



# FORUM PENDIDIKAN TINGGI STATISTIKA INDONESIA

**Sekretariat:** Gedung Departemen Statistika  
FMIPA, Universitas Padjadjaran  
Jl. Raya Bandung Sumedang Km 21,  
Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat 45361

website: <https://forstat.org/>  
instagram: [forstat.indonesia](https://www.instagram.com/forstat.indonesia)  
twitter: [forstat\\_ina](https://twitter.com/forstat_ina)

Telp./Fax: 022-7796002/ 022-7796002  
email: [support@forstat.org/](mailto:support@forstat.org/)  
[forstat.indonesia@gmail.com](mailto:forstat.indonesia@gmail.com)

No : 44/FPTSI/IV/2022  
Lampiran : 1 lembar  
Hal : Permohonan Pemateri Paparan MUNAS FORSTAT 2022

Yogyakarta, 25 April 2022

## Kepada Yth.

Ibu Dewi Angraini, S.Si., M.App.Sci, Ph.D.  
Di Universitas Lambung Mangkurat

Dengan hormat,

Kami selaku panitia Musyawarah Nasional (MUNAS) FORSTAT 2022, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak untuk menjadi pemateri paparan statistika bertema **"Perkembangan Ilmu Statistika Terkini"** pada MUNAS FORSTAT 2022. Kegiatan tersebut akan diselenggarakan pada:

Hari, tanggal : Sabtu, 21 Mei 2022  
Waktu : 08:30 WIB  
Tempat : Hotel Royal Ambarrukmo Yogyakarta  
Jl. Laksda Adisucipto No.81, Ambarukmo, Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281,  
Persyaratan : mengikuti persyaratan perjalanan dari peraturan pemerintah yaitu telah melakukan vaksin dosis ketiga (*booster*) atau menunjukkan hasil negatif tes RT-PCR atau rapid test antigen;

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
Ketua FORSTAT



Yudhie Andriyana, M.Sc., Ph.D

Hormat kami,  
Ketua Panitia Penyelenggara MUNAS  
FORSTAT 2022

Dr. Edy Widodo, M.Si.

**NB:**

**Contact Person Arum H. Primandari (085 228 765 914)**



# FORUM PENDIDIKAN TINGGI STATISTIKA INDONESIA

**Sekretariat:** Gedung Departemen Statistika  
FMIPA, Universitas Padjadjaran  
Jl. Raya Bandung Sumedang Km 21,  
Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat 45361

website: <https://forstat.org/>  
instagram: [forstat.indonesia](https://www.instagram.com/forstat.indonesia)  
twitter: [forstat\\_ina](https://twitter.com/forstat_ina)

Telp./Fax: 022-7796002/ 022-7796002  
email: [support@forstat.org](mailto:support@forstat.org)/  
[forstat.indonesia@gmail.com](mailto:forstat.indonesia@gmail.com)

## Lampiran 1.

### Susunan Acara MUNAS FORSTAT 2022

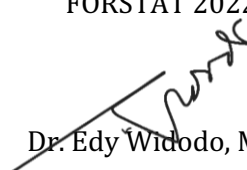
NO	WAKTU	AGENDA	PIC
1.	08.30 – 08.45	Pendaftaran peserta	Muhammad Hasan (UII)
2.	08.45 – 09.15	Pembukaan	MC: Dina Tri Utari (UII)
3.	09.15 – 09.30	<i>Coffee break</i>	Panitia teknis
4.	09.30 – 10.00	Pemaparan pertama: Prof. Drs. Subanar, Ph.D. (UII)	Moderator: Dr. Sri Wahyuningsih (UNMUL)
5.	10.00 – 10.30	Pemaparan kedua: Dewi Anggraini, S.Si., M.App.Sci, Ph.D. (Universitas Lambung Mangkurat)	
6.	10.30 – 11.00	Diskusi/tanya jawab	
7.	11.00 – 12.00	Sesi pertama sidang MUNAS	Panitia
8.	12.00 – 13.00	Ishoma	Panitia
9.	13.00 – 14.15	Sesi kedua sidang MUNAS	Panitia
10.	14.15 – 14.45	<i>Breaking news</i>	MC: Dina Tri Utari (UII)
11.	14.45 – 15.00	Penutup dan dokumentasi	MC: Dina Tri Utari (UII)

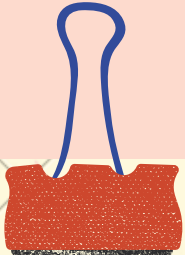
Mengetahui,  
Ketua FORSTAT



Yudhie Andriyana, M.Sc., Ph.D

Hormat kami,  
Ketua Panitia Penyelenggara MUNAS  
FORSTAT 2022

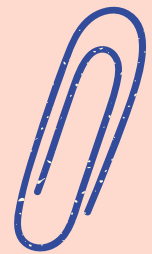
  
Dr. Edy Widodo, M.Si.



**Peran Data Hasil Pemeriksaan  
Rutin Antenatal dan Postnatal  
Untuk Pemantauan Kesehatan  
Ibu dan Anak**

**OLEH: DEWI ANGGRAINI  
STATITIKA - FMIPA ULM**

---



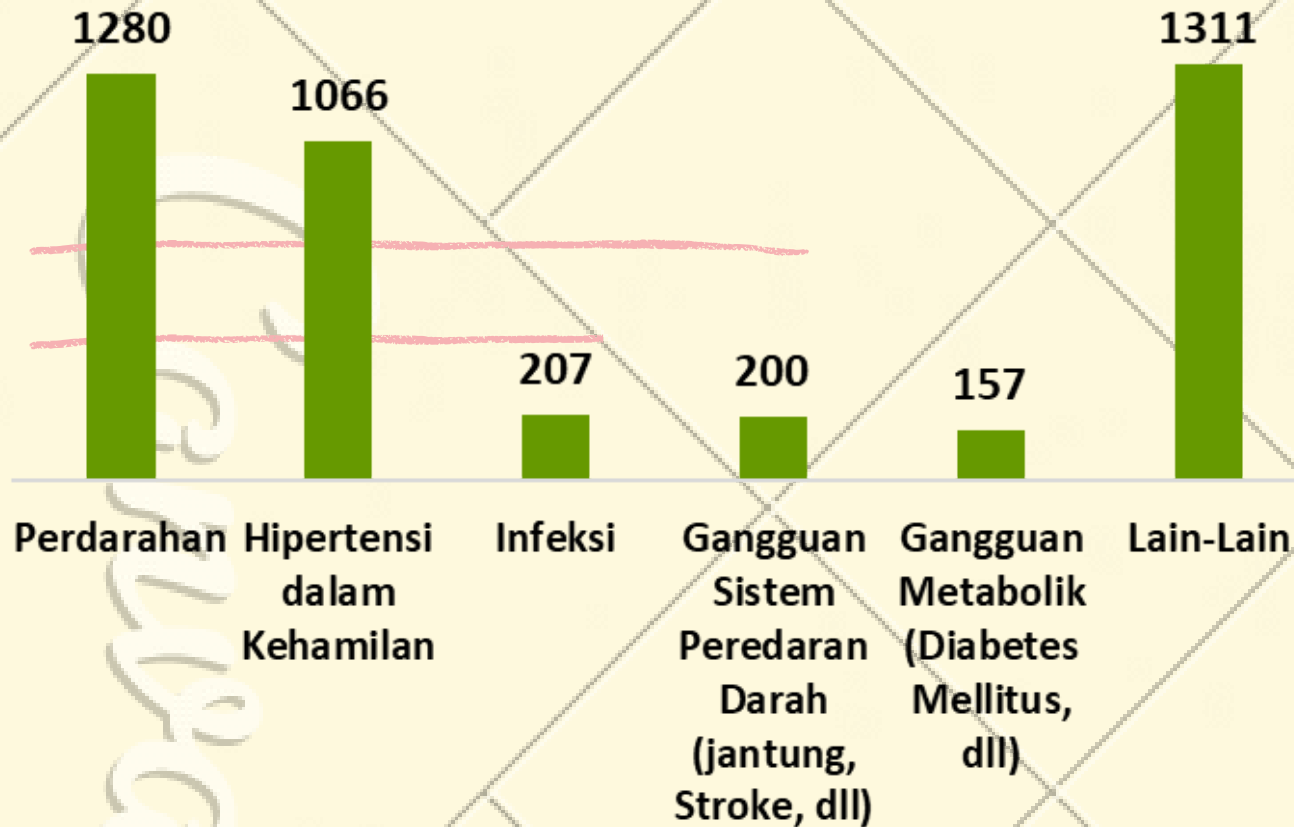
# Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

- Indikator kesehatan ibu dan anak.
- ~~Sasaran sistem kesehatan nasional 2022~~  
(Rancangan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2022).
- Target dan sasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), termasuk dalam RPJMN V (2020-2024)
- Indikator derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan (Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025).





# Faktor Penyebab AKI Tahun 2019

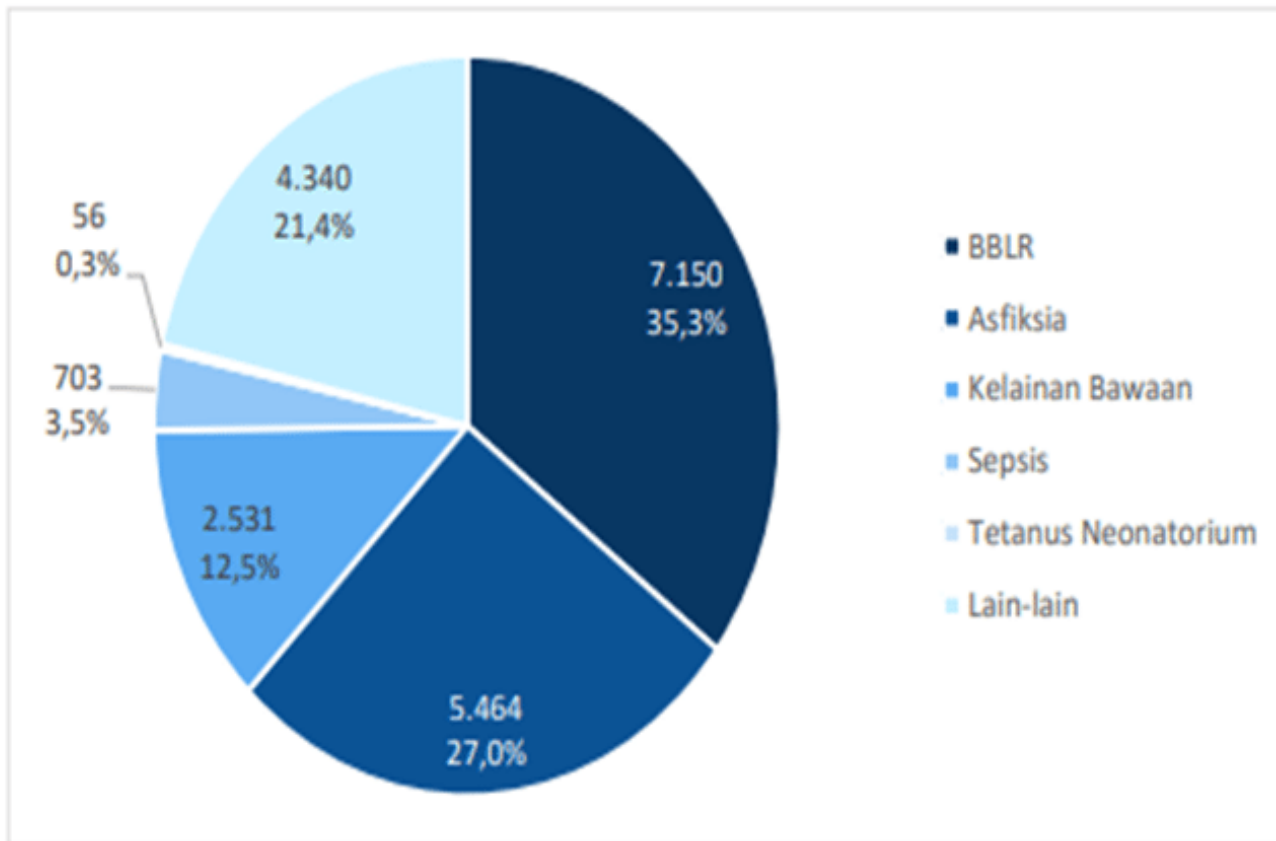


Referensi: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2020 (data per 27 Maret 2020)



# Faktor Penyebab AKB Tahun 2019

## PROPORSI PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI) DI INDONESIA TAHUN 2019



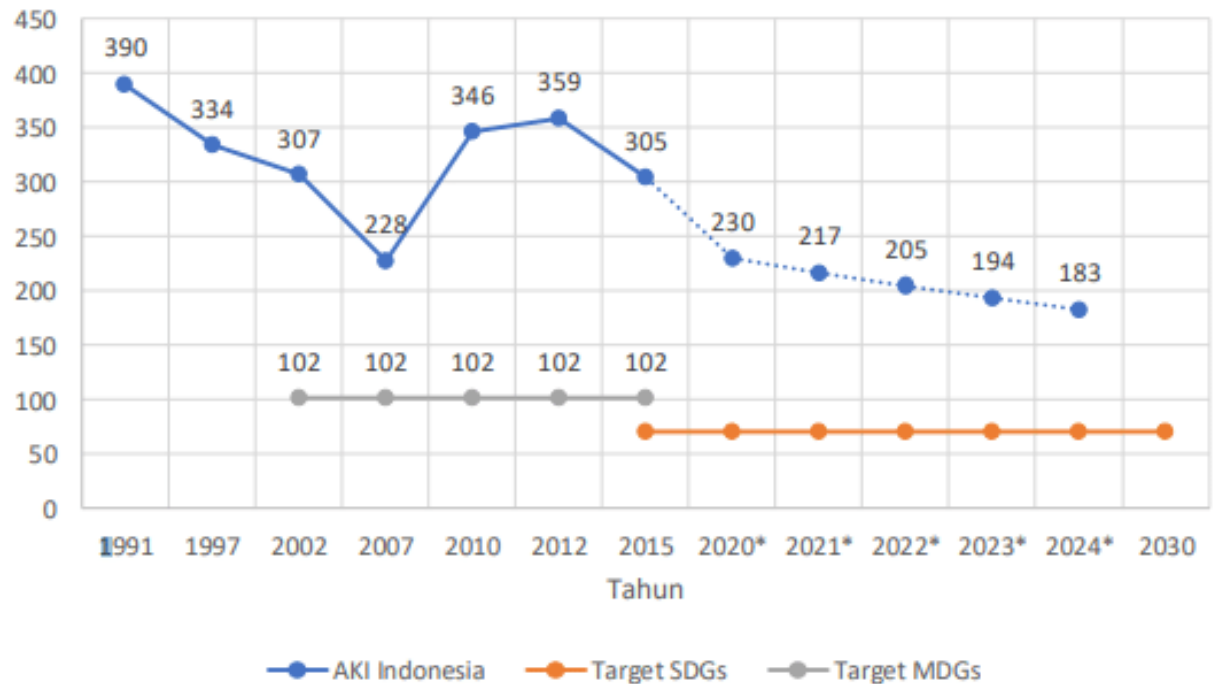
Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2020



# Angka Kematian Ibu (AKI) dan Trendnya di Indonesia



- AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu.
- Angka kematian ibu meningkat sebesar 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 (Kompas, 2021)



Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2019 (Kemenkes RI), Nota Keuangan APBN TA 2021  
\*) Target RPJMN 2020-2024

# Angka Kematian Bayi (AKB) dan Trendnya di Indonesia



- AKB merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan anak.
- Kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020 (Kompas, 2021).



Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2019 (Kemenkes RI)  
\*) Target RPJMN 2020-2024

- Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) merupakan survei berskala nasional yang dilakukan untuk mengetahui perkembangan status gizi balita (stunting, wasting, dan underweight) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota.
- Studi yang dilakukan sejak tahun 2019 ini dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Biro Pusat Statistik (BPS) dan didukung oleh Sekretariat Wakil Presiden RI.
- Pelaksanaan SSGI menjadi amanat Perpres No. 72 Tahun 2021 dimana Kementerian Kesehatan bertanggung jawab untuk mempublikasikan data prevalensi stunting kabupaten/kota setiap tahunnya.

## Status Gizi Balita Indonesia berdasarkan SSGI 2021



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



SSGI

## METODOLOGI DAN SAMPLING SSGI 2021

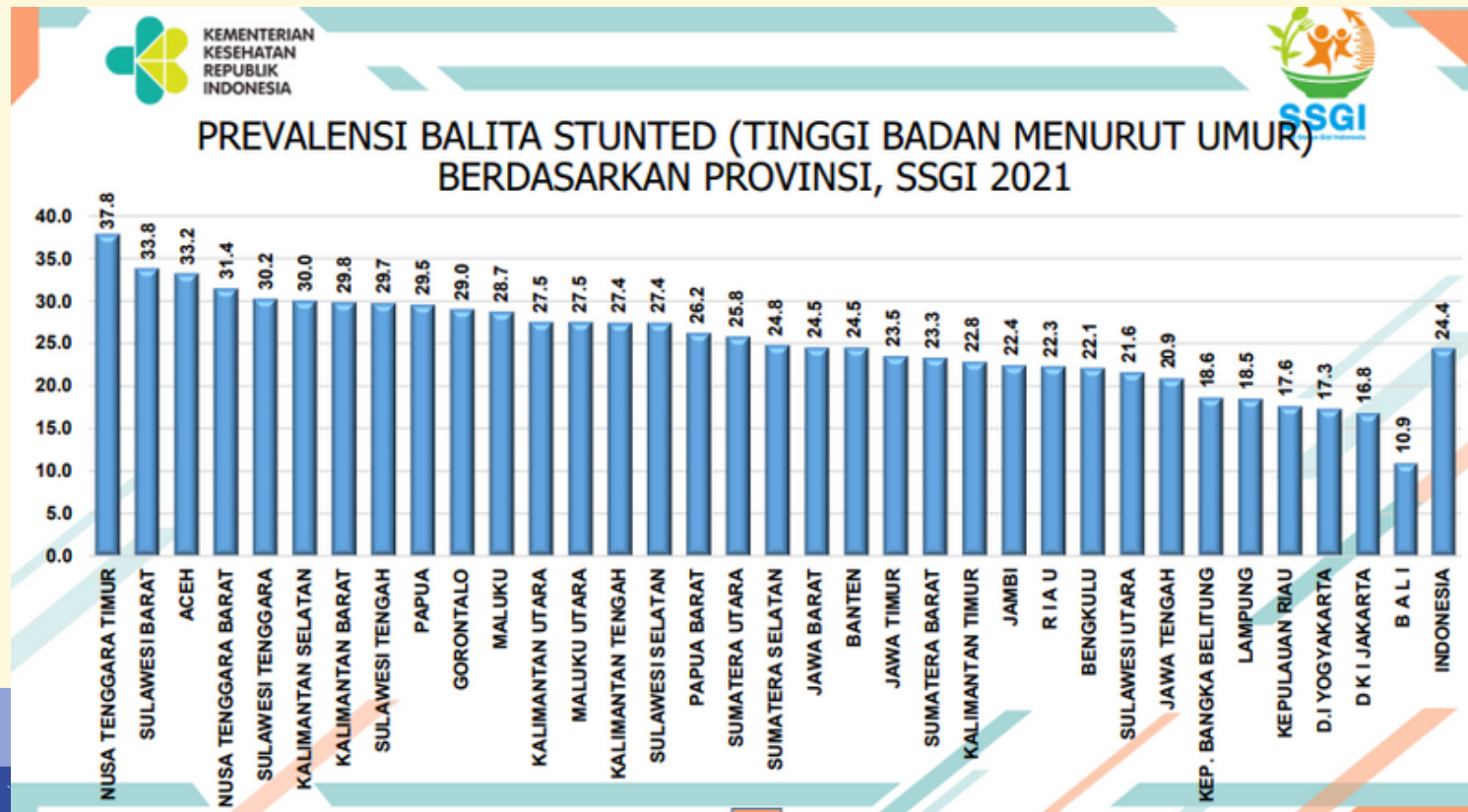
- Desain penelitian : Stratified two stage sampling
- Populasi : Rumah Tangga Balita di Indonesia
- Sampel : 153.228 Rumah Tangga Balita di 14.889 Blok Sensus, Susenas Maret 2021

Tempat : Di 34 Provinsi dan 514 Kabupaten/Kota

Waktu : Penelitian dilaksanakan mulai bulan Januari- Desember 2021

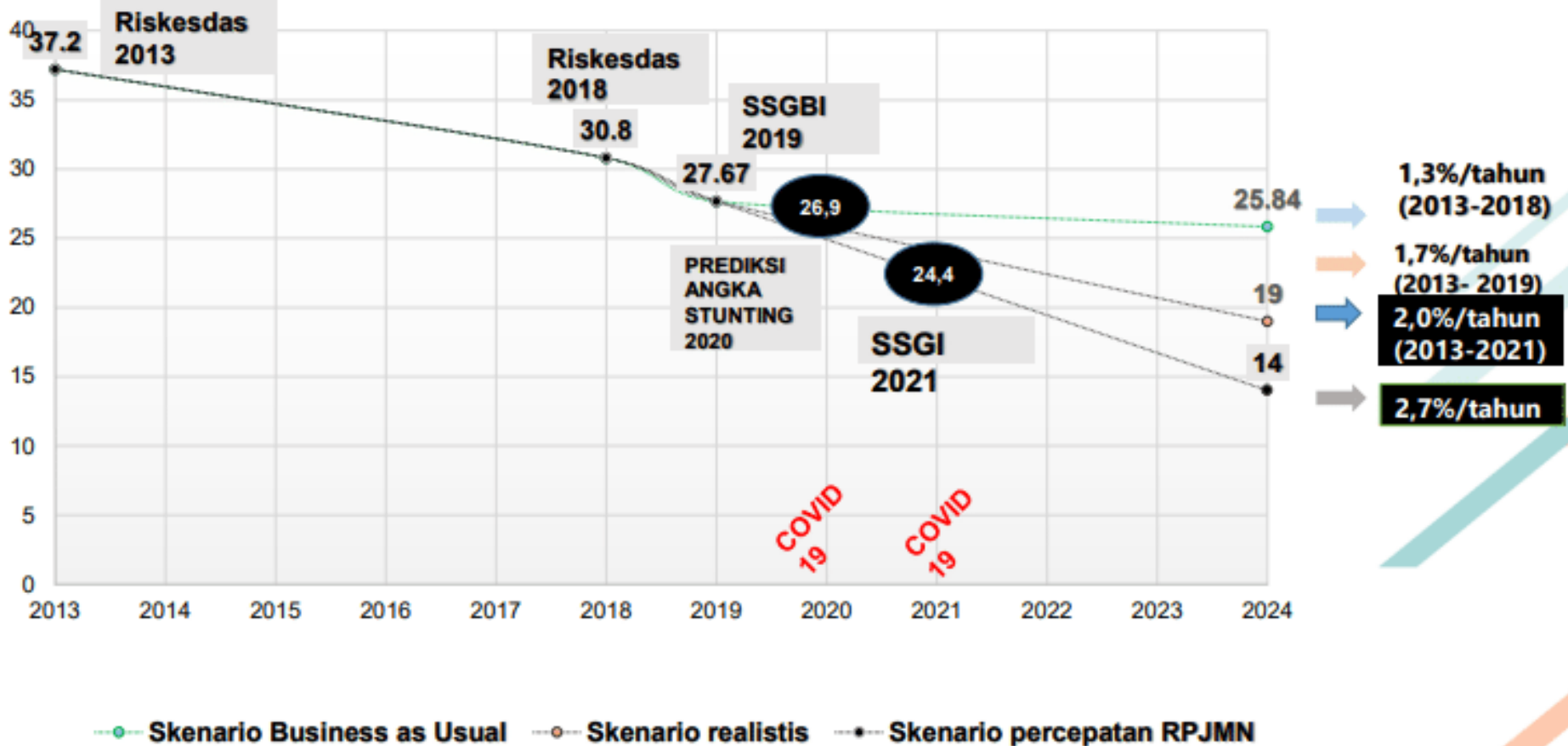
# Stunting dan Trendnya di Indonesia

Stunting (pendek menurut umur) diukur melalui indeks tinggi/panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U). Status ini menunjukkan indikasi masalah gizi kronis akibat kekurangan gizi maupun infeksi dalam jangka waktu yang lama (Standar Antropometri Anak, Permenkes No. 2 Tahun 2020).





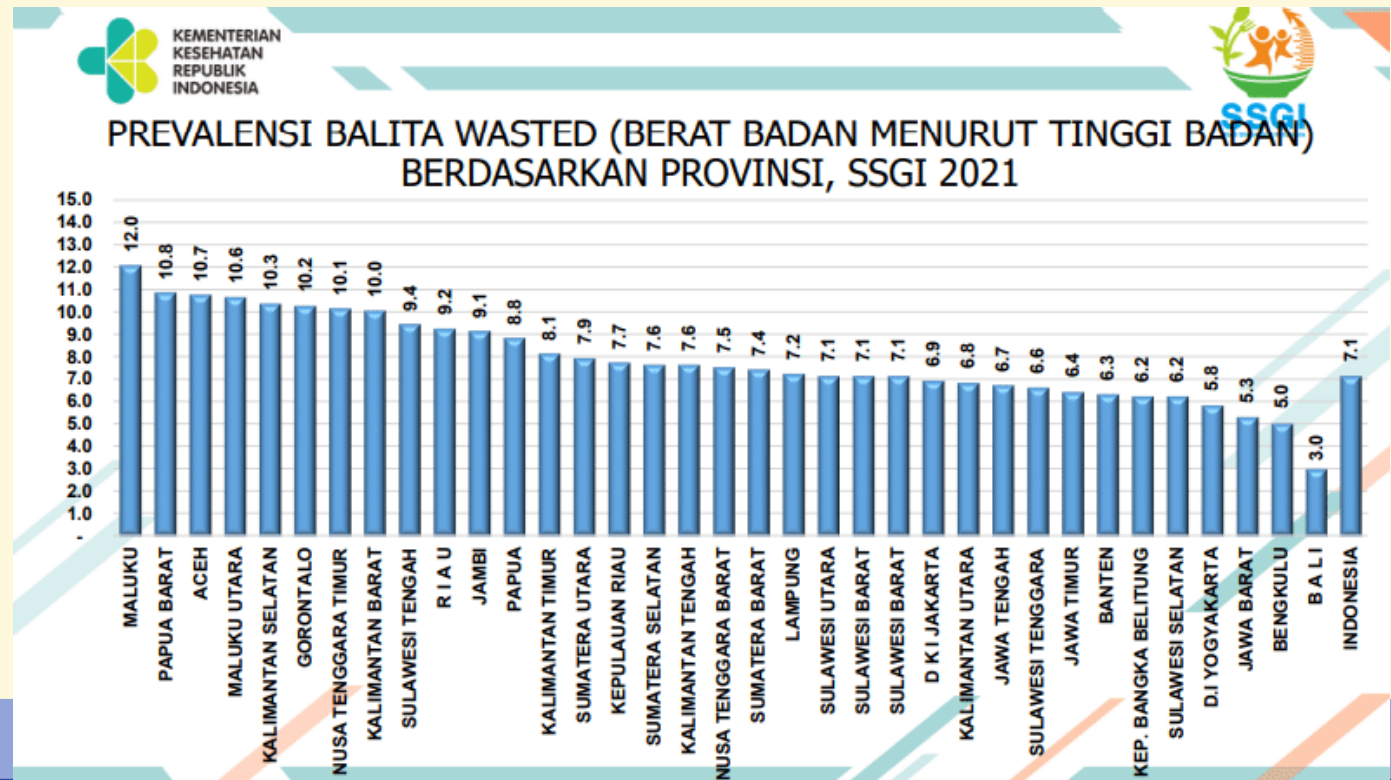
## TREN & TARGET PENURUNAN STUNTING 2020-2024





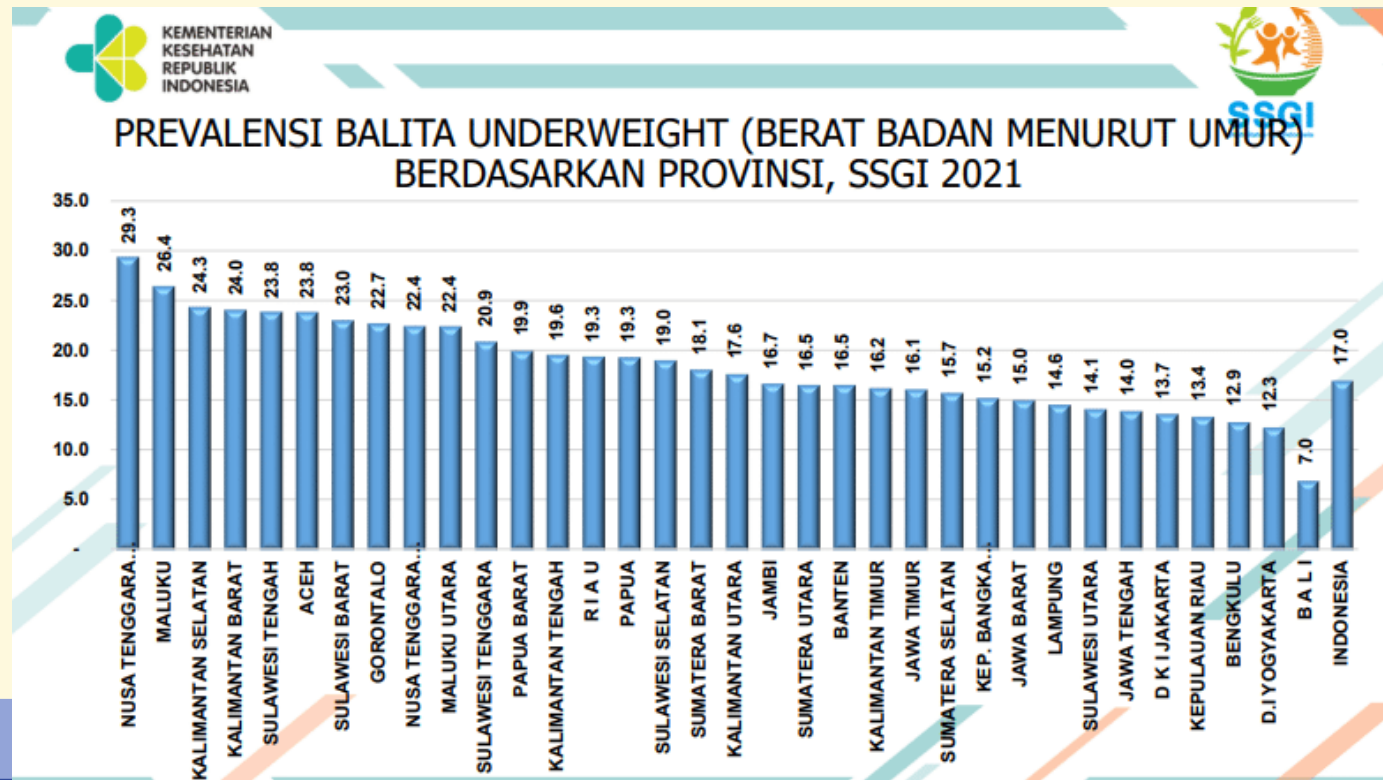
# Wasting dan Trendnya di Indonesia

Wasting (kurus menurut tinggi badan) diukur melalui indeks berat badan menurut tinggi/panjang badan (BB/TB atau BB/PB). Status ini menunjukkan indikasi masalah gizi akut yang sensitif terhadap perubahan secara cepat seperti wabah penyakit maupun kelaparan (Standar Antropometri Anak, Permenkes No. 2 Tahun 2020).



# Underweight dan Trendnya di Indonesia

Underweight (berat badan kurang menurut umur) diukur melalui indeks berat badan menurut umur (BB/U). Status ini menunjukkan indikasi masalah gizi secara umum. Pengukuran di posyandu setiap bulan biasanya menggunakan indeks ini (Standar Antropometri Anak, Permenkes No. 2 Tahun 2020).



# Solusi:

## Model Pemantauan 1,000 Hari Pertama Kehidupan

*The period of the first 1,000 days of life from pregnancy to the first 2 years of a child's life is an important period in determining the nutritional status of children*

### Sebelum Lahir (Before Birth) (Pregnancy, 0 - 9 months)

- **Pemeriksaan Antenatal**
- Program Pemerintah: pendistribusian tablet tambah darah (TTD) untuk remaja putri, program tambahan asupan gizi untuk ibu hamil kurang gizi kronik, **melengkapi puskesmas dengan USG untuk mempertajam identifikasi ibu hamil.**

### Saat lahir (Birth)

- **Pemeriksaan Saat Lahir**

### Setelah Lahir (After Birth) (0 - 2 years)

- **Pemeriksaan Postnatal**
- Program Pemerintah: program untuk mendukung pemenuhan konsumsi protein hewani balita, merevitalisasi proses rujukan balita weight faltering dan stunting ke puskesmas dari rumah sakit, serta merevitalisasi, melengkapi, mendigitalisasi alat ukur di seluruh Posyandu.

# Kualitas Dokumentasi Hasil Pemeriksaan Antenatal (Sebelum Lahir) dan Saat Lahir

Basic Midwifery Care (APN)	Hospital	Puskesmas
Completing medical history	68,6%	61,4%
Completing general and obstetric physical examination	52,1%	57,3%
Using partograph	41,0%	68,3%
Using cardiotocography (CTG)	19,0%	2,5%
Implementing first stage of labor care	73,8%	83,8%
Observe the sign and symptoms of 2 <sup>nd</sup> stage of labor	80,0%	85,0%
Prepare delivery care	60,6%	65,8%
Ensure complete dilatation	72,5%	77,5%
Ensure that the fetal condition is good	77,5%	75,0%
Documenting the results of examination	20,0%	42,5%

Referensi: Bappenas (2014)

# Kualitas Dokumentasi Hasil Pemeriksaan Antenatal : Studi Kasus di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2016

<b>12 recommended ANC components</b>	<b>Before training</b>	<b>After training</b>
Personal information (PI)	35.2	93.4
Obstetric history (OH)	44.0	68.1
Delivery plan (DP)	0.8	99.2
Antenatal care utilisation criteria (ANCUC)	47.9	88.6
<b>Maternal measurements (MM)</b>	<b>32.3</b>	<b>80.7</b>
Laboratory tests (LT)	1.6	23.0
Supplementary (S)	5.0	67.9
<b>Maternal risk detection (MRD)</b>	<b>2.5</b>	<b>10.0</b>
<b>Clinical foetal measurements (CFM)</b>	<b>18.0</b>	<b>63.2</b>
Ultrasonic foetal measurements (UFM)	0.0	12.6
<b>Foetal risk detection (FRD)</b>	<b>0.0</b>	<b>4.1</b>
Delivery time (DT)	14.0	79.5
<b>Total average</b>	<b>16.8</b>	<b>57.5</b>

# Estimasi Berat Lahir Janin: Tinggi Fundus Uteri versus Ultrasound



Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Ibu –  
Pita Meter



Pengukuran Biometrik Janin – Ultrasound



# Buku KIA Tahun 2021

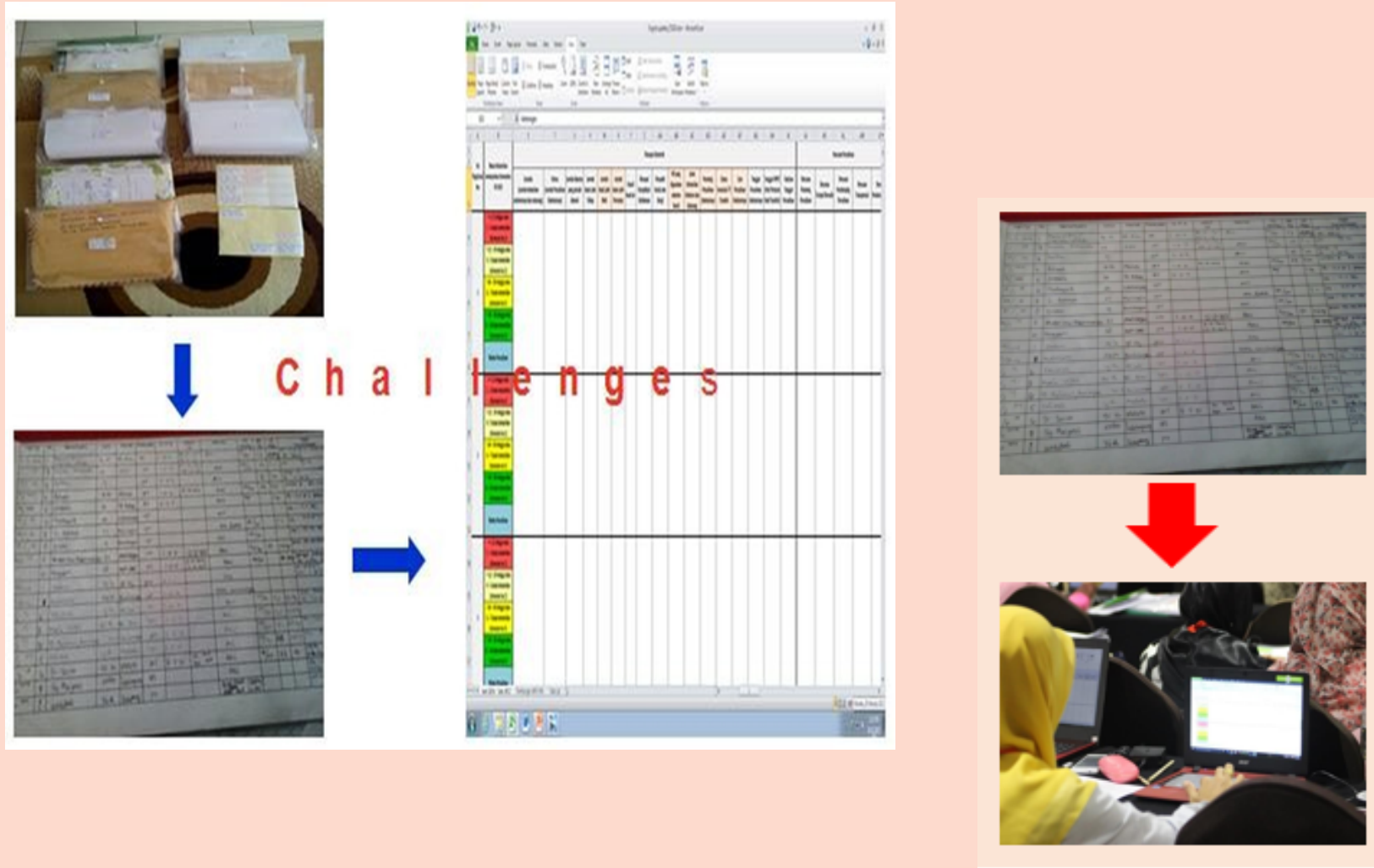
Alat pantau kesehatan Ibu dan Anak



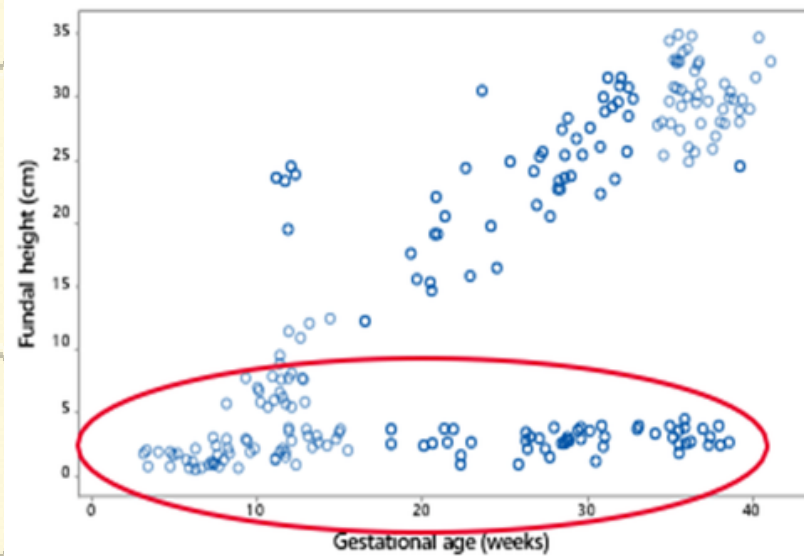




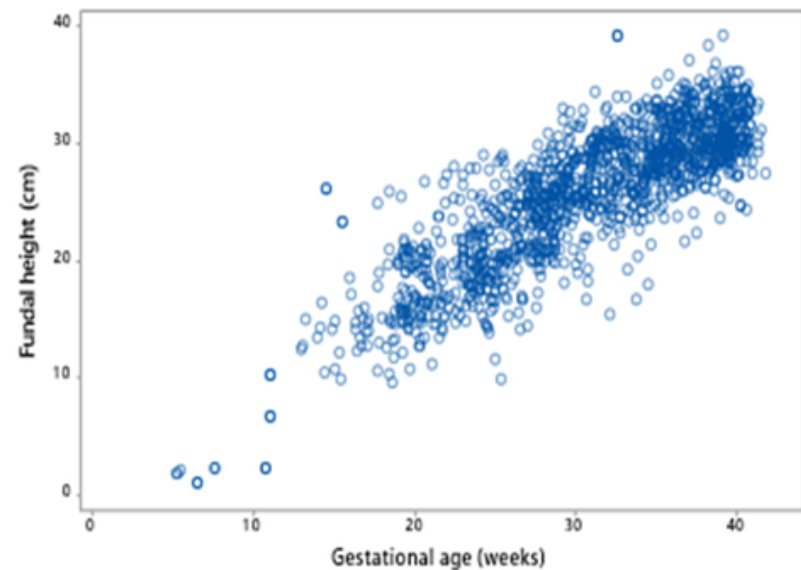
# Pelatihan Saintifik dan Teknis - Bidan



# Peningkatan Kualitas Dokumentasi Hasil Pemeriksaan Antenatal Setelah Training



Relationship between gestational age and fundal height  
(**Retrospective data**, 1 January 2012-31 May 2016,  
n = 2515 of 4946)



Relationship between gestational age and fundal height  
(**Prospective data**, 1 June 2016-30 June 2017, n = 435)

# Estmasi Berat Janin - Rumus Johnson/MCDonald

The Johnson-Toshach's model (developed based on the US data)

## Basic assumption:

The height of the fundus should be 35 cm when the fetal head is at station zero for normal fetal weight (7 pounds and 8 ounces or approximately 3400 grams) (Johnson, 1954).

## Their proposed model:

$$\text{EFW (pounds)} = [7 \text{ pounds} + 8 \text{ ounces}] + [(M + S - 35 \text{ cm}) (5 \text{ ounces})] \quad (1)$$

where:

EFW = the estimated fetal weight (pounds)

M = the height of fundus (centimeters)

S = the fetal station and its value is defined by:

$$S = \begin{cases} -1, & \text{if the fetal head above the ischial spine or fetal head is unengaged} \\ 0, & \text{if the fetal head at the ischial spine} \\ +1, & \text{if the fetal head below the ischial spine or fetal head is engaged} \end{cases}$$

# Estmasi Berat Janin - Rumus Johnson/MCDonald

Johnson in 1957 simplified the model (1) and changed the unit into grams.

## The simplified model:

$$\text{EFW (grams)} = (\text{FH} - n) \times 155 \quad (2)$$

where:

EFW = the estimated fetal weight (grams)  
FH = the fundal height measured (centimeters)  
n = the value of fetal station defined by:

$$n = \begin{cases} 13, & \text{if the fetal head is at "minus station"} \\ 12, & \text{if the fetal head is at "zero station"} \\ 11, & \text{if the fetal head is at "plus station"} \end{cases} \quad (\text{Chithra et al, 2014})$$

Equation (2) takes into account:

Maternal weight adjustment (if the weight > 91 kg then 1 cm is subtracted from the fundal height.

# Estmasi Berat Janin - Rumus Johnson/MCDonald

## The Risanto's model (developed based on Indonesian data)

The original Risanto's model was proposed by Siswosudarmo (1995), written as equation (3)

$$\text{EFW (grams)} = 126.7 \text{ FH} - 931.5 \quad (3)$$

A modified version of (3) was proposed in 2014, written as equation (4)

$$\text{EFW (grams)} = 125 \text{ FH} - 880 \quad (4)$$

# Studi Terkait Grafik Pertumbuhan Janin - Estimasi Berat Janin

Authors	Types of foetal growth chart* and lengths*	Study design	Settings	Participants	Foetal weight prediction models used to develop the growth charts
Gardosi et al. (1992)	Customised antenatal growth chart*  28 - 42 weeks of GA#	Retrospective study	The Queen's Medical Centre, Nottingham, UK	4,179 sequential records of live singleton deliveries between 1989 and 1990	<p>The prediction model was based on:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Campbell &amp; Wilkin (1975):</b> <math display="block">EFW (kg) = e^{(-4.564+AC \times (0.0282-AC \times 0.0000221))}</math></li> <li><b>Hadlock et al. (1985):</b> <math display="block">EFW (g) = 10^{(1.304+0.005281 \times AC+0.01938 \times FL-0.00004 \times AC \times FL)}</math> <math display="block">EFW (g) = 10^{(1.325-0.000024 \times AC \times FL+0.00316 \times BPD+0.00457 \times AC+0.01623 \times FL)}</math> <math display="block">EFW (g) = 10^{(1.326-0.0000226 \times AC \times FL+0.00107 \times HC+0.00438 \times AC+0.0158 \times FL)}</math> <math display="block">EFW (g) = 10^{(1.3596-0.0000286 \times AC \times FL+0.00064 \times HC+0.0000061 \times BPD \times AC+0.00424 \times AC+0.0174 \times FL)}</math></li> <li><b>Mongelli &amp; Gardosi (2004):</b> <math display="block">\ln(EFW)(g) = 10.6857 - 100.25/FH</math></li> </ol> <p>Where:  <i>EFW</i> = estimated foetal weight (kg or g)  <i>BPD</i> = biparietal diameter (mm)  <i>HC</i> = head circumference (mm)  <i>AC</i> = abdominal circumference (mm)  <i>FL</i> = femur length (mm)  <i>FH</i> = fundal height (cm)</p>
Gardosi et al. (1995)	Adjustable intrauterine weight standard*  24 - 42 weeks of GA#	Retrospective study	University and City Hospitals, Nottingham; Derby City Hospital, Derby, UK	38,114 singletons, routine ultrasound-dated pregnancies resulting in term deliveries recorded between 1987 and 1991	<p>The prediction model was based on:</p> <p><b>Hadlock, Harrist &amp; Martinez-Poyer (1991):</b> <math display="block">EFW = e^{(0.578+0.322 \times GA-0.00354 \times GA^2)}</math></p>



# Studi Terkait Grafik Pertumbuhan Janin - Estimasi Berat Janin

					<p>This formula was developed based on the relationship between EFW and GA. The EFW was calculated based on Hadlock et al. (1985) formula (using combined information of four foetal biometric measurements: BPD, HC, AC and FL) written as:</p> $EFW = 10^{(1.3596 - 0.0000386 \times AC \times FL + 0.00064 \times HC + 0.0000061 \times BPD \times AC + 0.00424 \times AC + 0.0174 \times FL)}$ <p>They used ultrasound measurements between 10 and 41 weeks of 392 European pregnant women.</p> <p>Where:            EFW = estimated foetal weight (g)            GA = gestational age (in exact weeks; e.g. 39 weeks + 5 days = 39.7 weeks);            BPD = biparietal diameter (mm)            HC = head circumference (mm)            AC = abdominal circumference (mm)            FL = femur length (mm)</p>
Mikolajczyk et al. (2011)	A global reference for foetal weight and birth weight percentiles*  24 - 42 weeks of GA*	Retrospective study	24 countries in Africa, Latin America, and Asia (the 2004-2008 WHO Global Survey Data on Maternal and Perinatal Health)	237,025 live singleton births	This study has used the same statistical models to estimate foetal weight as Gardosi et al. (1995) above.
Stirnemann et al. (2017)	International estimated foetal weight standards*  22 - 40 weeks of GA*	Prospective longitudinal observational study (the Intergrowth 21 <sup>st</sup> project)	Multicentre, multiethnic, population-based foetal growth longitudinal study (FGLS) and foetal study (FS) between April 27, 2009 and March 2,	2,404 babies in the FGLS (n = 1556) and FS (n = 848) who were born at > 24 weeks' gestation and within 14 days of the last ultrasound scan	<p>The actual foetal weight at the time of the last scan was best estimated as a function of AC and HC with the following formula:</p> $\log(EFW) = 5.084820 - 54.06633 \times \left(\frac{AC}{100}\right)^2 - 95.80076 \times \left(\frac{AC}{100}\right)^3 + \log\left(\frac{AC}{100}\right) + 3.136370 \times \left(\frac{HC}{100}\right)$ <p>Where:            EFW = estimated foetal weight (g)</p>

# Studi Terkait Grafik Pertumbuhan Janin - Estimasi Berat Janin

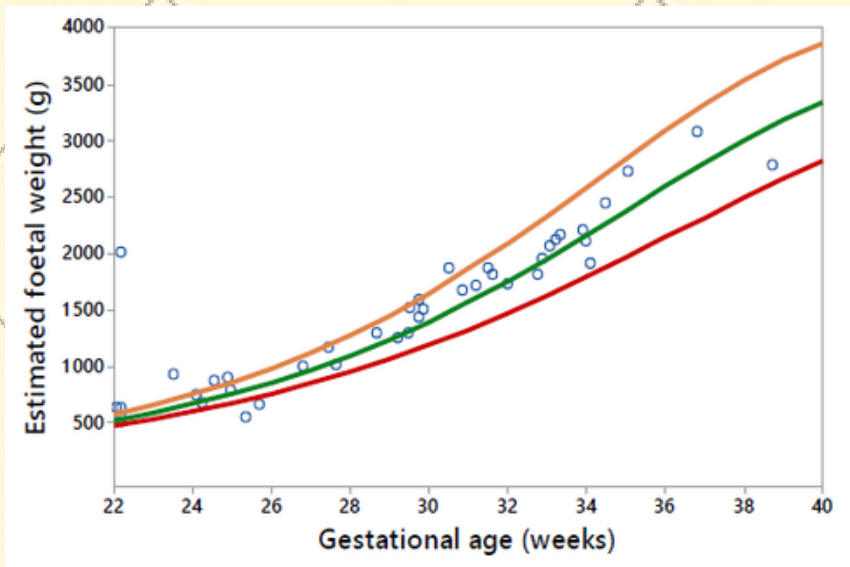
			2014 in 8 sites in 8 countries (Pelotas, Brazil; Turin, Italy; Muscat, Oman; Oxford, UK; Seattle, WA, USA; Shunyi County, China; Nagapur, Maharashtra, India; and Nairobi, Kenya)		<p><i>AC</i> = abdominal circumference (cm)  <i>HC</i> = head circumference (cm)  <i>GA</i> = gestational age (in exact weeks)  The <i>log</i> function designates the natural logarithm (base <i>e</i>, <math>e = 2.718</math>)</p>
Kiserud et al. (2017)	The World Health Organization (WHO) foetal growth charts for common ultrasound biometric measurements and estimated foetal weight*	Multinational prospective observational longitudinal study	Multinational from 10 countries in Africa, Asia, Europe, and South America (Argentina, Brazil, Democratic Republic of the Congo, Denmark, Egypt, France, Germany, India, Norway, and Thailand)	1,362 of 1,439 pregnant women with low-risk pregnancies and unconstrained nutritional and social background and contributed ultrasound information	<p>The prediction model was based on:</p> <p><b>Hadlock et al. (1985):</b></p> $EFW = 10^{(1.326 - 0.0000326 \times AC \times FL + 0.00107 \times HC + 0.00438 \times AC + 0.0158 \times FL)}$ <p>Where:  EFW = estimated foetal weight (g)  HC = head circumference (mm)  AC = abdominal circumference (mm)  FL = femur length (mm)</p>
	14 - 40 weeks of GA <sup>‡</sup>				

## Minimum data requirements for assessing foetal growth

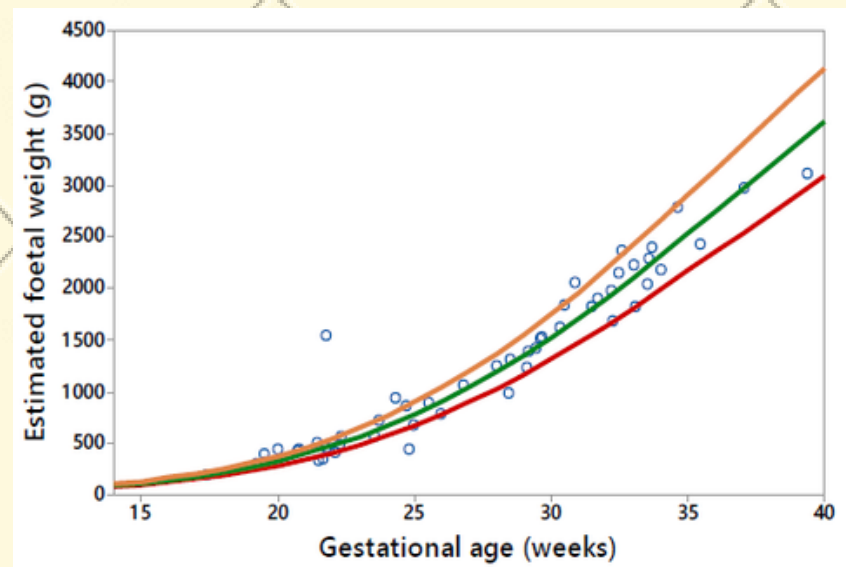
Foetal growth assessment tools	Minimum data requirements	Missing data
Foetal weight estimation	Gestational age (GA), foetal station/descent level (FS), fundal height (FH) and foetal weight estimation.	None
Foetal growth chart development	<p>Main data items:</p> <p>GA (days not in rounded weeks) at birth based on: last menstrual period (LMP) and ultrasound (preferable), newborn gender, birth weight, pregnancy outcome (survival status of newborn), maternal weight (recorded at booking/in early pregnancy), maternal height, parity (recorded at booking and not including current pregnancy), ethnicity and smoking.</p> <p>Optional data items:</p> <p>LMP, estimated date of delivery (EDD), delivery date, maternal age, country of birth, pre-existing diabetes, gestational diabetes, pre-existing hypertension, pregnancy-induced hypertension and other recorded pathological factors (e.g. social deprivation, asthma, anaemia, substance misuse, history of small for GA, stillbirth and miscarriage or preterm birth).</p>	<p>Main data items:</p> <p>GA (days not in rounded weeks) at birth based on ultrasound (preferable), ethnicity and smoking.</p> <p>Optional data items:</p> <p>Country of birth, pre-existing diabetes, gestational diabetes, pre-existing hypertension, pregnancy-induced hypertension and other recorded pathological factors (e.g. social deprivation, asthma, anaemia, substance misuse, history of small for GA, stillbirth and miscarriage or preterm birth).</p>

Source: Gardosi (2014); Gardosi et al. (1992); Gardosi et al. (2014); Gardosi et al. (1995); Johnson & Toshach (1954); Johnson (1957)

# Grafik Pertumbuhan Janin - Internasional

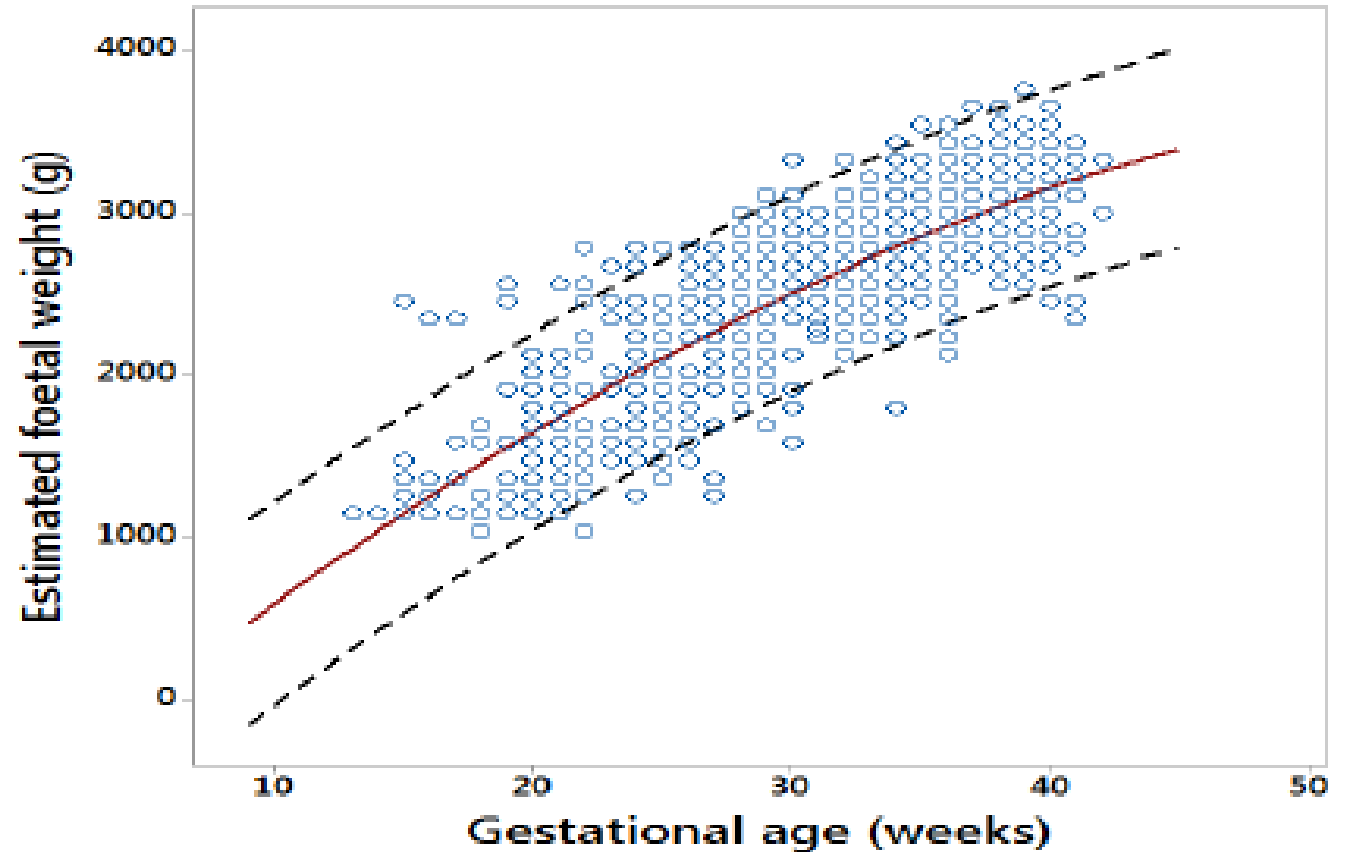


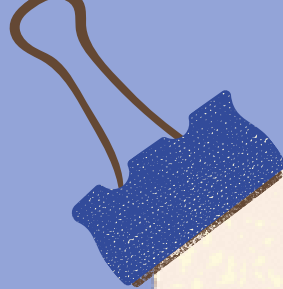
Intergrowth 21st Project foetal growth chart applied to an Indonesian population



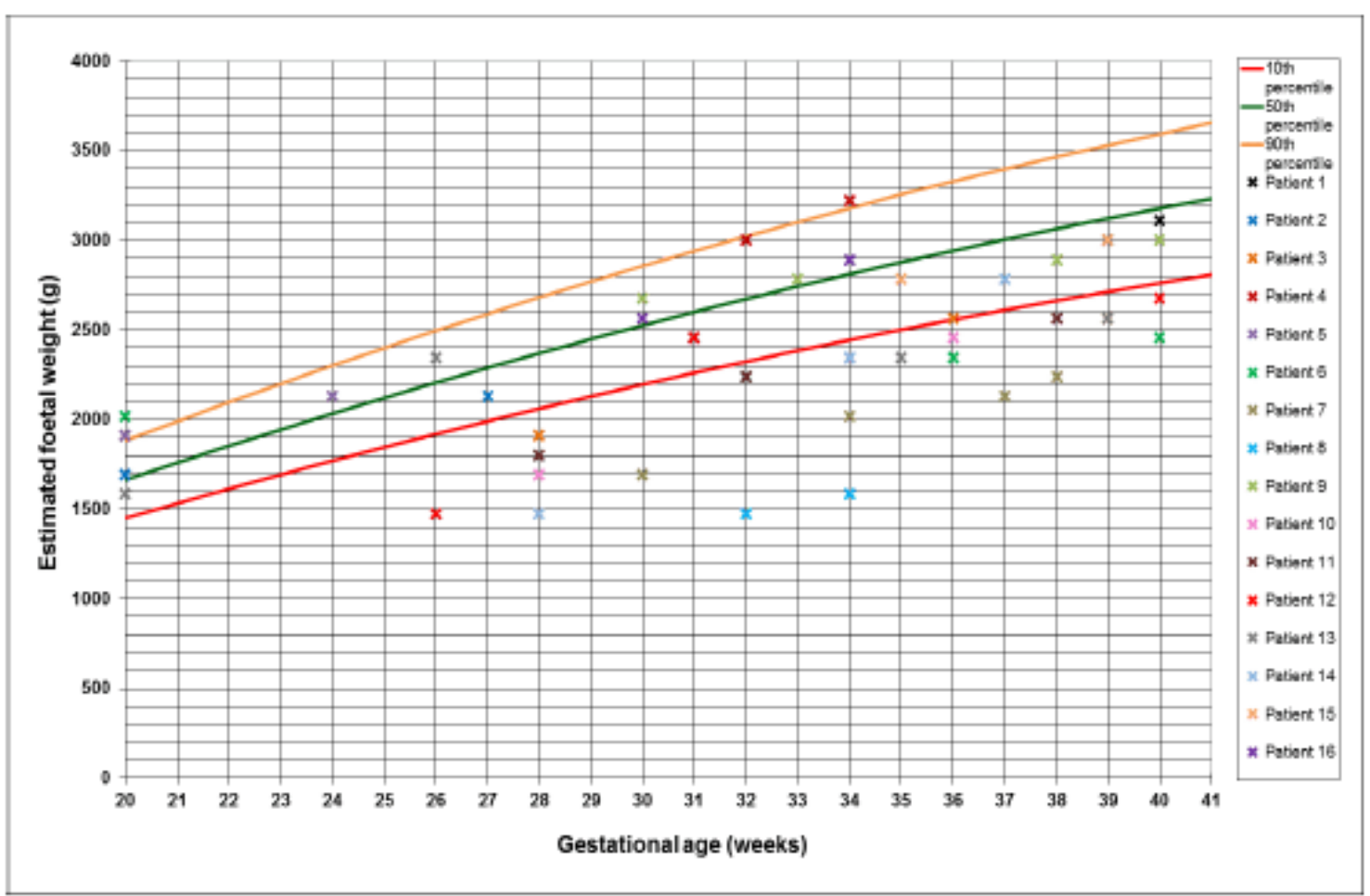
WHO foetal growth chart applied to an Indonesian population

Inisiasi Grafik  
Pertumbuhan Janin  
Lokal

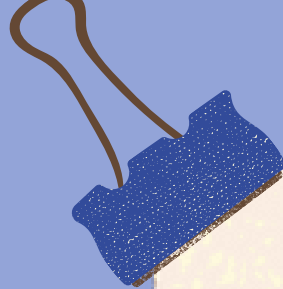




# Signals of foetal growth abnormality



# Signals of foetal growth abnormality



Raw data (g)	Case	Gestational age (weeks)	Measurement	N	Within the optimal foetal growth limits	Outside the optimal foetal growth limits		
					Between the 10 <sup>th</sup> and 90 <sup>th</sup> percentiles	Below the 10 <sup>th</sup> percentile	Below the 50 <sup>th</sup> percentile	Above the 90 <sup>th</sup> percentile
EFW Model 5 (The optimal clinical-based prediction model based on FH)	Normal newborns	Between 13 and 42 weeks	Individual pregnant women	282	186 (66.0%)	59 (20.9%)	153 (54.3%)	37 (13.1%)
			Repeated observations	419	302 (72.1%)	70 (16.7%)	228 (54.4%)	47 (11.2%)
	LBW newborns	Between 13 and 39 weeks	Individual pregnant women	16	6 (37.5%)	7 (43.8%)	11 (68.8%)	3 (18.8%)
			Repeated observations	40	18 (45.0%)	18 (45.0%)	29 (72.5%)	4 (10.0%)



# PERNYATAAN IBU/ KULUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN ANAK YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Bayi baru lahir 0-28 hari	0 - 6 jam		KN 1 (6 - 48 jam)		KN 2 (1-7 hari)		KN 3 (8-28 hari)	
	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat
Perawatan Tali Pusat								
IMD								
Vitamin K1								
Imunisasi Hepatitis B								
Salap/tetes mata antibiotik Sering BB/SHK								
KIE								
PPA								
Bayi (0-1 tahun)	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat
BB								
TS								
LK								
Perkembangan								
KIE								
Imunisasi*								
Vit. A								
PPA								
Anak balita (1-2 tahun)	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat
BB								
TS								
LK								
Perkembangan								
KIE								
Imunisasi								
Vitamin A, obat cacing								
PPA								
Anak balita (2-3 tahun)	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat
BB								
TS								
LK								
Perkembangan								
KIE								
Imunisasi								
Vitamin A, obat cacing								
PPA								
Anak balita (3-4 tahun)	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat
BB								
TS								
LK								
Perkembangan								
KIE								
Imunisasi								
Vitamin A, obat cacing								
PPA								
Anak balita (4-5 tahun)	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat
BB								
TS								
LK								
Perkembangan								
KIE								
Imunisasi								
Vitamin A, obat cacing								
PPA								
Anak (6-9 tahun)	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat	Tgl, lms Tempat
BB								
TS								
LK								
Perkembangan								
KIE								

\*tenaga kesehatan juga menulis jenis vaksin yang diberikan

Pemeriksaan  
Postnatal Care

E-PPGM  
(Elektronik -  
Pencatatan dan  
Pelaporan Gizi  
Berbasis  
Masyarakat)

Training

# Kesimpulan

- Risiko kematian ibu dan bayi dapat dicegah dan diminimalkan jika data rutin pemeriksaan antenatal tersedia dan menjadi dasar pemantauan dan evaluasi kesehatan ibu dan anak.
- Risiko stunting, wasting, dan underweight juga dapat dicegah dan diminimalkan jika data rutin pemeriksaan postnatal tersedia dan menjadi dasar pemantauan dan evaluasi kesehatan ibu dan anak.



**Terima Kasih**

Email: [dewi.anggraini@ulm.ac.id](mailto:dewi.anggraini@ulm.ac.id)





FORUM PENDIDIKAN  
TINGGI STATISTIKA  
INDONESIA

# SERTIFIKAT



Diberikan kepada

**Dewi Anggraini, S.Si., M.App.Sci, Ph.D.**

Atas partisipasinya sebagai

**Narasumber**

dalam acara **Paparan Statistika pada Musyawarah Nasional FORSTAT**  
dengan topik **Perkembangan Ilmu Statistika Terkini**  
yang diselenggarakan pada Sabtu, 21 Mei 2022

SCAN ME



Yogyakarta, 21 Mei 2022

Ketua FORSTAT



Yudhie Andriyana, M.Sc., Ph.D.