

**Lampiran 1** Persetujuan Menjadi Responden**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Umur :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam studi kasus yang berjudul “Studi Kasus Pada *Primigravida* Trimester II Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Klampis” yang akan dilakukan oleh Indah Fitroni, Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Saya telah menerima penjelasan bahwa jawaban wawancara ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan dalam penelitian. Secara ikhlas saya bersedia untuk menjadi responden studi kasus ini sampai selesai dan data yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Bangkalan.....2024

Mengetahui,

**Penanggung Jawab Klien**

**Responden**

Suwarsiningsih, S.ST.Bd  
NIP. 196410261986032013

.....

**Lampiran 2 Instrumen Pengambilan Data**

**INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA  
STUDI KASUS PADA PRIMIGRAVIDA TMII DENGAN ANEMIA  
RINGAN DIWILAYAH PUSKESMAS KLAMPIS KABUPATEN  
BANGKALAN**

Kode Responden :

Istilah data responden berikut ini secara lengkap. Berilah tanda (√) jika iya dan tanda (x) jika tidak pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kriteria.

**1. Faktor penyebab Anemia pada ibu hamil**

**1.1 Faktor tidak langsung langsung**

1. Usia

a. Berapa usia ibu saat ini

- Kurang dari 20 tahun (<20)
- 20 tahun - 35 tahun
- Lebih dari 35 tahun (>35)

2. Pendidikan

a. Apa pendidikan terakhir ibu saat ini

- Tamat SD
- Tamat SMP
- Tamat SMA
- Akademi/Perguruan Tinggi

3. Status ekonomi

a. Apa pekerjaan suami/istri

- PNS
- Wiraswasta
- IRT

- Lainnya .....

b. Berapakah pendapatan suami/istri dalam satu bulan

- < Rp. 2.240.701,00

- Rp. 2.240.701,00

- > Rp.2.240.701,00

c. Apakah ada penghasilan tambahan dari anggota keluarga

- Ada

- Tidak ada

4. Usia Kehamilan

a. Berapa usia kehamilan ibu

- 1-13 Minggu

- 14-28 Minggu

- 29-40 Minggu

## 1.2 Faktor langsung

1. Pola konsumsi makanan

a. Berapa kali ibu makan dalam sehari

- 2x/hari

- 3x/hari

- 4x/hari

b. Apa saja komposisi makanan yang dikonsumsi ibu sehari-hari

- Karbohidrat (nasi dan singkong)

- Protein (ikan, ayam, telur, susu)

- Sayur

- Buah

c. Apakah ibu memiliki pantangan terhadap makanan

- Buah
- Ikan laut
- Sayur
- Lainnya .....

## 2. Penyakit Infeksi

a. Apakah sebelumnya ibu menderita penyakit infeksi seperti influenza, diare atau malaria

- Influenza
- Diare
- Malaria

b. Jika iya, apakah ibu melakukan pengobatan kepada fasilitas kesehatan

- PMB
- Puskesmas
- Rumah Sakit

## 2. Tanda dan Gejala Anemia pada ibu hamil

a. Apakah ibu sering merasa pusing pada masa kehamilannya? Jika iya pada saat apa ibu merasakan hal tersebut

- Setelah melakukan aktivitas rumah tangga
- Setelah bekerja (untuk ibu yang memiliki pekerjaan)

b. Pada saat kegiatan sehari-harinya, apakah ibu cepat merasa lemah, letih, dan lesu

- Iya
- Tidak

- c. Apakah nafsu makan ibu berkurang pada masa kehamilannya
- Berkurang
  - Tidak
- d. Apakah ibu sering merasakan mata berkunang-kunang pada masa kehamilannya
- Sering
  - Tidak

### 3. Penatalaksanaan

#### 3.1 ANC

- a. Selama kehamilan apakah ibu rutin memeriksakan kehamilannya
- Rutin
  - Tidak
- b. Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya
- TM I
  - TM II
  - TM III
- c. Apakah ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang cara minum tablet fe dan makanan bergizi untuk mencegah anemia
- Pernah mendapatkan penyuluhan
  - Tidak mendapatkan penyuluhan

#### 3.2 Tablet Fe

- a. Apakah ibu rutin mengonsumsi tablet fe setiap hari 1x1
- Rutin, pada malam hari
  - Minum saat ingat

- Tidak sama sekali

b. Sejak kapan ibu mengkonsumsi tablet fe

- Sejak TM I - sekarang

- Sejak TM II– sekarang

### 3.3 Penyuluhan Terhadap Ibu Hamil

a. Apakah selama kehamilan ibu mendapatkan penyuluhan informasi tentang anemia

- Mendapatkan penyuluhan

- Tidak mendapatkan penyuluhan

b. Jika iya, dari mana ibu mendapatkan informasi penyuluhan tersebut

- Nakes

- Social media

- Buku

- Lainnya .....

c. Apakah ibu menerapkan informasi setelah menerima materi penyuluhan tersebut?

- Iya

- Tidak

d. Jika iya, bagaimana cara ibu menerapkan informasi yang diterima waktu penyuluhan?

- Mengikuti anjuran yang didapatkan

- Menerapkan informasi dalam kehidupan sehari hari

### Lampiran 3 Tabel Matrik

#### Faktor Penyebab Ibu Hamil dengan Anemia Ringan

Faktor penyebab	Kejadian	
	Responden 1	Responden 2
Usia		
Pendidikan		
Ekonomi/Pekerjaan		
Usia Kehamilan		
Asupan Makanan		
Penyakit Infeksi		


#### Tanda dan Gejala Ibu Hamil dengan Anemia Ringan

Tanda dan Gejala	Kejadian	
	Responden 1	Responden 2
Sering merasa pusing		
Cepat merasa lemah, letih dan lesu		
Nafsu makan berkurang		
Mata berkunang-kunang		

#### Penatalaksanaan Ibu Hamil dengan Anemia Ringan

Penatalaksanaan	Kejadian	
	Responden 1	Responden 2
ANC		
Tablet Fe		
Penyuluhan Terhadap Ibu Hamil		

## Lampiran 4 Surat Bangkesbangpol



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 JL. SOEKARNO HATTA NO. 37 TELP/FAX. (031) 3091577  
 B A N G K A L A N

---

**REKOMENDASI PENELITIAN**  
**NOMOR : 00.9.2 / 86 / 433.207 / 2023**

**DASAR :**

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Permendagri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Permendagri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kemendagri dan Pemerintah Daerah.

Menunjuk Surat : Kementerian Kesehatan Poltekkes Surabaya  
 Nomor : DP.04.03/F.XXIV.11.3/0199/2024  
 Tanggal : 13 Maret 2024


**Memberikan Rekomendasi Penelitian/ Survey/ Research/ PKL/ Magang/ KKN kepada :**

- a. Nama : **INDAH FITRONI**
- b. Alamat : **Jl. Langgar Raya 104 Burneh - Bangkalan**
- c. No. Hp/WA : **082338529007**
- d. Pekerjaan / Jabatan : **Mahasiswa**
- e. Instansi/Civitas/ Organisasi : **Poltekkes Surabaya**
- f. Kebangsaan : **Indonesia**
- g. Judul : **Studi kasus pada Primigravida trimester II dengan anemia ringan di wilayah kerja Puskesmas Klampis Kabupaten Bangkalan.**
- h. Bidang Penelitian : **Kebidanan**
- i. Tujuan Penelitian : **Permohonan ijin penelitian, pengambilan data, wawancara**
- i. Dosen Pembimbing / Penanggungjawab : **Rodiyatun, S.Keb.Ns., M.Pd**
- j. Peserta : **-**
- k. Waktu : **13 Maret 2024 s/d 31 Mei 2024**
- l. Lokasi : **Puskesmas Klampis Kabupaten Bangkalan**

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkeajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di lokasi penelitian/survey/research;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan, keamanan dan ketertiban di lokasi penelitian/survey/research;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kabupaten Bangkalan.

Bangkalan, 13 Maret 2024  
**an. Plt. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK**  
**KABUPATEN BANGKALAN**  
**KABID HAT**




**AMOR HATUL S.STP., M.Si**  
 Pembina  
 NIP. 19860619 200602 1 001

**Tembusan :**

- Yth. 1. Bapak Bupati Bangkalan (sebagai laporan)
2. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bangkalan
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip



## Lampiran 5 Surat Dinas Kesehatan

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> <small>JALAN RAYA KETENGAN KEC. BURNEH KABUPATEN BANGKALAN TELP. (031) 3095381</small>	
	Bangkalan, 18 Maret 2024	
		K e p a d a
Nomor	: 000 9 2/ 693 /433 102/2024	Yth. Kepala UPT Dinas Kesehatan
Sifat	: Biasa	Kab. Bangkalan.
Lampiran	: -	Puskesmas Klampis
Hal	: Ijin Penelitian/ Survey/ Data	Di
<b><u>BANGKALAN</u></b>		

Menindaklanjuti Surat dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor 009 2/77/433 102/2024 Tanggal 14 Maret 2024. Perihal Permohonan Data, maka bersama ini kami sampaikan bahwa:

Nama : **INDAH FITRONI**  
 Tema/judul Penelitian : Studi kasus Pada Primigravida Trimester 11  
 Dengan Anemia Ringan Di Wilayah Kerja  
 Puskesmas Klampis Kabupaten bangkalan  
 Waktu : 13 Maret 2024 s/d 31 Mei 2024  
 Instansi : Poltekkes Surabaya

Sehubungan dengan hal tersebut di atas di harapkan saudara untuk membantu sepenuhnya demi kelancaran pelaksanaan penelitian / survey dimaksud. Dengan ketentuan:


1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian / survey.
2. Pelaksanaan penelitian / survey agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat / lokasi penelitian / survey.
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan Bagian Sumber Daya Kesehatan (Seksi SDM).

Demikian untuk mendapat perhatian sepenuhnya, terimakasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN BANGKALAN  
 Bidang SDK

  
**M. WAHYUNI, SE., M.MKes**  
 Pembina  
 NIP. 197609162001122002

## Lampiran 6 Perizinan Penelitian (Puskesmas)



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS KLAMPIS**  
 Jl. Raya Klampis No. 26 Klampis Telp. (031) 51162218 Kode Pos 69153  
 E-mail : [klampissehat2015@gmail.com](mailto:klampissehat2015@gmail.com)

---

Bangkalan, 7 Mei 2024

Kepada


Nomer : 000.9.2 / 224.1 / 433.102.10/2024	Yth. Ketua Poltekkes Kemenkes Surabaya
Sifat : Penting	Prodi D III Kebidanan Kampus
Lampiran : -	Bangkalan
Perihal : <u>Ijin Melakukan Penelitian</u>	di -

BANGKALAN

Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan tanggal 18 Maret 2024 Nomor : 000.9.2/693/433.102/2024 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian untuk melakukan survey / research / permohonan data Tentang : Studi kasus Pada Primigravida Trimester 11 Dengan Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis atas nama : INDAH FITRONI, dengan ini kami memberikan ijin kepada yang bersangkutan untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis dengan memperhatikan ketentuan dari Badan KESBANGPOL dan LINMAS Kabupaten Bangkalan.

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

An. Kepala UPT. Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Bangkalan  
 Puskesmas Klampis  
 Kasubbag. Data Usaha



**ABDUL WAHID ISHAK, SE**  
 NIP : 19810422 200801 1 003

## Lampiran 7 *Etical Clearance (ETC)*



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA  
Jl. Pucang Jajar Tengah No.56 Surabaya-60282  
Telp (031) 6027058, Fax.(031) 6028141  
Website : [www.poltekkesdepkes-sby.ac.id](http://www.poltekkesdepkes-sby.ac.id)  
Email : [komisietikitkes@poltekkesdepkes-sby.ac.id](mailto:komisietikitkes@poltekkesdepkes-sby.ac.id)



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.EA/ 2552 /KEPK-Poltekkes\_Sby/V/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Indah Fitriani  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Politeknik Kesehatan Surabaya  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

"STUDI KASUS PADA PRIMIGRAVIDA TMII DENGAN ANEMIA RINGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KLAMPIS KABUPATEN BANGKALAN"

*"CASE STUDY ON PRIMIGRAVIDA TMII WITH MILD ANEMIA IN THE WORKING AREA OF KLAMPIS HEALTH  
CENTER, BANGKALAN DISTRICT"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Juni 2024 sampai dengan tanggal 26 Juni 2025.

*This declaration of ethics applies during the period June 26, 2024 until June 26, 2025.*



June 26, 2024  
Professor and Chairperson,



Dr. Triwiyanto, S.Si, MT

Anggota Peneliti : Esyuananik, S.ST.M.Keb

## Lampiran 8 *Inform Consent* Responden 1

29

Lampiran 1 Persetujuan Menjadi Responden

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : **[REDACTED]**

Umur : **[REDACTED]**

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam studi kasus yang berjudul "Studi Kasus Pada *Primigravida* Trimester II Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Klampis" yang akan dilakukan oleh Indah Fitriani, Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Saya telah menerima penjelasan bahwa jawaban wawancara ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan dalam penelitian. Secara ikhlas saya bersedia untuk menjadi responden studi kasus ini sampai selesai dan data yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Bangkalan, 14 Maret 2024

Mengetahui,

Penanggung Jawab Klien

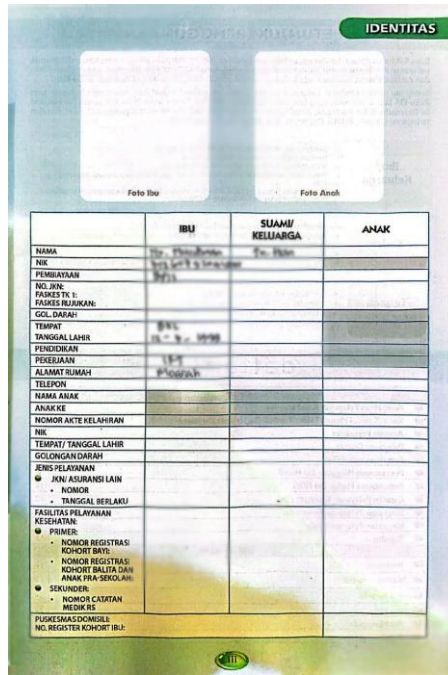


Responden

**[REDACTED]**



Lampiran 9 Kunjungan ANC Responden 1



**PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**  
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)  
Ibu menuliskan tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

NPHI: 5 - 12 - 25	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Tgl Periksa:	12/11/19	19/11/19	23/11/19
Tempat Periksa:	PKM	PKM	PKM
Timbang BB	75	76	76
Pengukuran Tinggi Badan	159	159	159
Ukur Lingkar Lengan Atas	29	29	29
Tekanan Darah	100/80	100/80	100/80
Periksa Tinggi Rahim	31 cm	31 cm	31 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	19 mm/m
Status dan Imunitas Tetanus	T2	T2	T2
Konseling			
Skirning Dokter			
Tablet Tambah Darah			
Test Lab Hemoglobin (Hb)	10,2		
Test Golongan Darah	0		
Test Lab Protein Urine	-		
Test Lab Gula Darah	-		
Pemeriksaan USG			
PPA	11/11		
Tata Laksana Kasus			
Ibu Bersalin	Fasyankes	Bujukan	
Taksiran Persalinan:			
Inisiasi Menyusu Dini			
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari) / KF 4 (29-42 hari)
Tanggal Periksa:			
Periksa Payudara (ASI)			
Periksa Perdarahan			
Periksa Jalan Lahir			
Vitamin A			
KB Pasca Persalinan			
Konseling			
Tata Laksana Kasus			
Bayi baru lahir / neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak		

Pemerintah Kabupaten Bangkalan  
Dinas Kesehatan  
PUSKESMAS KLAMPIS  
Jl. Raya Klampis 26 Klampis Telp. (831) 3651248

LABORATORIUM PUSKESMAS KLAMPIS  
Jl. Raya Klampis No. 26 Klampis

Tanggal: 23/11/19  
Nama: [Redacted]  
No RM: [Redacted]  
No Reg LAB: [Redacted]  
Status: [Redacted]  
Kamar (RI): [Redacted]

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Darah Lengkap	Nilai Normal
Hemoglobin	10,2 g/dl (R 13,5 - 18,0 g/dl)
Leucocyt	11,5 - 16,0 g/dl
Trombosit	4000 - 11000 /mm <sup>3</sup>
PCV	150.000 - 450.000 /mm <sup>3</sup>
LED	10-54% per 35-47 %
Widal	0-15 p. 0-20 mm/m
Type O	Negatif
Type H	Negatif
Paratype A	Negatif
Paratype B	Negatif
GDP	75-125 mg/dl
GDP,IPP	<140 mg/dl
GDA	<200 mg/dl
Asam Urat	L 3,4-7,0 P 2,4-5,7
Kolesterol	< 200 mg / dl
IGG Dengue	Negatif
IGM Dengue	Negatif
NS I Dengue	Negatif
Sifis	Negatif
HIV	Negatif
HBSAG	Negatif
Golongan Darah	0
Urine	
Albumin	Negatif
Reduksi	Negatif
Bilubus	Negatif
Urobilin	Negatif
Eritrosi	Negatif
Epitel	Negatif

Verifikasi RINDAYI  
19780813 200903 3.002

Lampiran 10 Dokumentasi Kunjungan Responden 1



## Lampiran 11 *Inform Consent* Responden 2

29

Lampiran 1 Persetujuan Menjadi Responden

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam studi kasus yang berjudul "Studi Kasus Pada *Primigravida* Trimester II Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Klampis" yang akan dilakukan oleh Indah Fitriani, Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Saya telah menerima penjelasan bahwa jawaban wawancara ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan dalam penelitian. Secara ikhlas saya bersedia untuk menjadi responden studi kasus ini sampai selesai dan data yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Bangkalan, 14 Maret 2024

Mengetahui,

Penanggung Jawab Klien

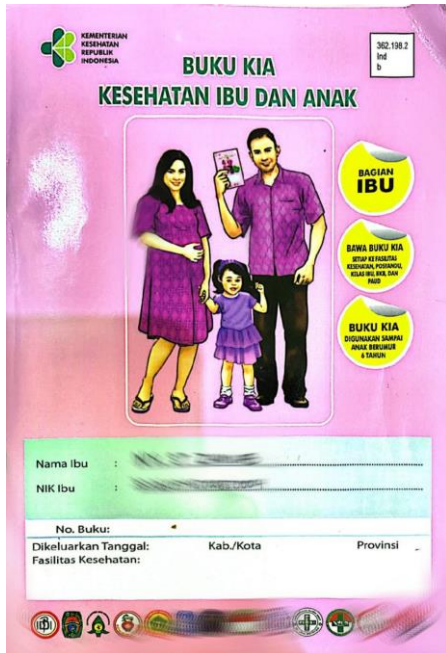


Responden

Handwritten signature of the respondent.



Lampiran 12 Kunjungan ANC Responden 2



AS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA		
NIK		
PEMBAYARAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUKUKAN:		
GOL. DARAH	O	
TEMPAT TANGGAL LAHIR		
PENDIDIKAN	SMA	
PEKERJAAN		
ALAMAT RUMAH		
TELEPON		
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		

-1-

**PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

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

Ibu Hamil HPHT: 11-11-2023	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa 8/24 A	Periksa 12/24 A	Periksa 18/24 A	Periksa 24/24 A	Periksa 30/24 A	Periksa 36/24 A
BB: 55 kg	45	49	50			
Timbang						
Ukur Lingkar Lengan Atas	24	24	24			
Tekanan Darah	110/70	120/80	118/72			
Periksa Tinggi Rahim	33 cm	33 cm	33 cm			
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	131	140/mnt	140/mnt			
Status dan Imunisasi Tetanus	TT1	TT2				
Konseling	G121	G121				
Skining Dokter						
Tablet Tambah Darah						
Test Lab Hemoglobin (Hb)	10.0	10.1	10.1			
Test Golongan Darah	O					
Test Lab Protein Urine	-					
Test Lab Gula Darah	-					
PPM	13.2					
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP:	Facilitas Kesehatan:	Rujukan:				
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

-2-

PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN  
DIKEMENTERIAN KESEHATAN  
PUSKESMAS KLAMPIS  
Jl. Raya Klampis, 26 Klampis Telp. (031) 3651240

**LABORATORIUM PUSKESMAS KLAMPIS**  
Jl. Raya Klampis No. 26 Klampis

Tanggal	17/11/2023	Nama	
No RM		Umur	
No Reg LAB		Alamat	
Status		Pendidikan	
Kantor (RI)		PJ dr Sri Rindayani	
HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM			
Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	
Darah Lengkap	LD	Hk 13.5 - 18.0 gr/dl pr 11.5 - 15.0 gr/dl	
Hemoglobin		4000 - 11000 /mm	
Leucocyte		Hk 40-54%pr 35-47%	
trombocyte		10-15 p. 0-20 mm <sup>3</sup> /mm	
PCV			
LED			
Widal			
Type O		Negatif	
Type H		Negatif	
Paratyph A		Negatif	
Paratyph B		Negatif	
GGP		75-125 mg/dl	
GGJPP		<140 mg/dl	
GOA		<200 mg/dl	
Asam Urat		1-3.4/0 p. 2.4-5.7	
Kolesterol		< 200 mg / dl	
IGG Dengue		Negatif	
IGM Dengue		Negatif	
NS 1 Dengue		Negatif	
Sifis	1:1000	Negatif	
HIV	1:1000	Negatif	
HBSAG	1:1000	Negatif	
Golongan Darah	O		
Urine			
Albumin	1:1000	Negatif	
Reduksi		Negatif	
Bilirubin		Negatif	
Urobilin		Negatif	
Eritrosit		Negatif	
Lekosit		Negatif	
Epitel		Negatif	
Tes Kehamilan		Verifikasi	

Dipindai dengan CamScanner



Lampiran 13 Dokumentasi Kunjungan ANC Responden 2



**Lampiran 14 Hasil Instrumen Pengambilan Data Responden 1**

**INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA  
STUDI KASUS PADA PRIMIGRAVIDA TMII DENGAN ANEMIA  
RINGAN DIWILAYAH PUSKESMAS KLAMPIS KABUPATEN  
BANGKALAN**

Kode Responden :

Istilah data responden berikut ini secara lengkap. Berilah tanda (√) jika iya dan tanda (x) jika tidak pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kriteria.

**1. Faktor penyebab Anemia pada ibu hamil**

**1.1 Faktor tidak langsung langsung**

1. Usia

a. Berapa usia ibu saat ini

- Kurang dari 20 tahun (<20)
- 20 tahun - 35 tahun
- Lebih dari 35 tahun (>35)

2. Pendidikan

a. Apa pendidikan terakhir ibu saat ini

- Tamat SD
- Tamat SMP
- Tamat SMA
- Akademi/Perguruan Tinggi

3. Status ekonomi

a. Apa pekerjaan suami/istri

- PNS
- Wiraswasta
- IRT

- Lainnya .....

b. Berapakah pendapatan suami/istri dalam satu bulan

- < Rp. 2.240.701,00

- Rp. 2.240.701,00

- > Rp.2.240.701,00

c. Apakah ada penghasilan tambahan dari anggota keluarga

- Ada

- Tidak ada

4. Usia Kehamilan

a. Berapa usia kehamilan ibu

- 1-13 Minggu

- 14-28 Minggu

- 29-40 Minggu

## 1.2 Faktor langsung

1. Pola konsumsi makanan

a. Berapa kali ibu makan dalam sehari

- 2x/hari

- 3x/hari

- 4x/hari

b. Apa saja komposisi makanan yang dikonsumsi ibu sehari-hari

- Karbohidrat (nasi dan singkong)

- Protein (ikan, ayam, telur, susu)

- Sayur

- Buah

c. Apakah ibu memiliki pantangan terhadap makanan

- Buah
- Ikan laut
- Sayur
- Lainnya .....

## 2. Penyakit Infeksi

a. Apakah sebelumnya ibu menderita penyakit infeksi seperti influenza, diare atau malaria

- Influenza
- Diare
- Malaria

b. Jika iya, apakah ibu melakukan pengobatan kepada fasilitas kesehatan

- PMB
- Puskesmas
- Rumah Sakit

## 2. Tanda dan Gejala Anemia pada ibu hamil

a. Apakah ibu sering merasa pusing pada masa kehamilannya? Jika iya pada saat apa ibu merasakan hal tersebut

- Setelah melakukan aktivitas rumah tangga
- Setelah bekerja (untuk ibu yang memiliki pekerjaan)

b. Pada saat kegiatan sehari-harinya, apakah ibu cepat merasa lemah, letih, dan lesu

- Iya
- Tidak

c. Apakah nafsu makan ibu berkurang pada masa kehamilannya

- Berkurang

- Tidak

d. Apakah ibu sering merasakan mata berkunang-kunang pada masa kehamilannya

- Sering

- Tidak

### 3. Penatalaksanaan

#### 3.1 ANC

a. Selama kehamilan apakah ibu rutin memeriksakan kehamilannya

- Rutin

- Tidak

b. Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya

- TM I

- TM II

- TM III

c. Apakah ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang cara minum tablet fe dan makanan bergizi untuk mencegah anemia

- Pernah mendapatkan penyuluhan

- Tidak mendapatkan penyuluhan

#### 3.2 Tablet Fe

a. Apakah ibu rutin mengonsumsi tablet fe setiap hari 1x1

- Rutin, pada malam hari

- Minum saat ingat

- Tidak sama sekali

b. Sejak kapan ibu mengkonsumsi tablet fe

- Sejak TM I - sekarang

- Sejak TM II– sekarang

### 3.3 Penyuluhan Terhadap Ibu Hamil

a. Apakah selama kehamilan ibu mendapatkan penyuluhan informasi tentang anemia

- Mendapatkan penyuluhan

- Tidak mendapatkan penyuluhan

b. Jika iya, dari mana ibu mendapatkan informasi penyuluhan tersebut

- Nakes

- Social media

- Buku

- Lainnya .....

c. Apakah ibu menerapkan informasi setelah menerima materi penyuluhan tersebut?

- Iya

- Tidak

d. Jika iya, bagaimana cara ibu menerapkan informasi yang diterima waktu penyuluhan?

- Mengikuti anjuran yang didapatkan

- Menerapkan informasi dalam kehidupan sehari hari

**Lampiran 15 Hasil Instrumen Pengambilan Data Responden 2**

**INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA  
STUDI KASUS PADA PRIMIGRAVIDA TMII DENGAN ANEMIA  
RINGAN DIWILAYAH PUSKESMAS KLAMPIS KABUPATEN  
BANGKALAN**

Kode Responden :

Istilah data responden berikut ini secara lengkap. Berilah tanda (√) jika iya dan tanda (x) jika tidak pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kriteria.

**1. Faktor penyebab Anemia pada ibu hamil**

**1.1 Faktor tidak langsung langsung**

1. Usia

a. Berapa usia ibu saat ini

- Kurang dari 20 tahun (<20)
- 20 tahun - 35 tahun
- Lebih dari 35 tahun (>35)

2. Pendidikan

a. Apa pendidikan terakhir ibu saat ini

- Tamat SD
- Tamat SMP
- Tamat SMA
- Akademi/Perguruan Tinggi

3. Status ekonomi

a. Apa pekerjaan suami/istri

- PNS
- Wiraswasta
- IRT

- Lainnya .....

b. Berapakah pendapatan suami/istri dalam satu bulan

- < Rp. 2.240.701,00

- Rp. 2.240.701,00

- > Rp.2.240.701,00

c. Apakah ada penghasilan tambahan dari anggota keluarga

- Ada

- Tidak ada

4. Usia Kehamilan

a. Berapa usia kehamilan ibu

- 1-13 Minggu

- 14-28 Minggu

- 29-40 Minggu

## 1.2 Faktor langsung

1. Pola konsumsi makanan

a. Berapa kali ibu makan dalam sehari

- 2x/hari

- 3x/hari

- 4x/hari

b. Apa saja komposisi makanan yang dikonsumsi ibu sehari-hari

- Karbohidrat (nasi dan singkong)

- Protein (ikan, ayam, telur, susu)

- Sayur

- Buah



c. Apakah ibu memiliki pantangan terhadap makanan

- Buah
- Ikan laut
- Sayur
- Lainnya .....

2. Penyakit Infeksi

a. Apakah sebelumnya ibu menderita penyakit infeksi seperti influenza, diare atau malaria

- Influenza
- Diare
- Malaria

b. Jika iya, apakah ibu melakukan pengobatan kepada fasilitas kesehatan

- PMB
- Puskesmas
- Rumah Sakit

## 2. Tanda dan Gejala Anemia pada ibu hamil

1. Apakah ibu sering merasa pusing pada masa kehamilannya? Jika iya pada saat apa ibu merasakan hal tersebut

- Setelah melakukan aktivitas rumah tangga
- Setelah bekerja (untuk ibu yang memiliki pekerjaan)

2. Pada saat kegiatan sehari-harinya, apakah ibu cepat merasa lemah, letih, dan lesu

- Iya
- Tidak

3. Apakah nafsu makan ibu berkurang pada masa kehamilannya

- Berkurang
- Tidak

4. Apakah ibu sering merasakan mata berkunang-kunang pada masa kehamilannya

- Sering
- Tidak

### 3. Penatalaksanaan

#### 3.1 ANC

1. Selama kehamilan apakah ibu rutin memeriksakan kehamilannya

- Rutin
- Tidak

2. Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya

- TM I
- TM II
- TM III

3. Apakah ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang cara minum tablet fe dan makanan bergizi untuk mencegah anemia

- Pernah mendapatkan penyuluhan
- Tidak mendapatkan penyuluhan

#### 3.2 Tablet Fe

1. Apakah ibu rutin mengonsumsi tablet fe setiap hari 1x1

- Rutin, pada malam hari
- Minum saat ingat
- Tidak sama sekali

2. Sejak kapan ibu mengonsumsi tablet fe

- Sejak TM I - sekarang
- Sejak TM II– sekarang

### 3.3 Penyuluhan Terhadap Ibu Hamil

1. Apakah selama kehamilan ibu mendapatkan penyuluhan informasi tentang anemia

- Mendapatkan penyuluhan
- Tidak mendapatkan penyuluhan

2. Jika iya, dari mana ibu mendapatkan informasi penyuluhan tersebut

- Nakes
- Social media
- Buku
- Lainnya .....

3. Apakah ibu menerapkan informasi setelah menerima materi penyuluhan tersebut?

- Iya
- Tidak

4. Jika iya, bagaimana cara ibu menerapkan informasi yang diterima waktu penyuluhan?

- Mengikuti anjuran yang didapatkan
- Menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari