

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NN. M USIA 15 TAHUN DENGAN
ANEMIA SEDANG DI UPT PUSKESMAS CISURUPAN**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

**YUSMA YANTI
KHGH23021**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

2024

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar profesi bidan (Bdn) baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun dari perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini murni gagasan, rumusan saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan dari Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh melalui karya ini, serta sanksi lainnya dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, 23 Juli 2024

Yang membuat pernyataan

Yusma Yanti

KHGH23021

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NN. M USIA 15 TAHUN
DENGAN ANEMIA SEDANG DI UPT PUSKESMAS
CISURUPAN**

NAMA : YUSMA YANTI

NIM : KHGH23021

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan
Tim Penguji Pendidikan Profesi Bidan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, 23 Juli 2024

Menyetujui,

Pembimbing

Nofita Setiorini FP, S.Tr.Keb.,M.Kes
NIK. 043298.0122.168

Mengetahui,

Ketua Pendidikan Profesi Bidan

Intan Rina Susilawati, M.Keb
NIK. 043298.0111.100

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : **ASUHAN KEBIDANAN PADA NN. M USIA 15
TAHUN DENGAN ANEMIA SEDANG DI UPT
PUSKESMAS CISURUPAN**

NAMA : **YUSMA YANTI**

NIM : **KHGH23021**

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan
Tim Penguji Pendidikan Profesi Bidan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, 23 Juli 2024

Menyetujui,

Pembimbing : **Nofita Setiorini FP. STr. Keb., M.Kes** (.....)
NIK. 043298.0122.168

Penguji I : **Intan Rina Susilawati, SST., M.Keb** (.....)
NIK. 043298.0111.100

Penguji II : **Titi Purwitasari Handayani, SST., Bdn., M.Keb** (.....)
NIK.043298.0910.084

Mengetahui,
Ketua Pendidikan Profesi Bidan

Intan Rina Susilawati, M.Keb
NIK. 043298.0111.100

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang sederhana ini yang berjudul **"ASUHAN KEBIDANAN PADA NN. M USIA 15 TAHUN DENGAN ANEMIA SEDANG DI UPT PUSKESMAS CISURUPAN"**.

Karya Ilmiah Akhir ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar Profesi Bidan (Bdn) di Stikes Karsa Husada Garut. Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini penulis menyadari sepenuhnya akan segala kekurangan dan kekurangan, baik dalam penggalian materi maupun bahasannya, karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi menyempurnakan laporan tugas akhir ini agar jauh lebih baik.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini tidak terlepas dari bantuan, pengarahan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr H. Hadiat, MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE, M.Si selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Intan Rina Susilawati, M. Keb selaku Ketua Pendidikan Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Nofita Setiorini FP. STr. Keb., M.Kes selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan saran.
6. Intan Rina Susilawati, M. Keb selaku Penguji I sidang Karya Tulis Akhir
7. Titi Purwitasari Handayani, SST., Bdn., M.Keb selaku Penguji II sidang Karya Tulis Akhir
8. Para Dosen, Staf Kependidikan dan Tata Usaha di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang sangat bermanfaat.
9. Nofita Setiorini FP. STr. Keb., M.Kes selaku Pembimbing lapangan yang telah membimbing.
10. Nn. M selaku pasien asuhan yang telah bersedia bekerjasama dalam melaksanakan asuhan.
11. Kedua orangtua dan keluarga yang istimewa dan tersayang yang selalu mendoakan, memberikan kasih sayang, dukungan dan material yang tak terhitung jumlahnya, terimakasih banyak semoga penulis bisa menjadi anak yang membanggakan.
12. Seluruh rekan- rekan seperjuangan Pendidikan Profesi Bidan yang saya sayangi dan banggakan, tak terhitung dan tak ternilai dengan angka perjalanan yang telah di tempuh bersama. Dan terimakasih atas dukungan dan doanya terhadap pihak-pihak lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Mudah-mudahan segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada Penulis dibalas oleh Allah SWT. Penulis berharap semoga Karya Tulis Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Aamiin ya rabbal'alaamiin.

Garut, 23 Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Metode Pengumpulan Data	3
1.5 Waktu dan Tempat	4
1.6 Manfaat Karya Ilmiah Akhir	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
2.1 Konsep Dasar Remaja	6
2.1.1 Pengertian Remaja	6
2.1.2 Perubahan Fisik pada Remaja	6
2.1.3 Perkembangan Psikologis pada Remaja.....	7
2.1.4 Kebutuhan Status Gizi pada Remaja.....	8

2.2 Konsep Dasar Anemia.....	9
2.2.1 Pengertian Anemia	9
2.2.2 Etiologi Anemia Remaja	9
2.2.3 Klasifikasi Anemia.....	11
2.2.4 Tanda dan Gejala Anemia.....	13
2.2.5 Penegakan Diagnosa Anemia.....	13
2.2.6 Dampak Anemia Remaja	13
2.2.7 Penatalaksanaan Anemia Remaja	14
2.2.7.1 Pengertian TTD.....	15
2.2.7.2 Aturan mengkonsumsi TTD pada Remaja.....	15
2.2.8 Kewenangan Bidan	16
2.2.9 Jurnal Yang Berkaitan dengan Anemia Remaja	17
2.3 Pendokumentasian.....	17
2.3.1 Pengertian Dokumentasi	18
2.3.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	18
BAB III TINJAUAN KASUS.....	20
3.1 Asuhan Kebidanan pada Nn. M usia 15 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Cisarupan	20
A. Data Subjektif.....	20
B. Data Objektif.....	21
C. Analisa.....	23
D. Penatalaksanaan	23
3.2 Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan pada Nn. M usia 15 tahun dengan Anemia sedang di UPT Puskesmas Cisarupan.....	24

BAB IV PEMBAHASAN.....	27
4.1 Data Subjektif.....	27
4.2 Data Objektif	28
4.3 Analisa.....	29
4.4 Penatalaksanaan.....	29
4.5 Pendokumentasian.....	31
4.6 Matriks.....	32
BAB V PENUTUP.....	34
5.1 Kesimpulan	34
5.2 Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DNA	: Deoxyribo Nucleic Acid
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMT	: Indeks Masa Tubuh
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TTD	: Tablet Tambah Darah
WHO	: World Health Organization

DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Klasifikasi Anemia	1
4.1 Matriks Tinjauan Teori dan Kasus	30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang banyak terjadi di seluruh dunia, baik di negara berkembang maupun di negara maju. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, prevalensi anemia dunia berkisar 40-80%. Angka kejadian anemia pada remaja putri di negara-negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri.

Profil kesehatan Indonesia mencatat penduduk Indonesia yang tergolong usia remaja (10-19 tahun) adalah 21% (44 juta jiwa) terdiri dari 50,8% remaja laki-laki dan 49,2% remaja perempuan. Menurut SDKI, prevalensi penyakit anemia sebanyak 75,9 pada remaja putri. (Eka, dkk, 2019)

Direktur *Nutrition International* Rozy Afrial Jafar mengatakan survey *Nutrition International* pada tahun 2018 menemukan kasus anemia remaja putri di Jawa Barat sebesar 41,93% dengan cakupan remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah (TTD) sesuai di Jawa Barat pada tahun 2021 baru 25,2% dan masih di bawah target Jawa Barat, yaitu sebesar 52%. (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2022) Kesehatan seorang remaja putri sebagai calon seorang ibu dan sekaligus sebagai penerus bangsa perlu menjadi perhatian utama. Dalam siklus hidup, tahap masa remaja terutama remaja putri sangat penting, karena pada masa ini terjadi proses tumbuh kembang, sehingga bila proses ini berlangsung secara optimal akan menghasilkan remaja putri yang sehat dan pada akhirnya akan menghasilkan calon

ibu yang sehat pula. *United Nations Population* (UNFPA) menyatakan bahwa ketika remaja perempuan diberi kesempatan untuk mengakses pendidikan dan kesehatan mereka, termasuk kesehatan reproduksi, akan menciptakan peluang bagi remaja untuk merealisasikan potensi, maka 79 remaja dapat mengelola dengan baik masa depan diri mereka, keluarga dan masyarakat (BKKBN, 2016)

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rentan menderita anemia dibandingkan dengan remaja laki-laki karena remaja putri setiap bulan mengalami siklus menstruasi dan karena memiliki kebiasaan makan yang salah. Hal ini terjadi karena para remaja putri ingin terlihat ideal untuk menjaga penampilannya sehingga mereka melakukan diet dan mengurangi makan, akan tetapi diet yang dijalankan merupakan diet yang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh sehingga dapat menyebabkan kekurangan zat-zat penting seperti zat besi. (Ani, 2016)

Anemia pada remaja memiliki dampak negatif pada kinerja dan pertumbuhan kognitif yang dapat menurunkan kecerdasan dan prestasi remaja (Ekasanti et al, 2020). Dampak jangka panjang remaja putri yang mengalami anemia adalah sebagai calon ibu yang nantinya hamil, maka remaja putri tidak akan mampu memenuhi zat-zat bagi dirinya dan juga janin dalam kandungannya yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan, risiko kematian maternal, angka prematurus, BBLR dan angka kematian perinatal. (Akmal, 2016). Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 111 ibu yang mengalami anemia sebanyak 53 (47,7%) yang mengalami perdarahan postpartum sedangkan dari 65 ibu yang tidak anemia ada 14 (21,5%) yang mengalami postpartum. (Oktariza, 2020)

Bidan memiliki tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat umumnya, tugas ini meliputi antenatal, intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, persiapan menjadi orang tua, gangguan kehamilan dan reproduksi serta keluarga berencana. Bidan mempunyai peranan penting dalam membangun komunikasi dengan remaja putri terkait edukasi seputar anemia dan masalah kesehatan remaja. Keberhasilan komunikasi dan interaksi antara tenaga kesehatan dan remaja ini dapat diartikan sebagai sebuah bentuk dukungan dari tenaga kesehatan untuk remaja putri.

Tertera dalam KEPMENKES (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia) Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan pada BAB IV bahwa wewenang bidan dalam pelayanan reproduksi remaja adalah melakukan skrining masalah kesehatan reproduksi remaja, dan KIE kesehatan reproduksi remaja.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis menyusun Karya Ilmiah Akhir dengan judul **“Asuhan Kebidanan pada Nn. M Usia 15 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Cisurupan”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah **“Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Nn. M dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Cisurupan”**

1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Nn. M Usia 15 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Cisarupan dengan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Nn. M Usia 15 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Cisarupan.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Nn. M Usia 15 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Cisarupan.
3. Menetapkan analisa pada Nn. M dengan Anemia Usia 15 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Cisarupan.
4. Melakukan penatalaksanaan pada Nn. M Usia 15 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Cisarupan.
5. Melakukan pendokumentasian hasil pengkajian pada Nn. M Usia 15 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Cisarupan.

1.4 Metode Pengumpulan Data

Asuhan kebidanan ini disusun dalam bentuk studi kasus yang di dapat berdasarkan keadaan dan situasi nyata dan bertuju pada pemecahan masalah dengan teknik pengumpulan data primer dan sekunder. Dimulai dengan mencari informasi dari buku-buku yang terkait dengan penanganan kasus kebidanan.

Data diambil berdasarkan pemeriksaan laboratorium kemudian tanya jawab langsung tentang masalah yang diangkat dan melakukan observasi terhadap klien, selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Tahap akhir adalah studi dokumentasi yaitu dengan cara melihat catatan medic.

1.5 Waktu dan Tempat Penulisan

Waktu : 20 April 2024 S/D 23 Juli 2024

Tempat : UPT Puskesmas Cisurupan

1.6 Manfaat Penulisan

1.6.1 Bagi Penulis

Untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan, serta untuk mengaplikasikan ilmu yang didapatkan dari instusi pendidikan terutama yang berkaitan dengan asuhan remaja dengan anemia sedang.

1.6.2 Teoritis

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam penanganan anemia sedang.

1.6.3 Bagi Lahan Praktik

Untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan terhadap kasus remaja dengan anemia sedang.

1.6.4 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk Karya Ilmiah Akhir selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan masa perpindahan secara pesat keseluruhan dari masa anak-anak menuju dewasa. Pada masa transisi ini sering terjadi tahap pembentukan kepribadian dan pada masa ini juga terjadi masa paling sulit dilalui oleh individu. Masa ini dapat dikatakan sebagai masa paling kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan untuk menuju masa berikutnya. (Widyasih, 2018)

Remaja merupakan masa dimana seorang anak membutuhkan perhatian serius karena remaja dianggap sebagai kelompok yang berisiko baik secara seksual, maupun secara kesehatan reproduksi karena mereka memiliki rasa ingin tau yang besar dan ingin mencoba hal baru. (Hapsari, 2019)

2.1.2 Perubahan Fisik Pada Remaja

Memasuki usia remaja, beberapa jenis hormon terutama hormon estrogen dan progesteron mulai berperan aktif sehingga pada anak perempuan mulai tumbuh payudara, pinggul melebar dan membesar sehingga tidak terlihat seperti anak kecil lagi. Disamping itu, akan mulai tumbuh rambut-rambut halus di daerah ketiak dan kemaluan. Perubahan lainnya tubuh bertambah berat dan tinggi, produksi keringat bertambah, kulit dan rambut berminyak. Perubahan tersebut masuk ke dalam ciri-ciri kelamin sekunder. Sedangkan untuk ciri-ciri kelamin primer mulai

berfungsinya organ reproduksi. Pada perempuan, ciri-ciri kelamin primer adalah datangnya menarche. (Proverawati, 2019)

Berbagai perubahan fisik selama pubertas bersamaan dengan terjadinya menarche meliputi thelarche, adrenarche, dan pertumbuhan tinggi badan lebih cepat. Thelarche merupakan perkembangan payudara yang disebabkan oleh sekresi hormon estrogen yang mendorong terjadinya penimbunan lemak di jaringan payudara. Sedangkan adrenarche merupakan perkembangan rambut pada aksila dan pubis yang terjadi karena sekresi endogen adrenal. Kemudian diikuti dengan pertumbuhan tinggi badan yang cepat, karena dipengaruhi oleh growth hormon, estradiol, dan insulin like growth factors (IGF-1) atau somatomedin-C (Sukarni, 2016)

2.1.3 Perkembangan Psikologis pada Remaja

Masa remaja merupakan masa yang dianggap sebagai masa topan badai dan stres (*storm dan stress*). Hal tersebut karena mereka telah memiliki keinginan bebas untuk menentukan keinginan sendiri, bila terarah dengan baik maka ia akan menjadi individu yang bertanggung jawab (Proverawati, 2019)

Perkembangan psikologis dibagi menjadi 3 menurut (Indriani, 2016), yaitu:

1. Perkembangan Psikososial

Remaja pada usia 12-15 tahun masih berada pada tahap permulaan dalam pencarian identitas diri. Dimulai pada kemampuan yang sering diungkapkan dalam bentuk kemauan yang tidak dapat dikompromikan sehingga mungkin berlawanan dengan kemauan orang lain. Bila kemauan itu ditentang, mereka cenderung memaksa agar kemauannya dipenuhi.

2. Emosi

Emosi adalah perasaan mendalam yang biasanya menimbulkan perbuatan atau perilaku. Perasaan dapat dikaitkan dengan fisik atau psikis, sedangkan emosi hanya dipakai untuk keadaan psikis. Pada masa remaja, kepekaan terhadap emosi menjadi meningkat sehingga rangsangan sedikit saja dapat menimbulkan luapan emosi yang besar

3. Perkembangan Kecerdasan

Perkembangan intelegasi masih berlangsung pada masa remaja sampai 21 tahun. Remaja lebih suka belajar sesuatu yang mengandung logika yang dapat dimengerti hubungan hal satu dengan hal yang lainnya.

2.1.4 Kebutuhan Status Gizi Pada Remaja

Status gizi merupakan gambaran pemenuhan kebutuhan gizi harian. Indeks Masa Tubuh (IMT) dapat digunakan sebagai indikator penentuan status gizi remaja.

Rumus yang digunakan untuk menilai IMT adalah :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan}}{(\text{Tinggi Badan})^2}$$

Hasilnya kemudian dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu

1. Sangat kurus jika $\text{IMT} < 17,0 \text{ kg/m}^2$
2. Kurus jika $\text{IMT} 17 - < 18,5 \text{ kg/m}^2$
3. Normal jika $\text{IMT} 18,5 - 25,0 \text{ kg/m}^2$
4. Gemuk jika $\text{IMT} 25,0 - 27,0 \text{ kg/m}^2$
5. Obesitas jika $\text{IMT} > 27,0 \text{ kg/m}^2$

Status gizi dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya tingkat pengetahuan, pola makan, aktivitas fisik (olahraga dan bermain), asupan makan (zat besi dan protein), *body image*, dan jenis kelamin. (Rahayu, 2020)

Perbedaan jenis kelamin memiliki peran dalam perilaku penurunan berat badan. Remaja perempuan cenderung lebih aktif dalam perilaku penurunan berat badan dibanding remaja laki-laki disebabkan karena rendahnya kepercayaan diri terhadap penampilan fisik. Banyak remaja putri yang menganggap dirinya kegemukan sehingga cenderung melakukan penurunan berat badan dengan cara yang tidak sehat. Asupan yang rendah zat besi, kalsium, tiamin, dan riboflavin, terhadap kelompok remaja yang membatasi makanan demi menurunkan berat badannya (Briawan, 2014)

Kebutuhan remaja perempuan dan laki-laki berbeda hal tersebut karena remaja laki-laki cenderung lebih banyak melakukan aktivitas fisik sehingga membutuhkan energi yang lebih banyak. (Briawan, 2014)

2.2 Konsep Dasar Anemia

2.2.1 Pengertian Anemia Remaja

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar haemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (<12 gr/dl) (Kemenkes RI, 2020). Haemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Haemoglobin dibentuk

dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit (Kemenkes RI, 2018)

2.2.2 Etiologi Anemia pada Remaja

Anemia pada remaja putri terjadi karena peningkatan kebutuhan, pertumbuhan fisik, pematangan reproduksi dan transformasi kognitif dalam kontinum kehidupan, kebutuhan zat gizi yang tinggi, tingginya angka infeksi dan cacingan serta pernikahan dini dan kehamilan masa remaja (Habtegiorgis et al, 2022). Secara global, penyebab anemia yang secara signifikan adalah akibat kekurangan zat besi, sedangkan faktor lain yang turut berkontribusi adalah kehilangan banyak darah, infeksi parasit, infeksi akut dan kronis, dan adanya defisiensi mikrouterien lainnya (Engidaw et al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh (Utami et al, 2022) menunjukkan bahwa status nutrisi dan pengetahuan remaja berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada remaja.

Anemia terjadi karena berbagai penyebab yang berbeda di setiap wilayah atau negara. Berbagai faktor yang sering menyebabkan kejadian anemia yaitu:

- a. Rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi makanan sumber zat besi. Zat gizi lain yang menyebabkan terjadinya anemia adalah kekurangan vitamin A, vitamin C, asam folat, riboflavin, dan vitamin B12
- b. Penyerapan zat besi yang rendah, disebabkan oleh komponen penghambat didalam makanan seperti serat. Rendahnya zat besi pada bahan makanan nabati menyebabkan tidak dapat diserap dan digunakan oleh tubuh.

- c. Penyakit infeksi seperti malaria, infeksi oleh parasit seperti cacing (*hookworm*), infeksi penyakit kronis maupun sistemik (misal: HIV/AIDS)
 - d. Beberapa faktor yang mendorong terjadinya anemia gizi pada usia remaja adalah adanya penyakit infeksi yang kronis, menstruasi yang berlebihan pada remaja putri, perdarahan yang mendadak seperti kecelakaan, dan jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk dari zat besi, vitamin B12, vitamin B6, vitamin C, serta tembaga.
 - e. Status gizi pada usia remaja juga dapat menyebabkan kejadian anemia.
- Berdasarkan penelitian Wibowo, Notoatmojo, dan rohmani (2013) dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia. Remaja putri dalam penelitian tersebut yang memiliki status gizi kurang seluruhnya mengalami anemia sehingga dapat disimpulkan status gizi kurang dapat menjadi penyebab anemia pada remaja putri. (Nafi'a, 2018)

2.2.3 Klasifikasi Anemia

Tabel 2.1
Klasifikasi Anemia

Populasi	Normal (gr/dl)	Anemia (gr/dl)		
		Ringan	Sedang	Berat
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 (>15 tahun)	12	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Ibu Hamil	11	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
Laki-laki >15 tahun	13	11,0-12,9	8,0-10,9	<8,0

Sumber : WHO, 2017

Sedangkan menurut (Aini, 2020) klasifikasi anemia yakni:

Tidak Anemia : Hb 12,0 gr/dl

Anemia Ringan : Hb 9,0-11,0 gr/dl

Anemia Sedang : Hb 7,0-8,0 gr/dl

Anemia Berat : Hb <7,0 gr/dl

Secara morfologis (menurut ukuran sel darah merah dan hemoglobin yang dikandungnya), anemia dapat dikelompokkan menjadi :

- 1) Makrositik, ketika ukuran sel darah merah bertambah besar sebagaimana jumlah hemoglobin di setiap sel yang juga bertambah. Anemia makrositik dibagi menjadi dua yakni megaloblastik yang dikarenakan kekurangan vitamin B12, asam folat, dan gangguan sintesis DNA, dan anemia non megaloblastik yang disebabkan oleh eritropoesis yang dipercepat dan peningkatan luas permukaan membran.
- 2) Mikrositik, yakni kondisi dimana mengecilnya ukuran sel darah merah yang disebabkan oleh defisiensi zat besi, gangguan sintesis globin, profirin dan heme serta gangguan metabolisme besi lainnya.
- 3) Normositik, dimana ukuran sel darah merah tidak berubah, namun terjadi kehilangan darah yang parah, peningkatan volume plasma darah berlebih, penyakit hemolitik dan gangguan endokrin, hati dan ginjal.

Berdasarkan penyebabnya anemia dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Anemia defisiensi zat besi merupakan salah satu jenis anemia yang diakibatkan oleh kurangnya zat besi sehingga terjadi penurunan sel darah merah.

- 2) Anemia pada penyakit kronik jenis anemia ini adalah anemia terbanyak kedua setelah anemia defisiensi zat besi dan biasanya terkait dengan penyakit infeksi.
- 3) Anemia pernisius biasanya diderita orang usia 50-60 tahun yang merupakan akibat dari kekurangan vitamin B12. Penyakit ini bisa diturunkan.
- 4) Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan oleh hancurnya sel darah merah yang lebih cepat dari proses pembentukannya dimana usia sel darah merah normalnya adalah 120 hari.
- 5) Anemia defisiensi asam folat disebabkan oleh kurangnya asupan asam folat, selama masa kehamilan, kebutuhan asam folat lebih besar dari biasanya.
- 6) Anemia aplastic adalah anemia yang terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang dalam membentuk sel darah merah.

2.2.4 Tanda dan Gejala

Anemia ditandai dengan adanya gejala 5 L (lemah, letih, lesu, lunglai, dan lalai). Anemia juga disertai dengan gejala pusing atau kepala muter, mudah mengantuk, mata berkunang-kunang, mudah cape, dan mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi. Pemeriksaan objektif didapatkan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kuku, telapak tangan dan kulit. (Kemenkes RI, 2018)

2.2.5 Penegakan Diagnosa Anemia

Metode Cyanmethemoglobin dapat digunakan dalam menegakkan diagnosa anemia dengan melakukan pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah. Pengambilan sampel dilakukan melalui darah tepi. (Kemenkes RI, 2018)

2.2.6 Dampak Anemia Remaja

Anemia pada remaja dan masa dewasa muda memiliki dampak negatif pada kinerja dan pertumbuhan kognitif yang dapat menurunkan kecerdasan dan prestasi remaja (Ekasanti et al, 2020). Selain itu usia remaja berada pada tahap perkembangan formatif sehingga anemia memiliki implikasi jangka panjang pada tahap perkembangan remaja termasuk masalah perkembangan fungsi kognitif, fisik, emosional, dan menurunnya kekebalan tubuh, dan siklus menstruasi tidak teratur (Juffrie et al, 2020; Verma, Kamala; Baniya, 2022)

Dampak jangka panjang remaja putri yang mengalami anemia adalah sebagai calon ibu yang nantinya hamil, maka remaja putri tidak akan mampu memenuhi zat-zat bagi dirinya dan juga janin dalam kandungannya yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan, risiko kematian maternal, angka prematurius, BBLR dan angka kematian perinatal. (Akmal, 2016)

2.2.7 Penatalaksanaan Anemia Remaja

Upaya penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita subur difokuskan pada kegiatan promosi dan pencegahan, yaitu peningkatan makanan kaya zat besi, suplemen (TTD), serta peningkatan fortifikasi bahan pangan dengan zat besi dan asam folat. Suplemen TTD remaja putri dan wanita usia subur merupakan salah satu upaya pemerintah indonesia untuk memenuhi zat besi (Marlini et al, 2021)

Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Bagi remaja putri yang anemia

ringan dan anemia sedang diberikan TTD 1x1 (60 mg elemental zat besi dan asam folat 0,4 mg) selama 14 hari, dan di evaluasi pada hari ke 15. Sedangkan untuk anemia berat di rujuk ke puskesmas dilakukan cek Hb ulang di laboratorium dan di skrining ulang oleh dokter serta diberikan therapy obat. (Dinkes Jabar, 2022)

Pencegahan anemia tidak hanya dengan obat farmokologi tetapi secara non farmakologi dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan seperti bayam, kacang panjang, wortel, buah jambu, pisang mas, pisang ambon, bit. Buah-buahan tersebut mengandung vitamin C, vitamin B dan vitamin A sehingga sangat dianjurkan bagi penderita darah rendah. Buah-buahan yang mengandung asam folat, B6 sangat diperlukan oleh tubuh untuk membuat asam nukleat dan haemoglobin dalam sel darah merah. Sedangkan sayuran hijau seperti bayam juga mengandung zat besi, dimana hal tersebut untuk membentuk sel darah merah sehingga membantu dalam meningkatkan kadar haemoglobin, selain itu buah-buahan, sayuran yang mengandung vitamin C akan membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. (Afrina et al, 2021)

2.2.7.1 Pengertian Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah (TTD) merupakan suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat (sesuai rekomendasi WHO). TTD bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Dosis pemberian TTD pada remaja putri dianjurkan mengkonsumsi secara rutin 1 tablet setiap minggu dan 1 tablet setiap hari selama masa menstruasi (Depkes, 2016).

2.2.7.2 Aturan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi TTD dikonsumsi bersamaan dengan:

- a. Buah-buahan yang mengandung Vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain)
- b. Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging
Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan:
 - a. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap
 - b. Tablet kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam mukosa usus.
 - c. Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium. (Kemenkes RI, 2018)

2.2.8 Kewenangan Bidan

Kewenangan Bidan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan pada BAB IV bahwa wewenang bidan dalam pelayanan reproduksi remaja adalah melakukan skrinning masalah kesehatan remaja dan KIE (Konseling, Informasi dan Edukasi) kesehatan reproduksi remaja.

2.2.9 Jurnal Yang Berkaitan dengan Anemia Remaja

2.2.9.1 Efektivitas Program Tablet Tambah Darah dan Asupan Protein dalam Pencegahan Anemia pada Remaja Putri

Anemia merupakan kondisi jumlah dan ukuran sel darah merah, atau konsentrasi hemoglobin berada di bawah batas standar yang sudah ditetapkan. Anemia pada pria memiliki kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gr/100 ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gr/100 ml. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas program tablet tambah darah dan asupan protein dalam pencegahan anemia pada remaja putri (*literature review*). Penelitian ini menggunakan metode *literature review*. Pencarian database dilakukan di *google scholar*, portal garuda, DOAJ dan PubMed. Ditemukan sebanyak 420 artikel, artikel diseleksi menurut judul, *free akses*, *full teks*, PICOS, populasi remaja putri, intervensi adanya intervensi yang diberikan, pembandingan untuk *quasy eksperiment*, *study design* merupakan *design eksperiment* atau *quasy eksperiment*, dan artikel terbit tahun 2015-2020 serta *appraisal checklist* dan diperoleh sebanyak 13 artikel. Hasil penelitian bahwa dari 13 artikel yang *direview* terdapat 8 artikel yang membawa efektivitas program tablet tambah darah, dan 5 artikel membawa asupan protein. Kesimpulan 8 artikel mengenai efektivitas program tablet tambah darah, dan program menaikkan kadar Hb tertinggi Hb 1,55 g/dl merupakan pemberian

suplemen tablet Fe 200 mg/hari dengan aturan minum 1x1 hari selama 30 hari. Sebanyak 5 artikel mengenai asupan protein, dan menaikkan kadar Hb tertinggi 2,17 g/dl yaitu pemberian kukis pelangi ikan gaguk 100 gr mengandung protein 17,9 gr, sebanyak 1 kali/hari selama 30 hari.

2.2.9.2 Hubungan Status Gizi Remaja Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri

Remaja putri yang mengalami anemia masih tinggi di Indonesia yaitu sebesar 23%, terutama disebabkan kekurangan zat besi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis status gizi remaja dengan kejadian anemia remaja putri. Desain dalam penelitian ini adalah studi cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Kebidanan Jenjang Diploma Tiga STIKES YARSI Mataram yang masuk dalam kelompok remaja lanjut, yaitu usia 17 –20 tahun sebanyak 80 responden. Status gizi ditetapkan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), sedangkan status anemia ditentukan berdasarkan kadar hemoglobin yang diukur menggunakan strip hemoglobin merek Easy Touch. Analisis bivariat diuji dengan Pearson Chi- square. Hasil penelitian didapatkan anemia tidak berhubungan dengan status gizi. Hal ini karena anemia memiliki banyak faktor risiko, antara lain lama haid, asupan zat besi, dan mengonsumsi penghambat penyerapan zat besi. Oleh karena itu, disarankan remaja putri untuk mengonsumsi makanan kaya zat besi dan tablet tambah darah.

2.3 Pendokumentasian

2.3.1 Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi adalah proses pencatatan, penyimpanan informasi data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan. Secara umum dokumentasi dapat diartikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum.

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan pencatatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. (Surtinah et al, 2019)

2.3.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Dalam kebidanan pendokumentasian asuhan yang digunakan adalah dengan metode SOAP yaitu Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan.

Metode SOAP merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas dan logis.

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (Surtinah et al, 2019)

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. (Surtinal et al, 2019)

c. Analisa Data

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Didalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Surtinah et al, 2019)

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam pendokumentasian adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. (Surtinah et al, 2019)

BAB III
TINJAUAN KASUS

**3.1 Asuhan Kebidanan Pada Nn. M Usia 15 tahun dengan Anemia Sedang di
UPT Puskesmas Cisurupan**

Tanggal Pengkajian : 2024
Jam Pengkajian : 09.15 WIB
Tempat Pengkajian : R. KIA UPT Puskesmas Cisurupan
Pengkaji : Yusma Yanti

A. Data Subjektif

1. Identitas

Identitas	Pasien	Ibu
Nama	: Nn. M	Ny. A
Umur	: 15 Tahun	46 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Sunda/ Indonesia	

Sunda/Indonesia Pendidikan : SMP

SMP

Pekerjaan	: Pelajar	Ibu Rumah
Tangga Alamat	: Kp. Cijengkol	
Kec. Samarang Kab. Garut		

2. Alasan Datang

Nn. M mengatakan ingin memeriksakan kondisinya.

3. Keluhan Utama

Nn. M sering merasa cepat lelah, mudah mengantuk, sulit berkonsentrasi, dan mengeluh sedikit pusing.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13

Tahun Siklus haid: 28

Hari Lama haid : 6-7

hari

Banyaknya : Hari pertama dan hari kedua haid 3-4x ganti pembalut ukuran 36 cm, hari ketiga dan selanjutnya 2-3x ganti pembalut ukuran 24 cm

Konsistensi : Cair, kadang terdapat gumpalan darah

Keluhan : Dismenore

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Nn. M mengatakan sebelumnya pernah di cek Hb pada tanggal 2 Februari 2023 di sekolah hasilnya 7,8 gr/dl.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Nn. M mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit berat, menular maupun keturunan seperti hipertensi, jantung, diabetes, TBC, dan lain-lain.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Nn. M mengatakan keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit berat, menular dan keturunan seperti hipertensi, jantung, diabetes, TBC, dan lain-lain

6. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi : Makan : 2x/ hari, menu kurang bervariasi (jarang mengkonsumsi sayuran, kemudian Nn. M tidak suka ikan)

Minum : Jika merasa haus saja (tidak menentu dalam sehari minum berapa gelas)

b. Eliminasi : BAB : 1X/hari, tidak ada keluhan
BAK : 4-6x/hari, tidak ada keluhan

c. Istirahat : Siang : Nn. M mengatakan jarang tidur siang
Malam : 5 Jam/hari

d. Aktifitas : Sebagai pelajar kemudian mengaji di pesantren

e. Personal Hygiene : Mandi : 2x/hari
Keramas : 3 hari sekali
Ganti celana dalam : Jika mandi saja

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 100/80 mmHg
Nadi : 78x/menit
Respirasi : 22x/menit
Suhu : 36,2°C
- d. Antropometri : Berat Badan : 36 kg
Tinggi Badan : 138 cm
IMT : 18,9 gr/m²
LILA : 23 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada benjolan, rambut sedikit rontok,
tidak ada kelainan
- b. Muka : Simetris, sedikit pucat
- c. Mata : Simetris, konjungtiva anemis, sklera putih,
fungsi penglihatan baik
- d. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, fungsi penciuman baik
- e. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan, fungsi
pendengaran baik
- f. Mulut : Bibir sedikit pucat, tidak ada kelainan
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan
kelenjar limfe
- h. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
- i. Abdomen : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan
- j. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan, karena tidak ada

keluhan

k. Ekstremitas : Atas : Jari lengkap, pergerakan aktif, jari-jari tangan tampak sedikit pucat

Bawah : Jari lengkap, pergerakan aktif, refleks pattela (+)

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Haemoglobin : 8,2 gr/dl

b. Golongan darah : B+

C. ANALISA

Nn. M usia 15 tahun dengan Anemia Sedang.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi : Nn. M mengerti dan memahami

2. KIE tentang anemia (pengertian, penyebab, gejala dan dampak dari anemia)

Evaluasi : Nn. M mengerti dan memahami

3. KIE mengenai pemenuhan nutrisi yang mengandung zat besi (susu, telur, hati, daging, dan kacang-kacangan (tahu, tempe), dan perbanyak minum air putih

Evaluasi : Nn. M bersedia untuk melakukannya

4. Menganjurkan untuk mengkonsumsi sayur (bayam) dan buah (jeruk, jambu biji, pisang) sebagai sumber Vitamin C

Evaluasi : Nn. M bersedia

5. KIE tentang TTD, memberikan dan menganjurkan untuk meminum tablet
TTD 1x1
Evaluasi : Nn. M bersedia meminumnya setiap hari
6. Pendokumentasian
Evaluasi : dilakukan

3.2 Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan pada Nn. M usia 15 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Sukakarya

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2023
Jam Pengkajian : 10:00 WIB
Tempat Pengkajian : R. KIA UPT Puskesmas Cisurupan
Pengkaji : Yusma Yanti

A. Data Subjektif

Nn. M mengatakan kondisinya sudah lebih membaik tidak merasakan pusing seperti sebelumnya, lebih berkonsentrasi dari sebelumnya semenjak rutin mengkonsumsi TTD dibarengi dengan sayuran dan mengkonsumsi buah yang mengandung vitamin C, tetapi masih mengeluh sedikit lemas dan mudah mengantuk.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Respirasi : 22x/menit
 - Suhu : 36,4⁰C
- d. Antropometri : Berat Badan : 38 kg
 - Tinggi Badan : 138 cm
 - IMT : 19,95 gr/m²

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Simetris, sedikit pucat
- b. Mata : Simetris, konjungtiva anemis, sklera putih, fungsi penglihatan baik
- c. Mulut : Tidak pucat, bibir lembab, tidak ada kelainan
- d. Ekstremitas : Atas : Jari-jari, kuku, dan telapak tangan tidak pucat

3. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 31 Maret 2023

- a. Haemoglobin : 9,6 gr/dl
- b. Golongan darah : B+

C. ANALISA

Nn. S Usia 15 tahun dengan Anemia Ringan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
Evaluasi : Nn. M mengerti
2. Anjurkan untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, mengkonsumsi sayuran, dan buah yang mengandung vitamin C
Evaluasi : Nn. M bersedia
3. Memberikan TTD, dan mengingatkan kembali untuk mengkonsumsi TTD
1X1
Evaluasi : Nn. M mengerti dan bersedia meminumnya
4. Pendokumentasian
Evaluasi : dilakukan

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada klien Nn. M dengan kasus anemia sedang di UPT Puskesmas Cisarupan pada tanggal 23 Juli 2024. Pembahasan ini berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis. Adapun hal ini penulis dapat menjabarkan dengan bentuk pendokumentasian SOAP yang digunakan sebagai berikut :

4.1 Data Subjektif

Nn. M datang ke ruang KIA UPT Puskesmas Cisarupan datang mengatakan ingin memeriksakan kondisinya. Nn. M mengeluh sering merasa cepat lelah, mudah mengantuk, sulit berkonsentrasi, dan mengeluh sedikit pusing. Berdasarkan keluhan yang dirasakan menurut teori anemia ditandai dengan adanya gejala 5 L (lemah, letih, lesu, lunglai, dan lalai) terjadi karena kurangnya kadar oksigen dalam darah (Kemenkes RI, 2018). Anemia juga disertai dengan gejala pusing atau kepala muter, mudah mengantuk, mata berkunang-kunang, mudah cape, dan mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi (Kemenkes RI, 2018)

Nn. M mengatakan makan sehari 2x menunya kurang bervariasi karena jarang mengonsumsi sayuran dan tidak suka ikan, Nn. M sekolah sekaligus pesantren sehingga pola makannya tidak teratur dan kurang diperhatikan kandungan nutrisinya. Dari pernyataan Nn. M tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utami et al, 2022) menunjukkan bahwa status nutrisi dan

pengetahuan remaja berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada remaja. Tidak ada kesenjangan antara teori dan keluhan Nn. M.

4.2 Data Objektif

Berdasarkan pengkajian data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan umum keadaan Nn. M baik, TTV normal, IMT 18,9 dikatakan normal sesuai dengan teori bahwa hasilnya normal jika IMT 18,5-25,0 kg/m². Status gizi dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya tingkat pengetahuan, pola makan, aktivitas fisik (olahraga dan bermain), asupan makan (zat besi dan protein), body image, dan jenis kelamin. (Rahayu, 2020).

Kemudian pada saat dilakukan pemeriksaan fisik muka tampak sedikit pucat, konjungtiva anemis, bibir sedikit pucat dan jari-jari tangan sedikit pucat, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2018) mengatakan bahwa pada pemeriksaan objektif didapatkan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kuku, telapak tangan dan kulit.

Untuk memastikan diagnosa Nn. M maka dilakukan pemeriksaan penunjang kadar haemoglobin (Hb), hasilnya 8,2 gr/dl masuk kedalam kategori anemia sedang, sesuai dengan teori (WHO, 2017) mengatakan bahwa perempuan tidak hamil usia >15 tahun Hb nya 8,0-10,9 gr/dl masuk ke dalam kategori anemia sedang. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan pada Nn. M.

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang dikumpulkan. Masalah yang terjadi pada kasus Nn. M ini adalah “Anemia sedang” hal ini ditunjukkan dari data subjektif yang didapatkan yakni merasa cepat lelah, mudah mengantuk, sulit berkonsentrasi, dan mengeluh sedikit pusing. Berdasarkan keluhan yang dirasakan menurut teori anemia ditandai dengan adanya gejala 5 L (lemah, letih, lesu, lunglai, dan lalai). Anemia juga disertai dengan gejala pusing atau kepala muter, mudah mengantuk, mata berkunang-kunang, mudah cape, dan mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi. (Kemenkes RI, 2018).

Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik muka sedikit pucat, konjungtiva anemis, bibir sedikit pucat dan jari-jari tangan sedikit pucat. Kemudian didapatkan dari hasil pemeriksaan penunjang hasilnya 8,2 gr/dl, sesuai dengan teori (WHO, 2017) mengatakan bahwa perempuan tidak hamil usia >15 tahun Hb nya 8,0-10,9 gr/dl masuk ke dalam kategori anemia sedang. Maka ditegakkan analisa asuhan kebidanan pada Nn. M usia 15 tahun dengan anemia sedang.

Hasil pengkajian data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari Nn. M sesuai dengan teori yang ada oleh karena pada tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4.4 Penatalaksanaan

Hasil dari pengkajian data subjektif, data objektif dan analisa menyatakan bahwa Nn. M mengalami anemia kategori sedang. Dalam penatalaksanaan, rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis, termasuk asuhan mandiri,

pemeriksaan diagnosis serta konseling. Asuhan kebidanan pada Nn. M usia 15 tahun dengan anemia sedang sudah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan.

Memberitahukan hasil pemeriksaan ditemukan hasil TTV normal keadaan umum baik, setelah itu KIE tentang anemia (pengertian, penyebab, gejala dan dampak dari anemia), KIE mengenai pemenuhan nutrisi yang mengandung zat besi (susu, telur, hati, daging), kacang-kacangan (tahu, tempe), dan perbanyak minum air putih, menganjurkan untuk mengkonsumsi sayur (bayam) agar kandungan gizinya tidak hilang dengan cara merebus dengan waktu maksimum 3 menit dan dengan cara penumisan dapat dilakukan dengan waktu maksimum 5 menit (Secret, R, H, 2021), buah (jeruk, jambu biji, pisang) sebagai sumber Vitamin C sesuai dengan teori (Afrina et al, 2021) buah-buahan, sayuran yang mengandung vitamin C akan membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan teh dan kopi karena mengandung senyawa fifat dan tanin yang mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap, tablet kalsium (kalk) dosis yang tinggi dapat menghambat penyerapan zat besi, obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

KIE mengenai TTD menurut (Marlini et al, 2021) upaya penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita subur difokuskan pada kegiatan promosi dan pencegahan, yaitu peningkatan makanan kaya zat besi, suplemen (TTD), serta peningkatan bahan pangan dengan zat besi dan asam folat. Suplemen TTD remaja putri dan wanita usia subur merupakan salah satu upaya pemerintah indonesia untuk

memenuhi zat besi, pemberian TTD 1x1 sesuai dengan (Dinkes Jabar, 2022) Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan peningkatan cadangan zat besi di dalam tubuh. Bagi remaja putri yang anemia ringan dan sedang diberikan TTD 1x1 (60 mg elemental zat besi dan asam folat 0,4 mg) tablet selama 14 hari, dan di evaluasi pemeriksaan Hb pada hari ke 15.

Sesuai dengan yang tertera dalam KEPMENKES (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia) Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan pada BAB IV bahwa wewenang bidan dalam pelayanan reproduksi remaja adalah melakukan skrinning masalah reproduksi remaja, dan KIE kesehatan reproduksi remaja.

4.5 Pendokumentasian

Asuhan pada Nn. M di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif, yang didapatkan dari hasil anamnesa terhadap pasien. Pengkajian data objektif yang didapatkan dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, kemudian data-data tersebut diinterpretasikan untuk menegakan analisa, selanjutnya dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan kasus tersebut hal ini sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan menurut (Surtinah et al, 2019) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Tabel 4.1
Matriks Tinjauan Teori dan Kasus

No	Kasus	Pengertian	Penyebab	Tanda/Gejala	Planning/Intervensi		Eviden Based
					Teori	Praktik	
1.	Anemia Remaja	Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar haemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal (<12 gr/dl) (Kemenkes RI, 2020)	Akibat kekurangan makanan yang mengandung zat besi, jarang mengkonsumsi sayuran, dan jarang mengkonsumsi buah yang mengandung vitamin C.	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengalami 5 L (lemah, letih, lesu, lunglai, lalai) ● Pusing atau kepala muter ● Mudah mengantuk ● Mata berkunang-kunang ● Mudah cape ● Mengalami kesulitan berkonsentrasi ● Pemeriksaan objektif didapatkan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kuku, 	<ul style="list-style-type: none"> ● Difokuskan pada kegiatan promosi dan pencegahan ● Pemberian TTD pada anemia ringan dan sedang 1x1 ● Pencegahan dengan non farmakologi dengan konsumsi makanan yang mengandung vitamin C, 	<ul style="list-style-type: none"> ● Memberitahu kan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan ● KIE tantang anemia seperti pengertian, penyebab, gejala, dan dampak anemia ● KIE pemenuhan nutrisi dan perbanyak minum air putih 	

				telapak tangan dan kulit. (Kemenkes RI, 2018)	zat besi dan asam folat.	<ul style="list-style-type: none">• Menganjurkan untuk mengonsumsi buah dan sayur sebagai sumber vitamin C• KIE tentang TTD• Menganjurkan untuk meminum TTD 1x1	
--	--	--	--	--------------------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan asuhan kebidanan pada Nn. M usia 15 tahun dengan anemia sedang di UPT Puskesmas Cisarupan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari hasil pengkajian data subjektif pada Nn. M usia 15 tahun dengan anemia sedang di UPT Puskesmas Cisarupan. Diperoleh hasil bahwa Nn. M merasa cepat lelah, mudah mengantuk, sulit berkonsentrasi, dan mengeluh sedikit pusing.
2. Dari hasil pengkajian data objektif pada Nn. M usia 15 tahun dengan anemia sedang di UPT Puskesmas Cisarupan. Diperoleh hasil pemeriksaan muka sedikit pucat, konjungtiva anemis, bibir sedikit pucat, jari-jari tangan sedikit pucat, pemeriksaan Hb 8,2 gr/dl
3. Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif analisa yang diterapkan pada remaja Nn. M yaitu Nn. M usia 15 tahun dengan anemia sedang di UPT Puskesmas Cisarupan.
7. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Nn. M usia 15 tahun dengan anemia sedang di UPT Puskesmas Cisarupan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, KIE tentang anemia (pengertian, penyebab, gejala dan dampak dari anemia), KIE mengenai pemenuhan nutrisi yang mengandung zat besi (susu, telur, hati, daging, dan

kacang-kacangan (tahu, tempe), dan perbanyak minum air putih, menganjurkan untuk mengkonsumsi sayur (bayam) dan buah (jeruk, jambu biji, pisang) sebagai sumber Vitamin C. KIE tentang TTD, memberikan serta menganjurkan untuk meminum tablet TTD 1x1.

4. Pendokumentasian pada asuhan Nn. M usia 15 tahun dengan anemia sedang di UPT Puskesmas Cisurupan, didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

4.2 Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan agar penulis dapat meningkatkan ilmu pengetahuan, wawasan dan keterampilan mengenai ilmu kebidanan, sehingga mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapkan agar lebih intensif dalam memberikan bimbingan baik di tempat praktik maupun penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang akan datang.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan untuk bisa meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar yang berlaku untuk penanganan anemia.

4. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa waktu melaksanakan asuhan kebidanan menerapkan asuhan sesuai dengan kewenangan yang diberikan kepada bidan dan sesuai dengan protaf yang diterapkan tempat mahasiswa praktik,

sistem pendokumentasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP, sehingga mahasiswa mendapatkan pengalaman, keterampilan, dan dapat meningkatkan pengetahuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan kepada klien, khususnya pada kasus anemia remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfina, A., Kharisna, D., Nita, Y., Devita, Y., & Guna, S. D. (2021). Pencegahan Penularan HIV/AIDS melalui Penyuluhan Kesehatan Reproduksi dan Pembentukan Kader Kesehatan Remaja di Panti Asuhan As-Salam. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat: Peduli Masyarakat*, 1(1), 223–238.
- Akmal L. (2016). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia gizi pada remaja putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan*, 7(3):455- 469.
- Ani, L, S, 2016, Buku Saku Anemia Defisiensi Besi, Jakarta, EGC.
- Briawan, D. (2014). Masalah gizi pada remaja wanita. Jakarta: EGC
- Ekasanti, I., Adi, A. C., Yono, M, Nirmala G, F., & Isfandriani, M. A. (2020). Determinans of Anemia among Early Adolescent Girls in Kediri City. *Amerta Nutrition*, 4 (4), 271. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i4.2020.271-279>
- Hapsari, A. (2019) Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. Malang: Wineka Media.
- Indriani, & Asmuji. 2014. Buku ajar keperawatan maternitas: Upaya promotif dan preventif dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Ikawati, N., & Saleh, S. (2023). Penyuluhan Tentang Pubertas Dalam Menghadapi Perubahan Fisik Pada Remaja. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 7(1), 213–220. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm>

- Juffie, M., Helmyati, S., & Hakimi, M. (2020). Nutritional anemia in Indonesia children and adolescents: Diagnostic reliability for appropriate management. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 29(1), 18-31. [https://doi.org/10.6133/APJCN.202012_29\(S1\).03](https://doi.org/10.6133/APJCN.202012_29(S1).03)
- Kemenkes RI, Pedoman Pencegahan dan Pengobatan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. Jakarta: Kemenkes RI, 2018
- Kemenkes RI. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes, R. (2018). Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. *Kemenkes RI*, 46. [https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku Tablet Tambah darah 100415.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20100415.pdf)
- Kemenkes, R. (2023). *Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja dan wanita Usia Subur (WUS)*. 4(1), 88–100.
- Kurniati, I. (2020). Anemia Defisiensi Zat Besi (Fe). *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(1), 18–33.
- Marlini, S., Purwanto, M. B., & Porwani, S. (2021). Sosialisasi Protokol Kesehatan Pembelajaran Tatap Muka Pada Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 6–14.
- Nafi'a, Z. I. (2018). Pengaruh Penyuluhan Gizi dengan Media Aplikasi Mobile “Stop Anemia” terhadap Pengetahuan Tentang Anemia dan Sikap dalam Mencegah Anemia pada Remaja Putri di Desa Tridadi Kabupaten Sleman. Skripsi (hal. 11). Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Proverawati & Misaroh. 2019. Menarche: Menstruasi pertama penuh makna. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Penting, T. T. D., & Stunting, C. (2022). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
Kadinkes : TTD Penting untuk Cegah Stunting. 9–11
- Rahayu, "ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS
GIZI REMAJA PUTRI," *J, Vokasi Kesehat.*, vol. 6, no. 1, p. 46, 2020, doi:
10.30602/jvk.v6il.158
- Sukarni, I. & P, Wahyu. 2015. Buku ajar keperawatan maternitas. Yogyakarta:
Nuha Medika
- Surtinah, N. S. dan N. (2019). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. *Prodi
Kebidanan Magetan*, 50–61.
- Widyasih, H. ;dkk (ed.) (2018) Modul Praktik Asuhan Kebidanan Holistik Pada
Remaja dan Pranikah. 1st edn, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 1st edn.
Yogyakarta: Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan.
- Yusni Podunge, Sri Nurlaily Z., dan S. Y. W. M. (2022). Buku Referensi Remaja
Sehat, Bebas Anemia.

LEMBAR BIMBINGAN
KIA (KARYA ILMIAH AKHIR)

NAMA :

NIM :

PROGRAM STUDI :

PEMBIMBING :

No	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	10 Juni 2024	ACC Judul	
2.	14 Juni 2024	Konsul Bab 1	
3.	19 Juni 2024	Konsul Bab II	
4.	26 Juni 2024	Konsul Bab III	
5.	1 Juli 2024	Perbaikan Bab I, II,III	
6.	5 Juli 2024	Konsul Bab IV	
7.	11 Juli 2024	Bab I, II, III ACC Konsul BabV, Daftar Pustaka	
8.	22 Juli 2024	ACC, Bab I-V	