

PERANAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA, KESEHATAN LINGKUNGAN DAN MORBIDITAS PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN TERHADAP IPM DI PROVINSI LAMPUNG DENGAN METODE *STRUCTURAL EQUATION MODELING* (SEM)

Anita Febrina¹, Evi Kurniawaty², Bainah Sari Dewi³, Samsul Bakri^{4*}, Asep Sukohar⁵, Hari Kaskoyo⁶

¹⁻⁶Universitas Lampung

Email Korespondensi: samsul.dikjar@gmail.com

Disubmit: 21 Februari 2024

Diterima: 08 April 2024

Diterbitkan: 01 Mei 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i5.14381>

ABSTRACT

In the JKN-KIS Program, FKTP acts as a gate keeper where FKTP is responsible for providing basic health services and functioning optimally according to its competency standards. The unequal availability of health facilities and very varied geographical conditions give rise to the potential for widening inequality in health utilization. The Human Development Index (HDI) is an important indicator for measuring success in efforts to build the quality of human life (society/population), one of the elements that make up the HDI is health. Good health is supported by health facilities and good environmental health conditions so that it can reduce environmental-based morbidity rates, so that people are able to carry out productive activities. This research uses a quantitative approach with a causal design which aims to explain how the FKTP variable influences changes in mediating variables, namely environmental health and morbidity and its influence on HDI. The research was conducted in the Lampung Province area. The data source used is secondary data from BPS (Central Statistics Agency) Lampung Province and the Lampung Province Health Service for 2018-2022. The data analysis method in this research uses a path analysis model to analyze the pattern of relationships between variables. Based on the research results, there is a significant influence of FKTP on environmental health and environmental-based disease morbidity, and there is a significant influence of FKTP, environmental health and environmental-based disease morbidity on HDI in Lampung Province. Meanwhile, there is no influence of environmental health on environmental-based disease morbidity. Thus, efforts to increase the HDI in Lampung Province as a measure of community welfare can be pursued by carrying out interventions to increase FKTP, environmental health and environmental-based disease control in a representative manner, where FKTP becomes central in health efforts in the region, so that a healthy community will be able to maximum productivity to improve their welfare.

Keywords: FKTP, Environmental Health, Morbidity, IPM

ABSTRAK

Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (yang disebut bJKN-KIS), fasilitas Kesehatan tingkat pertama (FKTP) berperan sebagai gate keeper dimana FKTP bertanggungjawab sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar serta berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya. Ketidakmerataan ketersediaan fasilitas kesehatan dan kondisi geografis yang sangat bervariasi, menimbulkan potensi melebarnya ketidakadilan pemanfaatan Kesehatan. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk), salah satu unsur yang menyusun IPM adalah kesehatan. Kesehatan yang baik didukung dengan fasilitas kesehatan dan kondisi kesehatan lingkungan yang baik sehingga mampu menekan angka kesakitan berbasis lingkungan, sehingga masyarakat mampu beraktifitas secara produktif. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain kausal yang bertujuan untuk menjelaskan bagaimana variable FKTP mempengaruhi atas perubahan-perubahan dalam variabel mediasi, yaitu kesehatan lingkungan dan morbiditas hingga pengaruhnya pada IPM. Penelitian dilakukan di wilayah Provinsi Lampung. Sumber data yang digunakan adalah data sekunder dari BPS (Badan Pusat Statistik) Propinsi Lampung dan Dinas Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 2018-2022. Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan model path analysis (analisis jalur) digunakan untuk menganalisis pola hubungan di antara variabel. Berdasarkan hasil penelitian ada pengaruh signifikan FKTP terhadap Kesehatan lingkungan dan morbiditas penyakit berbasis lingkungan, serta ada pengaruh signifikan FKTP, Kesehatan Lingkungan dan Morbiditas Penyakit berbasis Lingkungan terhadap IPM di Propinsi Lampung. Sementara itu, tidak ada pengaruh kesehatan lingkungan terhadap morbiditas penyakit berbasis lingkungan. Dengan demikian upaya peningkatan IPM di Provinsi Lampung sebagai tolak ukur kesejahteraan masyarakat dapat diupayakan dengan melakukan intervensi pada peningkatan FKTP, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit berbasis lingkungan secara representatif, dimana FKTP menjadi sentral dalam upaya-upaya kesehatan di wilayahnya, sehingga masyarakat yang sehat akan mampu berproduktifitas secara maksimal untuk meningkatkan kesejahteraannya.

Kata Kunci: FKTP, Kesehatan Lingkungan, Morbiditas, IPM

PENDAHULUAN

Menurut Perpres No. 32 Tahun 2014, Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non

spesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya (RATNA DEWI, 2023).

Fasilitas kesehatan dibedakan menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (yang selanjutnya disebut FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (yang selanjutnya disebut FKTL). Pada era JKN-KIS, pemerintah menerapkan *gate keeper concept* dimana FKTP bertanggungjawab sebagai pemberi

pelayanan kesehatan dasar serta dapat berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medis. Adapun yang tergolong FKTP adalah Puskesmas, Praktek Dokter, Dokter Gigi, Klinik Pratama atau yang setara, dan Rumah Sakit Kelas D atau yang setara. FKTP wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Apabila fasilitas kesehatan tidak memiliki sarana penunjang, maka fasilitas kesehatan wajib berkerjasama dengan sarana penunjang yang diperlukan (Puspitasari, 2018).

Menurut penelitian (Sukohar et al., 2020), terjadi peningkatan jumlah FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) di Provinsi Lampung, namun masih belum mencapai jumlah minimal kontak (sehat dan sakit). Rendahnya capaian angka kontak di suatu FKTP dapat menjadi indikator tidak progresifnya upaya promotif dan preventif di FKTP. Permasalahan ini harus menjadi prioritas utama dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan lebih lanjut, karena indikator-indikator tersebut merupakan fungsi utama dari FKTP yaitu sebagai pemberi pelayanan pertama secara berkelanjutan. Selain itu ketidakmerataan ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan lokasi dan kondisi geografis yang sangat bervariasi, telah menimbulkan potensi melebarnya ketidakadilan

pemanfaatan kesehatan di beberapa wilayah di Indonesia. Sebagai gambaran adalah ketimpangan infrastruktur, fasilitas dan sumber daya manusia (SDM) antara daerah perkotaan dan daerah perdesaan. Di daerah perdesaan jumlah fasilitas dan SDM kesehatan terbatas yang berakibat pada minimnya pilihan untuk berobat yang sangat berbeda dengan wilayah perkotaan, yang fasilitas dan SDM-nya cukup bahkan sangat memadai. Ketimpangan ini sangat berdampak pada ketimpangan kesejahteraan antar kedua masyarakat tersebut seperti dicerminkan oleh capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) wilayah perdesaan umumnya lebih rendah dibanding pada perkotaan.

Badan program pembangunan PBB (UNDP) IPM sebagai indikator capaian pembangunan untuk menggambarkan level kesejahteraan suatu negara. Menurut (Polan et al., 1988) IPM dapat lebih mencerminkan level kesejahteraan dari indikator pertumbuhan ekonomi yang banyak digunakan sebelum tahun 2000. Pertumbuhan ekonomi yang tinggi belum bisa mencerminkan pemerataan, karena mungkin hanya dapat dinikmati oleh sekompok kecil saja (AGUSTA, 2023).

Sejatinya IPM merupakan komposit dari indeks konsumsi, indeks kesehatan, dan indeks pengetahuan. Oleh karena itu IPM lebih handal untuk merefleksikan kebersinambungan setiap pembangunan. Sebab ketika individu cukup mampu mengakses barang dan jasa maka prioritas pertama adalah untuk konsumsi. Ketercukupan konsumsi, adalah syarat penting untuk sehat, yang selanjutnya sebagai syarat untuk mampu berfikir (ABDULLAH, 2022).

Kemampuan berfikir tersebut akan secara terus menerus dapat digunakan memberdayakan diri (*self empowering*) bagi tiap individu,

tidak selalu menggantungkan diri pada bantuan (*charity*) dalam mengatasi segala problema dan tantangan hidupnya baik dari mulai mencari pendapatan sampai dengan untuk penemuan dalam atau inovasi ipteks yang sangat memudahkan kehidupan umat manusia. Sebagai buktinya, di wilayah atau negara-negara maju selalu dicirikan oleh tingginya kualitas hidup termasuk tingginya level konsumsi, melimpahnya segala kebutuhan hidup, rendahnya tingkat kematian ibu dan infant, tingginya harapan hidup, tinggi tingkat pendidikan maupun kemajuan ipteks. Bukan hanya itu, kualitas lingkungan, seperti santiasi, laju emisi, juga menunjukkan viabilitas yang tinggi di negara-negara tersebut (ERDIANA, 2021).

Karena ketiga indeks penyusun IPM tersebut tidak bisa diukur secara langsung, maka antara lain Bappenas (Tahun) dan BKKBN (Tahun) serta BPS (Tahun) menggunakan proksi (*surrogate*) pendapatan dikurangi pajak untuk proksi indeks konsumsi, angka harapan hidup atau angka kematian ibu saat melahirkan untuk proksi bagi indeks kesehatan, lama bersekolah sebagai proksi bagi indeks pengetahuan (Indrayanti, 2020). Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan manfaat dari IPM yaitu merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup, IPM dapat menentukan peringkat atau level pembangunan suatu wilayah/negara, dan bagi Indonesia, IPM merupakan data strategis karena ukuran kinerja pemerintahan nasional, yang merupakan refleksi dari kinerja kumulatif dari seluruh pemerintah daerah. Oleh karena itu IPM juga digunakan sebagai salah satu acuan dalam penentuan besarnya Dana Alokasi Umum (Widati & Dampa, 2021).

Sebagaimana diungkapkan sebelumnya, salah satu unsur yang menyusun Indeks Pembangunan Manusia adalah Indeks Kesehatan yang umumnya sangat dipengaruhi oleh fasilitas kesehatan dan kinerja Kesehatan lingkungan. Selain itu pemerintah juga cukup serius dalam mengatasi permasalahan Kesehatan lingkungan di Indonesia sebagaimana yang telah dituangkan di Rencana Kerja Pemerintah (RKP), Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), bahkan juga telah dijadikan salah satu target pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs). Kesehatan lingkungan terutama penyediaan air bersih merupakan kebutuhan dasar bagi setiap individu. Kebutuhan dasar ini untuk berbagai wilayah di Indonesia masih banyak yang bisa terpenuhi Akibat lebih lanjut yang juga terkait erat dengan permasalahan penyediaan akses ke kebutuhan air bersih adalah pada penyediaan jamban sehat, yang kini juga telah ditarget dalam dalam pencapaian dari SDGs tercapai. Dalam konteks ini (Purwaningsih et al., 2021) membuktikan bahwa semakin baik kinerja sanitasi semakin baik pula kinerja Kesehatan, yang pada akhirnya juga bermuara pada capaian IPM yang tinggi pula. Artinya juga sebaliknya, bahwa ketika kinerja sanitasi lingkungan, rendah maka juga akan menurunkan capaian IPM (Gamelia et al., 2015).

Fenomena tersebut juga terjadi di Provinsi Lampung. Seperi dapat dirujuk dalam Data Profil Kesehatan Tahun (2022), bahwa jumlah puskesmas masih di bawah standar yaitu 4 unit per 100 ribu penduduk yang seharusnya minimal 5 unit. Beriringan dengan itu jumlah dokter yang hanya.... yang seharusnya.... Dokter per 100 ribu penduduk. Selain itu, juga diiringi oleh relative tertinggalnya dari

target nasional tentang capaian rumah tangga yang belum punya akses pada jamban, air bersih, dan STBM yaitu masing-masing 80,20%; 90,78%, dan 86,7%. Relatif rendahnya ketersediaan fasilitas kesehatan yang diiringi oleh tertinggalnya capaian kinerja sanitasi lingkungan tersebut juga diiringi oleh masih tingginya prevalensi insidensi beberapa penyakit infeksi. Menurut catatan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2022) untuk TB dan DBD pada tahun 2021 masing-masing dan ... kejadian per 100 ribu penduduk. Akibatnya IPM Provinsi Lampung baru mencapai 70.5 yang berada di bawah IPM rata-rata Nasional yaitu 72.91 (Kemenkes, 2022).

Belum ditemukan hasil penelitian yang mengungkapkan: (1) pengaruh secara langsung dari kuantitas fasilitas Kesehatan [FKTP], kinerja Kesehatan lingkungan [KSLIG], dan kinerja kesehatan masyarakat [CMOBID] terhadap capaian [IPM] di suatu wilayah, dan (2) belum ada penelitian yang mengungkap pengaruh dari variabel [KSLING] maupun [CMOBID] sebagai mediating variabel bagi [FKTP] dan [KSLIG] atau secara tidak langsung dalam menguatkan capaian [IPM].

Berdasarkan realitas tersebut maka perlu dilakukan penelitian dengan tujuan untuk merumuskan hubungan kausalitas ke lima variabel tersebut. Adapun manfaat dari hasil penelitian ini paling tidak untuk memberikan kontribusi: [1] pada pengembangan teori kesejahteraan yang berbasis pada kinerja layanan publik dan perilaku kesehatan masyarakat, dan (2) pada perancangan kebijakan publik dalam rangka pencapaian IPM di suatu wilayah.

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka ini mencakup beberapa aspek terkait dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), peningkatan jumlah FKTP di Provinsi Lampung, dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat serta Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Perpres No. 32 Tahun 2014 menggambarkan definisi dan peran FKTP dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar, dengan penekanan pada upaya promotif dan preventif.

Penelitian oleh (Sukohar et al., 2020) menunjukkan bahwa meskipun terjadi peningkatan jumlah FKTP di Provinsi Lampung, namun masih ada kekurangan dalam mencapai jumlah minimal kontak dengan masyarakat. Hal ini menandakan perlu adanya peningkatan dalam upaya promotif dan preventif di FKTP sebagai prioritas utama dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Ketidakmerataan dalam ketersediaan fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia (SDM) di Indonesia, terutama antara daerah perkotaan dan perdesaan, memunculkan ketidakadilan dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Ketimpangan ini dapat berdampak pada kesejahteraan masyarakat, sebagaimana diukur oleh Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

IPM menjadi indikator penting dalam mengukur keberhasilan pembangunan manusia suatu negara, dengan mempertimbangkan aspek kesehatan, pendidikan, dan standar hidup layak. Dalam konteks Indonesia, IPM juga digunakan sebagai salah satu penentu alokasi Dana Alokasi Umum (DAU).

Selain itu, kesehatan lingkungan juga merupakan unsur penting dalam pembangunan kesejahteraan masyarakat, dengan sanitasi dan akses air bersih menjadi fokus utama. Pembangunan sanitasi yang baik dapat meningkatkan

kesehatan masyarakat dan berpotensi meningkatkan IPM.

Namun, capaian fasilitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di Provinsi Lampung masih di bawah rata-rata nasional, dengan beberapa indikator kesehatan lingkungan seperti akses terhadap jamban dan air minum layak masih di bawah target nasional. Ini menunjukkan perlunya analisis lebih lanjut terhadap hubungan antara fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, kesehatan lingkungan, dan IPM (Gotama, 2002).

Untuk menganalisis pengaruh FKTP terhadap kesehatan lingkungan, morbiditas penyakit berbasis lingkungan, dan IPM, metode Structural Equation Modeling (SEM) dapat digunakan. SEM memungkinkan peneliti untuk memeriksa hubungan kausal antara variabel dengan integrasi analisis faktor dan analisis jalur. Partial Least Square (PLS) adalah salah satu metode alternatif dalam SEM yang cocok untuk data dengan kompleksitas tinggi dan ukuran sampel kecil. Dengan demikian, penggunaan metode ini dapat

memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang hubungan antara variabel yang relevan dalam konteks ini (Senewe et al., 2011).

METODE PENELITIAN

Pemilihan Postulat

Agar tujuan yang telah diungkapkan tersebut di atas dapat dicapai secara sah dan efisien maka dalam penelitian ini menggunakan metode pemodelan matematika structural dengan menerapkan postulat linier SEM (*Structural Equation Modeling*) pada tingkat kepercayaan 95%. Secara operasional variabel IPM diposisikan sebagai variable endogen dengan menggunakan 4 indikator yaitu usia harapan hidup, PDRB, HLS, dan RLS. Variabel [FKTP] sebagai variable eksogen dengan menggunakan 2 indikator yaitu jumlah klinik dan jumlah dokter per 100 ribu penduduk. Mediating variable ada 2 yaitu [KSLING] (dengan 3 indicator kualitas jamban, akses terhadap air bersih, dan level STMB) didampingi dengan variable [KSMAS] yang menggunakan prevalensi terdapat TB dan DBD (KHAIRUNNISA, 2022).

Tabel 1. Hipotesis

Kode	Hipotesa
H1	FKTP berpengaruh terhadap Kesehatan Lingkungan
H2	FKTP berpengaruh terhadap Morbiditas
H3	FKTP berpengaruh terhadap IPM
H4	Kesehatan Lingkungan berpengaruh terhadap Morbiditas
H5	Kesehatan Lingkungan berpengaruh terhadap IPM
H6	Morbiditas berpengaruh terhadap IPM

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2023, di wilayah Propinsi Lampung. Populasi dalam penelitian ini adalah 15 Kota/Kabupaten di Propinsi Lampung.

Data dan Analisis

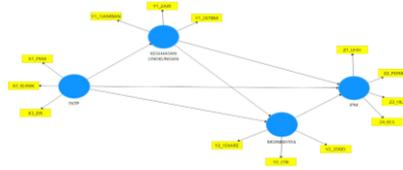
Sumber data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dan tervalidasi dari BPS (Badan Pusat

Statistik) Propinsi Lampung dan Dinas Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 2018-2022.

Optimasi parameter model menggunakan piranti lunak Smart PLS SEM Versi 4.00 for student. Uji validitas terhadap data hasil pengukuran menggunakan kriteria Loading factor >0.700 disertai dengan Average Variances Extracted dengan nilai kritis >0.500 (Hairs et

al, 2021). Uji reliabilitas data hasil pengukuran menggunakan Cronbach's Alpha disertai dengan Composite Reliability keduanya

menggunakan nilai kritisi >0.700 (Hairs et al, 2012). Adapun Uji goodness of fit terhadap model yang dihasilkan menggunakan R^2 , f^2 , dan Q^2 .

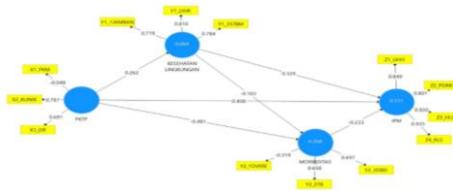


Gambar 1. Model Algoritma yang diusulkan

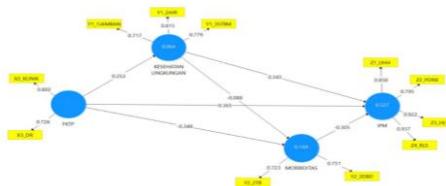
HASIL PENELITIAN

Model jalur PLS dikembangkan untuk mengidentifikasi pengaruh antara variabel laten dan indikatornya serta korelasi antara variabel laten terkait yaitu FKTP, Kesehatan lingkungan dan morbiditas serta IPM. Signifikansi prediksi masing-masing jalur dan

jalur simultan dianalisis oleh model baik dari segi evaluasi pengukuran maupun evaluasi struktural model serta pengujian baik atau buruknya suatu model. Hasil Outer Model penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2 dan Gambar 3 dibawah ini:



Gambar 2. Model algoritma pengaruh FKTP terhadap Kesehatan Lingkungan, Morbiditas dan IPM



Gambar 3. Model algoritma pengaruh FKTP, Kesehatan Lingkungan, Morbiditas dan IPM setelah dilakukan koreksi

Berdasarkan nilai faktor loading dimana variabel-variabel diukur berdasarkan indikator-indikator untuk menjelaskan variabel yang paling signifikan dari

variabel-variabel dalam penelitian ini hasilnya valid dan signifikan, hasil penelitian ini ditunjukkan pada Tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Variabel	Indikator	Loading Factor (nilai kritis >0,7)	Composite Reliability (nilai kritis >0,7)	Average Variance Extracted (AVE) (Nilai kritis >0,5)
FKTP	KLINIK	0,802	0,738	0,585
	DOKTER	0,726		
Kesehatan Lingkungan	JAMBAN	0,717	0,815	0,595
	AIR	0,815		
	STBM	0,779		
Kesehatan masyarakat	TB	0,723	0,704	0,544
	DBD	0,751		
IPM	UHH	0,850	0,931	0,771
	PDRB	0,795		
	HLS	0,922		
	RLS	0,937		

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa semua variable telah memenuhi standar uji validitas konvergen yaitu AVE di atas 0,5 dan faktor loading di atas 0,7 yang berarti bahwa seluruh indikator dinyatakan valid, serta telah memenuhi standar uji *composite*

reliability yaitu lebih besar dari 0,7 yang berarti bahwa seluruh indikator dinyatakan reliable. Uji Validitas Diskriminan dapat dilihat dari hasil perhitungan Fornell -Larcker Criterion dan Cross Loadings, seperti berikut:

Tabel 3. Hasil Perhitungan Fornell -Larcker Criterion

Variabel	Fktp	Kesehatan Lingkungan	Morbiditas	Ipm
Fktp	0,765			
Kesehatan Lingkungan	0,253	0,772		
Morbiditas	-0,370	-0,177	0,737	
Ipm	0,565	0,490	-0,501	0,878

Pada Tabel 3 terlihat semua konstruk terbukti memiliki validitas diskriminan yang tinggi. Hal tersebut terlihat dari nilai AVE tiap - tiap

konstruk lebih tinggi dibanding dengan korelasi konstruk itu dengan konstruk lainnya.

Tabel 4. Cross Loadings

Indikator	FKTP	Kesehatan Lingkungan	Morbiditas	IPM
Klinik	0,802	0,151	-0,373	0,440
Dr	0,726	0,244	-0,181	0,425
Jamban	0,061	0,717	-0,154	0,234
Air	0,236	0,815	-0,171	0,460
Stbm	0,235	0,779	-0,088	0,379
Tb	-	-0,230	0,723	-
	0,206			0,385
Dbd	-	-0,035	0,751	-
	0,337			0,355
Uhh	0,373	0,513	-0,393	0,850
Pdrb	0,603	0,423	-0,361	0,795
Hls	0,475	0,402	-0,509	0,922
Rls	0,517	0,385	-0,491	0,937

Pada Tabel 4 setiap blok indikator memiliki loading lebih tinggi untuk setiap variabel laten yang diukur dibandingkan dengan indikator untuk variabel laten lainnya sehingga semua konstruk terbukti memiliki validitas diskriminan yang tinggi. Berdasarkan hasil Uji

Collinearity Statistics (VIF) pada Tabel 5, dapat diketahui bahwa variabel FKTP, Kesehatan Lingkungan dan Morbiditas memperoleh nilai VIF < 10. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa tidak memiliki gejala masalah multikolinearitas diantara variabel independent.

Tabel 5. Inner VIF Values

Variabel	Fktp	Kesehatan Lingkungan	Morbiditas	Ipm
Fktp	1,000		1,069	1,210
Kesehatan Lingkungan			1,069	1,078
Morbiditas				1,169
Ipm				

Penilaian model struktural dapat dipastikan tidak terdapat permasalahan kolinearitas dengan nilai VIF < 10. Nilai VIF tertinggi terdapat pada FKTP terhadap IPM dan terendah pada FKTP terhadap Kesehatan lingkungan.

Proses running dilakukan dengan 2 tahap yaitu PLS Algorithm dan Bootstraping. PLS Algorithm berfungsi untuk menampilkan uji instrumen penelitian yang

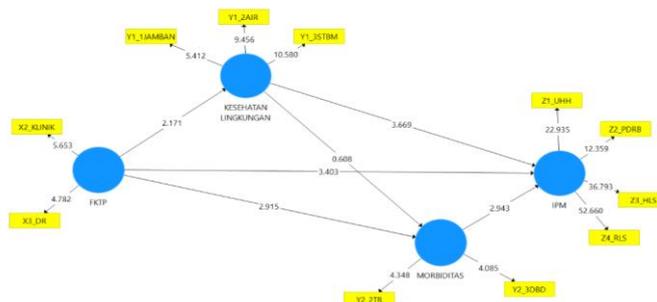
ditampilkan pada output Factor Loading, AVE dan Composite Realibility, Fornell Larcker Criterion, dan Cross Loading. Sedangkan PLS Bootstraping berfungsi untuk menampilkan uji regresi berganda dengan menampilkan output t dan nilai koefisien masing-masing. Hasil output nilai koefisien pada model regresi setelah proses running data dapat dilihat pada Tabel 6 berikut :

Tabel 6. Mean, STDEV, T-Values, P-Values

Hipotesa	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O-STDEV)	P Values	Keputusan
FKTP → KESEHATAN LINGKUNGAN	0,253	0,270	0,117	2,171	0,030	H0 Ditolak
FKTP → MORBIDITAS	-0,348	-0,352	0,119	2,915	0,004	H0 Ditolak
FKTP → IPM	0,365	0,369	0,107	3,403	0,001	H0 Ditolak
KESEHATAN LINGKUNGAN → MORBIDITAS	-0,088	-0,101	0,146	0,608	0,544	H0 Diterima
KESEHATAN LINGKUNGAN → IPM	0,343	0,328	0,092	3,717	0,000	H0 Ditolak
MORBIDITAS → IPM	-0,305	-0,306	0,104	2,943	0,003	H0 Ditolak

Berdasarkan Tabel 6 di atas, hasil hipotesis pada variabel FKTP terhadap Kesehatan Lingkungan menghasilkan nilai t-hitung sebesar $2,171 > t\text{-tabel } 1,966$ dengan nilai signifikan sebesar $0,030 < 0,05$ dengan demikian variabel FKTP memiliki pengaruh yang signifikan dan positif terhadap Kesehatan Lingkungan. Kemudian variabel FKTP terhadap Morbiditas Penyakit Berbasis Lingkungan menghasilkan nilai t-hitung sebesar $2,915 > t\text{-tabel } 1,966$ dengan nilai signifikan sebesar $0,004 < 0,05$ dengan demikian variabel FKTP memiliki pengaruh yang signifikan negatif terhadap Morbiditas Penyakit Berbasis Lingkungan. Sementara itu, variabel FKTP terhadap IPM menghasilkan nilai t-hitung sebesar $3,403 > t\text{-tabel } 1,966$ dengan nilai signifikan sebesar $0,001 < 0,05$ dengan demikian variabel FKTP juga memiliki pengaruh yang signifikan yang positif terhadap IPM.

Selanjutnya hasil hipotesis pada variabel Kesehatan Lingkungan terhadap Morbiditas menghasilkan nilai t-hitung sebesar $0,608 < t\text{-tabel } 1,966$ dengan nilai signifikan sebesar $0,544 > 0,05$ dengan demikian variabel Kesehatan Lingkungan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Morbiditas Penyakit Berbasis Lingkungan di Provinsi Lampung. Sementara itu, variabel Kesehatan Lingkungan terhadap IPM menghasilkan nilai t-hitung sebesar $3,717 > t\text{-tabel } 1,966$ dengan nilai signifikan sebesar $0,000 < 0,05$ dengan demikian variabel Kesehatan Lingkungan memiliki pengaruh yang signifikan dan positif terhadap IPM. Hipotesa terakhir variabel Morbiditas terhadap IPM menghasilkan nilai t-hitung sebesar $2,943 > t\text{-tabel } 1,966$ dengan nilai signifikan sebesar $0,003 < 0,05$ dengan demikian variabel Morbiditas Penyakit Berbasis Lingkungan juga memiliki pengaruh yang signifikan dan positif terhadap IPM.



Gambar 4. Model Bootstrapping pengaruh FKTP terhadap Kesehatan Lingkungan, Morbiditas dan IPM

Tabel 7. Uji Goodness Fit Model

Variabel	R-Kuardat	Kekuatan Prediksi
FKTP		
Kesehatan Lingkungan	0,064	Lemah
Morbiditas	0,144	Lemah
IPM	0,527	Cukup Kuat

Indeks Pembangunan Manusia di Propinsi Lampung dapat dijelaskan oleh variabel FKTP, Kesehatan lingkungan, dan

morbiditas sebesar 52,7% yang berarti mempunyai pengaruh yang cukup kuat terhadap prediksi.

PEMBAHASAN

Pengaruh FKTP Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terhadap Kesehatan Lingkungan, Morbiditas dan IPM

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berpengaruh langsung terhadap Kesehatan Lingkungan, Morbiditas dan IPM. Hal tersebut sesuai dengan tujuan dari FKTP itu sendiri sebagai penyelenggara upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Dalam perspektif kebijakan publik, fasilitas kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Fasilitas kesehatan, baik itu puskesmas, klinik, atau laboratorium kesehatan, memiliki fungsi yang berbeda-beda namun tujuannya sama, yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat. Pemerintah memiliki peran yang sangat penting dalam memfasilitasi pembangunan dan pengembangan fasilitas kesehatan. Melalui kebijakan publik, pemerintah dapat mengatur dan memperkuat infrastruktur kesehatan yang ada, meningkatkan ketersediaan sumber daya manusia dan teknologi medis, serta meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi

seluruh lapisan masyarakat (Tambaip, B., Tjilen, A.P., Ohoiwutun, 2023).

Dalam hal ini, peran FKTP tidak hanya sebatas memberikan layanan medis, namun juga sebagai pusat informasi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat. Dengan cara ini, FKTP dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada masyarakat mengenai kesehatan lingkungan dan upaya dalam pencegahan penyakit. FKTP memainkan peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah perlu memperhatikan pembangunan dan pengembangan fasilitas kesehatan serta meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Hal ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan lingkungan dan gaya hidup sehat, sehingga kesejahteraan masyarakat dapat meningkat secara keseluruhan.

Pengaruh Kesehatan Lingkungan terhadap Morbiditas dan IPM

Berdasarkan penelitian Kesehatan lingkungan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, yang berarti semakin tinggi cakupan kesehatan lingkungan maka akan semakin tinggi IPM. Hal tersebut seiring dengan penelitian

(Purwaningsih et al., 2021) yang menunjukkan bahwa sanitasi, jumlah penduduk, dan pertumbuhan ekonomi berpengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah. Hal tersebut mengimplikasikan bahwa perlunya pembangunan sanitasi yang merata bagi penduduk di Provinsi Jawa Tengah. Hasil penelitian (Illahi & Ariusni, 2020) menyatakan bahwa sanitasi mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat, yang berarti jika rumah tangga mempunyai sanitasi maka kesejahteraannya akan meningkat dibandingkan dengan yang tidak mempunyai sanitasi. Rumah tangga yang mempunyai sanitasi dapat terhindar dari berbagai penyakit oleh pencemaran tanah dan lingkungan, rumah tangga yang mempunyai sanitasi juga dapat menggunakan waktu luang mereka untuk mendapatkan penghasilan tambahan dari waktu luang mereka sehingga kesejahteraan pun meningkat.

Hasil penelitian (Yushananta & Bakri, 2021), dampak peningkatan air bersih dan sanitasi diperkirakan dalam tiga bidang utama, yaitu terhindar dari biaya kesehatan, benefit dari sarana sanitasi dan air bersih, serta terhindar dari hilangnya hari sekolah dan menunggu anak sakit. Sedangkan manfaat-manfaat lain, tidak diperkirakan, seperti manfaat peningkatan gizi, terciptanya lingkungan perumahan yang lebih baik, privasi, keamanan, martabat, dan status sosial. Hasil kajian ekonomi menunjukkan bahwa upaya peningkatan ini sangat layak untuk dilaksanakan di Kota Bandar Lampung karena hanya mengeluarkan sebesar 0,057% dari PDRB, dan mampu memberikan nilai CBR sebesar \$22,2. Hasil ini memberikan bukti kuat bagi

perencana dan pembuat keputusan bahwa peningkatan air bersih dan sanitasi memberikan nilai pengembalian, baik sosial dan ekonomi.

Sementara variable kesehatan lingkungan tidak berpengaruh signifikan terhadap morbiditas penyakit berbasis lingkungan seperti diare, TBC dan DBD. Hal ini seiring dengan Penelitian (Fahira et al., 2021) tidak terdapat pengaruh antara sumber air minum untuk dikonsumsi, proses pengolahan air sebelum dikonsumsi, tipe toilet rumah tangga terhadap angka diare pada anak-anak di Indonesia. Hasil penelitian (Putri et al., 2022) juga menunjukkan tidak ada keterkaitan yang signifikan antara sistem yang menyediakan air bersih dengan kejadian diare di wilayah pesisir Kelurahan Kangkung, Bandar Lampung.

Hal ini dapat disebabkan karena penyakit berbasis lingkungan merupakan penyakit yang ditularkan melalui media lingkungan seperti air, tanah, udara dan vector penyakit yang bersifat *mobile*, sehingga walau hanya ada satu rumah tangga yang tidak sehat lingkungannya, tetap dapat menularkan ke rumah tangga lain disekitarnya melalui media penularannya. Sehingga upaya kesehatan lingkungan harus bersifat representatif yang mencakup seluruh anggota keluarga dan masyarakat, sehingga sumber penyakit dan media penularannya dapat dikendalikan. Salah satunya dengan menciptakan secara menyeluruh sanitasi layak dan aman menggunakan jamban sehat, air bersih yang memenuhi syarat kesehatan lingkungan, rumah sehat (dengan ventilasi dan pencahayaan yang baik serta bebas dari vector penyakit) melalui upaya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Pengaruh Morbiditas Penyakit Berbasis Lingkungan terhadap IPM

Berdasarkan penelitian morbiditas penyakit berbasis lingkungan berpengaruh negatif dan signifikan langsung terhadap IPM, hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi angka kesakitan makan akan menyebabkan semakin menurunnya IPM. Hal ini beriringan dengan hasil penelitian (Prananda et al., 2019), bahwa angka kesakitan berpengaruh signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia. Dan Penelitian (Novitasari et al., 2021), hasil penelitian menemukan bahwa keluhan kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Jawa Timur.

Penyakit berbasis lingkungan merupakan penyakit yang terjadi pada sebuah kelompok masyarakat yang berhubungan, berakar atau memiliki keterkaitan erat dengan satu atau lebih komponen lingkungan pada suatu ruang, sehingga masyarakat tersebut bertempat tinggal atau beraktivitas dalam jangka waktu tertentu. Penyakit tersebut bisa dicegah atau dikendalikan jika kondisi lingkungan yang berhubungan atau diduga berhubungan dengan penyakit tersebut dihilangkan (Susilawaty dkk, 2021). Suatu keluarga akan mengalami pengeluaran dan hilangnya pendapatan rumah tangga karena jatuh sakit, produktivitas menurun akibat sakit, prestasi akademik menurun, bahkan kematian dini. Hilangnya hari kerja dan penurunan kesejahteraan membuat penderita dan keluarga melakukan *coping strategy*, yaitu tindakan yang bertujuan untuk mengatur biaya misalnya jatuh sakit, dengan melakukan penjualan asset atau meminjam, bahkan mencegah biaya timbul dengan mengabaikan penyakit dengan tidak melakukan pengobatan (Wulan, 2020).

Pengaruh FKTP, Kesehatan lingkungan, dan Morbiditas terhadap Indeks Pembangunan Manusia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa besarnya koefisien parameter FKTP terhadap IPM yaitu 0,365 yang berarti terdapat pengaruh positif FKTP terhadap IPM, maka semakin besar peranan FKTP maka IPM akan semakin meningkat. Besaran koefisien parameter Kesehatan Lingkungan terhadap IPM yaitu 0,343 yang berarti terdapat pengaruh positif Kesehatan Lingkungan terhadap IPM, maka semakin baik kualitas Kesehatan lingkungan maka IPM akan semakin meningkat. Besarnya koefisien parameter Morbiditas terhadap IPM yaitu -0,305 yang berarti terdapat pengaruh negatif morbiditas terhadap IPM, maka semakin tinggi angka morbiditas maka IPM akan semakin menurun. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Lampung dapat dijelaskan oleh variabel FKTP, Kesehatan lingkungan, dan morbiditas sebesar 52,7% ($R^2 = 0,527$) yang berarti mempunyai pengaruh yang cukup kuat terhadap prediksi.

Dengan demikian upaya peningkatkan IPM sebagai tolak ukur kesejahteraan masyarakat di Provinsi Lampung dapat dilakukan dengan melakukan intervensi pada peningkatan FKTP baik secara kualitas dan kuantitas yang cukup dan merata, juga pada upaya peningkatan kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit berbasis lingkungan secara representatif, dimana FKTP dapat menjadi pusat dalam upaya-upaya kesehatan di wilayahnya, sehingga masyarakat yang sehat akan mampu berproduktifitas secara maksimal untuk meningkatkan kesejahteraannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ada pengaruh signifikan variabel FKTP terhadap Kesehatan lingkungan dan morbiditas penyakit berbasis lingkungan, serta ada pengaruh signifikan variable FKTP, Kesehatan Lingkungan dan Morbiditas Penyakit berbasis Lingkungan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Propinsi Lampung. FKTP sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama memiliki pengaruh penting terhadap kesejahteraan masyarakat di wilayahnya terutama di bidang Kesehatan. Sementara tidak ada pengaruh variabel kesehatan lingkungan terhadap morbiditas penyakit berbasis lingkungan.

Dengan demikian upaya peningkatan IPM sebagai tolak ukur kesejahteraan masyarakat di Provinsi Lampung dapat dilakukan dengan melakukan intervensi pada peningkatan FKTP baik secara kualitas dan kuantitas yang cukup dan merata, juga pada upaya peningkatan kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit berbasis lingkungan secara representatif, dimana FKTP dapat menjadi pusat dalam upaya-upaya kesehatan di wilayahnya, sehingga masyarakat yang sehat akan mampu berproduktifitas secara maksimal untuk meningkatkan kesejahteraannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, W. (2022). *Evaluasi Program Perbaikan Gizi Pondok Pesantren Di Provinsi Lampung*. Uin Raden Intan Lampung.
- Agusta, S. (2023). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan Direct Acting Antiviral (Daa) Pada Pasien Hepatitis C Di Provinsi Lampung Dengan Pendekatan Health Belief Model (Hbm)*. Universitas Lampung.
- Erdiana, A. (2021). *Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pendapatan, Dan Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk Miskin Di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2013 (Perbandingan Antara Pdrb Perkapita Dengan Pendapatan Per Pekerja)*.
- Fahira, N. N., Sihaloho, E. D., & Siregar, A. Y. M. (2021). Pengaruh Konsumsi Air Dan Keberadaan Fasilitas Sanitasi Terhadap Angka Diare Pada Anak-Anak Di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(2), 286-292.
- Gamelia, E., Kurniawan, A., & Widiyanto, A. F. (2015). Pengaruh Konseling Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Masyarakat Tentang Kesehatan Lingkungan. *Kesmas Indonesia*, 7(3), 218-224.
- Gotama, I. B. (2002). *Pengembangan Model Pemberantasan Penyakit Berbasis Lingkungan Melalui Pendekatan Kota Sehat Di Kabupaten Tangerang*.
- Illahi, F. M., & Ariusni, A. (2020). Pengaruh Fasilitas Rumah Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten Kepulauan Mentawai. *Jurnal Kajian Ekonomi Dan Pembangunan*, 2(2), 55-60.
- Khairunnisa, S. M. (2022). *Evaluasi Pelayanan Kesehatan Lingkungan Untuk Pengendalian Ispa Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kedung Badak Kota Bogor*. Universitas Diponegoro.
- Novitasari, N. I., Suharno, S., & Arintoko, A. (2021). Pengaruh Keluhan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 239-244.

- Polan, M. L., Daniele, A., & Kuo, A. (1988). Gonadal Steroids Modulate Human Monocyte Interleukin-1 (Il-1) Activity. *Fertility And Sterility*, 49(6), 964-968.
- Prananda, D., Idris, I., & Putri, D. Z. (2019). Dampak Kesehatan Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Di Indonesia. *Jurnal Ecogen*, 1(3), 578-585.
- Purwaningsih, F., Suharno, S., & Ahmad, A. A. (2021). Analisis Pengaruh Sanitasi Dan Akses Air Bersih Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Jawa Tengah. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 56-60.
- Puspitasari, A. Z. (2018). Hubungan Perceived Quality Dengan Kepuasan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Fktp) Di Wilayah Surabaya Timur Pada Pelayanan Bpjs Kesehatan. *The Indonesian Journal Of Public Health*, 13(2), 195-207.
- Putri, E. D., Zurfi, A., Setiawati, E., & Lisafitri, Y. (2022). Keterkaitan Sistem Penyediaan Air Bersih Dan Angka Penyakit Diare Di Daerah Pesisir Kelurahan Kangkung. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 20(1), 158-167.
- Ratna Dewi, P. S. (2023). *Model Prediksi Kejadian Kematian Ibu Berbasis Tiga Level Determinan Di Provinsi Lampung*.
- Senewe, F. P., Anwar, M., & Helper, S. M. (2011). Pengaruh Lingkungan Terhadap Status Morbiditas Balita Di Daerah Tertinggal 2008. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 10.
- Sukohar, A., Suryawinata, A., & Mediansyah, A. (2020). Quality Of Health Services In The First Level Health Facilities And The Role Of Quality And Cost Control Team In Lampung Province. *Review Of Primary Care Practice And Education (Kajian Praktik Dan Pendidikan Layanan Primer)*, 3(1), 8-14.
- Tambaip, B., Tjilen, A.P., Ohoiwutun, Y. (2023). He Role Of Health Facilities For Community Welfare. *Jurnal Kebijakan Publik*.
- Widati, A. W., & Dampa, D. (2021). Capaian Kesejahteraan Masyarakat Berdasarkan Indikator Makro Dalam Rpjmd Provinsi Papua Barat. *Sosio Agri Papua*, 10(2), 164-174.
- Wulan, S. (2020). Analisis Beban Ekonomi Dan Dampak Karena Tuberculosis Terhadap Kesejahteraan Di Kota Bengkulu. *Chmk Health Journal*, 4(1), 103-111.
- Yushananta, P., & Bakri, S. (2021). *Analisis Pembiayaan Peningkatan Akses Air Minum Dan Sanitasi Sehat Dengan Pendekatan Cost Benefit Analysis (Cba)*. Poltekkes Tanjungkarang.