

[Case Report]

ASFIKSIA NEONATORUM PADA BAYI ATERM DENGAN INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION YANG LAHIR DARI IBU DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT: LAPORAN KASUS

*Neonatal Asphyxia in a Term Infant with Intrauterine Growth Restriction Born to a Mother with
Severe Preeclampsia: A Case Report*

Faril Arwan Tri Rahma¹, Kautsar Prastudia Eko Binuko²

¹Program Studi Profesi Dokter, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Kepaniteraan Klinik Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo

Korespondensi: Faril Arwan Tri rahma. Alamat email: j510235070@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Asfiksia neonatorum merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal, terutama pada bayi dengan faktor risiko seperti preeklampsia dan intrauterine growth restriction (IUGR). Asfiksia terjadi akibat kegagalan bayi baru lahir untuk memulai dan mempertahankan pernapasan spontan yang adekuat, sehingga menimbulkan hipoksemia dan asidosis. Laporan kasus ini membahas seorang bayi perempuan aterm dengan IUGR yang lahir melalui seksio sesarea atas indikasi preeklampsia berat. Bayi lahir dengan skor Apgar 4–6, berat badan lahir 2200 gram, dan menunjukkan tanda klinis asfiksia sedang. Diagnosis ditegakkan berdasarkan skor Apgar, kondisi klinis neonatus, serta adanya faktor risiko maternal dan perinatal. Tatalaksana awal dilakukan sesuai pedoman resusitasi neonatus terkini dengan fokus pada ventilasi efektif dan perawatan suportif. Setelah dilakukan penanganan segera, kondisi klinis bayi menunjukkan perbaikan dan stabil. Berdasarkan literatur, preeklampsia dan IUGR berperan dalam menurunkan cadangan oksigen janin dan mengganggu adaptasi ekstrauterin. Kasus ini menegaskan pentingnya deteksi dini faktor risiko dan resusitasi neonatus yang tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kata kunci: Asfiksia neonatorum; IUGR; bayi aterm; resusitasi neonatus; preeklampsia

ABSTRACT

Neonatal asphyxia remains a major cause of neonatal morbidity and mortality, particularly in infants with risk factors such as preeclampsia and intrauterine growth restriction (IUGR). Neonatal asphyxia results from the failure of a newborn to initiate and maintain adequate spontaneous respiration, leading to hypoxemia and metabolic acidosis. This case report describes a term female neonate with IUGR delivered by cesarean section due to severe preeclampsia. At birth, the infant had an Apgar score of 4–6, a birth weight of 2200 grams, and exhibited clinical signs of moderate asphyxia. The diagnosis was established based on Apgar scores, clinical manifestations, and the presence of maternal and perinatal risk factors. Initial management was conducted according to current neonatal resuscitation guidelines, emphasizing effective ventilation and supportive care. Following prompt resuscitation and appropriate management, the neonate's clinical condition improved and stabilized. According to the literature, preeclampsia and IUGR reduce fetal oxygen reserves and impair extrauterine adaptation, thereby increasing the risk of neonatal asphyxia. This case highlights the importance of early risk identification and timely neonatal resuscitation to prevent further complications.

Keywords: Neonatal asphyxia; intrauterine growth restriction; term infant; neonatal resuscitation; preeclampsia

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Berdasarkan data WHO (2016) kematian neonatal mencapai 2,6 juta jiwa. Data dari United Nations Children's Fund (UNICEF) menunjukkan bahwa rata-rata kematian neonatal secara global mencapai 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak kedua adalah asfiksia setelah berat badan lahir rendah (BBLR). Data menunjukkan 4-9 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia setiap tahunnya. Rata-rata kejadian asfiksia neonatal di negara berkembang lebih tinggi dibandingkan di negara maju, berkisar antara 4,6-20 per 1000 kelahiran. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, penyebab kematian neonatal di Indonesia karena asfiksia sebesar 27,4% (Ulfah et al., 2023).

Sekitar 85% BBL akan mulai bernapas dalam 10-30 detik pertama setelah lahir, 10% baru memberikan respons setelah dikeringkan dan mendapat stimulasi, 5% bayi cukup bulan membutuhkan ventilasi tekanan positif (VTP) selama periode transisi, 2% dengan intubasi,

0,1% harus dilakukan kompresi dada, dan 0,05% menerima kompresi dada disertai pemberian epinefrin

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir mengalami gangguan pertukaran gas dan transportasi oksigen, sehingga mengakibatkan kurangnya pasokan oksigen dan kesulitan dalam mengeluarkan karbon dioksida. Sebuah penelitian melaporkan kejadian kerusakan organ pada bayi asfiksia sekitar 34% tidak mengalami kerusakan organ, 23% mengalami kerusakan satu organ, 34% mengalami kerusakan pada dua organ dan 9% mengalami kerusakan pada tiga organ. Penelitian lain melaporkan frekuensi disfungsi berbagai organ vital, seperti otak, kardiovaskular, paru, ginjal, saluran cerna, dan darah. Organ vital yang sering terserang adalah ginjal (50%), otak (28%), kardiovaskular (25%), dan paru-paru (23%) (Fitriana et al., 2021).

LAPORAN KASUS

Seorang bayi perempuan lahir dari ibu 32 tahun G2P1A0 usia kehamilan 41 minggu dengan persalinan SCTP pre-eklamsi berat. Bayi lahir dengan ketuban mekonial, bayi tidak menangis kuat saat lahir, berat bayi lahir 2200 gram,

panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, dan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan saat lahir.

Ibu bayi mengatakan sering melakukan pemeriksaan antenatal di bidan dan dokter kandungan, dan rutin mengonsumsi obat – obatan dan vitamin untuk kehamilan. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua. Selama hamil, ibu merasakan mual dan muntah dari awal kehamilan. Keluhan lain seperti demam, batuk, pilek disangkal. Ibu bayi tidak memiliki riwayat penyakit lain (hipertensi, DM, hati, ginjal, dll), tekanan darah selama hamil selalu tinggi, tidak ada riwayat trauma, perdarahan, maupun infeksi saat kehamilan. Riwayat merokok disangkal.

Pemeriksaan tanda vital bayi didapatkan nadi 112 x/menit, RR 46 x/menit, suhu 36,9°C, SpO₂ 93% udara ruangan. Keadaan umum bayi cukup, tidak menangis kuat, gerak kurang aktif, akral hangat (+), sianosis (+), sesak (+), muntah (-), hipersalivasi (-), BAK (+), BAB (-), icterus (-), dan kembung (-) dan tidak ditemukan kelainan bawaan saat lahir.

Pada pemeriksaan fisik, rambut hitam, ubun-ubun fontanelle mayor dan minor belum menutup, caput succedaneum (+), cephal

hematome (-). Mata: konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), cekung (-/-). Pada hidung: tidak tampak sekret dan tidak terdapat napas cuping hidung. Mulut: tidak tampak sianosis, dan mukosa bibir tidak kering. Telinga: pinna keras dan berbentuk, rekoil segera. Bentuk thorax normal, simetris kanan dan kiri, tidak terdapat ketertinggalan gerak, pada payudara didapatkan areola timbul. Pada cor: ictus cordis tidak tampak, bunyi jantung S_I dan S_{II} reguler, suara jantung tambahan (-). Pada pulmo: simetris antara dada kanan dan kiri, retraksi dinding dada (-/-), tidak teraba massa, sonor di seluruh lapang paru, suara dasar bronkial, ronkhi (-/-), wheezing (-/-). Pada abdomen: simetris, distended (-), supel, peristaltic usus (+), tympani, hepatomegali (-), splenomegali (-). Pada genitalia: dalam batas normal. Pada ekstremitas: tidak didapatkan ikterik, lanugo menipis, permukaan plantar kaki lipatan ada $\frac{2}{3}$ anterior, akral hangat (+), CRT <2 detik dan edema (-). Pemeriksaan neurologi: reflek hisap (+). Skor down sebagai prediktor klinis dalam menilai hipoksemia pada neonatus dengan klinis distress respirasi menunjukkan nilai 4 yang menunjukkan sesak napas sedang.

Pemeriksaan klinis berdasarkan

kematangan fisik menunjukkan kulit daerah pucat dan pecah-pecah vena jarang; lanugo menipis; lipatan ada $\frac{2}{3}$ pada plantar kaki; payudara areola timbul, berjalan 3-4 mm; pinna keras dan berbentuk, rekoil segera; labia mayor menutupi klitoris.

Skor Ballard menunjukkan nilai kematangan neuromuscular 22 dan kematangan fisik 16 dengan total nilai yang menunjukkan usia kehamilan bayi yaitu 38-40 minggu.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, bayi didiagnosis dengan neonatus aterm (usia kehamilan 41 minggu), neonatus berat bayi lahir (2200 gram), neonatus kecil masa kehamilan (BB 2200 gram dengan usia kehamilan 41 minggu pada tabel LUBCHENCO) dan persalinan secara SCTP ec pre-eklamsi berat. Pasien diberikan terapi berupa perawatan tali pusat, hisap lendir, injeksi neo K 1x1 mg, O₂ nasal canule 1 lpm, dan salep mata.

PEMBAHASAN

Asfiksia neonatorum adalah kegagalan dalam memulai dan mempertahankan pernafasan ketika neonatus lahir. Pada asfiksia neonatorum aliran darah atau pertukaran gas tidak adekuat baik tepat sebelum, saat, maupun segera setelah

proses persalinan (Portiarabella et al., 2021).

Definisi asfiksia neonatorum menurut WHO adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Menurut National Neonatology Forum of India, Asfiksia merupakan keadaan yang ditandai dengan megap-megap dan pernapasan tidak efektif atau kurangnya usaha napas pada menit pertama setelah kelahiran. Sedangkan menurut American College of Obstetric and Gynaecology (ACOG) dan American Academy of Paediatrics (AAP), Asfiksia merupakan kondisi terganggunya pertukaran gas darah yang menyebabkan hipoksemia progresif dan hiperkapnia dengan asidosis metabolik signifikan. Menurut Standar pelayanan medis ilmu kesehatan anak, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), asfiksia neonatorum adalah kegagalan bayi bernapas spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia, dan asidosis (Kementrian Kesehatan RI., 2019).

Asfiksia juga didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan gangguan pertukaran gas yang dapat menimbulkan tingkat hipoksia, hiperkarbia, dan asidosis yang berbeda-

beda sesuai dengan durasi dan tingkat keparahan gangguan aliran udara. Asfiksia saat lahir, yaitu terhambatnya pertukaran gas perinatal, tidak memiliki kriteria biokimia yang pasti, dan kita tidak memiliki standar emas yang dapat memastikan diagnosis yang dapat diandalkan. Para peneliti mengusulkan berbagai penanda klinis dan biokimia untuk memprediksi atau menentukan kondisi yang disebut asfiksia intrapartum termasuk memverifikasi pH tali pusat, menghitung skor Apgar, dan mengevaluasi adanya asidosis, serta tanda-tanda gawat janin (Mota-Rojas et al., 2022).

Angka kejadian asfiksia pada masing-masing negara sangat beragam. WHO melaporkan insidens asfiksia bervariasi antara 2-27 per 1000 kelahiran, tergantung pada lokasi, periode, dan kriteria definisi asfiksia yang digunakan. Angka kejadian asfiksia dilaporkan lebih tinggi di negara maju dibandingkan dengan negara berkembang. Keadaan ini diperkirakan menyebabkan 21% kematian bayi, terutama di negara berkembang (Kementrian Kesehatan RI., 2019). Data menunjukkan 4-9 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia setiap tahunnya. Rata-rata kejadian asfiksia neonatal di negara berkembang

lebih tinggi dibandingkan di negara maju, yaitu berkisar antara 4,6-20 per 1000 kelahiran. Asfiksia merupakan penyebab kematian neonatal kedua di dunia (WHO, 2016). Resusitasi neonatus merupakan suatu alur tindakan yang berkesinambungan, diawali dengan melakukan evaluasi, mengambil keputusan, dan melakukan tindakan resusitasi. Sekitar 10% dari 120 juta kelahiran bayi memerlukan bantuan untuk memulai napas dan hanya 1% bayi membutuhkan resusitasi lebih lanjut (Kementrian Kesehatan RI., 2019).

Asfiksia dapat terjadi selama kehamilan, pada proses persalinan, atau sesaat segera setelah lahir. Beberapa faktor risiko yang diperkirakan meningkatkan risiko asfiksia meliputi faktor ibu (antepartum atau intrapartum) dan faktor janin (antenatal atau pascanatal) (Kementrian Kesehatan RI., 2019).

Faktor resiko antepartum antara lain preeklampsia, pertumbuhan janin terhambat (PJT) dan perdarahan pada trimester dua atau tiga. Preeklampsia dapat berpengaruh terhadap asfiksia neonatorum diduga berhubungan dengan konstriksi pembuluh darah yang menyebabkan penurunan pertukaran gas darah dan nutrisi. Pada

neonatus dengan PJT dapat terjadi gangguan pada proses adaptasi, baik metabolik, kardiorespirasi, maupun temperatur. Pada janin dengan PJT dan hipoksemia kronis, terjadi hipoksia pada jaringan yang menyebabkan aktivasi metabolisme anaerobik. Metabolisme anaerobik kemudian menyebabkan asidosis. Saat kelahiran terjadi penurunan aliran glukosa. Penurunan glukosa, rendahnya deposit glukosa dan sistem enzim yang imatur dapat mengakibatkan terjadinya hipoglikemia pada neonatus. Glikogen pada otot jantung neonatus dengan PJT juga mengalami penurunan. Hal ini menyebabkan neonatus merespon kurang baik pada upaya resusitasi dan meningkatkan kemungkinan neonatus mengalami asfiksia neonatorum. Perdarahan antepartum kemungkinan dapat menyebabkan asfiksia neonatorum karena pada perdarahan antepartum terjadi penurunan aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga janin mengalami hipoksemia (Portiarabella et al., 2021).

Faktor resiko intrapartum antara lain kelahiran prematur, sindrom aspirasi mekonium, dan presentasi bokong. Pada bayi yang lahir prematur paru masih imatur dan otot-otot

pernafasan masih belum bekerja sempurna. Selain itu, pada bayi yang lahir pada usia kandungan dibawah 37 minggu seringkali tidak memiliki jumlah surfaktan yang cukup dan beresiko mengalami asfiksia neonatorum karena surfaktan menjaga stabilitas alveoli. Mekonium dalam cairan amnion merupakan salah satu faktor resiko, karena mekonium yang terhirup dapat menyumbat jalan nafas, mengganggu fungsi surfaktan, dan menghambat sintesis surfaktan. Air ketuban yang bercampur mekonium dapat berlanjut menjadi sindrom aspirasi mekonium. Sindrom aspirasi mekonium dapat menyebabkan asfiksia neonatorum, baik karena obstruksi mekanik akibat konsistensi mekonium yang kental maupun akibat pneumonitis (Portiarabella et al., 2021).

Asfiksia neonatorum dapat menjadi kelanjutan dari kegawatan janin atau fetal distress intrauteri. Fetal distress adalah keadaan ketidakseimbangan antara kebutuhan O₂ dan nutrisi janin sehingga menimbulkan perubahan metabolisme janin menuju metabolisme anaerob yang disebabkan oleh banyak hal terutama oleh faktor risiko ibu seperti anemia (Fajarwati et al., 2016).

Menurut Buku Ajar Neonatologi, asfiksia neonatorum ditandai oleh 4 karakteristik berikut: (1) Asidosis metabolik atau campuran antara metabolik dan respiratorik, dimana pH darah arteri umbilikalis <7. (2) Apgar score 0-3 pada menit kelima. (3) Manifestasi neurologis segera setelah lahir baik berupa kejang, hipotonia, koma maupun hypoxic-ischemic encephalopathy (HIE). (4) Terjadi disfungsi multiorgan segera setelah lahir. Diagnosis asfiksia neonatorum dapat ditegakkan apabila ditemukan minimal 1 dari 4 kriteria tersebut (Portiarabella et al., 2021).

Tabel 1. Kriteria diagnosis asfiksia

No	Kriteria	Standar baku emas
1	Asidemia metabolik atau campuran (Ph<7.0) dari darah tali pusat	AGD dengan pH <7.0 dan defisit basa 12 mmol/L dalam 60 menit pertama
2	Nilai Apgar 0-3 pada menit kelima	Nilai Apgar pada menit kelima
3	Manifestasi neurologis (ensefalopati neonatus)	Tingkat kesadaran, tonus, reflex isap dan primitive, reflex batang otak, kejang, laju pernapasan
4	Disfungsi multiorgan	Saraf, Kardiovaskular, Pernapasan, Urogenital, Hepar, Hematologi

Kondisi hipoksia dan iskemia akibat asfiksia dapat berujung kerusakan otak, yang terjadi melalui 2 tahap, yaitu primary cerebral failure dan secondary cerebral energy failure.

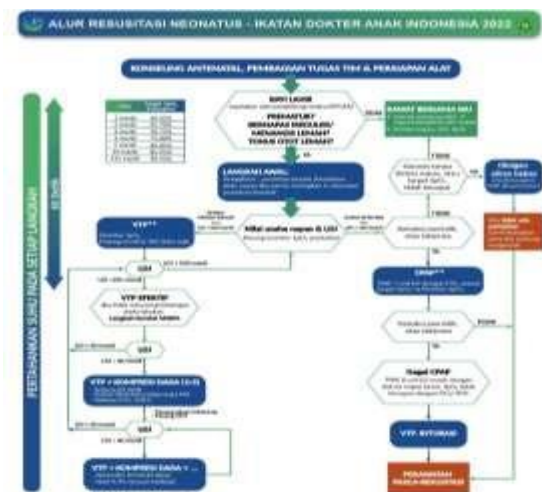
Penurunan aliran darah ke otak, akan diikuti dengan penurunan suplai oksigen ke otak yang berefek pada penurunan ATP. Penurunan ATP menyebabkan perubahan metabolisme otak menjadi proses metabolisme anaerob yang berujung pada asidosis jaringan (primary cerebral energy failure). Kondisi asidosis jaringan yang tidak diresusitasi berpotensi menimbulkan kematian saraf otak. Jika resusitasi berhasil, metabolisme otak akan kembali normal. Namun jika kerusakannya hebat atau terapi post resusitasi tidak adekuat, dapat terjadi secondary cerebral energy failure dalam beberapa jam atau beberapa hari setelah resusitasi. Pada secondary cerebral energy failure, terjadi penurunan ATP tanpa asidosis jaringan otak. Kematian sel otak terjadi akibat mekanisme nekrosis atau apoptosis. Pada neonatus dengan asfiksia, terdapat asosiasi antara tingkat keparahan secondary cerebral energy failure dan gangguan perkembangan saraf otak. Oleh karena itu, penting untuk mencegah mekanisme neurotoksik sekunder (Gilberta Giovanni, 2020).

Tabel 2. Klasifikasi asfiksia berdasarkan SKOR APGAR

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A: Apperance (color) Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan
P: Pulse (heart rate) Denyut nadi	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
G: Grimance (reflek)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
A: Activity (tonus otot)	Lumpuh	Fleksi lemah	Aktif
R: Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah merintih	Tangisan kuat
Penilaian :			
7-10 : normal (vigorous baby)			
4-6 : asfiksia sedang			
0-3 ; asfiksia berat			

Panduan baru untuk resusitasi bayi baru lahir disusun oleh The International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), American Heart Association (AHA), American Academy of Paediatrics (AAP) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyatakan kunci kesuksesan resusitasi bayi baru lahir adalah ventilasi yang efektif. Untuk mencapai keberhasilan resusitasi, langkah atau tahapan harus dilakukan mengikuti algoritma (Gambar 1). Batasan waktu untuk menghentikan usaha resusitasi sesuai rekomendasi terbaru adalah 20 menit dengan tetap mempertimbangkan kondisi tiap kasus. Kegagalan mencapai sirkulasi spontan kembali

pada BBL yang telah diresusitasi secara intensif selama >20 menit dikaitkan dengan risiko tinggi kematian dan gangguan perkembangan saraf, walaupun belum ada bukti lanjutan sebagai prediktor kematian. Penghentian upaya resusitasi tetap didasarkan pertimbangan ketersediaan sumber daya, nilai dan persepsi orangtua, dan status klinis bayi (Imanadhia & Yanika, 2022).



Gambar 1. Alur resusitasi neonatus

Komplikasi asfiksia dapat menyebabkan kondisi yang berpotensi fatal seperti ensefalopati hipoksik-iskemik, cedera otak, autisme, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif, kejang dan cerebral palsy. Sementara itu, bayi yang bertahan hidup seringkali menghadapi permasalahan kesehatan seumur hidup (80%) seperti kecacatan, keterlambatan perkembangan, kelumpuhan, disabilitas intelektual, dan masalah perilaku (Ulfah et al., 2023).

KESIMPULAN

Asfiksia neonatorum masih merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal, terutama pada bayi dengan faktor risiko seperti preeklampsia berat dan intrauterine growth restriction (IUGR). Pada laporan kasus ini, bayi perempuan aterm dengan berat badan lahir rendah dan riwayat persalinan sectio caesarea atas indikasi preeklampsia berat mengalami asfiksia sedang yang ditandai dengan skor Apgar rendah dan gangguan adaptasi pernapasan awal. Penatalaksanaan segera berupa resusitasi neonatus sesuai algoritma yang berlaku serta perawatan suportif yang adekuat terbukti berperan penting dalam mencapai stabilitas klinis bayi. Kasus ini menegaskan pentingnya deteksi dini faktor risiko maternal, penanganan persalinan yang optimal, serta kesiapan resusitasi neonatus untuk menurunkan risiko komplikasi dan memperbaiki luaran klinis pada bayi dengan asfiksia neonatorum.

DAFTAR PUSTAKA

(2021). Risk factors for asphyxia neonatorum in public health centres of nosarara and pantoloan, Palu City. *Gaceta Sanitaria*, 35, S131-S134.

Fajarwati, N., Andayani, P., & Rosida, L. (2016). Hubungan antara berat badan lahir dan kejadian asfiksia neonatorum.

Berkala Kedokteran Unlam, 12(1), 33-39.

Fitriana, Y., Mallongi, A., Mappajanci, M., Seweng, A., Hidayanty, H., Nur, R., & Syam,

Gilberta, Giovanni. (2020). Terapi Hipotermia untuk Neonatus Asfiksia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(3), 201-205.

Imanadhia, A., & Yanika, G. (2022). Resusitasi Neonatus: Algoritma Terkini. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(5), 290- 293.

Kementrian Kesehatan RI. (2019). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/214/2019

Mota-Rojas, D., Villanueva- García, D., Solimano, A., Muns,R., Ibarra-Ríos, D., & Mota- Reyes, A. (2022).

Pathophysiology of perinatal asphyxia in humans and animal models. *Biomedicines*, 10(2),347.

Portiarabella, P., Wardhana, A. W., & Pratiningrum, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Asfiksia Neonatorum: Suatu Kajian Literatur: Factors Affecting Asphyxia Neonatorum: A Literature Review. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(3), 538-543.

Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Asfiksia.

Ulfah, A., Defrin, D., Lisa, U. F., Firdawati, F., & Halida, E. M. (2023). The Main Casual Factors Associated with The Incidence of Asphyxia Neonatorum. *Women, Midwives and Midwifery*, 3(2), 57-67.

UNICEF. 2018. Child Mortality Estimates; Country-specific neonatal mortality rate. <http://dataunicef.org> 2018

WHO.2016. Newborn Mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2016>