

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Anggaran Biaya

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

NO	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Penyusunan proposal	1	Paket	Rp. 100.000,00	Rp. 100.000,00
2.	Seminar Proposal (zoom)	1	Kali	Rp.15.000,00	Rp. 15.000,00
3.	Revisi proposal penelitian	1	Paket	Rp. 50.000,00	Rp. 50.000,00
4.	Perizinan penelitian	2	Kali	Rp. 100.000,00	Rp. 100.000,00
6.	Penyusunan hasil penelitian	1	Paket	Rp. 100.000,00	Rp. 100.000,00
7.	Revisi laporan	1	Kali	Rp. 50.000,00	Rp. 50.000,00
8.	Souvenir	40	Buah	Rp. 10.000	Rp. 400.000,00
Total					Rp. 815.000,00

Lampiran 2. Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN

1. Saya Puji Kurniasih Mahasiswa program studi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada hari ini saya akan menjelaskan dan meminta partisipasi Ibu dengan sukarela dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Karakteristik, Tingkat Pengetahuan dan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sleman Tahun 2025”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik, tingkat pengetahuan dan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sleman Tahun 2025.
2. Penelitian ini dilakukan dengan cara responden mengisi kuesioner yang berisi identitas ibu hamil meliputi nama, usia, usia kehamilan, pendidikan terakhir, pekerjaan, IMT, paritas.
3. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela atau tanpa paksaan. Apabila responden keberatan, responden dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa mendapatkan sanksi apapun. Sebagai ucapan terima kasih peneliti, ibu hami akan mendapatkan souvenir.
4. Kerahasiaan data dan informasi yang diperoleh dari responden akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
5. Pengisian kuesioner akan mengambil waktu selama 15 menit, keuntungan yang diterima responden yaitu memiliki kesempatan untuk memperoleh pengetahuan baru. Kerugian yang diterima responden yaitu menyita sedikit waktu dalam pengisian kuesioner. Souvenir yang diterima responden setelah pengisian kuesioner yaitu totebag dan tumbler.

6. Apabila keterangan saya dirasa belum jelas atau ada hal-hal yang ingin ditanyakan, responden dapat langsung bertanya kepada saya atau dapat menghubungi dengan nomor telepon/whatsapp (085293345103 a.n Puji Kurniasih). Atas perhatian, bantuan, dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Puji Kurniasaih

Lampiran 3. Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Puji Kurniasih

NIM : P07124122045

Prodi : Diploma Tiga Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan

Dengan ini saya meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Karakteristik, Tingkat Pengetahuan dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sleman Tahun 2025”. Data yang diperoleh dari ibu akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian ini. Identitas ibu akan tetap dirahasiakan, dan hasil penelitian ini akan dipublikasikan tanpa mencantumkan nama atau identitas apapun.

Atas bantuan dan kesediaan Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Sleman,.....2025

Peneliti

Puji Kurniasih

Lampiran. 4 *Informed Consent*

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Inform Consent)

Sestelah mendapat penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Puji Kurniasih dengan judul “Gambaran Karakteristik, Tingkat Pengetahuan dan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sleman Tahun 2025”, saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Saya akan memberikan informasi yang benar sesuai apa yang saya ketahui sebagai responden penelitian. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun.

Sleman.....2025

Saksi

Yang menyatakan

(.....)

(.....)

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN KARAKTERISTIK, TINGKAT PENGETAHUAN DAN

KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PESKESMAS SLEMAN

TAHUN 2025

I. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Umur Kehamilan :

Riwayat kehamilan :

BB/TB sebelum hamil:.....kg/.....cm

Hasil pemeriksaan Hb:.....pada tgl.....

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

No.Hp :

II. Kesioner Pengetahuan Penelitian

Bacalah pernyataan-pernyataan dibawah ini dengan cermat dan tuliskan jawaban yang sesuai dengan pendapat anda terhadap pernyataan tersebut dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom sebelah kanan.

B Jika pernyataan tersebut menurut Anda **benar**

S Jika pernyataan tersebut menurut Anda **salah**

No	Pernyataan	B	S
1	Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin di bawah batas nomal		
2	Ibu hamil dianggap anemia apabila kadar Hb dibawah 11 gr/dl		
3	Tanda – tanda anemia yang biasa ditemui adalah mudah lelah dan letih, lesu, serta lunglai		
4	Kelopak mata, bibir, kuku, dan telapak tangan yang pucat merupakan tanda gejala anemia		
5	Kekurangan zat besi merupakan penyebab utama anemia		
6	Penyakit cacingan (cacing tambang) dapat menyebabkan anemia		
7	Sayuran hijau, kacang – kacangan, dan protein hewani mengandung banyak zat besi		
8	Vitamin C dapat mempermudah penyerapan zat besi dalam tubuh		
9	Anemia dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah		
10	Tablet tambah darah tidak berpengaruh terhadap kadar Hb ibu		

11	Efek samping seperti mual setelah minum tablet tambah darah normal terjadi		
12	Tablet tambah darah tidak harus dihabiskan		
13	Waktu yang tepat untuk mengonsumsi tablet tambah darah adalah sebelum tidur		
14	Tablet tambah darah diberikan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil		
15	Mencuci tangan sebelum makan dan sesudah beraktifitas dapat mencegah anemia		
16	Menggunakan alas kaki saat keluar rumah dapat mencegah anemia		
17	Anemia dapat menyebabkan kematian janin		
18	Anemia dapat menyebabkan penurunan berat badan ibu		
19	Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan, maka semakin besar risiko anemia		
20	Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun menyebabkan terjadinya Anemia		
21	Anemia pada kehamilan tidak membahayakan ibu dan janin		
22	Hb 9 gr/dl merupakan Anemia		
23	Anemia defisiensi besi terjadi karena asupan zat besi dalam makanan kurang		
24	Kehamilan kembar dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil		
25	Pepaya mengandung banyak zat besi		

26	Anemia disebut juga kurang darah / kekurangan sel darah merah		
27	Tekanan darah rendah merupakan tanda gejala anemia pada ibu hamil		
28	Cara meminum tablet zat besi (Fe) dengan menggunakan air teh		
29	Hb 12 gr/dl merupakan anemia		
30	Kehilangan nafsu makan merupakan anemia		

Lampiran 6. Kunci Jawaban Kuesioner

KUNCI JAWABAN KUESIONER PENELITIAN GAMBARAN
KARAKTERISTIK, TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SLEMAN TAHUN 2025

- | | |
|-------|-------|
| 1. B | 16. B |
| 2. B | 17. B |
| 3. B | 18. S |
| 4. S | 19. B |
| 5. B | 20. B |
| 6. B | 21. B |
| 7. B | 22. B |
| 8. B | 23. B |
| 9. B | 24. B |
| 10. S | 25. S |
| 11. B | 26. B |
| 12. S | 27. S |
| 13. B | 28. S |
| 14. B | 29. S |
| 15. B | 30. B |

Lampiran 7. Surat Izin Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Yogyakarta

Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
(0274) 617601
<https://poltekkesjogja.ac.id>

Nomor : PP.07.01/ F.XXVII.10/ 1833 /2024
Lamp. : -
Hal : **PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
Di -
SLEMAN

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

Nama	: Puji Kurniasih
NIM	: P07124122045
Mahasiswa	: Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Untuk mendapatkan informasi data di	: Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Slema
Tentang data	: Kasus Ibu Hamil dengan Anemia

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., .Keb
NIP. 19751123002122002





**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN**

Widhi Wasudha Wasudhita

Jalan Rorojonggrang Nomor 6, Tridadi, Sleman, Yogyakarta, 55511
Telepon (0274) 868409, Faksimile (0274) 868409

Laman: www.slemankab.go.id, Surel: dinkes@slemankab.go.id

Surat Keterangan Pengambilan Data

Nomor: 070/0277

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor 16 tahun 2022 tentang Surat Keterangan Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata, dan Izin Praktik Kerja Lapangan.

MENERANGKAN :

Nama : Puji Kurniasih
No. Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124122045
Program/Tingkat : D3 Kebidanan/ tingkat 3
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat Instansi/Perguruan Tinggi : Jalan Tata Bumi no. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Alamat Rumah : Pugeran, Mantriweron, Kota Yogyakarta, DIY
No. Telp / HP : 085293345103
Untuk : Mengadakan Studi Pendahuluan, dengan judul Gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu hamil dengan anemia.
Data yang dibutuhkan : Kasus ibu hamil dengan anemia di puskesmas wilayah kerja kabupaten sleman
Lokasi : Puskesmas Sleman
Waktu : 12 Januari 2025 - 12 Februari 2025

Sleman, 9 Januari 2025
a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.
Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan



Scan barcode untuk mengecek keabsahan surat ini.



dr. Tunggul Birowo
Pembina, IV/a
NIP: 197005252002121003

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Yogyakarta
Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
(0274) 617601
<https://poltekkesjogja.ac.id>

Nomor : PP.05.01/F.XIX.11/1202/2025

16 Mei 2025

Lampiran : 1 berkas

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
Di Sleman

Sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2024/2025 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada:

Nama : Puji Kurniasih
NIM : P07124122045
Mahasiswa : Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Sleman
Dengan Judul : Gambaran Karakteristik, Tingkat Pengetahuan dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sleman

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T. M.Keb

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN**

Wibawa Kesehatan Masyarakat

Jalan Rorjonggrang Nomor 6, Tridadi, Sleman, Yogyakarta, 55511
Telepon (0274) 868409, Faksimile (0274) 868409
Laman: www.slemankab.go.id, Surel: dinkes@slemankab.go.id

Surat Keterangan Pengambilan Data

Nomor: 070/1188

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor 16 tahun 2022 tentang Surat Keterangan Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata, dan Izin Praktik Kerja Lapangan.

MENERANGKAN :

Nama : Puji Kurniasih
No. Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124122045
Program/Tingkat : Diploma III Kebidanan
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat Instansi/Perguruan Tinggi : Jalan Tata Bumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta
Alamat Rumah : jalan pugeran, Suryodiningratan, Mantrijeron, Kota Yogyakarta, DIY
No. Telp / HP : 085293345103
Untuk : Mengadakan Penelitian, dengan judul Gambaran Karakteristik, Tingkat Pengetahuan dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sleman Tahun 2025.
Data yang dibutuhkan : Data anemia pada ibu hamil
Lokasi : Puskesmas Sleman
Waktu : 13 Juni 2025 - 23 Juni 2025

Sleman, 12 Juni 2025
a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.
Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan



dr. Tunggal Birowo
Pembina, IV/a
NIP: 197005252002121003



Scan barcode untuk mengecek keabsahan surat ini.

Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SLEMAN

Puji Kurniasih

Jalan Kapten Haryadi Nomor 6, Srimulyo, Triharjo, Sleman, Yogyakarta 55514
Telepon (0274-868374) Ranap (0274-4538578) Faksimile (0274-868374)
Laman: pkmsleman.slemankab.go.id Surel: puskesmasmansleman@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800 / 437 / 2025

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Melia Dwi Handayani

Jabatan : Pengadministrasi Puskesmas Sleman

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Puji Kurniasih

NIM : P07124122045

Program : DIII Kebidanan

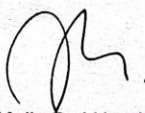
Perguruan : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menerangkan bahwa yang bersangkutan telah melakukan Penelitian dengan Judul
"Gambaran Karakteristik, Tingkat Pengetahuan dan Kejadian Anemia pada Ibu
Hamil di Puskesmas Sleman."

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Sleman, 26 Juni 2025

a.n Kepala Puskesmas Sleman
Pengadministrasi Puskesmas Sleman


Melia Dwi Handayani

MASTER TABEL TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA

NO	NAMA	Nomor Soal																														Skor	persentase	kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
1	Ny. Y	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	19	63%	Cukup
2	Ny. S	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	24	80%	Baik
3	Ny. A	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	21	70%	Cukup
4	Ny. A	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	24	80%	Baik
5	Ny. D	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	11	37%	Kurang
6	Ny. H	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	50%	Kurang
7	Ny. L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	25	83%	Baik
8	Ny. V	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	26	87%	Baik
9	Ny. M	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	23	77%	Baik
10	Ny. A	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	21	70%	Cukup
11	Ny. N	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	22	73%	Cukup
12	Ny. Y	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	23	77%	Baik
13	Ny. A	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	19	63%	Cukup
14	Ny. W	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	22	73%	Cukup
15	Ny. A	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	87%	Baik
16	Ny. T	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	77%	Baik
17	Ny. C	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	16	53%	Kurang
18	Ny. S	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	25	83%	Baik
19	Ny. S	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	21	70%	Cukup
20	Ny. T	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	15	50%	Kurang
21	Ny. E	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	24	80%	Baik
22	Ny. P	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	67%	Cukup

23	Ny. N	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	67%	Cukup
24	Ny. R	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	53%	Kurang
25	Ny. Z	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	20	67%	Cukup
26	Ny. M	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	77%	Baik
27	Ny. I	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	19	63%	Cukup
28	Ny. F	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	77%	Baik
29	Ny. M	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	77%	Baik
30	Ny. R	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	22	73%	Cukup	
31	Ny. A	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	23	77%	Baik
32	Ny. O	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	77%	Baik
33	Ny. A	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	90%	Baik
34	Ny. K	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	27	90%	Baik
35	Ny. T	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	25	83%	Baik
36	Ny. A	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	22	73%	Cukup

MASTER TABEL KARAKTERISTIK , TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEJADIAN ANEMIA PA IBU HAMIL

NO	NAMA RESPONDEN	USIA	USIA KEHAMILAN	IMT	PARITAS	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	PENGETAHUAN	STATUS ANEMIA
1	Ny. Y	23 tahun	27 mg	obesitas	nulipara	IRT	SMP	Cukup	tidak anemia
2	Ny. S	27 tahun	27 mg	kurus	nulipara	Frelanlance	S1	Baik	tidak anemia
3	Ny. A	27 tahun	11 mg	kurus	nulipara	menjahit	MA	Cukup	tidak anemia
4	Ny. A	28 tahun	30 mg	kurus	primipara	IRT	SMP	Baik	tidak anemia
5	Ny. D	40 tahun	15 mg	kurus	multipara	IRT	SMA	Kurang	anemia
6	Ny. H	24 tahun	17 mg	normal	nulipara	karyawan	SMP	Kurang	anemia
7	Ny. L	21 tahun	8 mg	gemuk	nulipara	IRT	SMK	Baik	tidak anemia
8	Ny. V	29 tahun	16 mg	normal	primipara	PNS	D3	Baik	tidak anemia
9	Ny. M	25 tahun	36 mg	gemuk	nulipara	IRT	SMK	Baik	tidak anemia
10	Ny. A	28 tahun	15 mg	obesitas	multipara	karyawan	SMA	Cukup	tidak anemia
11	Ny. T	21 tahun	14 mg	gemuk	nulipara	IRT	SMK	Cukup	tidak anemia
12	Ny. Y	37 tahun	6 mg	obesitas	primipara	Karyawan	SMP	Baik	tidak anemia
13	Ny. I	38 tahun	30 mg	gemuk	primipara	IRT	SMA	Cukup	anemia
14	Ny. W	36 tahun	20 mg	gemuk	nulipara	IRT	SMK	Cukup	tidak anemia
15	Ny. p	25 tahun	25 mg	gemuk	nulipara	karyawan	S1	Baik	tidak anemia
16	Ny. T	26 tahun	26 mg	normal	nulipara	IRT	SMA	Baik	tidak anemia
17	Ny. C	26 tahun	24 mg	normal	nulipara	karyawan	SMK	Kurang	tidak anemia
18	Ny. S	22 tahun	33 mg	normal	nulipara	karyawan	MA	Baik	tidak anemia
19	Ny. S	26 tahun	36 mg	gemuk	primipara	karyawan	SMK	Cukup	tidak anemia
20	Ny. T	28 tahun	10 mg	normal	nulipara	IRT	SMA	Kurang	tidak anemia
21	Ny. E	24 tahun	12 mg	normal	nulipara	IRT	SMP	Baik	tidak anemia
22	Ny. P	29 tahun	29 mg	normal	nulipara	IRT	SMK	Cukup	tidak anemia
23	Ny. N	31 tahun	27 mg	normal	primipara	karyawan	SMK	Cukup	tidak anemia

24	Ny. R	30 tahun	25 mg	normal	primipara	IRT	SMA	Kurang	tidak anemia
25	Ny. Z	27 tahun	30 mg	gemuk	nulipara	IRT	SMA	Cukup	tidak anemia
26	Ny. M	24 tahun	12 mg	normal	nulipara	karyawan	SMA	Baik	tidak anemia
27	Ny. I	26 tahun	37 mg	gemuk	nulipara	wiraswasta	SMK	Cukup	tidak anemia
28	Ny. F	26 tahun	38 mg	normal	nulipara	karyawan	MA	Baik	tidak anemia
29	Ny. M	32 tahun	6 mg	normal	primipara	IRT	SMA	Baik	tidak anemia
30	Ny. R	23 tahun	10 mg	normal	nulipara	IRT	SMA	Cukup	tidak anemia
31	Ny. A	27 tahun	22 mg	normal	primipara	wiraswasta	SMA	Baik	tidak anemia
32	Ny. O	32 tahun	10 mg	obesitas	primipara	IRT	SMK	Baik	tidak anemia
33	Ny. A	28 tahun	31 mg	normal	nulipara	IRT	D3	Baik	tidak anemia
34	Ny. K	25 tahun	18 mg	normal	nulipara	karyawan	S1	Baik	tidak anemia
35	Ny. T	24 tahun	36 mg	gemuk	nulipara	IRT	SMK	Baik	tidak anemia
36	Ny. A	21 tahun	30 mg	normal	primipara	karyawan	SMA	Cukup	tidak anemia

MASTER TABEL KARAKTERISTIK , TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

NO	NAMA RESPONDEN	USIA	USIA KEHAMILAN	IMT	PARITAS	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	PENGETAHUAN	STATUS ANEMIA
1	Ny. Y	2	2	4	4	2	1	2	2
2	Ny. S	2	3	1	4	1	3	3	2
3	Ny. A	2	1	1	4	1	2	2	2
4	Ny. A	2	3	1	3	2	1	3	2
5	Ny. D	1	1	1	2	2	2	1	1
6	Ny. H	2	2	2	4	1	1	1	1
7	Ny. L	2	1	3	4	2	2	3	2
8	Ny. V	2	2	2	3	1	3	3	2
9	Ny. M	2	3	3	4	2	2	3	2
10	Ny. A	2	2	4	2	1	2	2	2
11	Ny. T	2	2	3	4	2	2	2	2
12	Ny. Y	1	1	4	3	1	1	3	2
13	Ny. I	1	2	3	3	2	2	2	1
14	Ny. W	1	2	3	4	2	2	2	2
15	Ny. p	2	2	3	4	1	3	3	2
16	Ny. T	2	2	2	4	2	2	3	2
17	Ny. C	2	2	2	4	1	2	1	2
18	Ny. S	2	3	2	4	1	2	3	2
19	Ny. S	2	3	3	3	1	2	2	2
20	Ny. T	2	1	2	4	2	2	1	2
21	Ny. E	2	1	2	4	2	1	3	2
22	Ny. P	2	3	1	4	2	2	2	2

23	Ny. N	2	2	2	3	1	2	2	2
24	Ny. R	2	2	2	3	2	2	1	2
25	Ny. Z	2	3	3	4	2	2	2	2
26	Ny. M	2	1	2	4	1	2	3	2
27	Ny. I	2	3	3	4	1	2	2	2
28	Ny. F	2	3	2	4	1	2	3	2
29	Ny. M	2	1	2	3	2	2	3	2
30	Ny. R	2	1	2	4	2	2	2	2
31	Ny. A	2	2	2	3	1	2	3	2
32	Ny. O	2	1	4	3	2	2	3	2
33	Ny. A	2	1	2	4	2	3	3	2
34	Ny. K	2	2	2	4	1	3	3	2
35	Ny. T	2	3	3	4	2	2	3	2
36	Ny. A	2	3	2	3	1	2	2	2

Lampiran 6. Jadwal Kegiatan

NO	KEGIATAN	WAKTU																																					
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4										
1.	Penyusunan Proposal KTI																																						
2.	Seminar Proposal KTI																																						
3.	Revisi Proposal KTI																																						
4.	Perijinan Penelitian																																						
5.	Persiapan Penelitian																																						
6.	Pelaksanaan Penelitian																																						
7.	Pengolahan Data																																						
8.	Laporan KTI																																						
9.	Sidang KTI																																						
10	Revisi Laporan KTI Akhir																																						