

EFEKTIVITAS SISTEM PEMANTAUAN KESEHATAN ANAK DI PUSKESMAS SIMOMULYO KOTA SURABAYA

Effectiveness of Child Health Monitoring System in Public Health Center of Simomulyo Surabaya

Prima Dian Kartika Sari

FKM Universitas Airlangga, prima.dian-13@fkm.unair.ac.id

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Jumlah kematian bayi di Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Simomulyo mencapai 16 kematian bayi pada tahun 2015 dan 12 kematian bayi pada tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas sistem pemantauan kesehatan anak di Puskesmas Simomulyo yang berdasarkan pendekatan sistem (input, proses, output). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif evaluatif dengan informan penelitian adalah Bidan Kelurahan, Bidan Koordinator, dan Bidan Pemegang Program Pelayanan Kesehatan Anak di Puskesmas Simomulyo Kota Surabaya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel *input* yang meliputi jenis data dan sumber data telah dilaksanakan secara efektif. Evaluasi efektivitas variabel proses pada kompilasi data telah dilaksanakan secara efektif, pengumpulan data, penelusuran data kohort, dan pembuatan rencana tindak lanjut, dilaksanakan dengan cukup efektif, dan analisis kesenjangan dilaksanakan kurang efektif. Evaluasi efektivitas variabel *output* pada penghitungan cakupan pelayanan dilaksanakan dengan kurang efektif. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa efektivitas pelaksanaan komponen proses dan output dalam Pemantauan Wilayah Setempat – Kesehatan Ibu dan Anak. Indikator kesehatan anak di Puskesmas Simomulyo tergolong dalam kategori kurang efektif. Alternatif solusi yang ditawarkan oleh peneliti adalah sosialisasi dan workshop pada seluruh pemegang program dan bidan kelurahan, memanfaatkan format pelaporan yang seragam dalam pelaksanaan analisis kesenjangan, penelusuran data kohort, dan penyusunan rencana tindak lanjut.

Kata kunci: angka kematian bayi, pemantauan wilayah setempat, kesehatan ibu dan anak, sistem surveilans

ABSTRACT

The number of infant deaths in the Public health center (PHC) of Simomulyo reached 16 infant deaths in 2015 and 12 infant deaths in 2016. This study aims to evaluate the effectiveness of the child health monitoring system at the PHC of Simomulyo based on a system approach (input, process, output). This research is an evaluative descriptive study with the informants of the research are the Village Midwife, the Midwife Coordinator, and the Midwife Holder of the Children's Health Services Program at the PHC of Simomulyo, Surabaya. The results of this study indicate that the input variables which include data types and data sources have been implemented effectively. Evaluation of the effectiveness of process variables in the compilation of data has been carried out effectively, data collection, cohort data tracking, and making follow-up plans, implemented quite effectively, and gap analysis carried out less effectively. Evaluation of the effectiveness of output variables in the calculation of service coverage is less effective. The conclusion of this study is that the effectiveness of the implementation of process components and outputs in Local Area Monitoring - Mother and Child Health. Child health indicators at the PHC of Simomulyo are classified as less effective. Alternative solutions offered by researchers are socialization and workshops to all program holders and village midwives, utilizing a uniform reporting format in conducting gap analysis, tracking cohort data, and preparing follow-up plans.

Keywords: infant mortality rate, local area monitoring, maternal and child health, surveillance system

PENDAHULUAN

Enam juta anak dibawah usia lima tahun mengalami kematian di tahun 2015. Lebih dari setengah dari jumlah kematian tersebut dikarenakan kondisi-kondisi yang dapat dicegah dengan pelayanan yang mudah dan murah (WHO, 2016). Risiko kematian anak yang tertinggi terjadi pada saat neonatal atau 28 hari pertama kehidupan (WHO, 2016). Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari sehingga kejadian kematian tertinggi pada bayi dan balita terjadi pada masa neonatus (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Provinsi Jawa Timur menyumbang 5.219 kematian bayi dari 606.306 kelahiran hidup pada tahun 2014. Kota Surabaya pada tahun 2015, menyumbangkan 282 kematian bayi dari 43.505 kelahiran hidup. Pemahaman tentang masalah kesehatan dan variabel-variabel yang memengaruhinya menggunakan pendekatan teori sistem telah menghasilkan sudut pandang yang multidimensi. H.L. Blum mengemukakan bahwa faktor yang memengaruhi timbulnya masalah kesehatan meliputi faktor lingkungan, keturunan (hereditas), perilaku, dan faktor pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada anak memerlukan sebuah upaya pemantauan agar pelaksanaan di lapangan sesuai dengan standar pelayanan minimum yang ditetapkan. Kegiatan pemantauan tersebut dibutuhkan sebuah dasar pengambilan kebijakan melalui pencatatan dan pelaporan yang terpadu. Surveilans kesehatan anak adalah elemen dari sistem kesehatan nasional yang berguna sebagai alat monitoring pelayanan kesehatan pada anak. Selain itu, surveilans pelayanan kesehatan pada anak dapat dipergunakan sebagai *early diagnosis* terhadap morbiditas dan mortalitas pada anak sehingga dapat dirumuskan suatu tindakan pencegahan secara segera (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Wijayanti (2015) menyatakan bahwa pencatatan atau *recording* dan pelaporan atau *reporting* yang selama ini diterapkan belum seluruhnya berjalan secara efektif dan efisien. Adanya proses pencatatan dan pelaporan yang efektif mampu memengaruhi kualitas layanan yang diberikan dalam upaya kesehatan anak. Dilaksanakannya *monitoring* serta evaluasi pada proses pencatatan dan pelaporan diperlukan untuk memastikan bahwa target dari surveilans kesehatan anak telah sesuai antara perencanaan dan pelaksanaannya di lapangan.

Evaluasi berkala harus dapat menilai sejauh mana perbaikan kualitas sistem, data yang dapat dihasilkan,

dan jenis serta kualitas respons terhadap masalah kesehatan masyarakat berdasarkan informasi tersebut. Sebuah kerangka kerja dan rencana untuk pelaksanaan evaluasi harus dikembangkan, mengidentifikasi indikator dan kegiatan yang dilaksanakan, serta memastikan bahwa rekomendasi yang dihasilkan telah disebarluaskan dan dimanfaatkan untuk meningkatkan sistem yang ada (WHO, 2007).

Kota Surabaya merupakan salah satu wilayah di Jawa Timur yang pada tahun 2015 mengalami kenaikan Angka Kematian Bayi dari tahun-tahun sebelumnya mengalami kenaikan Angka Kematian Bayi (AKB) yang cukup signifikan dari 5,62 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014 meningkat menjadi 6,48 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Jumlah total 62 puskesmas yang ada di Kota Surabaya, Puskesmas Simomulyo menjadi salah satu penyumbang jumlah kematian bayi tertinggi yaitu dengan 16 kematian bayi pada tahun 2015. Pada tahun 2016 terjadi penurunan kematian bayi menjadi 12 kematian, namun jumlah tersebut masih berada diatas angka kematian bayi rata-rata kota Surabaya yaitu 6,48 kematian per 1000 kelahiran hidup. Hasil pencapaian indikator (*output*) pelayanan kesehatan anak terutama pada pelayanan kesehatan bayi dan neonatus di Puskesmas Simomulyo yang diperoleh dari hasil pengamatan pada laporan kinerja puskesmas Simomulyo tahun 2016, didapati bahwa program terkait dengan indikator kesehatan bayi dan neonatus telah memperoleh persentase yang tinggi. Persentase cakupan tersebut telah sesuai dan bahkan beberapa diantaranya telah melampaui SPM atau Standar Pelayanan Minimal. Hal tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1. Pencapaian Indikator Pelayanan Kesehatan Anak di Puskesmas Simomulyo Tahun 2016

Indikator	Capaian (%)
Cakupan Pelayanan Neonatus Pertama (KN Murni).	101.85
Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus 0-28 hari (KN Lengkap).	100.71
Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatus.	80.02
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi 29 hari - 12 bulan (Kunjungan Bayi).	100.71

Surveilans kesehatan anak telah dilaksanakan oleh Puskesmas Simomulyo didasarkan pada pendekatan

sistem yang meliputi variabel *input*, *proses*, dan *output*. Meskipun pencapaian indikator (*output*) pelayanan kesehatan anak telah sesuai dengan target SPM Pelayanan Kesehatan, namun dalam pelaksanaannya belum berjalan optimal dikarenakan adanya peningkatan jumlah kematian bayi (*outcome*) dari tahun 2014 ke 2015. Seharusnya dengan adanya Pemantauan Kesehatan Anak, jumlah kematian bayi dapat dimonitor dan ditekan (Wijayanti, 2015). Namun pada kenyataannya terjadi kenaikan jumlah kematian bayi di Puskesmas Simomulyo pada tahun 2015. Meskipun terjadi penurunan jumlah kematian bayi pada tahun 2016, namun jumlahnya masih diatas rata-rata angka kematian bayi Kota Surabaya. Hal ini berarti terdapat kesenjangan antara manfaat jangka panjang (*outcome*) dengan hasil capaian target program (*output*). Adanya kesenjangan inilah yang menarik untuk diteliti sehingga perlu dilakukan evaluasi terhadap efektivitas pelaksanaan variabel *input*, *proses*, dan *output* dalam program pemantauan kesehatan anak di Puskesmas Simomulyo Kota Surabaya. Sehingga dapat dilakukan analisis permasalahan yang menghambat sistem dan memberikan rekomendasi penyelesaian masalah tersebut.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif, yang menggambarkan kondisi manusia atau suatu objek atau keadaan dan masalah tertentu. Penelitian ini merupakan penelitian evaluatif, karena peneliti melakukan evaluasi terhadap program yang telah berjalan dan berusaha mengaitkan dengan indikator-indikator pada program. Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis dan mengevaluasi program yang sedang atau sudah berjalan yaitu Pemantauan Kesehatan Anak di Puskesmas Simomulyo Kota Surabaya tahun 2016.

Subjek penelitian adalah program Pemantauan Kesehatan Anak di Puskesmas Simomulyo Kota Surabaya. Informan penelitian yaitu pelaksana program yang meliputi bidan koordinator, bidan puskesmas pemegang program sebanyak 1 orang, dan bidan kelurahan yang berjumlah 3 orang. Total informan penelitian sebanyak 5 orang. Pengumpulan data dilaksanakan melalui wawancara terstruktur dan studi dokumen terhadap data sekunder terkait pelayanan kesehatan anak selama tahun 2016.

Teknik analisis data yang digunakan untuk mengevaluasi efektivitas program kesehatan anak menggunakan penghitungan statistik sederhana

yaitu:

$$\text{Efektivitas Program} = \frac{\text{Jumlah Pelayanan}}{\text{Jumlah Sasaran}} \times 100\% \quad (\text{Satries, 2012})$$

Efektivitas program kesehatan anak ini dilihat dari variabel *input* (jenis dan sumber data), variabel proses (pengumpulan data, kompilasi data, analisis kesenjangan, penelusuran data kohort, dan penyusunan rencana tindak lanjut), serta variabel *output* (penghitungan cakupan pelayanan).

HASIL

Variabel Input

Pengumpulan dan pengelolaan data merupakan kegiatan pokok dalam pelaksanaan pemantauan kesehatan anak. Pengumpulan dan pencatatan data dilakukan di setiap kelurahan oleh bidan kelurahan dan bidan praktik swasta, kemudian dilaporkan ke tingkat Puskesmas. Data yang diperlukan adalah data sasaran dan data pelayanan. Data yang diperlukan untuk memenuhi indikator Pemantauan Kesehatan Anak tersaji dalam Tabel 2 sebagai berikut.

Tabel 2. Evaluasi Efektivitas Variabel Input Dalam Program Pemantauan Kesehatan Anak di Puskesmas Simomulyo Tahun 2016

Variabel Input	Jawaban Informan	
	Memiliki	Tidak Memiliki
	n	n
Data jumlah seluruh bayi pada tahun 2016.	5	-
Data Jumlah Neonatus yang mendapat pelayanan pada unur 6-48 jam (KN 1 Murni).	5	-
Data Jumlah Neonatus yang mendapatkan yankes lengkap (KN Lengkap)	5	-
Data Jumlah neonatus dengan obstetri yang ditangani.	5	-
Data Jumlah ibu hamil dan bersalin.	5	-
Data register kohort bayi	5	-
Data kartu bayi / anak	5	-
Nilai Efektivitas	100% (Efektif)	

Data dalam Program Pemantauan Kesehatan Anak dibedakan menjadi 2 yaitu data sasaran dan data pelayanan. Data sasaran yang digunakan dalam Program Pemantauan Kesehatan Anak di Puskesmas Simomulyo meliputi data jumlah seluruh bayi pada tahun 2016, dan jumlah persalinan pada tahun 2016. Data tersebut didapatkan dari perkiraan proyeksi jumlah sasaran yang telah diproyeksikan oleh Badan Pusat Statistik Kota Surabaya tahun 2010. Data tersebut digunakan sementara waktu untuk proyeksi perencanaan tahun 2015. Dalam perencanaan program tahun 2016, Puskesmas Simomulyo masih menggunakan data sasaran tahun 2015 karena ketidaklengkapan kepemilikan data sasaran.

Data pelayanan merupakan data yang dikumpulkan dan direkap oleh bidan kelurahan yang didapat dari laporan Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel), posyandu, dan bidan praktik swasta (BPS) yang telah memiliki *MoU* atau kesepakatan bersama antara Puskesmas Simomulyo dengan seluruh Bidan Praktik Swasta (BPS) yang berada di wilayah kerja tersebut. Selanjutnya data pelayanan tersebut akan dikirim ke tingkat puskesmas untuk dianalisis lebih lanjut. Data pelayanan yang digunakan oleh bidan di Puskesmas Simomulyo meliputi data jumlah neonatus yang mendapat pelayanan pada umur 6-48 jam (KN 1 Murni), jumlah neonatus yang mendapat pelayanan kesehatan lengkap (KN Lengkap), jumlah neonatus dengan obstetri yang ditangani, jumlah bayi 29 hari-12 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sedikitnya 4 kali (Kunjungan Bayi Paripurna), serta

jumlah ibu hamil dan bersalin dengan faktor risiko atau komplikasi yang dideteksi.

Sumber data yang digunakan dalam program pemantauan kesehatan anak di Puskesmas Simomulyo meliputi data dalam kartu bayi atau anak, dan data register kohort bayi. Sumber data selanjutnya yang digunakan Puskesmas Simomulyo dalam melaksanakan Program Pemantauan Kesehatan Anak adalah data Kohort Bayi. Detail pelayanan KIA pada bayi dan neonatus akan dicatat selama satu bulan pelayanan dalam buku kohort bayi. Pengisian buku kohort bayi masih secara manual dengan tulis tangan. Data pelayanan yang dilaporkan dalam buku kohort bayi tidak hanya berasal dari pelayanan di puskesmas saja, melainkan juga akumulasi pelayanan yang dilakukan oleh BPS dan poskeskel.

Pengamatan melalui studi dokumen yang dilakukan pada register kohort bayi di Puskesmas Simomulyo menunjukkan bahwa pengisian register kohort bayi tidak dilaksanakan secara rutin dan tuntas. Salah satu contohnya adalah pengisian register kohort bayi tidak dilaksanakan pada bulan September dan Oktober tahun 2016.

Variabel Proses

Variabel proses pada penelitian ini meliputi pengumpulan data, penelusuran data kohort, dan penyusunan rencana tindak lanjut (Tabel 3). Ketepatan waktu menggambarkan cepat atau lambatnya langkah-langkah dalam sistem surveilans untuk

Tabel 3. Komponen Variabel Proses yang Pelaksanaanya Cukup Efektif

Variabel Kompilasi Data	Jawaban Informan		Keadaan Dokumen	
	Ya	Tidak	Ada	Tidak
	n	n		
Mengumpulkan laporan tepat waktu	5	-		√
Ketersediaan absensi pelaporan data	-	5		√
Analisis dan penelusuran data neonatus dari masing-masing desa setiap bulannya	3	-	-	√
Identifikasi kasus/masalah secara individu terkait perkembangan kesehatan neonatus	3	-	-	√
Identifikasi kasus/masalah secara individu terkait faktor risiko dan komplikasi neonatus	3	-	-	√
Merencanakan tindak lanjut untuk dapat menyelesaikan masalah terkait laporan Pemantauan Kesehatan Anak yang ada	5	-	-	√
Menyertakan jadwal rencana kegiatan dalam perencanaan tindak lanjut tersebut	5	-	-	√
Nilai Efektivitas	75% (Cukup Efektif)			

mengidentifikasi masalah kesehatan, melaporkan ke unit yang bertanggung jawab, mengambil tindakan dan memberikan umpan balik. Integrasi antara BPS dengan Puskesmas Simomulyo telah mempermudah koordinasi antara bidan kelurahan dalam proses pengumpulan data di wilayah kerjanya.

Setiap bulannya, seluruh bidan kelurahan harus mengumpulkan rekap data pelayanan bayi dan anak dari 13 BPS yang berada di wilayah kerja puskesmas dan Poskeskel, untuk dilaporkan pada pemegang program di puskesmas pada tanggal 25 setiap bulan berjalan. Hal tersebut dikarenakan laporan pemberian imunisasi pada bayi dan balita harus dikirimkan pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya setiap tanggal 1 bulan baru. Sehingga batas maksimal tutup buku register kohort bayi setiap bulannya dari bidan kelurahan kepada pemegang program puskesmas adalah setiap tanggal 28 bulan berjalan.

Salah satu inovasi Puskesmas Simomulyo dalam memperlancar pengumpulan data dari BPS di wilayah kerjanya adalah dengan mengadakan pertemuan rutin yang dikemas dalam bentuk arisan yang diselenggarakan setiap 3 bulan sekali. Berdasarkan keterangan bidan koordinator, pertemuan rutin tersebut efektif digunakan sebagai upaya mempererat kolaborasi antara Puskesmas Simomulyo dengan BPS. Adanya MoU atau kesepakatan antara Puskesmas Simomulyo dengan seluruh bidan praktik swasta yang terdapat dalam wilayah kerja puskesmas, mampu mendorong integrasi dan ketepatan waktu pelaporan data KIA.

Laporan yang telah diterima bidan kelurahan dari BPS dan Poskeskel setiap bulannya akan dicek ulang untuk disesuaikan dengan data terkait lainnya. Misalnya melihat kesesuaian antara usia bayi dan balita dengan tanggal kelahiran. Selain melakukan *crosscheck* secara langsung terkait kesesuaian data, bidan kelurahan juga membuat pemetaan setiap bulan untuk mengetahui keberadaan neonatus, serta anak bayi, dan balita yang ada di wilayah kerjanya. Peta tersebut memudahkan bidan kelurahan untuk menyusun rencana tindak lanjut yang didasarkan pada pendekatan wilayah. Seluruh bidan kelurahan di Puskesmas Simomulyo tidak mendistribusikan data pelayanan bayi dan balita berdasarkan variabel orang, seperti misalnya pengelompokan berdasarkan umur, dan status kunjungan KN 1 Murni dan KN Lengkap. Pengolahan data di tingkat puskesmas, bidan pemegang program akan melakukan pengelompokan tambahan yang disesuaikan dengan kebutuhan, misalnya pengelompokan bayi atau neonatus yang

sakit dan berisiko untuk ditindaklanjuti oleh bidan kelurahan. Selain itu, pada tingkat puskesmas juga dilakukan pendistribusian data neonatus dan bayi berdasarkan variabel waktu, yaitu dengan membandingkan pencapaian antara bulan lalu dengan bulan berjalan saat ini.

Hasil penelitian yang memperlihatkan jawaban informan tentang kompilasi data yang dilakukan di Puskesmas Simomulyo adalah sebagai berikut,

Tabel 4. Kompilasi Data Program Kesehatan Anak di Puskesmas Simomulyo Kota Surabaya Tahun 2016

Variabel Kompilasi Data	Jawaban Informan		Keadaan Dokumen	
	Ya	Tidak	Ada	Tidak
	n	n		
Validasi dan Pembersihan Data	5	-	√	-
Mendistribusikan data berdasar variabel orang.	2	3	√	-
Mendistribusikan data berdasar variabel waktu.	2	3	√	-
Mendistribusikan data berdasar variabel tempat.	5	-	√	-
Nilai Efektivitas	86,4 5 (Efektif)			

Komponen lain dalam variabel proses adalah penelusuran data kohort. Penelusuran data dalam program kesehatan anak dapat digunakan untuk mengidentifikasi kasus secara individu sehingga dapat digunakan sebagai perencanaan berdasarkan masalah yang spesifik. Pelaksanaan penelusuran data kasus kesehatan pada neonatus dan bayi di Puskesmas Simomulyo selalu dilakukan rutin setiap bulan. BPS dan kader posyandu akan melaporkan kepada bidan kelurahan apabila terdapat kasus kesehatan anak di lingkungan wilayah kerjanya. Selanjutnya bidan kelurahan akan melakukan penelusuran data kohort dari neonatus/bayi yang dilaporkan tersebut.

Penelusuran data kohort yang dilakukan antara lain dengan mengidentifikasi dan menganalisis kasus kesehatan secara individu terkait perkembangan kesehatan neonatus dan bayi yang dihubungkan dengan data pelayanan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang juga berada di bawah poli KIA. Selain

mengidentifikasi kasus/masalah yang dilaporkan oleh BPS dan kader, bidan kelurahan juga melakukan identifikasi data individu dari neonatus atau bayi yang memiliki faktor risiko dan komplikasi.

Analisis terhadap hasil pengolahan data pelayanan kesehatan anak oleh bidan kelurahan hanya dilakukan secara sederhana yaitu untuk memastikan pencapaian target sesuai dengan sasaran yang ada. Analisis yang dilakukan tersebut hanya dilakukan sepiantas tanpa adanya catatan analisis dan langsung dikirimkan ke puskesmas berupa data kasar tanpa disertai analisis hasil kegiatan antar wilayah terhadap target dan kecenderungan dari waktu ke waktu.

Tabel 5. Analisis Kesenjangan Program Kesehatan Anak di Puskesmas Simomulyo Tahun 2016

Variabel Kompilasi Data	Jawaban Informan		Keadaan Dokumen	
	Ya n	Tidak n	Ada	Tidak
Validasi dan Pembersihan Data.	5	-	√	-
Mendistribusikan data berdasar variabel orang.	2	3	√	-
Mendistribusikan data berdasar variabel waktu.	2	3	√	-
Mendistribusikan data berdasar variabel tempat.	5	-	√	-
Nilai Efektivitas	86,4% (Efektif)			

Hasil identifikasi data individu neonatus dan bayi pada kohort bayi yang telah dianalisis, selanjutnya akan dijadikan dasar penyusunan rencana tindak lanjut (RTL). Rencana tindak lanjut tersebut juga disusun mengacu pada pemetaan wilayah yang telah disusun bidan kelurahan pada wilayah kerjanya masing-masing. Bidan kelurahan yang ada di Puskesmas Simomulyo melakukan perencanaan tindak lanjut jangka pendek secara insidental ketika terdapat laporan temuan kasus kesehatan anak setiap bulannya. Sehingga setiap kali terdapat laporan kasus kesehatan anak, bidan kelurahan akan langsung melakukan kunjungan rumah.

Perencanaan operasional jangka panjang yang dilakukan bidan kelurahan di Puskesmas Simomulyo adalah dengan melakukan kunjungan rumah untuk mencapai target capaian dana Bantuan Operasional

Kesehatan (BOK) dan dilaksanakan pada bulan April hingga Desember.

Variabel Output

Penetapan cakupan tahunan pelayanan kesehatan anak tahun 2016 di Puskesmas Simomulyo menggunakan pembandingan dari angka sasaran proyeksi tahun 2015. Angka tersebut diperoleh dari penetapan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Jumlah sasaran proyeksi tersebut berbeda dengan jumlah sasaran sesungguhnya yang telah mendapatkan pelayanan selama satu tahun yang telah berlalu dan tercatat dalam laporan bulanan KIA (LB 3 KIA).

Hasil studi dokumen pada laporan kesehatan anak dan LB 3 KIA Puskesmas Simomulyo menunjukkan adanya perbedaan jumlah sasaran kelahiran hidup. Dalam laporan cakupan tahunan program kesehatan anak setiap bulan, menyebutkan jumlah sasaran kelahiran hidup di Puskesmas Simomulyo tahun 2015 sebesar 1.133 kelahiran hidup yang merupakan hasil proyeksi dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Sasaran kelahiran hidup sesungguhnya yang berada di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo yang tercatat dalam LB 3 KIA pada berjumlah 1.205 kelahiran pada tahun 2016.

Ketidaksesuaian jumlah sasaran yang digunakan sebagai penyebut dalam penetapan cakupan, menyebabkan cakupan tahunan indikator-indikator kesehatan anak utamanya pelayanan kesehatan bayi dan neonatal di Puskesmas Simomulyo mencapai lebih dari 100%. Hal tersebut karena jumlah proyeksi sasaran yang digunakan untuk menghitung nilainya lebih kecil dari jumlah sasaran sesungguhnya yang ada di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo karena ketidaklengkapan sumber data proyeksi untuk tahun 2016.

PEMBAHASAN

Variabel Input

Tingkat efektivitas pelaksanaan komponen *input* jenis data dalam pemantauan kesehatan anak yang dimiliki Puskesmas Simomulyo sudah dalam kategori efektif. Seluruh bidan yang menjalankan program pemantauan kesehatan anak telah memiliki dan menggunakan data terkait jumlah seluruh bayi tahun 2016, jumlah neonatus yang mendapat KN 1 Murni, jumlah neonatus yang mendapat KN Lengkap, jumlah neonatus dengan obstetri yang ditangani, dan jumlah ibu hamil serta bersalin pada tahun 2016. Data tersebut telah sesuai dengan pedoman pemantauan

kesehatan anak bahwa data yang diperlukan dalam pelaksanaan pemantauan kesehatan anak diantaranya adalah data sasaran dan data pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Data sasaran merupakan data jumlah penduduk yang menjadi target sasaran program kesehatan yang digunakan oleh pengelola program untuk membuat perencanaan dan evaluasi dari hasil pelayanan kesehatan yang dilakukan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015). Data sasaran dalam Program Pemantauan Kesehatan Anak di Puskesmas Simomulyo diperoleh dari perkiraan jumlah sasaran yang telah diproyeksikan oleh BPS setiap tahunnya. Proyeksi penduduk adalah peramalan jumlah penduduk yang didasarkan pada asumsi variabel yang berpengaruh di dalamnya seperti fertilitas, mortalitas, dan migrasi. Proyeksi penting digunakan sebagai sebuah metode perencanaan untuk waktu yang akan datang (Sukamdi dkk., 2012). Pelaksanaan pemantauan kesehatan anak di Puskesmas Simomulyo tahun 2016 masih menggunakan data proyeksi tahun 2015 sehingga keakuratan data proyeksi tersebut perlu diperhatikan karena masalah kependudukan adalah sesuatu yang dinamis dan tidak dapat diprediksi (BPS, 2013).

Data pelayanan yang digunakan dalam Pemantauan Kesehatan Anak di Puskesmas Simomulyo terdiri atas data jumlah neonatus yang memperoleh KN 1 Murni, jumlah neonatus yang memperoleh KN Lengkap, serta jumlah neonatus dengan obstetri yang telah ditangani. Data tersebut didapatkan dari kohort bayi dan formulir bayi atau anak (Wijayanti, 2015).

Evaluasi efektivitas pelaksanaan komponen *input* sumber data pemantauan kesehatan anak yang digunakan Puskesmas Simomulyo sudah dalam kategori efektif. Pemilihan sumber data dapat memperhatikan beberapa hal seperti tujuan penggunaan sumber data, pengguna sumber data, asal sumber data, dan tipe informasi sumber data yang dibutuhkan (CDC, 2016). Dalam pemilihan sumber data kegiatan Pemantauan Kesehatan Anak di Puskesmas Simomulyo, salah satu hal yang diperhatikan adalah asal sumber data yaitu pelaporan kesehatan anak, dan informasi sumber data yaitu informasi terkait kesehatan anak saja. Sumber data yang digunakan dalam kegiatan pemantauan kesehatan anak di Puskesmas Simomulyo adalah kartu bayi/anak dan juga kohort bayi.

Variabel Proses

Upaya penurunan angka morbiditas dan mortalitas pada anak dapat dilakukan dengan menyediakan akses

terhadap layanan kesehatan dan penatalaksanaan kasus morbiditas dan mortalitas dengan benar dan *real time* (Hidayat dan Abas, 2012). Hal tersebut dikarenakan ketepatan waktu dalam pelaksanaan sistem surveilans menggambarkan kecepatan atau kelambatan langkah tindak lanjut yang akan diambil (CDC, 2016).

Evaluasi pelaksanaan pengumpulan data Program Pemantauan Kesehatan Anak di Puskesmas Simomulyo memperlihatkan tingkat efektivitas pelaksanaan variabel proses pengumpulan data secara tepat waktu dalam kategori cukup efektif. Hal tersebut dikarenakan, seluruh bidan kelurahan memberikan penjelasan bahwa mengumpulkan secara tepat waktu pada tanggal 25 setiap bulan berjalan, namun tidak terdapat bukti dokumen yang mendukung pernyataan tersebut, misal absensi pengumpulan laporan dari bidan praktik swasta ke bidan kelurahan, dan dari bidan kelurahan ke petugas Program Pemantauan Kesehatan Anak di puskesmas, sehingga waktu pengumpulan data Pemantauan Kesehatan Anak tersebut tidak terarsipkan. Proses pencatatan yang tepat dalam pengumpulan data diperlukan agar hasil analisis dapat menghasilkan informasi secara menyeluruh. Sistem pengarsipan perlu untuk dilaksanakan sebagai bentuk dukungan terhadap tercapainya tujuan organisasi. Sistem pengelolaan arsip yang tepat dapat membantu peningkatan kinerja suatu organisasi dalam penyediaan informasi yang lengkap dan menyeluruh (Harwanto, 2015).

Kompilasi data adalah upaya mengelompokkan data yang dikategorikan sesuai karakteristik tertentu (Mahfudhoh, 2015). Pengelompokan data berdasarkan variabel orang, tempat, dan waktu, dapat digunakan dalam mempermudah pelaksanaan analisis data surveilans (Vebrilian, 2016). Selain melakukan pengelompokan data, kompilasi data juga mencakup kegiatan validasi dan pembersihan data yang bertujuan untuk melihat kebenaran dan ketepatan data (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Kegiatan kompilasi data Pemantauan Kesehatan Anak yang dilakukan di Puskesmas Simomulyo tergolong dalam kategori efektif, meski seluruh bidan kelurahan tidak mendistribusikan data berdasar variabel orang dan variabel waktu. Hal tersebut dapat terjadi karena pengolahan data tingkat lanjut dipusatkan di puskesmas sehingga bidan kelurahan merasa tidak perlu melakukan distribusi data pelayanan kesehatan anak di wilayahnya. Meskipun tidak ada kewajiban bidan kelurahan untuk melakukan distribusi data berdasar variabel orang dan waktu, namun apabila dilakukan pendistribusian berdasarkan variabel tersebut di tingkat kelurahan maka akan

memudahkan bidan kelurahan untuk melakukan perkiraan jumlah dan persentase anak dengan kasus tertentu, memantau tren, prevalensi, dan faktor risiko pada pelayanan kesehatan anak (Loustalot, 2012).

Analisis kesenjangan data laporan Pemantauan Kesehatan Anak di Puskesmas Simomulyo termasuk dalam kategori kurang efektif. Artinya, upaya pelaksanaan kegiatan analisis tidak dilakukan sebagaimana mestinya atau bahkan tidak dilakukan sama sekali. Seluruh bidan kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo tidak membuat analisis kesenjangan antara variabel indikator kesehatan anak dengan dibandingkan variabel lain untuk mengetahui hubungan sebab akibat. Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Program Pemantauan Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI (2010) menyatakan bahwa selain di Puskesmas, analisis kesenjangan dapat juga dilakukan oleh bidan di kelurahan di mana bidan di kelurahan dapat menilai cakupan indikator Program Pemantauan Kesehatan Anak di desanya untuk menilai kemajuan desanya. Di Poskesdes seorang bidan di kelurahan dapat membuat grafik cakupan indikator Program Pemantauan Kesehatan Anak sehingga dia bisa mengikuti perkembangan dan menindaklanjutinya. Karena dengan analisis kesenjangan seluruh unsur pelaksana Program Pemantauan Kesehatan Anak di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo dapat memiliki suatu gambaran kondisi yang tidak homogen, yang di dalamnya terdapat perbedaan-perbedaan yang membutuhkan perhatian khusus (Bappenas, 2012).

Analisis kesenjangan terhadap hasil pengolahan data Program Pemantauan Kesehatan Anak oleh bidan kelurahan dan bidan koordinator di Puskesmas Simomulyo hanya dilakukan apabila terdapat permintaan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Apabila tidak adanya perintah untuk menyusun analisis kesenjangan data Program Pemantauan Kesehatan Anak, laporan analisis tidak secara rutin dibuat. Pelaksanaan Pemantauan Kesehatan Anak di Puskesmas Simomulyo tidak memiliki laporan yang membandingkan cakupan hasil kegiatan antar wilayah terhadap target dan kecenderungan dari waktu ke waktu yang bermanfaat untuk mengetahui kelurahan mana yang paling memerlukan perhatian dan tindak lanjut yang harus dilakukan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Tidak adanya analisis dan interpretasi data pada tahapan proses Program Pemantauan Kesehatan Anak ini menyebabkan tidak adanya data klasifikasi wilayah berdasar status cakupan pelayanan kesehatan

anak di masing-masing kelurahan. Ngugi (2012) menyatakan bahwa tahapan analisis dan interpretasi data sistem surveilans kesehatan memiliki peran yang penting untuk mengobservasi kecenderungan yang timbul dan untuk merumuskan pengambilan keputusan terkait kecenderungan yang ada. Dengan pelaksanaan analisis surveilans secara terus-menerus, akan dihasilkan informasi yang diperlukan untuk menentukan alokasi sumber daya kesehatan yang efisien dan dibutuhkan (Roush, 2012).

Proses penelusuran data kohort yang dilakukan di Puskesmas Simomulyo tergolong dalam kategori cukup efektif. Seluruh bidan kelurahan menyatakan telah melaksanakan penelusuran data kohort secara rutin setiap kali terdapat kasus terkait kesehatan neonatus dan bayi, namun dokumen-dokumen yang mendukung pernyataan tersebut tidak tersedia. Hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman bidan akan pentingnya mendokumentasikan setiap aktivitas dalam Pemantauan Kesehatan Anak.

Upaya peningkatan mutu layanan puskesmas menjadi suatu hal yang sangat diperlukan dalam upaya pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Seluruh petugas yang berada di puskesmas diharapkan untuk dapat menerapkan konsep perencanaan dan monitoring dalam pengelolaan program kesehatan yang berasaskan masyarakat (Dhewi, 2013). Kegiatan perumusan rencana tindak lanjut di puskesmas tidak dapat berjalan secara optimal tanpa keterlibatan dari berbagai sektor terkait (Arifin, 2015).

Seluruh informan pelaksana Pemantauan Kesehatan Anak di Puskesmas Simomulyo menyatakan telah melakukan penyusunan rencana tindak lanjut. Namun dokumen yang spesifik dan disertai jadwal pelaksanaan tidak ada, sehingga evaluasi efektivitas penyusunan rencana tindak lanjut di Puskesmas Simomulyo telah dilaksanakan dengan cukup efektif.

Penyusunan rencana tindak lanjut harus menyertakan jadwal pelaksanaan yang jelas, efektif dalam hal biaya pelaksanaan, dan manfaat yang paling besar bagi sasaran. UNICEF (2013), menyatakan bahwa dalam penyusunan rencana tindak lanjut seharusnya mampu menjabarkan secara rinci mengenai apa yang harus dilakukan di masa yang akan mendatang. Hal tersebut bertujuan agar petugas pelaksana mampu memahami apa yang harus dilakukan selanjutnya, karena rencana tindak lanjut yang efektif harus memiliki tujuan yang spesifik serta batas waktu pelaksanaan yang jelas.

Kementerian Kesehatan RI (2010) menyebutkan, setelah dilakukan analisis data yang didapatkan di

wilayah kerjanya bidan kelurahan, setiap bulan bidan kelurahan membuat perencanaan berdasarkan hasil analisisnya masing-masing yang akan didiskusikan pada acara mini lokakarya tiap bulan.

Variabel Output

Penghitungan angka cakupan program Pemantauan Kesehatan Anak dapat dilakukan dengan menggunakan jumlah bayi dan neonatus yang telah mendapatkan pelayanan sesuai standar dan dibandingkan dengan jumlah sasaran bayi yang didapatkan dari perhitungan berdasarkan jumlah perkiraan (angka proyeksi) bayi dan neonatus dalam satu wilayah tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Namun dalam pedoman Definisi Operasional Program Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2016) menyatakan bahwa penghitungan angka cakupan program Pemantauan Kesehatan Anak dapat dilakukan dengan menggunakan data jumlah bayi dan neonatus yang telah mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam suatu kurun waktu dibandingkan dengan jumlah seluruh sasaran bayi baru lahir di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama (satu tahun). Hal tersebut berarti bahwa jumlah sasaran bayi baru lahir yang seharusnya digunakan oleh pemegang program Pemantauan Kesehatan Anak di Puskesmas Simomulyo dalam penetapan angka cakupan program adalah jumlah seluruh sasaran bayi baru lahir sesungguhnya yang tercatat dan berada di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo pada tahun yang sama yaitu 2016.

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Tingkat Puskesmas (SP2TP) merupakan sistem pencatatan dan pelaporan yang harus dibuat oleh puskesmas dan direkapitulasi setiap tingkat waktu tertentu. Salah satu bentuk SP2TP puskesmas dalam pelaksanaan KIA adalah dalam bentuk formulir LB 3 yang harus dilaporkan puskesmas setiap bulannya pada dinas kesehatan kabupaten/kota (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Hal tersebut berarti bahwa dalam laporan bulanan KIA (LB 3 KIA) tersebut, tercatat jumlah sasaran bayi baru lahir sesungguhnya selama satu tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo yang dapat digunakan sebagai pengganti data proyeksi tahun 2016 yang tidak ada.

Ketidaksesuaian jumlah sasaran yang digunakan sebagai penyebut dalam penetapan cakupan, menyebabkan cakupan tahunan indikator-indikator kesehatan anak utamanya pelayanan kesehatan bayi

dan neonatal di Puskesmas Simomulyo mencapai lebih dari 100%. Hal tersebut karena jumlah proyeksi sasaran yang digunakan untuk menghitung nilainya lebih kecil dari jumlah sasaran sesungguhnya yang ada di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo. Penghitungan angka cakupan pelayanan bayi dan neonatal di Puskesmas Simomulyo dilaksanakan secara kurang efektif.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Evaluasi efektivitas pelaksanaan komponen *input* program pemantauan kesehatan anak yang dimiliki Puskesmas Simomulyo sudah dilaksanakan secara efektif. Evaluasi efektivitas pada komponen *Proses* yang telah dilaksanakan secara efektif adalah kompilasi data. Beberapa komponen lain yang dilaksanakan dengan cukup efektif adalah pengumpulan data, penelusuran data kohort, dan pembuatan rencana tindak lanjut. Satu komponen yang dilaksanakan secara kurang efektif adalah analisis kesenjangan. Evaluasi efektivitas pelaksanaan variabel *Output* program pemantauan kesehatan anak di Puskesmas Simomulyo dilaksanakan kurang efektif.

Saran

Saran bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah perlu melaksanakan workshop terkait pelaksanaan pemantauan kesehatan anak. Hal tersebut guna menyamakan persepsi antar para pelaksana program pemantauan kesehatan anak di puskesmas.

Saran bagi pelaksana di tingkat puskesmas adalah bidan pemegang program di puskesmas perlu menggunakan format baku absensi pengumpulan data dari bidan kelurahan maupun dari bidan praktik swasta. Selanjutnya, bidan juga perlu membuat analisis perbandingan cakupan pelayanan baik antar wilayah dan antar waktu berdasarkan target dan kecenderungan yang ada lalu mengklasifikasikan wilayah kelurahan berdasar status cakupan indikator pelayanan kesehatan anak.

Bidan Koordinator dan Bidan pemegang program di puskesmas perlu memanfaatkan format laporan yang baku terkait tahapan penelusuran data kohort dan penyusunan rencana tindak lanjut yang spesifik dan menyertakan waktu pelaksanaan. Selain itu Bidan Kelurahan harus rutin melakukan pencatatan selama proses penelusuran individu pada data kohort dan pembuatan rencana tindak lanjut.

REFERENSI

- Ali, R. 2012. *Bekerja Dengan Sistem Puskesmas*. <http://nulisbuku.com/books/view/>. [Sitasi 06 Juni 2017].
- Arifin. 2015. Analisis Pelaksanaan Perencanaan Tingkat Puskesmas di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar. *Jurnal Administrasi Kesehatan Universitas Hasanuddin*. www.repository.unhas.ac.id/abstrak [Sitasi 08 Juni 2017].
- Aryanto. 2012. Evaluasi Proses Perencanaan Tingkat Puskesmas Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Jayapura Provinsi Papua. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gadjah Mada*. www.kmkp.ugm.ac.id/id/index.php. [Sitasi 08 Juni 2017].
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2012. *Analisis Kesenjangan Antar Wilayah Tahun 2012*. <http://simreg.bappenas.go.id/document/Publikasi/DokPub/Analisis%20Kesenjangan%20sosial2012.pdf> (e-book). [Sitasi 16 Juni 2017].
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Proyeksi Penduduk, Mercusuar Pembangunan Negara*. <https://www.bps.go.id/KegiatanLain/view/id/85>. [Sitasi 01 Juni 2017].
- Center of Disease Control. 2016. *Selecting Data Collection Methods*. www.cdc.gov/pdf/programs. [Sitasi 02 Juni 2017].
- Dhewi, S.B., Hedy BZ., Fauzi. 2013. Analisis Perencanaan Tingkat Puskesmas Di Kota Medan Tahun 2012. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*. www.usu.ac.id/kpkb/article. [Sitasi 08 Juni 2017].
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya. Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2015. *Profil Kesehatan Kota Surabaya*. Surabaya. Dinas Kesehatan.
- Harwanto, D. 2015. Pengelolaan Arsip di Sub Bagian Umum Dinas Pendidikan Kabupaten Kulon Progo. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta. www.eprints.uny.ac.id/creators/20152 [Sitasi 08 Juni 2017].
- Hidayat, TS., Abas B.J. 2012. Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya dengan Status Gizi dan Morbiditas Balita. *Buletin Penelitian Kesehatan Vol. 40, No. 1*. www.ejournal.litbang.depkes.go.id. [Sitasi 06 Juni 2017].
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Surveilans Kesehatan Anak (Seri Balita)*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Loustalot, F. 2012. *CDC Coffe Break: Streamlining the Evaluation of Public Health Surveillance System*. www.cdc.gov/coffeebreak/. [Sitasi 02 Juni 2017].
- Mahfudhoh, B. 2015. Komponen Sistem Surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kota Kediri. *Jurnal Berkala Epidemiologi Vol. 3 No. 1 Universitas Airlangga*. www.e-journal.unair.ac.id/JBE/article.http://dx.doi.org/10.20473/jbe.v3i1.2015.95-108 [Sitasi 08 Juni 2017].
- Ngugi, BK. 2012. *Evaluating The Quality And Usefulness of Data From Current HIV/AIDS Surveillance Systems In USA*. www.northeastern.edu/sigiq/papers [Sitasi 05 Juni 2017].
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Apa Yang Dimaksud Data Penduduk Sasaran*. <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/pdf.php?id=15031900009>. [Sitasi 16 Juni 2017].
- Roush, S. 2012. *Analysis of Surveillance Data: Chapter 20-1*. www.cdc.gov/pubs/surv-manual. [Sitasi 05 Juni 2017].
- Satries, W.I. 2012. Efektivitas Program Pemberdayaan Pemuda pada Organisasi Kepemudaan Al Fatih Ibadurrohman Kota Bekasi. *Tesis*. Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Sukamdi., Agus JP., Eddy K., ArifF. 2012. *Proyeksi Penduduk dan Ketahanan Pangan Indonesia*. (e-book). https://cpps.ugm.ac.id/wp-content/uploads/2016/09/Ringkasan-Eksekutif-Proyeksi-Penduduk_PSKK-UGM.pdf. [Sitasi 16 Juni 2017].
- UNICEF. 2013. *Rencana Kerja dan Tindak Lanjut*. www.unicef.org/indonesia/23-RKTL. [Sitasi 05 Juni 2017].
- Vebrilian, S.R. 2016. Evaluasi Surveilans Infeksi Nosokomial Catheter Associated Urinary Tract Infection di RSUD Haji Surabaya Tahun 2015. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Wijayanti, B. 2015. Deskripsi Pemantauan Kesehatan Anak pada Sistem PWS-KIA di Puskesmas Kabupaten Lumajang. *Jurnal Berkala Epidemiologi Vol. 4 No. 2 Tahun 2016*. <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JBE/article/view/2155/2470>. <http://dx.doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.151-163> [Sitasi 05 Juni 2017].

World Health Organization. 2007. *Communicable Disease Surveillance And Response Systems, Guide To Monitoring And Evaluating*. (e-book) http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_LYO_2007_2.pdf. [Sitasi 28 Desember 2016]

World Health Organization. 2016. *Infant Mortality: Situation and Trends*. http://www.who.int/gho/child_health/mortality/. [Sitasi 24 November 2016].

World Health Organization. 2016. *Children: Reducing Mortality*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/>. [Sitasi 15 Juni 2017].