

Analisis Intervensi Keperawatan Komunitas Berbasis Determinan Sosial Terhadap Health Inequality dan Health Inequity di Kelurahan Maccini Sombala Makassar

Baso Witman Adiaksa^{1*}, Muhammad Syukur², Firdaus W Suhaeb³

¹Prodi Profesi Ners Universitas Islam Makassar, Indonesia, ^{2,3}Program Studi Sosiologi Universitas Negeri Makassar, Indonesia

Correspondence* ¹E-mail: basowitmanadiaksa.dty@uim-makassar.ac.id

Abstrak

Di Kota Makassar masalah antara health inequality dan health inequity kadang menjadi indikator dari kepuasan pelayanan sehingga tak jarang beberapa Masyarakat enggan menggunakan layanan Kesehatan. Dalam memahami isu kesehatan, penting untuk membedakan antara health inequality dan health inequity. Health inequality merujuk pada perbedaan yang dapat diukur dalam status kesehatan antara individu atau kelompok yang berbeda, sering kali disebabkan oleh faktor-faktor yang dapat diidentifikasi dan diukur, seperti akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kondisi lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis intervensi keperawatan komunitas yang berbasis pada determinan sosial terhadap ketimpangan kesehatan (health inequality) dan ketidakadilan kesehatan (health inequity) pada komunitas rentan. Adapun sampel yang digunakan sebanyak 40 responden. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus sebagai strategi utama. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Maccini Sombala, Makassar, yang merupakan salah satu daerah dengan komunitas rentan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi keperawatan komunitas yang terintegrasi dengan determinan sosial memiliki dampak yang signifikan dalam mengurangi ketimpangan dan ketidakadilan kesehatan. Temuan ini mengindikasikan pentingnya pendekatan berbasis komunitas yang mempertimbangkan faktor sosial dalam upaya mengatasi masalah kesehatan pada kelompok rentan.

Kata kunci: Keperawatan Komunitas, Determinan Sosial, Health Inequality, Health Inequity

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental, namun tidak semua individu memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Di Indonesia, ketimpangan kesehatan (health inequality) dan ketidakadilan

kesehatan (health inequity) sering kali terlihat jelas, terutama di kalangan komunitas rentan. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) 2021, sekitar 9,78% penduduk Indonesia masih hidup di bawah garis kemiskinan, dan kelompok ini sering kali mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan yang memadai (BPS, 2021). Dalam konteks ini, intervensi keperawatan komunitas berbasis determinan sosial menjadi sangat penting untuk menanggulangi masalah ini.

Determinasi sosial kesehatan mencakup berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan individu, termasuk pendidikan, pendapatan, lingkungan tempat tinggal, dan akses terhadap layanan kesehatan (WHO, 2020). Intervensi yang mengatasi determinan sosial ini dapat membantu mengurangi ketimpangan dan ketidakadilan kesehatan yang dialami oleh komunitas rentan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas intervensi keperawatan komunitas dalam konteks ini, dengan fokus pada bagaimana pendekatan berbasis determinan sosial dapat meningkatkan kesehatan masyarakat.

Dengan latar belakang tersebut, penelitian ini akan mengkaji beberapa contoh kasus di berbagai daerah di Indonesia yang telah menerapkan intervensi keperawatan komunitas. Misalnya, program-program yang dilakukan oleh Puskesmas di daerah terpencil yang berfokus pada pendidikan kesehatan dan peningkatan akses layanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Melalui pendekatan sosiologi dan kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru tentang cara-cara untuk mengurangi ketimpangan dan ketidakadilan kesehatan.

Dalam memahami isu kesehatan, penting untuk membedakan antara health inequality dan health inequity. Health inequality merujuk pada perbedaan yang dapat diukur dalam status kesehatan antara individu atau kelompok yang berbeda, sering kali disebabkan oleh faktor-faktor yang dapat diidentifikasi dan diukur, seperti akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kondisi lingkungan. Di sisi lain, health inequity mengacu pada perbedaan yang tidak adil dan tidak dapat diterima dalam status kesehatan yang disebabkan oleh faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan yang tidak seimbang (Whitehead, 1992).

Salah satu determinan sosial yang signifikan dalam kesehatan adalah pendidikan. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kesehatan yang lebih baik dibandingkan mereka yang memiliki pendidikan rendah. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia, terdapat korelasi yang kuat antara tingkat pendidikan dan angka harapan hidup. Misalnya, individu yang menyelesaikan pendidikan tinggi memiliki angka harapan hidup lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang hanya menyelesaikan pendidikan dasar (BPS, 2020).

Selain pendidikan, faktor ekonomi juga berperan penting dalam menciptakan health inequality. Keluarga dengan pendapatan rendah sering kali mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan yang berkualitas. Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa individu dalam kelompok ekonomi bawah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit



kronis dan kematian dini akibat kurangnya akses terhadap perawatan kesehatan yang memadai (WHO, 2021).

Contoh nyata dari health inequity dapat dilihat dalam komunitas rentan, seperti masyarakat yang tinggal di daerah kumuh. Penelitian oleh Kusnanto (2022) menunjukkan bahwa masyarakat di daerah kumuh di Jakarta memiliki akses yang terbatas terhadap fasilitas kesehatan, yang berakibat pada tingginya angka kematian ibu dan anak. Hal ini menunjukkan bahwa faktor sosial dan ekonomi berkontribusi besar terhadap kesenjangan kesehatan di antara kelompok-kelompok masyarakat tersebut.

Oleh karena itu, intervensi keperawatan komunitas yang berbasis pada determinan sosial menjadi sangat penting. Intervensi ini tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga berupaya untuk mengatasi faktor-faktor sosial yang mendasari ketidakadilan kesehatan. Melalui pendekatan ini, diharapkan dapat mengurangi health inequality dan health inequity di kalangan komunitas rentan (Nugroho, 2023). Di Lota makassar masalah tersebut kadang menjadi indicator dari kepuasan pelayanan sehingga tak jarang beberapa Masyarakat enggan menggunakan layanan Kesehatan.

Penelitian keperawatan komunitas selama ini masih didominasi oleh pendekatan berbasis individu dan perilaku kesehatan, sehingga belum mampu menjelaskan secara komprehensif pengaruh determinan sosial terhadap terjadinya health inequality dan health inequity. Selain itu, masih terbatas penelitian yang mengembangkan model intervensi keperawatan berbasis determinan sosial dalam konteks komunitas urban miskin di Indonesia, khususnya di Kelurahan Maccini Sombala Makassar. Untuk itu peneliti ingin meneliti hal tersebut

METODE

Metode Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods dengan desain sequential explanatory, yaitu penelitian yang mengintegrasikan pendekatan kuantitatif dan kualitatif secara berurutan. Tahap pertama dilakukan secara kuantitatif untuk mengidentifikasi perubahan kondisi responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan komunitas berbasis determinan sosial. Tahap kedua dilakukan secara kualitatif untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengalaman masyarakat, proses pelaksanaan intervensi, faktor pendukung dan penghambat, serta konteks sosial yang dapat menjelaskan hasil kuantitatif.

Pendekatan mixed methods dipilih karena penelitian tidak hanya bertujuan mengetahui apakah terjadi perubahan setelah intervensi, tetapi juga memahami bagaimana dan mengapa intervensi tersebut dapat memengaruhi kondisi kesehatan masyarakat dalam konteks sosial komunitas. Dengan demikian, data kuantitatif dan kualitatif tidak dianalisis secara terpisah, tetapi diintegrasikan pada tahap interpretasi untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai efektivitas. Penelitian ini akan dilakukan di Kelurahan Maccini Somabala Wajo sebanyak 40 responden. Data akan dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan perawat komunitas, anggota masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya. Selain itu, observasi langsung terhadap pelaksanaan



program intervensi juga akan dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang lebih mendalam mengenai efektivitas intervensi tersebut. Penelitian ini menawarkan kebaruan berupa pengembangan model intervensi keperawatan komunitas berbasis determinan sosial yang terintegrasi dengan konsep health inequality dan health inequity, serta diuji secara empiris dalam konteks komunitas urban. Analisis data akan dilakukan menggunakan uji statisti dengan uji *wilcoxon*, dengan mengidentifikasi pola dan tema yang muncul dari wawancara dan observasi. Hasil analisis ini akan dibandingkan dengan data kuantitatif untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai dampak intervensi keperawatan komunitas terhadap kesehatan masyarakat. Selain itu, penelitian ini juga akan mempertimbangkan faktor-faktor kontekstual yang mempengaruhi efektivitas intervensi, seperti dukungan dari pemerintah dan keterlibatan masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Di Kelurahan Maccini Sombala Makassar 2026

Variabel	Kategori	n	%
Usia	18–25 tahun	7	17.5
	26–45 tahun	21	52.5
	>45 tahun	12	30.0
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	37.5
	Perempuan	25	62.5
Pendidikan	SD	12	30.0
	SMP	9	22.5
	SMA	8	20.0
	>SMA	11	27.5
Pekerjaan	Formal	13	32.5
	Informal	27	67.5
Pendapatan	<UMK	26	65.0
	≥UMK	14	35.0

Tabel.2 Gambaran Determinan Sosial Kesehatan Responden Di Kelurahan Maccini Sombala Makassar 2026

Variabel	Kategori	n	%
Akses Pelayanan	Mudah	17	42.5
	Sulit	23	57.5
Dukungan Sosial	Tinggi	21	52.5
	Rendah	19	47.5
Literasi Kesehatan	Baik	18	45.0
	Rendah	22	55.0

Tabel.3 Perubahan Determinan Sosial Sebelum dan Sesudah Intervensi Di Kelurahan Maccini Sombala Makassar 2026



Variabel	Pre (Mean ± SD)	Post (Mean ± SD)	p-value
Literasi Kesehatan	55.8 ± 11.5	71.2 ± 9.8	0.000*
Dukungan Sosial	60.1 ± 10.9	73.5 ± 8.7	0.001*
Akses Layanan	58.3 ± 12.1	69.0 ± 10.2	0.002*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan komunitas berbasis determinan sosial memiliki dampak yang signifikan terhadap pengurangan ketimpangan dan ketidakadilan kesehatan di komunitas rentan.

Penelitian ini melibatkan 40 responden yang berdomisili di Kelurahan Maccini Sombala, Kota Makassar. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Berdasarkan kelompok usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 26–45 tahun, yaitu sebanyak 21 orang (52,5%), diikuti kelompok usia >45 tahun sebanyak 12 orang (30,0%), dan kelompok usia 18–25 tahun sebanyak 7 orang (17,5%). Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan berjumlah 25 orang (62,5%), sedangkan laki-laki sebanyak 15 orang (37,5%).

Ditinjau dari tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan SD sebanyak 12 orang (30,0%), SMP sebanyak 9 orang (22,5%), SMA sebanyak 8 orang (20,0%), dan pendidikan di atas SMA sebanyak 11 orang (27,5%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja pada sektor informal, yaitu 27 orang (67,5%), sedangkan 13 orang (32,5%) bekerja pada sektor formal. Berdasarkan pendapatan, sebanyak 26 responden (65,0%) memiliki pendapatan di bawah UMK, sedangkan 14 responden (35,0%) memiliki pendapatan ≥UMK. Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia produktif, memiliki pekerjaan informal, dan memiliki pendapatan di bawah UMK. Kondisi sosial ekonomi tersebut menjadi konteks penting dalam memahami akses masyarakat terhadap informasi dan pelayanan kesehatan.

Hasil pengukuran awal menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan pada beberapa determinan sosial kesehatan yang menjadi fokus intervensi. Pada aspek akses pelayanan kesehatan, sebanyak 23 responden (57,5%) menyatakan bahwa akses pelayanan kesehatan masih sulit, sedangkan 17 responden (42,5%) menyatakan akses pelayanan kesehatan mudah. Pada aspek dukungan sosial, sebanyak 21 responden (52,5%) memiliki dukungan sosial tinggi dan 19 responden (47,5%) memiliki dukungan sosial rendah. Sementara itu, pada aspek literasi kesehatan, sebanyak 18 responden (45,0%) berada pada kategori baik dan 22 responden (55,0%) berada pada kategori rendah.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa sebelum intervensi masih terdapat kesenjangan terutama pada aspek literasi kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menjadi dasar dilaksanakannya intervensi keperawatan komunitas berbasis determinan sosial.

Analisis perubahan dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi pada 40 responden yang sama. Berdasarkan hasil pengukuran, skor literasi kesehatan meningkat dari $55,8 \pm 11,5$ pada pengukuran sebelum intervensi menjadi $71,2 \pm 9,8$ setelah intervensi. Pada variabel dukungan sosial, skor meningkat dari $60,1 \pm 10,9$ menjadi $73,5 \pm 8,7$. Sementara itu, skor akses pelayanan kesehatan meningkat dari $58,3 \pm 12,1$ menjadi $69,0 \pm 10,2$. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara skor sebelum dan sesudah intervensi pada ketiga variabel. Literasi kesehatan menunjukkan nilai $p < 0,001$, dukungan sosial menunjukkan nilai $p = 0,001$, sedangkan akses pelayanan kesehatan menunjukkan nilai $p = 0,002$.

Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap proses pelaksanaan intervensi. Analisis tematik digunakan untuk mengidentifikasi pengalaman masyarakat, perubahan yang dirasakan, serta faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan intervensi. Hasil analisis tematik selanjutnya dapat disajikan dalam beberapa tema utama, misalnya:

Integrasi hasil dilakukan dengan menghubungkan perubahan skor kuantitatif dengan pengalaman masyarakat yang diperoleh melalui wawancara dan observasi. Hasil kuantitatif menunjukkan adanya peningkatan skor literasi kesehatan, dukungan sosial, dan akses pelayanan kesehatan setelah intervensi. Temuan kualitatif digunakan untuk menjelaskan proses dan konteks sosial yang mendasari perubahan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan kuantitatif perlu dipahami dalam konteks sosial masyarakat. Intervensi keperawatan komunitas tidak hanya berkaitan dengan peningkatan pengetahuan atau perilaku individu, tetapi juga dengan penguatan dukungan sosial dan kemampuan masyarakat dalam mengakses sumber daya kesehatan. Hal ini didukung oleh salah satu lokasi penelitian, program penyuluhan kesehatan yang melibatkan masyarakat berhasil menurunkan angka kejadian penyakit menular hingga 30% dalam satu tahun (data survei, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa ketika masyarakat dilibatkan dalam proses kesehatan mereka, mereka lebih cenderung untuk mengadopsi perilaku sehat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi keperawatan komunitas yang berbasis pada determinan sosial dapat memberikan

dampak positif terhadap health inequality dan health inequity. Sebuah studi oleh Sari (2021) di daerah pedesaan di Jawa Tengah menemukan bahwa program pendidikan kesehatan yang melibatkan masyarakat berhasil meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan mengurangi angka kejadian penyakit menular di kalangan remaja.

Selain itu, penelitian oleh Prabowo (2022) menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas yang menyediakan akses terhadap layanan kesehatan dan dukungan sosial dapat mengurangi tingkat kecemasan dan depresi di kalangan wanita hamil di daerah kumuh. Program tersebut melibatkan pelatihan bagi kader kesehatan lokal untuk memberikan konseling dan dukungan kepada ibu hamil, yang berdampak positif pada kesehatan mental dan fisik mereka. Studi lain oleh Wulandari et al. (2023) menekankan pentingnya kolaborasi antara berbagai sektor dalam mengatasi determinan sosial kesehatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa kemitraan antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat dapat meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dan memperbaiki kondisi kesehatan secara keseluruhan. Misalnya, program integrasi layanan kesehatan dan pendidikan di daerah terpencil berhasil meningkatkan angka partisipasi sekolah dan kesehatan anak.

Dengan demikian, bukti-bukti ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan komunitas yang berbasis pada determinan sosial tidak hanya efektif dalam meningkatkan kesehatan individu, tetapi juga dalam mengurangi ketidakadilan kesehatan di antara kelompok-kelompok rentan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi strategi-strategi inovatif yang dapat diterapkan dalam konteks yang berbeda untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Selain itu, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan juga terlihat setelah intervensi dilakukan. Data menunjukkan bahwa jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan meningkat sebesar 40% setelah program intervensi dilaksanakan, dengan masyarakat lebih sadar akan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin (Kemenkes RI, 2023). Ini membuktikan bahwa intervensi yang berbasis pada determinan sosial dapat membantu mengatasi hambatan yang dihadapi oleh komunitas rentan dalam mengakses layanan Kesehatan.

Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang memberikan informasi kesehatan secara langsung kepada masyarakat dapat membantu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memahami informasi kesehatan dan memanfaatkannya dalam pengambilan keputusan kesehatan. Dalam konteks determinan sosial kesehatan, peningkatan literasi kesehatan merupakan salah satu aspek penting karena kemampuan memahami informasi kesehatan dapat

memengaruhi kemampuan individu dan keluarga dalam memanfaatkan sumber daya kesehatan yang tersedia. tersebut menunjukkan adanya perubahan yang bermakna pada dukungan sosial setelah pelaksanaan intervensi. Peningkatan dukungan sosial dapat dipahami melalui keterlibatan masyarakat, keluarga, kader, dan tenaga kesehatan dalam proses intervensi. Dukungan sosial dapat menjadi sumber daya komunitas yang membantu masyarakat mempertahankan perilaku kesehatan dan meningkatkan kemampuan dalam menghadapi hambatan kesehatan.

Pengaruh Intervensi terhadap Akses Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor akses pelayanan kesehatan meningkat dari $58,3 \pm 12,1$ sebelum intervensi menjadi $69,0 \pm 10,2$ setelah intervensi, dengan nilai $p=0,002$. Temuan ini menunjukkan adanya perubahan bermakna pada akses pelayanan kesehatan setelah intervensi.

Perubahan tersebut dapat menunjukkan bahwa pemberian informasi mengenai pelayanan kesehatan, penguatan jejaring komunitas, serta keterlibatan kader dan tenaga kesehatan dapat membantu mengurangi sebagian hambatan yang dialami masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan Wulandari et al. (2023) yang menekankan pentingnya kolaborasi antara masyarakat, pemerintah, dan organisasi terkait dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat pandangan bahwa pengurangan ketimpangan kesehatan tidak cukup dilakukan melalui intervensi pada tingkat individu, tetapi membutuhkan keterlibatan berbagai aktor dalam lingkungan sosial masyarakat.

Intervensi Keperawatan Komunitas dalam Perspektif Health Inequality dan Health Inequity

Temuan penelitian menunjukkan bahwa intervensi keperawatan komunitas berbasis determinan sosial berpotensi memperbaiki beberapa faktor yang berkaitan dengan ketimpangan kesehatan, khususnya literasi kesehatan, dukungan sosial, dan akses pelayanan kesehatan. Hal ini penting karena health inequality tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi individu, tetapi juga oleh distribusi sumber daya, kesempatan, dan kondisi sosial yang membentuk kemampuan masyarakat dalam memperoleh kesehatan.

Meskipun demikian, hasil penelitian juga perlu dipahami secara hati-hati. Peningkatan skor setelah intervensi tidak dengan sendirinya membuktikan bahwa seluruh bentuk health inequality dan health inequity telah berkurang. Ketimpangan kesehatan merupakan persoalan multidimensional yang juga dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, pendidikan, lingkungan, dan struktur pelayanan kesehatan. Oleh karena



itu, intervensi keperawatan komunitas perlu dipandang sebagai salah satu strategi untuk memperkuat kapasitas masyarakat sekaligus membangun jejaring dengan sektor lain. Intervensi pada tingkat komunitas akan lebih optimal apabila diintegrasikan dengan kebijakan dan program yang berkaitan dengan pengentasan kemiskinan, perbaikan lingkungan, pendidikan, dan peningkatan akses pelayanan kesehatan.

Konteks Sosial dan Hambatan yang Masih Dihadapi Masyarakat

Hasil penelitian perlu dibaca dalam konteks karakteristik responden. Sebanyak 65,0% responden memiliki pendapatan di bawah UMK dan 67,5% bekerja pada sektor informal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi masih menjadi konteks penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, meskipun terdapat peningkatan pada literasi kesehatan, dukungan sosial, dan akses pelayanan kesehatan setelah intervensi, perubahan tersebut tidak berarti bahwa hambatan struktural telah sepenuhnya teratasi. Intervensi keperawatan komunitas dapat memperkuat kapasitas masyarakat, tetapi penyelesaian masalah health inequity memerlukan pendekatan lintas sektor yang lebih luas.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan harus menjawab tujuan penelitian. Menceritakan bagaimana pekerjaan Anda memajukan bidang dari keadaan pengetahuan saat ini. Tanpa Kesimpulan yang jelas, reviewer dan pembaca akan kesulitan menilai karya tersebut, dan layak tidaknya dipublikasikan di jurnal. Jangan mengulang Abstrak, atau hanya mencantumkan hasil eksperimen. Berikan pembenaran ilmiah yang jelas untuk pekerjaan Anda, dan tunjukkan kemungkinan aplikasi dan ekstensi. Anda juga harus menyarankan eksperimen di masa mendatang dan/atau menunjukkan eksperimen yang sedang berlangsung.

REFERENSI

- Adiaksa, B. W., & Syukur, M. (2025). Role of family dynamics in shaping adolescent social behavior and mental health: A health sociology perspective. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 14(2), 305-313.
- Adiaksa, B. W., Kamaruddin, S. A., & Adam, A. (2026). Modal Sosial dan Akses terhadap Layanan Kesehatan Dasar: Analisis Habitus dan Jaringan Sosial dalam Komunitas Perkotaan dan Pedesaan di Kota Makassar. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(4), 4605-4612.
- Adiaksa, B. W., Kamaruddin, S. A., Adam, A., & Ahmadin, A. (2026). Social solidarity determinant of community nursing achievement in disaster areas: Sequential



explanatory mixed methods study. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 15(2), 543-553.

Badan Pusat Statistik (BPS). (2021). Statistik Kemiskinan di Indonesia. Jakarta: BPS.

Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843-857.

Braveman, P. (2014). What Are Health Disparities and Health Equity? We Need to Be Clear. *Public Health Reports*, 129(Suppl 2), 5-8.

Fisher, E. B., Brownson, C. A., O'Toole, M. L., & Shetty, G. (2009). *Ecological approaches to self-management*. American Journal of Public Health.

Gonzalez, M. (2018). Community Health Interventions: A Review of the Evidence. *American Journal of Public Health*, 108(6), 749-755.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Laporan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Laporan Tahunan Kementerian Kesehatan.

Kusnanto, H. (2022). Kesehatan Masyarakat di Daerah Kumuh: Tantangan dan Solusi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 145-152.

Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099-1104.

Notoatmodjo, S. (2018). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, A. (2023). Intervensi Keperawatan Berbasis Komunitas: Pendekatan terhadap Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 23-30.

Nutbeam, D. (2000). *Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies*. Health Promotion International, 15(3), 259-267.

Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). *Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations* (7th ed.). Elsevier.
→ Untuk konsep keperawatan kesehatan masyarakat dan intervensi berbasis populasi.

Maurer, F. A., & Smith, C. M. (2013). *Community/Public Health Nursing Practice: Health for Families and Populations* (5th ed.). Saunders/Elsevier.

Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099-1104.



- Marmot, M. (2015). The Health Gap: The Challenge of an Unequal World. *The Lancet*, 386(10011), 2442-2444.
- Perry, H. B., Zulliger, R., & Rogers, M. M. (2014). *Community health workers in low-, middle-, and high-income countries*. Annual Review of Public Health, 35, 399–421
- Prabowo, A. (2022). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesehatan Mental Ibu Hamil di Daerah Kumuh. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 10(4), 200-210.
- Sari, R. (2021). Efektivitas Program Pendidikan Kesehatan di Desa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 75-82.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., et al. (2012). *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. BMC Public Health, 12, 80.
- Syarif, I., & Adiaksa, B. W. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Merawat Penderita Tuberkulosis Program DOTS. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 269-75.
- Wulandari, D., et al. (2023). Kolaborasi Sektor dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Publik*, 18(1), 56-63.
- World Health Organization (WHO). (2020). Social Determinants of Health. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). Health Inequities and their Causes

