

## Analisis Modal Sosial Pasien dalam Akses Layanan Kesehatan di Puskesmas

Gianfin Rully Arakhman<sup>1</sup>, Imam Santosa<sup>2</sup>, Joko Santoso<sup>3</sup>  
Universitas Jenderal Soedirman  
[gianfin.arakhman@mhs.unsoed.ac.id](mailto:gianfin.arakhman@mhs.unsoed.ac.id)

### ABSTRACT

*Social capital is a collective asset comprising trust, networks, and shared norms that shape communities' ability to access primary health services at Puskesmas. This study employs a PRISMA-based systematic literature review to examine social capital dynamics—Bonding, Bridging, and Linking in health service access, and formulate their implications for sociology education and social-health literacy. Eleven articles from Scopus and Google Scholar (2022–2026) were analyzed critically and thematically. Synthesis results show that bonding strengthens internal solidarity, bridging expands information reach between groups, and linking connects communities with formal institutions. Conversely, disharmony between social capital dimensions equally poses fatal public health risks, while overly rigid bonding in rural areas has the potential to hinder digital innovation. Pedagogical reconstruction through social-health education is therefore needed to transform informal social capital into adaptive forces. Strengthening integrated social capital, supported by inclusive digital literacy education, serves as a strategic key to optimizing access to primary health services.*

### ABSTRAK

Modal sosial merupakan aset kolektif yang mencakup kepercayaan, jaringan, dan norma bersama yang memengaruhi kemampuan masyarakat mengakses layanan kesehatan primer di Puskesmas. Penelitian ini menggunakan *Systematic Literature Review* berbasis panduan PRISMA untuk mengkaji dinamika modal sosial — *Bonding*, *Bridging*, dan *Linking* dalam akses layanan kesehatan serta merumuskan implikasinya terhadap pendidikan sosiologi dan literasi sosial-kesehatan masyarakat. Sebelas artikel dari basis data Scopus dan Google Scholar (2022-2026) dianalisis secara kritis dan tematik. Hasil sintesis menunjukkan bahwa *bonding* memperkuat solidaritas internal, *bridging* memperluas jangkauan informasi antarkelompok, dan *linking* menghubungkan masyarakat dengan institusi formal. Sebaliknya, ketidakharmonisan antar dimensi modal sosial berdampak fatal pada risiko kesehatan publik, sementara *bonding* yang terlalu rigid di pedesaan berpotensi menghambat inovasi digital. Oleh karena itu, diperlukan rekonstruksi pedagogis melalui pendidikan sosial-kesehatan untuk mentransformasi modal sosial informal menjadi kekuatan adaptif. Penguatan modal sosial yang terintegrasi, didukung oleh edukasi literasi digital inklusif, menjadi kunci strategis dalam optimalisasi akses layanan kesehatan primer.

### Informasi Artikel

Submission:  
13 Mei 2026

Last revision:  
10 Juni 2026

Acceptance:  
17 Juni 2026

Publication:  
30 Juni 2026

### Keywords

*Social capital, public health education, health literacy*

### Kata kunci

modal sosial, pendidikan kesehatan publik, literasi kesehatan

## PENDAHULUAN

Layanan kesehatan primer merupakan aspek fundamental dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, layanan kesehatan primer di Indonesia atau Puskesmas berperan menyediakan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi. Keberhasilan layanan kesehatan dasar tidak hanya ditentukan ketersediaan fasilitas dan tenaga medis, hal lain yang cukup penting adalah pengaruh dari berbagai faktor sosial (Arriola et al., 2024).

Dalam ranah sosiologi pendidikan, pasien merupakan agen sosial yang bisa diamati lebih dalam, karena memiliki pengetahuan, pengalaman dan strategi untuk mengakses layanan kesehatan (Moreira et al., 2025). Sebagai agen sosial, pasien membawa serta modal sosial yang mencakup kepercayaan, norma, dan jaringan sosial dapat memfasilitasi koordinasi serta kerja sama antarindividu demi mencapai tujuan bersama (Putnam, 2000). Berbagai studi terdahulu sepakat bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan aspek struktural, tetapi faktor seperti modal sosial dapat memberikan peran yang berdampak pada masyarakat (Abo et al., 2025; Adiaksa et al., 2025; Mentari & Susilawati, 2022; Siregar et al., 2025; Syadza et al., 2023).

Secara teoritis, diskursus modal sosial dalam ranah sosiologi kontemporer berakar dari pemikiran Pierre Bourdieu dan Robert Putnam yang melihat jaringan relasional merupakan aset struktural bukan sekadar pelengkap. Bourdieu (1986) menegaskan bahwa modal sosial adalah akumulasi sumber daya dalam jaringan hubungan institusional yang lestari, dan pemanfaatannya sangat bergantung pada modal budaya (*cultural capital*) dan literasi agen. Sementara Putnam (2000) memosisikan modal sosial sebagai instrumen kolektif dengan membagi dalam dua tipologi utama. Kedua tipologi yang dimaksud berupa *bonding social capital* sebagai perekat internal kelompok dan *bridging social capital* sebagai jembatan antar kelompok heterogen. Konsep ini disempurnakan oleh Szreter & Woolcock (2004) dengan memperkenalkan dimensi ketiga, yaitu *linking social capital* yang secara vertikal menghubungkan komunitas dengan institusi atau pemangku kebijakan formal yang memegang otoritas legal-rasional. Melalui jalur relasional ini, proses transfer pengetahuan, habituasi nilai kesehatan, dan transformasi literasi sosial masyarakat dikonstruksikan dan direproduksi berkelanjutan (Field, 2005).

Nyatanya, di zaman modern ini masih ada ketimpangan antara ketersediaan layanan kesehatan dengan kemampuan pasien untuk memanfaatkannya secara efektif. Rendahnya kepatuhan pasien, keterlambatan akses layanan kesehatan, dan ketimpangan informasi menjadi kendala dalam optimalisasi pelayanan kesehatan. Masih banyak pasien Indonesia yang mengandalkan jaringan keluarga dan tetangga untuk mengambil keputusan kesehatan. Terkadang hal ini justru menghambat ketepatan akses layanan kesehatan (Arshilika et al., 2026; Rusadi & Wati, 2025). Hambatan kultural ini memicu defisit literasi sosial-kesehatan (*social-health literacy*). Keadaan ini diperparah jika hubungan antara pasien dengan petugas kesehatan beserta institusinya belum optimal, maka kualitas pelayanan akan terpengaruh secara signifikan. Oleh karenanya, penguatan modal sosial memerlukan intervensi berupa komunikasi pedagogis dan pendidikan sosial komunitas agar pasien bisa memanfaatkan fitur-fitur layanan kesehatan yang dibutuhkan secara maksimal dan berdampak pada hasil layanan kesehatan yang baik.

Adanya modal sosial di masyarakat memudahkan distribusi bantuan dan pengetahuan, sehingga meningkatkan akses pada layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa modal sosial pasien dalam mengakses layanan kesehatan di Puskesmas sangat penting. Bahkan terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa modal sosial dapat mencegah peningkatan angka kematian (Verinumbe et al., 2025).

Kebanyakan penelitian terdahulu berfokus pada dimensi *bonding social capital* dalam konteks komunitas (Arshilika et al., 2026). Sementara kajian yang mengintegrasikan *bonding social capital*, *bridging social capital* dan *linking social capital* dalam konteks pasien pada layanan kesehatan primer seperti Puskesmas

masih terbatas. Selain itu, sebagian penelitian tidak spesifik berfokus pada perspektif pasien sebagai subjek utama dalam akses layanan kesehatan (Rusadi & Wati, 2025). Konteks pembahasan penelitian pun beragam, seperti membahas hal di luar sistem pelayanan kesehatan primer yang menyebabkan peran modal sosial kurang komprehensif dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas (Mentari & Susilawati, 2022; Syadza et al., 2023). Padahal, kegagalan tata kelola modal sosial berakibat fatal seperti dalam penelitian Verinumbe et al. (2025) yang menunjukkan adanya modal sosial dapat mencegah angka kematian.

Dengan demikian, perlu kajian yang lebih mendalam dan terintegrasi pada konteks modal sosial pasien dalam mengakses layanan kesehatan di Puskesmas. Penelitian ini akan menganalisis peran modal sosial pasien dalam mengakses layanan kesehatan pada fasilitas kesehatan primer melalui studi literatur. Secara khusus, penelitian berupaya: (1) mengidentifikasi variasi dominan dan karakteristik sosiologis dari modal sosial fasilitas kesehatan primer; (2) menganalisis ketidakharmonisan relasi antara bonding, bridging, dan linking social capital beserta implikasinya; serta (3) merumuskan model integrasi modal sosial berbasis pendidikan sosiologi untuk mengoptimalkan kualitas dan inklusivitas pelayanan kesehatan dasar di Indonesia.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan studi literatur review sistematis (systematic literature review) yang mengacu pada panduan Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) (Simamora et al., 2024). Pemilihan metode didasarkan atas tujuan penelitian yang bersifat sintesis pengetahuan komprehensif dari berbagai studi yang telah dipublikasikan. Data literatur berasal dari database Scopus dan Google Scholar. Pembatasan periode publikasi mencakup tahun terbit 2022 hingga Maret 2026, untuk memastikan relevansi dan kemutakhiran temuan. Kata kunci yang digunakan dioperasionalkan secara ketat melalui kombinasi operator Boolean (AND, OR): (“modal sosial” OR “social capital”) AND (“puskesmas” OR “primary health care”) AND (“akses” OR “access”)

Berdasarkan pencarian, total terkumpul sebanyak 40 artikel yang kemudian dilakukan identifikasi. Sebanyak 15 artikel dieliminasi berdasarkan tahun terbit, sehingga tersisa 25 artikel. Dari sisa 25 artikel, dilakukan analisis mendalam berdasarkan kesesuaian kriteria inklusi yang terfokus pada fasilitas kesehatan primer dan atau Puskesmas. Analisis kriteria menyisakan 11 artikel final yang akan disintesis secara menyeluruh. Sintesis dilakukan secara naratif (narrative synthesis), hal ini dilakukan karena hanya ditemukan dua variasi metodologi. Proses ini melalui langkah-langkah berikut: (1) ekstraksi data menggunakan matriks terstruktur; (2) identifikasi tema antar artikel; (3) pemetaan fokus modal sosial; (4) penilaian konsistensi temuan. Proses ini telah dilakukan oleh tiga orang peneliti secara independen dengan hasil yang konsisten.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Ekstraksi Review Literatur (2022-2026)

Penulis (Tahun)	Judul	Metode	Temuan Utama & Relevansi Sosiologis
(Anggraeni et al., 2022)	<i>The Effect of Social Capital, Community Development, and Alert Village Program on the Preparedness Behavior of Pregnant Women at the Tanjungharjo Health Center, Bojonegoro Regency, Indonesia</i>	Kuantitatif cross-sectional	<i>Community development</i> (pemberdayaan masyarakat) berpengaruh signifikan terhadap kesiapan ibu hamil. Jaringan komunitas berperan sebagai ruang edukasi informal bagi ibu hamil.
Purwanto et al. (2023)	Model Komunikasi Penanganan Stunting Dan Modal Sosial Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Indramayu	Kualitatif fenomenologis	Kegagalan sinergi antara dimensi <i>bridging</i> dan <i>linking</i> memicu lonjakan stunting. Gaya komunikasi satu arah menghambat partisipasi edukatif bagi warga.

Penulis (Tahun)	Judul	Metode	Temuan Utama & Relevansi Sosiologis
Sune et al. (2023)	Modal Sosial Warga Kelurahan Banyu Urip Kota Surabaya dalam Program <i>Wani Jogo</i> Suroboyo	Kualitatif studi kasus naratif	Program mitigasi berbasis komunitas memanfaatkan <i>bonding</i> lokal untuk menekan transmisi virus. Norma dan warga diaktivasi melalui struktur satgas.
Mengesha et al. (2023)	<i>Social capital and its role to improve maternal and child health services in Northwest Ethiopia: A qualitative study</i>	Kualitatif In depth interview dan FGD	Jaringan kultural lokal ( <i>Iddir, Iqqub</i> ) efektif memobilisasi dukungan sosial bagi ibu dan anak untuk memanfaatkan layanan klinis formal
Akbar & Fahira (2025)	Implementasi Program Kesehatan dalam Peningkatan Mutu Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Brebes	Kualitatif deskriptif	Efektivitas tata kelola pelayanan kesehatan dasar sangat bergantung pada kualitas koordinasi vertikal ( <i>linking</i> ) dan kapasitas sumber daya manusia pelaksana.
Kawi (2025)	Optimalisasi Kesiapan Operasional Puskesmas Aikmel Utara melalui Partisipasi Masyarakat dalam Proses Pemindahan ke Gedung Baru	Kualitatif observasi partisipatif dan wawancara semi terstruktur	Praktik gotong Royong ( <i>bonding</i> ) yang diintegrasikan dengan kepemimpinan formal Puskesmas ( <i>linking</i> ) mempercepat transisi operasional fasilitas kesehatan publik.
Deti et al. (2026)	Modal Sosial Sebagai Kunci Pencegahan Narkoba Remaja di Kota Pontianak	Kualitatif in depth interview	Integrasi antar lembaga hukum ( <i>linking</i> ) dengan jaringan relawan berbasis edukasi sosial masyarakat ( <i>bonding</i> ) menciptakan sistem proteksi komunitas yang efektif.
Fatimah & Fajar (2026)	Sinergi Kader dan Modal Sosial dalam Transformasi Program Kesehatan di Kampung KB Jenawi Desa Mertasinga Kabupaten Cirebon	Kualitatif in depth interview dan FGD	Kader posyandu bertindak sebagai agen <i>bridging</i> yang menonjol. Kenyataan di lapangan menunjukkan efektivitas program terhambat oleh resistensi budaya tradisional dan kesenjangan komunikasi antar generasi.
Arshilika et al. (2026)	Kegagalan Modal Sosial sebagai Determinan Kematian Balita Akibat Kecacangan: Studi Kasus di Sukabumi dalam Perspektif Pendidikan Sosial	Studi Literatur analisis konten	Malfungsi total pada ketiga dimensi modal sosial menyebabkan kegagalan pelacakan administrasi (NIK) dan penanganan medis, yang berujung fatal pada kematian balita.
Vollmer et al. (2026)	<i>Social capital and uptake of primary healthcare during protracted displacement: Evidence from four refugee settlements in northern Uganda</i>	Cross-sectional Kuantitatif	Di area pengungsian, variasi dimensi modal sosial berkorelasi positif dengan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak, membuktikan perlunya kebijakan berbasis intervensi komunitas
Santosa et al. (2026)	Optimizing Healthcare Services Through Social Capital: An Analysis of Community Health Centers in Cilacap Regency	Kualitatif Studi Kasus	Menemukan fenomena <i>paradoxical bonding</i> : grup sosial informal ( <i>WhatsApp</i> , pengajian) menjadi katup penyelamat informasi kesehatan di tengah eksklusifitas digitalisasi pelayanan Puskesmas.

Berdasarkan analisis terhadap 11 artikel ilmiah yang terpilih, modal sosial terbukti bukan sekadar konsep pelengkap, melainkan struktural yang menentukan inklusivitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan primer di Puskesmas. Ketiga dimensi sosial – *bonding*, *bridging*, dan *linking* – harus dipahami sebagai satu kesatuan ekosistem yang dialektis. Pembahasan berikut mengurai bagaimana dimensi-dimensi ini beroperasi, berinteraksi, dan memunculkan implikasi terhadap pendidikan sosiologi masyarakat.

### ***Dinamika Kebudayaan dan Paradoks Bonding Social Capital***

*Bonding social capital* yang dicirikan dengan ikatan emosional kuat, kepercayaan (*trust*), dan norma resiprositas dalam kelompok homogen (keluarga, tetangga, kelompok keagamaan) merupakan dimensi yang paling jamak ditemukan di seluruh lokus penelitian. Dalam konteks sosiologi masyarakat Indonesia,

ikatan ini termanifestasi nyata melalui budaya gotong royong. Anggraeni et al. (2022) dan Mengesha et al. (2023) memperlihatkan fungsi positif *bonding* sebagai sistem pendukung (*support system*) emosional dan logistik yang meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam memanfaatkan layanan klinis formal.

Sintetis kritis terhadap literatur mutakhir menyingkap sebuah paradoks struktural (*paradoxical bonding*). Ketika institusi formal melakukan digitalisasi layanan pendaftaran dan antrean, kuatnya jaringan informal masyarakat pedesaan justru dapat berubah menjadi resistensi terhadap inovasi. Temuan Santosa et al. (2026) di Puskesmas yang berada di Kabupaten Cilacap menunjukkan bahwa rendahnya literasi digital menyebabkan masyarakat lebih memilih mengandalkan informasi lisan dalam arisan atau pengajian daripada berinteraksi dengan aplikasi formal

Secara teoretis, merujuk pada pemikiran Robert Putnam, kondisi ini merepresentasikan *dark side of social capital*, yang artinya *bonding* menjadi terlalu eksklusif menciptakan isolasi sosial terhadap perkembangan eksternal. Di sinilah pendidikan sosiologi memiliki peran krusial: mengubah kekuatan *bonding* informal yang resisten menjadi modal sosial yang adaptif melalui program edukasi literasi digital berbasis komunitas. Jaringan pengajian dan arisan tidak boleh digantikan, melainkan harus diinstrumentalisasi sebagai saluran pendidikan sosial-kesehatan yang terstruktur.

### ***Bridging Social Capital sebagai Saluran Pendidikan dan Literasi Sosial-Kesehatan***

*Bridging social capital* yang mengacu pada jaringan sosial lintas batas kelompok sosial, budaya, dan tingkat pengetahuan, seperti hubungan antara pasien dengan tenaga medis atau kader kesehatan. Dalam ekosistem Puskesmas, *bridging capital* berfungsi sebagai jembatan distribusi pengetahuan dan informasi program kesehatan. Fatimah & Fajar (2026) menegaskan peran sentral kader Posyandu/Kampung KB sebagai agen *bridging* yang mentransmisikan kebijakan medis ke dalam bahasa lokal yang lebih mudah dipahami masyarakat.

Sebaliknya, kegagalan *bridging capital* berakibat langsung pada asimetri informasi dan kegagalan program makro. Kasus di Indramayu yang diteliti oleh Purwanto et al. (2023) membuktikan bahwa pola komunikasi satu arah (*top down*) dari pihak pemerintah daerah menghancurkan jalinan *bridging* antar sektor, yang berkontribusi langsung pada lonjakan angka stunting dari 14% menjadi 21%.

Studi ini sejalan dengan kritik sosiologis terdahulu (konsep *habitus* dan *field* Pierre Bourdieu) yang menyatakan bahwa tanpa adanya pengakuan terhadap modal budaya lokal masyarakat, intervensi medis formal akan mengalami penolakan. Implikasi pendidikan sosiologi dari dinamika ini adalah mendesaknya restrukturisasi peran kader kesehatan. Kader tidak boleh sekadar menjadi pencatat administratif, melainkan harus mampu menjembatani kesenjangan komunikasi antargenerasi dan mereduksi resistensi budaya di masyarakat.

### ***Linking Social Capital dan Konsekuensi Fatal***

*Linking social capital* merepresentasikan aliansi vertikal antara komunitas lokal dengan elite atau lembaga pemangku kebijakan yang memiliki otoritas dan sumber daya formal. Ketika *bonding* warga berpadu harmonis dengan *linking* (kebijakan Puskesmas), efisiensi kelembagaan tercapai dengan optimal, sebagaimana yang direkam oleh Kawi (2025) pada transisi operasional gedung baru Puskesmas Aikmel Utara. Sinergi tri-dimensi yang solid juga terbukti sukses pada program preventif multidimensi di Pontianak (Deti et al., 2026).

Aspek krusial yang perlu digarisbawahi dari tinjauan ini adalah konsekuensi fatal akibat malfungsi sistemik modal sosial. studi kasus yang dilaporkan oleh Arshilika et al. (2026) di Sukabumi mengenai kematian balita akibat cacangan memaparkan realitas tragis ketika ketiga dimensi modal sosial runtuh secara simultan. Ketiadaan dokumen identitas formal (NIK/KIA) memutuskan *linking capital* anak dari

jangkauan sistem Puskesmas. Keadaan ini diperparah oleh isolasi psikologis keluarga (*bonding* buruk) dan ketidakpedulian lingkungan sekitar (*bridging* mati).

Temuan ini secara empiris mendukung studi teoretis dari Verinumbe et al. (2025) yang menempatkan modal sosial sebagai determinan hidup-mati (*life-and-death determinant*) dalam isu kesehatan publik. Kasus tragis ini memberikan pelajaran berharga bahwa literasi administrasi kependudukan dan kepekaan sosial tetangga merupakan materi pendidikan kewargaan (*civic education*) yang mendesak diintegrasikan dengan kurikulum kesehatan komunitas.

### **Implikasi Kebijakan dan Rekonstruksi Sosiologis**

Untuk mengoptimalkan pelayanan Puskesmas di Indonesia, rekomendasi taktis yang dihasilkan dari sintesis ini meliputi:

1. Integrasi Jaringan Informal ke Struktur Formal: Mengakui eksistensi kelompok sosial tradisional (arisan, pengajian, *WhatsApp* grup lokal) bukan sebagai hambatan, melainkan sebagai mitra strategis atau media penyebaran edukasi literasi digital kesehatan publik yang inklusif.
2. Penguatan Inter-Sektoral dan Layanan Administrasi: Mewajibkan adanya integrasi otomatis antara data administrasi kependudukan tingkat desa/kecamatan dengan sistem pendaftaran Puskesmas guna memitigasi terputusnya *linking capital* pada kelompok rentan.
3. Pemberdayaan Kader Berbasis Kompetensi Sosiologis: Menggeser paradigma pelatihan kader Posyandu dari sekadar kecakapan teknis medis-sentris menjadi agen perubahan sosial (*social change agents*) yang dibekali kemampuan komunikasi pedagogis sosiologis.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan Penelitian studi literatur sistematis ini membuktikan bahwa modal sosial (*social capital*) merupakan determinan sosiologis yang sangat signifikan dalam menentukan keberhasilan akses dan kualitas pelayanan kesehatan primer di Puskesmas. Tiga dimensi modal sosial – *bonding*, *bridging* dan *linking* – tidak dapat beroperasi secara terisolasi; ketiganya saling menguatkan dan membutuhkan satu sama lain untuk membangun ekosistem pelayanan kesehatan masyarakat yang inklusif.

*Bonding social capital* menjadi basis fondasi kepercayaan internal komunitas, namun menyimpan paradoks resistensi terhadap inovasi teknologi apabila tidak diimbangi dengan literasi digital. *Bridging social capital* mengeliminasi sekat-sekat informasi antar kelompok melalui peran agen mediasi (kader kesehatan). Sementara *linking social capital* menjamin ketersediaan payung kebijakan vertikal dan integrasi sumber daya kelembagaan. Runtuhnya ketiga jalinan dimensi ini secara simultan terbukti membawa konsekuensi fatal, termasuk kegagalan pelacakan medis yang berujung pada kematian.

Penelitian selanjutnya disarankan memperluas cakupan sampel naskah di wilayah geografis Indonesia yang lebih bervariasi (seperti wilayah 3T—Tertinggal, Terdepan, dan Terluar) guna memperoleh generalisasi data yang lebih representatif. Secara metodologis, penelitian masa depan didorong untuk bergeser dari metode studi deskriptif ke metode campuran (*mixed-methods*) yang menggabungkan analisis jaringan sosial (*Social Network Analysis/ SNA*) untuk memetakan kekuatan relasi antar-aktor secara lebih presisi dan mendalam.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abo, M. T. E. P., Sirait, R. W., & Sinaga, M. (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>

- Adiaksa, B. W., Kamaruddin, S. A., & Adam, A. (2025). Modal sosial dan akses terhadap layanan kesehatan dasar: Analisis habitus dan jaringan sosial dalam komunitas perkotaan dan pedesaan di Kota Makassar. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(4), 4605–4612. <https://doi.org/10.31004/riggs.v4i4.4056>
- Akbar, & Fahira, L. J. (2025). Implementasi program kesehatan dalam peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas Kabupaten Brebes. *Jurnal Media Sinergi: Jurnal Media Kesehatan*, 1(2), 31–41. Retrieved from <https://journal.mediasinergi.co/index.php/msk/article/view/16>
- Anggraeni, S., Sholikhah, S. M., & Rahayu, A. T. (2022). The effect of social capital, community development, and alert village program on the preparedness behavior of pregnant women at the Tanjungharjo Health Center, Bojonegoro Regency, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(G), 430–434. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.7005>
- Arriola, K. J., Merken, T. M., Bigger, L., Haardörfer, R., Hermstad, A., Owolabi, S., Daniel, J., & Kegler, M. (2024). Understanding the relationship between social capital, health, and well-being in a southern rural population. *The Journal of Rural Health*, 40(1), 162–172. <https://doi.org/10.1111/jrh.12782>
- Arshilika, Putri, N. K., Wijayanti, A. T., & Rahman, R. (2026). Kegagalan modal sosial sebagai determinan kematian balita akibat kecacangan: Studi kasus di Sukabumi dalam perspektif pendidikan sosial. *PubHealth: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 407–417. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v4i4.1386>
- Bourdieu, P. (1986). *The Forms of Capital: Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (J. Richardson, Ed.). Greenwood.
- Deti, Yanti, D., Fernando, G., Ringkat, H., Putri, A. G., & Fitriana, D. (2026). Modal sosial sebagai kunci pencegahan narkoba remaja di Kota Pontianak. *Jurnal Education and Development Institut Pendidikan Tapanuli Selatan*, 14(1), 18–25. <https://doi.org/10.37081/ed.v14i1.7671>
- Fatimah, K. A., & Fajar. (2026). Sinergi kader dan modal sosial dalam transformasi program kesehatan di Kampung KB Jenawi Desa Mertasinga Kabupaten Cirebon. *Jurnal Humanitas Katalisator: Perubahan Dan Inovator Pendidikan*, 12(1), 145–168. <https://doi.org/10.29408/jhm.v12i1.33787>
- Field, John. (2005). *Social capital and lifelong learning*. Policy Press.
- Kawi, K. S. (2025). Optimalisasi kesiapan operasional Puskesmas Aikmel Utara melalui partisipasi masyarakat dalam proses pemindahan ke gedung baru. *Jurnal Pengabdian Pendidikan IPA Kontekstual*, 3(4), 152–156. <https://doi.org/10.29303/jppik.v3i4.1544>
- Mengesha, E. W., Tessema, G. A., Assefa, Y., & Alene, G. D. (2023). Social capital and its role to improve maternal and child health services in Northwest Ethiopia: A qualitative study. *PLOS ONE*, 18(4), 1–21. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0284592>
- Mentari, G. B., & Susilawati, S. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi akses pelayanan kesehatan di Indonesia. *Jurnal Health Sains*, 3(6), 767–773. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i06.512>
- Moreira, C. H. V., Azevedo, L., Ferreira, A. M., Gonçalves Oliveira, A. C., Brito de Souza, A., Sant'Ana Haikal, D., Di Lorenzo Oliveira, C., Cardoso, C. S., Spinelli, M., Bierrenbach, A. L., Quintino, N. D., Baldoni, N. R., Damasceno, R. F., Drumond, M. R., Vieira, T. M., Cruz, D. S., Leite, S. F., Clara de Jesus Santos, A., Campos de Oliveira Silva, L., ... Sabino, E. C. (2025). Bridging the gap in chagas disease management: A mixed-methods study using an implementation science approach within the Brazilian primary health care system—'Implementa-Chagas/SaMi-Trop project.' *The Lancet Regional Health - Americas*, 47, 101136. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101136>

- Purwanto, H., Wahyuni, P., Nugrahajati, S. D., Paripurno, E. T., & Prasetya, J. D. (2023). Model komunikasi penanganan stunting dan modal sosial pada masa pandemi COVID-19 di Indramayu. *Jurnal Kajian Ilmiah*, 23(4), 397–408. <https://doi.org/10.31599/djnq0364>
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. Simon & Schuster.
- Rusadi, R., & Wati, D. (2025). Peran kebijakan nasional dalam mendorong inovasi layanan kebidanan daerah 3T berbasis komunitas scoping review. *VJKM: Varians Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 55–61. <https://doi.org/10.63953/vjkm.v2i2.23>
- Santosa, I., Santoso, J., Arakhman, R. G., & Chairiah, A. (2026). Optimizing healthcare services through social capital: An analysis of community health centers in Cilacap Regency. *SocioEdu: Sociological Education*, 7(1), 40–47. <https://doi.org/10.59098/socioedu.v7i1.3022>
- Simamora, S. C., Gaffar, V., & Arief, M. (2024). Systematic Literatur Review dengan metode Prisma: Dampak teknologi blockchain terhadap periklanan digital. *JURNAL ILMIAH M-PROGRESS*, 14(1). <https://doi.org/10.35968/m-pu.v14i1.1182>
- Siregar, P. P., Bhuwana, S. C., & Safriwan, T. (2025). Faktor yang mempengaruhi masyarakat terhadap akses menuju Puskesmas Lubuk Pakam. *Pandu Husada*, 6(3). <https://doi.org/10.30596/jph.v6i3.22996.g12862>
- Sune, F., Alie, A., & Elanda, Y. (2023). Modal sosial warga kelurahan banyu urip Kota Surabaya dalam program Wani Jogo Suroboyo. *Jurnal Perspektif: Jurnal Kajian Sosiologi Dan Pendidikan*, 6(3), 257–268. <https://doi.org/10.24036/perspektif.v6i2.793>
- Syadza, E. R., Najmah, & Idris, H. (2023). Faktor – faktor yang mempengaruhi akses pelayanan kesehatan di Puskesmas: Study literature. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(2), 533–539. <https://doi.org/10.37676/jnph.v11i2.5219>
- Szreter, S., & Woolcock, M. (2004). Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International Journal of Epidemiology*, 33(4), 650–667. <https://doi.org/10.1093/ije/dyh013>
- Verinumbe, T., Ponce, A. N., Lee, G. Y., Kumtap, U., Lesko, C. R., Burnett, M., Latkin, C., & Falade-Nwulia, O. (2025). The association between social capital and drug overdose mortality in the United States. *International Journal of Drug Policy*, 139, Article 104766. <https://doi.org/10.1016/j.DRUGPO.2025.104766>
- Vollmer, N., Anguyo, R., Sharma, A., & Valadez, J. J. (2026). Social capital and uptake of primary healthcare during protracted displacement: Evidence from four refugee settlements in northern Uganda. *Social Science & Medicine*, 391, Article 118846. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118846>