

## **Data Driven Assistance for Improving the Quality of Integrated Primary Dental Health Services in Pringkasap Public Health Center, Subang Regency**

### **Pendampingan Berbasis Data untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi Integrasi Primer Puskesmas Pringkasap, Kabupaten Subang**

**Nina Narjati Soejoto<sup>1</sup>, Irda Sari<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Prodi RMIK, Politeknik Piksi Ganesha, Gatot Subroto, Bandung,40274, Indonesia

Corresponding author: Irda Sari, Prodi RMIK, Politeknik Piksi Ganesha, Gatot Subroto, Bandung,40274, Indonesia. Email: irdasari13@gmail.com

---

#### **Riwayat Artikel**

Diterima: 04 Maret 2026

Disetujui: 01 April 2026

Dipublikasi: 03 April 2026

#### **Keywords**

*Audit and feedback; Dental health; Outpatient care; PKP-ILP; Primary health care*

#### **Abstract**

*Primary care performance at Puskesmas Pringkasap in 2025 did not meet the PKP-ILP target ( $\geq 80\%$ ), as reflected by low outpatient visit coverage and suboptimal completion of dental and oral health case management among the target population. This community service program aimed to strengthen PKP-ILP implementation through participatory, data-driven mentoring to improve the consistency of indicator monitoring and accelerate service gains. The program was conducted from January to December 2025 using a quarterly action cycle: (1) baseline review of quarterly achievement using numerator-DEN-HSL components; (2) a workshop to align indicator definitions, service flow, and documentation standards; (3) on-the-job coaching for outpatient and dental teams to improve target outreach and follow-up; and (4) quarterly audit-and-feedback sessions complemented by action plans and routine monitoring. Key barriers included inconsistent recording, variable adherence to follow-up procedures, and limited reach to target groups. Outpatient coverage improved from 9.39% (Q1) to 18.60% (Q4), with a cumulative achievement of 50.30% (10,558/20,990). Dental and oral health management remained stable at 38.02-39.54% per quarter. The mentoring process produced a concise SOP for indicator documentation, an agreed internal referral flow, and a routine data review mechanism involving program leads. In conclusion, PKP-ILP mentoring strengthened data governance and supported service improvement; however, additional demand-side strategies (health education, visit reminders, and community cadre collaboration) are needed to achieve the  $\geq 80\%$  target.*

---

#### **PENDAHULUAN**

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam menjamin terselenggaranya layanan kesehatan primer yang merata, berkesinambungan, dan bermutu bagi masyarakat. Pelayanan yang diberikan mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak, rawat jalan, serta pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Dalam rangka meningkatkan

mutu layanan, Kementerian Kesehatan mendorong implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) sebagai pendekatan untuk memperkuat koordinasi antarjenis pelayanan, meningkatkan kesinambungan asuhan, dan memperbaiki tata kelola layanan di Puskesmas. Keberhasilan implementasi ILP dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi sosiodemografi masyarakat, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kepemilikan jaminan kesehatan, kesiapan organisasi, serta dukungan sistem informasi kesehatan. Dengan demikian, peningkatan kualitas layanan primer tidak hanya ditentukan oleh tersedianya program pelayanan, tetapi juga oleh kemampuan Puskesmas dalam mengintegrasikan seluruh bentuk layanan secara efektif sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Wulandari et al., 2025).

Kondisi layanan primer di Puskesmas Pringkasap tahun 2025 menunjukkan bahwa capaian indikator Penilaian Kinerja Puskesmas Integrasi Layanan Primer (PKP-ILP) belum mencapai target minimal 80% secara konsisten. Pada indikator cakupan kunjungan rawat jalan, capaian masih tergolong rendah dan berfluktuasi, yaitu sebesar 9,39% pada triwulan I, 7,05% pada triwulan II, 15,25% pada triwulan III, dan 18,60% pada triwulan IV, dengan akumulasi tahunan sebesar 50,30% atau 10.558 dari 20.990 sasaran. Pada indikator pelayanan kesehatan gigi dan mulut, persentase pemeriksaan yang memperoleh tatalaksana pada populasi target juga masih berada pada kisaran 38,02% hingga 39,54% per triwulan, yang menunjukkan bahwa ketuntasan tindak lanjut pelayanan belum optimal. Rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan gigi tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk dewasa di Indonesia belum pernah mengakses pelayanan dokter gigi. Pemanfaatan layanan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, kepemilikan asuransi kesehatan, kebutuhan klinis yang dirasakan, kedekatan fasilitas pelayanan, serta biaya layanan, sehingga permasalahan di Puskesmas Pringkasap mencerminkan tantangan yang juga terjadi pada layanan primer secara nasional (Khairinisa et al., 2025).

Dalam upaya meningkatkan implementasi PKP-ILP, diperlukan pendampingan yang terstruktur dan berbasis data agar proses integrasi layanan primer dapat berjalan lebih optimal. Salah satu pendekatan yang relevan adalah audit dan umpan balik, yaitu mekanisme evaluasi berkala terhadap pencatatan indikator, capaian layanan, dan tindak lanjut program yang dilakukan secara sistematis setiap triwulan. Pendekatan ini penting karena tidak hanya berfungsi untuk memantau hasil, tetapi juga menjadi sarana pembelajaran bagi tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi hambatan, menyusun rencana tindak lanjut, dan memperbaiki kualitas pelaksanaan layanan. Dalam konteks ILP, pendampingan berbasis data juga dapat memperkuat koordinasi antara layanan rawat jalan, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, kader kesehatan, serta jejaring rujukan. Agar efektif, proses ini perlu didukung oleh komitmen seluruh unsur Puskesmas, forum evaluasi rutin, serta pemanfaatan teknologi informasi untuk meningkatkan kualitas pencatatan, pelaporan, dan pengambilan keputusan secara cepat dan akurat (Meier et al., 2025).

Meskipun berbagai penelitian telah membahas faktor pemanfaatan layanan kesehatan, kesiapan organisasi, dan implementasi kebijakan layanan primer, masih terdapat kesenjangan kajian mengenai bagaimana pendampingan berbasis data dapat digunakan secara operasional untuk memperkuat implementasi ILP di tingkat Puskesmas. Sebagian besar studi sebelumnya lebih menekankan aspek kebijakan atau determinan pemanfaatan layanan secara umum, sedangkan pembahasan mengenai audit, umpan balik, evaluasi capaian triwulanan, dan penyusunan rencana tindak lanjut sebagai strategi peningkatan indikator PKP-ILP masih terbatas. Oleh karena itu, pengabdian ini memiliki relevansi penting

karena berupaya mengisi kesenjangan tersebut melalui pendampingan implementasi PKP-ILP berbasis data di Puskesmas Pringkasap. Pendekatan ini diharapkan dapat mendukung perbaikan kualitas pencatatan, meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat, dan memperkuat pencapaian indikator kinerja secara berkelanjutan dalam kerangka integrasi layanan primer (Wulandari et al., 2025).

## **METODE**

### ***Rancangan Study dan Lokasi***

Rancangan kegiatan menggunakan *Participatory Action Research (PAR)* karena pelaksanaan dilakukan melalui siklus berulang yang melibatkan mitra sejak penetapan masalah, perencanaan tindakan, pelaksanaan perubahan, hingga refleksi dan penguatan kesinambungan program. Lokasi pengabdian dilaksanakan di Puskesmas Pringkasap, Kabupaten Subang dengan fokus pada layanan rawat jalan dan poli gigi.

### ***Populasi dan Subjek***

Populasi dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah seluruh masyarakat yang berdomisili di Desa Pringkasap mencakup seluruh kunjungan rawat jalan baru dan lama pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, penelitian tidak menerapkan perhitungan besar sampel seperti survei, namun melakukan seleksi data sesuai definisi indikator (numerator dan denominator pada setiap triwulan. Subjek partisipatif dipilih secara purposive berdasarkan peran kunci dalam alur layanan dan pelaporan, meliputi Penanggung Jawab rawat jalan, petugas pendaftaran, petugas rekam medis, tenaga kesehatan poli terkait, serta petugas poli gigi.

### ***Prosedur Pengabdian Masyarakat***

Prosedur pengabdian diawali dengan pemetaan awal melalui telaah data dasar (baseline) indikator dan diskusi bersama mitra untuk mengidentifikasi hambatan serta faktor pendukung pada alur pendaftaran, pelayanan, pencatatan, dan rekapitulasi data. Pada tahap ini, pendampingan dilakukan melalui identifikasi masalah pada setiap indikator, penelusuran kelemahan proses pencatatan dan pelaporan, serta penyamaan persepsi mengenai definisi operasional indikator. Tahap pengorganisasian dilaksanakan melalui pembagian peran yang meliputi penanggung jawab indikator, petugas rekapitulasi, dan validator data, disertai penyusunan strategi intervensi yang terukur, seperti standarisasi definisi kunjungan baru dan lama, penguatan pencatatan tatalaksana, mekanisme validasi data, dan umpan balik capaian. Pendampingan pada tahap ini dilakukan dalam bentuk briefing teknis, diskusi pemecahan masalah, dan penyusunan format rekapitulasi yang seragam.

Tahap pelaksanaan dilakukan dalam siklus triwulanan yang meliputi pengumpulan data, validasi dan pembersihan data, perhitungan capaian indikator, rapat umpan balik, serta penyusunan Rencana Tindak Lanjut. Dalam tahap ini, pendampingan dilakukan melalui asistensi rekapitulasi data, pendampingan validasi silang antarpetugas, fasilitasi monitoring dan evaluasi, serta pembahasan hasil capaian untuk mengidentifikasi kesenjangan terhadap target. Tim pengabdian juga mendampingi mitra dalam menyusun langkah perbaikan yang realistis pada setiap triwulan, seperti penertiban pencatatan layanan, penguatan koordinasi antarunit, dan perbaikan alur tindak lanjut pelayanan. Tahap akhir berupa refleksi dan penguatan dilakukan dengan merangkum pembelajaran dari triwulan I sampai dengan triwulan IV serta mengintegrasikan praktik perbaikan ke dalam kegiatan rutin unit. Pada tahap

ini, pendampingan difokuskan pada penguatan keberlanjutan melalui penyusunan standar operasional prosedur ringkas, pembiasaan review data berkala, dan penguatan komitmen petugas agar penggunaan data sebagai dasar evaluasi dan pengambilan keputusan dapat terus diterapkan dalam pelayanan sehari-hari.

### ***Variabel dan Instrument***

Variabel luaran adalah capaian hasil Variabel proses mencakup komponen pendampingan berbasis data, yaitu penyamaan definisi, perbaikan pencatatan, validasi data, umpan balik, dan rencana tindak lanjut per triwulan. Instrumen meliputi format rekap (kelengkapan, konsistensi, duplikasi), checklist kepatuhan pencatata atau /tatalaksana, serta notulen forum refleksi. Dampak yang diharapkan adalah meningkatnya capaian indikator secara bertahap dan menguatnya tata kelola data rutin

### ***Analisis Data***

Analisis dilakukan secara deskriptif kuantitatif melalui perhitungan Hasil (%) = (numerator/Denominator) x 100, serta perbandingan capaian antar triwulan untuk melihat tren dan gap terhadap target (>=80%). Catatan kualitatif dari forum refleksi digunakan untuk menjelaskan konteks perubahan capaian. Pengolahan data dilakukan menggunakan Microsoft Excel yang tersedia. Data yang digunakan bersifat agregat tanpa identitas pasien.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Puskesmas Pringkasap selama Januari–Desember 2025 melalui pendampingan berbasis data untuk mendukung penguatan implementasi Penilaian Kinerja Puskesmas Integrasi Layanan Primer (PKP-ILP). Kegiatan melibatkan mitra internal Puskesmas yang terdiri atas penanggung jawab program, petugas pendaftaran, petugas rekam medis, serta tenaga kesehatan pada unit rawat jalan dan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Pendampingan difokuskan pada penyamaan pemahaman definisi operasional indikator, validasi pembilang (numerator) dan penyebut (denominator), audit dan umpan balik capaian per triwulan, serta penyusunan rencana tindak lanjut berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi. Dengan demikian, hasil kegiatan tidak hanya diukur dari perubahan capaian indikator, tetapi juga dari perbaikan proses kerja, kualitas pencatatan, dan koordinasi antarpetugas.

Pelaksanaan pendampingan dilakukan secara siklik pada setiap triwulan melalui rekapitulasi data dari register dan rekam medis, validasi silang antarpetugas, perhitungan capaian indikator, forum monitoring dan evaluasi, serta penyusunan rencana tindak lanjut. Hasil pendampingan menunjukkan adanya penguatan sistem internal Puskesmas, yang ditandai dengan tersusunnya format rekapitulasi data yang lebih seragam, standar operasional prosedur ringkas untuk pencatatan indikator, mekanisme review data rutin antarunit, serta kesepakatan alur rujukan internal. Selain itu, pendampingan juga meningkatkan pemahaman petugas terhadap definisi indikator dan memperjelas pembagian peran dalam proses pencatatan, rekapitulasi, dan validasi data. Temuan ini menunjukkan bahwa pendampingan berbasis data berfungsi sebagai sarana penguatan tata kelola layanan, bukan sekadar kegiatan evaluasi administratif.

Pemantauan capaian indikator menunjukkan pola yang berbeda pada kedua indikator yang diamati. Pada indikator cakupan kunjungan rawat jalan, capaian sebesar 9,39% pada triwulan I menurun menjadi 7,05% pada triwulan II, kemudian meningkat menjadi 15,25%

pada triwulan III dan 18,60% pada triwulan IV, dengan capaian kumulatif tahunan sebesar 50,30% atau 10.558 dari 20.990 sasaran. Sebaliknya, pada indikator pemeriksaan gigi dan mulut yang memperoleh tatalaksana pada populasi target, capaian relatif stabil, yaitu 38,02% pada triwulan I, 39,54% pada triwulan II, 38,21% pada triwulan III, dan 39,35% pada triwulan IV. Pola ini menunjukkan bahwa indikator rawat jalan mengalami perbaikan bertahap pada semester kedua, sedangkan indikator pelayanan kesehatan gigi dan mulut cenderung stagnan sepanjang tahun.

Tabel 1. Capaian indikator rawat jalan dan kesehatan gigi dan mulut per triwulan tahun 2025

Indikator	Komponen	Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III	Triwulan IV	Kumulatif
<b>Cakupan kunjungan rawat jalan (baru dan lama)</b>	Target	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
	Pembilang ( <i>numerator</i> )	1.972	1.479	3.202	3.905	10.558
	Penyebut ( <i>denominator</i> )	20.990	20.990	20.990	20.990	20.990
	Capaian (%)	9,39	7,05	15,25	18,60	50,30
<b>Pemeriksaan gigi dan mulut yang memperoleh tatalaksana pada populasi target</b>	Target	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	–
	Pembilang ( <i>numerator</i> )	200	208	201	207	–
	Penyebut ( <i>denominator</i> )	526	526	526	526	–
	Capaian (%)	38,02	39,54	38,21	39,35	–

Keterangan: Pembilang (*numerator*) adalah jumlah kasus atau layanan yang memenuhi kriteria indikator, sedangkan penyebut (*denominator*) adalah jumlah total sasaran yang menjadi dasar perhitungan capaian. Capaian indikator dihitung dengan rumus: capaian (%) = (pembilang/penyebut) × 100. Tanda (–) menunjukkan bahwa data kumulatif tidak disajikan karena *denominator* tahunan untuk indikator tersebut tidak dijelaskan secara spesifik.

Berdasarkan Tabel 1, hasil pendampingan berbasis data tampak lebih nyata pada indikator cakupan kunjungan rawat jalan. Kenaikan capaian pada triwulan III dan IV menunjukkan bahwa audit, umpan balik, dan rencana tindak lanjut yang dilakukan secara rutin mulai memperbaiki ketertiban pencatatan, memperjelas alur kerja, dan meningkatkan konsistensi pelaporan antarunit. Penurunan pada triwulan II dapat dipahami sebagai fase penyesuaian awal ketika mekanisme validasi dan pencatatan yang lebih seragam mulai diterapkan. Setelah proses pendampingan berjalan lebih stabil, pengelolaan data menjadi

lebih tertib dan pelaporan capaian lebih terukur. Dengan demikian, hasil pendampingan pada indikator ini tidak hanya terlihat pada kenaikan angka capaian, tetapi juga pada membaiknya tata kelola internal layanan.

Pada indikator pelayanan kesehatan gigi dan mulut, hasil pendampingan lebih banyak terlihat pada aspek proses daripada capaian akhir. Pendampingan membantu memperbaiki kelengkapan pencatatan, memperjelas dokumentasi tatalaksana, dan meningkatkan kesadaran petugas terhadap pentingnya validitas data. Namun, perbaikan tersebut belum diikuti oleh peningkatan capaian yang bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya indikator pelayanan kesehatan gigi dan mulut tidak hanya dipengaruhi oleh masalah pencatatan, tetapi juga oleh hambatan yang lebih kompleks, seperti rendahnya pemanfaatan layanan oleh masyarakat, keterbatasan penjangkauan sasaran, belum optimalnya ketuntasan tatalaksana, dan lemahnya tindak lanjut pasien. Dengan demikian, pendampingan berbasis data pada indikator ini berhasil memperkuat sistem dokumentasi dan monitoring, tetapi belum cukup untuk mendorong perubahan capaian secara signifikan.

Temuan ini menunjukkan bahwa pendampingan berbasis data efektif untuk memperkuat layanan primer pada aspek yang berada dalam kendali internal Puskesmas, seperti pencatatan, validasi data, koordinasi antarpetugas, dan penggunaan hasil evaluasi untuk tindak lanjut. Dalam konteks ini, keberadaan standar operasional prosedur ringkas, forum review rutin, dan pembagian peran yang jelas menjadi hasil penting dari kegiatan pendampingan. Namun, hasil ini juga menegaskan bahwa perbaikan tata kelola internal belum secara otomatis meningkatkan seluruh indikator hingga mencapai target. Oleh karena itu, penguatan layanan primer berbasis data perlu dipadukan dengan strategi lain yang lebih langsung menyoal pemanfaatan layanan, seperti edukasi sasaran, pengingat kunjungan, pelibatan kader dalam penelusuran pasien, serta penguatan tindak lanjut pelayanan. Secara keseluruhan, kegiatan ini menunjukkan bahwa pendampingan berbasis data berperan penting dalam membangun sistem kerja yang lebih tertib, reflektif, dan berbasis bukti untuk mendukung peningkatan mutu layanan primer secara berkelanjutan.

## **KESIMPULAN**

Hasil pemantauan indikator menunjukkan bahwa pendampingan berbasis data memberikan dampak yang lebih nyata pada indikator cakupan kunjungan rawat jalan dibandingkan pada indikator pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Capaian indikator rawat jalan meningkat pada semester kedua, meskipun secara kumulatif masih belum mencapai target minimal 80%. Sementara itu, indikator pelayanan kesehatan gigi dan mulut cenderung stagnan pada seluruh triwulan, yang menunjukkan bahwa permasalahan pada indikator ini tidak hanya berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan, tetapi juga dipengaruhi oleh rendahnya pemanfaatan layanan, ketuntasan tatalaksana, dan keterlibatan sasaran dalam pelayanan. Dengan demikian, pendampingan berbasis data terbukti efektif untuk memperkuat aspek manajerial dan administratif layanan primer, tetapi belum sepenuhnya cukup untuk meningkatkan seluruh indikator secara optimal.

Berdasarkan hasil tersebut, pendampingan berbasis data perlu dipertahankan sebagai strategi penguatan layanan primer di Puskesmas, terutama untuk membangun budaya evaluasi rutin yang berbasis indikator. Namun, agar pencapaian indikator dapat meningkat secara lebih signifikan, khususnya pada layanan kesehatan gigi dan mulut, diperlukan strategi

lanjutan yang mencakup edukasi sasaran, pengingat kunjungan, pelibatan kader dalam penelusuran pasien, serta penguatan tindak lanjut pelayanan sampai tuntas. Dengan kombinasi antara perbaikan tata kelola internal dan intervensi berbasis komunitas, penguatan Integrasi Layanan Primer diharapkan dapat berjalan lebih efektif, berkelanjutan, dan berdampak nyata terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Pringkasap, penanggung jawab layanan, petugas pendaftaran, petugas rekam medis, petugas poli gigi, serta seluruh tenaga kesehatan yang mendukung pengumpulan data, validasi, dan forum refleksi triwulanan sehingga kegiatan pendampingan dapat terlaksana dengan baik.

## DAFTAR REFERENSI

- Aghlmandi, S., Halbeisen, F. S., Saccilotto, R., Godet, P., Signorell, A., Sigrist, S., Glinz, D., Moffa, G., Zeller, A., Widmer, A. F., Kronenberg, A., Bielicki, J., & Bucher, H. C. (2023). Effect of antibiotic prescription audit and feedback on antibiotic prescribing in primary care: A randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 183(3), 213–220. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2022.652>.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Oral and dental health in Indonesia: Analysis of the situation and issues (Factsheet; Visualization of SKI Data 2023). <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5529>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dalam angka (Project report). <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5539/>
- Cheng, Q., Fattah, R. A., Susilo, D., et al. (2025). Determinants of healthcare utilization under the Indonesian national health insurance system: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 25, 48. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11951-8>
- Hut-Mossel, L., Ahaus, K., Welker, G., & Gans, R. (2021). Understanding how and why audits work in improving the quality of hospital care: A systematic realist review. *PLOS ONE*, 16(3), e0248677. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248677>
- Khairinisa, S., Matsuyama, Y., Kiuchi, S., Maharani, D. A., & Aida, J. (2025). Mediating role of health insurance on socioeconomic inequalities in dental utilization patterns among Indonesian adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 53(6), 685–695. <https://doi.org/10.1111/cdoe.70013>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023, June 26). Kemenkes luncurkan integrasi layanan primer untuk perkuat pemenuhan dan kompetensi SDM kesehatan di fasyankes. <https://kemkes.go.id/id/%20kemenkes-luncurkan-integrasi-layanan-primer-untuk-perkuat-pemenuhan-dan-kompetensi-sdm-kesehatan-di-fasyankes>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. <https://diskes.badungkab.go.id/storage/diskes/file/KMK%20Nomor%202015%20Tahun%202023%20tentang%20Petunjuk%20Teknis%20Integrasi%20Pelayanan%20Kesehatan%20Primer.pdf>

- Meier, F. L., Jäger, L., Senn, O., Markun, S., & Burgstaller, J. M. (2025). Effectiveness of interactive dashboards as audit and feedback tools in primary care: A systematic review. *PLOS ONE*, 20(6), e0327350. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0327350>
- Negintaji Zardak, A., Amini-Rarani, M., Abdollahpour, I., Eslamipour, F., & Tahani, B. (2023). Utilization of dental care among adult populations: A scoping review of applied models. *BMC Oral Health*, 23, 3323. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03323-1>
- Rachmaningsih, F. S., & Sari, K. (2025). The readiness for integrated primary health care (ILP) at Puskesmas Pamulang in Tangerang Selatan City. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.7454/ihpa.v10i1.1127>
- Saif-Ur-Rahman, K. M., Sultana, S., Afrin, S., & Islam, K. (2022). Participatory approaches in primary health care related implementation research in low- and middle-income countries: A narrative review. *Public Health in Practice*, 3, 100344. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100344>
- Setiaasih, R., Sunjaya, D. K., Sofiatin, Y., Afriandi, I., Hilfi, L., & Herawati, D. M. D. (2025). Readiness of health posts for primary health care integration in Indonesia: A mixed-methods study. *BMC Public Health*, 25, 1429. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22520-x>
- UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. (2023). Buku metodologi pengabdian masyarakat. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/71356/1/Buku.pdf>
- World Health Organization. (2022). Global oral health status report: Towards universal health coverage for oral health by 2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
- Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Rohmah, N., & Ashar, H. (2023). Regional differences in primary healthcare utilization in Java Region—Indonesia. *PLOS ONE*, 18(3), e0283709. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283709>
- Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Zuardin, Z., Rohmah, N., & Dahlui, M. (2025). Socioeconomic disparities in primary healthcare utilization in Eastern Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 35, 102154. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2025.102154>
- Xu, A. X. T., Brown, K., Schwartz, K. L., Aghlmandi, S., Alderson, S., Brehaut, J. C., et al. (2025). Audit and feedback interventions for antibiotic prescribing in primary care: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases*, 80(2), 253–262. <https://doi.org/10.1093/cid/ciae60>
- Budi, R. (2021). Strategies for improving primary healthcare system in remote Indonesian villages. *Journal of Public Health and Rural Development*, 17(2), 120–134. <https://doi.org/10.1016/j.jphrd.2021.03.009>
- Fikri, A., & Baharuddin, I. (2021). Improvement in dental health care access in rural Indonesia: A community-based approach. *Indonesian Journal of Rural Health*, 23(1), 75–81. <https://doi.org/10.1002/ruralhealth.2021.00012>