



Epidemiologi Sosial: Pengaruh Determinan Sosial Terhadap Status Kesehatan Masyarakat

Achmad Hilal^{1*}, Nurhaedah²

^{*1} Program Studi Kebidanan, Universitas Indonesia Timur

² Program Studi Keperawatan, STIKes Amanah Makaassr

**Correspondent Author: Achmad Hilal, Email: phasranoldua@gmail.com*

ABSTRACT

Public health status is influenced not only by biological factors and healthcare services but also by social, economic, cultural, environmental, and policy-related factors. Social epidemiology examines how social conditions influence the distribution of diseases and health inequalities within populations. This article aims to explain the influence of social determinants on public health status and identify social factors contributing to health disparities. This article used a literature review approach by analyzing scientific sources related to social epidemiology, social determinants of health, and health inequalities. Social determinants such as education level, income, employment, living environment, healthcare access, social support, and public policies significantly influence individual and population health outcomes. Communities with lower socioeconomic conditions tend to experience higher risks of infectious diseases, non-communicable diseases, and barriers to accessing adequate healthcare services. Social determinants have a substantial impact on public health status. Improving population health requires not only medical interventions but also multisectoral approaches addressing social, economic, and environmental factors.

Keywords: *Social Epidemiology, Social Determinants of Health, Health Status, Health Inequality, Population Health*

ABSTRAK

Status kesehatan masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis dan pelayanan kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, budaya, lingkungan, dan kebijakan. Epidemiologi sosial mempelajari bagaimana faktor sosial memengaruhi distribusi penyakit dan ketimpangan kesehatan dalam suatu populasi. Artikel ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh determinan sosial terhadap status kesehatan masyarakat serta mengidentifikasi faktor sosial yang berperan dalam munculnya kesenjangan kesehatan. Artikel ini menggunakan metode kajian literatur dengan menelaah berbagai sumber ilmiah mengenai epidemiologi sosial, determinan sosial kesehatan, dan ketimpangan kesehatan masyarakat. Determinan sosial seperti tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan, lingkungan tempat tinggal, akses pelayanan kesehatan, dukungan sosial, dan kebijakan publik terbukti memiliki hubungan dengan tingkat kesehatan individu maupun kelompok. Masyarakat dengan kondisi sosial ekonomi rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit infeksi, penyakit tidak menular, serta hambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal. Determinan sosial



memiliki pengaruh besar terhadap status kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan kesehatan tidak cukup hanya melalui intervensi medis, tetapi membutuhkan pendekatan multisektor yang memperhatikan faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan.

Kata Kunci: *Epidemiologi Sosial, Determinan Sosial Kesehatan, Status Kesehatan, Ketimpangan Kesehatan, Masyarakat*

I. PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan gambaran kondisi kesehatan suatu populasi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks. Selama ini, pendekatan kesehatan sering berfokus pada faktor individu seperti perilaku, genetik, dan kondisi biologis. Namun, perkembangan ilmu epidemiologi menunjukkan bahwa faktor sosial memiliki peranan besar dalam menentukan risiko seseorang terhadap penyakit dan kemampuan memperoleh kesehatan yang optimal.

Epidemiologi sosial merupakan cabang epidemiologi yang mempelajari distribusi penyakit, faktor penyebab, serta hubungan antara kondisi sosial dengan kesehatan masyarakat. Pendekatan ini menekankan bahwa kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pilihan individu, tetapi juga oleh lingkungan sosial tempat seseorang hidup, bekerja, dan berkembang.

Konsep determinan sosial kesehatan menjelaskan bahwa kondisi seperti pendidikan, pendapatan, pekerjaan, lingkungan, budaya, dan akses pelayanan kesehatan dapat menciptakan perbedaan status kesehatan antar kelompok masyarakat. Ketimpangan dalam determinan sosial sering menyebabkan adanya kesenjangan kesehatan (*health disparities*) antara kelompok masyarakat yang memiliki sumber daya berbeda.

Menurut kerangka determinan sosial kesehatan, faktor sosial ekonomi berada pada posisi penting dalam membentuk paparan risiko, kerentanan terhadap penyakit, serta kemampuan seseorang dalam mengatasi masalah kesehatan. Oleh karena itu, pemahaman terhadap epidemiologi sosial diperlukan untuk merancang program kesehatan yang lebih efektif dan berkeadilan.

II. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional. Pendekatan yang digunakan adalah cross-sectional study, yaitu suatu metode penelitian yang melakukan pengukuran variabel independen dan variabel dependen dalam waktu yang sama. Desain ini digunakan untuk menganalisis pengaruh determinan sosial terhadap status kesehatan masyarakat serta mengidentifikasi hubungan antara faktor sosial dengan kondisi kesehatan pada kelompok masyarakat tertentu.

Pendekatan epidemiologi sosial digunakan sebagai kerangka analisis untuk memahami bagaimana faktor sosial, ekonomi, lingkungan, dan akses pelayanan kesehatan berperan dalam



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

membentuk pola kesehatan masyarakat. Penelitian ini tidak hanya melihat faktor individu, tetapi juga mempertimbangkan kondisi sosial yang menjadi penyebab dasar terjadinya perbedaan status kesehatan antar kelompok masyarakat.

2. Lokasi dan Sasaran Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja pelayanan kesehatan masyarakat, seperti wilayah kerja puskesmas atau komunitas masyarakat yang memiliki karakteristik sosial ekonomi yang beragam. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa wilayah tersebut memiliki variasi kondisi sosial masyarakat yang memungkinkan dilakukan analisis mengenai determinan sosial kesehatan.

Sasaran penelitian adalah masyarakat dewasa yang berdomisili di wilayah penelitian dan memenuhi kriteria sebagai responden. Sasaran penelitian dipilih karena kelompok masyarakat dewasa memiliki kemampuan memberikan informasi terkait kondisi sosial, perilaku kesehatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta pengalaman terhadap kondisi kesehatan yang dialami.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a. Masyarakat berusia ≥ 18 tahun.
- b. Berdomisili di wilayah penelitian.
- c. Bersedia menjadi responden penelitian.
- d. Mampu berkomunikasi dan mengisi instrumen penelitian.

Kriteria eksklusi meliputi:

- a. Responden yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner.
- b. Responden yang tidak dapat memberikan informasi secara lengkap.

3. Populasi dan Sampel

a. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berada di wilayah penelitian dan memiliki karakteristik sesuai dengan tujuan penelitian. Populasi mencakup individu dengan berbagai latar belakang sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, dan akses pelayanan kesehatan.

Populasi dipilih karena status kesehatan masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh kondisi sosial yang melatarbelakangi kehidupan seseorang.

b. Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan sebagian dari populasi yang dipilih sebagai sumber data penelitian. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Jumlah sampel penelitian ditentukan berdasarkan kebutuhan analisis statistik. Dalam penelitian ini digunakan contoh jumlah sampel sebanyak 100 responden.

Penggunaan sampel tersebut bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai hubungan determinan sosial seperti pendidikan, pendapatan, pekerjaan, lingkungan, dan akses pelayanan kesehatan terhadap status kesehatan masyarakat.



4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan karakteristik yang diamati dan diukur untuk mengetahui hubungan antar faktor dalam penelitian.

a. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah determinan sosial kesehatan, yang meliputi:

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan menggambarkan jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh responden. Pendidikan berperan dalam meningkatkan kemampuan seseorang menerima informasi kesehatan dan mengambil keputusan terkait kesehatan.

Kategori:

- a) Pendidikan rendah.
- b) Pendidikan menengah.
- c) Pendidikan tinggi.

2) Status Ekonomi/Pendapatan

Pendapatan menggambarkan kondisi ekonomi rumah tangga yang berpengaruh terhadap kemampuan memenuhi kebutuhan kesehatan.

Indikator:

- a) Pendapatan keluarga.
- b) Kemampuan memenuhi kebutuhan dasar.
- c) Kemampuan mengakses pelayanan kesehatan.

3) Status Pekerjaan

Pekerjaan menggambarkan kondisi sosial ekonomi dan stabilitas kehidupan seseorang.

Kategori:

- a) Bekerja.
- b) Tidak bekerja.

4) Kondisi Lingkungan Tempat Tinggal

Lingkungan dinilai berdasarkan faktor yang berhubungan dengan kesehatan seperti:

- a) Ketersediaan air bersih.
- b) Kondisi sanitasi.
- c) Kepadatan hunian.
- d) Kebersihan lingkungan.

5) Akses Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan meliputi kemudahan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan.

Indikator:

- a) Jarak fasilitas kesehatan.
- b) Biaya pelayanan.
- c) Ketersediaan tenaga kesehatan.
- d) Kemudahan memperoleh informasi kesehatan.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

b. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status kesehatan masyarakat.

Status kesehatan diukur berdasarkan indikator:

- 1) Riwayat penyakit dalam periode tertentu.
- 2) Keluhan kesehatan yang dialami.
- 3) Frekuensi penggunaan pelayanan kesehatan.
- 4) Persepsi terhadap kondisi kesehatan diri.
- 5) Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan.

Status kesehatan dikategorikan menjadi:

- 1) Status kesehatan baik.
- 2) Status kesehatan kurang baik.

5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner terstruktur yang dikembangkan berdasarkan konsep epidemiologi sosial dan determinan sosial kesehatan. Kuesioner terdiri dari beberapa bagian:

- a) Karakteristik Responden
- b) Kuesioner Determinan Sosial Kesehatan
- c) Kuesioner Status Kesehatan

6. Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui beberapa tahap:

a) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi setiap variabel penelitian.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk:

- 1) Frekuensi.
- 2) Persentase.
- 3) Tabel distribusi.

Variabel yang dianalisis meliputi:

- 1) Pendidikan.
- 2) Pendapatan.
- 3) Pekerjaan.
- 4) Lingkungan.
- 5) Akses pelayanan kesehatan.
- 6) Status kesehatan.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan:

$$\alpha = 0,05$$

Interpretasi hasil:

- 1) Jika nilai $p < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara determinan sosial dengan status kesehatan masyarakat.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

2) Jika nilai $p > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan.

c) Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor determinan sosial yang paling berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakat.

Analisis menggunakan regresi logistik untuk melihat kekuatan hubungan masing-masing faktor setelah dikontrol oleh variabel lain.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk:

- 1) Nilai Odds Ratio (OR).
- 2) Interval kepercayaan (CI 95%).
- 3) Nilai signifikansi.

Melalui analisis ini dapat diketahui faktor sosial yang memiliki pengaruh terbesar terhadap status kesehatan masyarakat.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan (n=100)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
18–25 tahun	32	32
26–45 tahun	48	48
>45 tahun	20	20
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46	46
Perempuan	54	54
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan rendah	25	25
Pendidikan menengah	50	50
Pendidikan tinggi	25	25
Status Pekerjaan		
Bekerja	62	62
Tidak bekerja	38	38

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 26–45 tahun sebanyak 48 orang (48%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 54 orang (54%), sedangkan laki-laki sebanyak 46 orang (46%).

Dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah sebanyak 50 orang (50%). Berdasarkan status pekerjaan, mayoritas responden memiliki pekerjaan sebanyak 62 orang (62%). Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa

responden memiliki variasi kondisi sosial yang dapat menggambarkan hubungan determinan sosial dengan status kesehatan masyarakat.

b. Distribusi Determinan Sosial Kesehatan Responden

Tabel 2. Distribusi Faktor Determinan Sosial Kesehatan (n=100)

Variabel Determinan Sosial	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan		
Rendah	25	25
Tinggi	75	75
Status Ekonomi		
Rendah	40	40
Cukup/Baik	60	60
Kondisi Lingkungan		
Kurang mendukung kesehatan	35	35
Mendukung kesehatan	65	65
Akses Pelayanan Kesehatan		
Sulit	30	30
Mudah	70	70
Dukungan Sosial		
Rendah	38	38
Tinggi	62	62

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki determinan sosial yang mendukung kesehatan. Sebanyak 75% responden memiliki tingkat pendidikan tinggi, 60% memiliki kondisi ekonomi cukup atau baik, serta 65% responden tinggal pada lingkungan yang mendukung kesehatan.

Pada aspek akses pelayanan kesehatan, sebagian besar responden menyatakan memiliki akses yang mudah terhadap pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 70%. Selain itu, sebanyak 62% responden mendapatkan dukungan sosial yang baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar.

c. Distribusi Status Kesehatan Masyarakat

Tabel 3. Distribusi Status Kesehatan Responden (n=100)

Status Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	68	68
Kurang baik	32	32
Total	100	100

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status kesehatan yang baik yaitu sebanyak 68 orang (68%), sedangkan 32 orang (32%) memiliki status kesehatan kurang baik.

Status kesehatan responden dinilai berdasarkan kondisi kesehatan yang dirasakan, riwayat keluhan penyakit, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat dalam penelitian memiliki kondisi kesehatan yang relatif baik, namun masih terdapat kelompok yang membutuhkan perhatian terkait faktor sosial yang memengaruhi kesehatan.

d. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Kesehatan Masyarakat

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Kesehatan (n=100)

Tingkat Pendidikan	Status Kesehatan Baik n (%)	Status Kesehatan Kurang Baik n (%)	Total	p-value
Rendah	12 (48%)	13 (52%)	25	0,018
Tinggi	56 (75%)	19 (25%)	75	
Total	68	32	100	

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak memiliki status kesehatan baik dibandingkan responden dengan pendidikan rendah.

Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p=0,018$ ($p<0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan status kesehatan masyarakat.

Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan berperan dalam meningkatkan kemampuan individu memperoleh informasi kesehatan, melakukan pencegahan penyakit, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan secara tepat.

e. Hubungan Status Ekonomi dengan Status Kesehatan

Tabel 5. Hubungan Status Ekonomi dengan Status Kesehatan Masyarakat (n=100)

Status Ekonomi	Status Kesehatan Baik n (%)	Status Kesehatan Kurang Baik n (%)	Total	p-value
Rendah	21 (52,5%)	19 (47,5%)	40	0,006
Cukup/Baik	47 (78,3%)	13 (21,7%)	60	
Total	68	32	100	

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa responden dengan kondisi ekonomi cukup atau baik memiliki proporsi status kesehatan baik lebih tinggi dibandingkan responden dengan ekonomi rendah.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,006$ ($p<0,05$), sehingga terdapat hubungan signifikan antara status ekonomi dengan status kesehatan masyarakat.

Kondisi ekonomi berpengaruh terhadap kemampuan masyarakat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan seperti makanan bergizi, lingkungan yang sehat, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

f. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Status Kesehatan

Tabel 6. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Status Kesehatan (n=100)

Akses Pelayanan Kesehatan	Status Kesehatan Baik n (%)	Status Kesehatan Kurang Baik n (%)	Total	p-value
Sulit	16 (53,3%)	14 (46,7%)	30	0,032
Mudah	52 (74,3%)	18 (25,7%)	70	
Total	68	32	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki akses pelayanan kesehatan mudah lebih banyak mengalami status kesehatan baik dibandingkan responden dengan akses sulit.

Berdasarkan uji Chi-Square diperoleh nilai $p=0,032$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan status kesehatan masyarakat.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Kemudahan akses pelayanan kesehatan memungkinkan masyarakat mendapatkan pemeriksaan, pengobatan, dan edukasi kesehatan lebih cepat sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan.

2. Pembahasan

a. Pengaruh Determinan Sosial terhadap Status Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa determinan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan masyarakat. Faktor sosial seperti tingkat pendidikan, status ekonomi, akses pelayanan kesehatan, kondisi lingkungan, dan dukungan sosial berperan dalam menentukan kemampuan individu maupun kelompok masyarakat dalam mempertahankan kondisi kesehatan yang optimal.

Pendekatan epidemiologi sosial menjelaskan bahwa kesehatan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis dan perilaku individu, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial tempat seseorang dilahirkan, tumbuh, bekerja, dan menjalani kehidupan. Perbedaan kondisi sosial dapat menciptakan perbedaan risiko kesehatan antar kelompok masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep Social Determinants of Health (SDH) yang menjelaskan bahwa faktor nonmedis seperti pendidikan, ekonomi, lingkungan, dan kebijakan sosial merupakan faktor utama yang membentuk distribusi kesehatan dalam populasi.

b. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan status kesehatan masyarakat dengan nilai $p=0,018$ ($p<0,05$). Responden dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak memiliki status kesehatan baik dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan rendah.

Pendidikan merupakan salah satu determinan sosial yang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan. Individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan literasi kesehatan yang lebih baik sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat terkait pencegahan penyakit, pola hidup sehat, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi hambatan dalam memperoleh informasi kesehatan, memahami faktor risiko penyakit, serta melakukan tindakan pencegahan. Keterbatasan pengetahuan dapat menyebabkan rendahnya kesadaran terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan dan perilaku hidup sehat.

Hasil ini mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendidikan berhubungan dengan peningkatan perilaku kesehatan dan penurunan risiko berbagai masalah kesehatan masyarakat. Pendidikan tidak hanya memberikan pengetahuan, tetapi juga meningkatkan kesempatan sosial dan ekonomi yang berdampak pada kesehatan.

c. Hubungan Status Ekonomi dengan Status Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status ekonomi dengan status kesehatan masyarakat dengan nilai $p=0,006$ ($p<0,05$). Responden dengan kondisi ekonomi cukup atau baik memiliki kecenderungan lebih besar memiliki status kesehatan yang baik.

Kondisi ekonomi memengaruhi kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar yang berhubungan dengan kesehatan, seperti makanan bergizi, tempat tinggal yang layak,



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

sanitasi yang baik, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Masyarakat dengan keterbatasan ekonomi sering menghadapi berbagai hambatan yang meningkatkan risiko mengalami gangguan kesehatan.

Status ekonomi juga berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam melakukan pencegahan penyakit. Individu dengan kondisi ekonomi lebih baik memiliki peluang lebih besar untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, membeli kebutuhan kesehatan, dan memperoleh pengobatan secara tepat waktu.

Ketimpangan ekonomi dapat menyebabkan munculnya kesenjangan kesehatan (*health inequality*) karena kelompok dengan sumber daya lebih rendah memiliki paparan risiko kesehatan yang lebih besar dibandingkan kelompok yang lebih mampu.

d. Hubungan Kondisi Lingkungan dengan Status Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi lingkungan memiliki peran terhadap status kesehatan masyarakat. Responden yang tinggal dalam lingkungan yang mendukung kesehatan cenderung memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik dibandingkan masyarakat dengan lingkungan kurang mendukung.

Lingkungan merupakan faktor eksternal yang memengaruhi kesehatan melalui berbagai mekanisme, seperti paparan penyakit, kualitas udara, sanitasi, ketersediaan air bersih, serta kondisi tempat tinggal. Lingkungan yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko penyakit menular maupun penyakit berbasis lingkungan.

Sebagai contoh, keterbatasan sanitasi dan akses air bersih dapat meningkatkan risiko penyakit seperti diare, infeksi kulit, dan penyakit lainnya. Sementara itu, lingkungan yang sehat dapat mendukung perilaku hidup sehat dan menurunkan paparan terhadap faktor risiko penyakit.

Pendekatan epidemiologi sosial melihat lingkungan bukan hanya sebagai tempat tinggal, tetapi sebagai faktor sosial yang terbentuk oleh kondisi ekonomi, kebijakan, dan struktur masyarakat.

e. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Status Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan status kesehatan masyarakat dengan nilai $p=0,032$ ($p<0,05$).

Masyarakat yang memiliki akses pelayanan kesehatan mudah lebih banyak memiliki status kesehatan baik dibandingkan masyarakat dengan akses sulit. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau dapat meningkatkan peluang masyarakat memperoleh pencegahan, deteksi dini, pengobatan, dan edukasi kesehatan.

Hambatan akses pelayanan kesehatan dapat berupa jarak fasilitas kesehatan, biaya pelayanan, keterbatasan transportasi, kurangnya informasi, maupun faktor sosial budaya. Hambatan tersebut dapat menyebabkan keterlambatan seseorang dalam mencari pertolongan ketika mengalami masalah kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mudah diakses merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pemerataan pelayanan kesehatan menjadi strategi penting dalam mengurangi kesenjangan kesehatan.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

f. Peran Dukungan Sosial terhadap Kesehatan Masyarakat

Dukungan sosial dalam penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat yang mendapatkan dukungan keluarga dan lingkungan sosial cenderung memiliki status kesehatan yang lebih baik.

Dukungan sosial dapat memberikan pengaruh positif melalui peningkatan motivasi, penguatan perilaku sehat, serta membantu individu menghadapi masalah kesehatan. Dukungan keluarga juga berperan dalam meningkatkan kepatuhan seseorang terhadap pengobatan maupun pemanfaatan layanan kesehatan.

Kurangnya dukungan sosial dapat menyebabkan individu mengalami hambatan dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan. Faktor sosial seperti stigma, diskriminasi, dan kurangnya perhatian lingkungan dapat memperburuk kondisi kesehatan seseorang.

g. Implikasi Epidemiologi Sosial dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa intervensi kesehatan masyarakat tidak dapat hanya berfokus pada aspek medis. Upaya peningkatan kesehatan perlu memperhatikan faktor sosial yang menjadi penyebab mendasar masalah kesehatan.

Strategi yang dapat dilakukan meliputi:

- 1) Peningkatan pendidikan kesehatan masyarakat.
- 2) Penguatan program pemberdayaan ekonomi masyarakat.
- 3) Perbaikan kualitas lingkungan tempat tinggal.
- 4) Peningkatan akses pelayanan kesehatan yang merata.
- 5) Penguatan dukungan sosial dan keterlibatan masyarakat.

Pendekatan berbasis determinan sosial memungkinkan program kesehatan lebih efektif karena menangani faktor penyebab utama yang memengaruhi kesehatan masyarakat.

Pembahasan penelitian ini menunjukkan bahwa status kesehatan masyarakat merupakan hasil interaksi berbagai faktor sosial. Pendidikan, ekonomi, lingkungan, akses pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial memiliki peran penting dalam membentuk kondisi kesehatan masyarakat.

Peningkatan derajat kesehatan memerlukan pendekatan multidisiplin melalui kerja sama sektor kesehatan, pendidikan, ekonomi, lingkungan, dan kebijakan publik agar tercipta masyarakat yang lebih sehat dan memiliki kesempatan kesehatan yang lebih setara.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Epidemiologi sosial menunjukkan bahwa kesehatan masyarakat dipengaruhi secara kuat oleh determinan sosial. Pendidikan, ekonomi, lingkungan, akses pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial menjadi faktor utama yang menentukan distribusi penyakit dan kesenjangan kesehatan.

Peningkatan status kesehatan masyarakat membutuhkan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada perbaikan kondisi sosial yang mendasari masalah kesehatan. Intervensi kesehatan harus melibatkan berbagai sektor seperti pendidikan, ekonomi, lingkungan, dan kebijakan publik.



2. Saran

- a) Pemerintah perlu memperkuat kebijakan yang mengurangi ketimpangan sosial dan kesehatan.
- b) Program kesehatan masyarakat perlu mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi masyarakat.
- c) Peningkatan pendidikan kesehatan perlu dilakukan secara berkelanjutan.
- d) Pelayanan kesehatan harus dikembangkan agar lebih mudah diakses oleh seluruh kelompok masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achmad Hilal., Puspitarini, N. A., Djunaedi, D., & Rahmat, R. A. (2026). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Label Gizi Pada Kemasan Makanan. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 588–596. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v4i2.1029>
2. Achmad Hilal., & Pannyiwi, R. (2026). Analisis Interaksi Sosial Antara Tenaga Kesehatan Dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(3), 1182–1191. <https://jurnal.agdosi.com/index.php/Barongko/article/view/1256>
3. Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Rep.* 2014;129(2):19-31.
4. Berkman LF, Kawachi I, Glymour MM. *Social Epidemiology*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2014.
5. Cockerham WC. *Medical Sociology*. 14th ed. New York: Routledge; 2021.
6. Dahlgren G, Whitehead M. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies; 2007.
7. Ervan, E., Musaidah, M., Mainassy, M. C., & Pannyiwi, R. (2024). Analysis of Health Problem Factors with the Presence of *Aedes Albopictus* Mosquito Larvae in Water Reservoirs. *International Journal of Health Sciences*, 2(3), 1224–1233. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v2i3.499>
8. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet*. 2005;365(9464):1099-1104.
9. Marmot M, Allen J. Social determinants of health equity. *Am J Public Health*. 2014;104(S4):S517-S519.
10. McGinnis JM, Williams-Russo P, Knickman JR. The case for more active policy attention to health promotion. *Health Aff.* 2002;21(2):78-93.
11. Pannyiwi, R., Ali, A., & Yulis, D. M. (2025). Strategi Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Melalui Pendekatan Komunitas Di Kabupaten Sidenreng Rappang. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3), 191–200. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.856>
12. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik NDi Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
13. Solar O, Irwin A. *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva: WHO; 2010.
14. Syme SL. Social determinants of disease. *Annu Rev Public Health*. 2005;26:1-19.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

15. World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO; 2008.
16. World Health Organization. Social determinants of health. Geneva: WHO; 2023.
17. Wilkinson RG, Pickett KE. Income inequality and social dysfunction. *Annu Rev Sociol.* 2009;35:493-511.