

## Penatalaksanaan Anemia Defisiensi Besi Pada Laki - laki Usia 46 Tahun Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Tasya Putri Atma Utami Raka<sup>1</sup>, Reni Zuraida<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Penerapan pelayanan berbasis *Evidence Base Medicine* pada pasien laki-laki dewasa dengan mengidentifikasi faktor resiko dan masalah klinis serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien serta pendekatan *patient centred* dan *family approach*. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Laki-laki usia 46 tahun, telah di diagnosis dengan Anemia Defisiensi Besi memiliki kekhawatiran takut keluhannya semakin bertambah buruk dan tidak membaik karena setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium Hb pasien 9,8 gr/dl. Keterbatasan akan pengetahuan tentang kondisi kesehatan pasien berupa faktor penyebab Anemia, komplikasi dari Anemia, pencegahan Anemia, makanan yang perlu di hindari serta kurangnya motivasi dan dorongan keluarga untuk membawa pasien kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Setelah dilakukan pendekatan dokter keluarga pada pasien anemia maka terjadi perubahan pengetahuan tentang anemia.

**Kata kunci:** Anemia, laki-laki, pendekatan dokter keluarga.

## Management Of Iron Deficiency Anemia In Men Age 46 Years Through Family Medicine Approaches

### Abstract

Anemia is one of the health problems in the whole world, especially in developing countries where an estimated 30% of the world's population suffer from anemia. The application of Evidence Base Medicine based services on adult male patients by identifying risk factors and clinical problems and management of patients based on the framework of problem solving and the patient centered approach and family approach. Assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of study in a qualitative and quantitative manner. Men aged 46 years, who had been diagnosed with Iron deficiency Anemia had a fear that their complaints would get worse and not improve because after a laboratory examination of Hb patients was 9.8 gr / dl. Limited knowledge about the patient's health conditions in the form of factors that cause anemia, complications from anemia, prevention of anemia, foods that need to be avoided as well as lack of motivation and family encouragement to bring control patients to the nearest health care facility. After a family physician approach is made to anemic patients, there is a change in knowledge about anemia.

**Keywords :** Anemia, family physician approach, male

**Korespondensi:** Tasya Putri Atma Utami Raka, Jalan Jati No 7a Tanjung Gading Kedamaian, HP 082179464321, e-mail tasyapaur@gmail.com

### Pendahuluan

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja dan ibu hamil. Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut *World Health Organization* (WHO) (2013), prevalensi anemia dunia berkisar 40-88%. Jumlah penduduk usia remaja (10-19 tahun) di Indonesia sebesar 26,2% yang terdiri dari 50,9% laki-laki dan 49,1% perempuan.<sup>1</sup>

Anemia merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung kematian ibu hamil. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah tertinggi bila dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Perempuan yang meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 289.000 orang. Target penurunan angka kematian ibu sebesar 75% antara tahun 1990 dan 2015.<sup>2</sup> Jika perempuan mengalami anemia akan sangat berbahaya pada waktu hamil dan melahirkan. Perempuan yang menderita anemia akan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan rendah (kurang dari

2,5kg). Selain itu, anemia dapat mengakibatkan kematian baik pada ibu maupun bayi pada waktu proses persalinan.<sup>3</sup>

Menurut data hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi anemia di Indonesia yaitu 48,9% dengan penderita anemia berumur 5-24 tahun sebesar 84,6%, penderita berumur 25-34 tahun sebesar 33,7%, penderita anemia berusia 35-44 tahun sebesar 33,6% dan penderita anemia berumur 45-54 tahun sebesar 84,6% (Kemenkes RI, 2018). Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 menyatakan bahwa prevalensi anemia pada balita sebesar 40,5%, ibu hamil sebesar 50,5%, ibu nifas sebesar 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% dan usia 19-45 tahun sebesar 39,5%. Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri.<sup>2</sup>

Secara umum tingginya prevalensi anemia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya seperti vitamin A, C, folat, ribovlavin dan B12 untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam sehari-hari bisa dilakukan dengan mengkonsumsi sumber makanan hewani sebagai salah satu sumber zat besi yang mudah diserap, mengkonsumsi sumber makanan nabati yang merupakan sumber zat besi yang tinggi tetapi sulit diserap.<sup>4</sup>

Anemia membutuhkan pengobatan dalam jangka panjang, serta membutuhkan dukungan keluarga. Untuk itu perlu dilakukan pendekatan dokter keluarga secara holistik, komprehensif dan berbasis *Evidence Based Medicine*.

Tujuan dari penulisan studi ini yaitu untuk menerapkan pelayanan dokter keluarga berbasis *Evidence Based Medicine* (EBM) pada pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah dan pendekatan *patient center* dan *family approach*. Studi ini merupakan studi deskriptif dengan rancangan laporan kasus. Studi dilakukan pada pasien laki – laki berusia 46 tahun di Puskesmas Kedaton pada tanggal 2 Desember 2019. Data yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, psikososial, dan lingkungan.

## Kasus

Tn. A, usia 46 tahun, datang ke Puskesmas Kedaton dengan keluhan seluruh badan terasa lemas, dan tampak pucat, mata berkunang – kunang, sering mengantuk saat pagi hari disertai nyeri pada tungkai kanan dan kiri yang memberat sejak  $\pm$  10 hari terakhir. Lemas dirasakan setiap saat terutama pada aktivitas dan lemas berkurang saat pasien beristirahat. Nyeri tungkai kanan dan kiri pun dirasakan sejak 5 hari yang lalu. Saat pagi hari pasien selalu merasakan ngantuk yang berlebihan sehingga pasien sulit untuk melakukan aktivitasnya ke ladang. Pasien tidak pernah mengalami mimisan, gusi berdarah, BAB berdarah ataupun riwayat menjalani operasi sebelumnya.

Sebelumnya pasien memang sudah pernah mengalami keluhan yang sama sejak tanggal 2 Desember 2019 (14 hari yang lalu), kemudian pasien berobat ke klinik terdekat dan saat di cek kadar Hb nya yaitu 9,8 gr/dl. Pasien diberikan obat tablet besi yang dikonsumsi 1 x sehari. Menurut istrinya bahwa pasien jarang mengkonsumsi sayur – sayuran atau buah – buahan.

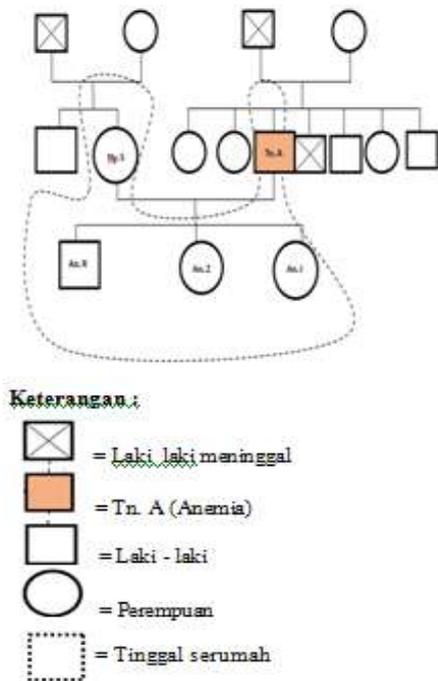
Pasien memiliki kebiasaan merokok, namun pasien hanya menghabiskan 3 - 4 batang per harinya setiap harinya. Pasien bekerja sebagai petani. Untuk menempuh perjalanan ke ladang pasien menggunakan sepeda motor, karena jarak rumah dengan ladangnya cukup jauh. Dalam keluarga pasien tidak ada riwayat keluhan yang sama.

Pola pengobatan keluarga merupakan pola yang kuratif, yaitu anggota keluarga datang ke pelayanan kesehatan hanya jika sakit saja. Pasien mengatakan jika mulai merasakan lemas, baru pasien berobat ke klinik terdekat.

Pasien tinggal dengan keluarga inti di rumahnya yaitu dengan istri dan 3 anaknya. Pasien memiliki satu orang istri dan 3 orang anak. Anak pertama pasien laki – laki berusia 25 tahun dan belum menikah. Anak kedua pasien perempuan berusia 23 tahun masih menempuh pendidikan di bangku kuliah. Sedangkan anak ketiga pasien perempuan berusia 17 tahun masih menempuh pendidikan di bangku SMA.

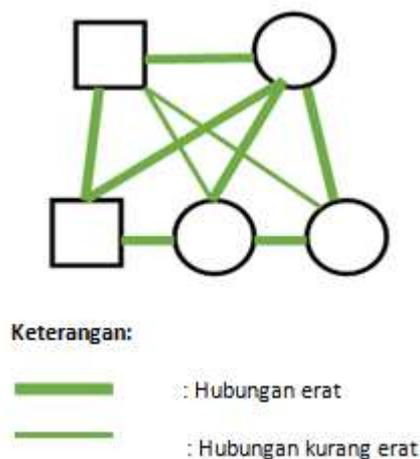
Komunikasi dalam keluarga baik. Pasien merupakan seorang petani dan istri pasien

merupakan seorang ibu rumah tangga. Pasien menjalin hubungan yang baik dengan satu puteranya dan kedua puterinya.



**Gambar 1.** Genogram Keluarga Tn.A

Namun hubungan pasien dengan kedua puterinya kurang erat. Hal ini disebabkan karena kedua puterinya yang memiliki sifat pemalu terhadap ayahnya. Tidak ada masalah yang serius dalam keluarga yang membuat pasien menjadi stress atau membebani pikiran pasien.



**Gambar 2.** Family Map keluarga Tn. A

Kedadaan umum tampak sakit sedang. Tekanan darah 130/80 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80x/menit, laju pernafasan 22x/menit,

Berat Badan 65 kg, Tinggi Badan 165 cm, IMT 23,8 (overweight grade I).

Pada pemeriksaan fisik bentuk kepala bulat, simetris, ubun – ubun besarnya sudah menutup, rambut hitam tidak mudah dicabut dan tumbuh merata. Pada mata, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik. Telinga, hidung dan mulut dalam batas normal. Tidak tampak napas cuping hidung. Leher tidak ada pembesaran KGB dan tiroid. Suara paru wheezing kanan dan kiri. tampak adanya retraksi suprasternal, gerakan dada dan fremitus taktil simetris. Bunyi jantung pada pemeriksaan auskultasi reguler. Abdomen dalam batas normal. Ekstremitas superior dan inferior tidak ditemukan edema dan atrofi, akral hangat, CRT > 2 detik. Status Neurologis: Reflek fisiologis : biceps (+/+), trisep (+/+), patella (+/+), Achilles (+/+), dan Refleks patologis (-/-). Pemeriksaan sensorik dengan kesan batas normal, Pemeriksaan motorik dengan kesan dalam batas normal. Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 2/12/2019 didapatkan hasil Hb 9,8 gr/dL.

### Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal
  - a. Alasan kedatangan : Pasien sering merasa lemas dan pucat setiap hari serta sering mengantuk di pagi hari.
  - b. Kekhawatiran : takut keluhannya bertambah serta tidak membaik karena pasien jarang kontrol ke Puskesmas Kedaton.
  - c. Persepsi : Pasien takut penyakit anemia yang dialaminya semakin memburuk.
  - d. Harapan : Pasien berharap agar penyakit anemia nya tidak lagi kambuh, karena dapat mengganggu aktivitasnya. Pasien menyadari bahwa selama ini pasien kurang mengkonsumsi sayur –sayuran dan buah–buahan.
2. Aspek Klinis  
Anemia Defisiensi Besi (ICD X:D 50.0)
3. Aspek Risiko Internal
  - a. Pasien memiliki angka kecukupan zat besi kurang dari angka kecukupan gizi.
  - b. Pasien masih memiliki pengetahuan yang kurang terkait pentingnya

- mengonsumsi makanan sumber – sumber tinggi zat besi.
- c. Pola berobat yang masih bersifat kuratif.
  - d. Aktivitas fisik yang masih kurang, pasien jarang berolahraga.
4. Aspek Risiko Eksternal
- a. Keluarga kurang mengetahui penyakit pasien terkait definisi anemia, faktor pencetus anemia, penanganan awal dengan modifikasi makanan dan komplikasi yang terjadi pada anemia.
  - b. Keluarga kurang mengetahui mengenai cara pemakaian obat anemia serta perlunya dukungan keluarga terhadap pasien.
  - c. Keluarga kurang mengetahui terkait menjaga pola makan dan memberikan makanan yang dianjurkan untuk pasien.
  - d. Keluarga kurang mengetahui mengenai jumlah asupan makanan dan komposisi yang cukup sesuai dengan angka kecukupan gizi pasien.
  - e. Keluarga kurang mengetahui pentingnya kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Derajat fungsional : Derajat fungsional 2 yaitu mampu melakukan melakukan aktivitas ringan, baik di rumah maupun di luar rumah.

### Penatalaksanaan

#### Non Farmakologis (Edukasi)

- 1) Edukasi kepada pasien tentang definisi anemia, faktor pencetus anemia, gejala anemia, pencegahan anemia dan penatalaksanaan anemia.
- 2) Edukasi kepada pasien perihal makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk pasien.
- 3) Edukasi kepada pasien untuk kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

#### Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis yang diberikan adalah Sulfas ferrous 1 x200 mg diberikan sampai dengan  $Hb \geq 13gr/dL$ .<sup>5</sup>

### Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal
  - a. Kekhawatiran : Rasa takut pasien terkait keluhan sudah semakin berkurang, pasien juga sudah mulai rutin kontrol ke Puskesmas Kedaton.
  - b. Harapan : harapan kondisi kesehatan membaik sudah tercapai, pasien sudah dapat beraktivitas dengan normal.
  - c. Persepsi : Pasien sudah tidak terlalu takut terkait penyakit anemianya. Karena kondisi pasien saat ini sudah semakin membaik.
2. Aspek Diagnosis klinis  
Anemia Defisiensi Besi (ICD X:D 50.0).
3. Aspek Resiko Internal
  - a. Angka kecukupan zat besi pasien sudah sedikit meningkat, meskipun angka kecukupan zat besi masih kurang dari angka kecukupan gizi. Pasien masih berupaya meningkatkan kebutuhan zat besi pasien dengan mengonsumsi makanan yang dianjurkan.
  - b. Pasien sudah mengetahui pentingnya mengonsumsi sayur – sayuran dan buah – buahan.
  - c. Pola pengobatan pasien saat ini sudah menjadi preventif dan kuratif.
  - d. Pasien sudah membiasakan dirinya untuk berolahraga 3 kali dalam seminggu.
4. Aspek Resiko Eksternal
  - a. Keluarga pasien sudah mengetahui definisi anemia, gejala anemia, faktor penceus anemia, gejala anemia, pencegahan anemia dan penatalaksanaan anemia.
  - b. Keluarga sudah mengetahui cara pemakaian obat anemia, dan keluarga pun selalu memberikan dukungan kepada pasien.
  - c. Keluarga pasien sudah mulai menjaga pola makan pasien dan memberikan makanan yang dianjurkan kepada pasien.
  - d. Keluarga pasien sudah mulai mengetahui jumlah asupan makanan yang dibutuhkan oleh pasien sesuai dengan angka kecukupan gizi pasien.

- e. Keluarga pasien sudah mulai mengetahui pentingnya kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Derajat Fungsional : Derajat fungsional 1 yaitu mampu melakukan aktivitas pekerjaan seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

### Pembahasan

Pembinaan kepada pasien Tn. A usia 46 tahun telah dilakukan sebagai salah satu bentuk pelayanan kedokteran keluarga. Pasien datang ke puskesmas Kedaton diantar oleh istrinya dengan keluhan seluruh badan terasa lemas, tampak pucat dan sering mengantuk saat pagi hari dan mata berkunang – kunang disertai nyeri pada tungkai kanan dan kiri yang memberat sejak  $\pm$  10 hari terakhir. Lemas dirasakan setiap saat terutama pada aktivitas dan lemas berkurang saat pasien beristirahat. Nyeri tungkai kanan dan kiri pun dirasakan sejak 5 hari yang lalu. Pasien tidak pernah mengalami mimisan, gusi berdarah, BAB berdarah ataupun riwayat menjalani operasi sebelumnya. Menurut istrinya bahwa pasien jarang mengkonsumsi sayur – sayuran ataupun buah – buahan.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang. Tekanan darah 130/80 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80x/menit, laju pernafasan 22x/menit, Berat Badan 65 kg, Tinggi Badan 165 cm, IMT 23,8 dengan kesan berat badan overweight grade I. Sedangkan pada pemeriksaan penunjang (Darah rutin) pada tanggal 20 Desember 2019 didapatkan nilai Hb 9,8 gr/dl.

Diagnosis klinis Tn. A adalah Anemia Defisiensi Besi (ICD X:D 50.0). Sedangkan diagnostik holistik pada pasien terdiri dari beberapa aspek yaitu:

#### 1. Aspek Personal

Alasan keluarga pasien datang adalah untuk mengatasi masalah anemia yang dapat mempengaruhi aktivitas pasien sehari – hari. Harapan pasien adalah keluhan pasien semakin berkurang dan pasien dapat melakukan aktivitas sehari – hari.

#### 2. Aspek Risiko Internal

Pasien memiliki angka kecukupan zat besi kurang dari angka kecukupan gizi, pasien masih memiliki pengetahuan yang kurang terkait pentingnya mengkonsumsi makanan sumber – sumber tinggi zat besi, pola berobat yang masih bersifat kuratif, dan aktivitas fisik yang masih kurang, pasien jarang berolahraga.

#### 3. Aspek Risiko Eksternal

Edukasi kepada keluarga pasien terkait definisi anemia, faktor pencetus anemia, penanganan awal dengan modifikasi makanan dan komplikasi yang terjadi pada anemia, edukasi kepada keluarga mengenai cara pemakaian obat anemia serta perlunya dukungan keluarga terhadap pasien, edukasi kepada keluarga pasien untuk menjaga pola makan dan memberikan makanan yang dianjurkan oleh untuk pasien, edukasi kepada keluarga pasien mengenai jumlah asupan makanan dan komposisi yang cukup sesuai dengan angka kecukupan gizi pasien, dan edukasi kepada keluarga pasien mengenai pentingnya kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan.

#### 4. Derajat fungsional : Derajat fungsional 2 yaitu mampu melakukan melakukan aktivitas ringan, baik di rumah maupun di luar rumah.

Pada pasien Tn.A terapi yang sudah diberikan ialah sulfas ferrous 1 x 300 mg sebagai pengikat besi yang digunakan untuk mencegah kelebihan zat besi di dalam tubuh. Sulfas ferrous diberikan sampai Hb  $\geq$  13 gr/dl.

Pemberian preparat besi dalam bentuk sulfas ferrous secara oral untuk pengobatan penderita anemia defisiensi besi.<sup>8,9</sup> Peningkatan kadar hemoglobin dapat dicapai sesudah pengobatan selama 2 bulan, tetapi dianjurkan untuk meneruskan pengobatan sampai 5 bulan agar cadangan besi dapat terisi. Kepustakaan lain mengisi cadangan besi, pengobatan harus dilanjutkan selama 2 bulan setelah anemia teratasi.<sup>9</sup>

Pengobatan pada penderita anemia dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan pemberian medikamentosa, terapi non medikamentosa. Terapi medikamentosa yaitu dengan : (1) Pemberian sulfas ferrous 1x300

mg apabila Hb < 13 gr/dl (2) Transfusi *Packed Red Cell* (PRC) apabila Hb < 8 gr/dl.<sup>5</sup>

Terapi suportif pada anemia berat adalah transfusi darah. Tujuan terapi transfusi adalah untuk mengkoreksi anemia, menekan eritropoiesis dan menghambat penyerapan besi pada saluran cerna dimana terjadi pada pasien yang tidak ditransfusi. Keputusan untuk memulai terapi transfuse pada pasien dengan diagnosis anemia harus berdasarkan adanya anemia berat (Hb < 8 gr/dl selama lebih dari 2 minggu, tidak termasuk dengan adanya lain seperti infeksi.<sup>6</sup>

Tn. A mendapatkan perhitungan untuk *food recall* sesuai dengan table di bawah ini :

**Tabel 1.** Hasil Perhitungan *food recall*

	Asupan Makanan (Kkal)	AKG (Kkal)	TKG (%)	Kriteria TKG
Energi	2.223	2.730	81	Cukup
Karbohidrat	1.911,1	256,8	74	Kurang
Protein	2.817,28	54,88	17	Kurang
Lemak	409,68	234	39,8	Kurang
Besi	71,1	6,01	11,8	Kurang

Kriteria Tingkat Kecukupan Gizi (TKG) energi pada pasien Tn.A ini terbilang cukup artinya pasien Tn.A tidak mengalami kekurangan dalam asupan makanan berupa energi. Namun untuk Tingkat Kecukupan Gizi (TKG) Karbohidrat, Lemak, Protein. dan Besi masih dikatakan kurang.

Dalam hal ini pemenuhan kebutuhan karbohidrat harus seimbang dengan kebutuhan energi artinya tidak kurang ataupun tidak lebih. Asupan karbohidrat yang tidak mencukupi akan mengakibatkan tidak cukupnya glukosa yang tersedia untuk menghasilkan energi. Protein hewani dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Protein merupakan salah satu zat gizi yang dibutuhkan untuk penyerapan zat besi di dalam tubuh. Dengan rendahnya konsumsi protein maka dapat menyebabkan rendahnya penyerapan zat besi oleh tubuh. Keadaan ini mengakibatkan tubuh kekurangan zat besi dan dapat menyebabkan anemia atau penurunan kadar Hb. Asam organik seperti vitamin C sangat membantu dalam penyerapan besi non heme dengan merubah bentuk feri menjadi fero. Bentuk fero lebih mudah diserap. Vitamin C disamping itu

juga dapat membentuk gugus besi askorbat yang tetap larut pada pH lebih tinggi pada duodenum. Asam organik lainnya adalah asam sitrat. Asam folat dikenal sebagai tambahan atau suplementasi dalam susu. Namun sebenarnya asam folat sendiri sebenarnya terkandung dalam makanan sehari – hari seperti hati ayam, rumput laut, kacang merah dan kacang kedelai.<sup>7</sup>

Besi serum yang rendah dan KPBT yang meningkat merupakan komponen plasma yang digunakan sebagai parameter untuk menentukan adanya ADB.<sup>9</sup>

Pembinaan pada pasien dilakukan dengan melakukan kunjungan sebanyak tiga kali. Setelah didapatkan informasi untuk mengidentifikasi permasalahan yang berhubungan dengan kondisi pasien pada kunjungan pertama, maka dilakukan kunjungan kedua yang dilakukan pada tanggal 6 Januari 2020 untuk melakukan pemeriksaan fisik dan melihat pengetahuan pasien serta keluarganya terkait penyakit pasien. Pada pemeriksaan fisik didapatkan Tekanan darah : 120/80 mmHg, Frekuensi nadi : 87x/ menit, frekuensi pernafasan : 20x/ menit dan suhu 36,5 C. Selain itu pada tanggal 6 Januari 2020 pasien juga melakukan pemeriksaan kadar Hb ulang di Puskesmas Kedaton yaitu 13,0 gr/dl. Sehingga pasien sudah dapat dikatakan sembuh oleh dokter.

Berdasarkan hasil identifikasi setelah melakukan dua kali kunjungan rumah didapatkan berbagai masalah terkait penyakit yang diderita oleh Tn.A. Masalah utama yang ditemukan adalah pengetahuan yang masih kurang pada pasien dan keluarga mengenai faktor penyebab anemia, komplikasi dan *pencegahan* anemia serta pentingnya melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan terdekat. Oleh karena itu dilakukan intervensi terhadap Tn. A dan keluarga pada kunjungan rumah ketiga yaitu pada tanggal 15 Januari 2020. Intervensi dilakukan dengan edukasi mengenai penyebab, risiko, pencegahan, terapi dan komplikasi penyakit yang dialami oleh Tn.A serta edukasi terkait makanan yang sebaiknya dikonsumsi oleh Tn.A melalui media leaflet dan poster. Meskipun untuk melakukan perubahan perilaku membutuhkan waktu yang cukup lama, namun dalam hal ini perubahan

pengetahuan dapat dinilai secara kuantitatif dengan menggunakan beberapa pertanyaan melalui pretest dan post test.

Sebelum dilakukan intervensi, pasien diberikan beberapa pertanyaan terkait hal yang akan diintervensi untuk mengukur tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi. Pertanyaan tersebut dalam bentuk pilihan ganda yang berjumlah sepuluh soal, mengenai Anemia.

**Tabel 2.** Hasil Pre test dan Post test

SKOR PENGETAHUAN		
Pre test	Post test	
60	90	▲

Berdasarkan hasil tersebut, dapat terlihat bahwa pengetahuan pasien Tn. A mengenai penyakit anemia meningkat setelah dilakukan intervensi. Hal ini diharapkan dapat membantu pasien dan keluarganya dalam mengendalikan dan mengurangi komplikasi penyakit anemia pada pasien. Selain itu, diharapkan juga bagi pasien dan keluarga akan saling memberikan dukungan dan mengingatkan pasien untuk rutin dan minum obat serta pola hidup sehat.

Evaluasi hasil intervensi pada pasien dilakukan pada tanggal 18 Januari 2020 . Selama berjalannya kunjungan dan intervensi pasien Tn. A rutin mengkonsumsi obat dan mulai melakukan pola hidup sehat serta mengkonsumsi sayur – sayuran dan buah – buahan. Disamping itu pasien juga mulai mengurangi jumlah rokok dan frekuensi merokoknya.

### Simpulan

1. Faktor risiko internal terjadinya penyakit anemia pada pasien Tn. A adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien dan keluarganya serta kurangnya asupan makanan sayur – sayuran dan buah – buahan.
2. Faktor risiko eksternal terjadinya penyakit anemia pada pasien Tn. A adalah kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga terkait penyebab, faktor risiko,

pengecahan, terapi dan komplikasi penyakit anemia serta makanan yang harusnya dikonsumsi oleh pasien.

3. Setelah dilakukan pendekatan dokter keluarga pada pasien anemia maka terjadi perubahan pengetahuan tentang anemia.

### Saran

Bagi pasien

1. Tetap melakukan intervensi yang telah diberikan.
2. Kontrol ke fasilitas kesehatan minimal sebulan sekali.

Bagi keluarga

1. Tetap memberikan dukungan dan menjadi pelaku rawat bagi pasien.
2. Tetap melakukan intervensi yang telah diberikan.

Bagi Pelaksana Kesehatan

1. Pelayanan kesehatan diharapkan tidak hanya fokus terhadap faktor internal namun juga faktor resiko eksternal dalam mengatasi masalah pasien.
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan komprehensif, yang berbasis *Evidence Based Medicine* (EBM) sesuai dengan panduan yang terbaru.
3. Pelayanan kesehatan agar dapat secara rutin memberikan edukasi kepada pasien mengenai pencegahan anemia.

### Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta : Kemenkes RI.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Kemenkes RI.
3. Rajab, Wahyudin. 2009. Buku Ajar Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kbidanan. Jakarta : EGC.
4. Briawan, D,. 2016. Anemia Masalah Gizi Pada Remaja Wanita. Jakarta :EGC.
5. Ari Sutjahyo. Dasar – Dasar Ilmu Penyakit Dalam. 2016. Universitas Airlangga. Surabaya. Jilid III Edisi 5, hal 61 –70
6. Pudjiadi S. Kekurangan dan Keracunan Mineral. Ilmu Gizi Klinis Pada Anak. Edisi

- ke – 4. Jakarta. Balai Penerbit FKUI ; 2000, h.190–5.
7. Raspati H, Reniarti L, Susana S. Anemia Defisiensi Besi. Dalam : Permono B, Sutaryo, penyunting, Buku Ajar Hemato–Onkologi Anak, Jakarta : Badan Penerbit IDAI; 2005. h 30–43.
  8. Setyaningsih I. Anemia Defisiensi Besi dan Prestasi Dalam : Wahidayat I, Gatot D, Mangunatmaja I. Perkembangan mutakhir penyakit hematologi onkologi anak. Naskah Lengkap Pendidikan Tambahan Berkala Ilmu Kesehatan Anak ke XXIV FKUI. Jakarta 6–8 September 1991. Jakarta : Balai Penerbit FKUI; 1991 : 79 –92.
  9. Abdulsalam M. Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi Pada Bayi dan Anak. Divisi Hematologi – Onkologi Anak. FK UI/RSCM : Jakarta 2003.