

**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 Tonggoh 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 Tonggoh 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](mailto: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	TRIMESTER I	TRIMESTER II		TRIMESTER III	
		Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
03-02-2024	6/2	20/2	1/3		
BR: 03	TR: 02	INT: 01			
Timbang					
Ukur Lingkar Lengan Atas	210 cm				
Tekanan Darah	100/70	90/65	90/60		
Periksa Tenggul Kabinet					
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin					
Status dan Imunisasi Tetanus	T1	T2	T3		
Konseling					
Mening Dokter					
Tabung Tambah Darah					
Test Lab Hemoglobin (Hb)			9.8		
Test Colongan Darah			0		
Test Lab Protein Urine					
Test Lab Gula Darah					
PKA					
Tata Laksana Kasus					
Ibu Bersalin	fasilitas Kesehatan	Rujukan			
TP:					
Inisiasi Menyusui Dini					
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KN 1 (0-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	KN 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 (8-28 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 <sub>+</sub>		
Albumin	1.84		Negatif
Glucosa	1.84		Negatif
HbsAg	1.84		Non Reaktif
HIV	1.84		Non Reaktif
Siphilis	1.84		Non Reaktif

Arosbaya, 11-05-2024  
Pemeriksa  
[Signature]

**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	129/24	141/24	141/24	141/24	141/24	141/24	141/24
TT: 152							
IMT:							
Timbang	58	62	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 <sub>2</sub>	TT <sub>3</sub>	TT <sub>3</sub>				
Konseling	6/21	6/28	6/28				
Skrining Dokter							
Tablet Tambah Darah							
Test Lab Hemoglobin (Hb)			10,6				
Test Golongan Darah			B				
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	B		Negativ
Albumin	...		Negativ
Glucosa	...		Non Reaktiv
HbsAg	...		Non Reaktiv
HIV	...		Non Reaktiv
Siphilis	...		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](http://www.poltekkesdepkes-sby.ac.id)  
Email : [komisietiklitkes@poltekkesdepkes-sby.ac.id](mailto: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