

**APLIKASI MINUMAN KACANG HIJAU TERHADAP PENINGKATAN
HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI DI KELUARGA
DENGAN ANEMIA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:
Meylia Dyanita Rahmawati
18.0601.0015

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2021**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia menurut World Health Organization (WHO) 2017, menyatakan bahwa sebagian besar orang yang tinggal di daerah tropis mengalami anemia sebanyak 1,62 miliar atau sebesar 24,8% dari jumlah populasi. Angka anemia remaja putri sudah mengkhawatirkan, di Asia sudah mencapai 191 juta orang dan Indonesia merupakan urutan ke-8 dari 11 negara di Asia setelah Sri Lanka dengan penderita anemia sebanyak 75 juta orang pada usia 10-19 tahun (Cahyati, 2020). Salah satu masalah gizi yang sering terjadi pada usia remaja yaitu anemia gizi besi atau yang lebih dikenal dengan istilah anemia (Nurjanah, 2017).

Menurut Masthalina (2015), Selain itu remaja putri cenderung melakukan diet ketat untuk mendapatkan tubuh yang ideal dan mengurangi konsumsi makanan sehingga dapat menyebabkan kekurangan zat gizi besi (Sya'bani, 2016). Jika konsumsi zat besi tidak cukup, mengakibatkan absorpsi zat besi menjadi rendah, perdarahan, penyakit malaria, infeksi cacing maupun infeksi lainnya dan remaja putri mengalami siklus menstruasi setiap bulannya.

Menurut Adriani & Wirjatmadi (2012), hemoglobin merupakan bagian dari sel darah merah untuk menentukan adanya status anemia. Di dalam tubuh dibutuhkan zat besi untuk pembentukan hemoglobin. Jika cadangan zat besi kosong, maka pembentukan hemoglobin akan terganggu. Salah satu terjadinya anemia yaitu akibat dari kadar hemoglobin di bawah normal. Nilai normal kadar hemoglobin pada wanita yaitu 12-16 g/dl (Cahyati, 2020).

Anemia adalah kondisi dimana seseorang tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen yang cukup ke jaringan tubuh (Sugeng Jitowiyono, 2018). Anemia sering terjadi pada remaja putri karena remaja putri dalam masa pertumbuhan dan setiap bulan mengalami menstruasi yang

menyebabkan kehilangan zat besi. Penyebab lain adalah kurang kecukupan makan dan kurangnya mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung zat besi, selain itu konsumsi makanan cukup tetapi makanan yang dikonsumsi memiliki bioavailabilitas zat besi yang rendah sehingga jumlah zat besi yang diserap tubuh kurang (Faridah & Indraswari, 2017).

Anemia dapat disebabkan karena asupan zat besi yang kurang, menstruasi, mengganggu penyerapan zat besi dan adanya penyakit infeksi (Nurjanah Alvia, 2017). Prevalensi anemia di Indonesia masih cukup tinggi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), dari data rikesdas 2018 prevalensi anemia pada WUS sebesar 48,9%. Anemia lebih banyak terjadi pada perempuan, yaitu sebesar 23,9%. Jika dibedakan menurut umur 14-15 tahun, yaitu sebesar 26,4% (Cahyati, 2020). Prevalensi anemia zat besi tahun 2018 di DIY pada remaja putri usia 12-19 tahun yaitu 36,0%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dari tahun 2017 yaitu sebesar 12,60 % meningkat menjadi 22,86% pada tahun 2018 (Apriliani & Arisjulianto, 2018).

Perempuan berisiko tinggi mengalami anemia, terutama pada remaja putri. Anemia pada remaja akan berdampak pada penurunan konsentrasi belajar, penurunan kesegaran jasmani, dan gangguan pertumbuhan sehingga tinggi badan dan berat badan tidak mencapai normal. Kehamilan pada remaja putri juga memberi efek yang panjang yaitu menyebabkan kematian ibu, bayi, atau risiko melahirkan bayi dengan BBLR (berat bayi lahir rendah) (Cahyati, 2020).

Untuk mencegahnya diperlukan asupan zat besi dari makanan yang mengandung banyak zat besi dari makanan yang mengandung banyak zat besi seperti daging, hati, ikan, susu, yogurt, sayuran berwarna hijau dan kacang-kacangan (Faridah & Indraswari, 2017).

Langkah awal yang dilakukan jika anemia secara farmakologi adalah pemberian tablet besi, tetapi banyak masyarakat pada umumnya yang diberi tablet besi tidak meminumnya secara teratur karena mengkonsumsi tablet Fe tersebut memiliki efek mual, susah buang air besar, serta tinja berwarna lebih gelap. Maka dari itu untuk mengatasi masalah tersebut maka dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung besi dan zat gizi lainnya, salah satunya penanganan secara non farmakologi dengan kacang hijau. Kacang hijau mengandung vitamin dan mineral seperti kalsium, fosfor, besi, natrium dan kalium (Cahyati, 2020).

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan meningkatkan konsumsi zat besi dalam makanan. Kandungan zat besi sebesar 6,7 mg/100g yang terdapat didalam kacang hijau diyakini dapat memberikan kontribusi terhadap pencegahan anemia (Mariyona, 2019). Berdasarkan penelitian Mariyona Kartika (2019), penulis tertarik untuk menerapkan metode pemberian minuman kacang hijau karena kacang hijau salah satu bahan makanan yang mengandung zat-zat yang diperlukan untuk pembentukan sel darah sehingga dapat mengatasi efek penurunan Hb atau untuk mengatasi anemia pada remaja putri dan menjadikan sebagai landasan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul aplikasi minuman kacang hijau terhadap peningkatan hemoglobin pada remaja dengan anemia di keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Angka anemia remaja putri usia 12-19 tahun 2018 di DIY yaitu 36,0%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dari tahun 2017 yaitu sebesar 12,60 % meningkat menjadi 22,86% pada tahun 2018 (Apriliani & Arisjulianto, 2018). Anemia pada remaja

akan berdampak pada penurunan konsentrasi belajar, penurunan kesegaran jasmani, dan gangguan pertumbuhan sehingga tinggi badan dan berat badan tidak mencapai normal. Kacang hijau salah satu bahan makanan yang mengandung zat-zat yang diperlukan untuk pembentukan sel darah sehingga dapat mengatasi efek penurunan Hb.

Kacang hijau juga memiliki kandungan vitamin dan mineral. Pemberian minuman kacang hijau teruji keefektifannya karena mengkonsumsi tablet Fe memiliki efek mual, susah buang air besar, serta tinja berwarna lebih gelap. Sehingga untuk mengatasi masalah tersebut maka dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung besi dan zat gizi lainnya, maka dengan minuman kacang hijau tidak akan memiliki efek samping. Daerah Kabupaten Sleman sendiri mudah untuk mendapatkan kacang hijau, dan salah satunya makanan yang terbuat dari kacang hijau adalah bakpia. Sehingga penulis tertarik untuk menerapkan atau mengaplikasikan metode pemberian minuman kacang hijau untuk mengatasi anemia pada remaja di keluarga dan menjadikan sebagai landasan penulisan karya tulis ilmiah. Sehingga dapat dirumuskan pertanyaan, “Bagaimana penerapan minuman kacang hijau dalam meningkatkan Hb (Hemoglobin) pada remaja putri dengan anemia di keluarga?”

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan aplikasi minuman kacang hijau terhadap peningkatan hemoglobin pada remaja putri dengan anemia di keluarga

Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan remaja putri anemia di keluarga

1.3.2.2 Mampu merumuskan diagnosa asuhan keperawatan keluarga dengan remaja putri anemia di keluarga

1.3.2.3 Mampu merumuskan intervensi asuhan keperawatan keluarga dengan aplikasi minuman kacang hijau terhadap peningkatan hemoglobin pada remaja putri dengan anemia di keluarga

1.3.2.4 Mampu melakukan implementasi keperawatan keluarga dengan aplikasi minuman kacang hijau terhadap peningkatan hemoglobin pada remaja putri dengan anemia di keluarga

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga dengan aplikasi minuman kacang hijau terhadap peningkatan hemoglobin pada remaja putri dengan anemia di keluarga

1.3.2.6 Mampu melakukan dokumentasi keperawatan keluarga dengan aplikasi minuman kacang hijau terhadap peningkatan hemoglobin pada remaja putri dengan anemia di keluarga.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam melakukan penanganan remaja dengan anemia di keluarga sebagai halnya aplikasi minuman kacang hijau terhadap peningkatan hemoglobin.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi profesi keperawatan dalam asuhan keperawatan keluarga sebagai mengelola pasien dengan aplikasi minuman kacang hijau terhadap peningkatan hemoglobin remaja dengan anemia di keluarga.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk menambah informasi tentang asuhan keperawatan keluarga dengan aplikasi minuman kacang hijau terhadap peningkatan hemoglobin pada remaja dengan anemia di keluarga.

1.4.4 Bagi Penulis

Dapat menambah ilmu pengetahuan serta dapat menerapkan standar asuhan keperawatan keluarga, mengembangkan dan memecahkan masalah pada keluarga dengan aplikasi minuman kacang hijau terhadap peningkatan hemoglobin remaja dengan anemia di keluarga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Anemia

2.2.1 Definisi Anemia

Anemia adalah kondisi dimana seseorang tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen yang cukup ke jaringan tubuh. Anemia adalah suatu kondisi dimana konsentrasi hemoglobin lebih rendah dari biasanya. Kondisi ini mencerminkan kurangnya jumlah normal eritrosit dalam sirkulasi. Akibatnya, jumlah oksigen yang dikirim ke jaringan tubuh juga berkurang (Sugeng, 2015).

Anemia dalam bahasa Yunani adalah tanpa darah, yang berarti penyakit kurang darah yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit) yang lebih rendah dibandingkan normal. Jika kadar hemoglobin kurang dari 20 g/dl dan eritrosit kurang dari 37%, maka wanita dikatakan anemia. Demikian pula dengan pria, jika kadar hemoglobin kurang dari 14 g/dl dan eritrosit kurang dari 41% maka pria tersebut dikatakan anemia (Faridah & Indraswari, 2017).

Menurut Nursalam (2010), anemia adalah berkurangnya kadar eritrosit (sel darah merah) dan kadar hemoglobin (Hb) dalam setiap milimeter kubik darah dalam tubuh manusia. Hampir semua gangguan pada sistem peredaran darah disertai dengan warna keputihan pada tubuh, penurunan kerja fisik dan penurunan daya tahan tubuh (Cahyati, 2020).

2.2.2 Etiologi

Menurut Soekarti (2011), anemia gizi besi dapat terjadi karena :

- a. Kandungan zat besi dari makana yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan
- b. Pada umumnya masyarakat Indonesia (termasuk remaja putri) lebih banyak mengkonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh tidak terpenuhi
- c. Remaja putri biasanya ingin tampil langsing, sehingga membatasi asupan makan
- d. Remaja putri mengalami haid setiap bulannya, sehingga kehilangan zat besi +1,3 mg per hari, sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak (Cahyati, 2020).

2.2.3 Klasifikasi

Menurut Prawirohardjo (2009), macam-macam anemia adalah sebagai berikut:

- a. Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya mineral Fe. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan absorpsi atau terpantau banyaknya besi keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan
- b. Anemia megaloblastik adalah anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12, anemia ini sering ditemukan pada wanita yang jarang mengkonsumsi sayuran hijau segar atau makanan dengan protein hewani tinggi
- c. Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan karena penghancur sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya.
- d. Anemia hipoplastik dan aplastik adalah anemia yang disebabkan karena sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah yang baru. Pada sepertiga kasus anemia dipicu oleh obat atau zat kimia lain, infeksi, radiasi, leukimia, dan gangguan imunologis (Cahyati, 2020).

2.2.4 Anatomi Fisiologi

Sistem hematologi tersusun atas darah diproduksi, termasuk sumsum tulang dan nodus limpa. Darah adalah organ khusus yang berbeda dengan organ lain karena berbentuk cairan. Darah merupakan medium transpot tubuh, volume darah manusia sekitar 7%-10% berat badan normal dan berjumlah sekitar 5 liter. Keadaan jumlah darah pada tiap-tiap orang tidak sama, bergantung pada usia, pekerjaan, serta keadaan jantung dan pembuluh darah. Darah terdiri dari 2 komponen utama, yaitu sebagai berikut:

- a. Plasma darah, bagian cairan darah yang sebagian besar terdiri atas elektrolit, dan protein darah
- b. Butir-butir darah (*blood corpuscles*), yang terdiri dari:
 1. Eritrosit: sel darah merah
 2. Leukosit: sel darah putih
 3. Trombosit: butir pembekuan darah (platelet)



Gambar 2.1 Sel Darah

Kriteriaan kadar/nilai hb pada anemia:

- a. Laki-laki: Hb <13 g/dl
- b. Perempuan: <12 g/dl
- c. Perempuan hamil: <11 g/dl
- d. Anak usia 6-14 tahun: <12 g/dl

- e. Anak usia 6 bulan-6 tahun: 11 g/dl

Untuk kriteria anemia klinik, rumah sakit, atau praktik klinik pada umumnya dinyatakan anemia bila terdapat nilai sebagai berikut:

- a. Hemoglobin < 10 g/dl
- b. Hematokrit < 30%
- c. Eritrosit < 2,8 juta

Pembagian derajat anemia menurut WHO, sebagai berikut:

- a. Derajat 0 (normal) > 11 g/dl
- b. Derajat 1 (ringan) 9,5-10,9 g/dl
- c. Derajat 2 (sedang) 8,0-9,4 g/dl
- d. Derajat 3 (berat) 6,5-7,9 g/dl
- e. Derajat 4 (mengancam jiwa) < 6,5 g/dl

Menurut Handayani, (2008) fisiologi sistem hematologia

Sebagai alat pengukur yaitu:

- a. Mengambil O₂/zat pembakar dari paru-paru untuk diedarkan ke seluruh jaringan tubuh
- b. Mengangkat CO₂ dari jaringan untuk dikeluarkan melalui paru-paru
- c. Mengambil zat-zat makanan dari usus halus untuk diedarkan dan dibagikan keseluruh jaringan/alat tubuh
- d. Mengangkut/mengeluarkan zat-zat yang tidak berguna bagi tubuh untuk dikeluarkan melalui kulit dan ginjal
- e. Mengatur keseimbangan cairan tubuh
- f. Mengatur panas tubuh
- g. Berperan serta dalam mengatur pH cairan tubuh
- h. Mempertahankan tubuh dari serangan penyakit infeksi

- i. Mencegah perdarahan (Saputra, 2018).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Proverawati (2011), tanda dan gejala pada remaja putri adalah:

- a. Lesu, lemah, letih, lelah, dan lunglai (5L)
- b. Sering pusing dan mata kunang-kunang
- c. Mudah lelah
- d. Kulit pucat
- e. Sering gemetar
- f. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, dan telapak tangan tampak pucat
- g. Anemia yang parah (kurang dari 6%) dapat menyebabkan nyeri (Cahyati, 2020).

2.2.6 Patofisiologi Anemia

Anemia menurut Wijaya & Putri (2013) mencerminkan adanya kegagalan sum-sum atau kehilangan sel darah merah secara berlebihan atau keduanya. Kegagalan sum-sum dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, pajanan toksik, invasi tumor atau kebanyakan akibat penyebab yang tidak diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis (destruksi), hal ini dapat terjadi akibat defek sel darah merah yang tidak sesuai dengan ketahanan sel darah merah normal yang menyebabkan destruksi sel darah merah.

Lisis sel darah merah (disolusi) terjadi terutama dalam sel fagositik atau dalam sistem retikuloendotelial, terutama dalam hati dan limpa. Sebagai efek samping proses ini, bilirubin yang terbentuk dalam fagosit akan memasuki aliran darah. Setiap kenaikan destruksi sel darah merah (hemolisis) segera direfleksikan dengan peningkatan bilirubin plasma. Konsentrasi normalnya 1 mg/dl atau kurang, bila kadar di atas 1,5 mg/dl akan mengakibatkan interik pada sklera (Sugeng, 2015).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Sugeng Jitowiyono (2018) untuk anemia adalah sebagai berikut:

- a. Jumlah Hb lebih rendah dari normal (12-14 g/dl)
- b. Kadar Hb menurun (normal 37-41%)
- c. Peningkatan bilirubin total (pada anemia hemolitik)
- d. Terlihat retikulositosis dan serositosis pada apusan darah tepi
- e. Terdapat pansitopenia, sumsum tulang kosong diganti lemak (pada anemia aplastik) (Sugeng, 2015).

2.3 Remaja Putri

2.3.1 Definisi remaja putri

Remaja putri adalah individu yang memiliki rentang usia 12-21 tahun yang memiliki minat-minat pribadi dimana salah satunya adalah minat penampilan dirinya sendiri khususnya remaja berusia 16-19 tahun (Prima, 2018).

Menurut Brown, masa remaja putri terjadi pertumbuhan dan perkembangan secara cepat dalam sirkulasi kehidupan. Masa remaja juga menerapkan periode pematangan organ reproduksi manusia. Menstruasi dan perubahan dan perubahan tinggi badan terhadap perkembangan seksual sekunder yang terjadi pada remaja putri selama masa pubertas seperti perubahan pinggul, payudara, otot, dan suara (Prima, 2018).

Menurut Arisman, remaja putri termasuk golongan rawan menderita anemia karena remaja putri dalam masa pertumbuhan dan setiap bulan mengalami menstruasi yang menyebabkan kehilangan zat besi. Menurut Ikhmawati, selain itu, pola makan remaja putri saat ini dipengaruhi oleh lingkungan seperti teman dan media dalam memilih makanan. Kebiasaan makan yang salah seperti tidak menyukai atau pantang terhadap

suatu jenis makanan tertentu karena diet, sering mengkonsumsi makanan siap saji, jarang sarapan dan kebiasaan meminum teh. Kondisi ini cenderung menyebabkan terganggunya pembentukan hemoglobin, dan pada akhirnya dapat terjadi kekurangan kadar hemoglobin atau lebih dikenal anemia (Nurjanah, 2017).

2.3.2 Ciri-ciri perkembangan remaja putri

2.2.2.1 Perubahan tubuh pada remaja putri masa pubertas

a. Perubahan ukuran tubuh

Perubahan fisik utama pada remaja putri adalah perubahan tinggi badan rata-rata sekitar 59-64 inchi, dan penambahan berat sekitar 10 kg.

b. Perubahan proporsi tubuh

Pada remaja putri perubahan yang terjadi adalah melebarnya bagian pinggul, ukuran pinggang dan bertambah ukuran payudara (Prima, 2018).

2.3.3 Masalah pada remaja putri

a. Obesitas

Gizi lebih merupakan suatu kondisi yang diakibatkan oleh asupan energi yang melebihi kebutuhan. Kelebihan energi tersebut akan disimpan tubuh sebagai cadangan energi dalam bentuk lemak, sehingga mengakibatkan seseorang menjadi gemuk.

b. Kurang energi kronik

Kurangnya konsumsi zat gizi khususnya kurang energi (sumber karbohidrat) yang terus menerus, dapat mengakibatkan menderita kekurangan energi kronik (KEK)

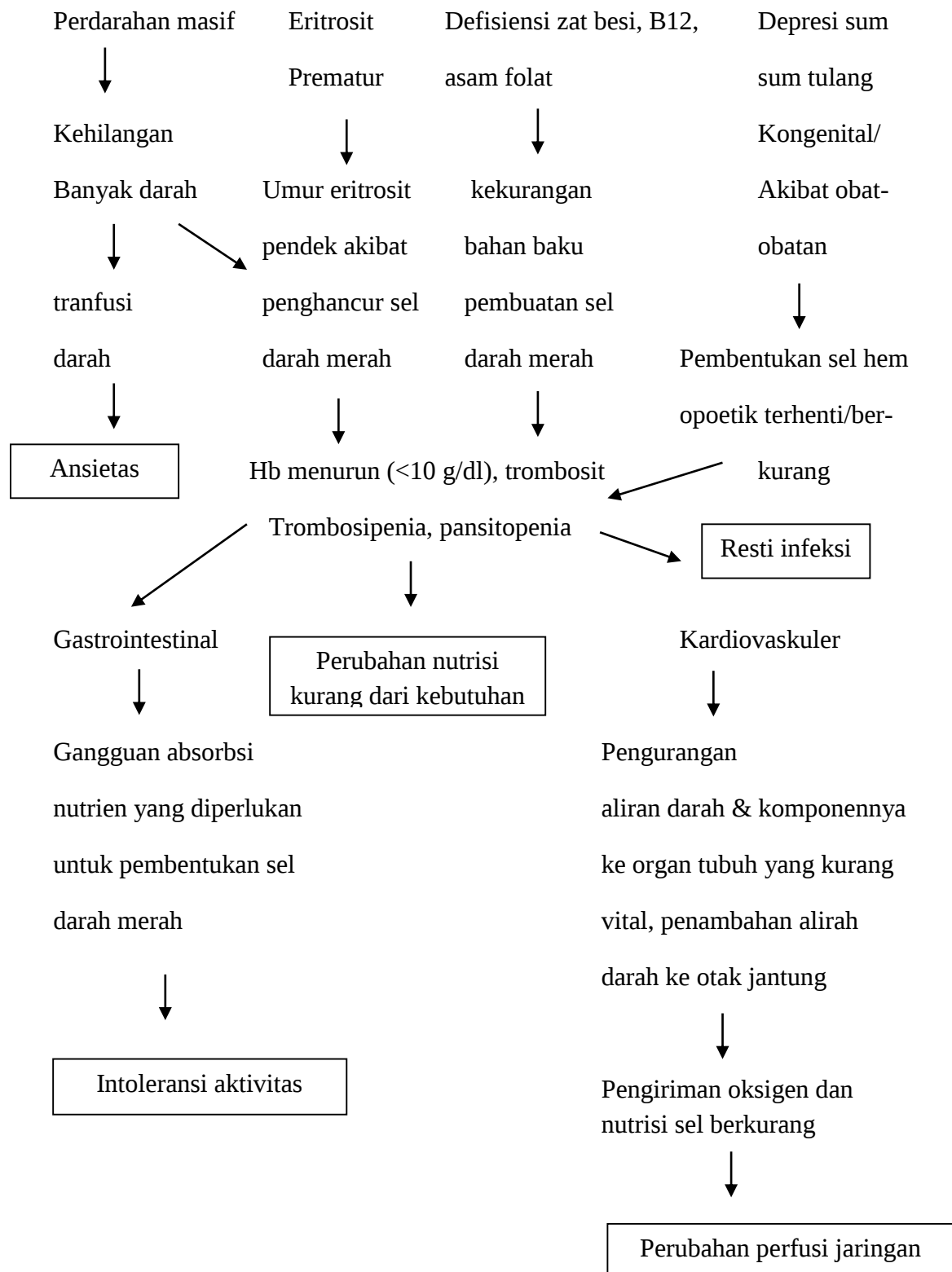
c. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (Masthalina, 2015).

2.2.4 Kebutuhan Fe pada Remaja Putri

Menurut Masrizal, kebutuhan zat besi akan meningkat pada pertumbuhan seperti bayi, anak-anak, dan kehamilan. Pada remaja putri kebutuhan zat besi meningkat karena setiap bulan mengalami menstruasi dan untuk pertumbuhan. Menurut Kemenkes (2013), angka kecukupan zat besi yang dianjurkan untuk orang Indonesia (perorangan perhari) tahun 2013 pada kelompok perempuan umur 16-18 tahun sebanyak 26 mg (Nurjanah, 2017).

2.4 Pathways



(Sugeng, 2015)

Gambar 2.3 Patways

2.5 Asuhan Keperawatan Keluarga

Menurut Friedman (2010), keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks yang meliputi, biologis, psikologis, emosi, spiritual, termasuk budaya. Pemberian asuhan keperawatan merujuk pada proses keperawatan (Nursing process) yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis perencanaan, implemetasi, evaluasi

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian data meliputi:

2.4.1.1 Data umum, meliputi:

a. Nama kepala keluarga (KK)

Berisi nama kepala keluarga dalam keluarga tersebut dan nama klien ditulis inisial sebagai privasi

b. Umur dan jenis kelamin KK

Berisi umur dan jenis kelamin kepala keluarga dalam satu keluarga tersebut. Pada umumnya perempuan berisiko tinggi mengalami anemia, terutama pada remaja putri. Anemia pada remaja akan berdampak pada penurunan konsentrasi belajar, penurunan kesegaran jasmani, dan gangguan pertumbuhan sehingga tinggi badan dan berat badan tidak mencapai normal. Kehamilan pada remaja putri juga memberi efek yang panjang yaitu menyebabkan kematian ibu, bayi, atau resiko melahirkan bayi dengan BBLR (berat bayi lahir rendah) (Cahyati, 2020).

c. Alamat dan Nomor Telpom KK

Berisi tempat tinggal alamat lengkap yang ditempati keluarga dalam satu rumah dan nomor telpom yang dapat dihubungi

d. Pendidikan KK

Berisi pendidikan terakhir yang ditempuh kepala keluarga dalam satu keluarga tersebut. Pendidikan sangatlah berpengaruh dalam pemeliharaan kesehatan. Orang yang mengidap penyakit anemia biasanya kurang memperhatikan kesehatannya dalam memakan makanan yang mempunyai zat besi tinggi

e. Pekerjaan KK

Menjelaskan pekerjaan yang dilakukan kepala keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup satu keluarga tersebut. Pekerjaan sangat mempengaruhi penyakit anemia, karena terlalu sering makan makanan dari luar.

f. Komposisi keluarga

Berisi mengenai riwayat anggota keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan, pekerjaan. Setiap keluarga diharapkan mampu ikut serta serta merawat anggota keluarga yang mengalami anemia.

g. Genogram

Silsilah keluarga yang terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol-simbol atau sesuai format pengkajian yang dipakai, sebagai berikut :

Keterangan :



Meninggal



Tinggal serumah



Laik-laki



Perempuan



Pasien

h. Tipe keluarga

Menejelaskan mengenai tipe atau jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut. Tipe pembagian keluarga yang tradisional dan non-tradisional. Anemia lebih banyak menyerang daerah perkotaan karena makanannya yang dikonsumsi dan kondisi lingkungan dalam perkotaan kuat dibanding pedesaan.

i. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan

j. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun juga menonton televisi dan mendengarkan radio juga termasuk aktivitas rekreasi.

Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga merupakan tahap kelima dengan anak remaja (*families with teenagers*), dimana tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Riwayat perkembangan inti menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk imunisasi, sumber pelayanan yang bisa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

2.4.1.2 Lingkungan

a. Karakteristik rumah karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan , jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septik tang, dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas dan geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dalam masyarakat

e. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

2.4.1.3 Struktur keluarga

a. Pola komunikasi

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku

c. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal

d. Nilai dan norma budaya oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan

2.4.1.4 Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka panjang

Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

b. Stressor jangka pendek

Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor

d. Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi fungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan stress

2.4.1.5 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik head to toe. Pada pemeriksaan anemia perlu dikaji bagian mata pada konjungtiva dan CRT.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosa yang dapat muncul pada anemia menurut (SDKI):

- a. Perfusi perifer tidak efektif
- b. Defisit nutrisi
- c. Intoleransi aktivitas
- d. Resiko infeksi
- e. Ansietas

2.4.2 Rencana Keperawatan

Menurut Tim Pokja DPP PPNI SLKI & SIKI (2018), rencana keperawatan adalah sebagai berikut:

2.4.2.1 Perfusi perifer tidak efektif

SLKI

Tujuan umum: Tekanan darah sistolik dan diastolik normal

Tujuan khusus: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit anemia

SIKI

Label: Perawatan Sirkulasi

Defisini: Mengidentifikasi dan merawat area lokal dengan keterbatasan sirkulasi perifer

- a. Periksa sirkulasi perifer (misal: edema, warna suhu, nadi perifer)
- b. Lakukan hidrasi
- c. Anjurkan berolahraga rutin
- d. Kolaborasikan pemberian tablet Fe, jika perlu

2.4.2.2 Defisit nutrisi

SLKI

Tujuan umum: Memiliki pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat

Tujuan khusus: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit anemia

SIKI

Label: Manajemen nutrisi

Definisi: mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang

- a. Monitor status nutrisi
- b. Ajarkan diet yang diprogramkan
- c. Fasilitasi pemberian diet yang di programkan
- d. Kolaborasikan dengan ahli gizi, jika perlu

2.4.2.3 Intoleransi aktivitas

SLKI

Tujuan umum : Keluhan lelah berkurang

Tujuan khusus : Respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga

SIKI

Label: Manajemen energi

Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengarasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan

- a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- c. Anjurkan melakukan aktivitas bertahap
- d. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makan

2.4.2.4 Resiko infeksi

SLKI

Tujuan utama: Memiliki kemampuan tentang mengontrol resiko

Tujuan khusus: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit anemia

SIKI

Label: Pencegahan infeksi

Definisi: Mengidentifikasi dan menurunkan resiko terserang organisme patogenik

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- b. Pertahankan tehnik antiseptik pada pasien beresiko tinggi
- c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- d. Kolaborasikan pemberian imunisasi, jika perlu

2.4.2.5 Ansietas

SLKI

Tujuan umum: verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi hilang

Tujuan khusus: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit anemia

SIKI

Label: Reduksi ansietas

Definisi: meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan menghadapi ancaman

- a. Monitor tanda verbal dan non verbal kecemasan
- b. Pahami situasi yang membuat ansietas
- c. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- d. Kolaborasikan pemberian obat antiansietas, jika perlu

2.5 Aplikasi Minuman Kacang Hijau

2.5.1 Pengertian aplikasi minuman kacang hijau

a. Definisi aplikasi minuman kacang hijau

Menurut Akbar (2015), kacang hijau (*Vigna Radiata*) sudah sangat populer bagi kita. Kacang hijau masuk suku polong-polongan dan mengandung banyak sekali manfaat dalam kehidupan manusia, baik untuk dikonsumsi sehari-hari yang diolah dalam berbagai bentuk makanan dan minuman, maupun untuk kesehatan. Kacang hijau udah ditemukan di Indonesia karena termasuk salah satu tumbuhan khas tropis (Faridah & Indraswari, 2017).

Menurut Purwono (2012), kacang hijau merupakan tanaman yang berumur pendek (kurang dari 60 hari). Kacang hijau tergolong ke dalam golongan tanaman palawija. Kacang hijau adalah sejenis tanaman budidaya yang banyak ditanam di daerah tropis. Tumbuhan yang termasuk suku polong-polongan ini memiliki banyak manfaat bagi kehidupan sehari-hari sebagai sumber bahan makanan yang mengandung proteid nabati tinggi (Nurjanah, 2017).



Gambar 2.5 Kacang Hijau

2.5.2 Manfaat

Menurut Rositawati, setiap bagian tanaman kacang hijau memiliki manfaat masing-masing antara lain: daun, bunga, buah, dan biji. Kandungan zat dalam biji kacang hijau bermanfaat untuk mengatasi berbagai macam penyakit. Zat antioksidannya mampu memperlambat proses penuaan dini dan menghalangi penyebaran sel kanker akibat radiasi bebas. Zat besi yang terkandung dalam kacang hijau dapat mengatasi anemia. Kandungan kalsium dan fosfor pada kacang bermanfaat untuk memperkuat tulang. Kacang hijau mengandung vitamin B1 yang berguna untuk pertumbuhan dan mengatasi penyakit beri-beri (Nurjanah, 2017).

2.5.3 Kandungan

Kandungan nilai gizi kacang hijau mengandung vitamin dan mineral seperti kalsium, fosfor, besi, natrium dan kalium (Cahyati, 2020).

BAB 3

HASIL STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan studi kasus. Penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati sebagai adanya. Studi kasus adalah memahami suatu kasus, orang-orang tertentu atau situasi secara mendalam (Creswell, 2015). Studi kasus deskriptif cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Azhari, 2017).

Studi kasus dalam keperawatan keluarga, untuk mengetahui penerapan aplikasi minuman kacang hijau untuk meningkatkan hemoglobin pada remaja putri dengan anemia di keluarga.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini menggunakan 1 klien dengan penerapan aplikasi minuman kacang hijau untuk meningkatkan hemoglobin pada remaja dengan anemia di keluarga.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus ini adalah pemberian asuhan keperawatan dengan anemia ringan pada remaja putri umur 19 tahun disebabkan karena kurangnya asupan zat besi Fe dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anemia di Sleman yang akan terapan aplikasi minuman kacang hijau untuk meningkatkan hemoglobin pada remaja putri di keluarga dengan anemia.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Anemia adalah kondisi dimana seseorang tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat untuk membawa ke oksigen yang cukup ke jaringan tubuh. Anemia adalah suatu kondisi dimana konsentrasi hemoglobin lebih rendah dari biasanya. Kondisi ini mencerminkan kurangnya jumlah normal eritrosit dalam sirkulasi. Akibatnya, jumlah oksigen yang dikirim ke jaringan tubuh juga berkurang (Sugeng, 2015).

Menurut Pawiroharjo, (2009) masa remaja biasanya disebut masa penghubung atau peralihan antara massa dewasa dimana terjadi perubahan bentuk ukuran tubuh, fungsi tubuh, psikologi dan aspek fungsional. Remaja merupakan periode sangat beresiko terhadap kesehatan (Cahyati, 2020).

Menurut Akbar (2015), kacang hijau (*Vigna Radiata*) sudah sangat populer bagi kita. Kacang hijau masuk suku polong-polongan dan mengandung banyak sekali manfaat dalam kehidupan manusia, baik untuk dikonsumsi sehari-hari yang diolah dalam berbagai bentuk makanan dan minuman, maupun untuk kesehatan. Kacang hijau udah ditemukan di Indonesia karena termasuk salah satu tumbuhan khas tropis (Faridah & Indraswari, 2017).

Menurut Baylon & Maglaya, (2017), asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan kepada keluarga untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Nuraini, 2019).

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrument yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu :

3.5.1 Format observasi

Lembar observasi digunakan untuk memonitor Hb sebelum dan sesudah dilakukan aplikasi minuman kacang hijau

3.5.2 Lembar persetujuan tindakan

Lembar yang diberikan kepada klien dan keluarga untuk mengetahui apakah klien dan keluarga bersedia dilakukan pemberian minuman kacang hijau

3.5.3 Set *Easy Touch* GCHB,

Digunakan untuk mengecek Hb

3.5.4 Kacang hijau, gula jawa/pasir, air, baskom, gelas ukur

Bahan baku pembuatan minuman kacang hijau

3.5.4 Kamera

Digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Wawancara

Penulis melakukan wawancara dengan tehnik tanya jawab secara langsung pada klien dan keluarga yang mempunyai penyakit anemia, serta melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga

3.6.2 Observasi

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara pengamatan secara langsung pada klien dan keluarga mengenai penyakit anemia serta partisipatif keluarga sebagai orang terdekat klien. Dengan observasi penulis dapat mengetahui apakah ada perubahan pada kadar hemoglobin sesudah dan sebelum diterapkan aplikasi minuman kacang hijau.

3.6.3 Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik *head to toe* terutama bagian mata pada konjungtiva dan CRT pada jari kuku klien dan keluarga.

3.6.4 Studi Dokumentasi

Penulis melakukan pencatatan dan pendokumentasian data klien dan keluarga melalui klien sebelumnya dan dokumentasi ini diambil dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada klien dan keluarga dengan anemia.

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan di dalam permasalahan penelitian kemudian dikaji secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan

3.6.5 Studi Literatur

Penulis melakukan pengumpulan data yang telah diperoleh dari berbagai sumber buku, informasi, dari beberapa jurnal yang terkait dengan penyakit Anemia. Penulis melakukan penerapan sesuai jurnal dan buku.

3.6.6 Praktek langsung

Penulis melakukan praktek langsung dengan referensi penerapan aplikasi minuman kacang hijau sesuai dengan referensi yang diperoleh pada penderita Anemia. Penulis melakukan praktek langsung pada saat kunjungan ke rumah klien.

3.6.7 Kegiatan Studi Kasus

TABEL 3.1 Kegiatan Studi Kasus

No	KEGIATAN	KUNJUNGAN						
		Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4	Ke-5	Ke-6	Ke-7
1.	Wawancara	✓						✓
2.	Observasi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.	Pemeriksaan fisik	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.	Praktek langsung (aplikasi minuman kacang hijau)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5.	Kegiatan monitoring (hb)	✓				✓		

No	KEGIATAN	KUNJUNGAN						
		Ke-8	Ke-9	Ke-10				
1.	Wawancara			✓				
2.	Observasi	✓	✓	✓				
3.	Pemeriksaan fisik	✓	✓	✓				
4.	Praktek langsung (aplikasi minuman kacang hijau)	✓	✓	✓				
5.	Kegiatan monitoring (hb)			✓				

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan pada satu klien di rumah keluarga klien dengan Anemia yang akan dilakukan observasi selama 10 hari di Desa Murten Tridadi Sleman.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data diambil dengan observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Urutan dalam analisis adalah sebagai berikut :

3.8.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Kemudian hasil tersebut disalin dalam bentuk transkrip (catatan). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, intervensi, implementasi, evaluasi.

3.8.2 Mereduksi data

Data dari hasil wawancara terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, kemudian dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnosis.

3.8.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel maupun dalam bentuk naratif

3.8.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dari hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

3.9 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

3.9.1 Informed consent

Adalah bentuk persetujuan antara penulis dan klien dengan memberikan lembar persetujuan dan di berikan sebelum tindakan keperawatan dilakukan

3.9.2 Anonimty

Adalah memberikan jaminan kepada klien dengan tidak mencantumkan nama klien dalam subjek studi kasus, melainkan menggunakan nama inisial klien dalam study kasus

3.9.3 Confidentiality

Adalah bentuk etika dalam studi kasus dengan memberikan jaminan kerahasiaan klien yang diperoleh dan informasi selama melakukan studi kasus.

3.9.4 Beneficence

Adalah tindakan keperawatan yang dilakukan tidak merugikan klien, dan memberikan yang terbaik untuk klien

3.9.5 Nonmaleficence

Adalah tindakan pengobatan harus berpedoman "*primun non nocere*" (paling utama jangan merugikan) tidak melukai, tidak menimbulkan bahaya cedera bagi orang lain atau klien.

3.9.6 Fidelity

Adalah etika studi kasus penulisan atau pelaksanaan tindakan selalu setia yang artinya berkomitmrn pada kontrak tempat waktu dan tindakan yang dilakukan di klien

3.9.7 Justice

Adalah dalam penyusunan studi kasus ini harus berdikap adil kepada klien tidak membeda-bedakan klien yang dilihat dari agama ras dan enis kelain. Pengelolaan klien harus dilakukan secara profesional

3.9.8 Non maleficient

Adalah merupakan tindakan yang perawat lakukan terhadap klien tidak menimbulkan bahaya atau merugikan klien dan tidandakan yang dilakukan memberi manfaat atau keuntungan pada klien.

3.9.9 Ethical Clereance

Etichal clereance atau kelayakan etik merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi Etik Penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa proposal riset kayak dilaksanakan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pengkajian pada keluarga Tn. T dilakukan menggunakan pengkajian keperawatan keluarga 32 item Friedman, proses pengkajian berjalan dengan lancar dan tidak ada kendala. Proses pengkajian menggunakan metode wawancara, observasi keadaan klien, pemeriksaan fisik fokus mata yakni konjungtiva dan pemeriksaan CRT, praktek langsung (pemberian kacang hijau), monitoring hemoglobin (Hb) dengan hasil 11,5 g/dl.

Diagnosa berdasarkan buku SDKI, 2016/2017 penulis menemukan 3 diagnosa yaitu diagnosa keperawatan yang penulis dapatkan yakni defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, dan ansietas, tetapi diagnosa prioritas yang penulis tegakkan adalah defisit nutrisi, defisit nutrisi, dengan dilandasi hasil pengkajian klien yang sesuai dengan data gejala mayor dan minor buku SIKI, 2018/2019.

Prinsip intervensi secara umum untuk mengatasi defisit nutrisi pada anemia adalah efektivitas pemberian zat besi (Fe) terhadap peningkatan kadar hemoglobin (Qomariah, Nurul, 2018).

Implementasi dilakukan 10x kunjungan berjalan dengan lancar, tanpa ada kendala. Dan respon klien dari hari 1-10 ada perubahan, karena klien menjalankan dengan rutin selama 10x sesuai jadwal kunjungan dalam menerapkan aplikasi minuman kacang hijau.

Evaluasi dari hasil studi aplikasi minuman kacang hijau efektif untuk meningkatkan hemoglobin pada remaja putri di keluarga dengan anemia, yang ditandai dengan

meningkatnya hemoglobin dari 11,5 g/dl menjadi 11,9 g/dl dan turgor kulit lembab, mukosa bibir lembab, tampak lebih segar dipantau dengan hasil observasi selama 10 x kunjungan, monitoring hemoglobin selama 3x kunjungan.

5.2 Saran

Berdasarkan asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan pada keluarga Tn. T dengan defisit nutrisi pada Nn. S, maka saran yang dapat diberikan penulis antara lain :

5.2.1 Bagi Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga menerapkan pengaplikasian minuman kacang hijau terhadap peningkatan hemoglobin pada anemia remaja putri

5.2.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menerapkan dalam melakukan penanganan remaja dengan anemia di keluarga sebagai halnya aplikasi minuman kacang hijau terhadap peningkatkan hemoglobin.

5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil studi diharapkan dapat melakukan penanganan bagi profesi keperawatan mengelola pasien dengan aplikasi minuman kacang hijau terhadap peningkatan hemoglobin remaja dengan anemia di keluarga.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk menambah informasi tentang penanganan dengan aplikasi minuman kacang hijau terhadap peningkatan hemoglobin pada remaja dengan anemia di keluarga.

5.2.5 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat memahami dan mengetahui faktor-faktor penghambat peningkatan hemoglobin terhadap defisit nutrisi pada anemia dengan aplikasi minuman kacang hijau. Serta penulis dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai penyakit tersebut dan cara penanganannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani & Arisjulianto. (2018). Remaja Putri Anemia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Azhari, M. F. (2017). Pengaruh Self Assessment System Dan Pemeriksaan Pajak Terhadap Tax Evasion (Survey Pada Kpp Madya Bandung, Kpp Pratama Bandung Cibeunying, Kpp Pratama Bandung Cicadas, Kpp Pratama Bandung Tegallega, Dan Kpp Pratama Bandung Bojonagara). *Repository: UNPAS*, 77–78. [http://repository.unpas.ac.id/27868/5/BAB III.pdf](http://repository.unpas.ac.id/27868/5/BAB%20III.pdf)
- Cahyati, D. P. & dkk. (2020). Peningkatan Kadar Hemoglobin dengan Pemberian Kukis Pelangi Ikan Gaguk. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 11(2), 1–25.
- Creswell. (2015). Metode Dalam Skripsi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Faridah, U., & Indraswari, V. (2017). Pemberian Kaang Hijau sebagai Upaya Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri. *Orecol Proceeding, February*, 215–222.
- Mariyona, K. (2019). Pengaruh Perian Jus Kacang Hijau (Phaseplus Radiatus L) terhadap Peningkatan Kadar Hwmoglobin Serum pada Penderita Anemia Remaja Putri. *Jurnal Menara Medika*, 2(1), 22–26.
- Masthalina, H. (2015). Pola Konsumsi (Faktor Inhibitor dan Echancer) terhadap status Anemia Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 80–86.
- Nuraini, Y. D. (2019). Aplikasi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Lansia Hipertensi. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–60. [http://eprintslib.ummgl.ac.id/713/1/16.0601.0041_BAB I_BAB II_BAB III_BAB V_DAFTAR PUSTAKA.pdf](http://eprintslib.ummgl.ac.id/713/1/16.0601.0041_BAB%20I_BAB%20II_BAB%20III_BAB%20V_DAFTAR%20PUSTAKA.pdf)
- Nurjanah, A. (2017). Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau Terhadap Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri Anemia. In *Skripsi* (Vol. 4, pp. 9–15).
- Prima, N. (2018). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Siswi Ma Al Hidayah Purworejo Klampok Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal UMP*, 2003, 12–45.
- Saputra, A. (2018). *Asihan Keperawatan Pada Ny.Y dengan Anemia*.
- Sugeng, J. (2015). *Konsep Dasar Anemia*. 4(80), 1–19.

Sya'bani, I. R. N. (2016). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Santriwati di Pondok Pesantren Datul Ulum Peterongan Jombang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 1–15.