BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena meskipun bukan penyakit, tetapi seringkali menyebabkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomi serta fisiologis pada tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologis adalah perubahan hemodinamik (aliran darah) peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibatnya terjadi anemia (Prawirohardjo,2014).

Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah, hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin, yang membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Poverawati,2011).

Menurut *World Health Organizazion* (WHO), 40% kematian ibu hamil di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Dalam keadaan tidak hamil, kebutuhan zat besi biasanya dapat dipenuhi dari menu makanan sehat dan seimbang, tetapi dalam keadaan hamil, suplai zat besi dari makanan masih belum mencukupi sehingga dibutuhkan suplemen berupa tablet Fe (Depkes RI,2014). Kebutuhan zat besi pada kehamilan meningkat,

beberapa literatur mengatakan kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil (Depkes RI,2016).

Prevalensi wanita hamil yang mengalami anemia sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan bertambah usia kehamilan, kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan (Rukiyah dan Yulianti,2010).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 sebesar 37,1% meningkat pada tahun 2018 menjadi sebesar 48,9% (Kemenkes RI,2019).

Di Kabupaten Kampar terdapat 31 Puskesmas, 4 diantanya memiliki jumlah ibu hamil dengan anemia ringan terbanyak, yaitu: Puskesmas Siak Hulu I 252 orang, Puskesmas Rumbio Jaya 64 orang, Puskesmas Tapung Hulu II 58 orang, dan Puskesmas Bangkinang Kota 55 orang ibu hamil yang mengalami anemia ringan (Dinkes Kabupaten Kampar 2019).

Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada asupan darah tepi, penyebab tersering yang kedua adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12. Penyebab anemia lainnya yang jarang ditemui antara lain adalah hemoglobinopati, proses inflamasi, toksisitas zat kimia, dan keganasan (Prawirohardjo,2014).

Pada ibu hamil, zat besi memiliki peranan yang cukup penting untuk pertumbuhan janin. Selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan volume darah pada tubuh ibu meningkat. Kekurangan zat besi sejak sebelum kehamilan bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia (Profil Kesehatan Provinsi Riau,2015).

Resiko kematian ibu dapat ditambah dengan adanya anemia ringan, jika hal tersebut tidak diatasi, maka akan berkelanjutan menjadi anemia sedang atau berat dan akan menyebabkan perdarahan pada ibu hingga kematian. Anemia ringan dalam kehamilan akan mengakibatkan resiko keguguran, prematuritas, atau berat bayi lahir rendah, dan perdarahan pada ibu. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua (Prawirohardjo,2014)

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi anemia ringan pada kehamilan yaitu ada faktor dasar yang meliputi: sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan dan budaya ibu, sedangkan faktor tidak langsung seperti: kunjungan *Antenatal care* (ANC), paritas, umur ibu, dukungan suami. Selain itu terdapat faktor langsung yaitu; pola konsumsi tablet Fe, penyakit infeksi dan perdarahan (Wiknjosastro,2012)

Anemia ringan dalam kehamilan bisa diatasi dengan memberikan asuhan kebidanan yaitu melakuka pemeriksaan kehamilan, melakukan konseling dengan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan mengandung zat besi yang cukup, mengkonsumsi tablet penambah darah,

selalu menjaga kondisi kesehatan, olahraga yang teratur dan menghindari aktifitas yang dapat menguras tenaga karena dapat menimbulkan kelelahan (Sulistyo ningsih,2011).

Berdasarkan data dan uraian dari data dan latar belakang maka peneliti tertarik mengambil judul studi kasus tentang "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota tahun 2020".

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan di kelurahan Bangkinang wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

   Mengetahui asuhan kebidanan secara Continuity Of Care dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan di kelurahan Bangkinang wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota.

2. Tujuan khusus

   a. Melakukan pengkajian dengan menggunakan metode SOAP.

   b. Melakukan pengkajian subjektif Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2020.

c. Melakukan pengkajian objektif Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2020.

d. Melakukan assasment Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2020.

e. Melakukan penatalaksanaan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2020.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambahkan hasil informasi ilmiah dan dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kejadian anemia ringan pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Mendapatkan pengalaman serta bisa menerapkan apa yang telah dipelajari dan dapat digunakan sebagai sumber informasi selama proses kehamilan.

b. Bagi Institusi Kesehatan Universitas Pahlawan

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Anemia Dalam Kehamilan

Anemia adalah suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Reni dan Dwi,2018).

B. Etiologi Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi) karena kurangnya masukan unsur zat besi dalam makanan, gangguan reabsorbsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan. Selain oleh defisiensi besi, penyebab anemia diantaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi pada usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sum-sum tulang belakang (Reni dan Dwi,2018).

Menurut Mansjoer (2010), etiologi anemia meliputi:

1. Asupan zat besi yang berkurang pada jenis makanan yang mengandung Fe, muntah berulang kali dan pemberian makanan tambahan yang tidak sempurna.
2. Kehilangan pengeluaran zat besi yang berlebihan pada perdarahan.
3. Kebutuhan energi dan zat besi yang meningkat pada pertumbuhan bayi, anak remaja, dan ibu hamil.
4. Asupan zat besi yang tidak cukup dan penyerapan yang tidak adekuat.

C. Tanda Dan Gejala Anemia Dalam Kehamilan

Menurut proverawati (2011), tanda dan gejala anemia pada ibu hamil yaitu:

1. Berat badan yang tidak meningkat dengan baik.
2. Keluhan letih, lesu yang berkepanjangan.
3. Muka, bibir, kelopak mata tampak pucat.
4. Telapak tangan tidak merah.
5. Kehilangan selera makan.
6. Hb <11 gr%.

Menurut Manuaba (2010), pada anemia ringan akan ditemui keluhan sebagai berikut:

1. Cepat lelah
2. Sering pusing
3. Mata berkunang-kunang
4. Badan lemas

D. Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan

Menurut proverawati (2011) klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Anemia defisiensi besi

   Adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit. Besi merupakan komponen utama dari hemoglobin dan penting untuk fungsi yang tepat. Pengobatannya yaitu bagi wanita hamil, tidak hamil dan dalam masa laktasi yang memerlukan asupan zat besi dianjurkan untuk diberikan tablet besi.Untuk menegakkan diagnosa anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesa. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800mg.

2. Anemia megaloblastik

   Adalah gangguan darah dimana ukuran sel lebih besar dari sel darah merah normal yang disebabkan oleh kurangnya asam folat atau vitamin B12. Anemia ini biasanya dijumpai pada wanita yang tidak mengonsumsi sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan dan protein hewani.

3. Anemia hipoplastik

   Adalah anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnostik diperlukan pemeriksaan darah lengkap, pmeriksaan fungsi eksternal dan pemeriksaan retikulasi.

4. Anemia hemolitik

Adalah suatu kondisi dimana tidak cukup sel darah merah dalam darah, karena kerusakan dini sel-sel darah merah. Anemia ini jarang terjadi karena masalah yang menyebabkan sel-sel darah merah untuk mati atau dihancurkan sebelum waktunya. Biasanya sel darah merah hidup dalam darah sekitar 4 bulan. Sum-sum tulang tidak mampu memproduksi sel darah merah baru dengan cepat untuk menggantikan mereka yang telah hancur, menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah merah dalam darah, yang ada gilirannya menyebabkan berkurangnya kapasitas untuk mambawa oksigen untuk jaringan seluruh tubuh.

E. Batasan Anemia Dalam Kehamilan

1. Tidak anemia Hb > 11 gr%.
2. Anemia ringan Hb 9-10 gr%.
3. Anemia sedang Hb 7-8 gr%.
4. Anemia berat Hb < 7 gr%.

F. Patofisiologi Anemia Dalam Kehamilan

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karena keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu yaitu meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam

masa hamil, yang disebabkan oleh peningkatan *cardiac output*akibat hipervolemia. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 sampai 36 minggu (Tarwoto dan Wasnidar,2013).

G. Dampak Anemia Dalam Kehamilan

Menurut proverawati (2011) akibat yang akan terjadi pada anemia dalam kehamilan adalah :

1. Trimester I : abortus, missed abortus, dan kelainan kongenital.
2. Trimester II : persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asphyxia intrauterin sampai kematian, berat badan lahir rendah (BBLR), dan mudah terkena infeksi, IQ rendah, *dekompensation cordis* kematian ibu.
3. Saat inpartu : gangguan his primer dan sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan tinggi, ibu cepat lelah, gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif.
4. Bahaya selama post partum : terjadi perdarahan post partum, mudah terjadi infeksi puerperium, dapat terjadi retensio plasenta.
5. Bahaya terhadap janin : abortus, terjadi kematian intrauterin, prematur, berat badan laahir rendah, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, mudah terkena infeksi, kematian perinatal.

H. Pencegahan Anemia Dalam Kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba untuk hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berwarna hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjadi pasokan besi yang diperlukan agar berfungsi dengan baik.Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat. Pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari.Jika mengalami anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi. Pastikan bahwa ibu hamil di cek pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia (proverawati,2011).

I. Penatalaksanaan Anemia Ringan Dalam Kehamilan

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi, asam folat, vitamin B12, serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapat zat besi tapi juga asam folat. Dosis pemberian asam folat sebanyak 500 mg dan zat besi sebanyak 120 mg. pemberian zat besi sebanyak 30 gr perhari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3 gr/minggu atau dalam 10 hari.

Menurut Sulistyoningsih (2011) untuk penatalaksanaan anemia ringan yaitu :

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi

   Perhatikan komposisi hidangan setiap kali makan dan makan makanan yang banyak mengandung besi dari bahan makanan hewani (daging,ikan, ayam, telur, hati) dan bahan makanan nabati (sayuran

berwarna hijau, kacang-kacangan, tempe) perlu juga makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus. Makanan yang berasal dari nabati meskipun kaya akan zat besi, namun hanya sedikit yang bisa diserap oleh usus.

2. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah sebanyak 120 mg dalam sehari atau 2 kali sehari. Pemberian zat besi tersebut akan meningkatkan kadar hemoglobin dalam tubuh.
3. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengkonsumsi tablet besi yaitu minum tablet besi dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu dan kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang. Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual dan susah buang air besar. Untuk mengurangi efek samping minum tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik setelah minim tablet besi disertai makann buah-buahan seperti: pisang, pepaya, jeruk, dan lain-lain.

J. Kewenangan Bidan Terhadap Anemia Dalam Kehamilan

Menurut Sulistyoningsih (2011) peran bidan dalam mengatasi anemia yaitu harus memberikan KIE tentang :

1. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi dan mengandung zat besi yang cukup, seperti mengkonsumsi sayuran

hijau yaitu bayam, kacang kedelai, dan makanan lainnya yang mengandung zat besi.

2. Memberi pasien tablet penambah darah yaitu pada ibu hamil normal tablet Fe dengan dosis 60 mg (1x1 perhari) dan pada kasus anemia ringan dengan dosis 120 mg (2x1 perhari).
3. Menjelaskan kepada pasien untuk menghindari anggapan bahwa makanan yang mengandung zat besi dapat mempercepat kegemukan.
4. Menganjurkan pasien untuk selalu menjaga kondisi dan selalu minum vitamin yang dapat menambah darah.
5. Menganjurkan kepada pasien untuk berolahraga secara teratur.
6. Menganjurkan kepada pasien untuk menghindari aktifitas yang dapat menguras tenaga berlebihan karena dapat menimbulkan kelelahan.

K. Jika Anemia Ringan Tidak Diatasi

Anemia ringan dalam kehamilan jika tidak diatasi akan menjadi anemia sedang, hingga menjadi anemia berat. Hal ini sangat beresiko terhadap ibu dan janin karena akan mengakibatkan perdarahan, berat badan lahir rendah, prematur, keguguran, hingga kematian. Anemia ringan pada ibu hamil tidak bisa dianggap remeh karena jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat, anemia ringanakan berkelanjutan menjadi anemia berat.Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua (Prawirohardjo,2014).

L. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan

Asuhan kebidanan dalam mengatasi anemia ringan yaitu dengan cara :

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital

   Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, denyut nadi dan pernapasan.

2. Melakukan pemeriksaan kehamilan

   Pemeriksaan keamilan meliputi pemeriksaan fisik secara *head to toe,* pengukuran tinggi badan,berat badan dan LILA.

3. Melakukan tindakan pemeriksaan Hb

   Tujuan pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil.

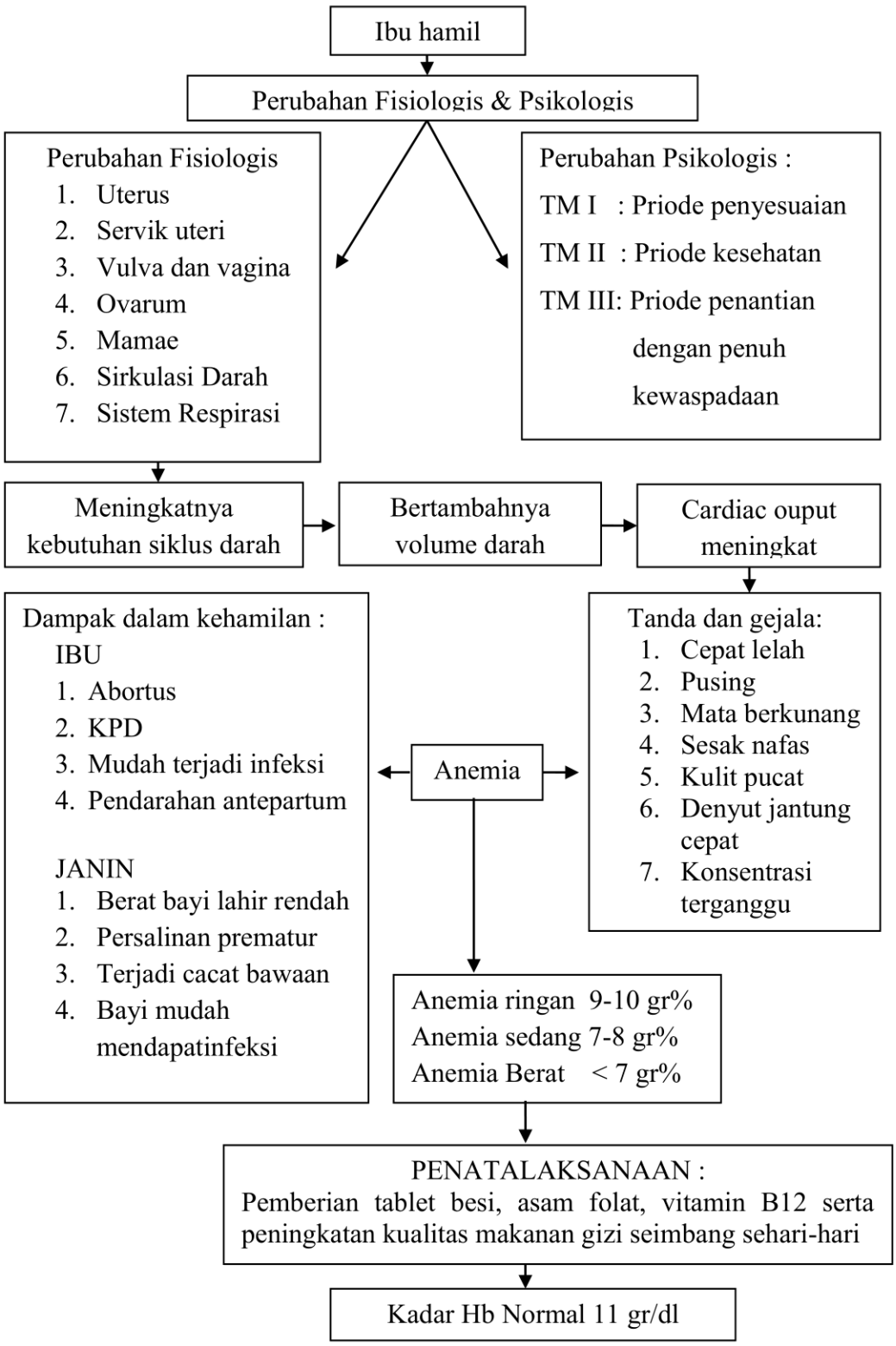
4. Memberikan konseling

   Memberikan konseling pada ibu hamil meliputi: konseling tentang nutrisi yang baik, makan-makanan yang mengandung vitamin, memberitahu tanda dan gejala anemia ringan, penyebab anemia ringan, bahaya anemia ringan, olahraga dan istirahat yang teratur

5. Memberikan tablet Fe/obat penambah darah

   Memberikan ibu tablet Fe atau penambah darah dan menjelaskan pentingnya mengonsumsi obat penambah darah pada saat hamil, tablet Fe diminum sebelum tidur dan minum dengan air putih.

M. Kerangka Alur Pikir Penelitian



Gambar 2.1. Alur pikir Anemia Pada Ibu Hamil
Sumber: Manuaba (2010)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif observasional* yaitu penelitian yang berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecendrungan yang sedang berlansung (Notoadmodjo,2010)

Penelitian menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi dan mempelajari tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan di kelurahan Bangkinang wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota. Studi kasus merupakan suatu metode yang digunakan dalam suatu penelitian dengan dilakukan pemeriksaan longitudinal yang mendalam terhadap suatu keadaan atau kejadian yang disebut sebagai kasus dengan menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasil.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

   Penelitian ini dilakukan di kelurahan Bangkinang wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota.

2. Waktu

   Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2020.

C. Subjek Penelitian

Ny. N usia 38 tahun, $G_6P_5A_0H_5$ usia kehamilan 30 minggu dengan anemia ringan di kelurahan Bangkinang wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota.

D. Jenis Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

   Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pertama. Data dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara langsung pada ibu hamil, bidan, suami, keluarga responden, serta pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan Hb.

2. Data Sekunder

   Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medis ibu hamil yang dimiliki oleh Puskesmas Bangkinang Kota dan melihat data dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dibawa ibu saat melakukan pemeriksaan.

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data atau informasi alat dan metode yang dibutuhkan adalah:

1. Alat

a. Format asuhan kebidanan.

b. Format wawancara.

c. Alat tulis.

d. Alat perekam (Handphone).

e. Alat Vital Sign (Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan).

f. Set Hb.

2. Metode

Metode dalam penelitian ini yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

F. Analisis Data

Analisi data yang dipergunakan adalah analisis deskriptif kuantitatif, dilakukan sejak pengumpulan data berlansung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu.

Dalam melakukan analisis data terhadap studi kasus yang akan dilakukan, ada tiga tahapan yang harus dilakukan yaitu:

1. Reduksi data

Dalam penelitian ini, analisis data disederhanakan dengan mengidentifikasi data yang diperoleh dari lapangan, baik dengan wawancara, pengkajian fisik, observasi maupun dokumentasi yang bersumber dari rekam medik, catatan medik lainnya, buku maupun jurnal.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data berupa teks

naratif, berbentuk catatan lapangan dan matriks, grafik, jaringan dan bagan.

3. Penarikan kesimpulan

Temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data di lapangan dicari hubungan serta keterkaitannya, dengan cara begitu akan ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan antara teori dan di lahan praktik dalam kasus yang diambil.

G. Rencana Jalannya Penelitian

1. Persiapan proposal penelitian dilakukan dengan :
   a. Menentukan tema dan judul penelitian
   b. Menentukan tempat, waktu dan responden sesuai kasus
   c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan ke Puskesmas Bangkinang Kota
   d. Melakukan studi pendahuluan dengan studi dokumentasi
   e. Menyusun proposal penelitian
   f. Melakukan konsul proposal penelitian
   g. Melakukan revisi proposal penelitian
   h. Mendapat persetujuan proposal penelitian
   i. Ujian proposal penelitian
   j. Melakukan revisi ujian proposal penelitian
2. Tahap pelaksanaan penelitian
   a. Mengajukan surat izin

b. Membuat kontrak waktu dengan bidan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota

c. Mencari responden ibu hamil dengan anemia ringan

d. Memberikan formulir persetujuan menjadi responden

e. Pengumpulan data

1) Melihat data di rekam medik, melakukan informed consent, melakukan pengkajian data subjektif dan objektif (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

2) Melakukan *follow up* melalui kunjungan rumah minimal 1 kali dalam 1 minggu, sampai ibu mengalami perubahan kenaika Hb.

3) Melakukan pemeriksaan Hb.

4) Melakukan evaluasi perkembangan responden.

5) Analisis data menggunakan manajemen varney dengan pendokumentasian.

3. Tahap penyelesaian laporan penelitian

a. Penyusunan laporan hasil penelitian.

b. Melakukan konsul dengan dosen pembimbing.

c. Melakukan revisi hasil penelitian.

d. Mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing.

e. Ujian hasil penelitian.

f. Revisi hasil ujian penelitian.

g. Pengumpulan hasil penelitian.

H. Etika Penelitian

Etika studi kasus adalah pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian studi kasus yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Hal-hal yang perlu diperhatikan yang berkaitan dengan etika penelitian yaitu sebagai berikut :

1. *Informed consent* (persetujuan)

   Lembar persetujuan menjadi subjek penelitian diberikan sebelum melakukan penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

   Peneliti merahasiakan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar observasi. Peneliti hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Semua informasi yang telah diperoleh selama penelitian, dijamin kerahasiaannya oleh peneliti yaitu dengan menuliskan kode pada lembar observasi tanpa keterangan nama lengkap.

4. *Patient safety* (keselamatan pasien)

   Pada saat penelitian, peneliti tetap menjaga keselamatan responden dan memantau kondisi responden secara utuh, baik kondisi fisik maupun psikologis responden.