

ANALISIS SPASIAL UNTUK MENGIDENTIFIKASI DETERMINAN ANGKA KEMATIAN NEONATAL DI
PROVINSI JAWA TIMUR

Muhammad Fawwaz¹, Arief Wibowo²
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
fawwazbahanan@yahoo.com

ABSTRACT

Child mortality is one focus of worldwide health issues, thus it becomes one of objectives of the Millennium Development Goals (MDGs). Child mortality is also included in the Sustainable Development Goals (SDGs), which is a continuation of MDGs ended in 2015. At 56 percent of infant deaths occur in the neonatal period and 46 percent of under-five deaths occur in neonatal period. This research aimed to identify the determinants of neonatal mortality rate, so the infant mortality rate will decrease if neonatal mortality rate is lowered. This research is an observational study using quantitative approach. Source of data was derived from the East Java public health office. The analysis method used spatial analysis Moran's index and LISA. Independent variable is K4 visit scope percentage of low birth weight, maternity coverage assisted by healthcare workers, full neonatal visit scope, neonatal complications handled scope, obstetric complications handled scope. The result showed that Gresik and Probolinggo were spatially significant relationship on K4 visit, full neonatal visit, neonatal complications handled, maternity coverage assisted by healthcare workers with Low-Low and Low-High autocorrelation. In obstetric complication with High-Low and High-High autocorrelation. In percentage of low birth weight with Low-Low and High-High autocorrelation. The conclusion that can be drawn is that there are spatial relationship between Gresik with neighbours and Probolinggo with neighbours in K4 visit scope, percentage of low birth weight, maternity coverage assisted by healthcare workers, full neonatal visit scope, neonatal complications handled scope, obstetric complications handled scope variables against neonatal mortality rate. Variables that had most dominant relation is K4 visit scope followed by percentage of low birth weight and full neonatal visit scope.

Keywords: Neonatal Mortality Rate, Spatial Analysis, East Java

PENDAHULUAN

Kematian anak merupakan salah satu fokus permasalahan kesehatan dunia, sehingga kematian anak masuk dalam tujuan Millenium Development Goals (MDGs) yang keempat yaitu menurunkan angka kematian anak dibawah usia lima tahun menjadi dua per tiga dari tahun 1990. MDGs yang berakhir pada tahun 2015 berlanjut menjadi Sustainable Development Goals (SDGs). Didalam tujuan SDGs terdapat 13 target yang salah satunya adalah mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data BPS angka kematian bayi di Jawa Timur tahun 2005 -2013 turun dari 36,65 per 1000 kelahiran hidup (tahun 2005) menjadi 27,23 per 1000 kelahiran hidup (tahun 2013). Angka tersebut masih jauh dari target MDGs tahun 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Penurunan angka kematian bayi mengindikasikan peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu wujud keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan (ProfilKes Jatim, 2013).

Pada tahun 2013 lebih dari 50% kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur memiliki angka kematian bayi di atas angka provinsi. Tingginya angka kematian bayi di Jawa Timur tidak hanya disebabkan oleh faktor kesehatan saja, melainkan juga terkait dengan faktor sosial ekonomi masyarakat (ProfilKes Jatim, 2013).

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat bayi lahir sampai satu hari sebelum ulang tahun pertama. Dari sisi penyebabnya, kematian bayi dibedakan menjadi faktor endogen dan faktor eksogen. Kematian bayi endogen adalah kematian yang terjadi pada bulan pertama bayi dilahirkan atau hari pertama sampai hari ke dua puluh delapan setelah bayi dilahirkan yang umumnya disebabkan oleh faktor bawaan dari bayi tersebut, kematian bayi endogen bisa disebut sebagai kematian neonatal. Sedangkan kematian eksogen adalah kematian bayi yang terjadi antara usia satu bulan sampai satu tahun, umumnya disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan (Profilkes Jatim, 2011).

Status kesehatan anak Indonesia semakin membaik. Hal ini ditunjukkan oleh semakin rendahnya angka kematian neonatal, bayi, dan balita. Angka kematian balita menurun dari 97 per seribu kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 44 per seribu kelahiran hidup pada tahun 2007. Angka kematian bayi menurun dari 68 per seribu kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 34 per seribu kelahiran hidup pada tahun 2007. Angka kematian neonatal menurun dari 32 per seribu kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 19 per seribu kelahiran hidup pada tahun 2007 (BAPPENAS, 2012).

Penurunan kematian neonatal, bayi maupun balita setelah tahun 2007 cenderung stagnan. Berdasarkan data susenas tahun 2011 56 persen kematian bayi terjadi pada masa neonatal dan 46 persen kematian balita terjadi pada periode

neonatal. Penyebab utama kematian balita adalah masalah neonatal (asfiksia, BBLR, dan infeksi neonatal), penyakit infeksi (utamanya diare dan pneumonia) serta terkait erat dengan masalah gizi (gizi buruk dan gizi kurang). Masalah lain adalah disparitas angka kematian neonatal, kematian bayi dan angka kematian balita yang cukup tinggi, antar provinsi. Kondisi ini disebabkan oleh masalah akses dan kualitas pelayanan kesehatan, masalah sosial ekonomi dan budaya, pertumbuhan infrastruktur serta keterbukaan wilayah tersebut akan pembangunan ekonomi dan pendidikan (BAPPENAS, 2012).

Tingginya kematian anak pada usia hingga satu tahun menunjukkan bahwa masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Di samping itu masih rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada masa persalinan dan sesudahnya hal lain adalah perilaku hidup bersih dan sehat ibu hamil dan keluarga masih rendah. SDKI menyatakan bahwa kesenjangan ekonomi antara perkotaan dan perdesaan dan kesenjangan ekonomi antar provinsi dan kabupaten/kota juga menjadi salah satu penyebab kematian bayi (BAPPENAS, 2012).

Faktor-faktor tersebut diatas berkaitan erat dengan kondisi geografi, ekonomi, sosial, dan budaya sehingga untuk mengetahui hubungan dari faktor yang mempengaruhi angka kematian neonatal diperlukan suatu pendekatan analisis. Pendekatan analisis yang di gunakan adalah teknik analisis spasial. Analisis spasial merupakan teknik analisis data yang bertujuan untuk mengidentifikasi determinan yang berhubungan dengan variabel dependent (variabel terikat) didasarkan pada pengaruh keruangannya. Hasil dari teknik analisis spasial diharapkan dapat membentuk kelompok spasial tentang posisi geografis dari variabel independen yang berhubungan dengan angka kematian neonatal di Provinsi Jawa Timur tahun 2014.

Angka kematian neonatal mempengaruhi angka kematian bayi, sedangkan angka kematian bayi merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah. Meskipun angka kematian bayi setiap tahunnya menurun, namun penurunan kematian bayi cenderung stagnan. Sehingga diperlukan mencari faktor determinan yang berhubungan dengan angka kematian neonatal menurut kabupaten/kota sehingga angka kematian bayi dapat lebih diturunkan lagi dari pada tahun sebelumnya.

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan spasial secara menyeluruh dan lokal antara variabel kunjungan K4, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, kunjungan neonatal lengkap, komplikasi neonatal ditangani, dan berat badan lahir rendah (BBLR) terhadap angka kematian neonatal menurut kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur. Serta menganalisa determinan

yang memiliki kuat hubungan yang paling dominan mempengaruhi angka kematian neonatal menurut kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data sekunder dan jenis penelitian yang digunakan adalah observasional karena penelitian ini dilakukan dengan pengamatan pada data yang sudah tersedia pada suatu instansi. Unit observasi yang digunakan adalah kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jawa Timur di mana pada tahun 2014 Provinsi Jawa Timur terdiri dari 38 kabupaten/kota.

Data penelitian bersumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yaitu Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan juga Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2014. Variabel penelitian meliputi angka kematian neonatal, cakupan kunjungan K4, persentase berat badan lahir rendah, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, cakupan kunjungan neonatal, cakupan komplikasi neonatal ditangani.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mencatat kembali data yang diperlukan dari dokumen yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yaitu Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014 dan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2014. Analisis data yang digunakan adalah analisis spasial Indeks Moran's dan LISA dengan menggunakan program Geoda.

HASIL PENELITIAN

Pengujian Bivariat Moran's I

Uji bivariat Moran's I adalah analisis spasial secara menyeluruh antara variabel independen dengan variabel dependen angka kematian neonatal. Nilai Moran's I berkisar antara -1 dan 1. Jika nilai indeks Moran's I positif maka terdapat autokorelasi spasial positif, yang artinya variabel independen terdapat hubungan spasial dan angka berbanding lurus dengan dengan variabel dependen. Jika nilai indeks Moran's I negatif maka terdapat autokorelasi spasial negatif, yang artinya variabel independen terdapat hubungan spasial dan angka berbanding terbalik dengan variabel dependen.

Tabel 1. Bivariate Moran's I

No	Variabel	Morans'I
1.	Kunjungan K4	-0,105676
2.	Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan	-0,0786074
3.	Kunjungan neonatal lengkap	0,0818853
4.	Komplikasi neonatal ditangani	-0,0201606
5.	Berat badan lahir rendah	0.0910143

Pada variabel kunjungan K4 menghasilkan nilai indeks Moran's I sebesar $-0,105676$ yang artinya variabel kunjungan K4 terdapat hubungan spasial dengan angka kematian neonatal di Provinsi Jawa Timur. Nilai indeks Moran's I negatif yang artinya angka kunjungan K4 berbanding terbalik dengan angka kematian neonatal di Provinsi Jawa Timur.

Pada variabel persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan menghasilkan nilai indeks Moran's I sebesar $-0,0786074$ yang artinya variabel persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terdapat hubungan spasial dengan angka kematian neonatal di Provinsi Jawa Timur. Nilai indeks Moran's I negatif yang artinya angka persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan berbanding terbalik dengan angka kematian neonatal di Provinsi Jawa Timur.

Pada variabel kunjungan neonatal lengkap menghasilkan nilai indeks Moran's I sebesar $0,0818853$ yang artinya variabel kunjungan neonatal lengkap terdapat hubungan spasial dengan angka kematian neonatal di Provinsi Jawa Timur. Nilai indeks Moran's I positif yang artinya angka kunjungan neonatal lengkap berbanding lurus dengan angka kematian neonatal di Provinsi Jawa Timur.

Pada variabel komplikasi neonatal ditangani menghasilkan nilai indeks Moran's I sebesar $-0,0201606$ yang artinya variabel komplikasi neonatal ditangani terdapat hubungan spasial dengan angka kematian neonatal di Provinsi Jawa Timur. Nilai indeks Moran's I negatif yang artinya angka komplikasi neonatal ditangani berbanding terbalik dengan angka kematian neonatal di Provinsi Jawa Timur.

Pada variabel persentase berat badan lahir rendah menghasilkan nilai indeks Moran's I sebesar $0,0910143$ yang artinya variabel persentase berat badan lahir rendah terdapat hubungan spasial dengan angka kematian neonatal di Provinsi Jawa Timur. Nilai indeks Moran's I positif yang artinya angka persentase berat badan lahir rendah berbanding lurus dengan angka kematian neonatal di Provinsi Jawa Timur.

Analisis Spasial LISA

Analisis spasial LISA adalah analisis spasial lokal antara variabel independen dengan variabel dependen angka kematian neonatal. LISA mengidentifikasi bagaimana hubungan antara suatu Kabupaten/Kota terhadap Kabupaten/Kota sekitarnya (neighbours). Berbeda dengan Moran's I sebelumnya, Moran's I pada LISA mengindikasikan local autocorrelation. Jika nilai I positif maka kuadran autokorelasi LISA adalah kuadran Low-Low (L-L) atau pada kuadran High-High (H-H), sedangkan jika nilai I negatif maka kuadran autokorelasi LISA adalah Low-High (L-H) atau pada kuadran High-Low (H-L).

Kunjungan K4

Tabel 2. Hasil Signifikansi Uji Bivariat LISA

No	Kabupaten/ Kota	Ii	Autokorelasi (LISA)
1.	Kab. Gresik	0,3896	Positif (L-L)
2.	Kab. Probolinggo	-0,7261	Negatif (L-H)

Hasil uji bivariat LISA antara variabel cakupan K4 dengan angka kematian neonatal menunjukkan bahwa Kabupaten Gresik secara lokal memiliki nilai $I=0,3896$ dan berada pada kuadran Low-Low yang artinya rendahnya persentase cakupan K4 di Kabupaten Gresik terdapat hubungan spasial terhadap rendahnya angka kematian neonatal kabupaten/kota di sekeliling Kabupaten Gresik. Pada Kabupaten Probolinggo secara lokal memiliki nilai $I=-0,7261$ dan berada pada kuadran Low-High yang artinya rendahnya persentase cakupan K4 di Kabupaten Probolinggo terdapat hubungan spasial terhadap tingginya angka kematian neonatal kabupaten/kota di sekeliling Kabupaten Probolinggo.

Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan

Tabel 3. Hasil Signifikansi Uji Bivariat LISA

No	Kabupaten/ Kota	Ii	Autokorelasi (LISA)
1.	Kab. Gresik	0,4030	Positif (L-L)
2.	Kab. Probolinggo	-0,7693	Negatif (L-H)

Hasil uji bivariat LISA antara variabel persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dengan angka kematian neonatal menunjukkan bahwa Kabupaten Gresik secara lokal memiliki nilai $I=0,4030$ dan berada pada kuadran Low-Low yang artinya rendahnya persentase cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terdapat hubungan spasial terhadap rendahnya angka kematian neonatal kabupaten/kota di sekeliling Kabupaten Gresik. Pada Kabupaten Probolinggo secara lokal memiliki nilai $I=-0,7693$ dan berada pada kuadran Low-High yang artinya rendahnya persentase cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terdapat hubungan spasial terhadap tingginya angka kematian neonatal kabupaten/kota di sekeliling Kabupaten Probolinggo.

Komplikasi Neonatal Ditangani

Tabel 4. Hasil Signifikansi Uji Bivariat LISA

No	Kabupaten/ Kota	Ii	Autokorelasi (LISA)
1.	Kab. Gresik	0,9430	Positif (L-L)
2.	Kab. Probolinggo	-0,6749	Negatif (L-H)

Hasil uji bivariat LISA antara variabel komplikasi neonatal ditangani dengan angka kematian neonatal menunjukkan bahwa Kabupaten Gresik secara lokal memiliki nilai $I=0,9430$ dan

berada pada kuadran Low-Low yang artinya rendahnya cakupan komplikasi neonatal ditangani terdapat hubungan spasial terhadap rendahnya angka kematian neonatal kabupaten/kota di sekeliling Kabupaten Gresik. Pada Kabupaten Probolinggo secara lokal memiliki nilai $I = -0,6749$ dan berada pada kuadran Low-High yang artinya rendahnya persentase cakupan komplikasi neonatal ditangani terdapat hubungan spasial terhadap tingginya angka kematian neonatal kabupaten/kota di sekeliling Kabupaten Probolinggo

Kunjungan Neonatal Lengkap

Tabel 5. Hasil Signifikansi Uji Bivariat LISA

No	Kabupaten/ Kota	Ii	Autokorelasi (LISA)
1.	Kab. Gresik	0,9623	Positif (L-L)
2.	Kab. Probolinggo	-0,1579	Negatif (L-H)

Hasil uji bivariat LISA antara variabel kunjungan neonatal lengkap dengan angka kematian neonatal menunjukkan bahwa Kabupaten Gresik secara lokal memiliki nilai $I = 0,9623$ dan berada pada kuadran Low-Low yang artinya rendahnya persentase cakupan kunjungan neonatal lengkap terdapat hubungan spasial terhadap rendahnya angka kematian neonatal kabupaten/kota di sekeliling Kabupaten Gresik. Pada Kabupaten Probolinggo secara lokal memiliki nilai $I = -0,1579$ dan berada pada kuadran Low-High yang artinya rendahnya persentase cakupan kunjungan neonatal terdapat hubungan spasial terhadap tingginya angka kematian neonatal kabupaten/kota di sekeliling Kabupaten Probolinggo.

Berat Badan Lahir Rendah

Tabel 6. Hasil Signifikansi Uji Bivariat LISA

No	Kabupaten/ Kota	Ii	Autokorelasi (LISA)
1.	Kab. Gresik	0,4791	Positif (L-L)
2.	Kab. Probolinggo	0,7933	Positif (H-H)

Hasil uji bivariat LISA antara variabel berat badan lahir rendah dengan angka kematian neonatal menunjukkan bahwa Kabupaten Gresik secara lokal memiliki nilai $I = 0,9623$ dan berada pada kuadran Low-Low yang artinya rendahnya persentase berat badan lahir rendah terdapat hubungan spasial terhadap rendahnya angka kematian neonatal kabupaten/kota di sekeliling Kabupaten Gresik. Pada Kabupaten Probolinggo secara lokal memiliki nilai $I = 0,7933$ dan berada pada kuadran High-High yang artinya tingginya persentase berat badan lahir rendah terdapat hubungan spasial terhadap tingginya angka kematian neonatal kabupaten/kota di sekeliling Kabupaten Probolinggo.

PEMBAHASAN

Kunjungan K4

Pemeriksaan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal (Syafuruddin & Hamidah, 2009). Dengan demikian, pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya, yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Depkes, 2004). Keseluruhan kunjungan ANC atau kunjungan K4 selama kehamilan merupakan indikator kualitas pelayanan kesehatan ibu khususnya pemeriksaan kehamilan, sehingga diharapkan ibu hamil yang sudah melakukan K4 mendapatkan pelayanan komprehensif sesuai dengan standar yang berlaku (Depkes, 2009 dan IBI, 2006)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yani dan Duarsa pada tahun 2013 yang menyakatan bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu yang mendapatkan pelayanan antenatal tidak lengkap beresiko 16,32 kali mengalami kematian neonatal dibanding dengan bayi yang dilahirkan dari ibu yang mendapatkan pelayanan antenatal lengkap. Hasil penelitian pada kabupaten gresi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yani dan Duarsa, namun hasil penelitian pada Kabupaten Probolinggo sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yani dan Duarsa.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka diharapkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan pelayanan antenatal agar dapat dilaksanakan dengan optimal sesuai dengan standar dan melakukan pembinaan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang memiliki cakupan pelayanan K4 yang rendah agar dapat meningkatkan cakupannya.

Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (Depkes RI, 2009). Penanganan medis yang tepat dan memadai saat ibu melahirkan dapat menurunkan resiko komplikasi yang bisa menyebabkan kesakitan serius pada ibu dan bayinya (BPS, BKKBN, Kemenkes & ICF International, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prabamurti, dkk (2008) menunjukkan terdapat hubungan antara penolog persalinan dengan kematian neonatal. sehingga persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan memiliki resiko kematian 6,07 kali lebih besar dibanding dengan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Hasil penelitian pada Kabupaten Gresik tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabamurti, dkk. Namun hasil penelitian pada Kabupaten Probolinggo sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabamurti, dkk.

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memperbanyak media promosi tentang penolong persalinan yang aman serta membuat progra kerja kemitraan dengan dukun yang ada di wilayah kerja masing-masing puskesmas dan memasukkannya dalam rencana anggaran Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur.

Komplikasi Neonatal Ditangani

Penanganan komplikasi neonatus adalah pelayanan kepada neonatus dengan komplikasi neonatal untuk mendapatkan penanganan definitik sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Pelayanan komplikasi neonatal yang ditangani adalah penanganan asfiksia, hipotermia, bayi berat lahir rendah, infeksi neonatus, kejang neonatus, ikterus ringan atau sedang, dan gangguan minum.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prabamurti dkk (2008) menyatakan bahwa bayi yang menyatakan bahwa bayi yang pada waktu lahir mengalami komplikasi neonatal memiliki resiko kematian neonatal 7,85 kali lebih besar dari bayi yang pada waktu lahir tidak mengalami komplikasi neoatal. Hasil penelitian pada Kabupaten Gresik tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prabamurti. Namun hasil penelitan pada Kabupaten Probolinggo sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prabamurti.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diharapkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan pemantauan pada pelaksanaan pelayanan penanganan komplikasi neonatal sehingga dapat dilakukan dengan optimal dan sesuai standar. Selain itu, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan pemerataan kualitas tenaga kesehatan antar wilayah, sehingga capaian tiap kabupaten/kota bisa sama atau meningkat.

Kunjungan Neonatal Lengkap

Kunjungan neonatal merupakan sarana untuk mendapatkan asuhan bayi baru lahi esensial sehingga bayi dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan dari dalam rahim ke luar rahim. Adaptasi lingkungan luar rahim perlu difasilitasi oleh orang terdekat dengan bayi, biasanya orang tua dan tenaga kesehatan yang menolong proses persalinan dan pemeriksaan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan ibu ke tenaga kesehatan atau sebaliknya kunjungan tenaga kesehatan ke rumah ibu.

Hasil penelitian dari Naetasi J dkk (2012) menyatakan bahwa ibu dengan kunjungan neonatal tidak lengkap memiliki resiko kematian neoanatal 99 kali lebih beresiko dibandingkan dengan ibu yang mempunyai kunjungan neonatal yang lengkap. Hasil penelitian pada Kabupaten Gresik tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Naetasi J dkk. Namun hasil penelitian pada Kabupaten Probolinggo sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Naetasi J dkk.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diharapkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan

pemantauan terhadap pelaksanaan pelayanan perinatal agar dapat dilaksanakan dengan optimal sesuai standar dan melakukan pembinaan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang memiliki cakupan pelayanan neonatal yang rendah agar dapat meningkatkan cakupannya.

Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan lahir rendah merupakan masalah kompleks yang mem butuhkan penanganan multi sektor. Penanganan BBLR tersebut meliputi pengaturan suhu lingkungan, pemberian makan dan jika perlu pemberian oksigen. BBLR merupakan penyumbang terbanyak kematian neonatal, sementara fasilitas rumah sakit di negara berkembang masih terbatas.

Hasil penelitian dari Naetasi J dkk (2012) menyatakan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (< 2500 g) memiliki resiko 3,471 kali lebih besar mengalami kematian neonatal dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan lahir tidak rendah (≥ 2500 g). Hasil penelitian pada Kabupaten Gresik dan Kabupaten Probolinggo sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Naetasi J dkk.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diharapkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memperbanyak media promosi tentang berat badan bayi lahir rendah serta dengan membuat program penyuluhan untuk ibu hamil di wilayah masing-masing puskesmas di Provinsi Jawa Timur. Salah satu contoh program adalah diadakannya kelas ibu hamil setiap 1 bulan 2 kali pertemuan atau setidaknya 1 kali pertemuan 1 bulan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan proses analisis terhadap variabel independen dengan variabel dependen dapat disimpulkan bahwa determinan yang signifikan memiliki hubungan spasial secara menyeluruh terhadap angka kematian neonatal adalah cakupan kunjungna K4 ($I = -0,105676$), cakupan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan ($I = 0,0786074$), cakupan komplikasi neonatal ditangani ($I = -0,0201606$), cakupan kunjungan neonatal lengkap ($I = 0,0818853$), dan persentase berat badan lahir rendah ($I = 0,0910143$). Determinan yang signifikan memiliki hubungan spasial secara lokal adalah Kabupaten Gresik dan Kabupaten Probolinggo. Kabupaten Gresik dengan autokorelasi spasial Low-Low adalah cakupan kunjungan K4, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, cakupan komplikasi neonatal ditangani, cakupan kunjungan neonatal lengkap, dan berat badan lahir rendah. Kabupaten Probolinggo dengan autokorelasi spasial Low-High adalah cakupan kunjungan K4, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, cakupan komplikasi kebidanan ditangani, cakupan kunjungan neonatal lengkap, sedangkan dengan autokorelasi spasial High-High adalah berat badan lahir rendah.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka saran yang dapat diberikan adalah:1) Dinas Kesehatan

Provinsi Jawa Timur diharapkan melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan pelayanan antenatal, pelayanan perinatal, dan pelayanan berat badan lahir rendah agar dapat dilaksanakan dengan optimal sesuai standar. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan pembinaan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang memiliki cakupan rendah agar dapat meningkatkan cakupannya.2) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan pembinaan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memperbanyak media promosi kesehatan serta membuat program kerja kemitraan dengan dukun yang ada di wilayah kerja masing-masing puskesmas dan memasukkannya dalam rencana anggaran. 3) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan pemerataan kualitas tenaga kesehatan antar Kabupaten/Kota dengan cara mengadakan pelatihan bagi tenaga kesehatan, sehingga capaian cakupan tiap Kabupaten/Kota meningkat. 4) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat membuat program "Kelas Ibu Hamil" yang dapat dilaksanakan pada puskesmas di masing-masing Kabupaten/Kota sehingga proses penyuluhan dapat dilakukan dengan mudah, selain itu ibu hamil dapat mengkonsultasikan kondisinya saat kelas ibu hamil, sehingga penemuan ibu hamil dengan resiko tinggi akan lebih mudah ditemukan. 5) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat membuat program "Door-to-Door" yang dapat dilaksanakan pada posyandu di masing-masing puskesmas yang ada di Kabupaten/Kota sehingga apabila ada bayi baru lahir atau ibu hamil yang tidak datang ke posyandu masih dapat dilakukan pemeriksaan dan diberikan saran agar melakukan kunjungan K4 dan kunjungan neonatal.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas, 2012. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millennium Development Goals di Indonesia 2011. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Depkes, 2004. Pedomana Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta: Depkes Direktorat Binkesga.
- Duarsa, Y. &., 2013. Hubungan Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Kematian Neonatal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(8), pp. 373-377.
- Dinkes Jatim, 2012. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2011. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes Jatim, 2014. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2013. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Kemendes RI., 2015. Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Naetasi, J. E., Ch. Lerik, M. D. & Sinaga, M., 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal Di Kota Kupang Tahun 2009. *MKM*, 6(2), pp. 101-111.
- Prabamurti, P. N., Purnami, C. T., Widagdo, L. & Setyono, S., 2008. Analisis Faktor Risiko Status Kematian Neonatal Studi Kasus Kontrol di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes Tahun 2006. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 3(1), pp. 1-9.
- Syafruddin, & H., 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.