

Identifikasi Indikator dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) untuk Meningkatkan Nilai Sub-Indeks Penyakit Menular

Ika Dharmayanti, Dwi Hapsari Tjandararini
Puslitbang Uapaya Kesehatan Masyarakat
Email: ika.echadh@gmail.com

Abstrak

Sejak tahun 2009, Kementerian Kesehatan melalui Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan telah merumuskan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) untuk menggambarkan kesehatan masyarakat Indonesia. Tahun 2013, IPKM dijabarkan dalam tujuh subindeks yaitu kesehatan balita, kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan, penyakit tidak menular, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Penyakit diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita serta pneumonia merupakan penyakit infeksi yang digunakan dalam perhitungan subindeks penyakit menular dalam IPKM 2013. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi indikator-indikator dalam IPKM yang dapat meningkatkan nilai subindeks penyakit menular. IPKM merupakan komposit dari 30 indikator kesehatan utama yang dihitung dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Disain Riskesdas 2013 merupakan survei potong lintang dengan jumlah sampel yaitu seluruh rumah tangga di 33 provinsi dan 497 kabupaten/kota di Indonesia. Analisis data menggunakan regresi linier. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa indikator cakupan akses sanitasi ($p = 0,000$), cakupan air bersih ($p = 0,027$), serta cakupan perilaku masyarakat dalam mencuci tangan dengan benar ($p = 0,001$) memiliki peran penting dalam meningkatkan nilai subindeks penyakit menular. Sehingga diharapkan dengan adanya peningkatan cakupan tiga indikator diatas, maka nilai tiga subindeks (penyakit menular, kesehatan lingkungan, dan perilaku kesehatan) akan turut meningkat. Oleh karena itu, apabila kabupaten/kota ingin meningkatkan nilai subindeks penyakit menular, yang perlu diperhatikan yaitu intervensi terhadap lingkungan dan perilaku manusia. Dengan demikian, nilai IPKM kabupaten/kota juga akan meningkat.

Kata kunci: Lingkungan, penyakit menular, perilaku.

Identification of Indicators on Public Health Development (IPKM) to Increase Sub Index Value of Infectious Disease

Abstract

Since 2009, ministry of health through research and health development has formulated index of Public Health Development (IPKM) in order to describe Indonesian health. In 2013, IPKM consists into seven sub indexes; they are health of toddlers, reproduction health, health services, health behavior, non infectious disease, infectious disease and environmental health. Diarrhea and acute respiratory infection (ISPA) as well as pneumonia on toddlers are infectious diseases used in the calculating on Health Basic Research (Riskesdas) in 2013. The design of Riskesdas 2013 is a cross-sectional survey with a total sample of all households in 33 provinces and 497 districts / cities in Indonesia. Linear regression has been used in analyzing data. The result of the research found that indicators of coverage of sanitation access is ($p = 0,000$), hygienic water ($p = 0,027$), as well as health behavior through washing hand correctly ($p = 0,001$) play an important role in increasing value of sub-infectious diseases. So it is expected that with the increase of coverage of three indicators above, then the value of three sub-indexes (infectious disease, environmental health, and health behavior) will also increase. Therefore, if the district / city wants to increase the value of infectious disease sub-index, it should be noted that the intervention to the environment and human behavior. Thus, the value of district / city IPKM will also increase.

Keywords: Behavior, environment, infectious diseases.

Pendahuluan

Penyakit menular merupakan masalah penting bidang kesehatan di hampir semua negara berkembang. Hal ini karena angka kesakitan dan kematiannya yang relatif tinggi dalam kurun waktu yang relatif singkat. Penyakit menular adalah sebuah penyakit infeksi yang disebabkan oleh sebuah agen biologi, seperti virus, bakteri atau parasit. Penyakit ini dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain, baik secara langsung maupun dengan perantara. Secara garis besar cara penularan penyakit menular dapat melalui media langsung, yaitu dari orang ke orang, contoh melalui permukaan kulit. Melalui media udara disebut sebagai *airborne disease*, contoh penyakit yang dapat ditularkan dan menyebar secara langsung maupun tidak langsung melalui udara pernapasan. Melalui media air disebut sebagai *waterborne disease* atau *water related disease*, contoh penyakit yang ditularkan melalui air. Melalui media vektor, sering juga disebut sebagai *vector-borne diseases* merupakan penyakit yang seringkali bersifat endemis maupun epidemis dan sering menimbulkan bahaya kematian (Widoyono, 2008). Umumnya, penyakit menular jenis ini disebut juga penyakit berbasis lingkungan. Hal ini dikarenakan timbulnya penyakit disebabkan oleh adanya interaksi manusia dengan sekitarnya yang memiliki potensi penyakit.

Data penyakit menular di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, menunjukkan bahwa diare sebagai salah satu penyakit menular dan merupakan penyebab kematian terbanyak pada anak dibawah lima tahun. Diare sebagai penyebab kematian anak umur dibawah satu tahun sebanyak 31 persen, dan kematian anak umur 1 – 4 tahun sebanyak 25 persen (Kemenkes RI, 2008). Menurut Riskesdas tahun 2013, insiden diare pada balita sekitar 7 persen (Kemenkes RI, 2013b). Penyakit diare merupakan gangguan Buang Air Besar (BAB) lebih dari 3 kali dalam sehari, dengan konsistensi tinja cair dan dapat disertai darah atau lendir (Depkes RI, 2000). Penyakit menular lainnya yaitu infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita. Penyakit ISPA pada umumnya diawali dengan panas tinggi yang disertai dengan

tenggorokan sakit atau nyeri saat menelan, pilek, batuk kering atau berdahak (Ditjen PPM & PL, 2012). Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, dua kelompok umur yang paling banyak menderita ISPA yaitu kelompok umur dibawah 1 tahun sebesar 35 persen dan kelompok umur 1 – 4 tahun sebesar 42 persen (Kemenkes RI, 2013b). Hal ini menandakan kedua kelompok umur ini rentan terhadap penyakit ISPA karena sistem pertahanan tubuh masih dalam tahap perkembangan sehingga mudah terkena penyakit infeksi (Hayati, 2014). Selain diare dan ISPA pada balita, indikator penyakit menular yang penting menjadi perhatian yaitu pneumonia. Penyakit ini merupakan infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli). Gejala pada penyakit ini yaitu panas tinggi yang disertai batuk berdahak, nafas cepat (frekuensi nafas > 50 kali/menit), sesak dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah, dan nafsu makan berkurang) (Ditjen PPM & PL, 2012). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 dan 2013, *period prevalence* pneumonia untuk seluruh kelompok umur sekitar 2 persen (Kemenkes RI, 2008, 2013b). Sedangkan berdasarkan data mortalitas menurut jenis penyakit (menular dan tidak menular) pada Riskesdas 2007, pneumonia merupakan penyebab kematian ketiga dengan presentase lebih dari 14 persen pada semua kelompok umur setelah tuberkulosis (TB) dan penyakit hati (Kemenkes RI, 2008).

Masih tingginya prevalensi penyakit menular di Indonesia dan sifat menular yang dapat menyebabkan wabah serta menimbulkan kerugian yang besar, maka penyakit menular menjadi salah satu dari tujuh subindeks yang dilibatkan dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tahun 2013. IPKM yang disusun oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan merupakan kumpulan indikator kesehatan yang mudah dan dapat diukur secara langsung untuk melihat permasalahan kesehatan (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan IPKM dapat diketahui peningkatan dan penurunan nilai maupun peringkat status kesehatan kabupaten/ kota. Manfaat lain dari IPKM adalah pemantauan status kesehatan masing-masing kabupaten/kota dan diharapkan dapat berperan dalam meningkatkan umur harapan

hidup masyarakat Indonesia.

Penyusunan IPKM dimulai Balitbangkes pada tahun 2009 berdasarkan 24 indikator dengan menggunakan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007-2008, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2007, dan Potensi Desa (Podes) tahun 2008. Pada tahun 2014 dengan menggunakan Riskesdas 2013 dan Podes 2011, IPKM 2007 tersebut disempurnakan metode hitungnya dan jumlah indikator menjadi 30 indikator. Penambahan indikator bertujuan untuk memperkaya informasi yang dapat mendukung pengambilan kebijakan dalam menentukan dasar pembangunan kesehatan. Perubahan metode hitung bertujuan mempermudah penentuan masalah kelompok indikator yang harus diintervensi. Kelompok indikator atau subindeks yang dibentuk pada IPKM 2013 adalah kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan, penyakit tidak menular, penyakit menular, kesehatan lingkungan, dan kesehatan balita (Kemenkes RI, 2014).

Subindeks penyakit menular merupakan salah satu hal yang penting diperhatikan karena umumnya penyakit menular bersifat akut dan menyerang semua lapisan masyarakat. Indikator yang dilibatkan dalam subindeks penyakit menular adalah pneumonia semua umur, diare, dan ISPA pada balita. Jika dilihat media penularan penyakit ini adalah faktor lingkungan dan perilaku. Fasilitas sanitasi yang tidak layak akan mencemari air dan dapat menjadi sumber penularan penyakit. Ketersediaan air bersih yang memenuhi syarat mempunyai peran penting untuk kesehatan. Kurangnya akses terhadap air bersih merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kejadian diare dan kematian anak balita di Indonesia. Faktor penting lain yaitu berperilaku hidup bersih agar tidak mudah terserang penyakit, seperti perilaku cuci tangan dengan benar dan buang air besar (BAB) di jamban.

Berdasarkan data dan teori di atas, maka dalam artikel ini akan membahas upaya peningkatan nilai subindeks penyakit menular melalui indikator pada kelompok subindeks kesehatan lingkungan dan kelompok subindeks perilaku kesehatan. Subindeks kesehatan lingkungan terdiri dari akses air bersih dan sanitasi, sedangkan subindeks

perilaku kesehatan terdiri dari cuci tangan dengan benar dan buang air besar di jamban. Upaya peningkatan nilai subindeks penyakit menular berarti menurunkan prevalensi penyakit pneumonia, diare, dan ISPA.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data Riskesdas 2013 milik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riskesdas 2013 adalah survei dengan desain potong lintang. Populasi sampel dalam Riskesdas 2013 adalah seluruh rumah tangga di 33 provinsi dan 497 kabupaten/kota di Indonesia (Kemenkes RI, 2013a).

Data Riskesdas 2013 dan Podes 2011 kemudian diolah menjadi IPKM yang memiliki 30 indikator dan 7 kelompok indikator (subindeks). Dari data IPKM tersebut, yang digunakan sebagai variabel terikat pada penelitian ini adalah nilai subindeks penyakit menular yang diperoleh dari penjumlahan nilai indikator diare balita, ISPA balita, dan pneumonia dikalikan bobot indikator.

Variabel bebas terdiri dari indikator pada subindeks kesehatan lingkungan yaitu akses sanitasi dan akses air bersih serta subindeks perilaku kesehatan yaitu cuci tangan dengan benar dan BAB di jamban. Data cakupan akses sanitasi diperoleh dari komposit kepemilikan jamban dengan jenis kloset leher angsa. Data kecukupan air bersih diperoleh dari komposit sumber air utama rumah tangga yang menggunakan sumber air terlindung, seperti air ledeng, air eceran, sumur bor/pompa, sumur gali terlindung, dan mata air terlindung dengan penggunaan minimal 20 liter/orang/hari dan berjarak kurang dari 1 km (Kemenkes RI, 2013a).

Variabel dari subindeks perilaku kesehatan, yaitu proporsi perilaku cuci tangan diperoleh dari cuci tangan dengan sabun pada kondisi sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor (memegang uang, binatang, berkebun), setelah buang air besar, setelah menceboki bayi, setelah menggunakan pestisida/insektisida dan sebelum menyusui bayi. Data perilaku BAB diperoleh dari kebiasaan buang

air besar di jamban (Kemenkes RI, 2013a).

Analisis data dilakukan menggunakan software SPSS versi 16 milik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dengan serial number 5061284. Analisis menggunakan regresi linier dari masing-masing cakupan indikator: sanitasi, akses air bersih, perilaku cuci tangan, dan BAB di jamban terhadap nilai subindeks penyakit menular.

Hasil Penelitian

Laporan Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa proporsi rumah tangga di Indonesia yang tidak memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi hasilnya cukup mengembirakan, yaitu terjadi penurunan persentase rumah tangga yang tidak memiliki akses fasilitas sanitasi. Akses sanitasi yang terdapat dalam laporan Riskesdas, sesuai kriteria JMP (Joint Monitoring Program) WHO/UNICEF tahun 2006. Proporsi rumah tangga yang tidak memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang baik, pada tahun 2007 sebesar 59,7%; tahun 2010 sebesar 48,5%; dan tahun 2013 sebesar 40,2% (Kemenkes RI, 2013b). Sedangkan

untuk akses air bersih, laporan Riskesdas tahun 2007 menyebutkan persentase rumah tangga yang kurang mendapatkan akses terhadap air bersih sesuai kriteria JMP WHO/UNICEF sebesar 42,3%. Pada tahun 2010 yang kurang mendapat akses terhadap air minum sebesar 46,3%. Sedangkan pada tahun 2013, akses air minum tidak tercapai pada 33,2% rumah tangga (Kemenkes RI, 2013b).

Kelompok indikator perilaku yang dibahas dalam artikel ini yaitu perilaku cuci tangan dengan benar dan buang air besar (BAB) di jamban. Kebiasaan cuci tangan dengan benar berdasarkan laporan Riskesdas, data tahun 2013 sebesar 47%, lebih tinggi dibandingkan data tahun 2007 yang sebesar 23,2% (Kemenkes RI, 2013b). Dengan adanya peningkatan perilaku cuci tangan dengan benar diharapkan dapat menurunkan insiden penyakit menular di masyarakat. Perilaku BAB di jamban menurut laporan Riskesdas 2007 dan 2013 terjadi peningkatan. Tahun 2007 sebesar 71,1% dan tahun 2013 menjadi 82,6% (Kemenkes RI, 2008, 2013b). Hal ini berarti meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih agar tidak

Tabel 1 Indikator Lingkungan dan Perilaku terhadap Nilai Sub-Indeks Penyakit Menular

Variabel	R square	B	Sig. (p value)	95% Confidence Interval for B	
				Lower bound	Lower bound
Sanitasi	0,147	0,653	0,000	0,632	0,675
Akses air bersih	0,016	0,725	0,005	0,707	0,743
Cuci tangan	0,064	0,682	0,000	0,658	0,705
Buang air besar	0,113	0,590	0,000	0,550	0,630

Tabel 2 Hasil Uji Multivariabel

Variabel	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	Sig. (p value)	95% Confidence Interval for B	
	B	SE	B			Lower bound	Upper bound
Konstanta	0,634	0,013		47,583	0,000	0,608	0,661
Sanitasi	0,002	0,000	0,385	7,820	0,000	0,001	0,002
Akses air bersih	0,000	0,000	-0,105	-2,212	0,027	-0,001	0,000
Cuci tangan	0,001	0,000	0,146	3,312	0,001	0,000	0,000

mudah terserang penyakit. Masyarakat miskin perkotaan merupakan kelompok masyarakat paling rentan terhadap buruknya fasilitas sanitasi dan akses terhadap air bersih, sehingga perilaku cuci tangan pun menjadi terkendala karena kurangnya akses terhadap air bersih.

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa indikator sanitasi, akses air bersih, cuci tangan dengan benar, dan BAB di jamban menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai subindeks penyakit menular (nilai $p < 0,05$). Masing-masing menunjukkan hubungan positif, sebagai contoh jika cakupan perilaku cuci tangan meningkat maka nilai subindeks penyakit menular akan meningkat. Nilai subindeks merupakan kumpulan indikator positif yaitu indikator tidak sakit pneumonia, tidak diare, dan tidak ISPA.

Hasil uji multivariabel pada tabel 2, diperoleh 3 indikator yang berhubungan secara bermakna dengan nilai subindeks penyakit menular. Sedangkan perilaku BAB di jamban tidak menunjukkan hubungan yang bermakna (nilai $p > 0,05$). Berdasarkan hasil analisis multivariabel, diperoleh model dengan nilai p sebesar 0,000 dan R^2 sebesar 0,171. Model ini memenuhi syarat uji regresi linier, dengan nilai *Durbin Watson* sebesar 1,714; hasil uji anova model 0,00; dan nilai mean residual sebesar 0,00. Titik scatter plot menyebar tidak memiliki pola tertentu yang jelas dan grafik histogram menunjukkan distribusi normal.

Dari model statistik ini diketahui bahwa indikator sanitasi, akses air bersih, dan perilaku cuci tangan sangat berperan dalam peningkatan nilai subindeks penyakit menular. Dengan demikian apabila terjadi penurunan nilai indikator kelompok lingkungan dan perilaku cuci tangan, dapat menurunkan nilai subindeks penyakit menular dan dapat berakibat pada penurunan nilai IPKM kabupaten/kota tersebut.

Pembahasan

Diare, ISPA, dan pneumonia merupakan penyakit menular yang paling sering diderita oleh semua kelompok umur. Ketiga penyakit ini terutama rentan diderita anak-anak dan bisa menyebabkan kematian, umumnya

karena pneumonia. Pneumonia merupakan infeksi jaringan paru-paru (alveoli) dan bersifat akut. Klasifikasi pneumonia menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2003) berdasarkan penyebab, dibagi atas: (1) pneumonia bakteri/tipikal yang disebabkan oleh bakteri pneumokokus; (2) pneumonia akibat virus oleh virus influenza; dan (3) pneumonia jamur, merupakan infeksi sekunder pada penderita dengan daya tahan tubuh lemah (*immunocompromised*).

ISPA dan pneumonia dapat dicegah dengan menggunakan masker saat di luar rumah, mencuci tangan dengan benar, serta perilaku sehat lainnya. Hal ini berlaku juga untuk mencegah penyakit diare. Umumnya, diare pada anak-anak yang tidak ditangani dengan segera, dapat menyebabkan kekurangan cairan, lemas, dehidrasi berat bahkan hingga kematian. Widjaja (2002) menyatakan, penyebab diare sebagian besar oleh infeksi virus, bakteri, basil, parasit atau jamur. Penularannya melalui tangan yang kotor, botol maupun alat makan.

Masih tingginya prevalensi penyakit berbasis lingkungan di masyarakat, erat kaitannya dengan faktor lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat yang masih rendah. Umumnya, permasalahan yang terkait dengan penyakit berbasis lingkungan yaitu tidak tersedianya air bersih, kurangnya pemanfaatan jamban sehat, pencemaran air, tanah dan udara oleh limbah rumah tangga dan industri. Oleh karena itu, indikator lingkungan dalam IPKM yaitu akses sanitasi dan air bersih merupakan kebutuhan penting dalam kehidupan sehari-hari untuk mengatasi penyakit menular yang berbasis lingkungan.

Sanitasi dan air bersih merupakan salah satu dari sasaran *Milenium Development Goal* (MDGs) 2015 yang diharapkan dapat tercapai pada lebih dari setengah jumlah penduduk. Permasalahan sanitasi terkait dengan ketersediaan jamban di rumah, masih harus menjadi perhatian pemerintah. Berdasarkan laporan Riskesdas 2013 menunjukkan kepemilikan fasilitas tempat buang air besar di perkotaan (84,9%) dan di perdesaan (67,3%) merupakan milik sendiri, sedangkan sisanya merupakan fasilitas milik bersama dan umum. Bahkan, sebanyak 20,8% rumah tangga di perdesaan masih BAB sembarangan, sedangkan di perkotaan

sebesar 5,1% rumah tangga yang melakukan BAB di sembarang tempat (Kemenkes RI, 2013b). Kepemilikan tempat BAB juga merupakan hal penting dalam stimulasi toilet training pada anak prasekolah di Poliklinik Anak Rumah Sakit TK. II Dustira Cimahi (Andriyani et al., 2014). Dengan kepemilikan tempat BAB sendiri, ibu dapat mengajarkan anak untuk melakukan BAK dan BAB sendiri.

Buruknya akses sanitasi juga dapat meningkatkan prevalensi virus hepatitis A (Sunartyasih & Kartikasari, 2013), penyakit diare (Anwar & Musadad, 2009), dan lainnya. Masih rendahnya akses sanitasi yang layak serta masih rendahnya kesadaran masyarakat akan kesehatan lingkungan, dapat memengaruhi kondisi kesehatan masyarakat.

Air sangat diperlukan untuk keperluan sehari-hari, untuk kegiatan mencuci, memasak, minum hingga untuk kebersihan keluarga. Saat ini, ketersediaan air bersih semakin berkurang setiap harinya, akibat pertambahan penduduk dan pencemaran limbah industri dan rumah tangga. Dampak dari kelangkaan air bersih terhadap kesehatan masyarakat yaitu timbulnya penyakit seperti diare, tipus, polio dan cacangan yang dapat berjangkit di masyarakat. Oleh karena itu, sangat penting untuk menjaga ketersediaan sumber air bersih.

Hasil analisis indikator sanitasi, akses air bersih dan perilaku cuci tangan memiliki hubungan yang bermakna dengan kelompok indikator penyakit menular. Studi yang mengaitkan indikator penyakit menular diare balita telah dibahas oleh Azhar, Kumala, dan Hapsari (2015) di wilayah DKI Jakarta. Hasil penelitian Azhar menyebutkan 47,1% balita yang menggunakan air minum isi ulang sebagai sumber air minum keluarga berpotensi terkena diare. Penggunaan air minum yang tidak aman (*unimproved*), memiliki odds 1,9 kali untuk menyebabkan diare pada balita dibandingkan air minum yang aman (*improved*) setelah dilakukan pengontrolan terhadap perilaku cuci tangan ibu dan sanitasi yang aman. Penggunaan air minum yang tidak aman seperti air minum isi ulang perlu menjadi perhatian pemerintah untuk pemantauan kualitas bakteriologis sehingga aman untuk dikonsumsi masyarakat. Bahkan, untuk konsumsi sebagai air minum,

air isi ulang perlu diolah terlebih dahulu seperti dimasak hingga mendidih untuk mencegah kontaminasi bakteri patogen.

Penelitian terkait diare balita juga telah dilakukan oleh Anwar dan Musadad (2009). Penelitian ini menyebutkan bahwa yang berpengaruh pada kejadian diare balita yaitu kualitas fisik air (kekeruhan dan bau), jumlah pemakaian serta kemudahan dalam memperoleh air bersih tersebut. Selain itu, tempat BAB, kepemilikan jamban dan jenis jamban juga memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian diare balita. Dengan demikian, akses terhadap air bersih dan sanitasi sangat mempengaruhi kejadian diare balita. Hubungan diare balita dengan faktor lingkungan (sumber air minum, tempat pembuangan tinja, dan jenis lantai) telah dilakukan oleh Wulandari (2009) dan diare balita dengan dengan tempat pembuangan tinja oleh Soentpiet, Manoppo, dan Wilar (2015). Selain itu, masih banyak publikasi yang mengaitkan antara diare balita dengan faktor lingkungan, serta adanya hubungan yang bermakna antara keduanya. Hal ini membuktikan bahwa untuk menurunkan kejadian diare balita perlumenjadikan prioritas perbaikan sarana dan prasarana lingkungan seperti akses air dan sanitasi di tempat tinggal.

Faktor perilaku cuci tangan dengan benar juga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian diare. Purwandari, Ardiana, dan Wantiyah (2013) menyebutkan bahwa diperoleh nilai $p = 0,000$ antara perilaku cuci tangan dengan diare pada anak usia sekolah di Kabupaten Jember. Penelitian serupa juga telah dilakukan oleh Rosyidah (2014) yang menunjukkan adanya hubungan perilaku cuci tangan dengan diare di SDN Ciputat 02. Mencuci tangan menggunakan sabun dapat memutuskan mata rantai penyakit. Kuman penyakit dalam kotoran dan lemak yang menempel di tangan, dapat terlepas saat tangan digosok dengan sabun. Kuman-kuman tersebut menempel di tangan setelah bersentuhan dengan kotoran manusia, binatang, ataupun benda lain yang terkontaminasi kuman.

Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun menurut Pusat Data dan Informasi (2014) terbukti dapat mengurangi infeksi hingga 25%. Cuci tangan dengan sabun dapat

menurunkan kejadian diare (31%) dan ISPA (21%). Hasil riset global juga menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan benar bahkan dapat mencegah kejadian diare hingga 50% dan ISPA hingga 45% (Fazriyati, 2013). Menurut Aiello, Coulborn, Perez, dan Larson, (2008), cuci tangan dengan sabun pada umumnya dapat menurunkan risiko penyakit saluran pencernaan (31%) dan pernafasan (21%). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Carabin et al. (1999) dan Roberts et al. (2000) di tempat pengasuhan anak menunjukkan bahwa adanya intervensi pada pengasuh anak yaitu program cuci tangan dengan sabun pada pengasuh anak di tempat pengasuhan anak dapat menurunkan penyakit ISPA pada anak di bawah 24 bulan. Hasil penelitian Merk, Kühlmann-berenzon, Linde, dan Nyrén (2014) menyebutkan bahwa banyaknya cuci tangan yang dilakukan berulang kali selama 1 hari, ternyata tidak menurunkan secara signifikan kejadian ISPA (5-9 kali OR=1,08; 10-19 kali 1,22; ≥ 20 kali OR = 1,03). Akan tetapi cuci tangan dengan sabun secara signifikan dapat mengurangi risiko ISPA.

Selain itu, cuci tangan dengan sabun juga dapat menurunkan risiko pneumonia menurut (Luby et al., 2005). Ibu dengan perilaku yang tidak sehat juga dapat meningkatkan risiko balita menderita pneumonia (1,13 – 5,5) kali lebih besar daripada ibu dengan perilaku yang tidak sehat (Sundari, Pratiwi, & Khairudin, 2014). Salah satu perilaku sehat dalam penelitian ini yaitu cuci tangan dengan sabun.

Oleh karena itu, apabila kabupaten/kota ingin menurunkan prevalensi penyakit menular di wilayahnya atau meningkatkan nilai subindeks penyakit menular, yang perlu diperhatikan yaitu intervensi terhadap lingkungan dan perilaku manusia. Komponen yang terkait dengan permasalahan ini yaitu peningkatan cakupan akses sanitasi, cakupan air bersih, serta cakupan perilaku masyarakat dalam mencuci tangan dengan benar. Hal ini sejalan dengan teori Blum, bahwa dua faktor dominan yang sangat berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakat yaitu kesehatan lingkungan dan perilaku hidup bersih. Dua komponen ini yang sangat mungkin untuk diintervensi dan merupakan dasar dilakukannya tindakan promotif dan preventif pada sebagian besar permasalahan penyakit

menular pada khususnya dan kesehatan pada umumnya.

Simpulan

Penyakit menular dapat menjadi prioritas intervensi karena sifat menularnya yang bisa menyebabkan wabah dan kematian. Penyebabnya yaitu kurangnya akses air bersih dan sarana sanitasi yang layak di pemukiman dan tempat umum. Selain itu, perubahan perilaku yang paling sederhana yaitu mencuci tangan dengan sabun, diharapkan dapat menurunkan prevalensi penyakit menular. Melalui peningkatan cakupan tiga indikator tersebut maka akan sekaligus meningkatkan tiga nilai subindeks yaitu penyakit menular, kesehatan lingkungan, dan perilaku kesehatan. Hasil akhir dari peningkatan nilai tiga subindeks maka akan meningkatkan nilai IPKM kabupaten/ kota.

Nilai IPKM dapat digunakan Kabupaten/Kota sebagai dasar dalam merencanakan program pembangunan kesehatan dan menentukan alokasi anggaran kesehatan daerah. Manfaat lain dari IPKM sebagai bahan advokasi untuk meningkatkan peringkat provinsi, kabupaten/kota berdasarkan permasalahan di masing-masing sub indeks.

Daftar Pustaka

Aiello, A.E., Coulborn, R.M., Perez, V., & Larson, E.L. (2008). Effect of hand hygiene on infectious disease risk in the community setting: A meta-analysis, 98(8), 1372–1382. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2007.124610>.

Andriyani, S., Ibrahim, K., Wulandari, S. (2014). Analisis faktor-faktor yang berhubungan toilet training pada anak prasekolah (Analysis of factors related to toilet training in preschool age children). *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 2(3), 146–153.

Anwar, A., & Musadad, A. (2009). Pengaruh akses penyediaan air bersih terhadap kejadian diare pada balita. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 8(2), 953–963.

- Azhar, K., Kumala, D.S., & Hapsari, D. (2015). Diare balita di Provinsi DKI Jakarta ditinjau dari aspek air minum, sanitasi dan PHBS (analisis data Riskesdas 2013). *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 14(1), 29–40.
- Carabin, H., Gyorkos, T.W., Soto, J.C., Joseph, L., Payment, P., & Collet, J.P. (1999). Effectiveness of a training program in reducing infections in toddlers attending day care centers. *Epidemiology*, 10(3), 219–227.
- Depkes RI. (2000). *Buku pedoman pelaksanaan program P2 diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL.
- Fazriyati, W. (2013, September). Kebiasaan CTPS di RS Stekan Infeksi Nosokomial. *Kompas.com*. Jakarta. Retrieved from <http://lifestyle.kompas.com/read/2013/09/26/1643106/Kebiasaan.CTPS.di.RS.Tekan.Infeksi.Nosokomial>.
- Hayati, S. (2014). Gambaran faktor penyebab infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2(1), 62–67.
- Indonesia, P.D.P. (2003). *Pneumonia komunitas: Pedoman diagnosis & penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta.
- Kemendes RI. (2013a). *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013*. Laporan Nasional 2013. <http://doi.org/10.1186/1471-2334-14-509> Desember 2013.
- Kemendes RI. (2008). *Riset kesehatan dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta.
- Kemendes RI. (2013b). *Riset kesehatan dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta.
- Kemendes RI. (2014). *Indeks pembangunan kesehatan masyarakat*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Kemendes RI. (2012). *Pedoman pengendalian infeksi saluran pernafasan akut*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemendes RI. (2014). *Perilaku mencuci tangan pakai sabun di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi. Jakarta.
- Luby, S.P., Agboatwalla, M., Feikin, D.R., Painter, J., Ms, W.B., Altamirano, A., & Hoekstra, R.M. (2005). Effect of handwashing on child health: A randomised controlled trial. *The Lancet*, 366, 225–233.
- Merk, H., Kühlmann-berenzon, S., Linde, A., & Nyrén, O. (2014). Associations of hand-washing frequency with incidence of acute respiratory tract infection and influenza-like illness in adults: A population-based study in Sweden. *BioMed Central*, 14(509), 1–8. <http://doi.org/10.1186/1471-2334-14-509>.
- Purwandari, R., Ardiana, A., & Wantiyah. (2013). Hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan insiden diare pada anak usia sekolah di Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 122–130.
- Roberts, L., Smith, W., Jorm, L., Patel, M., Douglas, R.M., & McGilchrist, C. (2000). Respiratory infection in child care: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 105(4), 738–742.
- Rosyidah, A.N. (2014). *Hubungan perilaku cuci tangan terhadap kejadian diare pada siswa di Sekolah Dasar Negeri Ciputat 02*.
- Soentpiet, M.G., Manoppo, J.I.C., & Wilar, R. (2015). Hubungan faktor sosiodemografi dan lingkungan dengan diare pada anak balita di Daerah Aliran Sungai Tondano. *Jurnal E-Clinic (eCl)*, 3(3), 820–825.
- Sunartyasih, R., & Kartikasari, L.A. (2013). Hubungan host dan lingkungan dengan manifestasi klinis hepatitis (The relationships between host and environment with clinical manifestation of Hepatitis A). *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 1(2), 72–78.
- Sundari, S., Pratiwi, & Khairudin. (2014). Perilaku tidak sehat ibu yang menjadi faktor resiko terjadinya ISPA pneumonia pada balita. *Jurnal Pendidikan Sains*, 2(3), 141–147.
- Widjaja. (2002). *Mengatasi diare dan*

Ika Dharmayanti: Identifikasi Indikator dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat

keracunan pada balita. Jakarta: Kawan Pustaka.

Widoyono. (2008). *Penyakit tropis: Epidemiologi, penularan, pencegahan, dan pemberantasannya.* Jakarta: Erlangga.

Wulandari, A.P. (2009). *Hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi dengan kejadian diare pada balita di desa Blimbing kecamatan Sambirejo kabupaten Sragen tahun 2009.*