

**ASUHAN KEBIDANAN REMAJA PADA Nn. N USIA 16
TAHUN DENGAN ANEMIA SEDANG
DI UPT PUSKESMAS TAROGONG**

KARYA ILMIAH AKHIR

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

**NIA KANIA
NIM KHGH23009**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
2024**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk menyelesaikan program studi pendidikan profesi bidan (baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan lain).
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat laporan atau pendapat yang 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 di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena laporan ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2024

Yang membuat pernyataan

Nia Kania
KHGH23009

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN REMAJA PADA Nn. N USIA 16
TAHUN DENGAN ANEMIA SEDANG DI UPT PUSKESMAS
TAROGONG**

NAMA : NIA KANIA

NIM : KHGH23009

KARYA ILMIAH AKHIR

LTA ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan Tim Penguji Program
Pendidikan Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2024

Menyetujui,
Pembimbing

Tri Wahyuni, SST., Bdn. M.Keb
NIP : 043.298.0107.038

Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Intan Rina Susilawati, SST., M.Keb
NIP : 043.298.0110.100

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN REMAJA PADA Nn. N USIA
16 TAHUN DENGAN ANEMIA SEDANG DI UPT
PUSKESMAS TAROGONG

NAMA : NIA KANIA

NIM : KHGH23009

KARYA ILMIAH AKHIR

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

Garut, Juli 2024

Menyetujui

Pembimbing : Tri Wahyuni, SST., Bdn., M.Keb (.....)
NIK.043.298.0107.038

Penguji I : Siti Nurcahyani R, SST., M.K.M (.....)
NIK.043.298.0122.166

Penguji II : Ernawati, SST., Bdn., M.Kes (.....)
NIK.043.298.0512.108

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Intan Rina Susilawati, SST., M.Keb
NIP : 043.298.0110.100

ABSTRAK

Asuhan kebidanan pada remaja merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan remaja, termasuk dalam hal kesehatan fisik, mental, dan sosial. Anemia defisiensi besi adalah salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh remaja, khususnya pada perempuan, yang dapat berdampak pada kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada Nn. N, seorang remaja perempuan berusia 16 tahun yang didiagnosis menderita anemia sedang di UPT Puskesmas Tarogong. Nn. N datang dengan keluhan pusing, lemas, mudah capek, dan kulit pucat, yang mengarah pada kondisi anemia. Berdasarkan pemeriksaan fisik dan laboratorium, ditemukan kadar hemoglobin 10 g/dL, yang menunjukkan adanya anemia sedang. Intervensi yang diberikan meliputi pemberian edukasi tentang pentingnya pola makan sehat yang mengandung zat besi, pemberian suplemen zat besi, serta pemantauan kadar hemoglobin secara berkala. Asuhan kebidanan yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang pentingnya gizi yang seimbang dan mencegah anemia lebih lanjut. Evaluasi dilakukan setelah dua minggu, dengan harapan dapat memperbaiki status gizi dan kesehatan pasien. Asuhan kebidanan pada remaja ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan kesehatan reproduksi dan mencegah komplikasi jangka panjang akibat anemia pada remaja.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Anemia

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 REMAJA PADA Nn.N USIA 16 TAHUN DENGAN ANEMIA SEDANG DI UPT PUSKESMAS TAROGONG”**.

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, baik dalam pendalaman materi maupun bahasannya, karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi menyempurnakan karya ilmiah 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, SST.,M.Keb selaku Ketua Program Pendidikan Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Tri Wahyuni, SST., Bdn.,M.Keb selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga KARYA ILMIAH AKHIR ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
6. Siti Nurcahyani Ritonga SST.,M.KM selaku penguji I yang telah menguji dan membimbing.
7. Ira Nufus Khaerani S.Tr.Keb., Bdn., M.Keb selaku penguji II yang telah menguji dan membimbing.
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. Nn.N selaku pasien asuhan yang telah bersedia bekerja sama dalam melaksanakan asuhan.
10. Suami yang slalu memberikan rasa kasih sayangnya yang selalu membuat saya merasa semangat ketika saya kelelahan.
11. Seluruh rekan-rekan seperjuangan Program Studi 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 do'anya terhadap pihak-pihak lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
12. Dan yang terakhir, Kepada diri saya sendiri Nia Kania. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini. Terimakasih tetap memilih berusaha dan merayakan

dirimu sendiri sampai titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terimakasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak telah mencoba. Terimakasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan ini dan telah menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Sari. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

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

Aamiin ya rabbal'alamiin.

Garut, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	5
1.2.1 Tujuan Umum.....	5
1.2.2 Tujuan Khusus	6
1.3 Metode Pengumpulan Data	6
1.3.1 Primer.....	6
1.3.2 Sekunder	7
1.4 Waktu dan Tempat Penulisan.....	7
1.4.1 Waktu Pengkajian	7
1.4.2 Tempat Pengkajian	7
1.5 Kegunaan Penelitian.....	7
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.5.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN TEORI.....	1
2.1 Konsep Dasar Remaja	1
2.1.1 Pengertian Remaja	1

2.1.2 Perubahan Fisik Pada Remaja.....	2
2.1.3 Perkembangan Psikologis Pada Remaja.....	2
2.1.4 Kebutuhan Status Gizi Pada Remaja	4
2.2 Anemia Remaja	5
2.2.1. Pengertian Anemia Remaja	5
2.2.2. Etiologi Anemia Pada Remaja.....	6
2.2.3 Klasifikasi Anemia	8
2.2.4 Tanda dan Gejala	10
2.2.5 Penegakan Diagnosa Anemia	10
2.2.6 Dampak Anemia Remaja	11
2.2.7 Penatalaksanaan Anemia Remaja	12
2.2.8 Kewenangan Bidan	14
2.3 Pendokumentasian.....	14
2.3.1 Pengertian Dokumentasi	14
2.3.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	15
BAB III TINJAUAN KASUS.....	1
3.1 Asuhan Kebidanan Remaja Pada Nn.N Usia 16 tahun dengan Anemia Sedang	1
3.1.1 Data Subjektif	1
3.1.2 Data Objektif.....	4
3.1.3. Analisa	6
3.1.4 Penatalaksanaan	6

3.2 Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan pada Nn.N usia 16 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Tarogong	7
3.2.1 Data Subjektif	7
3.2.2 Data Objektif.....	8
3.2.3 Analisa	9
3.2.4 Penatalaksanaan	9
BAB IV PEMBAHASAN.....	1
4.1 Data Subjektif.....	1
4.2 Data Objektif	2
4.3 Analisa.....	3
4.4 Penatalaksanaan.....	4
BAB V PENUTUP.....	1
5.1 Kesimpulan.....	1
5.2 Saran	2
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan salah satu masalah gizi yang rentan terjadi pada remaja putri. Kurangnya asupan gizi dan kehilangan darah pada saat menstruasi dapat menjadi penyebab anemia pada remaja putri. Hal ini dikarenakan remaja putri berada dalam masa pertumbuhan dan mengalami menstruasi setiap bulannya sehingga terjadi kehilangan zat besi. Selama menstruasi remaja mengalami pengeluaran darah yang banyak. Seiring dengan pengeluaran darah maka zat besi pada darah juga ikut hilang sebanyak 5%-10% sehingga menyebabkan defisiensi zat besi (Farinendya *et al.*, 2019).

Angka kejadian anemia di dunia diperkirakan mencapai 1,32 miliar jiwa atau sebesar 25% dan pada wanita subur 30,4% menderita anemia. Anemia kebanyakan terjadi pada remaja putri, dengan prevalensi yang semakin meningkat setiap tahunnya (Amaliya *et al.*, 2022).

Kejadian anemia pada remaja putri di dunia juga masih besar seperti yang dilaporkan oleh penelitian di beberapa Negara berikut. Menurut WHO Angka kejadian anemia pada remaja putri di India selatan secara keseluruhan 67,9% dimana anemia sedang 37,05%, anemia ringan 21,42% dan anemia berat 9,4%. Penelitian di Sri Lanka 31,65%, Nepal 68,8%, Myanmar 26%, Maldives 57%, Banglades 98%. Angka kejadian anemia paling tinggi terjadi di Banglades 98%, Nepal 68,8% dan india selatan 67,9 (2). Berdasarkan data Riskesdas 2018, angka kejadian anemia di Indonesia terbilang masih cukup tinggi dimana prevalensi yang

didapatkan sebesar 32%, artinya 3 sampai 4 dari 10 remaja menderita anemia (Risky Amalia *et al.*, 2023).

Menurut data hasil Riskeddas tahun 2013 remaja putri mengalami anemia yaitu 37,1%, mengalami peningkatan 48,9% pada Riskeddas 2018, dengan proporsi anemia ada di kelompok umur 15-24 tahun dan 25-34 tahun. Faktor yang menyebabkan tingginya kejadian anemia pada remaja diantaranya rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya misalnya vitamin A, vitamin C, folat, dan vitamin B12 (Nasruddin *et al.*, 2021).

Pada tahun 2018, terdapat 32% remaja di Indonesia yang mengalami anemia. Hal ini berarti bahwa terdapat kurang lebih 7,5 juta remaja Indonesia yang beresiko untuk mengalami hambatan dalam tubuh kembang, kemampuan kognitif dan rentan terhadap penyakit infeksi. Salah satu intervensi yang dilakukan dalam upaya menurunkan prevalensi anemia pada remaja adalah suplementasi zat besi dan asam folat melalui pemberian tablet tambah darah (TTD). Pada tahun 2018, terdapat 76.2% remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah dalam 12 bulan terakhir namun, hanya sebanyak 2,13% diantaranya yang mengkonsumsi TTD sesuai anjuran (sebanyak ≥ 52 butir dalam satu tahun) (Pertiwi *et al.*, 2023).

Anemia pada kelompok remaja putri berdasarkan baseline survey Nutrition International (NI) di Jawa barat tahun 2018 tergolong tinggi 41,93%. Cukupan pemberian tablet tambah darah tahun 2021 sebanyak 92,4%, sedangkan cakupan pemberian TTD pada remaja putri sebanyak 25,2% dan cakupan remaja putri yang mengkonsumsi TTD hanya sebesar 16,7% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2022).

Data kejadian anemia pada remaja putri di Provinsi Jawa Barat tahun 2018 mencapai 41,5% sedangkan pada tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 42,3% dan pada tahun 2020 turun kembali namun tidak signifikan yaitu 40,6% sedangkan pada tahun 2022 sebanyak 1,7 juta atau 40% remaja di Provinsi Jawa Barat mengalami anemia (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022). Kejadian anemia pada remaja putri rentang usia (10-19 tahun) di Kabupaten Garut pada tahun 2020 tercatat sebanyak 647 orang dari jumlah 1461 orang remaja yang melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin sedangkan pada tahun 2021 terdapat sebanyak 856 remaja mengalami anemia dari 1672 orang remaja yang melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin di Kabupaten Garut (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2021).

Anemia pada remaja putri dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pola makan dan pola menstruasi. Pola makan atau pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Remaja putri biasanya sangat memperhatikan bentuk badannya, sehingga banyak remaja putri yang membatasi konsumsi makan dan banyak pantangan terhadap makanan. Masa remaja sering kali merupakan masa pertama kalinya orang-orang mempertimbangkan untuk mengikuti diet dalam rangka mengubah bentuk tubuh mereka. Diet ketat biasanya menghilangkan makanan-makanan tertentu misalnya karbohidrat. Hal ini tidak sehat bagi remaja yang sedang tumbuh dan memerlukan berbagai jenis makanan (weekes, 2008).

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia. Oleh karena itu, sasaran program penanggulangan anemia gizi telah

dikembangkan yaitu mencapai remaja putri SMP, SMA, dan sederajat, serta wanita di luar sekolah sebagai upaya strategis dalam upaya memutus simpul siklus masalah gizi. Walaupun begitu, prevalensi anemia di kalangan remaja putri masih tergolong dalam kategori tinggi. Hal ini mengindikasikan anemia masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia (Andriani *et al.*, 2021).

Anemia pada remaja memiliki dampak yang serius dan hampir seluruhnya merupakan konsekuensi dari defisiensi zat besi yang sangat berhubungan dengan tingkat keparahan anemia. Anemia dapat menyebabkan penurunan resistensi tubuh terhadap infeksi, gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental serta menurunkan kebugaran fisik, kapasitas kerja dan performa belajar. Dampak anemia yang paling terlihat pada remaja adalah menurunnya pencapaian belajar selama di sekolah. Selain itu, anemia pada remaja perempuan dapat membuatnya berisiko untuk mengalami anemia selama kehamilan. Hal ini akan memberikan dampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan, seiring dengan potensi untuk mengalami sejumlah komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan (Kusuma, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Kusuma, 2022) tentang anemia yang berhubungan dengan peran edukasi dalam pencegahan anemia di Indonesia menjelaskan bahwa hasil dari penelitian ini adalah anemia dapat dicegah dengan berbagai strategi salah satunya melalui edukasi gizi.

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, reproduksi remaja dan perimenopause 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 skrinning masalah kesehatan reproduksi remaja, dan KIE kesehatan reproduksi remaja.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Maret tahun 2024 di Puskesmas Tarogong terdapat 5 orang yang mengalami anemia sedang. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis menyusun Karya Ilmiah Akhir dengan judul **“Asuhan Kebidanan Remaja pada Nn.N usia 16 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Tarogong”**.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Remaja pada Nn.N Usia 16 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Tarogong tahun 2024 menggunakan asuhan kebidanan dan di dokumentasikan ke dalam bentuk SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan remaja pada Nn.N usia 16 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Tarogong.
2. Melakukan pengkajian data objektif asuhan kebidanan remaja pada Nn.N usia 16 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Tarogong.
3. Menetapkan analisa asuhan kebidanan remaja pada Nn.N usia 16 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Tarogong.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan remaja pada Nn.N usia 16 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Tarogong.
5. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP hasil pengkajian pada Nn.N usia 16 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Tarogong.

1.3 Metode Pengumpulan Data

1.3.1 Primer

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara langsung kepada pasien adapun teknik pengumpulan data yaitu dengan cara :

1. Observasi

Dengan pengamatan langsung pada keadaan pasien dan keadaan psikologis dan keadaan umumnya untuk mendapatkan data Objektif

2. Wawancara

Wawancara dilakukan pada Nn.N untuk mendapatkan data Subjektif

1.3.2 Sekunder

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik pada Nn.N untuk mendapatkan data objektif.

2. Studi Keputusan

Studi Keputusan dilakukan untuk mendapatkan materi-materi secara teoritis mengenai anemia sedang.

3. Data Penunjang

Data sekunder yang didapatkan oleh penulis dari rekam medik atau status pasien.

1.4 Waktu dan Tempat Penulisan

1.4.1 Waktu Pengkajian

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada hari Sabtu 09 Maret 2024 sampai hari Rabu 27 Maret 2024

1.4.2 Tempat Pengkajian

Asuhan kebidanan ini bertempat di Puskesmas Tarogong.

1.5 Kegunaan Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kepustakaan ilmu kesehatan terutama yang berkaitan dengan asuhan remaja dengan anemia sedang.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi lahan praktik

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat disajikan gambaran informasi serta bahan untuk meningkatkan manajemen kebidanan yang diharapkan oleh lahan. Hasil Karya Ilmiah Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam penanganan anemia sedang.

b. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk Karya Ilmiah Akhir selanjutnya.

c. Bagi Penulis

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Masa remaja berlangsung dari umur 15-20 tahun. Perubahan perkembangan yang terjadi selama masa remaja meliputi perkembangan fisik, psikis, dan psikososial (Djama, 2017).

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).

Pada periode ini berbagai perubahan terjadi baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Perubahan ini terjadi dengan sangat cepat dan terkadang tanpa kita sadari. Perubahan fisik yang menonjol adalah perkembangan tanda-tanda seks sekunder, terjadinya pacu tumbuh, serta perubahan perilaku dan hubungan sosial dengan lingkungannya (Batubara, 2016).

2.1.2 Perubahan Fisik Pada Remaja

Perubahan fisik dalam masa remaja merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi, karena pada masa ini terjadi perubahan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan, termasuk organ-organ reproduksi sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksinya. Perubahan yang terjadi yaitu:

1. Munculnya tanda-tanda seks primer: terjadinya haid yang pertama (menarche)
2. Munculnya tanda-tanda seks sekunder: pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, payudara membesar.

Berbagai perubahan fisik selama masa 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* hormone (Sukarni, 2016).

2.1.3 Perkembangan Psikologis Pada Remaja

Masa remaja adalah masa yang dianggap sebagai badai masa lalu dan stress (*Storm and Stress*) melakukannya karena mereka sudah memiliki kehendak

bebas untuk menentukan nasib sendiri, jika diarahkan dengan benar maka itu akan menjadi individu yang memiliki rasa tanggung jawab (Provarewati, 2019).

Menurut Târn *et al.*, (2016) Perkembangan psikologis dibagi mejadi 3 yaitu:

1. Perkembangan Fisik

Menjelaskan perubahan tinggi dan berat badan, organ-organ seksual, fungsi reproduksi, perkembangan pada otot serta tulang menjadi penanda perkembangan fisik.

2. Perkembangan Emosi

Pada usia remaja, seseorang akan mengalami puncak emosional dalam hidupnya. Pertumbuhan organ seksual memiliki peran yang tinggi dalam perkembangan emosinya, misalnya saja muncul perasaan cinta dan hasrat terhadap lawan jenis.

3. Perkembangan Psikis

1) Perasaan yang lebih sensitif.

Pada remaja perempuan mudah sekali cemas, menangis dan tertawa. Pada remaja laki-laki tidak terlalu terlihat.

2) Reaktif.

Mudah memberikan respon terhadap rangsangan dari luar, terkadang agresif, terkadang bertindak tanpa berpikir.

3) Kecenderungan melawan.

Terkadang cenderung kurang patuh kepada orang tua dan lebih nyaman jika bersama dengan teman-teman sebayanya.

4) Kritis.

Dikarenakan perkembangan kecerdasannya menunjukkan gaya berpikir yang lebih abstrak dari sebelumnya.

5) Suka mencoba hal baru.

Lebih tertantang untuk melakukan hal-hal yang sebelumnya belum pernah ia lakukan.

2.1.4 Kebutuhan Status Gizi Pada Remaja

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Pada remaja harus mendapatkan asupan zat-zat gizi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan agar tercapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

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 $\text{IMT} < 18,5 \text{ kg/m}^2$
3. Normal jika $\text{IMT} 18,5\text{-}25,0 \text{ kg/m}^2$
4. Gemuk jika $\text{IMT} 25,0\text{-}27,0 \text{ kg/m}^2$
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 makanan (zat besi dan protein), *body image*, dan jenis kelamin (Rahayu, 2020).

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Gizi kurang dapat terjadi karena seseorang mengalami kekurangan salah satu zat gizi atau lebih di dalam tubuh. Masa remaja di umur 13-18 tahun kebutuhan tubuh akan energi jauh lebih besar dibandingkan dengan sebelumnya, karena remaja lebih banyak melakukan aktivitas fisik. Kebutuhan akan zat gizi pada remaja laki-laki juga lebih banyak dibandingkan perempuan. Sehingga apabila kecukupan zat gizi tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi status gizi dan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan tubuh, bahkan dapat menyebabkan tubuh kekurangan gizi dan mudah terkena penyakit Gizi Seimbang pada masa ini akan sangat menentukan kematangan mereka di masa depan (Harahap & Syampurma, 2022).

2.2 Anemia Remaja

2.1.1. Pengertian Anemia Remaja

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam tubuh kurang dari normal (Az-zahra & Kurniasari, 2022). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosist yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan mengantarkannya 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. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya.

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 cacian 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 parasite, infeksi akut dan kronis, dan adanya defisiensi *mikrouterine* lainnya Engidaw *et al*, (2018). Penelitian yang dilakukan oleh (Aryanti *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa status nutrisi dan pengetahuan remaja berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada remaja. Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun.

Menurut Kemenkes tahun 2016 Ada 3 penyebab anemia, yaitu :

1. Defisiensi zat gizi

- a. Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.
- b. Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan sering kali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

2. Perdarahan (*Lost of blood volume*)

- a. Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar hb menurun
- b. Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan

3. Hemolitik

- a. Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (*hemosiderosis*) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.
- b. Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat akibat kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya

sumber pangan hewani (besi heme). Sumber utama zat besi adalah pangan hewani (besi heme), seperti hati, daging (sapi dan kambing), unggas (ayam, bebek, burung), dan ikan. Zat besi dalam sumber pangan hewani (besi heme) dapat diserap oleh tubuh antara 20-30% (KemenkesRI, 2016).

Pangan nabati (tumbuh-tumbuhan) juga mengandung zat besi (besi non-heme) namun jumlah zat besi yang bisa diserap oleh usus jauh lebih sedikit dibanding zat besi yang diserap dari bahan makanan hewani. Zat besi non-heme (pangan nabati) yang dapat diserap oleh tubuh adalah 1-10%. Contoh pangan nabati sumber zat besi adalah sayuran berwarna hijau tua (bayam, singkong, kangkung) dan kelompok kacang-kacangan (tempe, tahu, kacang merah) (KemenkesRI, 2016).

2.2.3 Klasifikasi Anemia

Tabel 2.2
Klasifikasi Anemia

Populasi	Normal (gr/dl)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	<7.0
Anak 5-11 bulan	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, 2011

Secara morfologi (menurut ukuran sel darah merah dan hemoglobin yang dikandungnya), menurut (Fitriany & Saputri, 2018) 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 system 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 endrokrin, hati dan ginjal.

Menurut Hasdiana, (2018) 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 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 pembentuknya 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.
- 7.

2.2.4 Tanda dan Gejala

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (kepala muter), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes, RI, 2018).

2.2.5 Penegakan Diagnosa Anemia

Metode *point of care testing* (POCT) adalah metode pengukuran hemoglobin secara sederhana. Alat POCT mempermudah perhitungan dan pengukuran kadar Hb yang dimulai dari proses pengambilan spesimen yang mudah, menggunakan stik reagen kering, proses pemeriksaan yang cepat.

Spesimen darah yang digunakan berupa darah kapiler, vena, dan arteri (KemenkesRI, 2016).

2.2.6 Dampak Anemia Remaja

Anemia pada remaja dan masa dewasa muda memiliki dampak negative pada kinerja dan pertumbuhan kognitif yang dapat menurunkan kecerdasan dan prestasi remaja Ekasari *et al*, (2020). Anemia pada remaja memiliki dampak yang serius dan hampir seluruhnya merupakan konsekuensi dari defisiensi zat besi yang sangat berhubungan dengan tingkat keparahan anemia. Anemia dapat menyebabkan penurunan resistensi tubuh terhadap infeksi, gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental serta menurunkan kebugaran fisik, kapasitas kerja dan performa belajar. Dampak anemia yang paling terlihat pada remaja adalah menurunnya pencapaian belajar selama di sekolah (Kusuma, 2022). Selain itu anemia pada remaja perempuan dapat membuatnya berisiko untuk mengalami anemia selama kehamilan. Hal ini akan memberikan dampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan, seiring dengan potensi untuk mengalami sejumlah komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan.

Penyebab anemia terbanyak adalah defisiensi zat besi yang disebabkan karena kurangnya asupan zat besi, tidak adekuatnya penyerapan zat besi dan peningkatan kebutuhan zat besi, serta peningkatan kehilangan zat besi seperti saat menstruasi.

2.2.7 Penatalaksanaan Anemia Remaja

Upaya pencegahan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin.

Menurut Kemenkes tahun 2016, upaya yang dapat dilakukan adalah :

1. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, daging, ikan, dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu.

2. Suplementasi zat besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan wanita usia subur merupakan salah satu upaya pemerintahan Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh.

Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan peningkatan cadangan zat besi di dalam tubuh. Bagi remaja putri 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 di laboratorium dan di skrining ulang oleh dokter serta therapy obat (Dinkes Jabar, 2022).

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 rablet setiap minggu dan 1 tablet setiap hari selama masa menstruasi (Depkes, 2016).

2.2.7.2 Aturan Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah

Menurut kemenkes tahun 2016, untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan :

1. Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, papaya, mangga, jambu biji dan lain-lain)
2. Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas, dan daging.

Hindari mengkonsumsi TTD bersama dengan :

1. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tannin yang dapat meningkatkan zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
2. 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 di mukosa usus.
3. 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)
- 4.

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 skrining masalah kesehatan remaja dan KIE (Konseling, Informasi, dan Edukasi) kesehatan reproduksi remaja.

2.3 Pendokumentasian

2.3.1 Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi adalah proses pencatatan informasi data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan. Secara umum dokumentasi dapat diartikan

sebagai suatu catatan atau semua surat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam permasalahan hukum.

Dokumentasi dalam kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan melakukan pencatatan perawatan yang berperan 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 kekluhannya 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 (Surtinah *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 diagnosi, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Surtinah *et al.*, 2019).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam pendokumentasian adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisifatif, 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 Remaja Pada Nn.N Usia 16 tahun dengan Anemia

Sedang

Hari & Tanggal Pengkajian : Jumat, 26 Juli 2024

Jam Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : UPT Puskesmas Tarogong

Pengkaji : Nia Kania

3.1.1 Data Subjektif

1. Identitas

Nama : Nn.N

Umur : 16 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Sunda/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Pelajar

Alamat : Tarogong

6. Identitas Orang Tua

Nama : Ny.A

Nama : Tn.J

Umur : 36 Tahun

Umur : 40 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Sunda/Indonesia Suku/Bangsa : Sunda/Indonesia
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Tarogong

7. Alasan Datang

Nn.N mengatakan ingin memeriksa kondisinya.

8. Keluhan Utama

Nn.N sering merasa cepat lelah, mudah mengantuk, sulit berkonsentrasi, dan mengeluh sedikit pusing. Pasien mengeluh merasakan sejak 1 bulan yang lalu, sebelumnya pasien tidak mengkonsumsi tablet Fe, dan pasien mengatakan sering memakan makanan cepat saji di sekolahnya.

9. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus haid : 28 Hari

Lama haid : 6-7 Hari

Banyaknya : Hari pertama dan hari kedua haid 2-3 x ganti pembalut ukuran 29 cm, hari ketiga dan selanjutnya 1-2x ganti pembalut ukuran 24 cm.

Konstitensi : Cair, kadang terdapat gumpalan darah pada saat buang air kecil

Keluhan : Dismenore hari pertama

10. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Nn.N mengatakan sebelumnya pernah di cek Hb di sekolah dalam program RISSA (Remaja Putri Sehat Bebas Anemia) dengan hasilnya 7,8 gr/dl dan Nn.N tidak mempunyai riwayat penyakit berat seperti jantung, asma, TBC, ginjal, diabetes, HIV/AIDS.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

11. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Makan : 2x/hari, menu kurang bervariasi (jarang mengkonsumsi sayuran), tidak suka ikan, makan selingan sering makan yang terbuat dari tepung kanji seperti cimol, cireng, seblak.

Minum : 5 gelas/hari

b. Eliminasi

BAB : 1x/hari, tidak ada keluhan

BAK : 4-5 x/hari, tidak ada keluhan

c. Istirahat

Siang : Nn.N mengatakan jarang tidur siang

Malam : 7 jam/hari

d. Aktifitas : Sebagai pelajar dan sekolah agama

e. Personal Hygiene

Mandi : 2x/hari

Keramas : 3 hari sekali

Menggosok gigi : 2x/hari

Ganti celana dalam : Jika mandi saja

3.1.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Nadi : 79x/menit

Respirasi : 21x/menit

Suhu : 36,3°C

d. Antropometri : Berat Badan : 42 kg

Tinggi Badan : 151 cm

IMT : 18,4 gr/m²

Kategori IMT : Normal

LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada benjolan, rambut sedikit rontok, tidak ada kelainan
- b. Muka : Simetris, sedikit pucat
- c. Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih, fungsi penglihatan baik
- d. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, fungsi penciuman baik, tidak ada pengeluaran secret
- e. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan, fungsi pendengaran baik, tidak ada serumen
- f. Mulut : Bibir sedikit pucat, tidak ada kelainan, tidak ada caries gigi
- 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. Genetalia : 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 patella (+)
kanan, tidak ada oedema

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin : 8,2 gr/dl
- b. Golongan Darah : AB

3.1.3. Analisa

Nn.N usia 16 tahun dengan Anemia Sedang

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
Evaluasi : Nn.N mengerti dan memahami
2. KIE tentang anemia (pengertian, penyebab, gejala, dan dampak dari anemia)
Evaluasi : Nn.N mengerti dan memahami tentang anemia
3. KIE mengenai pemenuhan nutrisi yang mengandung zat besi (susu, telur, hati, daging, dan kacang-kacangan), dan perbanyak minum air putih
Evaluasi : Nn.N bersedia untuk memenuhi nutrisinya
4. Menganjurkan untuk mengkonsumsi sayur (bayam) dan buah (jeruk, jambu biji, pisang) sebagai sumber Vitamin C
Evaluasi : Nn.N bersedia untuk mengkonsumsi sumber vitamin C
5. KIE tentang TTD, memberikan dan menganjurkan untuk meminum tablet TTD 1x1 20 tablet (60 mg elemental zat besi)
Evaluasi : Nn.N bersedia meminumnya setiap hari
6. KIE mengenai pola istirahat yang cukup
Evaluasi : Nn.N mengerti
7. KIE mengenai personal hygiene
Evaluasi : Nn. mengerti

8. Mengajukan keluarga untuk memberikan dukungan secara emosional dan spiritual

Evaluasi : Nn.N selalu mendapat dukungan dalam hal apapun dari orang tua dan keluarga.

9. Memberitahu Nn.N untuk melakukan kunjungan ulang

Evaluasi : Nn.N mengerti

10. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Evaluasi : dilakukan

3.2 Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan pada Nn.N usia 16 tahun dengan Anemia Sedang di UPT Puskesmas Tarogong

Hari & Tanggal Pengkajian : Rabu, 27 Maret 2024

Jam Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : UPT Puskesmas Tarogong

Pengkaji : Nia Kania

3.2.1 Data Subjektif

Nn.N mengatakan kondisinya sudah lebih membaik, tidak merasakan pusing seperti sebelumnya, lebih berkonsentrasi dari sebelumnya semenjak mengkonsumsi TTD dibarengi dengan mengkonsumsi sayuran dan mengkonsumsi buah yang mengandung vitamin C, pola nutrisi Nn.N mengatakan sudah jarang mengkonsumsi makanan cepat saji dan makan 2x/hari

menu bervariasi, minum 7 gelas/hari, pola eliminasi Nn.N mengatakan BAB 1x/hari BAK 5-6x/hari, tetapi Nn.N masih mengeluh sedikit lemas.

3.2.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Nadi : 80x/menit
Respirasi : 22x/menit
Suhu : 36,5°C
- d. Antropometri : Berat Badan : 44 kg
Tinggi Badan : 151 cm
IMT : 19,2 gr/m²

2. Pemeriksaan Fisik

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

3. Pemeriksaan Penunjang

Hari & Tanggal : Rabu, 27 Maret 2024

- a. Hemoglobin : 9,6 gr/dl
- b. Golongan Darah : AB

3.2.3 Analisa

Nn.N Usia 16 tahun dengan Anemia Ringan

3.2.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi : Nn.N mengerti

2. Anjurkan untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, mengkonsumsi sayuran, dan buah yang mengandung vitamin C

Evaluasi : Nn.N bersedia untuk mengkonsumsi sumber vitamin C

3. Memberikan TTD, dan mengingatkan kembali untuk mengkonsumsi TTD 1x1 10 Tablet.

Evaluasi : Nn.N mengerti dan bersedia meminumnya

4. Memberitahu cara mengkonsumsi TTD dengan benar yaitu mengkonsumsi TTD setelah makan atau sebelum tidur dan tidak minum teh, susu dan kopi bersamaan setelah mengkonsumsi TTD karena dapat mengganggu penyerapan obat.

Evaluasi : Nn.N mengerti

5. Memberitahu cara pengolahan bayam agar kandungan gizi tidak hilang yaitu dengan cara direbus dengan waktu maksimum 3 menit, dan dengan cara penumisan dapat dilakukan dengan maksimum 5 menit.

Evaluasi : Nn.N mengerti

6. Memberitahu Nn.N untuk melakukan kunjungan ulang

Evaluasi : Nn.N mengerti

7. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Evaluasi : dilakukan

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan remaja pada klien Nn.N dengan kasus anemia sedang di UPT Puskesmas Tarogong pada tanggal 09 Maret 2024 sampai tanggal 27 Maret 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

Pada tanggal 09 Maret 2024 Nn.N usia 16 tahun datang ke ruang KIA UPT Puskesmas Tarogong datang mengatakan ingin memeriksa kondisinya. Nn.N mengeluh sering merasa cepat lelah, mudah mengantuk, sulit berkonsentrasi, dan mengeluh sedikit pusing. Berdasarkan keluhan yang dirasakan sesuai dengan teori Kemenkes RI, (2018) anemia ditandai dengan adanya gejala 5L (Lemah, Letih, Lesu, Lunglai, dan Lalai) terjadi karena kurangnya kadar oksigen dalam darah. 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.N mengatakan makan sehari 2x menunya kurang bervariasi karena jarang mengkonsumsi sayuran dan tidak suka ikan, Nn.N mengatakan pola makanannya tidak teratur dan kurang diperhatikan kandungan nutrisi. Dari

pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami *et al*, (2022) menunjukkan bahwa status nutrisi dan pengetahuan remaja berhubungan signifikan dengan kejadian anemia remaja. Tidak ada kesenjangan antara teori yang dikemukakan oleh Harahap & Syampurma (2022) gizi kurang dapat terjadi karena seseorang mengalami kekurangan salah satu zat gizi atau lebih di dalam tubuh. Masa remaja di umur 13-18 tahun kebutuhan tubuh akan energi jauh lebih besar dibandingkan dengan sebelumnya, karena remaja lebih banyak melakukan aktivitas fisik.

4.2 Data Objektif

Berdasarkan pengkajian data objektif yang diperoleh dan pemeriksaan umum keadaan Nn.N baik, TTV normal, LILA 24 cm, IMT 18,4 dikatakan normal sesuai dengan teori menurut Rahayu 2020 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 dengan kategori: Sangat kurus jika IMT <17,0 kg/m², Kurus jika IMT <18,5 kg/m², Normal jika IMT 18,5-25,0 kg/m², Gemuk jika IMT 25,0-27,0 kg/m², Obesitas jika IMT >27,0 kg/m².

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 teori Hasdiana, (2018) mengatakan bahwa pada pemeriksaan objektif didapatkan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kuku, telapak tangan dan kulit. Akan tetapi, pada beberapa kasus, gejala tidak tampak jelas.

Untuk memastikan dengan diagnosa Nn.N maka dilakukan pemeriksaan penunjang kadar hemoglobin (Hb), hasilnya 8,2 gr/dl masuk kedalam kategori anemi sedang, sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan yang dikemukakan oleh (Hasdiana, 2018) bahwa perempuan tidak hamil usia >15 tahun Hb nya 8,0-10,9 gr/dl masuk ke dalam kategori anemia sedang.

Kemudian pada saat kunjungan ulang Rabu, 27 Maret 2024 Nn.N dilakukan pemeriksaan penunjang kadar hemoglobin (Hb), hasilnya 9,6 gr/dl masuk kedalam kategori anemia ringan, sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan yang dikemukakan oleh (Hasdiana, 2018).

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang dikumpulkan. Masalah yang terjadi pada kasus Nn.N 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 5L (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 ditegaskan analisa asuhan kebidanan pada Nn.N usia 16 tahun dengan anemia sedang.

Hasil pengkajian data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari Nn.N sesuai dengan teori yang ada oleh karena itu 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.N mengalami anemia sedang. Dalam penatalaksanaan, rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analis, termasuk asuhan mandiri, pemeriksaan diagnosis serta konseling. Asuhan kebidanan pada Nn.N usia 16 tahun dengan anemia sedang sudah dilakukan asuhan 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 (Suhada, 2019). Menurut Pramudita, N. S., Sulistiyanti, A., & Hanifah, (2022) sumber vitamin C seperti buah (jeruk, jambu biji, pisang) dan sayuran akan membantu penyerapan zat besi dalam tubuh.

Menurut kemenkes tahun 2016, Hindari mengkonsumsi TTD bersamaan dengan teh dan kopi karena mengandung senyawa fifat dan tannin yang mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap, tablet kalsium (kalk) dosis yang tinggi yang 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 pengeluaran 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 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 14 hari, dan di evaluasi pemeriksaan Hb pada hari ke 15 (Dinkes Jabar 2022).

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 skrining masalah reproduksi remaja, dan KIE kesehatan reproduksi remaja.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan remaja pada Nn.N usia 16 tahun dengan anemia sedang di UPT Puskesmas Tarogong, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari hasil pengkajian data subjektif pada Nn.N usia 16 tahun dengan anemia sedang di UPT Puskesmas Tarogong. Diperoleh hasil bahwa Nn.N merasa cepat lelah, mudah mengantuk, sulit berkonsentrasi, dan mengeluh sedikit pusing.
2. Dari hasil pengkajian data objektif pada Nn.N usia 16 tahun dengan anemia sedang di UPT Puskesmas Tarogong. 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.N usia 16 tahun dengan anemia sedang di UPT Puskesmas Tarogong.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Nn.N usia 16 tahun dengan anemia sedang di UPT Puskesmas Tarogong yaitu memberitahu 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.

5. Pendokumentasian pada asuhan Nn.N usia 16 tahun dengan anemia sedang di UPT Puskesmas Tarogong, didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

5.2 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 Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

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

4. Bagi Klien

Diharapkan klien untuk terus mempertahankan pola hidup sehat dan melakukan pemeriksaan kembali sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dokter, karena mempertahankan pola hidup sehat dan menuruti

anjuan dokter merupakan kunci utama dan keberhasilan untuk sembuh kembali.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, D., Hartinah, D., & Prabandari, D. W. (2021). Pengaruh Pemberian Jahe Merah Terhadap Perubahan Nyeri Disminorhea. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 171. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.920>
- Az-zahra, K., & Kurniasari, R. (2022). Efektivitas Pemberian Media Edukasi Gizi yang Menarik dan Inovatif terhadap Pencegahan Anemia kepada Remaja Putri : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(6), 618–627. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i6.2293>
- Batubara, J. R. (2016). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.14238/sp12.1.2010.21-9>
- Djama, N. T. (2017). kesehatan reproduksi. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 10(1), 30. <https://doi.org/10.32763/juke.v10i1.15>
- Ekasanti, I., Adi, A. C., Yono, M., Nirmala G, F., & Isfandiari, M. A. (2020). Determinants of Anemia among Early Adolescent Girls in Kendari City Amerta Nutrition, 4(4), 271. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i4.2020.271279>
- Engidaw , M. T. , Wassie , M. M. , & Teferra , A. S. (2018). Anemia and associated factors among adolescent girls living in Aw-Barre refugee camp, Somali regional state, Southeast Ethiopia. *PLoS ONE*, 13(10), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205381>
- Habtegiorgis , S. D. , Petrucka , P. , Telayneh , A. T. , Shitu Getahun , D. , Getacher , L. , Alemu , S. , & Birhanu , M. Y. (2022). Prevalence and associated factors of anemia among adolescent girls in Ethiopia: A systematic review and meta-

analysis.

Farinendya, A., Muniroh, L., & Buanasita, A. (2019). Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Siklus Menstruasi dengan Anemia pada Remaja Putri. *Amerta Nutrition*, 3(4), 298. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i4.2019.298-304>

Fitriany, J., & Saputri, A. I. (2018). Anemia Defisiensi Besi. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 4(2), 1. <https://doi.org/10.29103/averrous.v4i2.1033>

Harahap, D. M., & Syampurma, H. (2022). Tinjauan Status Gizi Siswa SMP Negeri 2 Tajung Raya Kabupaten Agam. *Jurnal Pendidikan Dan Olahraga*, 5(9), 8–14.

Hasdiana, U. (2018). No In *Analytical Biochemistry* (Vol. 11, Issue 1). <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>

KemenkesRI. (2016). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. In *Keenterian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 7, Issue 2). <http://repository.radenintan.ac.id/11375/1/PERPUS-PUSAT.pdf%0Ahttp://business-law.binus.ac.id/2015/10/08/pariwisata-syariah/%0Ahttps://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi->

results%0Ahttps://journal.uir.ac.id/index.php/kiat/article/view/8839

Kemendes RI, 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kemendes, R. (2018). Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah.

Kusuma, T. U. (2022). Peran Edukasi Gizi Dalam Pencegahan Anemia Pada Remaja Di Indonesia: Literature Review. *Jurnal Surya Muda*, 4(1), 61–78. <https://doi.org/10.38102/jsm.v4i1.162>

Nadhifa Zulfa Amaliya, R., Husaini, A., Mirsiyanto, E., Study Kesehatan Masyarakat, P., & Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi, S. (2022). Factors Related to the Incidence of Anemia in Young Women at SMPN 22 Jambi City in 2022 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 22 Kota Jambi Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 4(2), 1–8.

Nasruddin, H., Faisal Syamsu, R., & Permatasari, D. (2021). Angka Kejadian Anemia Pada Remaja di Indonesia. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(4), 357–364. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v1i4.66>

Pramudita, N. S., Sulistiyanti, A., & Hanifah, L. (2022). *Pramudita, N. S., Sulistiyanti, A., & Hanifah, L. (2022, June). Pengaruh Konsumsi Jambu Biji Merah (Psidium Guajava L.) Terhadap Peningkatan Kadar Haemoglobin Pada Remaja Putri. In Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (pp. 415-421).*

Rahayu, T. B. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja Putri. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 6(1), 46.

<https://doi.org/10.30602/jvk.v6i1.158>

Risky Amalia, Emi Sutrisminah, & Yuli Astuti. (2023). Faktor-Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Anemia pada Remaja Putri : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(9), 1715–1720. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3614>

Suhada, R. I. (2019). Efektivitas Sayur Bayam Terhadap Perubahan Kadar Hemoglobin Remaja Putri Di Smp 3 Kalasan, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Pangan Dan Gizi*, 9(1), 16. <https://doi.org/10.26714/jpg.9.1.2019.16-26>

Sukarni, I., & Wahyu, P. (2013). Sukarni, I., & Wahyu, P. (2013). *Buku ajar keperawatan maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika*, 1, 137-148.

Surtinah, N., Sulikah, & Nuryani, S. (2019). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*.

Widiyaning Pertiwi, H., Wijayanti, T., Setiyaningsih, A., & Studi Sarjana Kebidanan STIKES Estu Utomo, P. (2023). Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia Melalui Sosialisasi Aplikasi Ceria Dengan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah (Ttd) Pada. *Ejurnal. Stikeseub.Ac.Id*, XV(02), 214-223. <https://ejurnal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/669>

LEMBAR BIMBINGAN
KIA (KARYA ILMIAH AKHIR)

NAMA : Nia Kania
NIM : KHGH23009
PROGRAM STUDI : Pendidikan Profesi Bidan
PEMBIMBING : Tri Wahyuni, SST., Bdn., M.Keb.

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, BAB V, Daftar Pustaka	
7.	11 Juli 2024	Bab I, II, III ACC	
8.	22 Juli 2024	Bab IV, V ACC	
9	23 Juli 2024	ACC	