

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 Kurang Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Tanah Merah” yang akan dilakukan oleh Didi Holida, 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
Responden

()

Lampiran 2 Kuesioner

KUESIONER

Kode Responden :

1. Faktor penyebab KEK pada ibu hamil

A. Faktor langsung

1. Pola konsumsi makanan

a. Apa saja komposisi makanan yang dikonsumsi oleh ibu?

- Karbohidrat (nasi, ubi, singkong)
- Protein (ikan, telur, susu)

b. Berapa kali ibu makan dalam sehari ?

- 2 kali
- 3 kali
- 4 kali

c. Apakah terdapat pantangan makanan selama kehamilan ini ?

- Iya
- Tidak

2. Penyakit infeksi

a. Sebelum hamil apakah ibu mempunyai riwayat penyakit infeksi?

- TBC
- Hepatitis
- HIV
- Lainnya.....

b. Jika iya, apakah ibu melakukan pengobatan ke fasilitas kesehatan?

- Puskesmas

- PMB
- Rumah sakit

B. Faktor tidak langsung

1. Usia

a. Saat ini berapa usia ibu?

- 15 - 20 tahun
- 21 – 25 tahun
- 26 – 30 tahun

b. Berapa usia ibu saat menikah?

- 15 - 20 tahun
- 21 – 25 tahun
- 26 – 30 tahun

2. Pendidikan

a. Apa tingkat pendidikan terakhir ibu?

- | | | | |
|-------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| • SD | <input type="checkbox"/> | PT | <input type="checkbox"/> |
| • SMP | <input type="checkbox"/> | TIDAK SEKOLAH | <input type="checkbox"/> |
| • SMA | <input type="checkbox"/> | | |

3. Status ekonomi

a. Apa pekerjaan suami/istri?

- Pedagang
- Wiraswasta
- IRT
- Lainnya.....

b. Berapa pendapatan ibu/suami 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?

- Iya
- Tidak

2. Dampak

A. Anemia

1. Apakah ibu sering merasa pusing?

- Iya
- Tidak

2. dalam melakukan aktivitas sehari-hari apakah ibu cepat merasa lelah, letih, lesu?

- Iya
- Tidak

3. pekerjaan apa yang membuat ibu mudah lelah, letih, dan lesu?

- Pekerjaan rumah (menyapu, memasak, mencuci)
- Setelah bekerja (bagi yang mempunyai pekerjaan)

B. Peningkatan Berat Badan

1. Berapa berat badan ibu saat ini?

- 35 – 40 kg
- 41 – 45 kg

- 46 – 50 kg
- 51 – 55 kg
- 56 – 60 kg

2. Berapa berat badan ibu sebelum hamil?

- 35 – 40 kg
- 41 – 45 kg
- 46 – 50 kg
- 51 – 55 kg

C. IUGR

1. TFU sesuai atau tidak

- TFU : cm
- Usia kehamilan : minggu

3. Penatalaksanaan

A. ANC Rutin

a. Apakah selama ini ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ?

- Iya
- Tidak

b. Dimana biasanya ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ?

- Puskesmas
- Rumah sakit
- PMB
- Polindes
- Lainnya.....

c. Apakah suami dan keluarga selalu mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin ?

- Iya
- Tidak

B. Tablet Fe

a. Apakah ibu rajin minum tablet fe selama kehamilan ini ?

- Iya
- Tidak

b. Bagaimana cara ibu minum tablet fe ?

- Setiap malam ketika mau tidur
- Setiap ingat
- Tidak sama sekali

c. Apakah suami dan keluarga selalu mengingatkan ibu untuk selalu minum tablet fe ?

- Iya
- Tidak

C. Pemberian PMT

a. Apakah selama hamil ibu diberikan makanan tambahan (PMT) oleh petugas Puskesmas?

- Iya
- Tidak

b. Berapa kali ibu diberikan PMT dalam sehari?

- 1 kali/hari

- 2 kali/hari
- 3 kali/ hari

c. Apakah ibu selalu memakan PMT?

- Selalu
- Jarang
- Tidak pernah

d. Sejak kapan ibu mengonsumsi PMT tersebut?

- Sebelum hamil
- TM I
- TM II

e. Dalam bentuk apa PMT yang dikonsumsi oleh ibu?

- Makanan lengkap (nasi, sayur, ikan, buah)
- Makanan kudapan (puding, kue bolu, dll)

f. Apakah suami dan keluarga selalu mengingatkan ibu untuk rutin mengonsumsi PMT?

- Iya
- Tidak

Lampiran 3 Tabel Matrik

Faktor penyebab ibu hamil KEK

Faktor penyebab	Kejadian	
	Kasus A	Kasus B
Asupan makanan		
Penyakit Infeksi		
Pendidikan		
Ekonomi		
Usia		

Dampak Ibu Hamil dengan KEK

Dampak	Kejadian	
	Kasus A	Kasus B
Anemia		
Peningkatan berat badan		
IUGR		

Penatalaksanaan Ibu Hamil KEK

Penatalaksanaan	Kejadian	
	Kasus A	Kasus B
ANC Rutin		
Tablet Fe		
Pemberian PMT		

Lampiran 4 Surat Bangkesbangpol



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

REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 00.9.2 / 13~ / 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.11.3/0260/2024
 Tanggal : 1 April 2024

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

a. Nama : **DIDI HOLIDA**
 b. Alamat : Dsn. Lebak Tengah Sotabar Pasean Pamekasan
 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 Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Tanah Merah.
 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 : 2 April 2024 s/d 31 Mei 2024
 m. Lokasi : Puskesmas Tanah Merah Kecamatan Tanah Merah 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 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, 2 April 2024
 an. Plt. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN BANGKALAN
 RUMAH HAL



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

Lampiran 5 Surat Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN DINAS KESEHATAN

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

Bangkalan, 21 Maret 2024

Ke p a d a

Nomor : 000.9.2/ /433.102/2024 Yth. Kepala UPT Dinas Kesehatan
Sifat : Biasa Kab.Bangkalan.
Lampiran : - Puskesmas Tanah Merah
Hal : Ijin Penelitian/ Survey/ Data Di

BANGKALAN

Menindaklanjuti Surat dari Badan Kesatuan dan Politik Nomor 0009.2./83/433.102/2024 Tanggal 19 Maret 2024. Perihal Permohonan Data, maka bersama ini kami sampaikan bahwa :

Nama : **DIDI HOLIDA**
Tema/judul Penelitian : Studi Kasus Pada Primigravida Trimester II Dengan Kurang Kurang Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Merah
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 gar 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

Wahyuni, SE., M.MKes
Pembina
NIP. 197609162001122002

Lampiran 6 Perizinan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TANAH MERAH
 Jl Raya Tanah Merah No. 04 - Telp. 0823 3444 9898 Kode Pos 69172
 EMAIL : puskesmas.tanahmerah@yahoo.co.id
TANAH MERAH

Tanah Merah, 26 April 2024

Nomor : 000.9.2/ 878/433.102.16/2024
 Lampiran : 1 Lembar
 Perihal : Ijin Penelitian / Survey / Data

Kepada
 Yth Poltekkes Surabaya
 di-

SURABAYA

Menindak lanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan Tanggal 22 April 2024 Nomor : 000.9.2/878/433.102/2024 Hal : Pemohonan Data maka dengan ini kami memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tanah Merah.

Adapun Mahasiswa yang dimaksud adalah :

Nama : Didi Holida
 NIM : P27824321010
 Judul Penelitian : Studi kasus pada primigravida trimester II dengan kekurangan energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Tanah Merah

Demikian surat ijin ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA UPT DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN BANGKALAN
 PUSKESMAS TANAH MERAH

IDA BAGUS HANAFIS.Kep.Ns
 NIP. 19810425 201001 1 022

Lampiran 7 Sertifikat *Ethical Clearance (ETC)*



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/ 2571 /KEPK-Poltekkes_Sby/V/2024

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

Peneliti utama : DIDI HOLIDA
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Surabaya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"studi kasus pada primigravida trimester II dengan kekurangan energi kronik (kek) di wilayah kerja puskesmas Tanah Merah"

"case study of a primigravida in the second trimester with chronic energy deficiency (KEK) in the working area of ??Tanah Merah Community Health Center"

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 8 *Inform Consent Responden*

Lampiran 1 *Persetujuan Menjadi Responden*

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : *Yanti*

Umur : *20*

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam studi kasus yang berjudul "Studi Kasus Pada *Primigravida* Trimester II Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Tanah Merah" yang akan dilakukan oleh Didi Holida, 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, Januari 2024

Responden

(*Yanti*)
Yanti

Lampiran 9 Kunjungan ANC Responden 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			Trimester I		Trimester II		Trimester III		
HPHT:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	
BB: 42	TR: 1417	IMT:							
Timbang					42 kg				
Ukur Lingkar Lengan Atas					24 cm				
Tekanan Darah					160 / 90				
Periksa Tinggi Rahim					18 cm				
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin					140 bpm				
Status dan Imunisasi Tetanus					TT 2				
Konseling									
Skrining Dokter									
Tablet Tambah Darah									
Test Lab Hemoglobin (Hb)									
Test Colongan Darah									
Test Lab Protein Urine									
Test Lab Gula Darah									
PPIA					G	De	Ae		
Tata Laksana Kasus									
Ibu Bersalin	Fasyankes:		Rujukan:						
Taksiran Persalinan:									
Inisiasi Menyusu Dini									
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:					
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									

Lampiran 10 Dokumentasi Kunjungan Responden 1

Lampiran 11 *Inform Consent Responden 2*

Lampiran 1 *Persetujuan Menjadi Responden*

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : *Humranyu*

Umur : *25 th*

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam studi kasus yang berjudul "Studi Kasus Pada *Primigravida* Trimester II Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Tanah Merah" yang akan dilakukan oleh Didi Holida, mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

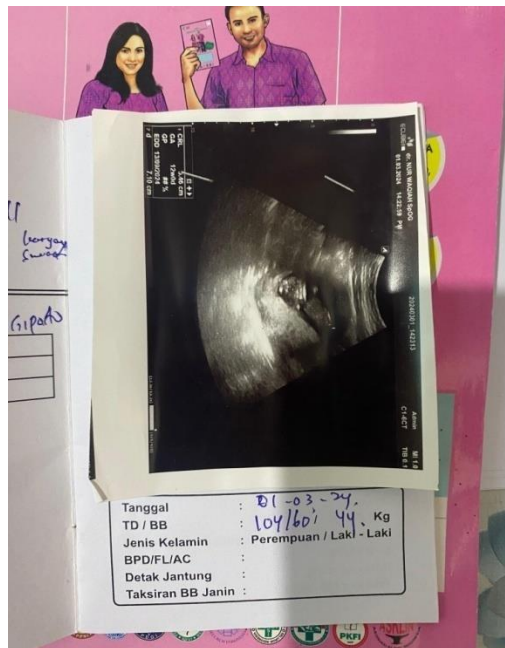
Saya telah menerima penjelasan bahwa jawaban wawancara ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan dalam penelitian. Secara ikhlas saya bersedia untuk menjadi responden studi kasus ini sampai selesai dan data yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Bangkalan, Januari 2024

Responden

Humranyu
Humranyu

Lampiran 12 Kunjungan ANC Responden 2



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: 11/12/24	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgl: 1/12/24 Tgl: 1/12/24 tempat:	Periksa Tgl: 1/12/24 Tgl: 1/12/24 tempat:	Periksa Tgl: 1/12/24 Tgl: 1/12/24 tempat:	Periksa Tgl: 1/12/24 Tgl: 1/12/24 tempat:	Periksa Tgl: 1/12/24 Tgl: 1/12/24 tempat:	Periksa Tgl: 1/12/24 Tgl: 1/12/24 tempat:
BB: 15 TB: 160 IMT:						
Timbang	45	42	44 kg			
Ukur Lingkar Lengan Atas			28 cm			
Tekanan Darah	100/60	100/60	100/70			
Periksa Tinggi Rahim	16 cm	16 cm	18 cm			
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	Belum terdengar	Belum terdengar	130 /min			
Status dan Imunisasi Tetanus			TT 2			
Konseling	(to usg)	sedan	ya			
Skirning Dokter	Tidak	ya	ya			
Tablet Tambah Darah	ya	ya	ya			
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
PSA			G	P	A	
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin 21/03/24						
Taksiran Persalinan:						
Inisiasi Menyusui Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:		
Periksa Payudara (ASD)						
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					

Lampiran 13 Dokumentasi Responden 2

Lampiran 14 Kuesioner Responden 1

KUESIONER

Kode Responden :

1. Faktor penyebab KEK pada ibu hamil

A. Faktor langsung

1. Pola konsumsi makanan

a. Apa saja komposisi makanan yang dikonsumsi oleh ibu?

• Karbohidrat (nasi, ubi, singkong)

• Protein (ikan, telur, susu)

b. Berapa kali ibu makan dalam sehari ?

• 2 kali

• 3 kali

• 4 kali

c. Apakah terdapat pantangan makanan selama kehamilan ini ?

• Iya

• Tidak

2. Penyakit infeksi

a. Sebelum hamil apakah ibu mempunyai riwayat penyakit infeksi?

• TBC

• Hepatitis

• HIV

• Lainnya.....

b. Jika iya, apakah ibu melakukan pengobatan ke fasilitas kesehatan?

• Puskesmas

• PMB

• Rumah sakit

B. Faktor tidak langsung

1. Usia

a. Saat ini berapa usia ibu?

- 15 - 20 tahun
- 21 – 25 tahun
- 26 – 30 tahun

b. Berapa usia ibu saat menikah?

- 15 - 20 tahun
- 21 – 25 tahun
- 26 – 30 tahun

2. Pendidikan

c. Apa tingkat pendidikan terakhir ibu?

- | | | | |
|-------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| • SD | <input type="checkbox"/> | PT | <input type="checkbox"/> |
| • SMP | <input type="checkbox"/> | TIDAK SEKOLAH | <input type="checkbox"/> |
| • SMA | <input type="checkbox"/> | | |

3. Status ekonomi

a. Apa pekerjaan suami/istri?

- Pedagang
- Wiraswasta
- IRT
- Lainnya.....

b. Berapa pendapatan ibu/suami 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?

- Iya
- Tidak

2. Dampak

A. Anemia

1. Apakah ibu sering merasa pusing?

- Iya
- Tidak

2. dalam melakukan aktivitas sehari-hari apakah ibu cepat merasa lelah, letih, lesu?

- Iya
- Tidak

3. pekerjaan apa yang membuat ibu mudah lelah, letih, dan lesu?

- Pekerjaan rumah (menyapu, memasak, mencuci)
- Setelah bekerja (bagi yang mempunyai pekerjaan)

B. Peningkatan Berat Badan

1. Berapa berat badan ibu saat ini?

- 35 – 40 kg
- 41 – 45 kg
- 46 – 50 kg
- 51 – 55 kg
- 56 – 60 kg

2. Berapa berat badan ibu sebelum hamil?

- 35 – 40 kg
- 41 – 45 kg
- 46 – 50 kg
- 51 – 55 kg

C. IUGR

1. TFU sesuai atau tidak

- TFU : cm
- Usia kehamilan : minggu

3. Penatalaksanaan

A. ANC Rutin

a. Apakah selama ini ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ?

- Iya
- Tidak

b. Dimana biasanya ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ?

- Puskesmas
- Rumah sakit
- PMB
- Polindes
- Lainnya.....

c. Apakah suami dan keluarga selalu mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin ?

- Iya
- Tidak

B. Tablet Fe

a. Apakah ibu rajin meminum tablet fe selama kehamilan ini ?

- Iya
- Tidak

b. Bagaimana cara ibu meminum tablet fe ?

- Setiap malam ketika mau tidur
- Setiap ingat
- Tidak sama sekali

c. Apakah suami dan keluarga selalu mengingatkan ibu untuk selalu meminum tablet fe ?

- Iya
- Tidak

D. Pemberian PMT

a. Apakah selama hamil ibu diberikan makanan tambahan (PMT) oleh petugas Puskesmas?

- Iya
- Tidak

b. Berapa kali ibu diberikan PMT dalam sehari?

- 1 kali/hari
- 2 kali/hari
- 3 kali/ hari

- c. Apakah ibu selalu memakan PMT?
- Selalu
 - Jarang
 - Tidak pernah
- d. Sejak kapan ibu mengonsumsi PMT tersebut?
- Sebelum hamil
 - TM I
 - TM II
- e. Dalam bentuk apa PMT yang dikonsumsi oleh ibu?
- Makanan lengkap (nasi, sayur, ikan, buah)
 - Makanan kudapan (puding, kue bolu, dll)
- f. Apakah suami dan keluarga selalu mengingatkan ibu untuk rutin mengonsumsi PMT?
- Iya
 - Tidak

Lampiran 15 Kuesioner Responden 2**KUESIONER**

Kode Responden :

1. Faktor penyebab KEK pada ibu hamil

A. Faktor langsung

1. Pola konsumsi makanan

a. Apa saja komposisi makanan yang dikonsumsi oleh ibu?

- Karbohidrat (nasi, ubi, singkong)
- Protein (ikan, telur, susu)

b. Berapa kali ibu makan dalam sehari ?

- 2 kali
- 3 kali
- 4 kali

c. Apakah terdapat pantangan makanan selama kehamilan ini ?

- Iya
- Tidak

2. Penyakit infeksi

a. Sebelum hamil apakah ibu mempunyai riwayat penyakit infeksi?

- TBC
- Hepatitis
- HIV
- Lainnya.....

b. Jika iya, apakah ibu melakukan pengobatan ke fasilitas kesehatan?

- Puskesmas
- PMB
- Rumah sakit

B. Faktor tidak langsung

1. Usia

a. Saat ini berapa usia ibu?

- 15 - 20 tahun
- 21 – 25 tahun
- 26 – 30 tahun

b. Berapa usia ibu saat menikah?

- 15 - 20 tahun
- 21 – 25 tahun
- 26 – 30 tahun

2. Pendidikan

a. Apa tingkat pendidikan terakhir ibu?

- SD PT
- SMP TIDAK SEKOLAH
- SMA

3. Status ekonomi

a. Apa pekerjaan suami/istri?

- Pedagang
- Wiraswasta
- IRT
- Lainnya.....

b. Berapa pendapatan ibu/suami 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?

- Iya
- Tidak

2. Dampak

A. Anemia

1. Apakah ibu sering merasa pusing?

- Iya
- Tidak

2. dalam melakukan aktivitas sehari-hari apakah ibu cepat merasa lelah, letih, lesu?

- Iya
- Tidak

3. pekerjaan apa yang membuat ibu mudah lelah, letih, dan lesu?

- Pekerjaan rumah (menyapu, memasak, mencuci)
- Setelah bekerja (bagi yang mempunyai pekerjaan)

B. Peningkatan Berat Badan

1. Berapa berat badan ibu saat ini?

- 35 – 40 kg
- 41 – 45 kg
- 46 – 50 kg
- 51 – 55 kg
- 56 – 60 kg

2. Berapa berat badan ibu sebelum hamil?

- 35 – 40 kg
- 41 – 45 kg
- 46 – 50 kg
- 51 – 55 kg

C. IUGR

1. TFU sesuai atau tidak

- TFU : cm
- Usia kehamilan : minggu

3. Penatalaksanaan

A. ANC Rutin

a. Apakah selama ini ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ?

- Iya
- Tidak

b. Dimana biasanya ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ?

- Puskesmas
- Rumah sakit
- PMB
- Polindes
- Lainnya.....

c. Apakah suami dan keluarga selalu mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin ?

- Iya
- Tidak

B. Tablet Fe

a. Apakah ibu rajin meminum tablet fe selama kehamilan ini ?

- Iya
- Tidak

b. Bagaimana cara ibu meminum tablet fe ?

- Setiap malam ketika mau tidur
- Setiap ingat
- Tidak sama sekali

c. Apakah suami dan keluarga selalu mengingatkan ibu untuk selalu meminum tablet fe ?

- Iya
- Tidak

C. Pemberian PMT

a. Apakah selama hamil ibu diberikan makanan tambahan (PMT) oleh petugas Puskesmas?

- Iya
- Tidak

b. Berapa kali ibu diberikan PMT dalam sehari?

- 1 kali/hari
- 2 kali/hari
- 3 kali/ hari

- c. Apakah ibu selalu memakan PMT?
- Selalu
 - Jarang
 - Tidak pernah
- d. Sejak kapan ibu mengonsumsi PMT tersebut?
- Sebelum hamil
 - TM I
 - TM II
- e. Dalam bentuk apa PMT yang dikonsumsi oleh ibu?
- Makanan lengkap (nasi, sayur, ikan, buah)
 - Makanan kudapan (puding, kue bolu, dll)
- f. Apakah suami dan keluarga selalu mengingatkan ibu untuk rutin mengonsumsi PMT?
- Iya
 - Tidak