

# Efektivitas Intervensi Pemerintah dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan Primer di Wilayah Terpencil: Sebuah Studi Bibliometrik

Alifah Wilanda<sup>1</sup>, Sulisty Andarmoyo<sup>2</sup>, Rival Pahrijal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Institut Pemerintahan Dalam Negeri (IPDN) dan [alifahwilanda14@gmail.com](mailto:alifahwilanda14@gmail.com)

<sup>2</sup>Universitas Muhammadiyah Ponorogo dan [sulistyandarmoyo@gmail.com](mailto:sulistyandarmoyo@gmail.com)

<sup>3</sup>Universitas Nusa Putra dan [rival.pahrijal\\_mn21@nusaputra.ac.id](mailto:rival.pahrijal_mn21@nusaputra.ac.id)

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan memahami tema serta tren dalam literatur yang berkaitan dengan kesehatan primer melalui teknik analisis bibliometrik dengan menggunakan VOSviewer. Fokus utama adalah untuk mengidentifikasi isu-isu kunci seperti akses ke layanan kesehatan primer, manajemen penyakit kronis, faktor sosioekonomi, dan penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses universal ke layanan kesehatan yang efektif memerlukan integrasi antara faktor determinan kesehatan sosial, pendidikan tenaga kesehatan yang memadai, dan inovasi teknologi. Temuan ini memberikan wawasan bagi pembuat kebijakan dan praktisi kesehatan untuk merumuskan strategi yang lebih holistik dan terpadu dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan primer.

**Kata Kunci:** Kesehatan Primer, Akses Kesehatan, Wilayah Terpencil, Analisis Bibliometrik, VOSviewer

## ABSTRACT

This study aims to analyze and understand the themes and trends in the literature related to primary health care using bibliometric analysis techniques through VOSviewer. The main focus is to identify key issues such as access to primary health care services, chronic disease management, socioeconomic factors, and the use of technology in healthcare services. The findings indicate that universal access to effective health services requires an integration of social health determinants, adequate health workforce education, and technological innovation. These insights provide valuable guidance for policymakers and health practitioners to formulate more holistic and integrated strategies in improving the quality of primary health care services.

**Keywords:** Primary Health Care, Health Access, Remote Area, Bibliometric Analysis, VOSviewer

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah aspek fundamental dalam pengembangan sumber daya manusia yang berkelanjutan, mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas individu. Di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, distribusi layanan kesehatan yang merata dan efektif masih menjadi tantangan utama, terutama di wilayah terpencil dan terisolasi. Wilayah-wilayah ini sering kali mengalami keterbatasan dalam akses ke fasilitas kesehatan primer karena faktor geografis, kurangnya infrastruktur, dan minimnya sumber daya medis yang terlatih (Organization, 2018). Ini menimbulkan disparitas kesehatan yang signifikan antara penduduk di wilayah terpencil dengan mereka yang berada di pusat kota atau area perkotaan.

Pemerintah memiliki peran penting dalam memformulasikan dan menerapkan kebijakan yang mendukung peningkatan akses terhadap layanan kesehatan di daerah-daerah terisolir. Berbagai strategi dan program telah diterapkan, termasuk peningkatan jumlah pos kesehatan desa, pelatihan tenaga kesehatan paraprofesional, dan penggunaan teknologi kesehatan mobile untuk mencapai masyarakat yang berada di lokasi terpencil (Jones et al., 2019). Namun, keefektifan

intervensi ini dalam meningkatkan kualitas dan ketersediaan layanan kesehatan primer masih belum sepenuhnya terdokumentasi secara sistematis.

Kajian bibliometrik memberikan metode yang komprehensif dalam menganalisis literatur ilmiah, memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi, visualisasi, dan menginterpretasikan data besar dari publikasi yang terkait dengan topik spesifik. Dengan menggunakan pendekatan ini, studi dapat menggali tren penelitian, hubungan antar konsep, serta dinamika kolaborasi ilmiah dan pengaruhnya terhadap perkembangan pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat dan kebijakan kesehatan (Ellegaard & Wallin, 2015).

Meskipun ada kemajuan dalam penerapan program kesehatan oleh pemerintah, masih terdapat kekurangan informasi mengenai seberapa jauh efektivitas intervensi tersebut dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan primer di wilayah terpencil. Keterbatasan ini menghambat perbaikan kebijakan dan implementasi program yang lebih tepat sasaran, sehingga penting untuk dilakukan analisis komprehensif terhadap literatur yang ada untuk memahami dampak intervensi pemerintah pada akses layanan kesehatan primer.

Studi ini bertujuan untuk melakukan analisis bibliometrik terhadap literatur yang ada mengenai intervensi pemerintah dalam meningkatkan akses layanan kesehatan primer di wilayah terpencil. Khususnya, penelitian ini akan mengidentifikasi tema-tema utama, tren penelitian, dan gap pengetahuan yang ada, serta memberikan rekomendasi untuk penelitian masa depan dan perbaikan kebijakan yang dapat lebih efektif menargetkan dan mengatasi isu-isu kesehatan di wilayah terpencil.

## LANDASAN TEORI

### A. Akses Layanan Kesehatan Primer di Wilayah Terpencil

Layanan kesehatan primer merupakan komponen vital dalam sistem kesehatan yang berfungsi sebagai garis depan bagi masyarakat untuk memperoleh perawatan dasar, seperti diagnosis awal, imunisasi, pengelolaan penyakit kronis, serta layanan kesehatan ibu dan anak (Starfield, 1998). Namun, di wilayah terpencil, akses terhadap layanan ini seringkali sangat terbatas. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap hambatan akses mencakup kondisi geografis yang sulit, distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, minimnya fasilitas, dan kendala infrastruktur (Triguero-Mas et al., 2017). Di Indonesia, wilayah seperti Papua, Kalimantan, dan Nusa Tenggara Barat sering menghadapi masalah ini, di mana fasilitas kesehatan sulit dijangkau dan tenaga medis langka, yang berdampak langsung pada kualitas kesehatan masyarakat.

Upaya peningkatan akses layanan kesehatan di wilayah terpencil sudah menjadi agenda nasional selama beberapa dekade. Program seperti "Puskesmas Keliling" dan penempatan tenaga medis melalui program "Nusantara Sehat" merupakan inisiatif pemerintah untuk memperbaiki akses layanan kesehatan (Sari et al., 2019). Namun, meskipun program ini sudah berjalan, tantangan dalam implementasinya, seperti ketahanan fisik dan mental tenaga medis yang ditugaskan, serta masalah logistik, sering menjadi penghambat efektivitasnya (Harbuwono et al., 2021).

## **B. Intervensi Pemerintah dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan**

Intervensi pemerintah dalam meningkatkan akses layanan kesehatan di wilayah terpencil mencakup berbagai inisiatif, baik dari segi kebijakan maupun teknis. Di Indonesia, pemerintah telah berupaya memperluas cakupan layanan kesehatan melalui penguatan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan integrasi pelayanan kesehatan di seluruh wilayah, termasuk daerah terpencil (Kemenkes, 2019). Salah satu strategi penting adalah pengiriman tenaga kesehatan ke wilayah terpencil melalui skema wajib kerja bagi dokter, perawat, dan bidan yang ditempatkan di daerah-daerah yang sulit dijangkau (Rahmawati et al., 2019).

Selain itu, penggunaan teknologi juga menjadi salah satu terobosan penting dalam menjembatani kesenjangan layanan kesehatan di daerah terpencil. Telemedicine, misalnya, telah diadopsi oleh beberapa daerah di Indonesia untuk memungkinkan konsultasi jarak jauh antara pasien di daerah terpencil dengan dokter spesialis di kota-kota besar (Citrawati et al., 2023). Penggunaan teknologi ini dianggap sebagai salah satu solusi paling efektif dalam mengatasi keterbatasan akses fisik, meskipun masih banyak tantangan terkait dengan infrastruktur telekomunikasi dan keterampilan digital di wilayah terpencil (Wu et al., 2024).

## **C. Efektivitas Intervensi Pemerintah di Wilayah Terpencil**

Penelitian mengenai efektivitas intervensi pemerintah dalam meningkatkan akses layanan kesehatan primer di wilayah terpencil menunjukkan hasil yang bervariasi. Beberapa studi menyebutkan bahwa intervensi seperti penempatan tenaga medis dan pengiriman alat-alat kesehatan ke daerah-daerah terpencil secara signifikan mampu meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dasar (Bailey et al., 2018). Namun, studi lain menunjukkan bahwa intervensi ini belum sepenuhnya berhasil dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara menyeluruh, terutama dalam hal kesinambungan perawatan dan ketersediaan fasilitas kesehatan (Harrison et al., 2019).

Di Indonesia, program seperti Nusantara Sehat telah berhasil menempatkan tenaga kesehatan di beberapa daerah terpencil, namun tantangan berupa kurangnya dukungan logistik dan kelelahan kerja tenaga medis sering kali menjadi penghambat utama keberhasilannya (Suryani & Ardian, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Mariyati et al., 2021) menunjukkan bahwa intervensi pemerintah di wilayah Papua, misalnya, meskipun berhasil meningkatkan akses awal terhadap layanan kesehatan, namun tidak mampu memastikan adanya perawatan lanjutan akibat terbatasnya fasilitas medis yang tersedia. Di sisi lain, penggunaan teknologi seperti telemedicine juga telah menunjukkan efektivitas yang cukup signifikan dalam meningkatkan akses layanan kesehatan di wilayah-wilayah yang sulit dijangkau secara geografis. Studi yang dilakukan oleh (Kurniawan et al., 2023) menemukan bahwa implementasi telemedicine di Kalimantan Barat mampu

meningkatkan akses terhadap layanan konsultasi medis spesialis hingga 60%, meskipun ada tantangan dalam hal kualitas jaringan telekomunikasi yang masih terbatas.

#### **D. Kajian Bibliometrik dalam Studi Kesehatan Masyarakat**

Bibliometrik adalah metode yang digunakan untuk menganalisis literatur ilmiah berdasarkan pola publikasi, kolaborasi, dan tren penelitian dalam suatu bidang tertentu (Aria & Cuccurullo, 2017). Dalam konteks layanan kesehatan primer di wilayah terpencil, kajian bibliometrik sangat bermanfaat untuk memahami bagaimana penelitian terkait akses dan intervensi pemerintah berkembang dari waktu ke waktu. Dengan mengidentifikasi tema-tema utama dalam literatur yang ada, kajian bibliometrik memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi efektivitas intervensi berdasarkan bukti empiris yang sudah tersedia, serta mengidentifikasi gap penelitian yang perlu ditindaklanjuti. Studi yang dilakukan oleh (Till et al., 2021) menggunakan analisis bibliometrik untuk meneliti tren penelitian terkait akses layanan kesehatan di wilayah terpencil di negara-negara berkembang. Mereka menemukan bahwa meskipun ada peningkatan minat dalam penelitian ini, sebagian besar studi masih terbatas pada studi kasus lokal, dengan sedikit fokus pada evaluasi jangka panjang dan dampak kebijakan pemerintah terhadap hasil kesehatan masyarakat.

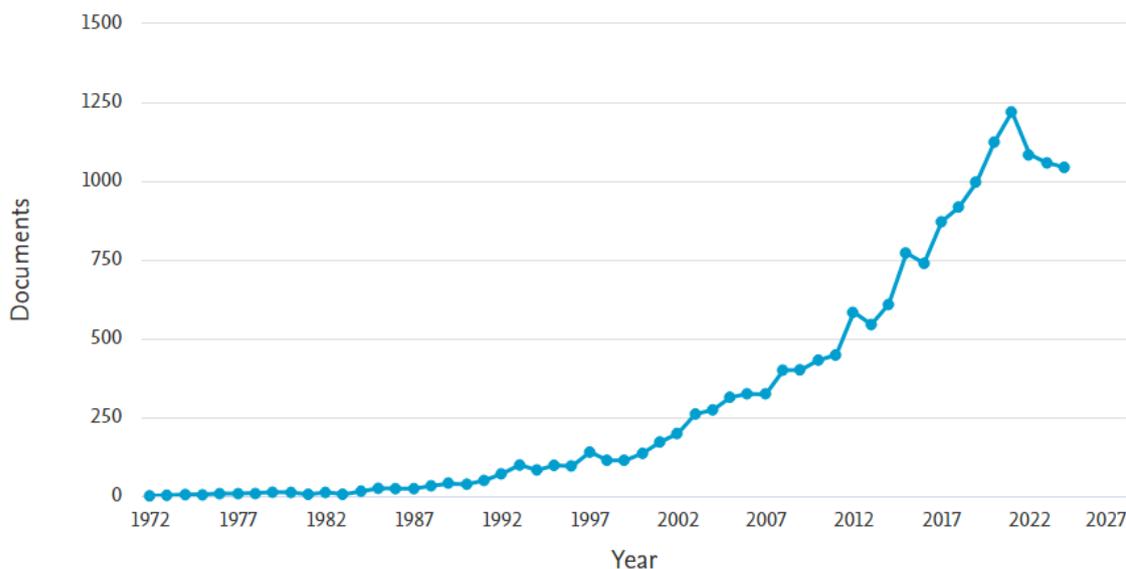
### **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis bibliometrik, yang melibatkan pengumpulan dan evaluasi data publikasi ilmiah dari *database* Scopus. Kriteria inklusi untuk literatur yang dipilih adalah artikel yang fokus pada intervensi pemerintah dalam meningkatkan akses layanan kesehatan primer di wilayah terpencil, diterbitkan antara tahun 1973 hingga 2024. Analisis ini menggunakan perangkat lunak VOSviewer untuk visualisasi dan analisis *co-occurrence* kata kunci, serta untuk memetakan dan mengidentifikasi jaringan kerja sama penelitian dan tren tematik. Pendekatan ini memungkinkan identifikasi tren penelitian utama, hubungan antar konsep, serta pola kolaborasi ilmiah, yang dapat memberikan wawasan mendalam tentang efektivitas dan dampak intervensi pemerintah dalam konteks yang diteliti. Selanjutnya, hasil analisis ini akan digunakan untuk menginformasikan rekomendasi kebijakan dan arah penelitian masa depan terkait dengan peningkatan akses layanan kesehatan primer di wilayah terpencil.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis Deskriptif**

Documents by year

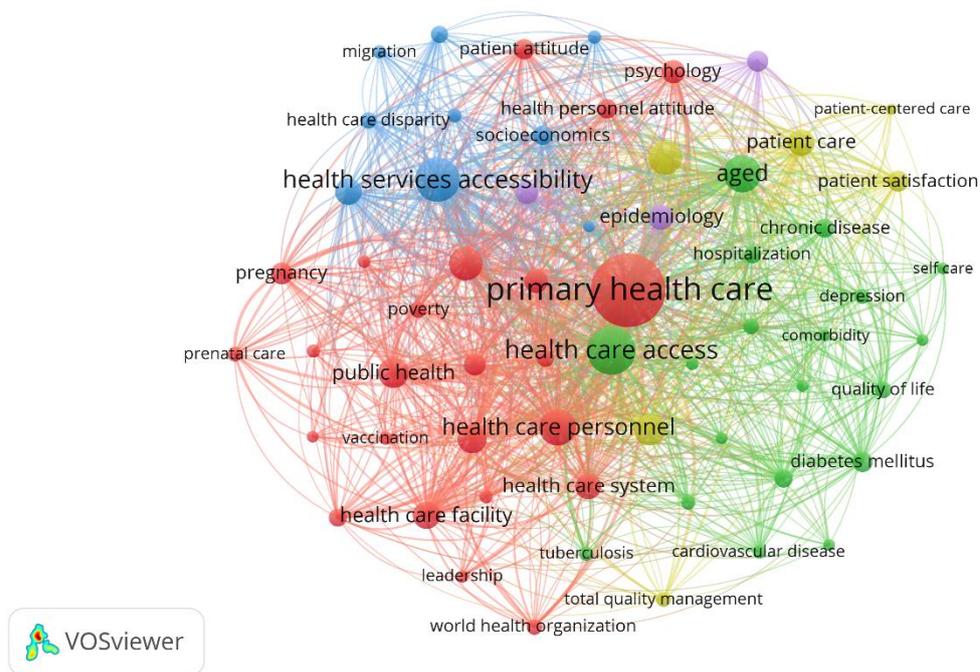


Gambar 1. Publikasi Tahunan

Sumber: Data Diolah, 2024

Gambar di atas menunjukkan tren jumlah dokumen yang diterbitkan dari tahun 1972 hingga 2027, dengan fokus pada topik yang belum ditentukan tetapi terkait dengan database penelitian. Dari data yang ditampilkan, terlihat ada pertumbuhan stabil dalam jumlah publikasi dari tahun 1972 hingga sekitar tahun 2007, di mana pertumbuhan tersebut mulai meningkat lebih cepat. Puncak publikasi terjadi sekitar tahun 2021, diikuti dengan penurunan ringan dalam dua tahun berikutnya. Penurunan ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor, seperti jenuhnya topik, perubahan prioritas pendanaan penelitian, atau dampak eksternal seperti krisis ekonomi atau pandemi. Grafik ini memberikan wawasan tentang minat penelitian sepanjang waktu dan dapat membantu dalam mengidentifikasi periode krusial yang mungkin memerlukan analisis lebih mendalam untuk memahami penyebab fluktuasi dalam volume publikasi.

**B. Pemetaan Jaringan Istilah**



Gambar 2. Visualisasi Jaringan

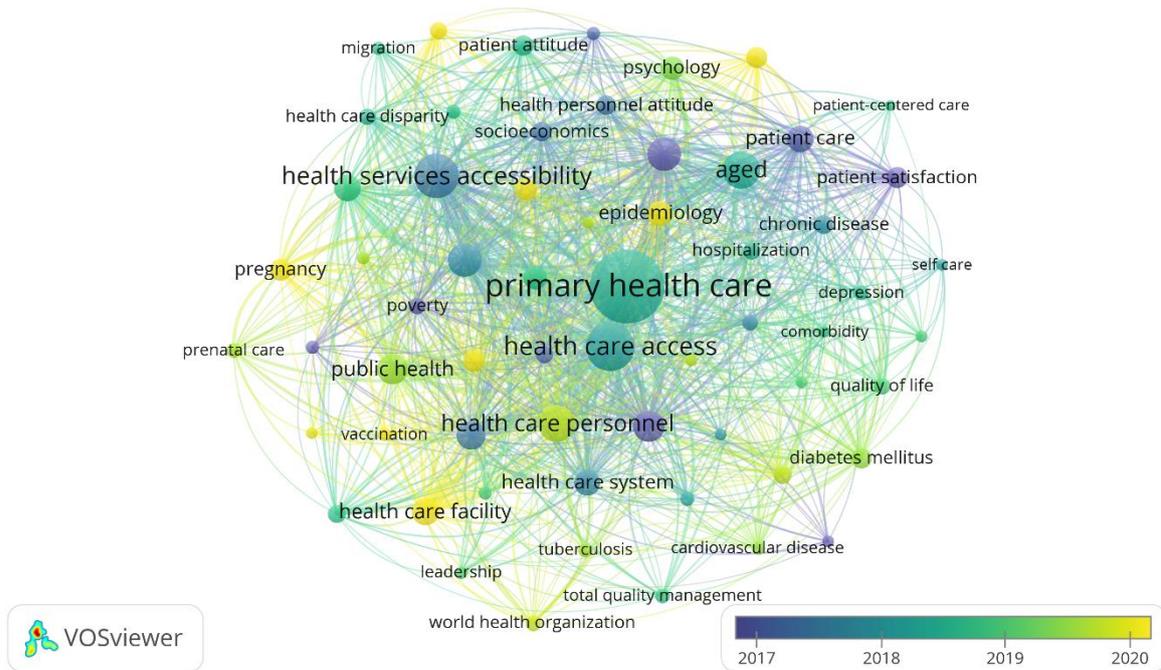
Sumber: Data Diolah, 2024

Visualisasi di atas adalah hasil dari analisis bibliometrik menggunakan VOSviewer, yang memetakan co-occurrence kata kunci terkait dengan topik "akses layanan kesehatan primer." Dalam visualisasi ini, setiap node mewakili kata kunci atau istilah yang sering muncul dalam literatur yang dianalisis, sementara ukuran node menunjukkan frekuensi kemunculan istilah tersebut. Warna node mencerminkan pengelompokan atau kluster tematik berdasarkan keterkaitan antar istilah. Sebagai contoh, istilah "primary health care" dan "health care access" memiliki node besar berwarna merah dan hijau, menunjukkan frekuensi tinggi dan posisi sentral dalam literatur yang dianalisis. Warna yang berbeda menggambarkan kluster atau tema utama yang ada dalam penelitian terkait akses layanan kesehatan primer. Kluster merah, misalnya, meliputi istilah seperti "public health," "health care personnel," dan "health care facility." Kluster ini tampaknya berfokus pada infrastruktur dan tenaga kesehatan yang memainkan peran kunci dalam akses terhadap layanan kesehatan. Kluster hijau mencakup istilah seperti "health care access," "patient satisfaction," dan "chronic disease," menunjukkan fokus pada aspek aksesibilitas layanan kesehatan dan dampaknya terhadap kualitas hidup serta penanganan penyakit kronis.

Kluster biru, yang mencakup istilah seperti "health services accessibility," "health care disparity," dan "migration," menunjukkan fokus pada disparitas akses layanan kesehatan dan faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi ketersediaan layanan, terutama di wilayah terpencil atau pada populasi yang rentan. Ini menyoroti pentingnya memahami faktor-faktor sosial yang memengaruhi ketidakmerataan dalam akses layanan kesehatan, yang merupakan tantangan besar di banyak negara berkembang. Kluster ini menyoroti aspek-aspek yang terkait dengan hambatan struktural dan sosial dalam memperoleh layanan kesehatan. Kluster kuning berfokus pada pengalaman pasien dan kualitas perawatan, dengan istilah seperti "patient-centered care," "patient satisfaction," dan "self

care." Ini menunjukkan bahwa aspek perawatan berbasis pasien dan peningkatan pengalaman pasien menjadi bagian penting dalam literatur akses layanan kesehatan primer. Keterkaitan yang kuat antara istilah-istilah ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan pendekatan perawatan yang berpusat pada pasien sangat relevan dalam mengukur keberhasilan intervensi pemerintah dalam meningkatkan akses layanan kesehatan.

**C. Analisis Tren Penelitian**



Gambar 3. Visualisasi *Overlay*  
 Sumber: Data Diolah, 2024

Visualisasi ini menampilkan perubahan tematik dan hubungan antar istilah dalam penelitian kesehatan primer dari tahun 2017 hingga 2020. Dalam visualisasi, gradasi warna dari biru ke kuning menunjukkan evolusi fokus penelitian dari tahun 2017 (biru) hingga 2020 (kuning). Hal ini memungkinkan pengamatan terhadap tren penelitian yang dinamis dan pergeseran prioritas dalam isu kesehatan yang dikaji. Istilah-istilah seperti "primary health care," "health care access," dan "public health" tetap menjadi sentral selama periode ini, yang mengindikasikan keberlanjutan fokus pada aksesibilitas dan pemberian layanan kesehatan dasar sebagai pusat perhatian utama dalam penelitian.

Penekanan pada tahun 2017 yang direpresentasikan dengan warna biru menunjukkan istilah kunci seperti "health care facility" dan "vaccination," yang menandakan fokus kuat pada infrastruktur kesehatan dan intervensi kesehatan preventif di awal periode. Pada tahun 2020, dengan warna kuning, terdapat peningkatan keterlibatan istilah seperti "patient satisfaction" dan "quality of life." Ini mencerminkan pergeseran ke arah memahami pengalaman dan hasil yang diterima pasien, mungkin sebagai respons terhadap kebutuhan akan peningkatan kualitas layanan dan pendekatan yang lebih holistik terhadap perawatan kesehatan, yang menyoroti dampak kualitatif dari akses kesehatan terhadap kehidupan individu.

Analisis lebih lanjut pada pola koneksi antar istilah menunjukkan bahwa hubungan yang erat antara "primary health care" dan istilah-istilah seperti "chronic disease," "depression," dan "diabetes mellitus" menjadi lebih menonjol pada akhir periode. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran dan fokus penelitian terhadap penyakit kronis dalam konteks layanan kesehatan primer, mungkin dipicu oleh peningkatan prevalensi dan beban penyakit kronis yang diamati secara global. Visualisasi ini juga menyoroti pentingnya integrasi layanan kesehatan mental dalam layanan kesehatan primer, sejalan dengan peningkatan pengakuan terhadap kesehatan mental sebagai komponen penting dari kesehatan umum yang tidak terpisahkan dari kesehatan fisik.

**D. Top Cited Literature**

Tabel 2. Literatur Teratas yang Disitir

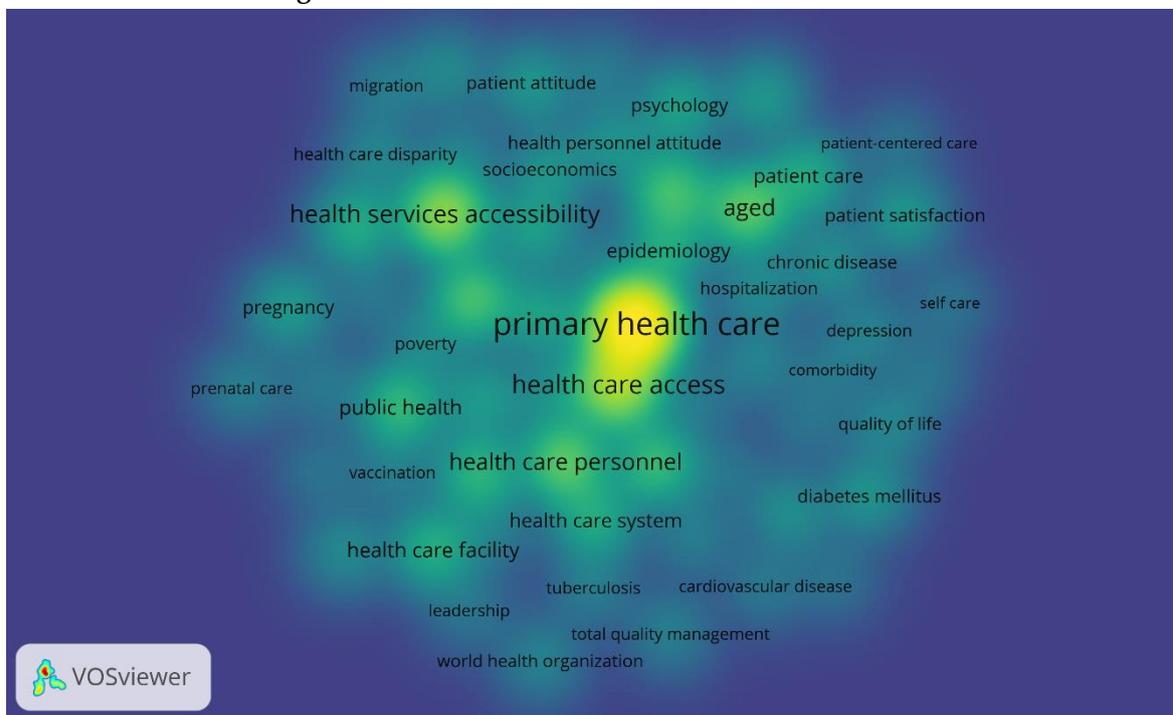
Jumlah Kutipan	Penulis	Judul	Temuan
440	(Lehmann et al., 2008)	Staffing remote rural areas in middle- and low-income countries: A literature review of attraction and retention	Studi ini mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi penarikan dan retensi tenaga kesehatan di daerah pedesaan yang terpencil di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah. Temuan menunjukkan bahwa kombinasi insentif finansial, peluang pengembangan karir, dan peningkatan kondisi kerja dapat meningkatkan retensi staf di daerah tersebut.
307	(Bouis, 2003)	Micronutrient fortification of plants through plant breeding: Can it improve nutrition in man at low cost?	Penelitian ini mengeksplorasi efektivitas fortifikasi nutrisi mikro pada tanaman melalui pemuliaan tanaman sebagai solusi biaya rendah untuk memperbaiki nutrisi pada manusia. Temuan menunjukkan bahwa strategi ini dapat signifikan meningkatkan status nutrisi di kalangan populasi yang kekurangan gizi tanpa biaya tambahan yang signifikan.
286	(Rao et al., 2011)v	Human resources for health in India	Studi ini meninjau tantangan dan strategi dalam pengembangan sumber daya manusia kesehatan di India, dengan menemukan bahwa kurangnya tenaga terlatih dan distribusi yang tidak merata adalah tantangan utama yang perlu ditangani untuk memperbaiki sistem kesehatan.
244	(Bradford et al., 2016)	Telehealth services in rural and remote Australia: A systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability	Meneliti efektivitas dan keberlanjutan layanan telekesehatan di Australia yang terpencil dan pedesaan. Temuan mengungkapkan bahwa faktor-faktor seperti dukungan pemerintah, infrastruktur teknologi yang

Jumlah Kutipan	Penulis	Judul	Temuan
			memadai, dan keterlibatan masyarakat lokal kritis dalam keberhasilan dan keberlanjutan layanan telekesehatan.
211	(Dobson et al., 2015)	Cohort profile update: Australian longitudinal study on women's health	Update profil kohort dari studi longitudinal kesehatan wanita Australia mengidentifikasi tren dan perubahan dalam kesehatan wanita sepanjang waktu, dengan data yang membantu dalam menyusun kebijakan kesehatan publik yang lebih responsif terhadap kebutuhan wanita.
143	(Alkmim et al., 2012)	Improving patient access to specialized health care: The Telehealth network of minas Gerais, Brazil   Améliorer l'accès des patients aux soins de santé spécialisés: Le réseau de télésanté du Minas Gerais, au Brésil	Menjelajahi bagaimana jaringan telekesehatan di Minas Gerais, Brazil, berhasil meningkatkan akses pasien ke perawatan kesehatan spesialis. Temuan menunjukkan peningkatan signifikan dalam aksesibilitas dan efisiensi layanan kesehatan melalui penggunaan teknologi.
136	(Sood & Mahajan, 2017)	Wearable IoT sensor based healthcare system for identifying and controlling chikungunya virus	Studi ini memaparkan pengembangan dan implementasi sistem kesehatan berbasis sensor IoT yang dapat dipakai, yang dirancang untuk mengidentifikasi dan mengontrol virus chikungunya. Temuan mengindikasikan potensi aplikasi teknologi IoT dalam pengelolaan dan pencegahan wabah penyakit.
134	(Wakerman et al., 2019)	Remote health workforce turnover and retention: What are the policy and practice priorities?	Menyelidiki faktor-faktor yang mempengaruhi pergantian dan retensi tenaga kerja kesehatan di daerah terpencil. Penelitian ini mengidentifikasi kebutuhan untuk kebijakan yang lebih baik dalam rekrutmen dan retensi di lokasi-lokasi tersebut.
134	(Frehywot et al., 2010)	Compulsory service programmes for recruiting health workers in remote and rural areas: Do they work?   ¿son eficaces los programas de servicio obligatorio para destinar personal sanitario a zonas remotas y rurales?	Analisis efektivitas program layanan wajib untuk merekrut tenaga kesehatan di daerah pedesaan dan terpencil. Temuan menunjukkan bahwa sementara program ini memiliki beberapa dampak positif, terdapat berbagai tantangan yang menghambat keberhasilannya.
1238	(McGrail & Humphreys, 2009)	The index of rural access: An innovative integrated approach for measuring primary care access	Pengembangan dan implementasi Indeks Akses Pedesaan yang inovatif untuk mengukur akses ke perawatan primer. Temuan mengindikasikan bahwa indeks ini berhasil mengintegrasikan berbagai aspek akses ke layanan kesehatan dan

Jumlah Kutipan	Penulis	Judul	Temuan
			menyediakan alat yang berguna untuk perencanaan kesehatan.

Sumber: *Output Publish or Perish, 2024*

**E. Analisis Peluang Penelitian**



Gambar 4. Visualisasi Densitas

Sumber: *Data Diolah, 2024*

Visualisasi ini menampilkan heatmap dari istilah yang sering muncul dalam literatur yang berkaitan dengan "primary health care". Intensitas warna hijau di setiap kata kunci menunjukkan frekuensi atau kepentingan relatif istilah tersebut dalam konteks penelitian kesehatan primer. Di tengah visualisasi, "primary health care" dan "health care access" muncul sebagai fokus utama, ditandai dengan warna hijau yang lebih terang, yang menunjukkan bahwa ini adalah topik utama yang dibahas dalam penelitian terkait. Kata-kata seperti "health care personnel," "public health," dan "health care system" juga tampak menonjol, mengindikasikan bahwa unsur-unsur ini penting dalam diskusi tentang perawatan kesehatan primer. Kata kunci lain seperti "pregnancy," "vaccination," dan "diabetes mellitus" juga ditampilkan, meskipun dengan warna hijau yang lebih gelap, menunjukkan frekuensi yang lebih rendah namun tetap relevan dalam konteks penelitian. Penyebaran luas dari topik seperti "socioeconomics," "epidemiology," dan "chronic disease" menunjukkan bahwa literatur kesehatan primer mencakup berbagai aspek yang tidak hanya terbatas pada penyediaan layanan kesehatan, tetapi juga memperhitungkan faktor eksternal yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.

**Pembahasan**

**Sentralitas dan Keberagaman Tema**

Pada inti visualisasi, istilah "*primary health care*" dan "*health care access*" mendominasi, mengindikasikan bahwa kedua aspek ini merupakan pusat dari diskusi kesehatan primer. Hal ini sejalan dengan prinsip-prinsip yang diusung oleh Deklarasi Alma-Ata yang menekankan pentingnya akses universal ke layanan kesehatan primer sebagai kunci untuk mencapai kesehatan bagi semua (Organization, 2003). Akses yang luas dan kualitas pelayanan yang tinggi dalam kesehatan primer terbukti esensial dalam mencegah penyakit, mengelola kondisi kronis, dan memperbaiki kualitas hidup populasi. Penelitian oleh (Alkmim et al., 2012; Bradford et al., 2016) menunjukkan bahwa integrasi teknologi, seperti telekesehatan, dapat meningkatkan akses ini, terutama di wilayah terpencil dan pedesaan.

### **Faktor Sosioekonomi dan Epidemiologi**

Analisis juga menunjukkan pentingnya faktor sosioekonomi dan epidemiologi dalam konteks kesehatan primer. Aspek seperti "*poverty*," "*migration*," dan "*socioeconomics*" sering terkait dengan kesenjangan akses dan kualitas layanan kesehatan. Penelitian dalam konteks ini mencerminkan bahwa determinan sosial kesehatan mempengaruhi hasil kesehatan secara signifikan, dan oleh karena itu, perlu menjadi fokus dalam penelitian dan kebijakan kesehatan publik. Integrasi layanan kesehatan dengan strategi sosial dan ekonomi yang lebih luas dapat membantu mengatasi beberapa tantangan ini, seperti yang dibahas oleh Bouis (2003) dalam konteks fortifikasi nutrisi.

### **Manajemen Penyakit Kronis dan Perawatan Berkelanjutan**

Penyakit kronis seperti "*diabetes mellitus*," "*cardiovascular disease*," dan "*chronic disease*" juga menjadi fokus dalam literatur. Manajemen penyakit kronis merupakan tantangan khusus dalam sistem kesehatan primer, mengingat kebutuhan untuk perawatan jangka panjang dan pendekatan holistik yang mencakup perubahan gaya hidup dan pemantauan rutin. Inisiatif seperti pendidikan pasien dan program perawatan terpadu yang diidentifikasi dalam penelitian Wakerman et al. (2019) menunjukkan keefektifan dalam mengurangi beban penyakit kronis dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

### **Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan**

Sejalan dengan permasalahan aksesibilitas dan kualitas layanan, pentingnya "*health care personnel*" dan "*leadership*" dalam penelitian mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan yang terlatih dan kepemimpinan yang efektif merupakan faktor kunci dalam keberhasilan layanan kesehatan primer. Penelitian oleh Lehmann et al. (2008) menggarisbawahi pentingnya strategi atraksi dan retensi untuk tenaga kesehatan di daerah terpencil sebagai aspek kritical dalam memperkuat sistem kesehatan di daerah tersebut.

### **Teknologi dan Inovasi dalam Kesehatan Primer**

Pentingnya inovasi teknologi, yang tercermin dalam pembahasan tentang "*telehealth*" dan "*IoT*," memperlihatkan potensi besar dalam mentransformasi layanan kesehatan primer. Kemajuan ini tidak hanya meningkatkan aksesibilitas tetapi juga efektivitas dalam diagnosa dan pengelolaan penyakit. Sebagaimana diilustrasikan oleh studi Sood & Mahajan (2017), penerapan sensor berbasis IoT dalam pengelolaan kesehatan menawarkan peluang baru untuk pemantauan penyakit dan intervensi yang tepat waktu.

## KESIMPULAN

Analisis bibliometrik yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kesehatan primer adalah topik yang sangat kompleks dan interdisipliner, mencakup berbagai aspek dari akses dan manajemen penyakit hingga pengaruh sosioekonomi dan implementasi teknologi. Kedalaman dan keberagaman tema yang muncul dalam literatur menekankan pentingnya pendekatan yang terintegrasi dalam perencanaan dan implementasi kebijakan kesehatan. Untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal di seluruh masyarakat, sangat penting untuk mengembangkan dan menerapkan strategi yang tidak hanya meningkatkan akses layanan kesehatan primer tetapi juga memperhatikan faktor-faktor determinan sosial kesehatan, memperkuat sistem pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, serta memanfaatkan teknologi inovatif. Dengan demikian, penelitian ini menawarkan wawasan berharga yang dapat membantu pembuat kebijakan, praktisi, dan peneliti dalam menyusun intervensi yang lebih efektif dan kebijakan yang lebih responsif untuk masa depan kesehatan primer.

## REFERENSI

- Alkmim, M. B., Figueira, R. M., Marcolino, M. S., Cardoso, C. S., Abreu, M. P. de, Cunha, L. R., Cunha, D. F. da, Antunes, A. P., Resende, A. G. de A., & Resende, E. S. (2012). Improving patient access to specialized health care: the Telehealth Network of Minas Gerais, Brazil. *Bulletin of the World Health Organization*, 90, 373–378.
- Aria, M., & Cuccurullo, C. (2017). bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. *Journal of Informetrics*, 11(4), 959–975.
- Bailey, M., Cao, R., Kuchler, T., Stroebel, J., & Wong, A. (2018). Social connectedness: Measurement, determinants, and effects. *Journal of Economic Perspectives*, 32(3), 259–280.
- Bouis, H. E. (2003). Micronutrient fortification of plants through plant breeding: can it improve nutrition in man at low cost? *Proceedings of the Nutrition Society*, 62(2), 403–411.
- Bradford, N. K., Caffery, L. J., & Smith, A. C. (2016). Telehealth services in rural and remote Australia: a systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability. *Rural and Remote Health*, 16(4), 1–23.
- Citrawati, H., Barnabas, G. P. L., Santoso, T. A., & Suharjito, S. (2023). Application internet of things in healthcare Covid-19: A systematic review. *AIP Conference Proceedings*, 2594(1).
- Dobson, A. J., Hockey, R., Brown, W. J., Byles, J. E., Loxton, D. J., McLaughlin, D., Tooth, L. R., & Mishra, G. D. (2015). Cohort profile update: Australian longitudinal study on women's health. *International Journal of Epidemiology*, 44(5), 1547-1547f.
- Ellegaard, O., & Wallin, J. A. (2015). The bibliometric analysis of scholarly production: How great is the impact? *Scientometrics*, 105, 1809–1831.
- Frehywot, S., Mullan, F., Payne, P. W., & Ross, H. (2010). Compulsory service programmes for recruiting health workers in remote and rural areas: do they work? *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 364–370.
- Harbuwono, D. S., Mokoagow, M. I., Magfira, N., & Helda, H. (2021). ADA Diabetes Risk Test Adaptation in Indonesian Adult Populations: Can It Replace Random Blood Glucose Screening Test? *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 21501327211021016.
- Harrison, A., Skipworth, H., van Hoek, R. I., & Aitken, J. (2019). *Logistics management and strategy*. Pearson UK.
- Jones, M. R., Hooper, T. J., Cuomo, C., Crouch, G., Hickam, T., Lestishock, L., Mennito, S., & White, P. H. (2019). Evaluation of a health care transition improvement process in seven large health care systems. *Journal of Pediatric Nursing*, 47, 44–50.
- Kurniawan, A., Gamelia, E., & Anandari, D. (2023). The theory behind and factors influencing the use of telemedicine during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Public Health in Africa*, 14(11).

- Lehmann, U., Dieleman, M., & Martineau, T. (2008). Staffing remote rural areas in middle-and low-income countries: a literature review of attraction and retention. *BMC Health Services Research*, 8, 1–10.
- Mariyati, M., Kustriyani, M., Wulandari, P., Aini, D. N., Arifianto, A., & Livana, P. H. (2021). Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa melalui Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa dan Deteksi Dini. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1), 51–58.
- McGrail, M. R., & Humphreys, J. S. (2009). The index of rural access: an innovative integrated approach for measuring primary care access. *BMC Health Services Research*, 9, 1–12.
- Organization, W. H. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. World Health Organization.
- Organization, W. H. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.
- Rahmawati, A., Nurmawati, T., & Sari, L. P. (2019). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan orang tua tentang stunting pada balita. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(3), 389–395.
- Rao, M., Rao, K. D., Kumar, A. K. S., Chatterjee, M., & Sundararaman, T. (2011). Human resources for health in India. *The Lancet*, 377(9765), 587–598.
- Sari, I. D., Hendarwan, H., & Halim, R. (2019). The evaluation of Nusantara Sehat program using Nusantara Sehat Public Health Index. *Health Science Journal of Indonesia*, 10(1), 41–50.
- Sood, S. K., & Mahajan, I. (2017). Wearable IoT sensor based healthcare system for identifying and controlling chikungunya virus. *Computers in Industry*, 91, 33–44.
- Starfield, B. (1998). *Primary care: balancing health needs, services, and technology*. Oxford University Press.
- Suryani, A. D., & Ardian, Q. J. (2020). Rancang bangun identifikasi kebutuhan kalori dengan aplikasi go healthy life. *Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi*, 1(1), 47–56.
- Till, M., Abu-Omar, K., Ferschl, S., Reimers, A. K., & Gelius, P. (2021). Measuring capabilities in health and physical activity promotion: a systematic review. *BMC Public Health*, 21, 1–23.
- Triguero-Mas, M., Donaire-Gonzalez, D., Seto, E., Valentín, A., Martínez, D., Smith, G., Hurst, G., Carrasco-Turigas, G., Masterson, D., & van den Berg, M. (2017). Natural outdoor environments and mental health: Stress as a possible mechanism. *Environmental Research*, 159, 629–638.
- Wakerman, J., Humphreys, J., Russell, D., Guthridge, S., Bourke, L., Dunbar, T., Zhao, Y., Ramjan, M., Murakami-Gold, L., & Jones, M. P. (2019). Remote health workforce turnover and retention: what are the policy and practice priorities? *Human Resources for Health*, 17, 1–8.
- Wu, H., Qi, J., Purwanto, E., Zhu, X., Yang, P., & Chen, J. (2024). Multi-Scale Feature and Multi-Channel Selection toward Parkinson's Disease Diagnosis with EEG. *Sensors*, 24(14), 4634.