

Lampiran 1 Lembar informed consent

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai pasien yang akan dilakukan pengkajian yaitu ibu hamil dengan anemia dalam penelitian yang akan dilakukan oleh

Nama : Tasya Frescilia s.w

Nim : P27824321008

Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya,
Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan

Judul : Studi Kasus pada primigravida Trimester II Dengan
Anemia Di Wilayah Puskesmas Tongguh Arosbaya
Kabupaten Bangkalan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Penanggung Jawab Klien

Klien

Lampiran 2 kusioner

INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA STUDI KASUS PADA PRIMIGRAVIDA TRIMESTER II DENGAN ANEMIA DI WILAYAH PUSKESMAS TONGGUH KABUPATEN BANGKALAN

Isilah data responden berikut ini secara lengkap.

***Diisi oleh responden melalui wawancara**

1. Biodata

Nama :

Usia ibu :

Usia Kehamilan :

Pekerjaan :

Alamat :

2. Tanda dan gejala

- Anemia Ringan

a. Apakah pada saat kehamilan ini ibu merasakan sesak nafas?

b. Apakah pada saat kehamilan ini ibu mudah merasakan Lelah?

c. Apakah saat kehamilan ini ibu merasakan jantung yang berdebar
cepat?

- Anemia sedang

a. Apakah pada kehamilan ini ibu sering merasakan kepala pusing?

b. Apakah pada konjungtiva ibu terlihat pucat?

- c. Apakah pada telapak tangan ibu terlihat tampak pucat?
 - Anemia berat
 - a. Apakah pada saat kehamilan ini ibu tekanan darah ibu normal atau kurang normal?
 - b. Apakah pada saat kehamilan ini ibu sering merasakan sakit kepala?
 - c. Apakah pada saat kehamilan ini ibu sering sesak nafas?
 - d. Apakah pada saat kehamilan ini ibu sulit unutupuk berkonsentrasi?
1. Faktor resiko anemia
- a. Usia
 - Berapa usia ibu saat ini?
 - b. Pengetahuan
 - Sebelumnya apakah ibu mengetahui apa yang dimaksud oleh anemia dalam kehamilan?jika mengetahui mohon dijelaskan!
 - c. Status ekonomi
 - Berapa pendapatan keluarga ibu setiap bulannya?

6. Dampak anemia

- Pada Ibu

- 1. Apakah ibu saat kehamilan ini pernah mengalami perdarahan?

7. Penatalaksanaan

- 1. Apa yang sudah dilakukan oleh ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam mengatasi kehamilan dengan anemia?

.....
.....

- Farmakologi

- Apakah ibu sudah diberikan pemberian tablet Fe?

.....

- Bagaimana cara ibu minum tablet Fe?

.....

- Berapa banyak ibu mendapatkan tablet Fe?

.....

- Apakah ibu rutin mengonsumsi tablet Fe? jika rutin berapa kali sehari ibu mengonsumsi tablet Fe?

.....

- Non farmakologi

- KIE apa yang sudah di dapatkan oleh ibu?

.....

- Bagaimana pola makan ibu sehari-hari?

.....

***Diisi oleh peneliti**

1. Tanda dan gejala

- Berapa hasil pemeriksaan Hb ibu?

Hb g/dl

Anemia ringan

Anemia sedang

Anemia berat

2. Dampak pada bayi

- Apakah TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan saat ini?

TFU Cm

Sesuai

Tidak sesuai

Lampiran 3 Tabel Matrik

Tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia

Tanda dan gejala	Kejadian	
	Kasus A	Kaus B
Sesak nafas		
Mudah lelah		
Jantung berdebar		
Pusing		
Konjungtiva pucat		
Telapak tangan pucat		
Jaringan di bawah kuku terlihat pucat		
Tekanan darah normal/tidak normal		
Sulit untuk berkonsentrasi		
Sakit kepala		

Faktor resiko ibu hamil dengan anemia

Faktor resiko	Kejadian	
	Kasus A	Kaus B
Usia < 20 tahun dan > 35 tahun		
Pengetahuan		
Status ekonomi		

Dampak ibu hamil dengan anemia

Dampak pada ibu dan janin	Kejadian			
	Kasus A		Kasus B	
	Iya	Tidak	Iya	Tidak
Perdarahan antepartum				
IUGR				

Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan anemia

Komplikasi	Kejadian	
	Kasus A	Kasus B
Konsumsi makanan kaya zat besi		
Tablet Fe		
KIE		

Lampiran 4 Perizinan dari Bankespanpol

**PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. SOEKARNO HATTA NO. 37 TELP/FAX. (031) 3091577
BANGKALAN

REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 00.9.2 / 103 / 433.207 / 2024

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.11.3/0324/2024
Tanggal : 25 April 2024

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

a. Nama : **TASYA FRESCILIA SYAFITRI WAHID**
b. Alamat : Jln. Kemuning No.71 Burneh
c. No. Hp/WA : 085649724716
d. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
e. Instansi/Civitas/ Organisasi : Poltekkes Surabaya
f. Kebangsaan : Indonesia
g. Judul : Studi Kasus pada Pramigravida TM II dengan Anemia di PKM Tongguh Kabupaten Bangkalan
h. Bidang Penelitian : Kebidanan
i. Tujuan Penelitian : Survey, penelitian, mengambil data, wawancara
j. Dosen Pembimbing / Penanggungjawab : Suryaningsih, S.SiT., M.Keb
k. Peserta : -
l. Waktu : 25 April 2024 s/d 31 Mei 2024
m. Lokasi : Puskesmas Tongguh 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. Berkewajiban menghormati dan menaati 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 sejemaknya kepada Bakesbangpol Kabupaten Bangkalan.

Bangkalan, 25 April 2024
DR. PIK. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN BANGKALAN
KABUPATEN BANGKALAN
KABUPATEN BANGKALAN

AMIR FALAH, S.STP., M.Si
Kabidina
NIP. 19860119 200602 1 001

Tembusan :
Yth. 1. Bapak Bupati Bangkalan
(sebagai laporan)
2. Sdr. Ka. DINKES Kab. Bangkalan
3. Yang bersangkutan
4. Arsip

Lampiran 5 Perizinan dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN DINAS KESEHATAN

JALAN RAYA KETENGAN KEC. BURNEH KABUPATEN BANGKALAN TELP. (031) 3095381

Bangkalan, 30 April 2024

Nomor : 000.9.2/45 /433.102/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian/ Survey/ Data

Kepada
Yth. Kepala UPT Dinas Kesehatan
Kab. Bangkalan,
Puskesmas Tonggoh
Di

BANGKALAN

Menindaklanjuti Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor 009.2./107/433.102/2024 Tanggal 29 April 2024. Perihal Permohonan Data, maka bersama ini kami sampaikan bahwa :

Nama : TASYA FRESCILIA SYAFITRI WAHID
Tema/judul Penelitian : Stdi Kasus Pada Pramigravida TM 11 Dengan Anemia di PKM Tonggoh Kabupaten bangkalan
Waktu : 25 April 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
Kepala Bidang SDK



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

Lampiran 6 Perizinan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TONGGUH
Jalan Raya Aermata Buduran, Telepon 0821-12345-116, Kode Pos 69151
Website : <https://sites.google.com/view/puskesmas-tongguh>
E-mail : pkm.tongguh92@gmail.com
AROSBAYA

Nomor : 000.9.2/090.6/433.102.8/2024 Bangkalan, 26 April 2024
Sifat : Penting yth. Kepala Program Studi D3 Kebidanan
Lampiran : - Poltekkes Surabaya
Hal : IJIN PENELITIAN di_ BANGKALAN

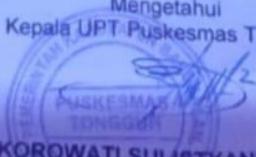
Berdasarkan surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) nomor : 00.9.2/183/433.207/2024, tanggal 25 April 2024 tentang Rekomendasi Penelitian / Research / PKL / Magang / KKN. Mahasiswa Poltekkes Surabaya Program Studi Kebidanan D3 atas nama :

Nama : **TASYA FRESCILIA SYAFITRI WAHID**
NIM : P27824321008
Semester : VI (Enam)
Tema/Topik : Studi Kasus pada Primigravida TM II dengan Anemia di Puskesmas Tongguh Kabupaten Bangkalan.

Pada dasarnya kami dari pihak puskesmas tidak merasa keberatan dan memberii ijin kepada Mahasiswa bersangkutan untuk melakukan penelitian.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Kepala UPT Puskesmas Tongguh


BASKORWATI SULISTYANING, A. S. ST
Penata TK.1/ III D
NIP. 197807202008012016

Lampiran 7 Inform Consent Responden 1

21

Lampiran 1 Lembar informed consent

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : ██████████

Usia : .

Pekerjaan : ██████████

Alamat : ██████████

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai pasien yang akan dilakukan pengkajian yaitu ibu hamil dengan anemia dalam penelitian yang akan dilakukan oleh

Nama : Tasya Frescilia s.w

Nim : P27824321008

Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya,
Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan

Judul : Studi Kasus pada primigravida Trimester II Dengan
Anemia Di Wilayah Puskesmas Tonggoh Arosbaya
Kabupaten Bangkalan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Penanggung Jawab Klien


Tasya Frescilia

Klien



Lampiran 8 Kunjungan ANC Responden 1



IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA		
NIK		
PEMBAYARAN		
NO. RN:		
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR		
PENDIDIKAN		
PEKERJAAN		
ALAMAT RUMAH		
TELEPON		

PUSKESMAS DOMISILI:
NO. REGISTER KOHORT IBU:

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	HPIV:	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
		Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB	02 - 20.04	6/4	20/04	11/5			
RS	INT.						
Timbang							
Ukur Lingkar Lengan Atas	2x						
Tekanan Darah	100/70	90/65	90/60				
Periksa Tenggol Rahim							
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin							
Status dan Imunisasi Tetanus	T ₁	T ₂	T ₃				
Konseling							
Mening Dokter							
Tabung Tambah Darah							
Test Lab Hemoglobin (Hb)			9.8				
Test Colongan Darah			0				
Test Lab Protein Urine							
Test Lab Gula Darah							
TPA							
Tata Laksana Kasus							
Ibu Bersalin	fasilitas Kesehatan		Rujukan				
TP:							
Inisiasi Menyusui Dini							
Ibu Nifas (sampai 42 hari setelah bersalin)		KF 1 (0-48 jam)	KF 2 (13-7 hari)	KF 3 (0-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Postpartum (ASI)							
Periksa Perdarahan							
Periksa Jalan Lahir							
Vitamin A							
KB Pasca Persalinan							
Konseling							
Tata Laksana Kasus							
Bayi baru lahir/ neonatus (0-28 hari)		KN1 (0-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (0-28 hari)			

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak

Nama Umur: [redacted]
Tanggal Periksa: [redacted]
Alamat: [redacted]

KESMAS TONGGUH
Aer Mata Buduran, Tg. 0912-799049
telp: pkm.tongguh92@gmail.com

AROSBAYA

No. Lab: /80
Tanggal: 11-05-2024
Dokter: efa D

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
Hb	9.8	g/dl	12-16
Gol. Darah	O ₂ A		
Albumin	neg		Negatif
Glucosa	neg		Negatif
HbsAg	neg	Non Reaktif	Non Reaktif
HIV	neg	Non Reaktif	Non Reaktif
Siphilis	neg	Non Reaktif	Non Reaktif

Arosbaya, 11-05-2024
Pemeriksa

Lampiran 9 Dokumentasi Kunjungan Responden 1



Lampiran 10 Inform Consent Responden 2

21

Lampiran 1 Lembar informed consent

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :
Usia :
Pekerjaan :
Alamat :

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai pasien yang akan dilakukan pengkajian yaitu ibu hamil dengan anemia dalam penelitian yang akan dilakukan oleh

Nama : Tasya Frescilia s.w
Nim : P27824321008
Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya,
Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan
Judul : Studi Kasus pada primigravida Trimester II Dengan
Anemia Di Wilayah Puskesmas Tonggoh Arosbaya
Kabupaten Bangkalan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Penanggung Jawab Klien


Tasya Frescilia.

Klien




Lampiran 11 Kunjungan ANC Responden 2



IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA		
NIK		
PEMBIAYAAN		
NO. IKN		
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR		
PENDIDIKAN		
PEKERJAAN		
ALAMAT RUMAH		
TELEPON		
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

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

Ibu Hamil	Trimester I			Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
HPHT: 11-01-2021							
BB: 58 kg	19/24	19/24	20/24				
TT: 15/2							
IMT:							
Timbang	58		62				
Ukur Lingkar Lengan Atas	25 CM						
Tekanan Darah	100/80	90/75	100/70				
Periksa Tinggi Rahim	26 cm						
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin							
Status dan Imunisasi Tetanus	TT ₂	TT ₃	TT ₃				
Konseling	6/21	6/21	6/21				
Skrining Dokter							
Tablet Tambah Darah							
Test Lab Hemoglobin (Hb)			10,6				
Test Colongan Darah			0,3				
Test Lab Protein Urine							
Test Lab Gula Darah							
PPA			1/2				
Tata Laksana Kasus							
Ibu Bersalin	Facilitas Kesehatan:	Rujukan:					
TP:							
Indikasi 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 (18-42 hari)			
Periksa Payudara (ASI)							
Periksa Perdarahan							
Periksa Jalan Lahir							
Vitamin A							
KB Pasca Persalinan							
Konseling							
Tata Laksana Kasus							
Bayu baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)				
	Pasikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

SKESMAS TONGGUH
Arosbaya

No. Lab: 152
Tanggal: 29-9-2021
Dokter: E.S.D.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
Hb	10,6	g/dl	12-16
Gol. Darah	O+		Negativ
Albumin	...		Negativ
Glucosa	...		Non Reaktiv
HbsAg	...	Non Reaktiv	Non Reaktiv
HIV	...	Non Reaktiv	Non Reaktiv
Siphilis	...	Non Reaktiv	Non Reaktiv

Arabsbaya, 29-9-2021
Pemeriksa

Lampiran 12 Dokumentasi Kunjungan Responden 2



Lampiran 13 *Etical Clearance (EC)*



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
Jl. Pucang Jajar Tengah No.56 Surabaya-60282
Telp (031) 5027058, Fax.(031) 5028141
Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
Email : komisietiklitkes@poltekkesdepkes-sby.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.EA/ 2551 /KEPK-Poltekkes_Sby/V/2024

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

Peneliti utama : Tasya Frescilia Syafitri Wahid
Principal In Investigator

Nama Institusi : politeknik kementerian kesehatan surabaya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"STUDI KASUS PADA PRIMIGRAVIDA TRIMESTER II DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS TONGGUH
KABUPATEN BANGKALAN"

"CASE STUDY OF PRIMIGRAVIDA TRIMESTER II WITH ANEMIA AT TOGGUH 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 : Suryaningsih, S.SiT., M.Keb

Lampiran 14 Hasil kusioner responden 1

INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA STUDI KASUS PADA PRIMIGRAVIDA TRIMESTER II DENGAN ANEMIA DI WILAYAH PUSKESMAS TONGGUH KABUPATEN BANGKALAN

Isilah data responden berikut ini secara lengkap.

***Diisi oleh responden melalui wawancara**

2. Biodata

Nama :
Usia ibu :
Usia Kehamilan :
Pekerjaan :
Alamat :

2. Tanda dan gejala

- Anemia Ringan
 - d. Apakah pada saat kehamilan ini ibu merasakan sesak nafas?
 - e. Apakah pada saat kehamilan ini ibu mudah merasakan Lelah?
 - f. Apakah saat kehamilan ini ibu merasakan jantung yang berdebar cepat?
- Anemia sedang
 - d. Apakah pada kehamilan ini ibu sering merasakan kepala pusing?

- e. Apakah pada konjungtiva ibu terlihat pucat?
- f. Apakah pada telapak tangan ibu terlihat tampak pucat?
 - Anemia berat
- e. Apakah pada saat kehamilan ini ibu tekanan darah ibu normal atau kurang normal?
- f. Apakah pada saat kehamilan ini ibu sering merasakan sakit kepala?
- g. Apakah pada saat kehamilan ini ibu sering sesak nafas?
- h. Apakah pada saat kehamilan ini ibu sulit untuk berkonsentrasi?

2. Faktor resiko anemia

- d. Usia
 - Berapa usia ibu saat ini?
- e. Pengetahuan
 - Sebelumnya apakah ibu mengetahui apa yang dimaksud oleh anemia dalam kehamilan?jika mengetahui mohon dijelaskan!
- f. Status ekonomi
 - Berapa pendapatan keluarga ibu setiap bulannya?

6. Dampak anemia

- Pada Ibu

1. Apakah ibu saat kehamilan ini pernah mengalami perdarahan?

7. Penatalaksanaan

1. Apa yang sudah dilakukan oleh ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam mengatasi kehamilan dengan anemia?

.....
.....

- Farmakologi

- Apakah ibu sudah diberikan pemberian tablet Fe?

.....

- Bagaimana cara ibu minum tablet Fe?

.....

- Berapa banyak ibu mendapatkan tablet Fe?

.....

- Apakah ibu rutin mengonsumsi tablet Fe? jika rutin berapa kali sehari ibu mengonsumsi tablet Fe?

.....

- Non farmakologi

- KIE apa yang sudah di dapatkan oleh ibu?

.....

- Bagaimana pola makan ibu sehari-hari?

.....

***Diisi oleh peneliti**

1. Tanda dan gejala

- Berapa hasil pemeriksaan Hb ibu?

Hb g/dl

Anemia ringan

Anemia sedang

Anemia berat

2. Dampak pada bayi

- Apakah TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan saat ini?

TFU Cm

Sesuai

Tidak sesuai

Lampiran 15 Hasil kusioner responden 2

INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA STUDI KASUS PADA PRIMIGRAVIDA TRIMESTER II DENGAN ANEMIA DI WILAYAH PUSKESMAS TONGGUH KABUPATEN BANGKALAN

Isilah data responden berikut ini secara lengkap.

***Diisi oleh responden melalui wawancara**

3. Biodata

Nama :

Usia ibu :

Usia Kehamilan :

Pekerjaan :

Alamat :

2. Tanda dan gejala

- Anemia Ringan

g. Apakah pada saat kehamilan ini ibu merasakan sesak nafas?

h. Apakah pada saat kehamilan ini ibu mudah merasakan Lelah?

i. Apakah saat kehamilan ini ibu merasakan jantung yang berdebar
cepat?

- Anemia sedang

g. Apakah pada kehamilan ini ibu sering merasakan kepala pusing?

h. Apakah pada konjungtiva ibu terlihat pucat?

i. Apakah pada telapak tangan ibu terlihat tampak pucat?

- Anemia berat

i. Apakah pada saat kehamilan ini ibu tekanan darah ibu normal atau kurang normal?

j. Apakah pada saat kehamilan ini ibu sering merasakan sakit kepala?

k. Apakah pada saat kehamilan ini ibu sering sesak nafas?

l. Apakah pada saat kehamilan ini ibu sulit untuk berkonsentrasi?

3. Faktor resiko anemia

g. Usia

- Berapa usia ibu saat ini?

h. Pengetahuan

- Sebelumnya apakah ibu mengetahui apa yang dimaksud oleh anemia dalam kehamilan? jika mengetahui mohon dijelaskan!

i. Status ekonomi

- Berapa pendapatan keluarga ibu setiap bulannya?

6. Dampak anemia

- Pada Ibu

1. Apakah ibu saat kehamilan ini pernah mengalami perdarahan?

7. Penatalaksanaan

1. Apa yang sudah dilakukan oleh ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam mengatasi kehamilan dengan anemia?

.....
.....

- Farmakologi

- Apakah ibu sudah diberikan pemberian tablet Fe?

.....

- Bagaimana cara ibu minum tablet Fe?

.....

- Berapa banyak ibu mendapatkan tablet Fe?

.....

- Apakah ibu rutin mengonsumsi tablet Fe? jika rutin berapa kali sehari ibu mengonsumsi tablet Fe?

.....

- Non farmakologi

- KIE apa yang sudah di dapatkan oleh ibu?

.....

- Bagaimana pola makan ibu sehari-hari?

.....

***Diisi oleh peneliti**

1. Tanda dan gejala

- Berapa hasil pemeriksaan Hb ibu?

Hb g/dl

Anemia ringan Anemia sedang Anemia berat

2. Dampak pada bayi

- Apakah TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan saat ini?

TFU Cm

Sesuai Tidak sesu