



Faktor Sociodemografi Yang Mempengaruhi Status Kesehatan Masyarakat

Sahabuddin^{1*}, Nurhaedah²

^{*1} Program Studi Keperawatan, Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju

² Program Studi Keperawatan, STIKes Amanah Makassar

sahabuddinsugyawan@gmail.com

Abstract

Community health status is influenced by multiple interrelated factors, including sociodemographic characteristics. Age, sex, education, occupation, income, marital status, and place of residence influence access to healthcare, healthy behaviors, and overall quality of life. Differences in sociodemographic conditions may contribute to health inequalities. Identifying these factors is essential for developing effective public health policies and interventions. To analyze sociodemographic factors associated with community health status. A quantitative cross-sectional analytic study was conducted among 220 respondents selected using stratified random sampling. Data were collected using structured questionnaires and analyzed using descriptive statistics, Chi-square tests, and logistic regression. Most respondents had good health status (67.3%). Education ($p=0.002$), income ($p<0.001$), occupation ($p=0.018$), and age ($p=0.031$) were significantly associated with health status. Income was identified as the strongest predictor (AOR=3.84; 95% CI=2.01–7.32). Sociodemographic characteristics, particularly income, education, occupation, and age, significantly influence community health status. Public health interventions should consider these determinants to reduce health disparities.

Keywords: Sociodemographic, Health status, Education, Income, Public health.

Abstrak

Status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, termasuk karakteristik sosiodemografi. Faktor-faktor seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan, dan tempat tinggal berperan penting dalam menentukan akses terhadap pelayanan kesehatan, perilaku hidup sehat, serta kualitas hidup individu. Perbedaan kondisi sosiodemografi dapat menyebabkan terjadinya kesenjangan kesehatan di masyarakat. Oleh karena itu, identifikasi faktor-faktor sosiodemografi yang memengaruhi status kesehatan menjadi penting sebagai dasar dalam penyusunan kebijakan dan intervensi kesehatan masyarakat yang tepat sasaran. Menganalisis faktor-faktor sosiodemografi yang memengaruhi status kesehatan masyarakat. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian sebanyak 220 responden dipilih menggunakan teknik stratified random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat (uji Chi-square), dan multivariat (regresi logistik) dengan tingkat kepercayaan 95%. Sebagian besar responden memiliki status kesehatan baik (67,3%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa pendidikan ($p=0,002$), pendapatan ($p<0,001$), pekerjaan ($p=0,018$), dan umur ($p=0,031$) berhubungan signifikan dengan status kesehatan masyarakat. Analisis multivariat menunjukkan bahwa pendapatan merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi status kesehatan (AOR=3,84; 95% CI=2,01–7,32). Faktor sosiodemografi,



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

hususnya pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan umur, berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan kesehatan masyarakat perlu memperhatikan kondisi sosial ekonomi dan karakteristik demografi masyarakat sebagai dasar perencanaan program kesehatan.

Kata Kunci: Sosiodemografi, Status Kesehatan, Pendidikan, Pendapatan, Kesehatan Masyarakat.

Correspondensi Author: Sahabuddin

I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Masyarakat yang sehat memiliki produktivitas yang lebih tinggi, kualitas hidup yang lebih baik, serta mampu berkontribusi secara optimal terhadap pembangunan sosial dan ekonomi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan tidak hanya diartikan sebagai kondisi bebas dari penyakit, tetapi juga mencakup keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial. Oleh karena itu, status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik faktor biologis, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, maupun faktor sosial ekonomi.

Dalam ilmu kesehatan masyarakat, faktor sosiodemografi merupakan determinan penting yang memengaruhi derajat kesehatan individu maupun kelompok masyarakat. Faktor sosiodemografi meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan, jumlah anggota keluarga, dan tempat tinggal. Perbedaan karakteristik tersebut menyebabkan variasi dalam akses terhadap pelayanan kesehatan, kemampuan memperoleh informasi kesehatan, pola konsumsi, lingkungan tempat tinggal, serta perilaku hidup sehat. Akibatnya, masyarakat dengan kondisi sosial ekonomi yang berbeda sering kali menunjukkan perbedaan status kesehatan.

Konsep determinan sosial kesehatan (*social determinants of health*) menjelaskan bahwa kondisi sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan tempat seseorang dilahirkan, tumbuh, bekerja, dan menua memiliki pengaruh yang besar terhadap kondisi kesehatannya. WHO menegaskan bahwa ketimpangan sosial ekonomi merupakan salah satu penyebab utama terjadinya kesenjangan kesehatan di berbagai negara. Individu dengan pendidikan rendah, pendapatan rendah, atau pekerjaan informal umumnya memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, serta kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan kelompok masyarakat dengan kondisi sosial ekonomi yang lebih baik.

Di Indonesia, kesenjangan status kesehatan masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan. Perbedaan kondisi sosial ekonomi antarwilayah menyebabkan adanya variasi angka kesakitan, kematian, status gizi, serta cakupan pelayanan kesehatan. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular, stunting, dan faktor risiko kesehatan masih lebih tinggi pada kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pendapatan rendah. Selain itu, akses terhadap pelayanan kesehatan di daerah pedesaan masih lebih terbatas dibandingkan wilayah perkotaan.

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam memperoleh, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih baik sehingga lebih mudah menerapkan perilaku hidup sehat, memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan melakukan tindakan pencegahan penyakit. Sebaliknya, pendidikan yang rendah sering dikaitkan dengan rendahnya pengetahuan kesehatan dan keterlambatan dalam mencari pengobatan.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Pendapatan juga menjadi faktor penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat. Individu dengan pendapatan yang lebih tinggi memiliki kemampuan yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan gizi, memperoleh lingkungan tempat tinggal yang sehat, serta mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi dapat menyebabkan rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, keterlambatan pengobatan, serta meningkatnya risiko penyakit.

Umur dan pekerjaan juga berkontribusi terhadap status kesehatan. Bertambahnya usia meningkatkan risiko terjadinya penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung. Sementara itu, jenis pekerjaan dapat memengaruhi paparan terhadap faktor risiko kesehatan, tingkat stres, aktivitas fisik, serta pendapatan seseorang. Oleh karena itu, berbagai faktor sosiodemografi perlu dipertimbangkan secara bersama-sama dalam memahami status kesehatan masyarakat.

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan. Namun, besarnya pengaruh masing-masing faktor dapat berbeda sesuai karakteristik masyarakat, kondisi wilayah, dan sistem pelayanan kesehatan yang tersedia. Oleh karena itu, penelitian mengenai faktor-faktor sosiodemografi yang memengaruhi status kesehatan masyarakat masih diperlukan untuk menghasilkan bukti ilmiah yang dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan kebijakan kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor-faktor sosiodemografi terhadap status kesehatan masyarakat. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pemerintah, tenaga kesehatan, dan pemangku kepentingan dalam merancang program kesehatan yang lebih efektif, adil, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik observasional melalui pendekatan cross-sectional untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor sosiodemografi sebagai variabel independen dengan status kesehatan masyarakat sebagai variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Desain cross-sectional dipilih karena mampu menggambarkan hubungan antarvariabel dalam satu periode pengamatan tanpa melakukan intervensi terhadap responden. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas X selama periode Januari–April 2026. Pemilihan lokasi didasarkan pada karakteristik masyarakat yang heterogen dari segi usia, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan sehingga sesuai untuk menganalisis hubungan faktor-faktor sosiodemografi dengan status kesehatan masyarakat.

Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat berusia 18 tahun ke atas yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas X sebanyak 1.540 orang berdasarkan data kependudukan dari Puskesmas dan pemerintah desa/kelurahan. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (error rate) sebesar 5%, sehingga diperoleh sampel minimal sebanyak 220 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan stratified random sampling berdasarkan wilayah tempat tinggal (desa/kelurahan) untuk menjamin keterwakilan setiap kelompok dalam populasi. Responden yang diikutsertakan adalah masyarakat berusia ≥ 18 tahun, telah berdomisili di wilayah penelitian minimal enam bulan, bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent, serta mampu membaca dan berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia. Responden yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner, mengalami gangguan komunikasi atau kondisi kesehatan yang menghambat proses wawancara, maupun mengundurkan diri selama penelitian tidak diikutsertakan dalam analisis.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi faktor-faktor sosiodemografi, yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan, dan jumlah anggota keluarga, sedangkan variabel dependen adalah status kesehatan masyarakat yang diukur berdasarkan persepsi kesehatan, riwayat penyakit dalam enam bulan terakhir, serta perilaku pemeliharaan kesehatan. Definisi operasional disusun untuk memberikan batasan yang jelas terhadap setiap variabel penelitian, di mana umur diukur dalam satuan tahun dengan skala rasio, jenis kelamin dan pekerjaan menggunakan skala nominal, tingkat pendidikan dan pendapatan menggunakan skala ordinal, sedangkan status kesehatan diukur menggunakan kuesioner dan dikategorikan menjadi status kesehatan baik dan kurang baik dengan skala ordinal.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri atas dua bagian, yaitu karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan, dan jumlah anggota keluarga, serta kuesioner status kesehatan yang terdiri atas 20 pernyataan mengenai kondisi kesehatan umum, riwayat penyakit, aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, pemanfaatan pelayanan kesehatan, kualitas tidur, dan kesehatan mental sederhana. Seluruh item menggunakan skala Likert 1–5, kemudian skor total dikategorikan menjadi status kesehatan baik dan kurang baik. Sebelum digunakan, instrumen diuji pada 30 responden yang memiliki karakteristik serupa dengan sampel penelitian. Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item memiliki nilai r hitung $> 0,30$, sedangkan uji reliabilitas menghasilkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,90, sehingga instrumen dinyatakan valid dan memiliki reliabilitas yang sangat baik.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur dan pengisian kuesioner secara langsung dengan pendampingan peneliti setelah responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan penelitian dan memberikan persetujuan melalui informed consent. Data sekunder diperoleh dari Profil Puskesmas, Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, serta data kependudukan pemerintah daerah. Seluruh data dianalisis menggunakan IBM SPSS Statistics versi 26. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi setiap variabel penelitian dalam bentuk frekuensi, persentase, rerata, dan simpangan baku. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor sosiodemografi dengan status kesehatan masyarakat pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Selanjutnya, variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat dimasukkan ke dalam analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda untuk menentukan faktor yang paling dominan memengaruhi status kesehatan masyarakat. Hasil analisis disajikan dalam bentuk Adjusted Odds Ratio (AOR) beserta 95% Confidence Interval (CI).

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan sebelum pelaksanaan penelitian. Seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak untuk menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa memengaruhi hak mereka dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Penelitian menerapkan prinsip etik yang meliputi respect for persons, beneficence, non-maleficence, justice, dan confidentiality, dengan menjaga kerahasiaan identitas responden melalui penggunaan kode serta memastikan seluruh data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disimpan secara aman.



III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 220)

Karakteristik	n	%
Usia (tahun)		
18–35	84	38,2
36–55	92	41,8
>55	44	20,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	95	43,2
Perempuan	125	56,8
Pendidikan		
SD	35	15,9
SMP	48	21,8
SMA	86	39,1
Perguruan Tinggi	51	23,2
Pekerjaan		
Tidak bekerja	34	15,5
Petani/Buruh	58	26,4
Wiraswasta	61	27,7
PNS/Swasta	67	30,4

Mayoritas responden berusia 36–55 tahun (41,8%), berjenis kelamin perempuan (56,8%), berpendidikan SMA (39,1%), dan bekerja sebagai PNS/swasta (30,4%).

Tabel 2. Distribusi Status Kesehatan Masyarakat

Status Kesehatan	n	%
Baik	148	67,3
Kurang Baik	72	32,7

Sebagian besar responden memiliki status kesehatan yang baik (67,3%).

Tabel 3. Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Status Kesehatan

Variabel	p-value
Umur	0,031
Jenis kelamin	0,214
Pendidikan	0,002
Pekerjaan	0,018
Pendapatan	<0,001
Status perkawinan	0,087



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa umur, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan berhubungan secara signifikan dengan status kesehatan masyarakat ($p < 0,05$). Sebaliknya, jenis kelamin dan status perkawinan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Logistik

Variabel	AOR	95% CI	p-value
Pendidikan	2,12	1,18–3,82	0,012
Pekerjaan	1,86	1,04–3,35	0,036
Pendapatan	3,84	2,01–7,32	<0,001
Umur	1,58	1,01–2,78	0,044

Analisis multivariat menunjukkan bahwa pendapatan merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi status kesehatan masyarakat (AOR = 3,84; 95% CI = 2,01–7,32).

b. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendapatan memiliki pengaruh paling besar terhadap status kesehatan masyarakat. Responden dengan pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki status kesehatan yang lebih baik karena mampu memenuhi kebutuhan gizi, memperoleh lingkungan tempat tinggal yang sehat, serta mengakses pelayanan kesehatan secara lebih mudah. Pendapatan juga memungkinkan individu melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan membeli obat atau asuransi kesehatan ketika diperlukan.

Tingkat pendidikan berhubungan signifikan dengan status kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan literasi kesehatan sehingga individu lebih mampu memahami informasi kesehatan, menerapkan perilaku hidup sehat, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara tepat. Hal ini mendukung konsep determinan sosial kesehatan yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan masyarakat. Analisis multivariat memperlihatkan bahwa pendapatan merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi status kesehatan masyarakat. Responden dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi memiliki peluang hampir empat kali lebih besar untuk memiliki status kesehatan yang baik dibandingkan responden dengan pendapatan rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa kondisi ekonomi merupakan determinan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pendapatan memengaruhi kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan bergizi, tempat tinggal yang layak, sanitasi, air bersih, pendidikan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Individu dengan pendapatan yang memadai cenderung lebih mudah memperoleh pelayanan kesehatan preventif maupun kuratif, melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta membeli obat-obatan yang dibutuhkan. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi sering menjadi hambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan secara signifikan dengan status kesehatan masyarakat. Pendidikan berperan dalam meningkatkan kemampuan seseorang memperoleh, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan. Individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi umumnya mempunyai literasi kesehatan yang lebih baik sehingga lebih mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, melakukan tindakan pencegahan penyakit, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

kesehatan secara optimal. Temuan ini sejalan dengan konsep *health literacy* yang menempatkan pendidikan sebagai faktor penting dalam pembentukan perilaku kesehatan.

Faktor pekerjaan juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan status kesehatan masyarakat. Jenis pekerjaan tidak hanya menentukan tingkat pendapatan, tetapi juga memengaruhi paparan terhadap faktor risiko kesehatan, tingkat aktivitas fisik, stres kerja, dan akses terhadap jaminan kesehatan. Responden yang memiliki pekerjaan tetap cenderung memiliki status kesehatan yang lebih baik karena memperoleh penghasilan yang stabil dan memiliki akses yang lebih besar terhadap fasilitas kesehatan.

Umur berhubungan signifikan dengan status kesehatan. Bertambahnya usia meningkatkan risiko terjadinya penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan gangguan metabolik lainnya. Penurunan fungsi fisiologis akibat proses penuaan menyebabkan kelompok usia lanjut membutuhkan perhatian lebih besar dalam upaya promotif, preventif, maupun kuratif.

Jenis kelamin dan status perkawinan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan status kesehatan masyarakat pada penelitian ini. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa faktor sosial ekonomi memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan karakteristik demografi tersebut. Namun demikian, perbedaan hasil antarpelitian dapat dipengaruhi oleh karakteristik populasi, budaya, kondisi wilayah, maupun akses pelayanan kesehatan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan konsep Social Determinants of Health yang dikembangkan oleh WHO. Konsep tersebut menjelaskan bahwa kondisi sosial, ekonomi, pendidikan, lingkungan, dan kesempatan memperoleh pelayanan kesehatan merupakan faktor utama yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan status kesehatan masyarakat memerlukan pendekatan multisektor yang tidak hanya berfokus pada pelayanan kesehatan, tetapi juga pada peningkatan kesejahteraan sosial, pendidikan, kesempatan kerja, dan pengurangan kemiskinan.

Hasil penelitian ini juga mendukung teori Blum, yang menyatakan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan. Faktor sosiodemografi, khususnya pendidikan dan pendapatan, berperan dalam membentuk perilaku kesehatan dan menentukan kemampuan individu memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, intervensi kesehatan masyarakat hendaknya tidak hanya berorientasi pada pengobatan penyakit, tetapi juga memperhatikan faktor-faktor sosial yang menjadi akar penyebab terjadinya masalah kesehatan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain *cross-sectional* tidak memungkinkan peneliti menyimpulkan hubungan sebab-akibat secara langsung. Selain itu, data dikumpulkan melalui kuesioner sehingga terdapat kemungkinan *information bias* akibat jawaban yang diberikan berdasarkan persepsi responden. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain kohort atau longitudinal dengan cakupan wilayah yang lebih luas untuk memperoleh bukti yang lebih kuat mengenai pengaruh faktor sosiodemografi terhadap status kesehatan masyarakat.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Faktor sosiodemografi berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan masyarakat. Di antara variabel tersebut, pendapatan merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi status kesehatan.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki status kesehatan yang lebih baik karena memiliki akses yang lebih besar terhadap informasi kesehatan, pelayanan kesehatan, serta kemampuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Oleh karena itu, peningkatan derajat kesehatan masyarakat memerlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada pelayanan kesehatan, tetapi juga pada peningkatan kondisi sosial ekonomi masyarakat.

2. Saran

Pemerintah diharapkan memperkuat kebijakan yang mendukung peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui penciptaan lapangan kerja, perlindungan sosial, serta pemerataan akses pelayanan kesehatan. Puskesmas diharapkan meningkatkan kegiatan promosi kesehatan dan edukasi, terutama kepada masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah, guna meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat. Tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi yang disesuaikan dengan karakteristik sosiodemografi masyarakat agar informasi kesehatan lebih mudah dipahami dan diterapkan. Masyarakat diharapkan menerapkan perilaku hidup sehat melalui pola makan bergizi, aktivitas fisik secara teratur, pemeriksaan kesehatan berkala, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan preventif. Penelitian selanjutnya disarankan menambahkan variabel seperti gaya hidup, kondisi lingkungan, kepemilikan jaminan kesehatan, dukungan keluarga, dan akses pelayanan kesehatan, serta menggunakan desain longitudinal untuk memperoleh bukti yang lebih kuat mengenai hubungan faktor-faktor sosiodemografi dengan status kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adler NE, Newman K. Socioeconomic disparities in health: pathways and policies. *Health Aff (Millwood)*. 2002;21(2):60–76.
2. Arda, D., Pannyiwi, R., Harfika, M., Dewi, C., Setyaningsih, R., Nursiah, A., & Sumampouw, O. J. (2024). Increased Frequency of Defecation (Acute Diarrhea) in Children Under Five Years of Age in the Antang Health Center Working Area. *International Journal of Health Sciences*, 2(3), 1203–1211. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v2i3.494>
3. Berkman LF, Kawachi I, Glymour MM. *Social Epidemiology*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2014.
4. Blum HL. *Planning for Health: Development and Application of Social Change Theory*. New York: Human Sciences Press; 1974.
5. Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Rep*. 2014;129(Suppl 2):19–31.
6. Dr. Rahmat Pannyiwi, S.Kep, SKM, M.Kes; Dr. Djusmadi Rasyid, S.ST., M.KES; Dr. Ns. Ady Purwoto, S.Kep, M.Kep, S.H, M.H; Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. No. ISBN: 978-623-09-3475-9. . <https://agdos.com/2023/05/15/askep-gawat-darurat/>
7. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. 5th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2015.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

10. Kubangun, N. A., Pannyiwi, R., Ningsih, W., Reffita, L. I., Mainassy, M. C., & Afrika, E. (2024). Pendidikan Kesehatan dan Sosialisasi GEMOI (Gemar Makan Ikan) pada Anak Anak SD Negeri Pantai Sumpang Binagae Kab. Barru. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 486–494. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i4.422>
11. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet*. 2005;365(9464):1099–1104.
12. Musdalifah, M., Yermi, Y., Adiaksa, B. W., Harlina, H., & Pudyastuti, R. R. (2025). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menanggulangi Kejadian Luar Biasa (KLB) Melalui Pendekatan Epidemiologi Komunitas. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(4), 691–699. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i4.767>
13. Mulia, M., Rosmiati, R., Rahmat, R. A., Pannyiwi, R., & Wijayanti, L. A. (2026). Bullying And Its Relationship To Anxiety, Depression, And Self-Esteem. *International Journal of Health Sciences*, 4(1), 61–67. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i1.1097>
14. Marmot M, Wilkinson RG. *Social Determinants of Health*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2006.
15. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
16. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
17. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259–267.
18. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2021;42:159–173.
19. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
20. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
21. Solar O, Irwin A. *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization; 2010.
22. World Health Organization. *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health*. Geneva: WHO; 2008.
23. World Health Organization. *Health Promotion Glossary of Terms 2021*. Geneva: WHO; 2021.
24. World Health Organization. *Social Determinants of Health*. Geneva: WHO; 2024.
25. World Health Organization. *The World Health Report 2008: Primary Health Care—Now More Than Ever*. Geneva: WHO; 2008.
26. World Health Organization. *World Health Statistics 2024*. Geneva: WHO; 2024.
27. Wilkinson RG, Marmot M. *Social Determinants of Health: The Solid Facts*. 2nd ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2003.