

Analisis Spasial Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Barat

Siti Aisyah Rahmi^{1*}, Diah Mulyawati Utari², Miftahul Arsyi³, Munih⁴

^{1,2,3,4}Universitas Indonesia, Indonesia

*Email: saisyahrahmi@gmail.com

Abstrak

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan kasus BBLR lebih tinggi dari kasus BBLR secara nasional disebabkan perilaku selama hamil, akses kesehatan dan aspek keruangan. Tujuan penelitian menganalisis spasial determinan kejadian BBLR. Metode Indeks Moran's secara global dan Local Indicators of Spatial Association (LISA) secara lokal dengan program Geoda pada Laporan Riskesdas Provinsi Jawa Barat Tahun 2018 terdiri dari 18 kabupaten dan 9 kota. Secara global cakupan tablet tambah darah berhubungan spasial positif dengan kejadian BBLR. Secara lokal berhubungan spasial positif (High-high dan Low-low) dan negatif (High-low dan Low-high) pada cakupan tablet tambah darah, cakupan kunjungan ANC K4, proporsi sangat sulit akses ke Puskesmas/Pustu/Pusling/ bidan desa), proporsi sangat sulit akses ke rumah sakit, jumlah bidan dan jumlah ketersediaan fasilitas kesehatan hubungan. Pada kab/kota yang memiliki hubungan spasial positif diperlukan berbagai intervensi untuk mengurangi pengaruh terhadap spasial negatif.

Kata Kunci : determinan, kejadian bblr, spasial

Abstract

West Java Province is one of the provinces with LBW cases higher than LBW cases nationally due to behavior during pregnancy, access to health, and spatial aspects. This study aims to analyze the spatial determinants of LBW incidence. Moran's Index Method globally and Local Indicators of Spatial Association (LISA) locally with the Geoda program in the 2018 West Java Province Riskesdas Report consisting of 18 districts and 9 cities. Globally, blood supplement tablet coverage has a positive spatial relationship with the incidence of LBW. Locally, there is a positive (High-high and Low-low) and negative (High-low and Low-high) spatial relationship between the coverage of blood supplement tablets, the coverage of ANC K4 visits, the proportion of very difficult access to health services (Puskesmas/Pustu/Pusling/ village midwives), the proportion of very difficult access to hospitals, the number of midwives and the number of available health facilities. In regencies/cities that have positive spatial relationships, various interventions are needed to reduce negative spatial influences.

Keywords: *determinant, lbw events, spatial*

Pendahuluan

Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan berat bayi saat lahir kurang dari 2.500 gram.¹ BBLR menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting dan menjadi perhatian global karena BBLR mempunyai pengaruh besar terhadap tingginya angka kematian neonatal yang merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat.² Selain dapat menyebabkan kematian neonatal yang umumnya terjadi pada bulan pertama kehidupan, BBLR juga dapat menghambat pertumbuhan baik fisik maupun kognitif seorang anak, bahkan saat dewasa dapat berisiko menderita penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner dan diabetes mellitus tipe 2.³

Pada tahun 2015, diperkirakan prevalensi BBLR sebesar 14,6% dari 20,5 juta kelahiran di dunia.⁴ BBLR menjadi beban kesehatan terutama bagi negara-negara berkembang, salah satunya Indonesia. Proporsi BBLR di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 sebesar 6,2% dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir.⁵ Jawa Barat menjadi salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki proporsi BBLR lebih tinggi dari proporsi BBLR secara nasional yaitu 6,3%. BBLR menjadi penyebab utama kematian bayi di Jawa Barat yakni menyumbang sekitar 40% dari total kematian bayi, sisanya disebabkan oleh asfiksia (28%), penyebab lain (27%), dan kelainan bawaan (12%).

Kejadian BBLR terutama disebabkan oleh kelahiran prematur (<37 minggu), hal ini dikarenakan sistem organ pada bayi yang belum berkembang dengan sempurna. Selain itu, berat bayi saat lahir sangat tergantung pada kesehatan ibu dan perilakunya selama hamil. Kondisi ibu hamil yang mengalami anemia dapat menyebabkan bayi lahir dengan BBLR. Anemia pada ibu hamil disebabkan defisiensi zat besi (Fe), sehingga penting untuk memperhatikan cakupan konsumsi tablet Fe selama kehamilan.⁶ Melakukan pemeriksaan kehamilan secara kompre-hensif minimal 4 kali sangat bermanfaat bagi kesehatan ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan dapat mendiagnosa komplikasi selama kehamilan sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya BBLR.⁷

Tingginya kejadian BBLR juga dapat dipengaruhi oleh sulitnya akses ke pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Akses ke pelayanan kesehatan dengan situasi dan kondisi geografis yang sangat bervariasi menjadi tantangan dalam memberikan pelayanan kesehatan secara merata. Tanpa akses yang mudah dan terjangkau akan

menyulitkan ibu hamil terutama ibu hamil dengan kondisi ekonomi rendah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan selama hamil.⁸ Selain itu, ketidakmerataan ketersediaan fasilitas kesehatan dan jumlah tenaga kesehatan di setiap wilayah juga dapat menyebabkan kesenjangan pelayanan kesehatan yang diterima oleh ibu selama masa kehamilannya.⁹

Provinsi Jawa Barat terdiri dari 18 kabupaten (Bandung, Bandung Barat, Bekasi, Bogor, Ciamis, Cianjur, Cirebon, Garut, Indramayu, Karangan, Kuningan, Majalengka, Pangandaran, Purwakarta, Subang, Sukabumi, Sumedang dan Tasikmalaya dan 9 kota; Bandung, Banjar, Bekasi, Bogor, Ciami, Cirebon, Depok, Sukabumi dan Tasikmalaya) memiliki proporsi jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi selama kehamilan <90 tablet (56,04%) lebih tinggi dibandingkan jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi ≥ 90 tablet (43,96%). Proporsi cakupan ANC K4 (79,75%) lebih rendah dibandingkan cakupan ANC K1 (97,44%) maupun K1 ideal (88,70%). Proporsi akses ke Puskesmas/Pustu/Pusling/bidan desa di Provinsi Jawa Barat masih sangat sulit (36,67%), begitupun dengan akses ke rumah sakit masih sulit (38,18%).¹⁰ Rasio Puskesmas terhadap penduduk di Jawa Barat sebesar 1: 44.829 masih dibawah target nasional sebesar 1:30.000, dimana terdapat 10 kabupaten/kota yang masih kekurangan jumlah Puskesmas. Berdasarkan data-data tersebut, cakupan konsumsi tablet tambah darah, cakupan K4, sulitnya akses ke fasilitas kesehatan, ketersediaan fasilitas kesehatan dan jumlah tenaga kesehatan diduga berkaitan dengan tingginya kasus BBLR di Provinsi Jawa Barat.

Setiap kabupaten/kota selalu berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya agar pelayanan kesehatan yang diberikan lebih berkualitas dan merata pada setiap lapisan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut dilakukan peningkatan, pemerataan, dan perluasan jangkauan melalui sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang bermutu baik dan mudah dijangkau dari aspek lokasinya. Penggunaan analisis spasial dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara wilayah terjadinya BBLR dengan kejadian BBLR. Analisis spasial dilakukan pada tingkat kabupaten kota, dengan harapan rekomendasi terkait intervensi dapat lebih mudah dilaksanakan pada tingkat kabupaten kota. Indeks Moran merupakan indeks global yang digunakan untuk menentukan ada tidaknya hubungan spasial dalam penyebaran kasus BBLR, namun tidak memberikan informasi pola spasial pada wilayah tertentu, sehingga

digunakan *Local indicator of spatial association* (LISA) yang merupakan indeks lokal untuk mengevaluasi kecenderungan adanya pengelompokan spasial secara lokal.¹¹ Hasil dari teknik analisis spasial diharapkan dapat membentuk kelompok spasial tentang posisi geografis dari variabel independen yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Provinsi Jawa Barat tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk meng-analisis determinan kejadian BBLR di Provinsi Jawa Barat tahun 2018 dengan pendekatan analisis spasial. Sedangkan secara spesifiknya agar mengetahui gambaran kejadian BBLR secara spasial setiap kabupaten/kota Provinsi Jawa Barat tahun 2018 dan mengidentifikasi hubungan spasial cakupan tablet tambah darah yang diminum saat hamil (<90 tablet), cakupan kunjungan K4, proporsi sangat sulit akses ke pelayanan kesehatan (Puskesmas/Pustu/Pusling/Bidan Desa), proporsi sangat sulit akses ke rumah sakit, proporsi sangat sulit akses ke rumah sakit, jumlah bidan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan terhadap kejadian BBLR setiap kabupaten/kota Provinsi Jawa Barat tahun 2018.

Metode

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Barat Tahun 2018, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2018 dan Jabar Open Data di akses pada website <https://data.jabarprov.go.id/group/kesehatan>. Desain yang digunakan adalah *cross sectional study*. Lokasi studi dengan unit analisis spasial pada tingkat kabupaten/kota pada Provinsi Jawa Barat. Analisis data yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan Metode Indeks Moran's dan *Local Indicators of Spatial Association* (LISA) dengan uji statistik pada program Geoda.

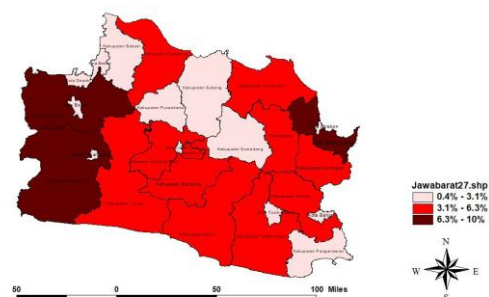
Indeks Moran untuk mengetahui autokorelasi antara kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat secara global. Apabila Indeks Moran bernilai positif maka dapat diartikan bahwa autokorelasi spasial positif (pengelompokan area dengan nilai atribut yang sama), Indeks Moran bernilai negatif maka diartikan bahwa autokorelasi spasial negatif (area tetangga cenderung memiliki nilai atribut yang berbeda). Indeks Moran bernilai 0 (nol) dapat diartikan pula tidak ada pengelompokan secara spasial atau tidak ada autokorelasi antar wilayah kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat. Metode *Local Indicator of Spatial Autocorrelation* (LISA) digunakan untuk menganalisis secara lokal. Selain itu, Indeks Moran *scatter plot* merupakan

visualisasi LISA yang akan dianalisis secara univariat dan bivariat. Pada analisis secara lokal berdasarkan metode LISA dihasilkan daerah dengan empat kategori yaitu *high-high*, *low-low*, *high-low* dan *low-high*, dimana *high-high* dan *low-low* merupakan autokorelasi lokal yang positif sedangkan daerah *high-low* dan *low-high* merupakan autokorelasi lokal yang negatif.¹¹

Analisis univariat mengestimasi autokorelasi kejadian BBLR berdasarkan kedekatan tetangga di sekitar lokasi spasial, sedangkan bivariat untuk mengestimasi autokorelasi antara variabel cakupan tablet tambah darah yang diminum saat ibu hamil (<90 tablet), dan cakupan kunjungan ANC K4, proporsi sangat sulit akses ke Puskesmas/Pustu/ Pusling/bidan desa, proporsi sangat sulit akses ke rumah sakit, proporsi sangat sulit akses ke rumah sakit, jumlah bidan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan dengan kejadian BBLR berdasarkan kedekatan tetangga di sekitar lokasi spasial. Dalam penelitian ini, LISA digunakan untuk mengidentifikasi pengelompokan nilai tinggi dan nilai rendah kejadian BBLR pada tingkat kabupaten/kota pada Provinsi Jawa Barat.

Hasil

Distribusi Kejadian BBLR di Provinsi Jawa Barat Tahun 2018



Gambar 1. Distribusi Kejadian BBLR di Provinsi Jawa Barat Tahun 2018

Gambar 1. Menunjukkan distribusi kejadian berat bayi lahir rendah di seluruh kabupaten dan kota di Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan persentase kasus BBLR di provinsi Jawa Barat terdapat 3 kabupaten yang memiliki kasus BBLR tertinggi dengan persentasi berkisar antara 6,3%-10% yaitu Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Bogor dan Kabupaten Cirebon. Sedangkan persentasi kasus BBLR terendah yakni 0,4%-3,1% terdapat pada 13 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat yaitu Kabupaten Bekasi, Kota Bekasi, Kota Depok, Kota Bogor, Kota Sukabumi, Kabupaten Cimahi, Kabupaten Purwa-karta, Kabupaten Subang, Kabupaten Sumedang, Kota Tasikmalaya, Kota Banjar, Kota Cirebon dan Kabupaten Pangandaran.

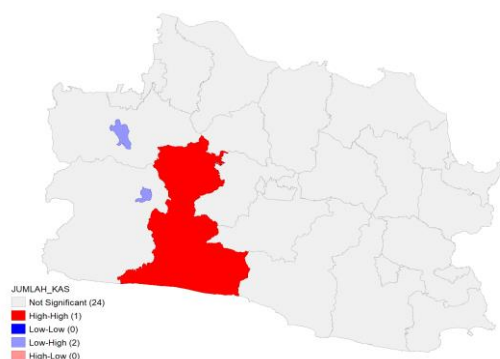
Moran's I Determinan Kejadian BBLR di Provinsi Jawa Barat Tahun 2018

Tabel 1. Moran's I Variabel Dependen dan Independen

Seleksi Variabel	Moran's I
Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)	-0,240
Cakupan tablet tambah darah yang diminum saat hamil (< 90 Tablet)	0,012
Cakupan kunjungan ANC K4	0,213
Proporsi sangat sulit akses ke pelayanan kesehatan (Puskesmas/Pustu/Pusling/ bidan desa)	0,224
Proporsi sangat sulit akses ke rumah Sakit	0,309
Jumlah bidan	-0,135
jumlah ketersediaan fasilitas kesehatan	-0,038

Tabel 1 menjelaskan bahwa nilai Moran's I pada variabel dependen dan independen yang dilibatkan dalam analisis. Moran's I pada variabel BBLR, jumlah bidan dan jumlah ketersediaan fasilitas kesehatan menunjukkan nilai negatif artinya variabel tersebut di setiap kabupaten/kota wilayah tetangga memiliki nilai yang berbeda. Sedangkan cakupan tablet tambah darah yang diminum saat hamil (<90 tablet), cakupan kunjungan ANC K4, proporsi sangat sulit akses ke pelayanan kesehatan (Puskesmas/Pustu/ Pusling/bidan desa) dan proporsi sangat sulit akses ke rumah sakit menghasilkan Moran's I positif yang berarti terdapat pengelompokan area dengan nilai atribut yang sama. Hasil Moran's I yang dapat diindikasikan secara substansi autokorelasi spasial setiap variabel dilibatkan di dalam analisis pada penelitian ini.

Analisis Spasial Univariat LISA Kejadian BBLR di Provinsi Jawa Barat Tahun 2018



Gambar 2. Analisis Univariat LISA Kejadian BBLR di Provinsi Jawa Barat Tahun 2018

Gambar 2. menyajikan peta LISA untuk kejadian BBLR di Provinsi Jawa Barat yang menunjukkan kabupaten/kota memiliki nilai Moran's Indeks lokal yang signifikan yang diklasifikasikan berdasarkan autokorelasi

spasialnya. Warna merah (High-high) menunjukkan kabupaten/kota dengan jumlah kasus BBLR yang tinggi dikelilingi atau berbatasan dengan kabupaten/kota yang memiliki jumlah kasus BBLR yang tinggi pula. Warna biru tua (Low-low) menunjukkan kabupaten/kota dengan jumlah kasus BBLR yang rendah dikelilingi atau berbatasan dengan kabupaten/kota yang memiliki jumlah kasus BBLR yang rendah pula. Warna biru muda (Low-high) menunjukkan kabupaten/kota dengan jumlah kasus BBLR yang rendah dikelilingi atau berbatasan dengan kabupaten/kota yang memiliki jumlah kasus BBLR yang tinggi. Warna merah muda (High-low) menunjukkan kabupaten/kota dengan jumlah kasus BBLR yang tinggi dikelilingi atau berbatasan dengan kabupaten/kota yang memiliki jumlah kasus BBLR yang rendah. Sedangkan, tidak signifikan menjelaskan bahwa tidak terdapat pengelompokan (clustering) jumlah kasus BBLR yang dikelilingi atau berbatasan dengan kabupaten/kota tersebut.

Berdasarkan Gambar 2, terdapat 1 (satu) kabupaten yang memiliki nilai Moran's indeks lokal yang signifikan secara spasial yaitu Kabupaten Cianjur yang termasuk ke dalam autokorelasi High-high, serta 2 (dua) kota yaitu Kota Bogor dan Sukabumi yang termasuk ke dalam autokorelasi Low-high. Sedangkan 17 kabupaten dan 7 kota lain tidak signifikan secara spasial.

Variabel cakupan kunjungan ANC K4 menunjukkan hubungan spasial yang positif dengan kejadian BBLR pada Kabupaten Kuningan (High-high), Kabupaten Majalengka (High-high) dan Kota Cimahi (Low-low) serta menghasilkan hubungan spasial negatif pada Kota Cirebon (Low-high), Kota Bandung, Kabupaten Bandung, Kabupaten Cianjur pada kuadran (High-low). Kemudian proporsi sangat sulit akses ke pelayanan kesehatan (Puskesmas/Pustu/ Pusling/bidan desa) menghasilkan hubungan spasial positif dengan kejadian BBLR pada Kabupaten Cianjur (High-high), Kabupaten Garut (High-high), Kabupaten Bandung (High-high) dan hubungan spasial negatif terjadi pada Kota Sukabumi (Low-high). Kemudahan dalam mengakses fasilitas layanan kesehatan dapat menurunkan kejadian BBLR. Proporsi sangat sulit akses ke rumah sakit berhubungan secara positif dengan kejadian BBLR pada Kabupaten Tasikmalaya (High-high). Ini menjelaskan bahwa variabel tersebut mengalami peningkatan dapat mempengaruhi penurunan kejadian BBLR. Namun pada Kabupaten Pangandaran terjadi.

Analisis Spasial Bivariat LISA Kejadian BBLR di Provinsi Jawa Barat Tahun 2018

Tabel 2. Ringkasan Hasil Bivariat LISA Kejadian BBLR

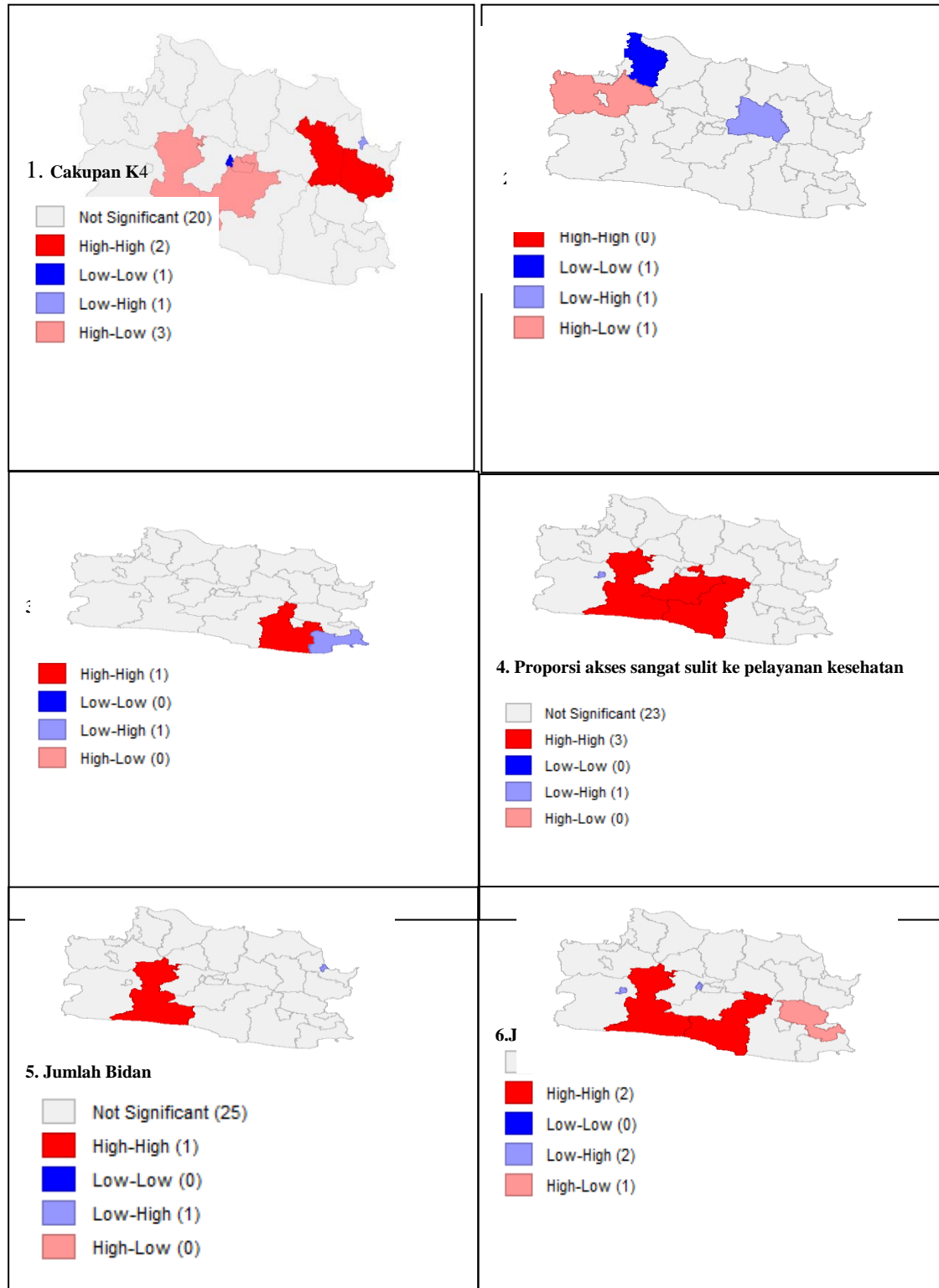
No	Variabel	Moran's I	Bivariat LISA	
			Kabupaten/Kota Signifikan	Autokorelasi
1.	Cakupan tablet tambah darah yang diminum saat hamil (< 90 tablet)	0,045	Kabupaten Bekasi	<i>Low-Low</i>
			Kabupaten Sumedang	<i>Low-High</i>
			Kabupaten Bogor	<i>High-Low</i>
2.	Cakupan kunjungan ANC K4	-0,080	Kabupaten Kuningan	<i>High-High</i>
			Kabupaten Majalengka	
			Kota Cimahi	<i>Low-Low</i>
			Kota Cirebon	<i>Low-High</i>
			Kota Bandung	<i>High-Low</i>
			Kabupaten Bandung	
3.	Proporsi sangat sulit akses ke pelayanan kesehatan (Puskesmas/Pustu/Pusling/ bidan desa)	-0,004	Kabupaten Cianjur	<i>High-High</i>
			Kabupaten Garut	
			Kabupaten Bandung	
4.	Proporsi sangat sulit akses ke rumah sakit	-0,041	Kota Sukabumi	<i>Low-High</i>
			Kabupaten Tasikmalaya	<i>High-High</i>
5.	Jumlah bidan	-0,155	Kabupaten Pangandaran	<i>Low-High</i>
			Kabupaten Cianjur	<i>High-High</i>
6.	Jumlah ketersediaan fasilitas kesehatan	-0,195	Kota Cirebon	<i>Low-High</i>
			Kabupaten Cianjur	<i>High-High</i>
			Kabupaten Garut	
			Kabupaten Ciamis	<i>High-Low</i>
			Kota Sukabumi	<i>Low-High</i>
			Kota Cimahi	

hubungan spasial yang negatif. Ini menjelaskan bahwa setiap variabel tersebut mengalami peningkatan dapat mempengaruhi kejadian BBLR

Selain itu, jumlah tenaga kesehatan seperti bidan sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama informasi mengenai BBLR. Jumlah bidan pada kab/kota menunjukkan hubungan spasial positif dengan kejadian BBLR pada Kabupaten Cianjur (High-high) dan hubungan negatif terjadi pada Kota Cirebon (Low-high). Hubungan spasial lainnya pada variabel jumlah ketersediaan

Analisis bivariat LISA berdasarkan indeks Moran's bahwa analisis autokorelasi spasial secara global menunjukkan terdapat hubungan spasial positif antara cakupan tablet tambah darah yang diminum saat hamil (< 90 tablet) dengan kejadian BBLR di Provinsi Jawa Barat. Namun, cakupan kunjungan ANC K4, proporsi sangat sulit akses ke pelayanan kesehatan (Puskesmas/Pustu/Pusling/bidan desa), proporsi sangat sulit akses ke rumah sakit, jumlah bidan dan jumlah ketersediaan fasilitas kesehatan menghasilkan hubungan spasial negatif dengan kejadian BBLR di Provinsi Jawa Barat. Analisis LISA di atas menunjukkan bahwa secara lokal terdapat hubungan secara spasial atau

hubungan antara kejadian BBLR dengan beberapa variabel independen pada kab/kota. Ada hubungan spasial positif dan signifikan antara kejadian BBLR dengan cakupan tablet tambah darah yang diminum saat hamil (<90 tablet) di Kabupaten Bekasi (Low-low) yang artinya peningkatan cakupan tablet tambah darah tidak dapat mempengaruhi kejadian BBLR. Ditemukan hubungan spasial negatif di Kabupaten Kabupaten Sumedang (High-low) serta Kabupaten Bogor (Low-high). Fasilitas kesehatan secara positif terjadi pada Kabupaten Cianjur (High-high) dan Kabupaten Garut (High-high). Sedangkan hubungan spasial negatif pada Kabupaten Ciamis (High-Low) dan Kota Sukabumi (Low-high) dan Kota Cimahi (Low-high). Selanjutnya pada gambar 2 menjelaskan bahwa hasil bivariat LISA cluster map, mengindikasikan sebanyak 2 dari 27 kabupaten/kota (7,4%) memiliki jumlah kasus BBLR yang tinggi, cakupan kunjungan ANC K4 yang tinggi, dan jumlah ketersediaan fasilitas kesehatan (High-high). Tiga (3) dari 27 kabupaten/kota (11,1%) memiliki jumlah kasus BBLR yang tinggi dan proporsi akses sangat sulit ke pelayanan kesehatan yang tinggi pula (High-high). Satu (1) dari 27 kabupaten/kota (3,7% memiliki jumlah kasus BBLR yang tinggi, proporsi akses sangat sulit ke rumah sakit, dan



Gambar 2. Analisis Bivariat LISA Determinan Kejadian BBLR di Provinsi Jawa Barat 2018

jumlah bidan yang tinggi pula (High-high.) Selain itu, 1 dari 27 kabupaten/kota (3,7%) memiliki jumlah kasus BBLR, cakupan kunjungan ANC K4, dan cakupan konsumsi tambah darah rendah (Low-low). Secara keseluruhan hasil analisis didapatkan konsisten dengan signifikan

adalah Kabupaten Cianjur.

Pembahasan

Kejadian BBLR menjadi masalah dalam kesehatan masyarakat. Banyak faktor yang menyebabkan kejadian BBLR khususnya faktor dari kunjungan ANC pada ibu hamil, konsumsi

tablet Fe saat hamil dan berbagai pelayanan kesehatan yang mudah sehingga dapat memudahkan ibu saat hamil memeriksa kandungannya. Penelitian ini menunjukkan terdapat autokorelasi setiap kejadian BBLR serta variabel independen baik secara positif dan negatif sehingga penelitian ini dikerucutkan menggunakan LISA agar mengetahui kejadian BBLR secara lokal.

Analisis secara lokal terdapat hubungan spasial positif konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian BBLR pada Kabupaten Bekasi (*Low-low*). Kabupaten Bekasi memiliki persentasi kasus BBLR terendah berkisar 0,4%-3,1% dan dikelilingi daerah kab/kota dengan kejadian BBLR yang rendah pula seperti Kota Bekasi, Kota Bogor, Kota Sukabumi, Kabupaten Cimahi, dan Kabupaten Purwakarta. Hasil analisis secara lokal juga menghasilkan hubungan spasial yang negatif di Kabupaten Sumedang (*High-low*) dan Kabupaten Bogor (*Low-high*). Ini bermakna bahwa setiap peningkatan konsumsi cakupan tablet tambah darah pada ibu hamil tidak dapat meningkatkan kejadian BBLR. Kedua Kabupaten ini memiliki kasus BBLR yang cukup tinggi memungkinkan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) yang rendah. Sesuai penelitian Aprisia (2020) mengatakan konsumsi tablet tambah darah ibu hamil berhubungan dengan berat lahir bayi. Ada perbedaan proposi kejadian BBLR berdasarkan konsumsi TTD, kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu dengan konsumsi TTD tidak sesuai rekomendasi sehingga konsumsi TTD berhubungan dengan berat lahir bayi¹².

Pemanfaatan pelayanan selama kehamilan atau antenatal care (ANC) memiliki manfaat untuk menghindarkan ibu hamil terhadap komplikasi selama kehamilan yang dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi setidaknya empat kali selama masa kehamilan. Cakupan kunjungan ANC K4 menunjukkan hubungan spasial yang positif dengan kejadian BBLR pada Kabupaten Kuningan (*High-high*), Kabupaten Majalengka (*High-high*) dan Kota Cimahi (*Low-low*). Hubungan spasial positif ini terjadi di Kabupaten Kuningan dan Majalengka lebih besar kasus BBLR dibandingkan Kota Cimahi. Kasus BBLR cenderung lebih banyak terjadi di daerah daripada di kota karena fasilitas kesehatan, sarana dan prasarana yang mendukung pemanfaatan fasilitas kesehatan telah tersedia.¹³ Relavan penelitian Fatimah (2017) bahwa ibu yang melahirkan BBLR lebih sedikit melakukan ANC yang lengkap dari pada ibu yang melahirkan bayi normal.¹⁴ Salah satu deteksi dini yang dapat ditemukan pada saat pelayanan antenatal adalah kemungkinan terdeteksi bayi

dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dengan kata lain masyarakat tinggal di daerah kabupaten lebih rentan terhadap kejadian BBLR dari pada perkotaan. Ditemukan juga hubungan spasial negatif antara cakupan kunjungan ANC K4 dengan kejadian BBLR pada Kota Cirebon (*Low-high*), Kota Bandung, Kabupaten Bandung, Kabupaten Cianjur (*High-low*). Hal ini dapat terjadi karena setiap kab/kota pengamatan dikelilingi kab/kota yang berbeda status kasus BBLRnya.

Aksesibilitas merupakan salah satu pendukung terhadap utilisasi pelayanan kesehatan di Puskesmas. Proporsi sangat sulit akses ke pelayanan kesehatan (Puskesmas/Pustu/Pusling/bidan desa) menghasilkan hubungan spasial positif dengan kejadian BBLR pada Kabupaten Cianjur (*High-high*), Kabupaten Garut (*High-high*), Kabupaten Bandung (*High-high*). Sesuai penelitian Nainggolan (2017) bahwa waktu tempuh ke fasilitas kesehatan dapat meningkatkan kelengkapan imunisasi baduta. Kemudahan mencapai pelayanan kesehatan menyebabkan ibu membawa baduta memperoleh imunisasi lengkap.⁸ Tanpa akses yang mudah dan murah untuk dijangkau tentunya akan menyulitkan masyarakat terutama masyarakat yang berpenghasilan rendah untuk memperoleh layanan kesehatan. Sementara hubungan spasial negatif terjadi pada Kota Sukabumi (*Low-high*), di mana Kota Sukabumi memiliki kasus BBLR tetapi dikelilingi daerah dengan kasus BBLR yang tinggi.

Akses layanan kesehatan sangat berkaitan dengan keterjangkauan layanan kesehatan ke rumah sakit. Kemudian, proporsi sangat sulit akses ke rumah sakit berhubungan secara positif dengan kejadian BBLR pada Kabupaten Tasikmalaya (*High-high*). Artinya Kabupaten Tasikmalayan memiliki kasus BBLR yang tinggi dan dikelilingi daerah kab/kota yang tinggi kasus BBLRnya. Jika kesukaran akses ke rumah sakit kesehatan sangat sukar karena jarak tempuh yang jauh dapat mempengaruhi peningkatan kejadian BBLR. Sesuai pendapat Rahmah bahwa jarak tempuh berpengaruh terhadap kelengkapan kunjungan ANC. Semakin jauh jarak rumah ibu hamil terhadap tempat layanan ANC menyebabkan mereka malas datang ke layanan kesehatan¹⁵. Hubungan spasial negatif terjadi di Kabupaten Pangandaran pada klaster *Low-high*. Ini menjelaskan bahwa proporsi sangat sulit akses ke rumah sakit mengalami peningkatan tetapi tidak dapat mempengaruhi kejadian BBLR pada daerah Kabupaten Pangandaran yang dikelilingi kab/kota dengan kasus BBLR yang tinggi.

Selain itu, jumlah tenaga kesehatan seperti bidan sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama informasi mengenai BBLR. Bidan sebagai pelayanan kesehatan ibu dan anak memiliki peran penting pada kejadian BBLR. Ditemukan hubungan spasial positif antara jumlah bidan dengan kejadian BBLR pada Kabupaten Cianjur (*High-high*). Temuan ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan kecukupan petugas kesehatan didukung kemampuan dan keterampilan yang berkualitas dapat meningkatkan tindakan antenatal care pada ibu hamil di layanan kesehatan.¹⁶ Hubungan spasial negatif terjadi pada Kota Cirebon (*Low-high*). Hal ini dapat disebabkan bahwa Kota Cirebon memiliki kasus BBLR yang rendah tetapi tetangganya seperti Kabupaten Cianjur terdapat kasus BBLR yang tinggi sehingga hubungan autokorelasi bersifat negatif.

Hubungan spasial lainnya pada variabel jumlah ketersediaan fasilitas kesehatan secara positif terjadi pada Kabupaten Cianjur (*High-high*) dan Kabupaten Garut (*High-high*). Hasil analisis secara lokal juga menghasilkan hubungan spasial negatif pada Kabupaten Ciamis dengan klaster *High-low*. Sedangkan Kota Sukabumi (*Low-high*) dan Kota Cimahi (*Low-high*), di mana kedua kota ini memiliki kasus BBLR yang rendah tetapi dikelilingi daerah kab/kota yang kasus BBLR tinggi. Hubungan spasial negatif terjadi disebabkan daerah pengamatan memiliki kasus BBLR yang berbeda dibandingkan dengan daerah kab/kota yang lainnya di sekitarnya.

Mendeteksi kelompok kejadian BBLR secara global dan lokal dapat sebagai metode efektif untuk surveillans kesehatan masyarakat, sehingga klaster yang muncul bisa diidentifikasi dengan cepat.¹⁷ Ilustrasi menggunakan spasial analisis determinan kejadian BBLR menjadi penting dalam pandangan pembuat kebijakan, informasi yang didapatkan sangat berguna dalam merancang program kesehatan.³ Pemerintah Provinsi Jawa Barat harus lebih berjuang lagi dalam mengatasi penurunan kejadian BBLR melalui kebijakan dan program yang mendukung baik di kota ataupun kabupaten sehingga pemerintah Provinsi Jawa Barat dapat menghususkan dalam penurunan kejadian BBLR.

Hasil dari penelitian ini kecenderungan Kabupaten Cianjur menjadi pusat kejadian BBLR, di mana pada hasil LISA menunjukkan Kabupaten Cianjur berhubungan secara signifikan terjadinya kejadian BBLR yang tinggi dan diikuti dengan memiliki tetangga yang kejadian BBLR yang tinggi pula seperti Kabupaten Sukabumi,

Kabupaten Garut, dan Kabupaten Bandung (autokorelasi *high-high*). Selain itu, ketika hasil penelitian berupa lokal (LISA), Kabupaten Cianjur memiliki hubungan yang signifikan secara spasial dengan cakupan kunjungan ANC K4, proporsi sangat sulit akses ke pelayanan kesehatan, jumlah bidan, dan jumlah ketersediaan fasilitas kesehatan.

Hasil bivariat LISA *cluster map*, di mana mengindikasikan sebanyak 2 dari 27 kabupaten/kota (7,4%) memiliki jumlah kasus BBLR yang tinggi, cakupan kunjungan ANC K4 yang tinggi, dan jumlah ketersediaan fasilitas kesehatan (*high-high*). Pada cakupan kunjungan ANC K4 dari hasil penelitian ini bahwa Kabupaten Kuningan dan Kabupaten Majalengka masih harus meningkatkan kualitas ANC yang didapatkan, dengan cakupan K4 yang tinggi sebaiknya dapat menjangkau ibu hamil dalam pemberian pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Begitu pula pada Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Garut perlu mengoptimalkan ketersediaan fasilitas kesehatan yang telah tersedia dalam menurunkan jumlah kasus BBLR. Tiga dari 27 kabupaten/kota (11,1%) memiliki jumlah kasus BBLR yang tinggi dan proporsi akses sangat sulit ke pelayanan kesehatan yang tinggi pula (*High-high*). Kabupaten Cianjur, Kabupaten Garut, dan Kabupaten Bandung merupakan 3 kabupaten yang masih sangat membutuhkan peningkatan akses pelayanan kesehatan khususnya pada maternal. Satu dari 27 kabupaten/kota (3,7%) memiliki jumlah kasus BBLR yang tinggi, proporsi akses sangat sulit ke rumah sakit, dan jumlah bidan yang tinggi pula (*High-high*). Kabupaten Tasikmalaya masih membutuhkan peningkatan akses ke rumah sakit. Kabupaten Cianjur butuh pengoptimalan bidan yang menangani kesehatan maternal. Selain itu, 1 (satu) dari 27 kabupaten/kota (3,7%) memiliki jumlah kasus BBLR, cakupan kunjungan ANC K4, dan cakupan konsumsi tambah darah rendah (*Low-low*). Kota Cimahi membutuhkan peningkatan dan pengoptimalan kunjungan K4, karena diharapkan jumlah kasus BBLR semakin rendah dengan pengoptimalan pelayanan ANC. Kabupaten Bekasi masih diharapkan untuk tetap meningkatkan cakupan konsumsi tambah darah agar bila ibu hamil kembali tidak berisiko melahirkan bayi BBLR.

Berdasarkan literatur pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan dimaksudkan untuk mencegah dan mengatasi anemia akibat defisiensi zat besi yang merupakan salah satu penyebab terjadinya BBLR. Tidak tercukupinya jumlah zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan selama hamil sehingga

diperlukan penambahan asupan berupa tablet Fe untuk membantu mengembalikan kadar hemoglobin.¹⁸ Penelitian ini menghasilkan signifikan secara spasial kejadian BBLR dengan cakupan pemberi tablet Fe pada ibu hamil dengan jumlah konsumsi <90 tablet. Wilayah yang signifikan yakni Kabupaten Bekasi, Kabupaten Sumedang dan Kabupaten Bogor.

Selain itu, hal yang menjadi fokus dalam menurunkan kejadian BBLR, di mana kondisi ibu saat hamil mempengaruhi pertumbuhan janin mulai dari konsepsi hingga sebelum kelahiran. ANC sangat membantu kehamilan ibu baik dari segi fisiologis, psikologis serta deteksi dini komplikasi kehamilan yang berdampak buruk bagi ibu dan janin. Cakupan ANC kunjungan K4 merupakan pelayanan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan dengan frekuensi ANC minimal 4 kali sesuai kriteria yaitu minimal 1 kali pada masa kehamilan trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Kunjungan K4 akan memberikan informasi terkait kondisi kehamilan ibu dan tumbuh kembang bayi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan pada ibu dan bayi serta deteksi dini kemungkinan terjadi hal yang tidak diinginkan agar dapat ditangani dengan cepat.¹⁹

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa ANC yang tidak memadai berhubungan secara signifikan dengan kejadian BBLR. Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali memiliki kemungkinan lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil yang melakukan kunjungan K4. Prevalensi BBLR lebih tinggi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali.⁷ Apabila digambarkan dengan hasil penelitian ini, LISA menggambarkan kejadian BBLR pada wilayah Provinsi Jawa Barat terdapat hubungan yang signifikan secara spasial Cakupan K4 dengan kejadian BBLR pada wilayah Kabupaten Kuningan, Kabupaten Majalengka, Kota Cimahi, Kota Cirebon, Kota Bandung, Kabupaten Bandung dan Kabupaten Cianjur.

Kejadian BBLR juga berhubungan signifikan dengan aksesibilitas ke pelayanan kesehatan, kecukupan jumlah tenaga kesehatan dan ketersediaan fasilitas kesehatan. Pelayanan kesehatan akan optimal jika dalam suatu wilayah tersedia fasilitas kesehatan yang dapat di akses dengan mudah dan terjangkau oleh masyarakat. Kesulitan dalam aksesibilitas ke pelayanan kesehatan seperti ke puskesmas/pustu/bidan desa maupun ke rumah sakit dapat terjadi karena adanya hambatan fisik (transportasi, kemampuan

bergerak), hambatan ekonomi (kemampuan membayar, kepemilikan asuransi kesehatan), dan hambatan geografis (lokasi atau kedekatan terhadap fasilitas kesehatan yang tersedia). Sulitnya akses ke pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dapat mengakibatkan disparitas maupun status kesehatan yang buruk seperti terjadinya BBLR.²⁰

Tenaga kesehatan merupakan ujung tombak dalam menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kurangnya tenaga kesehatan baik dari jumlah, jenis dan sebarannya dapat menyebabkan rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.²¹ Pemerataan tenaga kesehatan seperti jumlah bidan merupakan suatu masalah yang terjadi di beberapa kabupaten yang belum teratasi sampai saat ini. Ketidakmerataan jumlah bidan terutama di daerah terpencil dapat menyebabkan rendahnya mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang dapat berdampak buruk bagi kehamilannya.²⁰

Ketersediaan fasilitas kesehatan yang cukup secara kuantitas maupun kualitas bangunan menjadi hal penting dalam menggambarkan unit fasilitas kesehatan yang bermutu baik. Unit pelayanan kesehatan terbagi menjadi puskesmas, puskesmas pembantu (pustu), rumah sakit umum dan unit pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan rujukan berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.²¹ Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor yang memungkinkan seseorang memanfaatkan layanan kesehatan. Dengan jumlah fasilitas kesehatan yang memadai di suatu wilayah diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada seluruh lapisan masyarakat termasuk pelayanan kesehatan bagi ibu hamil.

Kesimpulan

Analisis autokorelasi spasial secara global dengan indeks Moran's diperoleh hubungan spasial positif antara cakupan tablet tambah darah yang diminum saat hamil (<90 tablet) dengan kejadian BBLR. Sedangkan cakupan kunjungan ANC K4, proporsi sangat sulit akses ke pelayanan kesehatan (Puskesmas/Pustu/Pusling/ bidan desa), proporsi sangat sulit akses ke rumah sakit, jumlah bidan dan jumlah ketersediaan fasilitas kesehatan hubungan spasial negatif.

Persentase kasus BBLR di Provinsi Jawa Barat terdapat tiga kabupaten yang memiliki kasus

BBLR tertinggi dengan persentasi berkisar antara 6,3%-10% yaitu Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Bogor dan Kabupaten Cirebon. Moran's indeks lokal yang signifikan secara spasial yaitu Kabupaten Cianjur yang termasuk kedalam autokorelasi *High-high*, serta Kota Bogor dan Kota Sukabumi yang termasuk kedalam autokorelasi *Low-high*.

Klaster LISA mengindikasikan sebanyak 2 dari 27 kabupaten/kota (7,4%) memiliki jumlah kasus BBLR yang tinggi, cakupan kunjungan ANC K4 yang tinggi, dan jumlah ketersediaan fasilitas kesehatan (*High-high*). Tiga (3) dari 27 kabupaten/kota (11,1%) memiliki jumlah kasus BBLR yang tinggi dan proporsi akses sangat sulit ke pelayanan kesehatan yang tinggi pula (*High-high*). Satu (1) dari 27 kabupaten/kota (3,7%) memiliki jumlah kasus BBLR yang tinggi, proporsi akses sangat sulit ke rumah sakit, dan jumlah bidan yang tinggi pula (*High-high*). Selain itu, Satu (1) dari 27 kabupaten/kota (3,7%) memiliki jumlah kasus BBLR, cakupan kunjungan ANC K4, dan cakupan konsumsi tambah darah rendah (*Low-low*). Dalam hal ini, direkomendasikan bahwa daerah-daerah tersebut ditargetkan melakukan intervensi kesehatan, peninjauan kejadian BBLR dan manajemen yang mendorong meningkatkan kunjungan ANC.

Analisis LISA memperlihatkan autokorelasi spasial secara lokal menghasilkan satu daerah (Kabupaten Bekasi) yang berhubungan positif dan dua daerah (Kabupaten Sumedang dan Kabupaten Bogor) yang berhubungan spasial negatif pada variabel cakupan tablet tambah darah dengan kejadian BBLR. Tiga daerah yang berhubungan spasial positif (Kabupaten Kuningan, Kabupaten Majalengka dan Kota Cimahi) dan spasial negatif empat daerah (Kota Cirebon, Kota Bandung, Kabupaten Bandung, Kabupaten Cianjur) dengan kejadian BBLR pada cakupan kunjungan ANC K4.

Proporsi sangat sulit akses ke rumah sakit diperoleh satu daerah berhubungan spasial positif (Kabupaten Tasikmalaya) dan satu daerah hubungan spasial negatif (Kabupaten Pangandaran). Proporsi sangat sulit akses ke pelayanan kesehatan (Puskesmas/Pustu/Pusling/bidan desa) terdapat tiga berhubungan spasial positif (Kabupaten Cianjur, Kabupaten Garut, Kabupaten Bandung) dengan kejadian BBLR dan satu hubungan spasial negatif (Kota Sukabumi). Jumlah bidan menjelaskan satu daerah (Kabupaten Cianjur) berhubungan spasial positif dan satu hubungan negatif (Kota Cirebon).

Saran

Pada kab/kota yang memiliki hubungan spasial positif diperlukan berbagai intervensi untuk mengurangi pengaruh terhadap spasial negatif.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Dekan program S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah memberikan dukungan kepada mahasiswa untuk melakukan penelitian, serta Bidang Penelitian yang telah memberikan dukungan sehingga proses penelitian dapat dilaksanakan.

Daftar Pustaka

1. WHO. Low Birth Weight Policy Brief. South Asia; 2014. p. 28:66.
2. Purwanto AD WC. Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *J Berk Epidemiol*. 2017;4(3):349–59.
3. Banerjee A, Singh AK, Chaurasia H. An exploratory spatial analysis of low birth weight and its determinants in India. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2020;8(3):702–11.
4. WHO U. Low birthweight estimates levels and trends 2000-2015. *World Heal Organ*; 2019. p. 3–9.
5. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta; 2018.
6. Fajriana A BA. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Kecamatan Semampir Surabaya. *Media Gizi Indones*. 2018;13(1):71–80.
7. Siramaneerat I, Agushyana F MY. Maternal Risk Factors Associated with Low Birth Weight in Indonesia. 2018;11(1):376–83.
8. Nainggolan O, Hapsari D & IL. Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013). *Media Litbangkes*. 2016;26(1):15–28.
9. Yandrizal, Suryani D, Anita B, Febriawati H, Yanuarti R, Pratiwi B.A & SH. Analisis Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan Pencapaian Universal Health Coverage Jaminan Kesehatan Nasional Provinsi Bengkulu. *J Kebijakan Kesehat Indones*. 2016;5(3):143–50.
10. Kemenkes RI. Laporan Provinsi Jawa Barat Riskesdas 2018. Jakarta; 2019.
11. Saputro DRS, Widyaningsih P, Kurdi NA, Hardanti SA. Local Indicator Of Spatial Association (LISA) Cluster Map untuk Identifikasi Penyebaran dan Pemetaan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Ddb) di Jawa Tengah. *Semin Mat Dan Pendidik Mat UNY*. 2017;23–30.
12. Aprisia B, Simbolon D. Konsumsi Tablet Tambah Darah Kaitannya dengan Berat Lahir Bayi di Indonesia. 2022;11(April):294–302.

13. Sadarang R. Kajian Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017. *J Kesmas Jambi*. 2021;5(2):28–35.
14. Fatimatasari F, Hadi H, Indah Rahmawati N. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Selama Hamil Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul. *J Ners Dan Kebidanan Indones*. 2016;1(3):87.
15. Yulianti E, Syamsulhuda, Indraswari R. Pengaruh aksesibilitas terhadap praktik antenatal care pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bulu Kabupaten Temanggung 2020. *J Kesehat Masy*. 2021;9(1):133–42.
16. Mikrajab MA S. Integrasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dan Antenatal Care di Posyandu Kota Mojokerto, Provinsi Jawa Timur. *Bull Health Syst Res*. 2013;16(2):203–16.
17. Tu W, Tedders S TJ. An exploratory spatial data analysis of low birth weight prevalence in Georgia. 2012;32(1):195–207.
18. Fatimatasari, Hadi H RN. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Selama Hamil Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul. *J Ners Dan Kebidanan Indones*. 2013;1(3):87–9.
19. Tunggal T H. Tunggal T, Hapisah, Kunjungan ke Empat Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Kejadian BBLR di Desa Lok Baintan Wilayah Kerja Puskesmas Sei Tabuk Kabupaten Banjar Tahun 2017. *J Forum Kesehat Media Publ Kesehat Ilm*. 2019;9(1):23–8.
20. Laksono AD, Mubasyiroh R, Laksmiarti T, Enung N, Suharmiati & SN. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Yogyakarta: Kanisius; 2016.
21. Romadhona YS & SK. Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Indonesia Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. *J Kesehat Manarang*. 2018;4(2):114–21.