



ARTIKEL RISET

<https://whj.umi.ac.id/index.php/whj/index>

Tinjauan Literatur Strategis Tentang Isu-Isu Kesehatan Masyarakat di Indonesia

^KRezky Putri Indarwati Abdullah¹, Ananda Hikmal Akbari², A. Ainun Wulandari Nur³

^{1,2,3}Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): rezkyputri.abdullah@umi.ac.id

rezkyputri.abdullah@umi.ac.id¹, akbarianandahikmal@gmail.com², andiainunw110899@gmail.com³
(085242632368)

ABSTRAK

Isu kesehatan masyarakat di Indonesia ditandai oleh beban ganda penyakit, *Stunting*, ketimpangan layanan, serta tantangan baru seperti perubahan iklim, urbanisasi, dan digitalisasi. Diperlukan sintesis literatur yang transparan untuk memetakan isu kritis, kesenjangan bukti, dan prioritas kebijakan. Memetakan isu strategis kesehatan masyarakat di Indonesia dan merumuskan agenda kebijakan serta arah riset berdasarkan sintesis tematik literatur. Kajian ini menggunakan scoping *review* dengan rentang publikasi 2019–2025 (fokus literatur mutakhir 2023–2025, namun memasukkan literatur fondasional sebelum 2023 untuk teori/kerangka). Pencarian dilakukan pada basis data ilmiah dan sumber kebijakan. Artikel diseleksi menggunakan kriteria inklusi/eksklusi, disintesis dengan pendekatan tematik dalam kerangka SDGs dan determinan sosial kesehatan. Kualitas bukti dikategorikan berdasarkan jenis sumber (*peer-reviewed vs grey literature*) dan appraisal sederhana. Sebanyak 32 sumber (sesuai daftar pustaka) dianalisis dan dikelompokkan ke dalam tema: determinan sosial kesehatan; lingkungan dan sanitasi; gizi/*Stunting*; penyakit menular dan PTM; kebijakan dan sistem layanan; perilaku dan edukasi; KIA; peran tenaga kesehatan/kader; serta tantangan perubahan iklim-urbanisasi-digitalisasi. Sintesis menunjukkan isu yang paling kritis adalah *Stunting*-WASH, beban ganda penyakit, serta ketimpangan akses layanan primer, sementara gap utama meliputi kurangnya studi evaluasi implementasi, keterbatasan data komparatif lintas wilayah, dan bukti efektivitas intervensi berbasis komunitas yang terukur. Literatur menunjukkan perlunya penguatan layanan primer, kebijakan berbasis bukti yang mempertimbangkan determinan sosial, serta agenda riset implementasi dan evaluasi program.

Kata kunci: Kesehatan masyarakat; PTM; sistem pelayanan kesehatan; SDGs; promosi kesehatan.

Article history:

PUBLISHED BY:

Rumah Sakit Ibnu Sina
YW-Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

Walafiathospitaljournal@umi.ac.id

Phone:

+62 852242150099

Received 09 Juni 2025

Received in revised form 13 Juni 2025

Accepted 30 Desember 2025

Available online 31 Desember 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Public health in Indonesia faces a dual burden of disease, persistent Stunting, service inequities, and emerging threats such as climate change, urbanization, and digital health transitions. A transparent literature synthesis is needed to identify critical issues, evidence gaps, and policy priorities. To map strategic public health issues in Indonesia and propose policy and research priorities based on thematic evidence synthesis. This study employed a scoping review of publications from 2019–2025 (with a focus on 2023–2025 while allowing foundational references for conceptual frameworks). Searches were conducted in academic databases and policy sources. Records were screened using predefined inclusion/exclusion criteria. Findings were synthesized thematically using an SDGs and social determinants of health lens. Evidence quality was categorized using a pragmatic appraisal by source type (peer-reviewed vs grey literature). A total of 32 sources were included (as listed in the reference list) and mapped into key themes: social determinants; environment and sanitation; nutrition/Stunting; communicable diseases and NCDs; health policy and systems; health behavior and education; maternal and child health; workforce and community cadres; and cross-cutting challenges (climate change–urbanization–digitalization). Key gaps include limited implementation/evaluation studies and inconsistent cross-region comparative evidence. The literature supports strengthening primary care, adopting evidence-informed policies grounded in social determinants, and prioritizing implementation research to evaluate community-based and system-level interventions.

Keywords: Public health; NCDs; health care system; SDGs; health promotion.

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan isu strategis dalam pembangunan global, terutama dalam konteks pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) yang menempatkan kesehatan sebagai prasyarat sekaligus indikator kesejahteraan manusia (1). Dalam beberapa dekade terakhir, tantangan kesehatan publik semakin kompleks akibat beban ganda penyakit, munculnya penyakit menular baru, serta dinamika lingkungan dan sosial yang berubah cepat. Perubahan iklim, mobilitas penduduk, dan transformasi digital turut membentuk pola risiko kesehatan, sekaligus menuntut respons kebijakan yang lebih adaptif dan berbasis bukti (2). Di saat yang sama, pendekatan promotif dan preventif tetap menjadi pilar utama untuk menekan beban penyakit dan mengoptimalkan kualitas hidup populasi (3).

Dalam kajian ini, “isu strategis kesehatan masyarakat” dipahami sebagai masalah kesehatan yang berdampak luas pada populasi, memiliki determinan multi-level (individu–komunitas–sistem), serta memerlukan respons lintas sektor (kesehatan, pendidikan, lingkungan, ekonomi, tata kelola). Secara operasional, *Stunting* dipahami sebagai masalah gizi kronis pada anak yang terkait ketidakcukupan asupan dan determinan sosial; penyakit tidak menular (PTM) mencakup kondisi kronis yang dipengaruhi gaya hidup dan lingkungan; ketimpangan layanan merujuk pada disparitas akses, ketersediaan SDM, dan mutu layanan antarwilayah; sedangkan digitalisasi dimaknai sebagai pemanfaatan teknologi informasi dalam layanan kesehatan yang berpotensi memperluas jangkauan sekaligus menimbulkan kesenjangan baru bila tidak inklusif (3).

Di tingkat nasional, Indonesia masih bergulat dengan sejumlah tantangan dalam sistem kesehatan masyarakat, termasuk *Stunting* dan problem gizi, serta ketimpangan akses layanan kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan yang mencerminkan ketidakmerataan layanan (4)(5). Dari sisi tata kelola pembiayaan, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan berperan penting dalam perluasan cakupan layanan, namun tetap menghadapi tantangan pada aspek

implementasi, efisiensi, dan pemerataan manfaat layanan (6)(7). Selain itu, distribusi tenaga kesehatan serta kualitas dan kapasitas fasilitas layanan primer (misalnya puskesmas) belum merata, terutama di wilayah tertinggal dan terpencil, sehingga memperlebar kesenjangan akses dan mutu layanan (8)(9).

Pada tingkat lokal, variasi kondisi kesehatan masyarakat antarwilayah memperlihatkan bahwa determinan sosial, konteks lingkungan, dan kapasitas layanan primer dapat membentuk masalah kesehatan yang berbeda. Contoh isu yang kerap muncul di wilayah tertentu meliputi risiko gizi buruk, masalah kesehatan ibu-anak, serta faktor layanan yang memengaruhi pemulihan mutu pelayanan (10)(11). Kondisi ini menguatkan kebutuhan kajian yang tidak hanya mendeskripsikan masalah, tetapi juga memetakan determinan dan respons kebijakan yang paling relevan di berbagai konteks lokal.

Dalam literatur, keberhasilan program kesehatan masyarakat umumnya ditopang oleh sinergi kebijakan publik, kapasitas layanan, dan partisipasi masyarakat. Penerapan tata kelola dan pemanfaatan teknologi (misalnya e-government) juga sering dikaitkan dengan peningkatan koordinasi layanan publik dan respons kebijakan yang lebih akuntabel (12). Selain itu, pendekatan berbasis bukti yang memperhitungkan determinan sosial kesehatan dinilai lebih menjanjikan untuk menekan beban penyakit dan meningkatkan kesejahteraan penduduk (13).

Berdasarkan latar tersebut, kajian ini bertujuan menelaah isu-isu strategis kesehatan masyarakat di Indonesia melalui tinjauan literatur yang disintesis secara tematik. Kontribusi kajian diarahkan untuk: (1) memetakan isu kritis dan determinannya, (2) menyoroti gap bukti yang masih dominan, dan (3) merumuskan rekomendasi kebijakan prioritas serta agenda riset yang lebih terukur dan relevan untuk konteks nasional maupun daerah.

METODE

Desain Kajian

Kajian ini menggunakan *scoping review* untuk memetakan isu strategis kesehatan masyarakat di Indonesia serta arah riset dan rekomendasi kebijakan yang muncul dari literatur terkini. Pelaporan proses seleksi literatur mengikuti prinsip PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*) agar prosedur dapat ditelusuri dan direplikasi.

Kerangka konseptual sintesis

Sintesis menggunakan lensa SDGs (kesehatan sebagai target lintas sektor) dan determinan sosial kesehatan (hubungan struktur sosial–lingkungan–perilaku–akses layanan) untuk memetakan determinan, dampak, dan respons kebijakan. Tema-tema kemudian ditautkan dengan komponen penguatan sistem kesehatan (layanan primer, pembiayaan, SDM, dan tata kelola).

Sumber data dan strategi pencarian

Penelusuran literatur dilakukan pada basis data: *Google Scholar*, PubMed, Garuda/SINTA, dan DOAJ, serta penelusuran tambahan (*manual searching*) untuk dokumen kebijakan/laporan dari institusi resmi (mis. Kementerian Kesehatan, BPJS/JKN, dan lembaga terkait).

Kata kunci disusun dalam Bahasa Indonesia dan Inggris dengan operator *Boolean*, misalnya:

- (“kesehatan masyarakat” OR “*public health*”) AND Indonesia AND (*Stunting* OR “penyakit tidak menular” OR PTM OR “penyakit menular” OR *climate change* OR “perubahan iklim” OR urbanisasi OR “*digital health*” OR JKN OR BPJS OR “ketimpangan layanan”).

Penelusuran dilakukan pada rentang 2019–2025 untuk menangkap bukti mutakhir sekaligus tetap mengakomodasi sumber konseptual/landasan kebijakan yang masih relevan. Bila terdapat literatur kunci di luar rentang tersebut, literatur tersebut dipertimbangkan sebagai rujukan konseptual pendukung dan dicatat pada tahap ekstraksi.

Kriteria inklusi dan eksklusi

1. Inklusi: (1) artikel/jurnal/prosiding/laporan kebijakan yang membahas isu strategis kesehatan masyarakat di Indonesia; (2) tersedia teks lengkap; (3) diterbitkan 2019–2025; (4) memuat data/argumentasi yang dapat dipetakan ke tema: *Stunting*/KIA, penyakit menular, PTM, ketimpangan layanan/pembiayaan, perubahan iklim, urbanisasi, dan digitalisasi.
2. Eksklusi: duplikasi; artikel opini tanpa dukungan data; literatur yang tidak relevan dengan konteks Indonesia atau tidak terkait isu yang dipetakan; naskah tanpa akses teks lengkap.

Proses seleksi (PRISMA-ScR)

Seleksi dilakukan bertahap: (1) identifikasi; (2) deduplikasi; (3) skrining judul–abstrak; (4) telaah *full-text*; (5) penetapan literatur final. Alasan eksklusi pada tahap *full-text* dicatat (mis. tidak sesuai topik/luaran, konteks non-Indonesia, atau tidak tersedia informasi inti untuk pemetaan).

Ekstraksi data dan sintesis

Setiap sumber yang diinklusi diekstraksi menggunakan form ringkas: penulis–tahun, jenis sumber, fokus isu, determinan kunci, dampak, serta rekomendasi/intervensi yang disarankan. Sintesis dilakukan secara tematik dengan mengelompokkan temuan ke tema besar dan menurunkan: (1) isu paling kritis, (2) gap riset, dan (3) rekomendasi kebijakan prioritas.

Penilaian kualitas bukti (appraisal sederhana)

Karena sumber bersifat campuran (*peer-reviewed* dan *non-peer-reviewed*), dilakukan appraisal sederhana untuk menghindari penyetaraan bobot bukti:

- Tinggi: artikel jurnal *peer-reviewed* dengan metode jelas dan kesimpulan selaras dengan data.
- Sedang: prosiding/konferensi atau laporan kebijakan resmi dengan metodologi/kerangka yang cukup jelas.
- Rendah: repositori/skripsi/tesis atau sumber dengan detail metode terbatas.

Hasil appraisal digunakan saat menarik rekomendasi: klaim kebijakan utama diprioritaskan pada bukti berkualitas tinggi–sedang, sedangkan bukti rendah digunakan sebagai konteks/indikasi awal.

HASIL

Hasil penelusuran dan seleksi literatur (PRISMA-ScR)

Berdasarkan proses seleksi bertahap (identifikasi–skrining–*full-text*), kajian ini menginklusi 32 sumber untuk disintesis (daftar pustaka bernomor sampai 32) Proses PRISMA-ScR perlu ditampilkan dalam bagan yang memuat jumlah rekaman pada tiap tahap (teridentifikasi, setelah deduplikasi, disaring, *full-text* dinilai, dan yang diinklusi), beserta alasan eksklusi pada tahap *full-text*.

Karakteristik sumber dan pemetaan kualitas bukti

Untuk memperjelas komposisi literatur yang digunakan, karakteristik sumber yang diinklusi dan appraisal kualitas bukti diringkas pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik sumber yang diinklusi dan appraisal kualitas bukti (n=32)

Komponen	Ringkasan
Jumlah sumber terinklusi	32
Distribusi tahun publikasi	2011 (1); 2019 (1); 2020 (4); 2023 (14); 2024 (6); 2025 (5)
Jenis sumber	Jurnal <i>peer-reviewed</i> (≈21); Prosiding/konferensi (≈2); Repositori/skripsi/tesis (≈3); Laporan/kebijakan resmi (≈1); Buku/lainnya (≈5)
Appraisal kualitas bukti	Tinggi: dominan pada jurnal <i>peer-reviewed</i> ; Sedang: prosiding & laporan resmi; Rendah: repositori/teks dengan detail metode terbatas
Implikasi appraisal	Rekomendasi kebijakan diprioritaskan dari bukti tinggi–sedang; sumber rendah digunakan sebagai konteks awal/gap riset

Berdasarkan tabel 1, komposisi literatur menunjukkan dominasi artikel *peer-reviewed*, namun tetap terdapat sumber *non-peer-reviewed* (repositori/prosiding). Karena itu, appraisal sederhana diperlukan agar sintesis “berbasis bukti” tidak menyamakan bobot rekomendasi antara artikel ilmiah dan sumber grey literature. Selain itu, meskipun fokus utama tahun 2023–2025, terdapat sebagian literatur sebelum 2023 yang berperan sebagai landasan konseptual/policy context.

Hasil sintesis tematik: isu kritis, determinan, dampak, dan rekomendasi prioritas

Sintesis tematik mengelompokkan temuan ke isu besar (*Stunting*/KIA, penyakit menular, PTM, ketimpangan layanan/pembiayaan, perubahan iklim, urbanisasi, dan digitalisasi). Ringkasan pemetaan isu–determinannya disajikan pada Tabel 2 untuk mempercepat pembaca menangkap kontribusi kajian.

Tabel 2. Pemetaan isu strategis: Isu–Determinan–Dampak–Rekomendasi kebijakan

Isu strategis	Determinan utama (ringkas)	Dampak kesehatan	Rekomendasi prioritas (kebijakan/implementasi)
<i>Stunting</i> & gizi anak	Asupan gizi, sanitasi, kemiskinan, literasi kesehatan, layanan KIA.	Gangguan tumbuh-kembang, produktivitas jangka panjang.	Penguatan 1000 HPK berbasis komunitas; integrasi gizi–WASH; pemantauan tumbuh kembang berbasis data.
KIA & kesehatan reproduksi	Akses kepatuhan ANC,	Komplikasi kehamilan, neonatal risk.	Standardisasi kelas ibu hamil; penguatan

Penyakit menular (TB/ISPA/penyakit endemik)	kunjungan, kualitas edukasi, rujukan. Kepadatan hunian, kepatuhan terapi, deteksi dini, stigma.	Penularan berkelanjutan, beban layanan.	posyandu; sistem rujukan dan pemantauan risiko. <i>Case finding</i> aktif, dukungan kepatuhan, surveilans berbasis komunitas, integrasi promotif-preventif.
PTM (DM, HT, CVD)	Gaya hidup, urbanisasi, lingkungan pangan, kepatuhan terapi.	Mortalitas, disabilitas, beban biaya.	Intervensi faktor risiko berbasis populasi (diet, aktivitas); skrining terarah; manajemen kronis terintegrasi.
Ketimpangan akses layanan & pembiayaan	Distribusi fasilitas/SDM, hambatan geografis, sistem pembiayaan	Gap layanan urban-rural, kualitas tidak merata.	Penguatan layanan primer; strategi pemerataan SDM; perbaikan tata kelola pembiayaan & rujukan
Perubahan iklim & kesehatan	Paparan panas, bencana, perubahan pola penyakit, kapasitas adaptasi.	Heat stress, penyakit vektor/air, krisis layanan.	Program adaptasi lokal (mis. ProKlim), early warning kesehatan, kesiapsiagaan puskesmas.
Urbanisasi	Kepadatan, polusi, mobilitas, tekanan layanan.	Peningkatan PTM/ISPA, beban fasilitas.	Perencanaan kota sehat, pengendalian polusi, layanan primer di kawasan padat.
Digitalisasi layanan kesehatan	Akses teknologi, literasi digital, infrastruktur, privasi data.	Kesenjangan akses baru, kualitas layanan bervariasi.	Telehealth inklusif, peningkatan literasi, standar keamanan data, interoperabilitas sistem.

Berdasarkan tabel 2, pemetaan tematik menegaskan bahwa isu paling kritis bukan berdiri sendiri, melainkan saling menguatkan melalui determinan sosial dan sistem layanan. Gap utama yang berulang adalah (1) lemahnya integrasi data dan kesinambungan layanan primer rujukan, (2) ketimpangan akses/SDM antarwilayah, serta (3) kebutuhan evaluasi intervensi berbasis komunitas yang terukur (indikator luaran jelas) khususnya pada isu iklim, urbanisasi, dan digitalisasi.

Gap riset dan agenda riset prioritas

Berdasarkan sintesis, agenda riset prioritas yang disarankan adalah:

1. Evaluasi intervensi komunitas (*cluster/community trial* atau *quasi-experiment*) untuk gizi-WASH-KIA dengan luaran: *Stunting*, anemia ibu, kunjungan ANC, dan kepatuhan perilaku higienis.
2. Model sistem layanan primer berbasis data (interoperabilitas, registri, *continuity of care*) dan dampaknya pada indikator: rujukan tepat, kontrol PTM, dan kepuasan pasien.
3. Kesehatan-iklim: studi mixed-method untuk mengukur dampak panas/bencana pada kunjungan puskesmas, *heat-related illness*, serta efektivitas *early warning* + respons komunitas.
4. Digital health inklusif: studi implementasi (*implementation science*) untuk *telehealth* di wilayah rural dengan indikator: akses, kualitas klinis, dan kesenjangan digital.
5. Ketimpangan layanan: pemetaan geospasial + analisis kebijakan untuk distribusi SDM/fasilitas dan korelasinya dengan luaran kesehatan prioritas.

PEMBAHASAN

Konsep Dasar dan Teori Kesehatan Masyarakat

Pendekatan kesehatan masyarakat menekankan pencegahan, promosi, dan intervensi berbasis populasi sebagai pilar utama, berbeda dari paradigma klinis yang berfokus pada individu. Dalam konteks isu strategis di Indonesia, perspektif sistem dan multikausalitas relevan karena masalah kesehatan tidak berdiri sendiri melainkan dipengaruhi oleh lingkungan kebijakan, kapasitas layanan, serta determinan sosial yang saling terkait. Dengan demikian, sintesis literatur perlu menghubungkan “masalah–determinannya–dampaknya–respons kebijakan” secara konsisten, bukan hanya memaparkan daftar isu.

Dimensi Determinan Kesehatan

Hasil sintesis menunjukkan bahwa determinan sosial (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, literasi kesehatan, dan lingkungan sosial) merupakan benang merah lintas isu. Kerangka determinan sosial membantu menjelaskan mengapa kelompok rentan (miskin, rural, wilayah terpencil) memiliki risiko lebih tinggi dan akses layanan lebih rendah, sehingga intervensi kesehatan murni tidak cukup tanpa kolaborasi lintas sektor (14). Pada tahap ini, kekuatan kajian *review* bukan hanya menegaskan determinan, tetapi menunjukkan area gap: bukti implementasi lintas sektor yang terukur (indikator luaran) masih terbatas, sehingga rekomendasi kebijakan sering bersifat normatif dan belum didukung evaluasi kuat.

Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi

Tema kesehatan lingkungan dan sanitasi konsisten muncul sebagai determinan penting pada berbagai masalah kesehatan, terutama di wilayah dengan keterbatasan infrastruktur. Literasi kebijakan dan bukti lokal menunjukkan kaitan kualitas lingkungan (air, udara, pengelolaan limbah) dengan risiko penyakit berbasis lingkungan serta dampak tidak langsung terhadap status gizi dan produktivitas. Temuan lain memperlihatkan bahwa faktor lingkungan hidup dapat dipengaruhi oleh aktivitas ekonomi dan tata kelola, sehingga memerlukan kebijakan lintas sektor yang menyentuh aspek hulu (15). Pada level layanan primer, pemantauan dan evaluasi instalasi/operasional sanitasi dan limbah kesehatan menjadi bagian penting untuk memperkuat pencegahan, tetapi sering kali belum terdokumentasi dan dievaluasi secara konsisten. Gap utama pada tema ini adalah minimnya studi evaluasi implementasi berbasis indikator (misalnya cakupan akses, kepatuhan standar, dan dampak pada luaran kesehatan).

Gizi Masyarakat dan *Stunting*

Stunting dan masalah gizi digambarkan sebagai isu prioritas yang memerlukan integrasi intervensi bukan hanya pemberian makanan tambahan, tetapi juga penguatan layanan ibu-anak, edukasi, serta perbaikan WASH. Literatur menunjukkan bahwa akses sanitasi yang baik berasosiasi dengan penurunan risiko *Stunting* melalui mekanisme penurunan infeksi berulang dan peningkatan kualitas lingkungan rumah tangga (16). Di sisi program, model pendampingan/pendekatan komunitas dan pemetaan keluarga rawan *Stunting* sering dilaporkan membantu penajaman sasaran, namun bukti efektivitasnya belum selalu ditopang desain evaluasi yang kuat. Dengan demikian, gap riset yang menonjol adalah

kurangnya studi yang mengukur dampak program terintegrasi (gizi + WASH + layanan KIA) secara kuantitatif dengan indikator luaran yang jelas dan periode *follow-up* yang memadai.

Penyakit Menular dan Tidak Menular

Sintesis menunjukkan transisi epidemiologi: penyakit menular belum sepenuhnya terkendali, sementara PTM meningkat dan menambah beban sistem layanan. Literatur surveilans faktor risiko menegaskan bahwa faktor lingkungan permukiman, perilaku, dan kesiapan sistem deteksi dini berkontribusi terhadap beban penyakit (17). Intervensi promotif-preventif, terutama edukasi dan pembentukan paradigma hidup sehat, kerap diusulkan sebagai strategi penguatan komunitas (18). Namun, gap yang konsisten adalah keterbatasan bukti implementasi: banyak inisiatif promosi kesehatan tidak disertai evaluasi luaran (misalnya perubahan perilaku yang terukur, kontrol faktor risiko, atau efektivitas biaya), sehingga sulit memprioritaskan strategi yang paling berdampak.

Kebijakan dan Sistem Pelayanan Kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan Indonesia diulas menghadapi tantangan implementasi kebijakan dan pemerataan layanan, termasuk pada aspek tata kelola pembiayaan JKN/BPJS dan efisiensi rujukan. Literatur menunjukkan bahwa diskresi kebijakan, tata kelola layanan, serta regulasi JKN/BPJS berpengaruh pada akses dan mutu layanan, terutama pada konteks krisis atau tekanan sistem. Digitalisasi dan inovasi kebijakan juga berpotensi memperkuat layanan publik, tetapi perlu desain kebijakan yang menjamin inklusivitas, interoperabilitas, dan perlindungan data (19). Kesenjangan utama pada tema ini adalah kebutuhan bukti komparatif lintas wilayah (urban–rural–terpencil) dan evaluasi kebijakan (*policy evaluation*) yang mengukur dampaknya terhadap indikator akses, mutu, dan keberlanjutan pembiayaan.

Perilaku dan Pendidikan Kesehatan Masyarakat

Pada tema perilaku, literatur menekankan bahwa perilaku sehat dipengaruhi persepsi risiko, norma sosial, dan kontrol perilaku. Kerangka *Theory of Planned Behavior* (TPB) banyak digunakan untuk menjelaskan kepatuhan pengobatan dan perilaku kesehatan, serta dapat menjadi landasan desain intervensi edukasi yang lebih terarah. Namun, kajian ini juga menyoroti gap: banyak program edukasi masih mengukur output (misalnya jumlah kegiatan) daripada *outcome* (perubahan perilaku terukur, kepatuhan, atau indikator klinis). Oleh karena itu, kebutuhan riset implementasi dengan indikator *outcome* yang jelas menjadi sangat penting.

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Kelompok ibu dan anak merupakan populasi rentan sehingga penguatan layanan primer melalui puskesmas/posyandu dan edukasi menjadi krusial. Literatur menunjukkan efektivitas edukasi terkait tanda bahaya kehamilan dan pentingnya penguatan program KIA berbasis layanan primer (20). Di sisi lain, evaluasi program (misalnya program ASI eksklusif atau intervensi KIA) menegaskan bahwa keberhasilan ditentukan oleh kualitas implementasi, dukungan fasilitas, dan keterlibatan komunitas. Gap yang menonjol adalah kurangnya studi evaluasi yang menggabungkan dimensi sistem (ketersediaan layanan) dan dimensi perilaku (kepatuhan/partisipasi) secara simultan dalam desain yang terukur.

Peran Tenaga Kesehatan dan Kader di Komunitas

Tenaga kesehatan dan kader menjadi ujung tombak dalam layanan primer dan program promotif-preventif. Literatur menunjukkan bahwa kader posyandu memiliki peran penting dalam edukasi gizi dan pendampingan komunitas, terutama pada isu gizi/*Stunting* (21). Namun, kualitas dan konsistensi peran kader sangat bergantung pada pelatihan, supervisi, dukungan logistik, dan sistem monitoring. Gap yang perlu ditutup adalah bukti efektivitas pelatihan kader yang diukur dengan *outcome* (misalnya perubahan pengetahuan ibu, perilaku, atau indikator gizi) dan analisis keberlanjutan program.

Tantangan dan Arah Riset Kesehatan Masyarakat di Indonesia

Kesehatan masyarakat menghadapi tantangan yang makin kompleks: perubahan iklim, urbanisasi, dan digitalisasi menambah spektrum risiko sekaligus mengubah cara layanan disampaikan. Literatur menekankan bahwa kesenjangan urban–rural dapat diperlebar atau dipersempit oleh konektivitas dan inovasi kebijakan, sehingga agenda riset perlu fokus pada desain intervensi yang inklusif dan evaluasi dampak pada kelompok rentan (22). Berdasarkan sintesis kajian, arah riset prioritas yang lebih terukur meliputi: evaluasi implementasi program terintegrasi *Stunting* (gizi + WASH + KIA), studi komparatif ketimpangan layanan primer lintas wilayah, riset implementasi digital health yang mengukur kesenjangan akses, serta pemetaan risiko kesehatan-iklim yang ditautkan dengan sistem kesiapsiagaan layanan primer.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kajian scoping *review* ini menunjukkan bahwa isu paling kritis kesehatan masyarakat di Indonesia adalah beban ganda penyakit, *Stunting*/gizi, serta ketimpangan akses dan mutu layanan primer, dengan determinan sosial sebagai faktor lintas isu dan tantangan baru dari perubahan iklim, urbanisasi, serta digitalisasi. Namun, kualitas bukti yang digunakan bervariasi dan masih terdapat gap utama berupa minimnya studi evaluasi implementasi/kebijakan dan bukti komparatif lintas wilayah. Disarankan penguatan layanan primer dan pemerataan SDM, percepatan penurunan *Stunting* melalui integrasi gizi–WASH–KIA, perluasan promosi kesehatan serta skrining komunitas untuk PTM dan penyakit menular, pengembangan digitalisasi layanan yang inklusif dan aman, serta integrasi adaptasi iklim dalam perencanaan kesehatan daerah; penelitian lanjutan perlu memprioritaskan riset implementasi dengan indikator luaran yang terukur.

DAFTAR PUSTAKA

1. Galeh L, Fatristya I, Saimah W, Hadi I, Aryanti E. Peran Air Bersih dan Sanitasi dalam Meningkatkan Kualitas Hidup : Tinjauan Literatur terhadap Pencapaian Tujuan SDGs 2030. *J Pendidikan, Sains, Geol dan Geofis*. 2025;6(1):596–602.
2. Fatria E, Priadi A, Suwandi SN FR, Ashra F, Boytoleny SP, Sunarti S. Edukasi Mengenai Penyakit Berbasis Lingkungan Sebagai Dampak Bencana Perubahan Iklim. *Lamahu J Pengabd Masy Terintegrasi*. 2024;3(2):93–105.
3. Keren Stelin Maliangkay, Ummi Rahma, Safanny Putri, Novita Dwi Istanti. Analisis Peran Promosi Kesehatan Dalam Mendukung Keberhasilan Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di

- Indonesia. J Med Nusantara. 2023;1(2):108–22.
4. Rika Widianita D. *Stunting* di Indonesia: Tantangan dan Solusi di Era Modern. J Telenursing. 2023;VIII(I):1–19.
 5. Agri TA, Ramadanti T, Adriani WA, Abigael JN, Setiawan FS, Haryanto I. Menuju Pertumbuhan Seimbang dalam Tantangan SDGs 2 dalam Penanggulangan Kasus *Stunting* di Indonesia. Peran Perguru Tinggi dalam Aktual Bela Negara [Internet]. 2024;114–30. Available from: <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/ncols/article/view/2972>
 6. Prabawa A, Harwanta A, Suwandi D, Mampatdi F. Analisis Jaminan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Vietnam dan Indonesia; Sistem, Regulasi dan Tantangan. Present Masy Huk Kesehat Indones. 2024;2–6.
 7. Arawinda SH, Wisnaeni F. *The Implementation of Indonesia 's Health Law Regulation No . 17 of 2023 : A Legal-Political Analysis of Centralization and Authoritarian Tendencies*. Int J Soc Sci Hum Res. 2025;08(04):2101–6.
 8. Lasso CKR. Faktor Hambatan Dalam Akses Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas di Indonesia: *Scoping Review*. J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal. 2023;13(Oktober):1–8.
 9. Rahman. *Accessibility , Availability of Workforce , and Availability of Health Center Health Service*. J Kendari Kesehat Masy. 2025;4(3).
 10. Dongoran N, Siregar P ,A. Program Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Masyarakat Pesisir. JK J Kesehat. 2023;1(1):107–17.
 11. Tarigan MH, Nazeli B, Wahyudi A, Akreditasi L, Kesehatan F. *Assessing the Role of Primary Health Care Accreditation in Post- COVID Service Recovery in Indonesia*. Int J Soc Humanit Res. 2025;1(2):64–85.
 12. Indra Kristian, Rira Nuradhawati HR. Peran *E-Government* dalam Meningkatkan Transparansi Publik di Indonesia (Studi Kasus pada Pemerintah Kabupaten Bandung). J Acad Praja. 2023;7(2):252–63.
 13. Rahman A. Mengukur Faktor Yang Memengaruhi Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten/Kota Di Sulawesi Selatan Melalui Pendekatan Model Regresi Logistik. JIEP J Ilmu Ekon dan Pembang. 2025;8(1):70–87.
 14. Prasetiowati L, Fatmaningrum W, Mardiyani E, Anomsari HD, Airlangga U. Peningkatan Peran Ibu dan Kader dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan sebagai Upaya Pencegahan dan Deteksi Dini *Stunting* di Puskesmas Morokrembangan Surabaya. J Layanan Masy. 2023;7(2):252–63.
 15. Luhung SUA, Yuniasih AF. Faktor-faktor yang Memengaruhi Indeks Kualitas Lingkungan Hidup di Indonesia, 2017-2021. Semin Nas Off Stat. 2023;2023(1):787–96.
 16. Paramasatya A, Wulandari RA. Korelasi Akses Sanitasi Dan Akses Air Minum Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kabupaten Serang Tahun 2022. Jambura J Heal Sci Res. 2023;5(2):695–706.
 17. Azzahro QH. Gambaran Pelaksanaan Surveilans Faktor Risiko Pneumonia di Kawasan Pemukiman Kabupaten Tulungagung Tahun 2023. 2023;1–94.
 18. Fristiohady A, Nita Trinovitasari, Rifa'atul Mahmudah, Permata Putri I. Sosialisasi Paradigma Hidup Sehat Sebagai Konsep Promotif dan Preventif Penyakit Menular dalam Upaya Mendukung SDGs di SMA Negeri 2 Kendari. Mosiraha J Pengabdian Farm. 2023;1(2):8–12.
 19. Nurul Fitriani Purba, Frety Salma Annisa, Adella Syafitri SHP. Pemanfaatan Teknologi Digital dalam Pelayanan Kesehatan Publik: Sebuah Tinjauan Analisis Kebijakan. J Kesehat Unggul Gemilang. 2024;8(1):7–15.
 20. Kundaryanti R, Dinengsih S, Budiani N. *Effectiveness of Maternal Class Programme on Knowledge of Pregnancy Danger Signs*. J Kebidanan Midwifery. 2024;10(1):11–8.

21. Ravi Masitah, Putri Sinta Maharani, Amelia Prahastuti dan NI. *Role of Cadres in Providing Nutrition Education at Posyandu Activities*. J Heal Appl Sci Technol. 2023;1(1):36–40.
22. Savandha SD. *Bridging the Urban-Rural Divide : Leveraging Technology for Development and Connectivity in Small Village, Indonesia*. J Village Dev Innov. 2024;1(1):15–28.