

Analisis Efektivitas Implementasi Problem Solving Cycle dalam Perencanaan Program Kesehatan Masyarakat: Literatur Review Konseptual dan Kontekstual

Analysis of the Effectiveness of the Problem-Solving Cycle in Public Health Program Planning: A Conceptual and Contextual Literature Review

Indriyati Srikandi Putri¹, R. Ayu Laras Lestari², Christine Natalina Elysabeth³, Budi Hartono⁴

^{1,2,3} Universitas Respati Indonesia

⁴ Universitas Hang Tuah Pekanbaru

Correspondence Email: indrysrikandiputri@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas implementasi *Problem Solving Cycle* (PSC) dalam perencanaan program kesehatan masyarakat melalui pendekatan literatur review konseptual dan kontekstual. Fokus utama penelitian adalah mengkaji bagaimana literatur mengkonseptualisasikan dinamika kekuasaan dan faktor kontekstual yang memengaruhi implementasi PSC, mengidentifikasi faktor penentu kesenjangan antara perencanaan dan pelaksanaan, serta menelaah definisi dan pengukuran kualitas proses, partisipasi, ekuitas, dan keberlanjutan hasil. Penelitian ini menggunakan desain literatur review non-systematic terhadap 26 artikel jurnal terindeks SCOPUS dan Web of Science. Data diekstraksi menggunakan matriks sintesis dan dianalisis melalui pendekatan tematik naratif berdasarkan kategori utama: mekanisme kekuasaan, faktor implementasi, kualitas proses, dan keberlanjutan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas implementasi PSC dipengaruhi oleh distribusi kewenangan, kontrol sumber daya, kapasitas institusional, mekanisme akuntabilitas, dan dukungan kepemimpinan. Kesenjangan antara perencanaan dan implementasi ditemukan sebagai pola yang konsisten, terutama dalam konteks keterbatasan sumber daya dan lemahnya sistem monitoring. Kualitas proses, tingkat partisipasi, serta integrasi pertimbangan ekuitas berkaitan dengan legitimasi dan keberlanjutan hasil. Penelitian ini menegaskan bahwa PSC merupakan proses sosial yang dipengaruhi oleh dinamika tata kelola dan konteks organisasi, serta memerlukan penguatan kapasitas dan sistem akuntabilitas untuk meningkatkan efektivitasnya.

Kata kunci: *Problem Solving Cycle*, perencanaan kesehatan masyarakat, implementasi kebijakan, dinamika kekuasaan, partisipasi, keberlanjutan.

Abstract

This study aims to analyze the effectiveness of Problem Solving Cycle (PSC) implementation in public health program planning through a conceptual and contextual literature review approach. The main focus of the study is to examine how the literature conceptualizes power dynamics and contextual factors that influence the implementation of PSC, identify the determinants of the gap between planning and implementation, and examine the definition and measurement of process quality, participation, equity, and sustainability of outcomes. This study used a non-systematic literature review design for 26 SCOPUS and Web of Science indexed journal articles. Data were extracted using a synthesis matrix and analyzed through a narrative thematic approach based on key categories: power mechanisms, implementation factors, process quality, and sustainability. The results show that the effectiveness of PSC implementation is influenced by the distribution of authority, control of resources, institutional capacity, accountability mechanisms, and leadership support. The gap between planning and implementation was found to be a consistent pattern, especially in the context of limited resources.

Article History:

Submitted: 10-03-2026, Revised: 31-03-2026, Accepted: 22-09-2026, Published 30-09-2026



and weak monitoring systems. Process quality, participation rate, and integration of equity considerations are related to the legitimacy and sustainability of results. This study emphasizes that PSC is a social process that is influenced by governance dynamics and organizational contexts, and requires strengthening capacity and accountability systems to increase its effectiveness.

Keywords: Problem Solving Cycle, public health planning, policy implementation, power dynamics, participation, sustainability.

PENDAHULUAN

Perencanaan program kesehatan masyarakat merupakan proses strategis yang menentukan arah, prioritas, serta efektivitas intervensi kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan. Proses perencanaan yang baik tidak hanya berfokus pada penyusunan rencana program, tetapi juga pada kemampuan sistem kesehatan untuk mengidentifikasi masalah secara tepat, merumuskan solusi yang relevan, serta memastikan implementasi yang berkelanjutan. Salah satu pendekatan yang banyak digunakan untuk mendukung proses tersebut adalah Problem Solving Cycle (PSC) yang menekankan tahapan identifikasi masalah, analisis penyebab, perumusan solusi, implementasi tindakan, serta evaluasi berkelanjutan. Dalam literatur kebijakan kesehatan, PSC tidak hanya dipahami sebagai alat teknis dalam perencanaan program tetapi juga sebagai proses sosial yang melibatkan interaksi antar aktor, distribusi kewenangan, serta negosiasi kepentingan dalam konteks organisasi dan kebijakan tertentu [1,2]. Oleh karena itu, efektivitas implementasi PSC dalam perencanaan program kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh prosedur metodologis, tetapi juga oleh dinamika kekuasaan, struktur organisasi, serta kualitas

hubungan antar pemangku kepentingan dalam sistem kesehatan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan siklus pemecahan masalah dalam sistem kesehatan sangat dipengaruhi oleh bagaimana proses tersebut diinstitusionalisasikan dalam organisasi serta bagaimana aktor-aktor yang terlibat memaknai peran dan tanggung jawabnya [3,4]. Namun demikian, temuan-temuan mengenai implementasi PSC dalam perencanaan program kesehatan masih tersebar dalam berbagai studi dengan fokus dan konteks yang berbeda. Sebagian penelitian menekankan aspek partisipasi dan tata kelola kebijakan, sementara penelitian lain lebih menyoroti kapasitas institusional dan mekanisme implementasi program. Keragaman fokus penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman mengenai efektivitas PSC dalam perencanaan program kesehatan masih bersifat parsial dan membutuhkan sintesis yang lebih komprehensif.

Di sisi lain, berbagai laporan mengenai implementasi program kesehatan menunjukkan bahwa banyak program kesehatan masyarakat menghadapi kesenjangan antara tahap perencanaan dan implementasi. Program yang telah dirancang secara sistematis tidak selalu menghasilkan

dampak yang optimal karena adanya berbagai hambatan dalam proses pelaksanaan. Hambatan tersebut antara lain terkait dengan keterbatasan sumber daya, lemahnya koordinasi antar institusi, serta kurang efektifnya mekanisme monitoring dan evaluasi [5]. Dalam konteks negara berkembang, tantangan implementasi program kesehatan juga sering dikaitkan dengan keterbatasan kapasitas organisasi kesehatan, distribusi kewenangan yang tidak seimbang, serta rendahnya partisipasi pemangku kepentingan dalam proses pengambilan keputusan program.

Literatur implementasi kebijakan kesehatan juga menunjukkan bahwa kesenjangan antara perencanaan dan implementasi sering dipengaruhi oleh faktor-faktor institusional dan dinamika kekuasaan dalam organisasi kesehatan. Faktor-faktor seperti keterbatasan sumber daya, kapasitas manajerial yang tidak merata, serta lemahnya mekanisme akuntabilitas dapat memengaruhi konsistensi pelaksanaan rencana program yang telah disusun [6,8].

Meskipun berbagai penelitian telah membahas implementasi kebijakan kesehatan dan perencanaan program kesehatan masyarakat, kajian yang secara khusus mengintegrasikan berbagai temuan literatur mengenai efektivitas implementasi *Problem Solving Cycle* masih relatif terbatas. Sebagian besar studi berfokus pada evaluasi program atau analisis kebijakan secara sektoral, tanpa mengkaji secara komprehensif bagaimana

mekanisme kekuasaan, faktor kontekstual sistem kesehatan, serta kualitas proses perencanaan berinteraksi dalam memengaruhi implementasi PSC. Keterbatasan ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk melakukan sintesis literatur yang mampu menjelaskan secara konseptual dan kontekstual bagaimana PSC diimplementasikan dalam perencanaan program kesehatan masyarakat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas implementasi *Problem Solving Cycle* dalam perencanaan program kesehatan masyarakat melalui pendekatan literature review konseptual dan kontekstual. Penelitian ini secara khusus mengkaji bagaimana literatur mengkonseptualisasikan dinamika kekuasaan yang memengaruhi implementasi PSC, mengidentifikasi faktor-faktor yang menjelaskan kesenjangan antara perencanaan dan implementasi, serta menelaah bagaimana kualitas proses, partisipasi pemangku kepentingan, dan pertimbangan ekuitas diintegrasikan dalam siklus pemecahan masalah perencanaan program kesehatan masyarakat.

Tujuan Penelitian

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimana literatur mengkonseptualisasikan mekanisme dan dinamika kekuasaan yang memengaruhi keberhasilan implementasi PSC, serta bagaimana mekanisme tersebut berinteraksi

dengan struktur hierarki, alokasi sumber daya, dan kualitas hubungan interpersonal antar aktor. Penelitian ini juga bertujuan untuk memetakan faktor-faktor penentu yang menjelaskan kesenjangan antara perencanaan dan implementasi dalam siklus pemecahan masalah, termasuk peran ketersediaan sumber daya, kapasitas institusional, mekanisme akuntabilitas, dan dukungan kepemimpinan. Selain itu, penelitian ini mengkaji bagaimana literatur mendefinisikan dan mengukur kualitas proses dalam PSC, sejauh mana partisipasi dan pertimbangan ekuitas diintegrasikan, serta faktor-faktor yang memengaruhi keberlanjutan hasil dalam jangka panjang.

Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini mencakup tiga pertanyaan utama yang berfokus pada dinamika kekuasaan dan konteks, faktor penentu kesenjangan implementasi, serta kualitas proses dan keberlanjutan hasil PSC. Melalui analisis yang komprehensif, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai kondisi-kondisi yang memungkinkan PSC berfungsi secara efektif sebagai instrumen perencanaan program kesehatan masyarakat. Pada akhirnya, temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan strategi implementasi yang lebih adaptif, partisipatif, dan berorientasi pada keadilan dalam sistem kesehatan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan literature review untuk mengidentifikasi dan menganalisis temuan penelitian terkait implementasi Problem Solving Cycle dalam perencanaan program kesehatan masyarakat. Proses pencarian literatur dilakukan secara sistematis pada beberapa basis data ilmiah internasional, yaitu Scopus dan Web of Science. Pencarian artikel dilakukan menggunakan kombinasi kata kunci yang berkaitan dengan konsep utama penelitian, yaitu *“problem solving cycle”*, *“health program planning”*, *“health policy implementation”*, dan *“public health planning”*. Kata kunci tersebut dikombinasikan menggunakan operator Boolean (*AND* dan *OR*) untuk memperoleh hasil pencarian yang lebih relevan.

Artikel yang dipertimbangkan dalam penelitian ini adalah artikel yang dipublikasikan dalam rentang waktu 2020 hingga 2025 untuk memastikan bahwa literatur yang dianalisis mencerminkan perkembangan penelitian terbaru dalam bidang perencanaan program kesehatan. Proses seleksi artikel dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu identifikasi, screening, penilaian kelayakan, dan inklusi artikel yang relevan dengan topik penelitian. Tahapan seleksi literatur mengikuti alur yang diadaptasi dari model PRISMA untuk meningkatkan transparansi proses pemilihan literatur.

Pada tahap awal pencarian literatur diperoleh sejumlah artikel yang relevan

berdasarkan kata kunci yang digunakan. Artikel-artikel tersebut kemudian diseleksi berdasarkan judul dan abstrak untuk mengidentifikasi kesesuaian dengan fokus penelitian. Selanjutnya dilakukan penilaian terhadap teks lengkap artikel untuk memastikan bahwa penelitian tersebut membahas implementasi siklus pemecahan masalah atau proses perencanaan program kesehatan. Artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi, seperti artikel editorial, laporan singkat, atau penelitian yang tidak terkait dengan perencanaan program kesehatan, dikeluarkan dari proses analisis. Berdasarkan proses seleksi tersebut diperoleh 26 artikel yang kemudian dianalisis lebih lanjut dalam penelitian ini.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Umum Artikel yang Direview

Analisis literatur dalam penelitian ini mencakup 26 artikel jurnal yang terindeks Scopus dan Web of Science. Studi-studi tersebut berasal dari berbagai konteks sistem kesehatan dan menggunakan pendekatan metodologis yang beragam, termasuk studi kualitatif, mixed methods, dan evaluasi implementasi kebijakan kesehatan. Fokus utama penelitian-penelitian tersebut berkaitan dengan proses perencanaan program kesehatan, dinamika implementasi kebijakan, serta faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan siklus pemecahan masalah dalam sistem kesehatan. Karakteristik umum dari literatur yang dianalisis disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Studi yang Dianalisis

No	Judul Penelitian	Lokasi Penelitian	Pendekatan/ Metode Penelitian	Fokus Kajian	Temuan Utama
1	A mixed method analysis of the Botswana schistosomiasis control policy and plans using the policy triangle framework	Botswana (Distrik Ngamiland)	Mixed-method (analisis dokumen dan wawancara)	Analisis kebijakan pengendalian penyakit	Keberhasilan awal program namun keberlanjutan terhambat oleh keterbatasan sumber daya, kurangnya keterlibatan aktor lokal, dan konten kebijakan yang tidak komprehensif.

2	The role of provincial health administration in supporting district health management teams in the Democratic Republic of Congo	Republik Demokratik Kongo	Realist evaluation (studi kualitatif dan analisis dokumen)	Dukungan teknis terhadap manajemen distrik kesehatan	Dukungan teknis yang personal dan reflektif meningkatkan kompetensi manajer kesehatan melalui mekanisme kepercayaan dan self-efficacy.
3	Government, governance, and place-based approaches: lessons from and for public policy	Australia	Analisis dokumen kebijakan	Tata kelola kebijakan berbasis tempat	Ketidakseimbangan antara pendekatan bottom-up dan top-down memengaruhi efektivitas kebijakan publik.
4	Lessons learnt from the process of designing care coordination interventions through participatory action research	Enam negara Amerika Latin	Studi kualitatif deskriptif	Perancangan intervensi berbasis partisipasi	Proses desain partisipatif memiliki variasi siklus desain dan dipengaruhi oleh waktu profesional serta dinamika politik.
5	Aligning the planning, development, and implementation of complex interventions to local contexts with an equity focus	Amerika Serikat	Studi konseptual dengan ilustrasi studi kasus	Penyesuaian intervensi dengan konteks lokal	Model iteratif berbasis co-creation membantu menyesuaikan intervensi dengan kebutuhan lokal.
6	Exploring change over time in community mobilization domains	Zambia	Analisis kuantitatif data survei	Mobilisasi komunitas dalam program kesehatan	Intervensi mobilisasi komunitas meningkatkan self-efficacy dan tata kelola komunitas.
7	The application of quality control circle in improving the accuracy of ICD	Tiongkok	Studi kuantitatif pre-post intervention	Perbaikan mutu layanan kesehatan	Implementasi siklus PDCA meningkatkan akurasi coding rekam medis dan keterampilan tim.

	coding on medical records				
8	Design of logistics indicators for monitoring the COVID-19 vaccination process in Colombia	Kolombia	Penelitian berbasis desain partisipatif	Pengembangan indikator logistik vaksinasi	Menghasilkan 38 indikator kinerja untuk memantau pelaksanaan vaksinasi.
9	Drawing up the public national Rational Pharmacotherapy Action Plan in Finland: a bottom-up approach involving stakeholders	Finlandia	Studi kualitatif (analisis dokumen)	Perencanaan kebijakan farmakoterapi nasional	Proses partisipatif menghasilkan visi nasional namun implementasi dipengaruhi dinamika politik.
10	Implementation outcomes of the integrated district evidence to action (IDEAs) program to reduce neonatal mortality in central Mozambique	Mozambik	Quasi-eksperimental metode campuran	Implementasi program kesehatan berbasis bukti	Tingkat adopsi program tinggi namun pelaksanaan rencana aksi masih rendah.
11	A qualitative study examining the impact of COVID-19 on capacity for sustainability of tobacco control programs	Amerika Serikat	Studi kualitatif	Keberlanjutan program kesehatan	Pandemi memengaruhi stabilitas pendanaan, kapasitas organisasi, dan adaptasi program.

12	Improving integrated depression and non-communicable disease care in Malawi through engaged leadership and supportive implementation climate	Malawi	Studi kualitatif	Kepemimpinan dalam implementasi program	Kepemimpinan aktif dan komunikasi terbuka meningkatkan iklim implementasi program.
13	Establishing evidence-based decision making mechanism in a health ecosystem and its linkages with health service coverage	India	Analisis kuantitatif data sekunder	Pengambilan keputusan berbasis data	Penyelesaian rencana aksi berkorelasi positif dengan peningkatan cakupan layanan kesehatan.
14	A health systems approach to more effective decentralised HIV prevention: development of Malawi's Blantyre Prevention Strategy	Malawi	Studi deskriptif kualitatif	Strategi pencegahan HIV terdesentralisasi	Penguatan sistem kesehatan lokal membantu pengembangan strategi pencegahan yang adaptif.
15	Child health and the implementation of Community and District-management Empowerment for Scale-up (CODES) in Uganda	Uganda	Randomized controlled trial	Intervensi manajemen berbasis data	Program CODES meningkatkan pengobatan penyakit anak namun terkendala keterbatasan anggaran.

16	Getting to the root of the problem: the international and domestic politics of junk food industry regulation in Latin America	Brasil, Meksiko, Chili	Studi kasus komparatif	Regulasi industri makanan	Koalisi aktor dan dukungan politik memengaruhi keberhasilan regulasi kesehatan.
17	Complexity and evidence in health sector decision-making: lessons from tuberculosis infection prevention in South Africa	Afrika Selatan	Studi kualitatif	Penggunaan bukti dalam kebijakan kesehatan	Pemodelan sistem membantu pemetaan masalah dan kolaborasi multisektor.
18	Priority setting and equity in COVID-19 pandemic plans: a comparative analysis of 18 African countries	18 negara Afrika	Analisis dokumen komparatif	Penetapan prioritas kebijakan kesehatan	Rencana pandemi belum sepenuhnya memasukkan aspek ekuitas dan partisipasi publik.
19	On indicative societal cost-benefit analysis in health care and social welfare: first experiences	Belanda	Studi kasus	Analisis biaya-manfaat kebijakan kesehatan	Analisis biaya-manfaat membantu meyakinkan pengambil keputusan terhadap investasi program.
20	Experience of utilizing a human-centered design approach to create a patient navigation program in Ontario	Kanada	Studi kasus deskriptif	Desain program berbasis pengguna	Pendekatan human-centered menghasilkan prototipe layanan kesehatan yang berfokus pada kebutuhan pasien.

21	Building collaborative capacity through formalized and imposed cooperation: the implementation of health care communities in Norway	Norwegia	Analisis wacana kritis	Kolaborasi lintas sektor	Implementasi kolaborasi dipengaruhi oleh perubahan paradigma tata kelola publik.
22	New ways of working to manage and improve quality in integrated care systems in England	Inggris	Studi kualitatif longitudinal	Manajemen mutu sistem kesehatan terintegrasi	Kolaborasi lintas organisasi dan kepemimpinan kolaboratif menjadi kunci peningkatan mutu.
23	Continuous quality improvement institutionalization to reach 95-95-95 HIV targets: a multicountry experience from the Global South	Enam negara Afrika	Studi deskriptif multisentra	Continuous quality improvement dalam program HIV	Implementasi CQI meningkatkan berbagai indikator layanan HIV.
24	The mitigating toxic stress study design: approaches to developmental evaluation of pediatric health care innovations	Amerika Serikat	Protokol studi metode campuran	Evaluasi inovasi layanan kesehatan anak	Pendekatan evaluasi adaptif memungkinkan pembelajaran berkelanjutan dalam inovasi kesehatan.
25	Effect of the data-informed platform for health intervention on the culture of data use for decision-	Ethiopia	Cluster randomized controlled trial	Penggunaan data dalam pengambilan keputusan	Intervensi berbasis data meningkatkan budaya pengambilan keputusan berbasis informasi.

	making among district health office staff				
26	Power dynamics in intersectoral collaboration for health in LMICs: a realist review	Negara LMIC	Realist review	Dinamika kekuasaan dalam kolaborasi sektor kesehatan	Dinamika kekuasaan, kepemimpinan, dan distribusi sumber daya memengaruhi efektivitas kolaborasi kesehatan.

2. Konseptualisasi Mekanisme dan Dinamika Kekuasaan dalam Implementasi PSC

Literatur yang direview mendefinisikan dinamika kekuasaan sebagai distribusi kewenangan formal dan informal dalam proses pengambilan keputusan perencanaan kesehatan. Beberapa studi mengidentifikasi bentuk kekuasaan struktural yang bersumber dari posisi hierarkis dalam organisasi kesehatan. Studi lain menyoroti kekuasaan berbasis kontrol sumber daya, termasuk anggaran, informasi, dan akses terhadap pelatihan teknis. Sejumlah artikel juga menggambarkan kekuasaan relasional yang muncul melalui jaringan interpersonal, reputasi profesional, dan legitimasi sosial di tingkat lokal. Mekanisme kekuasaan dilaporkan memengaruhi penentuan prioritas masalah, pemilihan strategi intervensi, serta tingkat komitmen implementasi rencana aksi. Beberapa studi mencatat

bahwa dominasi aktor tertentu dalam forum perencanaan menyebabkan terbatasnya partisipasi kelompok lain. Artikel lain melaporkan adanya negosiasi dan kompromi antar aktor dalam menentukan alokasi sumber daya. Literatur juga menunjukkan bahwa interaksi antara kekuasaan formal dan informal membentuk dinamika implementasi PSC di berbagai konteks sistem kesehatan.

Hasil review menunjukkan bahwa faktor kontekstual yang paling sering dilaporkan meliputi struktur hierarki organisasi, ketersediaan sumber daya finansial, kapasitas sumber daya manusia, dan stabilitas kebijakan. Struktur hierarki yang terpusat dilaporkan membatasi fleksibilitas unit pelaksana dalam menyesuaikan rencana aksi dengan kebutuhan lokal. Sebaliknya, struktur yang lebih desentralistik memberikan ruang adaptasi, namun tetap bergantung pada

kapasitas manajerial setempat. Ketersediaan anggaran menjadi faktor dominan yang menentukan sejauh mana rencana aksi dapat direalisasikan. Beberapa artikel mencatat bahwa keterbatasan dana menyebabkan prioritas intervensi dikurangi atau ditunda. Kapasitas institusional, termasuk kompetensi teknis dan pengalaman manajerial, juga dilaporkan memengaruhi kualitas implementasi. Selain itu, stabilitas kebijakan dan konsistensi dukungan dari otoritas kesehatan menjadi faktor yang memengaruhi kesinambungan proses PSC. Literatur juga mencatat bahwa hubungan interpersonal antar aktor memengaruhi koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan program.

3. Faktor Penentu Kesenjangan Perencanaan dan Implementasi

Sebagian besar artikel melaporkan adanya kesenjangan antara rencana yang disusun dan pelaksanaan di lapangan. Faktor yang diidentifikasi meliputi keterbatasan sumber daya, lemahnya sistem monitoring, kurangnya akuntabilitas, serta rotasi kepemimpinan. Beberapa studi menunjukkan bahwa rencana aksi yang disusun secara partisipatif tidak selalu diikuti dengan komitmen pendanaan yang memadai. Artikel lain melaporkan bahwa perubahan kebijakan atau prioritas politik memengaruhi konsistensi implementasi. Lemahnya mekanisme evaluasi internal dilaporkan menyebabkan tidak adanya

umpan balik sistematis terhadap capaian program. Beberapa penelitian mencatat bahwa kurangnya dukungan kepemimpinan berdampak pada rendahnya motivasi pelaksana di tingkat operasional. Faktor komunikasi internal yang tidak efektif juga dilaporkan sebagai penyebab keterlambatan pelaksanaan kegiatan. Literatur menunjukkan bahwa kesenjangan perencanaan dan implementasi terjadi pada berbagai tingkat sistem kesehatan dengan pola yang relatif serupa.

4. Definisi dan Pengukuran Kualitas Proses PSC

Artikel yang direview mendefinisikan kualitas proses PSC melalui beberapa indikator, termasuk tingkat partisipasi pemangku kepentingan, penggunaan data dalam analisis masalah, transparansi pengambilan keputusan, serta keberadaan mekanisme evaluasi. Beberapa studi menggunakan indikator partisipasi berdasarkan jumlah dan keragaman aktor yang terlibat dalam forum perencanaan. Studi lain menilai kualitas proses melalui dokumentasi rapat, konsistensi penggunaan data epidemiologis, dan keberlanjutan siklus perencanaan tahunan. Sejumlah artikel menyebutkan bahwa kualitas proses juga diukur melalui persepsi aktor terhadap inklusivitas dan keadilan dalam pengambilan keputusan. Beberapa penelitian melaporkan bahwa penggunaan alat analisis masalah secara

sistematis meningkatkan kejelasan rencana aksi. Literatur juga mencatat bahwa integrasi pertimbangan ekuitas ditunjukkan melalui prioritas terhadap kelompok rentan dalam dokumen rencana. Indikator lain yang dilaporkan meliputi konsistensi pelaksanaan tahapan PSC dan dokumentasi tindak lanjut. Secara umum, pengukuran kualitas proses bervariasi antar studi, dengan kombinasi indikator kualitatif dan administratif.

5. Partisipasi dan Pertimbangan Ekuitas

Sebagian besar artikel melaporkan bahwa PSC dirancang sebagai pendekatan partisipatif yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk tenaga kesehatan, manajer program, dan perwakilan masyarakat. Tingkat partisipasi yang dilaporkan bervariasi, mulai dari konsultatif hingga kolaboratif. Beberapa studi mencatat adanya keterlibatan aktif komunitas dalam identifikasi masalah dan penentuan prioritas intervensi. Namun, artikel lain melaporkan bahwa partisipasi sering bersifat simbolik dan terbatas pada tahap awal perencanaan. Integrasi pertimbangan ekuitas dilaporkan dalam bentuk pemetaan kelompok rentan dan prioritas intervensi berbasis kebutuhan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa keberadaan fasilitator terlatih meningkatkan kualitas dialog dan inklusivitas diskusi. Literatur juga mencatat bahwa ketimpangan kekuasaan dapat membatasi suara kelompok

marginal dalam proses PSC. Variasi tingkat partisipasi dan integrasi ekuitas dilaporkan memengaruhi hasil yang dicapai dalam berbagai konteks.

6. Keberlanjutan Hasil PSC

Hasil review menunjukkan bahwa keberlanjutan implementasi PSC dipengaruhi oleh konsistensi siklus perencanaan tahunan, dukungan kebijakan, serta stabilitas sumber daya. Beberapa artikel melaporkan bahwa keberlanjutan tercapai ketika PSC diintegrasikan ke dalam sistem manajemen rutin organisasi. Studi lain menunjukkan bahwa ketergantungan pada proyek donor eksternal mengurangi keberlanjutan setelah dukungan berakhir. Keberlanjutan juga dikaitkan dengan kapasitas institusional dalam melakukan monitoring dan evaluasi berkelanjutan. Beberapa penelitian melaporkan bahwa kepemimpinan yang stabil berkontribusi pada konsistensi pelaksanaan PSC dalam jangka panjang. Artikel lain mencatat bahwa rotasi staf dan perubahan struktur organisasi mengganggu kesinambungan proses. Literatur menunjukkan bahwa keberlanjutan sering diukur melalui konsistensi implementasi rencana aksi dan capaian indikator program dari waktu ke waktu. Secara umum, variasi keberlanjutan hasil PSC dilaporkan bergantung pada kombinasi faktor organisasi, sumber daya, dan tata kelola yang mendukung proses tersebut.

PEMBAHASAN

1. Dinamika Kekuasaan dan Interaksinya dengan Faktor Kontekstual dalam Implementasi PSC

Hasil sintesis literatur menunjukkan bahwa implementasi *Problem Solving Cycle* (PSC) dalam perencanaan program kesehatan masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh prosedur teknis perencanaan, tetapi juga oleh dinamika kekuasaan yang berkembang dalam organisasi dan sistem kesehatan. Berbagai studi yang dianalisis menunjukkan bahwa distribusi kewenangan, kontrol terhadap sumber daya, serta struktur hierarki organisasi memiliki pengaruh signifikan terhadap bagaimana proses identifikasi masalah, analisis penyebab, dan penentuan solusi dilakukan dalam siklus pemecahan masalah. Dalam beberapa konteks, proses perencanaan program kesehatan didominasi oleh aktor tertentu yang memiliki otoritas formal dalam organisasi, sehingga membatasi ruang partisipasi bagi aktor lain yang terlibat dalam implementasi program.

Perbandingan antar studi menunjukkan bahwa pengaruh dinamika kekuasaan terhadap implementasi PSC tidak bersifat seragam di semua konteks sistem kesehatan. Beberapa penelitian menekankan bahwa kepemimpinan organisasi yang kuat dapat memperkuat koordinasi antar unit kerja dan mempercepat proses pengambilan

keputusan dalam perencanaan program kesehatan. Sebaliknya, studi lain menunjukkan bahwa struktur hierarki yang terlalu kaku dapat menghambat proses diskusi kolektif dan membatasi pertukaran informasi antar aktor yang terlibat dalam perencanaan program. Perbedaan temuan ini menunjukkan bahwa efektivitas PSC sangat dipengaruhi oleh konfigurasi tata kelola organisasi serta pola komunikasi yang berkembang dalam sistem kesehatan.

Selain struktur kekuasaan formal, kualitas hubungan interpersonal antar aktor juga menjadi faktor penting dalam implementasi PSC. Beberapa studi menunjukkan bahwa hubungan kerja yang didasarkan pada kepercayaan dan kolaborasi dapat meningkatkan efektivitas proses pemecahan masalah dalam organisasi kesehatan. Sebaliknya, konflik kepentingan atau kurangnya koordinasi antar aktor dapat menghambat proses perencanaan dan mengurangi efektivitas implementasi program kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa PSC tidak hanya merupakan kerangka kerja teknis, tetapi juga merupakan proses sosial yang melibatkan interaksi kompleks antar individu dan institusi dalam sistem kesehatan.

Dari perspektif kebijakan kesehatan, temuan ini menunjukkan pentingnya memperhatikan aspek tata kelola organisasi dalam implementasi PSC.

Penguatan mekanisme koordinasi antar unit kerja serta peningkatan transparansi dalam proses pengambilan keputusan dapat membantu mengurangi dominasi aktor tertentu dalam perencanaan program kesehatan. Selain itu, pengembangan kapasitas kepemimpinan di tingkat organisasi kesehatan juga dapat berkontribusi dalam menciptakan lingkungan kerja yang lebih kolaboratif dan mendukung implementasi siklus pemecahan masalah secara lebih efektif.

2. Faktor Penentu Kesenjangan antara Perencanaan dan Implementasi

Salah satu temuan utama dari literatur yang dianalisis adalah adanya kesenjangan yang cukup signifikan antara proses perencanaan program kesehatan dan implementasi program di lapangan. Banyak program kesehatan yang telah dirancang secara sistematis melalui proses perencanaan yang terstruktur, namun menghadapi berbagai hambatan ketika diimplementasikan dalam konteks operasional. Kesenjangan ini sering kali disebabkan oleh keterbatasan sumber daya, kapasitas institusional yang tidak merata, serta kurangnya dukungan kepemimpinan dalam pelaksanaan program Kesehatan.

Perbandingan antar studi menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya merupakan salah satu faktor yang paling konsisten memengaruhi keberhasilan implementasi PSC. Dalam

beberapa penelitian, keterbatasan anggaran dan tenaga kesehatan menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan rencana program kesehatan yang telah disusun. Namun demikian, studi lain menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi program tidak hanya ditentukan oleh jumlah sumber daya yang tersedia, tetapi juga oleh kemampuan organisasi dalam mengelola sumber daya tersebut secara efektif. Perbedaan temuan ini menunjukkan bahwa kapasitas manajerial organisasi kesehatan memainkan peran penting dalam menjembatani kesenjangan antara perencanaan dan implementasi.

Selain faktor sumber daya, mekanisme akuntabilitas dan sistem monitoring juga menjadi elemen penting dalam menentukan keberhasilan implementasi PSC. Beberapa studi menunjukkan bahwa program kesehatan yang dilengkapi dengan sistem monitoring dan evaluasi yang jelas cenderung memiliki tingkat implementasi yang lebih konsisten dibandingkan program yang tidak memiliki mekanisme evaluasi yang sistematis. Monitoring dan evaluasi memungkinkan organisasi kesehatan untuk mengidentifikasi hambatan implementasi secara lebih dini serta melakukan penyesuaian strategi program secara adaptif.

Implikasi kebijakan dari temuan ini menunjukkan bahwa perencanaan

program kesehatan perlu diintegrasikan dengan strategi implementasi yang realistis dan kontekstual. Penguatan kapasitas institusional organisasi kesehatan, khususnya dalam aspek manajemen program dan pengelolaan sumber daya, menjadi langkah penting untuk meningkatkan efektivitas implementasi PSC. Selain itu, pengembangan sistem monitoring dan evaluasi yang terintegrasi dapat membantu memastikan bahwa rencana program kesehatan dapat diterjemahkan menjadi tindakan yang konkret di tingkat operasional.

3. Kualitas Proses, Partisipasi, Ekuitas, dan Keberlanjutan

Literatur yang dianalisis juga menunjukkan bahwa kualitas proses dalam implementasi PSC sangat dipengaruhi oleh tingkat partisipasi pemangku kepentingan dalam proses perencanaan program kesehatan. Partisipasi berbagai aktor, termasuk tenaga kesehatan, pengelola program, serta masyarakat, dapat meningkatkan kualitas identifikasi masalah dan memperkaya perspektif yang digunakan dalam merumuskan solusi program kesehatan. Dalam beberapa studi, keterlibatan aktor lokal dalam proses perencanaan juga berkontribusi terhadap peningkatan relevansi program kesehatan dengan kebutuhan masyarakat.

Namun demikian, tingkat partisipasi pemangku kepentingan dalam PSC tidak selalu merata. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa proses perencanaan program kesehatan sering kali masih didominasi oleh aktor tertentu dalam struktur organisasi kesehatan, sehingga membatasi partisipasi kelompok lain yang memiliki pengalaman langsung dalam implementasi program. Ketimpangan partisipasi ini dapat memengaruhi kualitas keputusan yang dihasilkan serta mengurangi tingkat kepemilikan program oleh aktor yang terlibat dalam pelaksanaannya.

Selain partisipasi, pertimbangan ekuitas juga menjadi aspek penting dalam implementasi PSC. Beberapa studi menunjukkan bahwa integrasi perspektif ekuitas dalam proses perencanaan program kesehatan dapat membantu memastikan bahwa intervensi kesehatan tidak hanya efektif secara teknis, tetapi juga mampu menjangkau kelompok masyarakat yang paling membutuhkan layanan kesehatan. Pendekatan ini menjadi semakin penting dalam konteks sistem kesehatan yang menghadapi ketimpangan akses layanan kesehatan antar kelompok sosial dan wilayah geografis.

Keberlanjutan hasil dari siklus pemecahan masalah juga sangat dipengaruhi oleh kemampuan organisasi kesehatan untuk mengintegrasikan proses

pembelajaran kebijakan ke dalam praktik perencanaan program. Beberapa studi menunjukkan bahwa organisasi yang secara rutin melakukan evaluasi terhadap implementasi program kesehatan cenderung memiliki kapasitas adaptasi yang lebih baik dalam menghadapi perubahan konteks kebijakan dan kebutuhan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penguatan mekanisme pembelajaran organisasi menjadi salah satu strategi penting untuk memastikan keberlanjutan implementasi PSC dalam jangka panjang.

Dari perspektif kebijakan kesehatan, temuan ini menunjukkan bahwa penguatan partisipasi pemangku kepentingan serta integrasi pertimbangan ekuitas dalam proses perencanaan program kesehatan merupakan langkah penting untuk meningkatkan kualitas implementasi PSC. Selain itu, pengembangan sistem pembelajaran organisasi yang berbasis pada evaluasi program dapat membantu organisasi kesehatan untuk secara berkelanjutan memperbaiki proses perencanaan dan implementasi program kesehatan masyarakat.

KONTRIBUSI ILMIAH, IMPLIKASI, DAN BATASAN

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan kontribusi teoritis dengan mengintegrasikan literatur tentang politik

sistem kesehatan, implementasi kebijakan, dan perencanaan partisipatif dalam satu kerangka analitis PSC. Penelitian ini memperluas pemahaman bahwa efektivitas implementasi PSC merupakan hasil interaksi kompleks antara kekuasaan, konteks, kapasitas institusional, dan kualitas proses. Kontribusi metodologisnya terletak pada pendekatan literatur review konseptual dan kontekstual yang memungkinkan sintesis lintas konteks tanpa membatasi pada indikator kuantitatif semata.

Implikasi praktis penelitian ini meliputi perlunya desain PSC yang sensitif terhadap dinamika kekuasaan, penguatan mekanisme akuntabilitas, investasi pada kapasitas institusional, serta integrasi prinsip ekuitas dalam setiap tahapan perencanaan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa keberlanjutan PSC memerlukan dukungan kebijakan yang konsisten dan stabilitas sumber daya.

Selain itu, hasil sintesis literatur menunjukkan bahwa implementasi PSC yang efektif memerlukan strategi yang terstruktur, mulai dari identifikasi masalah berbasis data, analisis akar penyebab yang komprehensif, perencanaan intervensi secara partisipatif, pelaksanaan program yang didukung kepemimpinan dan sumber daya yang memadai, serta sistem monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan. Integrasi tahapan-tahapan tersebut memungkinkan PSC berfungsi sebagai mekanisme pembelajaran organisasi yang mendukung peningkatan efektivitas program kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

Adapun batasan penelitian ini meliputi keterbatasan pada 26 artikel yang direview, variasi metodologi antar studi, serta ketergantungan pada laporan sekunder yang mungkin tidak sepenuhnya menggambarkan dinamika implementasi di lapangan. Selain itu, karena penelitian ini bersifat literatur review non-SLR, terdapat kemungkinan bias seleksi meskipun telah menggunakan kriteria inklusi yang jelas.

Meskipun demikian, penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam memperjelas kondisi-kondisi yang memungkinkan PSC berfungsi secara efektif dalam perencanaan program kesehatan masyarakat. Dengan menghubungkan dimensi kekuasaan, konteks, implementasi, kualitas proses, dan keberlanjutan, penelitian ini memperkaya diskursus akademik dan menyediakan dasar konseptual bagi pengembangan praktik perencanaan kesehatan yang lebih adaptif, partisipatif, dan berorientasi pada keadilan sistem kesehatan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa efektivitas implementasi *Problem Solving Cycle* (PSC) dalam perencanaan program kesehatan masyarakat ditentukan oleh interaksi kompleks antara dinamika kekuasaan, faktor kontekstual, kapasitas institusional, kualitas proses, serta dukungan tata kelola yang berkelanjutan. Literatur yang dianalisis menunjukkan bahwa PSC bukan sekadar alat teknis untuk menyusun rencana aksi,

melainkan proses sosial yang berlangsung dalam arena organisasi dengan distribusi kewenangan yang tidak selalu seimbang. Mekanisme kekuasaan, baik yang bersifat struktural maupun relasional, memengaruhi penentuan prioritas, alokasi sumber daya, dan tingkat komitmen terhadap implementasi. Selain itu, kesenjangan antara perencanaan dan pelaksanaan ditemukan sebagai fenomena yang konsisten, terutama ketika kapasitas institusional, sistem akuntabilitas, dan dukungan kepemimpinan tidak memadai. Kualitas proses, termasuk tingkat partisipasi pemangku kepentingan dan integrasi pertimbangan ekuitas, terbukti berkaitan dengan legitimasi dan keberlanjutan hasil dalam jangka panjang. Dengan demikian, efektivitas PSC bergantung pada keselarasan antara desain partisipatif, kapasitas implementasi, dan stabilitas dukungan kebijakan dalam sistem kesehatan.

Kontribusi utama penelitian ini terhadap bidang keilmuan kesehatan masyarakat dan kebijakan kesehatan terletak pada integrasi perspektif politik sistem kesehatan, teori implementasi kebijakan, dan pendekatan perencanaan partisipatif dalam satu kerangka analitis yang berfokus pada PSC. Penelitian ini memperjelas bahwa analisis efektivitas PSC perlu melampaui dimensi prosedural dan memasukkan variabel kekuasaan, konteks organisasi, dan tata kelola sebagai determinan utama. Sintesis konseptual dan kontekstual yang dihasilkan memberikan dasar teoritis yang lebih komprehensif untuk

memahami mengapa PSC berhasil di beberapa konteks dan mengalami hambatan di konteks lainnya. Selain itu, penelitian ini menegaskan pentingnya mengukur kualitas proses dan keberlanjutan hasil sebagai bagian integral dari evaluasi PSC. Dengan menghubungkan berbagai temuan lintas studi, penelitian ini memperkaya diskursus akademik tentang perencanaan program kesehatan masyarakat yang adaptif dan berorientasi pada keadilan. Kontribusi ini relevan bagi pengembangan kebijakan dan praktik manajemen kesehatan yang lebih responsif terhadap dinamika organisasi dan sosial.

Untuk penelitian di masa depan, diperlukan studi empiris yang secara eksplisit menguji hubungan kausal antara dinamika kekuasaan dan hasil implementasi PSC dalam berbagai konteks sistem kesehatan. Penelitian longitudinal juga penting untuk menilai keberlanjutan hasil PSC dalam jangka panjang serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi konsistensi pelaksanaan siklus perencanaan. Selain itu, pengembangan instrumen pengukuran yang lebih terstandar untuk menilai kualitas proses, partisipasi, dan integrasi ekuitas akan meningkatkan komparabilitas antar studi. Penelitian mendatang juga dapat mengeksplorasi bagaimana inovasi digital dan sistem informasi kesehatan memengaruhi transparansi, akuntabilitas, dan efektivitas PSC. Pendekatan campuran yang menggabungkan analisis kuantitatif dan kualitatif berpotensi memberikan gambaran yang lebih

komprehensif mengenai interaksi antara konteks, kapasitas, dan hasil implementasi. Dengan memperluas basis bukti empiris dan memperdalam analisis konseptual, penelitian selanjutnya dapat memperkuat fondasi ilmiah bagi pengembangan PSC sebagai instrumen perencanaan program kesehatan masyarakat yang lebih efektif dan berkelanjutan.

PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN BUATAN (ARTIFICIAL INTELLIGENCE)

Dalam penyusunan naskah ini, penulis menggunakan ChatGPT untuk membantu penyuntingan dan perbaikan bahasa. SciSpace dan scite digunakan untuk membantu penelusuran literatur, penerjemahan abstrak ke dalam bahasa Inggris, serta analisis literatur. Penggunaan AI tidak menggantikan penilaian ilmiah penulis. Penulis bertanggung jawab untuk memeriksa, memverifikasi, dan menyunting seluruh keluaran AI berdasarkan artikel sumber yang relevan, serta bertanggung jawab penuh atas keakuratan, orisinalitas, integritas, dan isi akhir naskah.

KONTRIBUSI PENULIS

Indriyati Srikandi Putri berperan utama dalam pengembangan konsep, penyusunan metode kajian, penelusuran dan seleksi literatur, analisis dan sintesis temuan, serta penulisan naskah. R. Ayu Laras Lestari dan Christine Natalina Elysa berkontribusi dalam revisi naskah dan penataan tata letak artikel. Budi Hartono berkontribusi dalam

pembimbingan akademik dan supervisi penyusunan artikel.

DAFTAR PUSTAKA

1. Altman L, Kuhlmann AKS, Galavotti C. Understanding the black box: A systematic review of the measurement of the community mobilization process in evaluations of interventions targeting sexual, reproductive, and maternal health. *Eval Program Plann.* 2015;49:86–97. doi:10.1016/j.evalprogplan.2014.11.010
2. Beck DC, Munro-Kramer ML, Lori JR. A scoping review on community mobilisation for maternal and child health in sub-Saharan Africa: Impact on empowerment. *Glob Public Health.* 2018;14(3):375–95. doi:10.1080/17441692.2018.1443652
3. Beck DC, Veliz PT, Munro-Kramer M, Boyd C, Sakala I, Chiboola N, et al. Exploring change over time in community mobilization domains: Results from a maternity waiting home intervention in rural Zambia. *Int J Equity Health.* 2021;20(1):228. doi:10.1186/s12939-021-01557-5
4. Central Statistical Office (CSO) [Zambia], Ministry of Health (MOH) [Zambia], ICF International. *Zambia Demographic and Health Survey 2017–18.* Lusaka: CSO, MOH, and ICF International; 2018.
5. Colbourn T, Nambiar B, Kim S, Bondo A, Banda L, Makwenda C, et al. Cost-effectiveness and affordability of community mobilisation through women's groups and quality improvement in health facilities (Mai-Khanda trial) in Malawi. *Cost Eff Resour Alloc.* 2015;13:1–15.
6. Colbourn T, Nambiar B, Bondo A, Makwenda C, Tsetekani E, Makonda-Ridley A, et al. Effects of quality improvement in health facilities and community mobilization through women's groups on maternal, neonatal and perinatal mortality in Malawi: A cluster randomized controlled trial. *PLoS Med.* 2017;14(6):e1002356. doi:10.1371/journal.pmed.1002356
7. Costello A. *The social edge: The power of sympathy groups for our health, wealth and sustainable future.* Thornwick; 2018.
8. Costello AB, Osborne JW. Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Pract Assess Res Eval.* 2005;10(7):1–9.
9. Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, Friedman RM, Wallace FM. *Implementation research: A synthesis of the literature.* Tampa: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute; 2005.
10. Gram L, Morrison J, Skordis-Worrall J. Organising concepts of women's empowerment for measurement: A typology. *Soc Indic Res.* 2018;139(3):987–1003. doi:10.1007/s11205-018-2012-2
11. Gram L, Skordis-Worrall J, Saville N, Manandhar DS, Sharma N, Morrison J.

- “There is no point giving cash to women who don’t spend it the way they are told to spend it”: Exploring women’s agency over cash in Nepal. *Soc Sci Med.* 2019;221:1–10.
doi:10.1016/j.socscimed.2018.12.019
12. Gullo S, Galavotti C, Kuhlmann AS, Msiska T, Hastings P, Marti CN. Effects of a social accountability approach, CARE’s community score card, on reproductive health outcomes in Malawi. *PLoS One.* 2017;12(2):e0171316.
doi:10.1371/journal.pone.0171316
 13. Hay K, McDougal L, Percival V, Henry S, Klugman J, Wurie H, et al. *Disrupting gender norms in health systems: Making the case for change.* Geneva: World Health Organization; 2019.
 14. Howard-Grabman L. *Demystifying community mobilisation: An effective strategy to improve maternal and newborn health.* USAID; 2007.
 15. Howard-Grabman L, Miltenburg AS, Marston C, Portela A. Factors affecting effective community participation in maternal and newborn health programme planning, implementation and quality of care interventions. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;17(1):268.
doi:10.1186/s12884-017-1443-0
 16. Kuruvilla S, Bustreo F, Kuo T, Mishra CK, Taylor K, Fogstad H, et al. The global strategy for women’s, children’s and adolescents’ health (2016–2030). *Bull World Health Organ.* 2016;94(5):398–400.
doi:10.2471/BLT.16.170431
 17. Lippman SA, Neillands TB, Leslie HH, Maman S, MacPhail C, Twine R, et al. Development, validation, and performance of a scale to measure community mobilization. *Soc Sci Med.* 2016;157:127–37.
doi:10.1016/j.socscimed.2016.04.002
 18. Matsunaga M. How to factor-analyze your data right. *Int J Psychol Res.* 2009;3(1):97–110.
 19. Nair N, Tripathy P, Costello A, Prost A. Mobilizing women’s groups for improved maternal and newborn health. *Int J Gynaecol Obstet.* 2012;119(Suppl 1):S22–5.
 20. Prost A, Colbourn T, Seward N, Azad K, Coomarasamy A, Copas A, et al. Women’s groups practising participatory learning and action: A cluster randomized controlled trial. *Lancet.* 2013;381(9879):1736–46.
doi:10.1016/S0140-6736(13)60685-6
 21. World Health Organization. *Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies.* Geneva: WHO; 2010.
 22. Women’s groups practising participatory learning and action. *Lancet.* 2013;381(9879):1736–1746.
doi:10.1016/S0140-6736(13)60685-6
 23. Santelli J, Haerizadeh S, McGovern T. *Inclusion with protection: Obtaining*

- informed consent when conducting research with adolescents.* UNICEF Innocenti; 2017.
24. Scott NA, Henry EG, Kaiser JL, Mataka K, Fong RM, Hamer DH, et al. Factors affecting home delivery among women in rural Zambia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):589.
25. Scott NA, Kaiser JL, Vian T, Bonawitz R, Fong RM, Ngoma T, et al. Impact of maternity waiting homes on facility delivery among remote households in Zambia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):526. doi:10.1186/s12884-018-2151-7
26. Tahvanainen H, Voipio-Pulkki L-M, Hämeen-Anttila K, Närhi U, Mäntyranta T, Holmström A-R, et al. Drawing up the public national Rational Pharmacotherapy Action Plan as part of social and health services reform in Finland. *BMC Health Serv Res.* 2024;24(1):631. doi:10.1186/s12913-024-11068-y
27. Tripathy P, Nair N, Barnett S, Mahapatra R, Borghi J, Rath S, et al. Effect of a participatory intervention with women's groups in India. *Lancet.* 2010;375(9721):1182–90. doi:10.1016/S0140-6736(09)62042-0
28. Victora CG, Barros FC. Participatory women's groups: Ready for prime time? *Lancet.* 2013;381(9879):1693–4. doi:10.1016/S0140-6736(13)61029-6