

Edukasi Kesehatan Tentang Anemia Pada Remaja Putri di Dusun Pengeot Desa Kelebu

Dina mariana^{1*}, Omiati Natalia², Meitia Herawati³

^{1,2,3} Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu

Alamat: Jl. H. Badaruddin, Bagu, Kec. Pringgarata, Kabupaten Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat, Indonesia

Corresponding: mdina1342@gmail.com

Abstract. *Anemia among adolescent girls is a significant public health concern that requires attention because it can adversely affect physical health, learning concentration, and productivity. This study aimed to improve adolescent girls' understanding of anemia and its prevention through health education in Pengeot Hamlet, Kelebu Village. A case study approach was employed using a community midwifery care framework consisting of assessment, data interpretation, problem identification, care planning, implementation, and evaluation. The primary participant was a 15-year-old adolescent girl diagnosed with moderate anemia. Data were collected through interviews, physical examination, anthropometric measurements, vital signs assessment, and hemoglobin testing. The assessment revealed complaints of fatigue, drowsiness, difficulty concentrating, and dizziness, accompanied by pale conjunctiva and a hemoglobin level of 10.5 g/dL. The intervention included health education on anemia, nutritional counseling emphasizing iron- and vitamin C-rich foods, provision of iron and folic acid supplementation, education on appropriate tablet consumption, adequate rest, and strengthening family support. The evaluation indicated that the participant understood the information provided, expressed willingness to consume iron and folic acid tablets regularly, improve dietary practices, maintain adequate rest, and attend follow-up visits as recommended. Family-based health education may serve as a promotive and preventive strategy to increase adolescent girls' awareness and practices regarding anemia prevention.*

Keywords: *Anemia, Health Education, Adolescent Girls, Iron And Folic Acid Supplementation, Community Midwifery Care.*

Abstrak. Anemia pada remaja putri merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian karena dapat memengaruhi kondisi fisik, konsentrasi belajar, dan produktivitas. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pemahaman remaja putri mengenai anemia serta upaya pencegahannya melalui edukasi kesehatan di Dusun Pengeot, Desa Kelebu. Pelaksanaan menggunakan pendekatan studi kasus melalui tahapan asuhan kebidanan komunitas yang meliputi pengkajian, interpretasi data, identifikasi masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Sasaran utama adalah Nn. N berusia 15 tahun dengan anemia sedang. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan kadar hemoglobin. Hasil pengkajian menunjukkan keluhan mudah lelah, mengantuk, sulit berkonsentrasi, dan pusing, disertai konjungtiva pucat serta kadar hemoglobin 10,5 g/dL. Intervensi meliputi edukasi mengenai anemia, pemenuhan nutrisi terutama sumber zat besi dan vitamin C, pemberian serta edukasi konsumsi tablet tambah darah (TTD), pola istirahat, dan penguatan dukungan keluarga. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa klien memahami materi yang diberikan, bersedia mengonsumsi TTD secara teratur, memperbaiki pola makan, menerapkan pola istirahat yang cukup, dan melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran. Edukasi kesehatan berbasis keluarga dapat menjadi upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan kesadaran remaja putri terhadap pencegahan anemia.

Kata kunci: Anemia, Edukasi Kesehatan, Remaja Putri, Tablet Tambah Darah, Asuhan Kebidanan Komunitas.

1. LATAR BELAKANG

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Menurut *World Health Organization* (2020), remaja merupakan fase antara masa kanak-kanak dan dewasa dalam rentang usia antara 10 hingga 19 tahun. Remaja adalah penduduk dalam rentan usia 10-18 tahun. Semelntara itu, menurut *The Health esources* dan *Service Administration Guidelines Amerika Serikat*, rentang usia remaja adalah 11-12 tahun terbagi menjadi tiga tahap, yakni remaja awal

11-14 tahun remaja menengah 15-20 tahun remaja akhir 18-21 tahun.

Beberapa masalah kesehatan yang dialami dan mengancam masa depan remaja Indonesia. Empat masalah kesehatan yang dinilai paling sering dialami oleh remaja Indonesia antara lain kekurangan zat besi (anemia), kurang tinggi badan (stunting), kurang energi kronis (kurus), dan kegemukan atau obesitas. Masalah kesehatan yang terjadi pada remaja diantaranya anemia (KemenKesRI, 2024).

Anemia pada remaja putri masih menjadi permasalahan global, terlebih pada negara-negara berkembang seperti Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, prevalensi anemia dunia berkisar 40- 80%. Angka kejadian anemia pada remaja putri di negara-negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri (WHO, 2022).

Prevalensi kejadian anemia defisiensi besi pada perempuan Indonesia berumur 15-24 tahun mencapai 32% dari total populasi (Kemenkes RI, 2021). Sederhananya 1 dari 4 remaja putri Indonesia mengalami anemia defisiensi besi. Sedangkan angka prevalensi anemia pada remaja putri di provinsi NTB pada tahun 2024 adalah sebanyak 11.499 orang (15,42%). Angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2023 dimana prevalensi anemia pada remaja sebanyak 23,3%. Namun angka ini menjadikan NTB sebagai provinsi dengan prevalensi anemia pada remaja yang tertinggi ke 4 di Indonesia setelah Maluku, Sumatera Barat dan Gorontalo (NTB, 2024). Sedangkan di Kabupaten Lombok tengah prevalensi remaja putri yang menderita anemia pada tahun 2024 sebanyak 1.051 orang (11,95%) (Loteng, 2024)

Anemia merupakan penyebab penting penurunan kesehatan masyarakat diseluruh dunia. Anemia merupakan kondisi pada eritrosit dan hemoglobin yang beredar tidak memenuhi kebutuhan oksigen bagi jaringan tubuh. Anemia defisiensi besi (IDA) merupakan penyebab dominan (>60%) anemia secara global (Krishnan, V., Zaki, R. A., Nahar, A. M., Jalaludin, M. Y., & Majid, 2021).

Secara fisiologis, anemia terjadi ketika produksi eritrosit, atau sel darah merah, tidak mencukupi, atau kehilangan darah yang berlebihan. Penyebab anemia sangat beragam, mulai dari defisiensi nutrisi (seperti kekurangan zat besi, vitamin b12, atau asam folat), penyakit kronis, infeksi, hingga kelainan genetic seperti thalassemia atau anemia sel sabit (Ramadhanti, 2025).

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

(Ramadhanti, 2025)

Anemia pada remaja memiliki dampak negatif pada kinerja dan pertumbuhan kognitif yang dapat menurunkan kecerdasan dan prestasi remaja (Ekasanti, I., Adi, A. C., Yono, M, Nirmala G, F., & Isfandriani, 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 prematurius, BBLR dan angka kematian perinatal (Ramadhanti, 2025).

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. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis menyusun Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Edukasi Kesehatan Tentang Anemia Pada Remaja Putri di Dusun Pengeot Desa Kelebeh”

2. METODE

Kegiatan Edukasi Kesehatan tentang Anemia pada Remaja Putri di Dusun Pengeot, Desa Kelebeh dilaksanakan pada April 2026 dengan sasaran remaja putri di wilayah tersebut. Kegiatan menggunakan metode edukasi partisipatif melalui penyampaian materi, diskusi, dan tanya jawab. Tahap persiapan meliputi identifikasi permasalahan kesehatan remaja, penyusunan materi edukasi, penyiapan media penyuluhan, dan instrumen evaluasi. Materi edukasi disusun dengan bahasa sederhana dan mencakup pengertian anemia, penyebab dan faktor risiko, tanda dan gejala, dampak anemia, kebutuhan gizi remaja, sumber makanan yang mengandung zat besi dan vitamin C, serta upaya pencegahan anemia melalui konsumsi tablet tambah darah (TTD).

Pelaksanaan edukasi dilakukan secara langsung melalui metode ceramah interaktif yang dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab. Peserta diberikan penjelasan mengenai pentingnya pemenuhan gizi seimbang, konsumsi makanan sumber zat besi seperti daging, hati, telur, dan kacang-kacangan, serta konsumsi sayuran dan buah yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi. Peserta juga diberikan edukasi mengenai manfaat TTD, cara konsumsi yang benar sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta pentingnya menghindari konsumsi teh atau kopi berdekatan dengan waktu minum TTD. Peserta diberikan kesempatan untuk

menyampaikan pertanyaan, pengalaman, dan kendala dalam menerapkan perilaku pencegahan anemia sehingga proses edukasi berlangsung secara aktif dan partisipatif.

Evaluasi dilakukan setelah edukasi untuk mengetahui pemahaman peserta terhadap materi yang telah diberikan melalui sesi tanya jawab dan penilaian pemahaman mengenai anemia, faktor risiko, tanda dan gejala, dampak, sumber zat besi dan vitamin C, manfaat TTD, serta cara konsumsi TTD yang benar. Peserta juga diarahkan untuk menerapkan perilaku pencegahan anemia dalam kehidupan sehari-hari, seperti meningkatkan konsumsi makanan bergizi, mengurangi makanan cepat saji, mengonsumsi TTD sesuai anjuran, dan menjaga pola istirahat. Keluarga serta kader kesehatan diharapkan dapat berperan sebagai pendukung dalam keberlanjutan penerapan perilaku pencegahan anemia pada remaja putri.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada keluarga Tn. "H" khususnya Nn. "N", remaja putri berusia 15 tahun, melalui kunjungan rumah pada April 2026 di Dusun Pengeot, Desa Kelebu. Hasil pengkajian subjektif menunjukkan bahwa Nn. "N" mengeluhkan mudah lelah, mudah mengantuk, sulit berkonsentrasi, dan sedikit pusing. Klien mengatakan tidak mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) dan memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji di sekolah. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,7°C, frekuensi pernapasan 22 kali/menit, berat badan 42 kg, tinggi badan 151 cm, IMT 18,5 kg/m², dan LILA 23 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan wajah dan konjungtiva tampak pucat, sedangkan pemeriksaan kadar hemoglobin menunjukkan Hb 10,5 g/dL.

2) Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, diperoleh interpretasi data bahwa Nn. "N" usia 15 tahun mengalami anemia sedang. Kondisi tersebut ditandai dengan keluhan mudah lelah, mengantuk, sulit berkonsentrasi, pusing, serta ditemukan pucat pada wajah dan konjungtiva dengan kadar Hb 10,5 g/dL. Faktor yang berkaitan dengan kondisi tersebut antara lain belum mengonsumsi TTD dan pola konsumsi makanan yang kurang mendukung pemenuhan kebutuhan zat besi.

3) Identifikasi Masalah

Berdasarkan kondisi yang ditemukan, masalah potensial yang perlu diantisipasi adalah berlanjutnya kondisi anemia apabila kebutuhan zat besi tidak terpenuhi dan

konsumsi TTD tidak dilakukan secara teratur. Anemia yang tidak ditangani dapat menyebabkan keluhan mudah lelah, penurunan konsentrasi, dan gangguan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan, perbaikan pola makan, serta peningkatan kepatuhan konsumsi TTD.

4) Perencanaan

Perencanaan asuhan difokuskan pada pemberian edukasi kesehatan mengenai anemia dan upaya pencegahannya. Edukasi meliputi pengertian anemia, penyebab dan faktor risiko, tanda dan gejala, dampak anemia, pemenuhan kebutuhan nutrisi terutama zat besi, sumber makanan yang mengandung zat besi, konsumsi makanan yang mengandung vitamin C, manfaat TTD, serta cara konsumsi TTD yang benar. Perencanaan juga mencakup anjuran mengurangi konsumsi makanan cepat saji, menjaga pola istirahat, serta melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan kepada remaja putri.

5) Pelaksanaan

Pelaksanaan edukasi dilakukan secara langsung kepada Nn. "N" dengan melibatkan keluarga menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi, dan tanya jawab. Materi diberikan secara bertahap menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Nn. "N" diberikan penjelasan mengenai pentingnya konsumsi makanan sumber zat besi, seperti daging, hati, telur, susu, dan kacang-kacangan, serta konsumsi sayuran dan buah sebagai bagian dari pola makan bergizi seimbang. Edukasi juga diberikan mengenai konsumsi sumber vitamin C, seperti jeruk dan jambu biji, untuk membantu penyerapan zat besi. Selain itu, diberikan TTD sebanyak 20 tablet dengan anjuran konsumsi sesuai petunjuk tenaga kesehatan, serta edukasi mengenai cara konsumsi TTD menggunakan air putih dan tidak bersamaan dengan teh atau kopi.

Pelaksanaan edukasi juga mencakup anjuran untuk mencukupi kebutuhan istirahat dan mengurangi konsumsi makanan cepat saji. Keluarga diberikan penjelasan mengenai pentingnya memberikan dukungan emosional dan membantu mengingatkan Nn. "N" dalam mengonsumsi TTD serta memenuhi kebutuhan makanan bergizi. Nn. "N" kemudian diarahkan untuk melakukan kunjungan ulang pada 17 April 2026 untuk memantau kondisi kesehatan dan kepatuhan terhadap anjuran yang telah diberikan.

6) Evaluasi

Evaluasi menunjukkan bahwa Nn. "N" memahami informasi yang telah diberikan mengenai anemia, termasuk pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak, kebutuhan nutrisi, sumber zat besi dan vitamin C, serta manfaat TTD. Nn. "N" juga memahami cara

konsumsi TTD yang benar dan menyatakan kesediaan untuk mengonsumsi TTD secara teratur. Klien bersedia memperbaiki pola makan dengan meningkatkan konsumsi makanan bergizi dan sumber vitamin C serta mengurangi konsumsi makanan cepat saji. Klien juga memahami pentingnya istirahat yang cukup dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.

Keluarga menunjukkan dukungan yang baik terhadap pelaksanaan upaya pencegahan anemia pada Nn. "N". Keluarga bersedia membantu memenuhi kebutuhan makanan bergizi, memberikan dukungan emosional, dan mengingatkan konsumsi TTD. Secara keseluruhan, tahapan asuhan mulai dari pengkajian sampai evaluasi telah terlaksana dengan baik. Edukasi kesehatan memberikan pemahaman kepada remaja putri dan keluarga mengenai pentingnya pencegahan anemia melalui pemenuhan gizi dan konsumsi TTD secara teratur.

b. Pembahasan

Setelah penulis melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn H khususnya Nn.N dengan kasus anemia sedang pada tanggal 10 April 2026. Pembahasan ini berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis.

Nn.N mengeluh sering merasa cepat lelah, mudah mengantuk, sulit berkonsentrasi, dan mengeluh sedikit pusing. Berdasarkan keluhan yang dirasakan sesuai dengan teori Kemenkes RI, (2021) 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, 2021)

Nn.N mengatakan makan sehari 3x namun kurang bervariasi karena jarang mengonsumsi 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 (2022) menunjukkan bahwa status nutrisi dan pengetahuan remaja berhubungan signifikan dengan kejadian anemia remaja. Tidak ada kesenjangan antara teori yang dikemukakan oleh (Harahap, D. M., & 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

Berdasarkan pengkajian data objektif yang diperoleh dan pemeriksaan umum keadaan Nn.N baik, TTV normal, LILA 23 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, (2022) 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) pada tanggal 2 April 2026, hasilnya 10,5 gr/dl masuk kedalam kategori anemi sedang, sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan yang dikemukakan oleh (Hasdiana, 2022) bahwa perempuan tidak hamil usia ≥ 15 tahun Hb nya 8,0-10,9 gr/dl masuk ke dalam kategori anemia sedang.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang dikumpulkan. Masalah yang terjadi pada kasus Nn.N ini adalah “Anemia Sedang” hal ini ditunjukan 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, 2021).

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 10,5 gr/dl, sesuai dengan teori (WHO, 2022) mengatakan bahwa perempuan tidak hamil Hb nya 8,0-10,9 gr/dl masuk ke dalam kategori anemia sedang. Maka ditegakkan analisa asuhan kebidanan pada Nn.N usia 14 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.

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 15 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, 2021). 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 2021, 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 (Kemenkes RI, 2021).

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

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan komunitas pada Nn. N usia 15 tahun dengan anemia sedang di Dusun Pengeot, Desa Kelebu, seluruh tahapan manajemen asuhan kebidanan telah dilaksanakan secara sistematis, meliputi pengkajian, interpretasi data,

penetapan diagnosis, identifikasi masalah potensial, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Hasil pengkajian menunjukkan keluhan mudah lelah, mengantuk, sulit berkonsentrasi, pusing, konjungtiva pucat, dan kadar hemoglobin 10,5 g/dL. Asuhan diberikan melalui edukasi anemia, pemenuhan nutrisi, konsumsi tablet tambah darah (TTD), pola istirahat, dan dukungan keluarga. Evaluasi menunjukkan bahwa klien memahami edukasi yang diberikan dan bersedia menerapkan anjuran kesehatan.

Disarankan agar remaja putri meningkatkan upaya pencegahan anemia melalui konsumsi makanan bergizi, khususnya sumber zat besi dan vitamin C, serta konsumsi TTD secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan. Keluarga diharapkan memberikan dukungan dalam pemenuhan nutrisi dan kepatuhan konsumsi TTD, sedangkan tenaga kesehatan dan kader perlu meningkatkan edukasi serta pemantauan anemia secara berkelanjutan melalui pemeriksaan kesehatan dan kadar hemoglobin secara berkala.

DAFTAR REFERENSI

- 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), 271–279.
- Fitriany, J., & Saputri, A. I. (2018). Anemia Defisiensi Besi. *VERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 4(2), 1–14.
- Habtegiorgis, S. D., Petrucka, P., Telayneh, A. T. (2022). Prevalence and associated factors of anemia among adolescent girls in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Pediatrics*, 1–13.
- 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.
- 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.
- Kemkes RI. (2021). *Pedoman Pencegahan dan Pengobatan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KemenkesRI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Krishnan, V., Zaki, R. A., Nahar, A. M., Jalaludin, M. Y., & Majid, H. A. (2021). The longitudinal relationship between nutritional status and anaemia among Malaysian adolescents. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 15.
- Kusumawati, E., Astutik, V. Y., & Utami, W. T. (2025). *Konsep Dasar Kebidanan Komunitas*. Forind.
- Loteng, D. (2024). *profil kesehatan Lombok Tengah*.
- Mangngi, A. P., Nainggolan, L., Sormin, R. E. M., & Mauliyah, I. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN DI*. Get Press Indonesia.
- Marlini. (2021). Sosialisasi Protokol Kesehatan Pembelajaran Tatap Muka Pada Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 6–14.
- NTB, D. K. P. (2024). *NTB Satu data*.
- Proverawati. (2021). *Menarche: Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Nuha mEdika.
- Ramadhanti, I. P. (2025). *Asuhan Kebidanan Anemia Pada Remaja Indonesia*. CV. Pustaka Inspirasi Minang.
- Sarwono, S. (2020). *Psikologi Remaja*. PT Rajagrafindo Persada.
- Varney, H. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC.

WHO. (2022). *Girls' Education*.

WHO. (2024). *Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations*. <https://iris.who.int/>.