

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA  
PADA Nn. D USIA 17 TAHUN DENGAN ANEMIA SEDANG DAN  
KURANG ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS PAMEUNGPEUK**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA  
GARUT  
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
2023**

#### LEMBARAN PERSETUJUAN

**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN REMAJA PADA Nn. D DENGAN ANEMIA  
SEDANG DAN KURANG ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS  
PAMEUNGPEUK

**NAMA** : ENENG FUZI FUSDITA

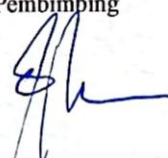
**NIM** : KHGB20065

#### KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini disetujui untuk disidangkan di hadapan  
Tim Penguji Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2023

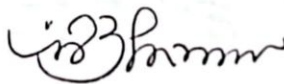
Menyetujui,  
Pembimbing



Ernawati, SST., Bdn., M.Kes

NIK : 043298.0512.108

Mengetahui,  
Program Studi D-III Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., MKM

NIK : 043298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN REMAJA PADA Nn. D USIA 17 TAHUN  
DENGAN ANEMIA SEDANG DAN KURANG ENERGI KRONIK DI  
PUSKESMAS PAMEUNGPEUK

NAMA : ENENG FUZI FUSDITA

NIM : KHGB20065

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disidangkan di hadapan  
Tim Penguji Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Karsa Husada

Garut, Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing : Ernawati., SST., Bdn., M.Kes  
NIK: 043298.0512.108

(.....)

Penguji I : Naning Suryani., SST., Bdn., M.Keb  
NIK : 043298.1110.087

(.....)

Penguji II : Tri Wahyuni., SST., M.Keb  
NIK : 043298.0107.038

(.....)

Mengetahui,  
Program Studi D-III Kebidanan



Hji. Esa Risi Suazini, AM, Keb., MKM  
NIK : 043298.1004.031

**PERNYATAAN**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd.keb) baik di STIKes karsa husada garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan , rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali asuhan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan di dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini , maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini,serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes karsa husada garut .

Garut , 10 Mei 2022  
Yang membuat pernyataan

  
  
(Eneng Fuzi Fusdita)  
KHGB20065

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan karunia, rahmat, taufik serta hidayah-Nya Shalawat serta salam semoga disampaikan kepada pimpinan umat Nabi Muhammad SAW beserta keluarganya dan para sahabatnya. Terimakasih kepada kedua orang tua dan kaka ku yang telah memberikan doa dan dukungan baik moral maupun materil. Atas izin dan ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Nn.D Dengan Anemia Sedang Dan Kurang Energi Kronik Di Puskesmas Pameungpeuk”**. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan program studi DIII Kebidanan.

Adapun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, tentunya penulis banyak sekali mendapatkan bimbingan, baik moril maupun materil, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr.H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan dan terimakasih atas bimbingannya.
2. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes karsa Husada Garut, terimakasih atas bimbingannya.
3. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb.,M.KM, selaku ketua prodi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ernawati,SST.,Bdn.,M.kes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pelaksanaan penyusunan KTI.
5. Naning Suryani.,Bdn.,M.Keb selaku penguji 1 yang telah menguji dan membimbing
6. Tri Wahyun.,M.Keb selaku penguji 2 yang telah menguji dan membimbing
7. Dosen-dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah sabar membimbing kami khususnya pembimbing terimakasih atas semua bimbingannya dan semua ilmu-ilmunya yang insyaallah akan bermanfaat untuk masa depan.
8. Bidan Etin Sopiati.,SST selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan dan memfasilitasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.
9. Teristimewa kepada Bapak Maman dan Ibu Kartiah selaku orang tua saya yang telah memberikan dukungan, terimakasih atas segala doa, dukungan dan semangat yang begitu besar dan tulus.
10. Saudara “H” yang kemana-mana selalu membantu dalam hal apapun, dan telah membantu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
11. Rekan-rekan Mahasiswi Program Studi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan semangat, motivasi dan telah sama-sama berjuang untuk kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Pasien Nn. D yang telah bersedia menjadi pasien dalam studi kasus ini, terima kasih atas keramahan, kebaikan dan kerjasamanya selama melakukan asuhan.

13. Seluruh pihak yang terkait dan ikut serta membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini saya menyadari masih terdapat kekurangan baik dari segi penulisan maupun materi yang disampaikan. Oleh karena itu, saya mengharap saran yang membangun dari Bapak dan Ibu atau para pembaca demi tercapainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik lagi.

Garut, Mei 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                |            |
|------------------------------------------------|------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                | <b>i</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                 | <b>ii</b>  |
| <b>PERNYATAAN.....</b>                         | <b>iii</b> |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                     | <b>iv</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                         | <b>vii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                      | <b>x</b>   |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>                   | <b>xi</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                  | <b>1</b>   |
| 1.1. Latar Belakang.....                       | 1          |
| 1.2. Rumusan Masalah.....                      | 2          |
| 1.3. Tujuan .....                              | 3          |
| 1.3.1. Tujuan Umum .....                       | 4          |
| 1.3.2. Tujuan Khusus .....                     | 5          |
| 1.4. Waktu Dan Tempat .....                    | 6          |
| 1.5. Manfaat .....                             | 7          |
| 1.5.1. Manfaat Bagi Penulis .....              | 8          |
| 1.5.2. Manfaat Bagi institusi pendidikan ..... | 9          |
| 1.5.3. Manfaat Bagi Lahan Praktik .....        | 10         |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>              | <b>11</b>  |
| 2.1 Konsep Dasar Anemia.....                   | 12         |
| 2.1.1 Pengertian.....                          | 13         |

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.1.2 Penyebab anemia pada remaja .....                         | 14        |
| 2.1.3 Gejala anemia pada remaja .....                           | 15        |
| 2.1.4 Macam-macam anemia pada remaja .....                      | 16        |
| 2.1.5 Dampak anemia pada remaja .....                           | 17        |
| 2.1.6 Cara pencegahan dan penanggulangan .....                  | 18        |
| 2.2.2 Konsep Dasar KEK .....                                    | 19        |
| 2.2.1 Pengertian .....                                          | 20        |
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>                             | <b>19</b> |
| 3.1. Asuhan kebidanan kesehatan reproduksi remaja pada Nn. D 17 |           |
| Tahun di Puskesmas Pameungpeuk .....                            | 20        |
| 3.1.1 Data Subjektif .....                                      | 21        |
| 3.1.2 Data Objektif .....                                       | 22        |
| 3.1.3 Analisa .....                                             | 23        |
| 3.1.4 Penatalaksanaan .....                                     | 24        |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>                                  | <b>25</b> |
| 4.1. Data Subjektif .....                                       | 26        |
| 4.2. Data Objektif .....                                        | 27        |
| 4.3. Analisa .....                                              | 28        |
| 4.4. Penatalaksanaan .....                                      | 29        |
| 4.5. Pendokumentasian .....                                     | 30        |
| <b>BAB V KESIMPULAN .....</b>                                   | <b>31</b> |
| 5.1. Kesimpulan .....                                           | 32        |
| 5.2. Saran .....                                                | 33        |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| 5.2.1. Bagi Penulis.....               | 34        |
| 5.2.2. Bagi institusi pendidikan ..... | 35        |
| 5.2.3. Bagi Nn. D.....                 | 36        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>            | <b>37</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>                        |           |

## DAFTAR TABEL

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Ambang Batas Anemia Menurut Umur dan Jenis Kelamin ..... | 9  |
| Tabel 1.2 Ambang Batas IMT .....                                   | 9  |
| Tabel 3.1 Pemeriksaan Penunjang .....                              | 19 |
| Tabel 2.1 Distribusi Frekuensi Variabel yang Diteliti .....        | 16 |

## DAFTAR SINGKATAN

|      |                                              |
|------|----------------------------------------------|
| BAB  | : Buang Air Besar                            |
| BAK  | : Buang Air kecil                            |
| BB   | : Berat Badan                                |
| BBLR | : (Bayi Berat Lahir Rendah),                 |
| Hb   | : hemoglobin                                 |
| IMT  | : Indeks Masa Tubuh                          |
| KEK  | : Kurang Energi Kronik                       |
| KU   | : keadaan umum                               |
| N    | : Nadi                                       |
| R    | : Respirasi                                  |
| S    | : Suhu                                       |
| SOAP | : Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan |
| TB   | : Tinggi Badan                               |
| TD   | : Tekanan darah                              |
| TTV  | : Tanda Tanda Vital                          |
| WHO  | : <i>World Health Organization</i>           |
| WHS  | : world health statistics                    |

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Kehidupan remaja merupakan kehidupan yang sangat menentukan bagi kehidupan masa depan mereka selanjutnya. Remaja merupakan mereka yang berusia antara 15-20 tahun. Seorang remaja adalah sudah tidak lagi dapat dikatakan dewasa. Mereka sedang mencari pola hidup yang sesuai baginya dan ini sering dilakukan melalui metode coba-coba.

*World Health Organization (WHO)* dalam *world health statistics* tahun 2021 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada wanita usia reproduktif (15-49) di dunia tahun 2019 berkisar sebanyak 29.9 %. Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 oleh Balitbangkes di Indonesia prevalensi anemia pada remaja putri berkisar sebesar 27.2 % pada kelompok usia 15-24 tahun..

Remaja putri pada masa pubertas sangat berisiko mengalami anemia zat besi. Anemia defisiensi besi adalah penurunan kondisi kadar hemoglobin dan menjadi salah satu penyebab utama terjadinya anemia (Kemenkes RI., 2018). Dampak yang akan diakibatkan jika remaja mengalami anemia adalah terjadinya keterlambatan pertumbuhan fisik, gangguan perilaku serta emosional. Hal ini dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan sel otak sehingga dapat menimbulkan daya tahan tubuh

menurun, mudah lemas dan lapar, konsentrasi belajar terganggu, prestasi belajar menurun serta dapat mengakibatkan produktifitas kerja yang rendah. Selain itu, remaja yang menderita anemia mudah terkena penyakit infeksi, menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otak, serta menurunnya prestasi belajar dan produktifitas kerja/kinerja (Kemenkes RI, 2018).

Timbulnya anemia pada remaja dapat disebabkan oleh asupan pola makan yang salah, tidak teratur dan tidak seimbang dengan kecukupan sumber gizi yang dibutuhkan tubuh diantaranya adalah asupan energi, asupan protein, asupan karbohidrat, asupan lemak, vitamin C dan yang terutama kurangnya sumber makanan yang mengandung zat besi, dan asam folat. Aktifitas sekolah, perkuliahan maupun berbagai aktifitas organisasi dan ekstrakurikuler yang tinggi akan berdampak pada pola makan yang tidak teratur, selain itu kebiasaan mengkonsumsi minuman yang menghambat absorpsi zat besi akan mempengaruhi kadar hemoglobin seseorang (Dinkes, 2012).

Angka kejadian anemia pada kelompok remaja di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 mencapai 41,5%. Anemia pada remaja putri di Kabupaten Majalengka masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya lebih dari 15%. Angka kejadian anemia di Kabupaten Majalengka tahun 2018 didapatkan anemia pada balita umur 0-5 tahun sebesar 40,5%, usia remaja sebesar 26,5%, Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 39,5%, pada ibu hamil sebesar 43,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019).

Dalam pencegahan anemia ini dapat ditanggulangi dengan pemberian tablet tambah darah, konsumsi makanan tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, dan vitamin C dan zink pada remaja (Julaecha, 2020).

Menurut Mandagi (2022) tablet tambah darah pada remaja putri berguna untuk mengganti zat besi yang hilang karena menstruasi dan untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang belum tercukupi dari makanan. Zat besi pada remaja putri juga bermanfaat untuk meningkatkan konsentrasi belajar, menjaga kebugaran dan mencegah terjadinya anemia pada calon ibu di masa mendatang. Hasil penelitian Mandagi (2022) mengungkapkan bahwa akibat kurangnya pengetahuan remaja tentang tablet tambah darah, kesadaran mengenai bahayanya anemia dalam pencegahan anemia juga akan kurang. Remaja putri yang belum paham tentang manfaat tablet tambah darah dalam upaya pencegahan anemia, mengandung risiko yang berbahaya karena ini dapat menyebabkan risiko terkena anemia yang sangat besar dikarenakan penyakit anemia berisiko dalam kesehatan yang jangka panjang. Remaja putri yang terkena anemia maka saat menjadi dewasa dan hamil akan berisiko untuk melahirkan bayi prematur, melahirkan bayi dalam kondisi berat badan lahir rendah dan dapat mengakibatkan stunting.

Kejadian anemia pada remaja putri di Kabupaten Garut pada tahun 2021 sebanyak 856 remaja dari 1672 remaja yang melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin. Anemia terjadi karena penurunan jumlah erosit atau kadar hemoglobin dalam darah. Jambu biji per 100g mengandung 183,5 mg vitamin

C, dan buah kurma mengandung zat besi 1,2 mg/100 gram yang sangat baik untuk membantu mengatasi masalah anemia. (Garut 2021)

Kabupaten Garut salah satunya di Kecamatan Pameungpeuk terdapat sebuah Puskesmas yang masih banyak remaja putri mengalami anemia yaitu di Puskesmas Pameungpeuk. Pada tahun 2021 remaja putri mengalami anemia 33 orang.

Selain anemia, Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang mengancam remaja putri di Indonesia. Penyebabnya dapat dikarenakan kurangnya asupan zat gizi yang terjadi karena alasan ekonomi ataupun alasan psikososial yaitu seperti pemahaman remaja putri terkait body image. Ketidakseimbangan energi yang memicu rendahnya berat badan dan simpanan energi dalam tubuh akan menyebabkan kurang energi kronis. (Wirawanti, I. W. 2022).

Menurut WHO tahun 2019, Istilah KEK atau kurang energi kronik merupakan istilah lain dari Kurang Energi Protein (KEP) yang diperuntukkan untuk wanita yang kurus dan kurang lemak akibat kurang energi yang kronik.

Di Indonesia kasus kekurangan energi kronis utamanya disebabkan karena kurang asupan gizi seperti energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak tercukupi. Seseorang yang kekurangan energi dapat mengalami penurunan berat badan dan memicu rendahnya simpanan energi dalam tubuh yang akan menyebabkan kurang energi kronis (KEK). KEK merupakan keadaan seseorang menderita kurang asupan gizi energi dan protein yang berlangsung lama atau menahun. Seseorang dikatakan menderita

KEK bilamana lingkaran lengan atas  $<23,5$  cm (Nur Aini Fatimah<sup>1</sup> and Yani Widyastuti<sup>2</sup> and Dwiana Estiwidani<sup>3</sup> 2020).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan sebanyak 14,5% wanita tidak hamil berusia 15-19 tahun mengalami KEK. Prevalensi tertinggi berdasarkan karakteristik umur ditemukan pada kelompok usia 15-19 tahun sebesar 36,3% (Ibnu zaki dan Hesti Permata Sari 2019).

Maka dari pada itu jumlah remaja KEK di Kabupaten Garut pada tahun 2015 sebanyak 2.640 orang. KEK ini terjadi karena kurang asupan zat gizi. Masih sekitar Kabupaten Garut, salah satunya Puskesmas yang berada di Kecamatan Pameungpeuk masih banyak remaja putri mengalami KEK yaitu 23 orang. Sehubungan dengan masih banyak kejadian anemia maka penulis terinovasi untuk melakukan lebih lanjut melalui Karya Tulis Ilmiah **“ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA Nn “D” USIA 17 TAHUN DENGAN ANEMIA SEDANG DAN KEK DI PUSKESMAS PAMEUNGPEUK”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah **“Bagaimanakah asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja Nn ”D” usia 17 tahun dengan anemia sedang dan KEK Di Puskesmas Pameungpeuk?**

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi remaja pada Nn.D usia 17 tahun dengan anemia ringan dan KEK Di Puskesmas Pameungpeuk.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Nn.D usia 17 tahun dengan anemia sedang dan KEK Di Puskesmas Pameungpeuk.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Nn.D usia 17 tahun dengan anemia sedang dan KEK Di Puskesmas Pameungpeuk.
3. Melakukan analisa asuhan kebidanan kesehatan reproduksi remaja pada Nn "D" usia 17 tahun dengan anemia sedang dan KEK Di Puskesmas Pameungpeuk.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi remaja pada Nn "D" usia 17 tahun dengan anemia sedang dan KEK Di Puskesmas Pameungpeuk.
5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan kesehatan reproduksi remaja pada Nn "D" usia 17 tahun dengan anemia sedang dan KEK Di Puskesmas Pameungpeuk.

### **1.4 Metode Pengumpulan Data**

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode pengumpulan data primer dan sekunder.

#### **1. Data Primer**

Data primer diperoleh langsung dari klien dengan cara anamnesa. Data primer diambil berdasarkan tanya jawab langsung dengan klien tentang

masalah yang di angkat dan juga melakukan observasi terhadap klien, selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara head to toe.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi yaitu dengan cara melihat catatan medic dan data penunjang yang ada di dalam status klien

### **1.5 Manfaat**

#### **1.5.1 Manfaat bagi Instusi**

Dengan studi kasus yang dilakukan ini dapat digunakan sebagai bahan dokumentasi, bahan perbandingan dan bahan evaluasi dalam program pelaksanaan pembelajaran maupun praktik untuk kedepannya pada remaja anemia ringan.

#### **1.5.2 Manfaat bagi penulis**

Dengan melakukan studi kasus ini maka mahasiswa akan lebih memahami bagaimana cara memberikan asuhan yang efektif sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengakaman untuk memberikan asuhan pada remaja anemia ringan.

#### **1.5.3 Manfaat bagi lahan praktik**

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan evaluasi dan bias menjadi masukan yang bias ditindak lanjuti dalam pelayanan kesehatan selanjutnya pada remaja anemia ringan.

#### **1.5.4 Bagi remaja (klien)**

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumbang saran bagi masyarakat khususnya klien u tuk meningkatkan pengetahuan mengenai anemia pada remaja, bahaya anemia pada remaja dan serta ,menambah pengetahuan mengenai kebutuhan nutrisi yang baik pada remaja anememia ringan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Anemia Pada Remaja**

##### **2.1.1 Pengertian**

Remaja adalah fase peralihan dari fase anak-anak menuju masa dewasa. Karakteristik yang biasa dilihat adalah adanya banyak perubahan yang terjadi baik itu perubahan fisik maupun psikis, rentang usia remaja adalah 10-21 tahun. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. (Diamamda, 2018)

Anemia merupakan suatu situasi kadar hemoglobin hemokrit serta jumlah sel darah merah yang menurun dibawah nilai normal yang dipatok untuk per individu. Anemia sebagai situasi bahwasanya level hemoglobin rendah dikarenakan situasi psikologis. Dimana Defisiensi Fe adalah satu diantara sejumlah penyebab anemia, tetapi bukanlah satu-satunya penyebab dari anemia. Kadar Hb normal pada remaja adalah  $>12$  g/Dl. Adapun anemia adalah kekurangan sel darah merah yang bisa diakibatkan oleh hilangnya darah yang sangat cepat maupun dikarenakan terlalu lambatnya produksi sel darah merah. (Anisa, 2019)

Anemia pada remaja merupakan anemia yang banyak disebabkan karena kurangnya asupan zat gizi yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin, yaitu zat besi (Fe), vitamin C dan tembaga. Zat besi diperlukan untuk membentuk bagian heme dari hemoglobin, vitamin C juga merupakan unsur esensial untuk

pembentukan hemoglobin dan tembaga diperlukan untuk absorpsi besi dari praktus gastrointestinal. Anemia ditandai dengan gejala letih, lesu, pucat, tidak bertenaga, kurang selera makan, tangan dan kaki dingin. Gejala-gejala tersebut harus segera diatasi agar tidak menimbulkan dampak yang lebih serius terhadap kualitas sumber daya manusia. Dampak anemia pada remaja antara lain menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan, menurunkan kemampuan fisik, menurunkan daya tahan tubuh dan produktivitas kerja serta kebugaran yang menurun, (Savitri, dkk, 2015)

Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksi guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal sehingga pembentukan sel - sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu (Adriani dan Wijatmadi, 2012).

Hemoglobin adalah protein yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) yang akan memberikan warna merah pada darah dan juga sebagai pengangkut oksigen utama di dalam tubuh. Hemoglobin merupakan pengukuran biokimia darah yang biasa dilakukan pada penentuan kondisi defisiensi zat besi atau anemia. Prevalensi anemia gizi di Indonesia yaitu 21,7% dengan proporsi 20,6% di perkotaan dan 22,8% di pedesaan serta 18,4% laki-laki dan 23,9% perempuan. Selain Hemoglobin, IMT sangat berpengaruh terhadap anemia remaja. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat ukur yang sederhana untuk memantau status gizi. Semakin buruk status gizi seseorang maka semakin rendah kadar hemoglobin orang tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara indeks

massa tubuh dengan kadar hemoglobin pada remaja putri.( Anjun, Lutfia Dewi (2020)

**Tabel 1.1**  
**Ambang Batas Anemia Menurut Umur dan Jenis Kelamin**

| Populasi anemia                          | Anemia          |               |               |              |
|------------------------------------------|-----------------|---------------|---------------|--------------|
|                                          | Non-Anemia g/dl | Ringan (g/dl) | Sedang (g/dl) | Berat (g/dl) |
| Anak 6-59 bulan                          | 11              | 10,0 – 10,9   | 7,0 – 9,9     | < 7,0        |
| Anak 5-11 tahun                          | 11,5            | 11,0 – 11,4   | 8,0 – 10,9    | < 8,0        |
| Anak 12-14 tahun                         | 12              | 11,0 – 11,9   | 8,0 – 10,9    | < 8,0        |
| Perempuan tidak hamil ( $\geq$ 15 tahun) | 12              | 11,0 – 11,9   | 9 8,0 – 10,9  | < 8,0        |
| Ibu Hamil                                | 11              | 10,0 – 10,9   | 7,0 – 9,9     | < 7,0        |
| Laki-laki $\geq$ 15 tahun                | 13              | 11,0 – 12,9   | 8,0 – 10,9    | < 8,0        |

Sumber: WHO, 2011 dalam Kemenkes R.I, 2016

**Tabel 1.2**  
**Ambang Batas IMT**

| KATEGORI |                                       | NILAI IMT  |
|----------|---------------------------------------|------------|
| KURUS    | Kekurangan Berat Badan tingkat berat  | <17,0      |
|          | Kekurangan Berat Badan tingkat ringan | 17,00-18,5 |
| NORMAL   | NORMAL                                | >18,5-25.0 |
| GEMUK    | Kelebihan berat badan tingkat ringan  | 25,0-27,0  |
|          | Kelebihan berat badan tingkat berat   | >27,0-30,0 |
| OBESITAS | OBESITAS                              | >30,0      |

Sumber :Kurniasih,2010

Gizi adalah segala sesuatu yang dikonsumsi dan mengandung unsur gizi dipergunakan untuk mempertahankan kehidupan, mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan organ-organ tubuh. Bila dikelompokkan manfaat zat gizi bagi wanita sepanjang daur kehidupannya yaitu sebagai pemberi energi, pendukung pertumbuhan, pemeliharaan jaringan tubuh serta pengatur proses tubuh sehingga pada masa remaja sangat dibutuhkan asupan gizi yang baik dan optimal (Siregar, 2018).

Terjadinya kekurangan zat gizi dapat menyebabkan terjadinya anemia sehingga mudah mengalami kelelahan, sulit konsentrasi sehingga kerjanya menjadi kurang produktif. Gizi yang memadai, terutama sarapan yang cukup, berhubungan dengan peningkatan kinerja otak. Anemia gizi menyebabkan penurunan kemampuan fisik, berpikir dan penurunan antibodi sehingga mudah terserang infeksi (Shinta, 2019).

### **2.1.2 Penyebab Anemia Pada Remaja**

Faktor utama penyebab anemia adalah asupan zat besi yang kurang. Rendahnya asupan zat besi sering terjadi pada orang-orang yang mengonsumsi bahan makanan yang kurang beragam, seperti protein. Kurangnya asupan protein akan mengakibatkan transportasi zat besi terlambat, sehingga akan terjadi defisiensi zat besi. Disamping itu, makanan yang tinggi protein terutama berasal dari daging, ikan dan unggas juga banyak mengandung protein. Anemia defisiensi zat besi lebih banyak terjadi pada remaja putri dibanding remaja putra. Hal ini dikarenakan remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya dan sedang

dalam masa pertumbuhan, sehingga membutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak.(Maharani,2020)

Penyebab anemia pada remaja adalah pengetahuan, asupan zat gizi, pola makan dan minum, menstruasi, status gizi, dan sosial ekonomi. Pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi perilaku dalam pemilihan makanan mereka sehari-hari. Pemilihan makanan yang tidak tepat memiliki pengaruh terhadap ketidakcukupan asupan gizi termasuk asupan zat besi. Tidak menutup kemungkinan jika anemia yang diderita oleh para remaja disebabkan oleh pemilihan makanan yang tidak tepat karena pengetahuan yang minim yang dimiliki remaja tentang anemia ataupun zat gizi. Selain itu juga karena persepsi yang salah tentang penyebab anemia. Asupan zat gizi seperti asupan energi, protein, vitamin c dan zat besi. Kurangnya asupan protein dapat mengakibatkan transportasi zat besi dalam tubuh menjadi terlambat dan tidak berjalan baik, sehingga akan menyebabkan timbulnya defisiensi zat besi, dari defisiensi zat besi tersebut menyebabkan kadar Hb dalam darah menurun.(A Budiarti,2021)

Adapun penyebab anemia yaitu:

1. Defisiensi zat gizi

Kekurangan zat gizi seperti besi (Fe), asam folat, vitamin B12, yang berperan dalam pembentukan hemoglobin.

2. Pendarahan

Pendarahan karena cacingan, luka atau trauma yang mengakibatkan kadar Hb menurun. Selain itu, pendarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.

### 3. Hemolitik

Penderita malaria kronis dan thalassemia mengalami hemolitik. Hemolitik sendiri adalah rusaknya sel darah merah.

#### 2.1.3 Gejala Anemia

Gejala-gejala anemia yang yaitu :

- a. Letih, lelah, lesu, lunglai dan lalai (5L)
- b. Sering sulit berkonsentrasi pada pelajaran atau hal lain
- c. Sering pusing, mata berkunang-kunang dan pingsan
- b. Sering tidak tahan pada kondisi dingin serta gampang sakit, menunjukkan bahwa gejala yang paling banyak
- a. Muka yang pucat dan pada konjungtiva terlihat warna yang pucat.

(DQ Ainy - INA-Rxiv. June, 2019)

#### 2.1.4 Macam-macam Anemia

- 1) Anemia gizi besi Kekurangan pasokan zat gizi besi (Fe) yang merupakan inti molekul hemoglobin sebagai unsur utama sel darah merah. Akibat anemia gizi besi terjadi pengecilan ukuran hemoglobin, kandungan hemoglobin rendah, serta pengurangan jumlah sel darah merah. Anemia zat besi biasanya ditandai dengan menurunnya kadar Hb total di bawah nilai normal (hipokromia) dan ukuran sel darah merah lebih kecil dari normal (mikrositosis). Tanda-tanda ini biasanya akan mengganggu metabolisme energi yang dapat menurunkan produktivitas.
- 2) Anemia gizi vitamin E Anemia defisiensi vitamin E dapat mengakibatkan integritas dinding sel darah merah menjadi lemah dan tidak normal

sehingga sangat sensitif terhadap hemolisis (pecahnya sel darah merah).

Karena vitamin E adalah faktor esensial bagi integritas sel darah merah.

- 3) Anemia gizi asam folat Anemia gizi asam folat disebut juga anemia megaloblastik atau makrositik; dalam hal ini keadaan sel darah merah penderita tidak normal dengan ciri-ciri bentuknya lebih besar, jumlahnya sedikit dan belum matang. Penyebabnya adalah kekurangan asam folat dan vitamin B12. Padahal kedua zat itu diperlukan dalam pembentukan nukleoprotein untuk proses pematangan sel darah merah dalam sumsum tulang.
- 4) Anemia gizi vitamin B12 Anemia ini disebut juga pernicious, keadaan dan gejalanya mirip dengan anemia gizi asam folat. Namun, anemia jenis ini disertai gangguan pada sistem alat pencernaan bagian dalam. Pada jenis yang kronis bisa merusak sel-sel otak dan asam lemak menjadi tidak normal serta posisinya pada dinding sel jaringan saraf berubah. Dikhawatirkan, penderita akan mengalami gangguan kejiwaan.
- 5) Anemia gizi vitamin B6 Anemia ini disebut juga siderotic. Keadaannya mirip dengan anemia gizi besi, namun bila darahnya diuji secara laboratoris, serum besinya normal. Kekurangan vitamin B6 akan mengganggu sintesis (pembentukan) hemoglobin.

#### **2.1.5 Dampak Anemia Bagi Remaja Putri**

Dampak dari anemia sendiri dinilai sebagai masalah yang sangat serius terhadap kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan kejadian anemia pada remaja adalah pucat, lemah, letih, lesu dan pusing,

selain itu menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar, menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan otak, meningkatkan resiko menderita penyakit infeksi karena daya tahan tubuh menurun. Dampak anemia pada wanita dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah sakit dan menurunkan produktif kerja, kadar hemoglobin dengan produktivitas kerja menunjukan adanya korelasi yang positif, hal ini berarti semakin rendah kadar Hb, maka produktivitas kerja semakin menurun. (D Kumalasari, F Kameliawati 2019)

#### **2.1.6 Cara pencegahan dan penanggulangan anemia**

Penanggulangan dan pencegahan anemia pada remaja dapat dilakukan dengan beberapa hal berikut:

- 1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi;
- 2) Suplementasi zat besi dengan mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD);
- 3) Meningkatkan konsumsi buah dan sayur sebagai sumber vitamin C;
- 4) Meningkatkan konsumsi sumber protein hewani;
- 5) Menghindari konsumsi teh dan kopi saat makan atau saat mengkonsumsi TTD
- 6) Berolahraga atau eraktifitas fisik secara rutin
- 7) Mengkonsumsi jus jambu biji merah (LM Winarni, DP Lestari, AYG Wibisono , 2020)
- 8) Mengkonsumsi sari kurma (Mawaddah,2019)

## 2.2 KEK Pada Remaja

### 2.2.1 Pengertian

KEK merupakan keadaan dimana remaja mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun, pola makanan adalah salah satu faktor yang berperan penting dalam terjadinya KEK. Terlebih, saat ini remaja putri erat hubungannya dengan body image atau faktor emosional seperti takut gemuk seperti ibunya atau merasa malu dipandang lawan jenisnya memiliki tubuh yang gemuk, sehingga selalu ingin menjaga bentuk tubuh dan adapun yang ingin menurunkan berat badan secara drastis. Sedangkan anemia merupakan proses kimiawi yang berkaitan dengan proses metabolisme dan paling sering ditemukan khususnya pada perempuan dan mengalami menstruasi/haid, sebab dari proses terjadinya anemia salah satunya berasal dari pola konsumsi. (Muthmainnah, Sitti Patimah, & Septiyanti. (2021). Seseorang dikatakan menderita KEK bilamana lingkaran lengan atas  $<23,5$  cm (Nur Aini Fatimah<sup>1</sup> and Yani Widyastuti<sup>2</sup> and Dwiana Estiwidani<sup>3</sup> 2020).

Berdasarkan kebiasaan makan remaja putri dengan kondisi KEK, tercatat bahwa rata-rata jenis makan sehari-hari remaja putri mengkonsumsi makanan tidak beragam, dan menurut jumlah makan sehari-hari bahwa rata-rata mengkonsumsi makanan setengah porsi sekali makan karena nafsu makan kurang dan remaja putri suka memilih-milih makanan. Sedangkan dalam menurut frekuensi makan menunjukkan bahwa rata-rata remaja putri memiliki frekuensi makan 3x sehari. (Syahfitri, Erdina Rahmayani 2020).

Pola makan dapat menggambarkan frekuensi, macam, dan bahan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Makanan yang dikonsumsi sesuai jumlah kebutuhan dapat menghasilkan zat gizi yang cukup untuk aktivitas fisik. Kebiasaan makan yang ideal adalah makan tiga kali sehari dengan rentang waktu yang hampir sama dalam sehari ditambah makan selingan dua kali dengan porsi kecil. Namun, seringkali remaja melewati makan karena kegiatan sehari-harinya yang padat. Hal tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya (Rahayu dan Fitriana, 2018).

Lingkar lengan atas dapat menggambarkan ketersediaan zat gizi di otot dan lemak bawah kulit. Energi dapat disimpan sebagai cadangan dalam bentuk jaringan adiposa yang berada di lemak bawah kulit. Oleh karena itu, lingkar lengan atas dapat digunakan sebagai indikator untuk melihat riwayat asupan gizi pada masa lampau (Telisa dan Eliza, 2020).

**Tabel 2.1 Distribusi Frekuensi Variabel yang Diteliti**

| <b>Variabel</b>   | <b>N</b> | <b>%</b> |
|-------------------|----------|----------|
| <b>Status KEK</b> |          |          |
| KEK               | 11       | 22       |
| Normal            | 39       | 78       |

Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan analisis distribusi frekuensi pada variabel status KEK responden yang diukur berdasarkan nilai LILA diperoleh sebesar 22% responden mengalami KEK dengan ukuran LILA  $<23,5$  cm, sisanya 78% responden tidak mengalami KEK. (IW Wirawanti - Svasta Harena 2022).

### **2.2.2 Penyebab KEK Pada Remaja**

Penyebab KEK pada remaja putri salah satunya adalah perilaku makan yang salah. Zaman sekarang, kenaikan berat badan dan penampilan fisik merupakan perhatian utama remaja putri. Hal tersebut membuat Salah satu faktor penyebab KEK adalah perilaku makan remaja putri. Perilaku makan pada remaja yang menjadi penyebab KEK antara lain hanya makan makanan yang dianggap tidak membuat gemuk, menggunakan pil diet yang tidak diketahui keamanannya, bahkan melewatkan waktu makan demi memiliki tubuh yang ideal. (DA Wardhani, C Nissa, YI Setyaningrum 2021).

Selain asupan yang kurang, penyebab terjadinya KEK pada remaja putri adalah kurangnya pemahaman akan bahaya KEK. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan (I Zaki, HP Sari, 2019).

### **2.2.3 Gejala KEK**

KEK dapat diketahui dengan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) wanita usia subur kurang dari 23,5 cm .( S Patimah 2021).

### **2.2.4 Dampak KEK Pada Remaja**

Dampak KEK pada remaja antarlain anemia, perkembangan organ yang kurang optimal, pertumbuhan fisik kurang, yang dapat berpengaruh terhadap produktifitas seorang remaja (P Yulianasari, SA Nugraheni, 2019).

### **2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi KEK**

Menurut Intan Agria dkk (2012) yaitu :

- 1) Umur

Usia yang rentan terkena KEK yaitu umur 17-21, lebih banyak energi yang diperlukan.

2) Berat badan

3) Suhu lingkungan

Lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan.

4) Pengetahuan remaja dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan

Penyusun menu makan remaja dipengaruhi oleh : kemampuan keluarga membeli makanan dan pengetahuan tentang zat gizi.

5) Aktivitas

Setiap aktifitas perlu energi, makin banyak aktifitas yang dilakukan makin banyak energi yang diperlukan tubuh.

6) Status kesehatan

Pada kondisi sakit asupan gizi pada remaja tidak boleh dilupakan.

7) Status ekonomi

Status ekonomi dan status sosial mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya.

### **2.2.6 Cara Pencegahan KEK Pada Remaja**

KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai gizi seimbang merupakan salah satu upaya untuk menanggulangi KEK. Bentuk KIE salah satunya adalah penyuluhan, yaitu kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bias melakukan satu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (F Fakhriyah, I Isnaini, MS Noor, AO Putri, 2021).

Adapun pencegahan KEK bisa dilakukan dengan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan meningkatkan porsi makan. Makanan beranekaragam makanan yaitu sumber Karbohidrat, Lauk Hewani, Lauk Nabati dan sayur dan buah dan minum Air putih 8 Gelas atau 2 liter perhari.(A Permatasari, M Iqbal, 2020).

Cara pencegahan KEK adalah :

- 1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi
  - a. Makan-makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makan-makanan pokok seperti 30 nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali.
  - b. Makan-makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
  - c. Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- 2) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PADA Nn.D USIA 17 TAHUN DENGAN ANEMIA SEDANG DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS PAMEUNGPEUK**

Tanggal Pengkajian : 12 Maret 2023

Jam : 09.30 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pameungpeuk

Pengkaji : Eneng Fuzi Fusdita

##### **3.1.1 Data Subjektif**

###### **1. Identitas Klien**

Nama : Nn. D

Usia : 17 tahun

Suku : Sunda

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Alamat : Kp. Segleng

###### **2. Alasan Datang**

Pasien datang ke Puskesmas mengeluh pusing, lemas sejak kemarin sore.

###### **3. Keluhan Utama**

Pasien datang bersama orang tuanya ke Puskesmas mengeluh pusing dan lemas.

#### 4. Riwayat Obstetri

##### Riwayat Menstruasi

Pasien pertama kali menstruasi pada saat usia 13 tahun, dengan siklus 28 hari, lamanya 7 hari, dalam sehari 2-3x mengganti pembalut dengan warna merah kecokelatan, bau khas, tidak terdapat keputihan.

#### 5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan dulu : pasien tidak mempunyai riwayat penyakit seperti *diabetes mellitus, gastritis, jantung, asma, ginjal, TBC* maupun IMS.

b. Riwayat kesehatan sekarang : pasien tidak menderita penyakit seperti *diabetes mellitus, gastritis, jantung, asma, ginjal, TBC* maupun IMS.

c. Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit seperti *diabetes mellitus, gastritis, jantung, asma, ginjal, TBC* maupun IMS.

#### 6. Riwayat Ginekologi

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit seperti *mioms, kista*, maupun penyakit lainnya.

#### 7. Pola kebiasaan sehari-hari

##### a. Nutrisi

Makan : pasien makan tidak teratur antara 1-2x sehari dengan menu bervariasi seperti lauk-pauk jarang mengonsumsi sayuran, buah-

buahan. Makan dengan porsi sedikit, pasien sering mengkonsumsi baso dan seblak dalam seminggu biasa 4-5 kali.

Minum : minum 6-7 gelas per-hari.

b. Eliminasi

BAB : BAB 1 kali sehari, tidak ada keluhan

BAK : BAK 5-6 kali sehari, tidak ada keluhan

c. Istirahat

Tidur malam 7-8 jam, kadang tidur siang 1 jam.

d. Personal Hygiene

Pasien mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali dalam satu minggu, dan mengganti celana dalam 2 kali dalam sehari'.

### 3.1.2 DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. KU : Tampak pucat

b. kesadaran : composmentis

c. Tanda-Tanda Vital

TD : 90/60 mmHg

N : 86x/m

R : 21x/m

S : 36,5C

d. Antropometri

BB : 43 kg

TB : 155 cm  
 IMT : 18,5  
 LILA : 20cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Kulit kepala berminyak, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan
- b. Wajah : Sedikit pucat, tidak ikterik
- c, Mata : Mata cekung, konjungtiva pucat, sclera putih, reflex pupil (+), fungsi penglihatan baik.
- d. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret,
- e, Mulut dan gigi :Mulut kering tidak ada *stomatitis*, tidak ada karises gigi, tidak ada pembengkakan tonsil.
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, *vena jugularis*, dan kelenjar limfe.
- g. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi/dimpling.
- h. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- i. Genitalia : Pasien menolak untuk diperiksa, pasien mengatakan tidak ada keluhan seperti nyeri yang dirasakan.

## J. Ekstremitas :

- 1) Ekstremitas atas kuku pucat
- 2) Ekstremitas bawah tidak ada varises

## 3. Pemeriksaan Penunjang

**Table 3.1**  
**Pemeriksaan Penunjang**

| Jenis Pemeriksaan | Hasil    | Normal     |
|-------------------|----------|------------|
| Haemoglobin       | 8,0 g/dl | 12-16 g/dl |
| Glukosa Urine     | -        | -          |
| Sifilis           | -        | -          |
| HIV               | -        | -          |
| Golongan Darah    | A+       |            |

### 3.1.3 ANALISA

Asuhan kebidanan kesehatan reproduksi remaja pada Nn.D usia 17 tahun dengan anemia sedang dan KEK di Puskesmas Pameungpeuk.

### 3.1.4 PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pasien hasil pemeriksaan bahwa mengalami anemia sedang  
E : Pasien mengerti
2. Memberikan Penkes kepada pasien mengenai pemenuhan nutrisi yang banyak mengandung zat besi (Tahu, Ikan, Kacang-kacangan)  
E : Pasien mengerti
3. Memberikan Penkes mengenai Suplementasi zat besi dengan mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) 60 mg 2x1 hari.  
E : Pasien mengerti dan bersedia meminumnya
4. Memberikan KIE mengenai gizi seimbang merupakan salah satu upaya untuk menanggulangi KEK dengan menerapkan pola makan yang benar dan asupan gizi.  
E : Pasien mengerti dan bersedia

5. Mengingat kembali pasien tentang pola istirahat, aktivitas sehari-hari, personal hygiene, olahraga ringan dan tanda bahaya anemia dan KEK pada remaja

E : Pasien mengerti

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Nn.D dilaksanakan pada tanggal 12 Maret 2023 di Puskesmas Pameungpeuk. Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan metode SOAP dengan hasil pengamatan tersebut penulis akan bahas untuk membandingkan dengan teori, hal ini ditunjukan untuk mengevaluasi kesesuaian dan keberhasilan serta kesenjangan dari asuhan-asuhan yang penulis lakukan.

#### **4.1 Data Subjektif**

Dari data subjektif didapatkan keluhan pasien pusing dan lemas. Hasil anamnesa pola nutrisi di dapatkan keluhan, makan tidak teratur antara 1-2x sehari dengan menu bervariasi seperti lauk-pauk jarang mengonsumsi sayuran, buah-buahan, makan dengan porsi sedikit, pasien sering mengonsumsi baso dan seblak dalam seminggu biasa 4-5 kali. Hal ini sesuai dengan teori bahwa anemia terjadi (Dinkes, 2012) menjelaskan bahwa timbulnya anemia dan pada remaja dapat disebabkan oleh asupan pola makan yang salah, tidak teratur dan tidak seimbang dengan kecukupan sumber gizi yang dibutuhkan tubuh diantaranya adalah asupan energi, asupan protein, asupan karbohidrat, asupan lemak, vitamin C dan yang terutama kurangnya sumber makanan yang mengandung zat besi, dan asam folat (Julaecha, 2020). Aktivitas sekolah, perkuliahan maupun berbagai aktivitas organisasi dan ekstrakurikuler yang tinggi akan berdampak pada pola

makan yang tidak teratur, selain itu kebiasaan mengkonsumsi minuman yang menghambat absorpsi zat besi akan mempengaruhi kadar hemoglobin.

#### **4.2 Data Objektif**

Dari data objektif di peroleh keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, Tekanan darah 90/60 mmHg, Nadi 86x/menit, Suhu 36,5°C dan Respirasi 21x/menit. Hasil pemeriksaan penunjang Hb : 8g/dl. Hal ini sesuai teori bahwa anemia dengan Hb 8 g/dl maka menunjukkan hasil anemia ringan, WHO, 2011 dalam Kemenkes R.I, 2011

Pada pengukuran IMT terdapat kesenjangan dengan hasil pengukuran bahwa di hasil IMT adalah 18,5 menurut teori Kurniasih, 2010 dan Anjun, Lutfia Dewi, 2020 hasil 18,5 menunjukkan kurang ideal.

Selain IMT, pengukuran LILA juga terdapat kesenjangan bahwa hasil LILA adalah 20cm. Seseorang dikatakan menderita KEK bilamana lingkaran lengan atas <23,5 cm (Nur Aini Fatimah<sup>1</sup> and Yani Widyastuti<sup>2</sup> and Dwiana Estiwidani<sup>3</sup> 2020).

#### **4.3 Analisa**

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan keluhan pusing dan lemas serta pemeriksaan penunjang hasil Hb adalah 8g/dl dan tekanan darah 90/60 maka diagnosa yang ditetapkan adalah pasien mengalami anemia sedang. Hal ini sesuai dengan teori WHO, 2011 dalam Kemenkes R.I, 2016

Selain anemia, analisa yang dapat ditegakan adalah KEK. Karena pengukuran LILA ditunjukan dengan hasil 20cm, sedangkan normal hasil LILA

adalah >23,5cm . (Nur Aini Fatimah<sup>1</sup> and Yani Widyastuti<sup>2</sup> and Dwiana Estiwidani<sup>3</sup> 2020).

#### 4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang di berikan pada Nn.D yaitu pertama melakukan *inform consent* kepada pasien untuk tindakan yang dilakukan, menginformasikan hasil pemeriksaan pada pasien, memberikan konseling tentang penyebab anemia menurut Adriani dan Wijatmadi (2012), memberikan KIE tentang KEK, Memberikan konseling tentang pola nutrisi , memberikan konseling tentang Tablet Tambah Darah (TTD), memberikan konseling tentang cara pencegahan dan penanggulangan anemia, memberikan konseling tentang pencegahan dan penanggulangan KEK.

#### 4.5 Pendokumentasian

Asuhan pada Nn. D di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif yang didapatkan dari hasil anamnesa terhadap klien. Data yang di peroleh dari data subjektif yaitu mulai dari keluhan yang di rasakan oleh pasien, kemudian riwayat obstetri baik yang dahulu maupun yang sekarang , pola kebutuhan atau nutrisi sehari hari, dan riwayat psikososial dan budaya.

Selanjutnya dari data objektif yaitu dilakukan pemeriksaan untuk memperoleh data yang lengkap yang berhubungan dengan permasalahan pasien yang akan dijadikan kasus sehingga data yang di dapat lebih akurat. Hasil data yang akurat bisa di dapatkan dari hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan

laboratorium kemudian catatan medik milik klien dan informasi dari keluarganya dapat dimasukkan kedalam data objektif sebagai data penunjangnya.

Kemudian untuk analisa ini merupakan hasil kesimpulan yang di dapatkan dari data subjektif dan objektif yang dimana setelah mengetahui informasi dan keadaan pasien dengan jelas dan benar, maka bisa dilakukan penegakan analisa atau sebagai diagnosa masalah nya. Pada dokumentasi kebidanan ini adalah penatalaksanaan , dimana penatalaksaan ini mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, Penatalaksanaan disini yaitu kita sebagai bidan harus memberikan konseling atau penyuluhan sesuai kebutuhan pasien setelah kita melakukan pengkajian mulai dari subjektif dan objektif, yang dimana akhirnya kita mengetahui apa yang dibutuhkan oleh klien.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Nn. D Usia 17 Tahun dengan Anemia Sedang dan KEK di Puskesmas Pameungpeuk, penulis dapat menyimpulkan :

1. Hasil pengkajian data subjektif didapatkan Nn. D mengeluh pusing dan lemas sejak kemarin sore.
2. Hasil pengkajian data objektif didapatkan Nn. D keadaan umum nya baik, tanda-tanda vital yaitu TD : 90/60 mmHg. N : 86x/m, S: 36,5°C dan R: 21x/m. Pemeriksaan fisik pada mata konjungtivanya pucat dan warna kulitnya pucat.
3. Analisa yang ditegakan yaitu anemia sedang.
4. Penatalaksanaan yang diberikan pada Nn. D yaitu pertama melakukan *inform consent* kepada pasien untuk tindakan yang dilakukan, menginformasikan hasil pemeriksaan pada pasien, memberikan konseling tentang penyebab anemia dan KEK. Memberikan konseling tentang pola nutrisi, pola gizi, memberikan konseling tentang Tablet Tambah Darah (TTD), dan memberikan konseling tentang cara pencegahan dan penanggulangan anemia dan KEK.

5. Pendokumentasian asuhan kebidanan kesehatan reproduksi remaja pada Nn.D usia 17 tahun dengan anemia sedang dan KEK menggunakan dokumentasi metode SOAP.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Penulis**

Dengan disusunnya Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan penulis dapat menambah teori atau sumber-sumber terbaru dari materi yang berkaitan dengan kasus yang dibahas yaitu asuhan kebidanan kesehatan reproduksi remaja pada Nn.D usia 17 tahun dengan anemia sedang dan KEK di puskesmas Pameungpeuk sehingga kasus dapat dikaji lebih dalam dan akurat.

### **5.2.2 Bagi Institusi**

Bagi institusi harapannya agar pihak institusi memberikan waktu yang cukup dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya sehingga kasus dapat dibahas secara tuntas tanpa dibatasi dengan waktu yang singkat.

### **5.2.3 Bagi Pasien**

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuannya tentang anemia dan memperbaiki pola nutrisinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- A Budiarti, 2021 Jurnal Kesehatan Mesencephalon, Vol.6 No.2, Oktober 2020, hlm 137-141
- A NISA - Skripsi/KTI Kebidanan, 2019 - repository.malahayati.ac.id
- Adriani dan Wirjatmadi. 2012. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Kencana. Jakarta
- Adriani. (2017). Faktor-Faktor Anemia pada Remaja Putri. Jurnal Ilmiah Vol 3 No 2 Surakarta.
- Anjun, Lutfia Dewi (2020) *HUBUNGAN ANTARA INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DENGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI*.
- A Permatasari, M Iqbal - Prosiding ..., 2020 - download.garuda.kemdikbud.go.id  
[PDF] Sosialisasi Pencegahan Stunting Dengan Edukasi Perbaikan Pola Makan Remaja Putri
- Citrakesumasari. 2012. Anemia Gizi, Masalah dan Pencegahannya. Yogyakarta : Kalika.
- D Kumalasari, F Kameliawati... - Wellness And ..., 2019 pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja
- DQ Ainy - INA-Rxiv. June, 2019 - osf.io
- DA Wardhani, C Nissa, YI Setyaningrum- jurnal gizi, 2021- jurnal. Unimus.ac.id peningkatan pengetahuan remaja putri melalui edukasi gizi menggunakan media whatsapp.grup
- F F Fakhriyah, I Isnaini, MS Noor, AO Putri... - SELAPARANG ..., 2021 - journal.ummat.ac.id
- IV Mandagi, M Salham, H Yusuf - Jurnal Kolaboratif Sains, 2020 - jurnal.unismuhpalu.ac.id
- I Zaki, HP Sari- Gizi Indonesia, 2019 : Edukasi gizi berbasis media social meningkatkan pengetahuan dan asupan energi protein remaja putri dengan kurang energy kronik (KEK)

IW Wirawanti - Svasta Harena: Jurnal Ilmiah Gizi, 2022 - jurnal.poltekkespalu.ac.id

JOURNAL OF MIDWIFERY CARE : VOL. 01 NO. 01, DESEMBER 2020  
EFEKTIVITAS PEMBERIAN MADU DAN PISANG AMBON  
TERHADAP ANEMIA PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI  
DIPLOMA III KEBIDANAN STIKES YPIB MAJALENGKA

K Adiyani, F Heriyani, L Rosida - Homeostasis, 2020 - ppjp.ulm.ac.id

Kurniasih, D., Soekirman, Thaha, A.R, Hardinsyah, Hadi, H., Jus'at, I., Achadi, E.L., Atmaira, P.H. 2010. Buku sehat dan bugar berkat gizi seimbang. Jakarta : Nakita dan Yayasan Institut Danone

Kusnadi, F. N. (2021). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI. *Jurnal Medika Hutama*, 3(01 Oktober), 1293-1298.

L Winarni, DP Lestari, AYG Wibisono - Menara Medika, 2020 - jurnal.umsb.ac.id Pengaruh Pemberian Jus Jambu Biji Merah (Psidium Guajava.L) Terhadap Kadar Hemoglobin dan Ferritin Serum Penderita Anemia Remaja Putri

N Nur Aini Fatimah<sup>1</sup> and Yani Widyastuti <sup>2</sup> and Dwiana Estiwidani  
3 (2020) *GAMBARAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS SISWI KELAS X SMK N 1 TEPUS*. ["eprint\_fieldopt\_thesis\_type\_skripsi" not defined] thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

**P** P Yulianasari, SA Nugraheni... - Jurnal Kesehatan ..., 2019 - ejournal3.undip.ac.id PENGARUH PENDIDIKAN GIZI DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU REMAJA TERKAIT PENCEGAHAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (Studi pada Remaja Putri SMA Kelas XI di SMA Negeri 14 dan SMA Negeri 15 Kota Semarang)

**R** Rahayu, T.B. Dan Fitriana (2018) ‘Hubungan pola makan dengan status gizi remaja putri di SMA Negri 1 Bambanglipuro’, Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu, 10(2), pp.6-10

S Maharani - Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK), 2020 - [jak.stikba.ac.id](http://jak.stikba.ac.id)

S Mawaddah - Media Informasi, 2019 - [ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id](http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id) PENGARUH PEMBERIAN SARI KURMA TERHADAP PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI YANG MENGALAMI ANEMIA

Savitri, dkk, 2015. Dampak anemia remaja

S Patimah - Window of Public Health Journal, 2021 - [jurnal.fkm.umi.ac.id](http://jurnal.fkm.umi.ac.id) Hubungan KEK dan Wasting dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Kabupaten Majene

T Telisa, I. dan Eliza (2020) ‘Asupan Zat Gizi Makro, Asupan Zat Besi, Kadar Hemoglobin dan Risiko Kurang Energi Kronis pada Remaja Putri’, Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal, 5(1), pp. 80-86.

W W Sebayang, DY Gultom, ER Sidabutar - 2018 - [books.google.com](http://books.google.com)

Wirawanti, I. W. (2022). Kurang Energi Kronik (KEK) Berhubungan dengan Kejadian Anemia Remaja Putri: The Relationship between Chronic Energy Deficiency (CED) and Anemia in Adolescent Girls. *Svasta Harena: Jurnal Ilmiah Gizi*, 3(1), 1–6.

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Eneng Fuzi Fusdita

TTL : Garut, 19 Juni 2001

No.Hp : 085317291070

Alamat : Jl. Sindangsari

OoEmail : [enengfuzifusditaaa@gmail.](mailto:enengfuzifusditaaa@gmail.com)

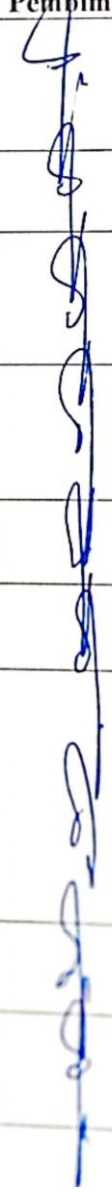
## LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Eneng Fuzi Fusdita

Nim : KHGB20065

Pembimbing : Ernawati., SST., Bdn., M.Kes

Judul : Asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi remaja Nn. D usia 17 tahun dengan anemia sedang dan KEK di Puskesmas Pameugpeuk

| No | Tanggal       | Materi yang Dikonsultasikan              | Saran Pembimbing                        | Paraf Pembimbing                                                                     |
|----|---------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 28 Maret 2023 | Konsul judul                             | ACC judul, lanjut mengerjakan Bab I, II |  |
| 2  | 02 Mei 2023   | Bab I, II                                | Perbaiki Bab I, II                      |                                                                                      |
| 3  | 5 Mei 2023    | Revisi Bab I, II                         | Perbaiki                                |                                                                                      |
| 4  | 8 Mei 2023    | Revisi Bab I                             | Lanjut mengerjakan Bab III, IV          |                                                                                      |
| 5  | 11 Mei 2023   | Bab III, IV                              | Perbaiki penulisan                      |                                                                                      |
| 6  | 12 Mei 2023   | Bab I-IV                                 | Perbaiki penulisan                      |                                                                                      |
| 7  | 15 Mei 2023   | Konsul Bab V, Daftar isi, Daftar Pustaka | Perbaiki Bab V                          |                                                                                      |
| 8  | 16 Mei 2023   | Bab IV                                   | Perbaiki                                |                                                                                      |
| 9  | 17 Mei 2023   | Revisi Bab IV                            | ACC Bab I-V                             |                                                                                      |

## LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Eneng Fuzi Fusdita

Nim : KHGB20065

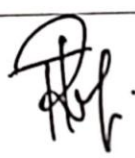
Penguji I : Naning Suryani, Bdn., M.Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Remaja Pada Nn. D Usia 17 Tahun Dengan Anemia Sedang Dan Kurang Energi Kronik Di Puskesmas Pameungpeuk

| No. | Tanggal         | Materi yang dikonsulkan                                                             | Saran Pembimbing | Paraf Pembimbing                                                                      |
|-----|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | 16 Juni<br>2023 | Bab I. Pendahuluan<br><br>1. Perbaiki Penulisan<br><br>2. Bahasa asing cetak miring | Revisi           |   |
| 2.  |                 | Bab II. Tinjauan Teori<br><br>1. Sumber terbaru                                     | Revisi           |  |
| 3.  | 27 Juni<br>2023 | Bab III. Tinjauan kasus<br><br>1. Perbaiki penulisan                                | Revisi           |  |
| 4.  |                 | Bab IV. Pembahasan<br><br>1. Perbaiki penulisan                                     | Acc              |  |

## LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Eneng Fuzi Fusdita  
 Nim : KHGB20065  
 Penguji II : Tri Wahyuni, M.Keb  
 Judul : Asuhan Kebidanan Remaja Pada Nn. D Usia 17 Tahun Dengan Anemia Sedang Dan Kurang Energi Kronik Di Puskesmas Pameungpeuk

| No. | Tanggal         | Materi yang dikonsulkan                                                             | Saran Pembimbing | Paraf Pembimbing                                                                      |
|-----|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | 26 Juni<br>2023 | Bab I. Pendahuluan<br><br>1. Perbaiki Penulisan<br><br>2. Bahasa asing cetak miring | Revisi           |    |
| 2.  |                 | Bab II. Tinjauan Teori<br><br>1. Sumber terbaru                                     | Revisi           |  |
| 3.  | 27 Juni<br>2023 | Bab III. Tinjauan kasus<br><br>1. Perbaiki penulisan                                | Revisi           |  |
| 4.  |                 | Bab IV. Pembahasan<br><br>1. Perbaiki penulisan                                     | Acc              |  |