kerja, serta edukasi dan pengawasan kepada masyarakat khususnya yang memerlukan tindak lanjut pengobatan secara rutin antara pemerintah desa dan UPT Puskesmas Biak dengan melibatkan unsur masyarakat seperti

RT, RW, Kadus, Kader, ibu PKK dan organisasi kemasyarakatan yang ada di desa dalam pemenuhan cakupan layanan program kesehatan sesuai target daerah serta nasional yang di susun dalam peraturan desa

DAFTAR PUSTAKA

- Dharma, B. (2024). Preventing Dropouts in Tuberculosis Treatment with "Griya Bebas TBC." *Proceedings of International Conference on Communication Science*, 3(1), 126–129. <https://doi.org/10.29303/iccsproceeding.v3i1.454>
- Dwi Kurniawan, H., Aqsyari, R., Setia Ismandani, R., Tirta Dharma, Y. P., & Dwi Nursanti, A. L. (2025). Edukasi Pemanfaatan Fasilitas Layanan Kesehatan Primer Dan Cek Kesehatan Gratis Dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat. *Abdimas Kosala : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 127–132. <https://doi.org/10.37831/akj.v4i2.411>
- Faradila, M. D., Rukmana, N. M., & Putri, D. U. P. (2024). Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kunjungan Ulang Pasien BPJS Rawat Jalan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 13(2), 142–151. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v13i2.371>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). In *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK)*.
- Maria Teresia E. Pora Abo, Rina Waty Sirait, & Masrida Sinaga. (2025). Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Lengkosambi Tahun 2024. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 430–442. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i2.4870>
- Maslin, M. T., Harleli, H., & Hartoyo, A. M. (2023). Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Poasia Tahun 2022. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Halu Oleo*, 4(3). <https://doi.org/10.37887/jakk.v4i3.45846>
- Mhalu, G., Weiss, M. G., Hella, J., Mhimbira, F., Mahongo, E., Schindler, C., Reither, K., Fenner, L., Zemp, E., & Merten, S. (2019). Explaining patient delay in healthcare seeking and loss to diagnostic follow-up among patients with presumptive tuberculosis in Tanzania: a mixed-methods study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 217. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4030-4>
- Muallima, N., Aras, D. U., & Ibrahim, J. (2024). Increasing the Utilization of Health Facilities through Education: Case Study in Gentungang Village, West Bajeng District, Gowa Regency. *I-Com: Indonesian Community Journal*, 4(2), 851–858. <https://doi.org/10.33379/icom.v4i2.4408>
- Mukta, D. M., Saha, D. S. K., Ahmed, D. T., Rahman, D. M. A., Imrul, D. M. M. R., Akhter, D. A., Mirza, D. N., Farzana, D. R., & Rahman, D. J. (2025). Exploring the Causes of Nonattendance at Follow-Up Visits in Diabetes Mellitus Cases. *Archives of Internal Medicine Research*, 59–64. <https://doi.org/10.26502/aimr.0196>
- Ode Arli, R. S., Syamsu, R. F., & Makmun, A. (2023). Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pada Era JKN: Literature Review. *PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 7(3), 16594–16611. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.20704>
- Oga-Omenka, C., Sassi, A., Vasquez, N. A., Rana, N., Essar, M. Y., Ku, D., Diploma, H., Huria, L., Saqib, K., Das, R., Stallworthy, G., & Pai, M. (2024). *A Methodological Review of*

- Patient Healthcare-Seeking Journeys from Symptom Onset to Receipt of Care.*
<https://doi.org/10.1101/2024.08.01.24311159>
- Pandey, R. (2023). Understanding Healthcare Avoidance among Elderly in India: Perceptions of Medical Expenditure as a Barrier to Hospital Treatment. *Journal of Psychosocial Well-Being*, 04(01), 39–44. <https://doi.org/10.55242/JPSW.2023.4106>
- Revita, N. C. T., & Prameswari, R. D. (2025). Hubungan Peran Pelayanan Kesehatan Dan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Penyakit Tidak Menular Pasca Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 49–56. <https://doi.org/10.47560/kep.v14i1.694>
- Saputri, V. V., & Berlianto, M. P. (2023). Factors Influencing Patients' Revisit Intention To Public Health Center During Covid-19 Pandemic. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 57–66. <https://doi.org/10.20473/jaki.v11i1.2023.57-66>
- Sugiyono, & Rahmawati, E. S. (2025). Analysis of Factors Influencing Patients' Revisit Intention at Klotok Plumpang Health Center. *International Nutrition and Health Administrations Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.47710/hvh5bj70>
- Syawawi Dwian Pramono, Masrida Sinaga, R. W. S. (2023). Kanker Serviks Dengan Metode Iva Oleh Wanita. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 1–11. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v12i1.222>
- Titania Az Zahra, Purwadhi, P., & Kahar Mulyani. (2025). Pengaruh Kepercayaan Pasien Dan Lingkungan Fisik Puskesmas Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Dengan Patient Engagement Sebagai Mediasi Di Puskesmas "X" Kota Jambi. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 5(4), 4437–4454. <https://doi.org/10.53625/jirk.v5i4.11227>
- Widodo, M. R., & Prayoga, D. (2022). Kepuasan dan Loyalitas Pasien terhadap Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Primer: Sebuah Tinjauan Literatur. *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(2), 568–572. <https://doi.org/10.54371/jiip.v5i2.458>
- Yoga Pramana, L. D., Antono Suryoputro, & Cahya Tri Purnami. (2022). Determinan Niat Kunjungan Ulang ke Puskesmas Era Pandemi Covid-19: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(7), 775–782. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i7.2319>
- Yusuf Sabilu, Ranny Nur Alda, & Rahman. (2024). Factors associated with the utilization of health service facilities at Abeli community health center, Kendari city, southeast Sulawesi province, Indonesia, 2023. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(2), 1233–1240. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.2.0479>