

**SIGADARMA DAN SIMUNDU, DASHBOARD PROGRAM EMAS**

**(Makalah)**



*OLEH:*

**NAURAH SALSABILLAH ANWAR (2010101052)**

**LYLAND WILUJENG (2010101053)**

**MANDALA RAHAYU (2010101055)**

**TIWI RAHMAYANTI (2010101056)**

**QONIN HIKAYA (2010101057)**

**DOSEN PENGAMPU:**

**ANDRI NUR SHOLIAH S.ST.,M.KES**

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**

**DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA**

**2022**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan tugas makalah yang berjudul **Sigadarma Dan Simundu, Dashboard Program Emas** ini tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari penulisan makalah ini adalah untuk memenuhi tugas dosen pada mata kuliah **Sistem Informasi Manajemen Kesehatan**. Selain itu, makalah ini juga bertujuan untuk menambah wawasan tentang berbagai aplikasi kesehatan yang bermanfaat dalam kesehatan bagi para pembaca dan juga bagi penulis.

Kami mengucapkan terima kasih kepada ibu Andri Nur Sholihah S.ST.,M.KES, selaku dosen pada mata kuliah **Sistem Informasi Manajemen Kesehatan** yang telah memberikan tugas ini sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan sesuai dengan bidang studi yang kami tekuni.

Kami juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membagi sebagian pengetahuannya sehingga saya dapat menyelesaikan makalah ini. Kami menyadari, makalah yang kami tulis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun akan kami nantikan demi kesempurnaan makalah ini.

Yogyakarta, 19 Juni 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan .....	2
<b>BAB II PEMBAHASAN</b> .....	3
A. Sistem Informasi Kegawatdaruratan Maternal dan Perinatal .....	3
B. Sistem Informasi Imunisasi .....	4
C. Dashboar Program EMAS .....	6
<b>BAB III PENUTUP</b> .....	11
A. Kesimpulan .....	11
B. Saran .....	11
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	12

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Implementasi sistem informasi kesehatan memiliki potensi untuk meningkatkan performa sarana pelayanan kesehatan, menghemat biaya operasional, dan meningkatkan kepuasan pasien (Goldwzweig et al., 2009). Manajemen informasi kesehatan memfokuskan kegiatannya pada pelayanan kesehatan dan sumber informasi pelayanan kesehatan dengan menjabarkan sifat alami data, struktur dan menerjemahkannya ke berbagai bentuk informasi demi kemajuan kesehatan dan pelayanan kesehatan perorangan, pasien dan masyarakat. Penanggung jawab manajemen informasi kesehatan berkewajiban untuk mengumpulkan, mengintegrasikan dan menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, mendesiminasikan informasi, menata sumber informasi bagi kepentingan penelitian, pendidikan, perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terintegrasi.

Teknologi Informasi (TI) yang terus berkembang mendorong Dinas Kesehatan di daerah melakukan pengelolaan dan pengembangan sistem informasi kesehatan sesuai dengan kemampuan masing-masing. Pemerintah Daerah mengembangkan sistem informasi yang dapat mengintegrasikan dan memfasilitasi proses pengumpulan data dan pengolahan data sehingga dapat mendukung peranan sistem informasi dalam pelayanan kesehatan (Pusat Data dan Informasi, 2011).

Proses pengelolaan data/informasi kesehatan memerlukan standar tertentu. Standar data/informasi di Indonesia, baik standar proses pengelolaan informasi kesehatan maupun teknologi informasi yang digunakan, belum memadai. Akses dan sumber daya kesehatan juga tidak merata. Akibatnya, setiap institusi kesehatan mulai dari puskesmas, rumah sakit, hingga dinas kesehatan kabupaten/kota dan provinsi menerapkan sistem informasi menurut kebutuhan masing-masing. Hal ini menjadikan sistem informasi dan teknologi informasi yang digunakan berbeda-beda dan sulit untuk disatukan. Selain itu, kepemilikan dan keamanan data yang dipertukarkan menjadi penghalang untuk penyediaan data yang bisa diakses oleh pihak yang membutuhkan (Pusat Data dan Informasi, 2011).

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apa yang dimaksud dengan SIGADARMA, SIMUNDU dan Dashboard Program Emas?
2. Apa tujuan dari program-program aplikasi kesehatan?
3. Bagaimana mekanisme kerja system aplikasi kesehatan?

## **C. Tujuan**

Tujuan dari penyusunan makalah ini yaitu :

1. Untuk mengetahui tentang berbagai macam aplikasi kesehatan diantaranya SIGADARMA, SIMUNDU dan Dashboard Program Emas.
2. Untuk mengetahui apa saja tujuan dari program-program aplikasi kesehatan tersebut.
3. Untuk mengetahui cara kerja dari system aplikasi kesehatan tersebut.

## **BAB II**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Sistem Informasi Kegawatdaruratan Maternal dan Perinatal**

##### **1. Pengertian Sistem Informasi Kegawatdaruratan Maternal dan Perinatal**

SIGADARMA, yaitu Sistem Informasi Kegawatdaruratan Maternal dan Perinatal. SIGADARMA adalah sistem berbasis sms yang rencananya akan diterapkan di seluruh wilayah D.I. Yogyakarta.

SIGADARMA sendiri adalah wujud dari kepedulian terhadap kesehatan ibu. Dengan adanya sistem ini, harapannya adalah dapat mengurangi dua per tiga rasio kematian ibu dalam proses melahirkan seperti yang tertuang dalam target MDGs poin ke 5. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, angka kematian ibu pada tahun 2013 mencapai 9 orang dengan penyebab kematiannya didominasi oleh kasus perdarahan pada proses persalinannya. Dapat disimpulkan bahwa kondisi kegawatdaruratan ibu terkadang tidak disadari oleh para ibu. Dengan adanya SIGADARMA ini harapannya tidak terjadi keterlambatan dalam menangani kondisi kegawatdaruratan ini.

##### **2. Mekanisme System Kerja SIGADARMA**

- a. Pada saat kondisi kegawatdaruratan terjadi pada ibu hamil, bidan penolong pertama akan meminta bantuan via sms dengan format yang telah ditetapkan ke nomor server yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi DIY;
- b. Server akan mengirim info gawat darurat ke pejabat terkait yang telah didaftarkan nomornya ke SIGADARMA dan juga ke rumah sakit terdekat dari lokasi ibu hamil yang sedang dalam kondisi gawat darurat tersebut;
- c. Rumah sakit yang mendapat informasi tersebut kemudian akan merespon dengan cepat apakah dapat menerima ibu hamil tersebut untuk selanjutnya dirawat di rumah sakit tersebut;
- d. Bidan penolong pertama akan mendapatkan balasan notifikasi rumah sakit yang telah membalas informasi dari server;
- e. Bidan penolong pertama akan menghubungi rumah sakit untuk mengkomunikasikan kondisi ibu hamil tersebut untuk dilakukan pertolongan selanjutnya.

## **B. Sistem Informasi Imunisasi**

### **1. Pengertian Sistem Informasi Imunisasi**

SIMUNDU atau Sistem Informasi Imunisasi adalah database yang terkomputerisasi, berdasarkan populasi, dan sangat rahasia, yang mencatat semua dosis vaksin yang diberikan oleh penyedia layanan kepada seseorang sesuai dengan wilayah tempat tinggalnya. Dipelayanan klinik, sistem informasi imunisasi dapat menyediakan riwayat imunisasi sehingga dapat memberikan imunisasi yang tepat. Di tingkat masyarakat, sistem informasi imunisasi menyediakan data imunisasi yang dapat digunakan sebagai pengawasan dan operasional program dan dapat membantu kerja kesehatan masyarakat dalam meningkatkan cakupan imunisasi dan menurunkan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

### **2. Keuntungan Sistem Informasi Imunisasi**

- a. Bagi orang tua: Meyakinkan orang tua bahwa anak mendapatkan imunisasi yang tepat, terdapat pengingat jika akan mendekati jadwal imunisasi, terdapat peringatan jika jadwal imunisasi terlewat, tetap dapat melakukan imunisasi sesuai jadwal jika keluarga pindah ke pelayanan kesehatan lain, mencegah imunisasi yang tidak diperlukan atau adanya duplikasi, terdapat salinan riwayat imunisasi yang akurat dan resmi bagi perseorangan, penitipan anak, atau sekolah
- b. Bagi masyarakat: Mengontrol penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, mengidentifikasi seseorang yang tidak diimunisasi, mencegah kejadian luar biasa
- c. Bagi pelayanan kesehatan: Mencatat imunisasi dari semua penyedia pelayanan ke dalam satu catatan saja, menyediakan riwayat imunisasi yang akurat, menyediakan jadwal imunisasi yang tepat beserta pengingat dan peringatan, memfasilitasi pengenalan vaksinasi baru atau perubahan jadwal imunisasi.

### **3. Stakeholder Sistem Informasi Imunisasi**

- a. Dokter
- b. Perencana kesehatan
- c. Konsumen
- d. Agensi kesehatan masyarakat (lokal, nasional)
- e. Organisasi profesional
- f. Sekolah dan penitipan anak

#### 4. Elemen Pengaturan Sistem Informasi Imunisasi

Sistem informasi imunisasi diatur oleh :

- a. Pedoman imunisasi (di Indonesia misalnya Pedoman Imunisasi IDAI)
- b. Peraturan pemerintah untuk menyediakan data kepada sistem informasi imunisasi
- c. Keinginan penyedia layanan untuk menyumbangkan data, jika tidak bertentangan dengan hukum atau peraturan
- d. Populasi target
- e. Kebijakan yang berdasarkan hukum

#### 5. Penyedia Layanan

Sistem informasi imunisasi dioperasikan oleh organisasi non profit atau agensi kesehatan masyarakat, yang dilindungi oleh pemerintah atau bisa juga berasal dari organisasi non profit yang independen. Sistem informasi imunisasi merupakan pusat data repository yang dikelola oleh organisasi program sistem informasi imunisasi, namun bisa diakses oleh semua tempat pelayanan kesehatan pada wilayah tertentu.

#### 6. Komponen Sistem Informasi Imunisasi

Komponen sistem informasi imunisasi terdiri dari sistem registrasi rumah sakit, server registrasi berdasarkan web, dan sistem pengingat, peringatan dan jadwal mendatang. Pengingat merupakan informasi vaksinasi yang seharusnya diberikan saat ini, biasanya ditujukan kepada pelayanan kesehatan. Pengingat merupakan informasi vaksinasi yang pada waktu lampau seharusnya sudah diberikan tetapi sampai sekarang belum diberikan, ditujukan kepada pelayanan kesehatan, orang tua/pengasuh, atau keduanya. Jadwal mendatang merupakan informasi vaksinasi yang akan diberikan pada waktu mendatang, ditujukan baik itu untuk orang tua/pengasuh maupun pelayanan kesehatan.

#### 7. Identifikasi Pasien

Identitas pasien harus dapat diubah ketika catatan imunisasi pasien disimpan, ataupun diperbarui. Pencatatan pasien dilakukan saat pasien datang dengan menggunakan sistem interface yang dihubungkan pada sistem informasi imunisasi atau HL7 (Health Level Seven). Kemampuan HL7 antara lain adalah menerima pesan perbaruan pasien dengan format VXU, ADT dan DFT, merespon pesan catatan imunisasi dengan format VXQ, mampu mengirim pesan ke sistem informasi

imunisasi eksternal dengan format VXQ, dan mengirimkan perbaruan catatan imunisasi ke sistem informasi imunisasi eksternal atau catatan medis elektronik dengan format VXU.

Database didasarkan pada data demografi pasien (nama, tanggal lahir, jenis kelamin, dll), pelacakan lokal (identitas rekam medis), pelacakan pelayanan kesehatan masyarakat.

#### 8. Elemen Data Tambahan

Informasi klinis yang disimpan oleh sistem informasi imunisasi bukan hanya data tentang imunisasi tetapi juga data perawatan berkelanjutan yang digunakan untuk pengkajian yang baik berkaitan dengan imunisasi. Data tersebut antara lain riwayat penyakit, kontraindikasi, alergi, reaksi yang tidak dikehendaki dan penolakan untuk imunisasi. Selain itu, sistem informasi imunisasi juga menyediakan informasi tentang vaksin imunisasi antara lain produsen vaksin dan pemberian dosis yang tepat.

#### 9. Elemen Pemberitahuan Data

Catatan imunisasi merupakan data yang dimasukkan secara manual oleh penyedia pelayanan, biasanya dilakukan setelah mendapatkan data tentang riwayat imunisasi dan setelah pemberian imunisasi itu sendiri. Hal ini dilakukan oleh pengguna yang masuk ke aplikasi berbasis web client-server yang secara langsung akan terakses ke database sistem informasi imunisasi.

### **C. Dashboard Program EMAS**

#### 1. Definisi Program EMAS

Program EMAS atau Expanding Maternal and Neonatal Survival adalah program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang didanai oleh United States Agency for International Development (USAID), yang diluncurkan pada tahun 2011. Program 5 tahun (2011-2016) ini bekerja untuk mengurangi kematian ibu dan bayi baru lahir di enam provinsi di Indonesia, yang berkontribusi terhadap 50 persen kematian ibu dan bayi baru lahir.

Demi peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, program EMAS bermitra dengan instansi pemerintah (nasional, provinsi, dan kabupaten), organisasi kemasyarakatan, fasilitas kesehatan milik negara dan swasta, organisasi kesehatan profesional serta sektor swasta. Program EMAS adalah jalinan kemitraan dari lima

organisasi : jhpiego (mitra pimpinan), Lembaga kesehatan budi kemuliaan (LKBK), Muhammadiyah, Save the Children dan Research Triangle Institute (RTI).

Pada penelitian Pelaksanaan Program EMAS sebagai penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir berfokus penelitian berada pada mendeskripsikan bagaimana pelaksanaan program EMAS dan hambatan yang muncul dalam pelaksanaan program tersebut. Oleh karena itu, dalam penelitian ini penulis menggunakan teori implementasi program. Menurut Van Meter dan Van Horn implementasi program merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang maupun sekelompok orang, baik pemerintah maupun swasta agar dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan program. Berhasil atau tidaknya suatu implementasi program dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn dalam pengimplementasian program dipengaruhi oleh enam indikator, yaitu :

a. Standar dan sasaran program

Suatu program harus memiliki standar dan sasaran yang jelas, sehingga tidak menimbulkan kesalahpahaman maupun konflik antar pelaksana program dan tujuan dari program pun dapat tercapai dengan baik.

b. Sumber daya

Sumber daya dalam hal ini dibagi menjadi tiga elemen, yaitu sumber daya manusia, sumber daya material, dan sumber daya metoda. Dari ketiga elemen tersebut, sumber daya yang paling tinggi tingkatannya yaitu sumber daya manusia, karena sumber daya manusia selain sebagai subjek program juga menjadi objek program.

c. Komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas

Dalam pengimplementasian suatu program diperlukan hubungan yang baik antara aktor-aktor yang terlibat. Hubungan tersebut yaitu berupa komunikasi dan koordinasi. Adanya komunikasi dan koordinasi yang baik antar aktor yang terlibat, maka program atau kebijakan yang dijalankan dapat mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

d. Karakteristik agen pelaksana

Agar implementasi suatu program dapat berjalan dengan baik, maka diperlukan pengidentifikasian dan pengetahuan mengenai karakteristik agen pelaksana program, yang meliputi struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi.

e. Disposisi implementor

Sikap atau disposisi pelaksana program dibagi menjadi tiga bagian, yaitu: (1) respon pelaksana program terhadap program. Hal ini berkaitan dengan kemauan pelaksana program untuk melaksanakan program yang telah ditetapkan; (2) kondisi, yaitu pemahaman pelaksana program terhadap program yang telah ditetapkan; (3) intensitas disposisi implementor, yaitu preferensi nilai yang dimiliki tersebut.

f. Lingkungan kondisi sosial, ekonomi, dan politik

Variabel ini meliputi beberapa bagian, yaitu : (1) sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi suatu program; (2) dukungan dari para kelompok kepentingan dalam implementasi program; (3) karakter partisipan, apakah memberikan dukungan atau penolakan; dan (4) sifat opini publik yang berada di lingkungan dan apakah elit politik memberikan dukungan kepada implementasi program.

Penelitian ini menggunakan keenam indikator yang dikemukakan oleh Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn, yaitu standar dan sasaran program, sumber daya (manusia dan material), komunikasi, karakteristik agen pelaksana, disposisi implementor dan lingkungan kondisi sosial, ekonomi dan politik dalam pelaksanaan program EMAS.

## 2. Tujuan Program EMAS

Program EMAS memiliki dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Secara umum, program EMAS bertujuan untuk ikut berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25%. Sedangkan secara khusus, program EMAS bertujuan untuk perbaikan kualitas, penguatan rujukan dan penguatan akuntabilitas.

## 3. Sasaran Program EMAS

Guna memperoleh pelayanan yang baik, maka program EMAS menjalankan upaya-upaya yang bertujuan untuk perbaikan kualitas, penguatan rujukan dan penguatan akuntabilitas. Sehingga dapat dikatakan bahwa sasaran dari program EMAS di Kabupaten Tegal yaitu tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas. Adanya pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang baik, maka akan berdampak pada terpenuhinya kebutuhan masyarakat,

khususnya kebutuhan akan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang baik, sehingga tidak menyebabkan kematian.

#### 4. Ketepatan Program EMAS

Secara riil Kabupaten Tegal memiliki jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir yang tergolong tinggi. Sehingga perlu adanya campur tangan dari pihak lain seperti Pemerintah maupun stakeholder untuk dapat mengatasi permasalahan publik tersebut. Mengingat dalam mengatasi permasalahan kematian ibu dan bayi baru lahir tidak hanya dapat diusahakan oleh masing-masing individu yang berada pada masa ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, dan bayi baru lahir, tetapi juga membutuhkan dukungan dari faktor lain, seperti pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas dari fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta dan adanya dukungan pembiayaan bagi masyarakat miskin sehingga mereka tidak terbebani oleh biaya dalam proses persalinan.

Pelaksana program EMAS diantaranya yaitu Kelompok Kerja (Pokja), Tim Pendampingan, Tim Audit Maternal Perinatal yang terdiri dari Tim Manajemen Audit Maternal dan Neonatal dan Tim Pengkaji Audit Maternal Perinatal. DTL merupakan perubahan dari District Fasilitator (DF), maka DTL memiliki tanggung jawab terhadap ketiga jabatan yaitu CSSC, QIC, dan AA. Sebelum DTL diadakan dan masih menggunakan DF, jabatan-jabatan tersebut berjalan sendiri-sendiri. Sehingga dengan adanya DTL, maka kinerja tim dan koordinasi dalam bekerja lebih terbangun. Namun dalam hal teknis, jabatan-jabatan tersebut memiliki tanggung jawab masing-masing di tingkat provinsi, seperti DTL bertanggung jawab kepada PTL (Provincial Team Leader), CSSC kepada CSO (Civil Society Officer), QIC kepada GM dan AA kepada FAO (Finance and Admin Officer).

#### 5. Sumber Daya Matrial

Untuk menunjang pelaksanaan program EMAS sehingga dapat mencapai tujuan-tujuan tersebut, maka pada tahun pertama pelaksanaan program EMAS di puskesmas dan rumah sakit vanguard diberikan beberapa fasilitas fisik seperti inkubator, tempat tidur pasien, meja persalinan, troli, tabung oksigen, penghangat bayi, resusitasi bayi, sungkup untuk bayi, anak dan dewasa, alat peraga, komputer, tablet, timbangan, troli emergensi, tirai, suction dan panduan-panduan. Sedangkan ditahap selanjutnya, EMAS memberikan fasilitas fisik berupa buku-buku. Pemberian fasilitas fisik tersebut didasarkan pada hasil pemantauan yang dilakukan. Hasil pemantauan tersebut maka ditemukan beberapa alat yang seharusnya tersedia dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir namun tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

Tidak hanya fasilitas fisik saja yang diberikan, tetapi juga diberikan fasilitasi berupa pelatihan-pelatihan atau drill bagi tenaga kesehatan. Program EMAS juga

memberikan sarana lain yaitu berupa sistem informasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dan meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem rujukan. Sarana tersebut yaitu SIJARIEMAS. Adanya SIJARIEMAS memungkinkan bahwa proses rujukan dapat dilakukan dengan memanfaatkan teknologi yaitu SMS, sehingga dapat mempersingkat waktu rujukan dan pasien dapat memperoleh rumah sakit yang tepat.

Dari penjelasan di atas menunjukkan bahwa fasilitas yang diberikan oleh EMAS telah memberikan manfaat. Adanya pemberian fasilitas fisik yang didasarkan pada kebutuhan, maka kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan akan peralatan untuk menunjang pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi terpenuhi. Fasilitasi berupa ilmu dapat menambahkan ilmu-ilmu baru kepada tenaga kesehatan, sehingga dapat diaplikasikan kepada pasien penerima layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Sedangkan fasilitasi berupa sarana sistem informasi dapat mempersingkat waktu rujukan walaupun disertai dengan munculnya beberapa hambatan.

## **BAB III PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

SIGADARMA atau Sistem Informasi Kegawatdaruratan Maternal dan Perinatal adalah sistem berbasis sms yang rencananya akan diterapkan di seluruh wilayah D.I. Yogyakarta.. SIGADARMA sendiri adalah wujud dari kepedulian terhadap kesehatan ibu. Sementara itu SIMUNDU (Imunisasi) atau Sistem Informasi Imunisasi adalah database yang terkomputerisasi, berdasarkan populasi, dan sangat rahasia, yang mencatat semua dosis vaksin yang diberikan oleh penyedia layanan kepada seseorang sesuai dengan wilayah tempat tinggalnya. Kemudian untuk Dashboard program emas atau expanding Maternal dan neonatal adalah program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang didanai oleh United States Agency for international Development (USAID) program 5 tahun (2011-2016) ini bekerja untuk mengurangi kematian ibu dan bayi baru lahir.

### **B. Saran**

Pada dasarnya program-program tersebut tidak dapat berjalan dengan efisien tanpa adanya dukungan pada kalangan masyarakat, karena itu harapan penuh pemerintah akan kontribusi masyarakat terkait keberlangsungan program sehingga dapat menunjang berjalan dan kelancarannya. Penulis hanya dapat menyarankan kepada pembaca ataupun masyarakat untuk mempertajam literasi serta kontribusi yang baik terkait program-program tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

<https://docplayer.info/72600311-Bab-i-pendahuluan-a-latar-belakang.html>

<https://id.scribd.com/document/388393941/SIMUNDU-materi>

<https://media.neliti.com/>