

# Pendekatan Holistik pada Perempuan Usia 29 Tahun dengan Kehamilan dan Anemia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Rajabasa Indah

Kenos Stefanus<sup>1</sup>, Azelia Nusadewiarti<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

## Abstrak

Upaya penanggulangan yang sudah ada, Anemia masih menjadi masalah kesehatan terutama pada ibu hamil. Prevalensi anemia dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko termasuk kurangnya konsumsi zat besi sehingga timbulah anemia defisiensi besi. Diperlukan tatalaksana holistik dalam menanggulangi kasus anemia pada ibu hamil. Tujuan: Mengidentifikasi faktor risiko dan keadaan klinis pasien untuk memberikan penatalaksanaan secara holistik meliputi *patient centered*, *family focused*, dan *community oriented*. Laporan kasus pasien ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Rajabasa Indah dengan menggunakan data primer yang didapat langsung dari pasien dan data sekunder berupa catatan rekam medis. Pasien Ny. A usia 29 tahun, dalam keadaan hamil 5 minggu memiliki keluhan utama lemas disertai dengan pusing sejak kurang lebih satu bulan yang lalu. Pasien didiagnosis dengan anemia defisiensi besi dan memiliki derajat fungsional II. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi keadaan pasien yaitu faktor-faktor risiko internal dan eksternal. Pada kasus ini telah dilakukan diagnosis anemia sesuai dengan teori dan penelitian terkini. Penatalaksanaan anemia diberikan sudah sesuai dengan *Evidence Based Medicine*. Setelah dilakukan intervensi diharapkan didapatkan penurunan gejala klinis dan perubahan perilaku pasien dan keluarganya. Tatalaksana holistik penting untuk dilakukan dalam pengobatan suatu penyakit karena dapat mengurangi faktor risiko dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien untuk melakukan perubahan perilaku yang lebih sehat.

**Kata kunci:** Anemia, kedokteran keluarga, penatalaksanaan holistik

## Holistic Management of a 29-Year-Old Pregnant Woman with Anemia through a Family Doctor Approach at Rajabasa Indah Public Health Center

Anemia remains a significant health concern, particularly among pregnant women, despite existing intervention efforts. Its prevalence is influenced by several risk factors, including inadequate iron intake, leading to iron deficiency anemia. A holistic approach is necessary to manage anemia effectively during pregnancy. This case report aims to identify the risk factors and clinical condition of a pregnant patient in order to provide comprehensive management that is patient-centered, family-focused, and community-oriented. The subject of this case is Mrs. A, a 29-year-old woman who was five weeks pregnant and presented with fatigue and dizziness for approximately one month. The diagnosis of iron deficiency anemia was made, and her condition was classified as functional class II. Both internal and external risk factors contributed to her clinical presentation. Management of her condition was carried out according to current theory and evidence-based medicine. The intervention focused not only on treating clinical symptoms but also on empowering the patient and her family to improve health behavior. A holistic approach in the treatment of disease is essential as it helps reduce risk factors by increasing patient awareness and encouraging sustainable lifestyle changes.

**Keywords:** Anemia, family doctor, holistic care

Korespondensi: Kenos Stefanus, alamat Jl. Kopi No. 17 A, Gedong Meneng, Rajabasa, Bandar Lampung, HP 08119158822, e-mail kenos.study@gmail.com

## Pendahuluan

Pada ibu hamil dengan defisiensi besi ringan, transpor besi akan lebih diutamakan untuk janin dan belum terdapat perubahan klinis yang berarti pada ibu. Sedangkan, pada ibu hamil dengan defisiensi besi sedang-berat, seluruh unit maternal-plasenta-janin mengalami kekurangan zat besi sehingga meningkatkan risiko bagi ibu, janin, serta risiko jangka pendek dan panjang bagi bayi yang dilahirkan. *Output* maternal dan bayi tentu berhubungan dengan derajat keparahan

anemia. Ketika zat besi dan sel darah merah kurang, darah akan lebih sulit untuk mentransportasikan oksigen sehingga kerja sel syaraf dan otot dapat terganggu. Ibu dengan defisiensi besi berisiko mengalami peningkatan sitokin proinflamasi, leptin, dan tumor necrosis factors (TNF- $\alpha$ ) di plasenta. Dimana hal ini dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, kelahiran preterm, dan pertumbuhan janin terhambat.<sup>1,2</sup>

Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih

tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9%. Kondisi ini mengatakan bahwa anemia cukup tinggi di Indonesia dan menunjukkan angka mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (*severe public health problem*) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40%. Anemia bukan hanya berdampak pada ibu, melainkan juga pada bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau bahkan tidak mempunyai persediaan sama sekali, sehingga akan mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan. Dampak anemia pada ibu hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatan resiko terjadinya berat badan lahir rendah<sup>3</sup>.

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering terjadi saat kehamilan, yang dipicu oleh perubahan fisiologis maternal. Program pemerintah dalam menanggulangi dan menurunkan anemia pada Ibu Hamil yaitu dengan suplementasi 90 tablet Fe. Suplementasi tablet Fe merupakan upaya yang efektif karena dapat mencegah maupun menanggulangi anemia yang diakibatkan oleh defisiensi zat besi dan asam folat. Spesifikasi Tablet Fe yang diberikan mengandung zat besi elemental 60 mg dan asam folat 400 mcg. Keberhasilan pemberian suplementasi 90 tablet Fe di Indonesia yaitu 51% dan hanya 37,7% Ibu Hamil yang mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet<sup>3,4</sup>.

Faktor risiko anemia pada kehamilan ada 5, yaitu : (1) Asupan Nutrisi, asupan nutrisi sangat berpengaruh terhadap resiko anemia pada ibu hamil. Selain kurangnya zat besi, kurangnya kadar asam folat dan vitamin B12 masi sering terjadi pada ibu hamil. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang memiliki komposisi nutrisi bervariasi. (2) Diabetes Gestasional, pada kondisi hiperglikemi, transfrin yang mengakomodasi peningkatan kebutuhan besi janin mengalami hiperglikosilasi sehingga tidak bisa berfungsi optimal. (3) Kehamilan Multipel, kebutuhan besi pada kehamilan multipel lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan tunggal. (4) Kehamilan Remaja, anemia pada kehamilan remaja disebabkan oleh multifaktoral, seperti akibat penyakit infeksi, genetik, atau belum

tercukupinya status nutrisi yang optimal. (5) Inflamasi dan Infeksi dalam kehamilan, kondisi infeksi dan inflamasi dapat memicu keadaan defisiensi besi. Infeksi seperti caceng, tuberculosis, HIV, malaria, maupun penyakit lain<sup>3,5</sup>.

### Kasus

Pasien Ny. A 29 tahun, sedang dalam kehamilannya yang kedua, memiliki keluhan lemas dan terkadang pusing. Pasien tidak memiliki keluhan yang sama ketika kehamilan pertamanya. Sekarang pasien dalam usia kehamilan 5 bulan. Pasien memiliki nafsu makan yang normal, namun pasien merasa asupan makanan masih kurang bila dibandingkan dengan kebutuhan untuknya dan janin yang dikandung. Pasien mengaku tidak terlalu rajin dalam meminum tablet tambah darah, pasien mengaku sudah mengidap anemia sedari masih belum menikah. Pasien sering minum teh, bisa hampir setiap hari pasien minum teh. Pasien tidak suka minum susu untuk ibu hamil karena dirasa tidak enak.

Riwayat penyakit sebelumnya disangkal. Pasien tidak pernah mengalami tekanan darah tinggi, Preeklampsia, maupun komplikasi kehamilan lainnya pada kehamilan pertama. Pasien tidak banyak melakukan pekerjaan karena pasien bekerja dari rumah berjualan online.

Pasien mengatakan makan tiga kali sehari dengan bermacam variasi makanan, namun dengan porsi yang tidak terlalu banyak dan jarang dengan sayuran. Pasien tidak memiliki kebiasaan minum alkohol, merokok dan tidak pernah mengonsumsi narkoba. Pasien tidak memiliki kebiasaan berolahraga. Pasien juga mengaku mencuci tangan untuk menjaga kebersihan diri, terutama ketika pasien pulang dari luar dan saat pasien akan menyentuh anaknya.

Saat dikunjungi, pasien dan keluarganya menyatakan bahwa mereka telah mengetahui diagnosis penyakit yang diderita pasien saat ini. Namun, pasien belum memahami penyebab anemia, cara pencegahannya, dan informasi lainnya. Pasien juga beranggapan bahwa pengobatan anemia hanya sebatas konsumsi tablet tambah darah.

Pasien sedari dulu tidak menyukai sayur, ditambah lingkungan rumah jauh dari

pasar dan tidak ada supermarket di sekitar rumah. Pasien menyetok teh di rumah, Ketika sedang pusing atau lemas, pasien sering minum teh hangat yang dirasa bisa meredakan pusing yang dialami pasien.

Keluarga Ny. A merupakan keluarga inti yang berjumlah 3 orang dengan Ny. A merupakan istri sebagai penjual barang online dan Tn. F merupakan suami pasien sebagai kepala keluarga bekerja sebagai karyawan swasta, dan memiliki 1 orang anak yaitu An. A yang belum bersekolah. Pekerjaan Ny. A adalah sebagai penjual barang *online*, Pasien saat bekerja jarang atau hampir tidak pernah keluar rumah dan tidak banyak bergerak. Pola pengobatan keluarga pasien yaitu apabila terdapat keluhan yang mengganggu aktivitas, barulah berobat ke puskesmas berjarak 5 km dari rumahnya. Pasien dan keluarga memiliki asuransi jaminan kesehatan yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan (BPJS).

#### Data Klinis

##### Anamnesis

Pasien Ny. A usia 29 tahun datang ke Puskesmas Rajabasa Indah pada tanggal 1 Juli 2024, pasien tersebut datang dengan keluhan utama pusing dan lemas dan dalam keadaan hamil anak kedua. Pasien tidak mengalami hal yang sama saat kehamilan yang pertama. Pasien mengaku tidak ada penurunan nafsu makan. Pusing tidak disertai mual maupun muntah. Tidak ada gejala pencernaan maupun sistemik lainnya.

Pasien mengaku jarang makan sayur ataupun buah. Pasien sering minum teh. Pasien mengonsumsi teh hampir setiap hari. Pasien tidak minum susu untuk ibu hamil karena tidak suka dengan rasanya, namun pasien masih minum susu biasa. Pasien masih makan daging namun tidak terlalu sering, lebih banyak daging ayam. Pasien mengaku berat badannya naik tidak terlalu signifikan selama kehamilannya.

Riwayat penyakit sebelumnya disangkal. Pasien mengatakan sepengetahuannya dilingkungannya tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengannya. Tidak ada keluhan serupa yang dialami pasien di keluarganya.

##### Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: tampak sakit ringan; suhu: 36,5°C; tekanan darah: 104/66 mmHg; frekuensi nadi: 89x/ menit; frekuensi nafas: 22x/menit; berat badan: 46 kg; tinggi badan: 150 cm. IMT: 20,44 g/m<sup>2</sup> (status gizi = ideal).

**Status Generalis:** Mata tidak ditemukan sklera ikterik namun konjungtiva sedikit pucat, telinga tidak adaserumen berlebih, pada hidung tidak ditemukan napas cuping hidung, kesan dalam batas normal. Leher, JVP tidak meningkat, kesan dalam batas normal. Tidak ditemukan adanya pembesaran KGB. Pemeriksaan thoraks didapatkan pada inspeksi bentuk dan pergerakan dada dalam batas normal, pada perkusi sonor pada kedua lapang paru, pada auskultasi vesikuler (+/+), rhonki (+/+), wheezing (-/-). Pemeriksaan jantung dalam batas normal. Abdomen, tampak cembung, tidak didapatkan organomegali ataupun asites, tidak terdapat nyeri tekan pada regio manapun, kesan dalam batas normal. Muskuloskeletal ROM normal dan status neurologis baik dengan GCS 15 (*compos mentis*), kesan dalam batas normal.

##### Status Lokalis:

Regio thoraks posterior

**I** : Simetris, scar (-), tumor (-), warna sama dengan kulit sekitar, retraksi (-)

**P** : Nyeri tekan (-/-), Fremitus kanan = kiri

**P** : Sonor (+/+)

**A** : Vesikuler (+/+), Rhonki (+/+), Wheezing (-/-)

Regio thoraks anterior

**I** : Simetris, scar (-), tumor (-), warna sama dengan kulit sekitar, retraksi (-)

**P** : Nyeri tekan (-/-), Fremitus kanan = kiri

**P** : Sonor (+/+)

**A** : Vesikuler (+/+), Rhonki (+/+), Wheezing (-/-)

##### Pemeriksaan Penunjang:

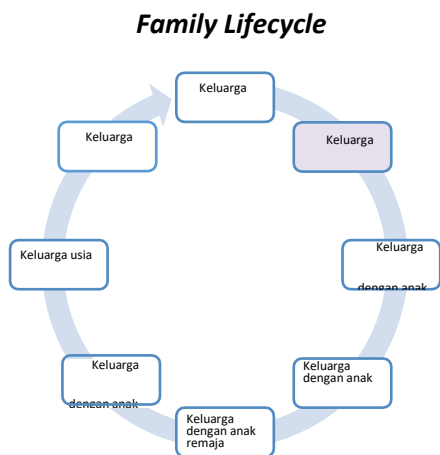
- Hemoglobin 10,5 (anemia ringan)
- Anti HIV : Non reaktif
- HbsAg : Non reaktif
- Sifilis : Nonreaktif
- Reduksi : Negatif
- Protein : Negatif

##### Data Keluarga

Bentuk keluarga pasien adalah keluarga *nuclear* dengan keluarga yang terdiri

dari ayah, ibu dan anak. Menurut tahap siklus keluarga Duvall, keluarga pasien berada pada tahap II yaitu keluarga dengan anak usia dibawah 30 bulan. Komunikasi dalam keluarga baik. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui diskusi keluarga dan keputusan keluarga ditentukan oleh suami pasien sebagai kepala keluarga.

Saat ini, pasien bekerja sebagai penjual barang secara online. Pendapatan keluarga berasal dari penghasilan pasien sekitar Rp1.000.000 per bulan dan suaminya sekitar Rp2.500.000 per bulan. Kebutuhan materi keluarga dipenuhi dari total penghasilan tersebut dan digunakan untuk mencukupi kebutuhan tiga anggota keluarga. Pasien dan keluarganya terdaftar sebagai peserta BPJS. Dalam hal perilaku berobat, keluarga biasanya akan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan, khususnya puskesmas, apabila keluhan sudah mengganggu aktivitas sehari-hari. Puskesmas yang biasa dikunjungi berjarak sekitar 1,6 kilometer dari tempat tinggal pasien.



Gambar 1. Siklus Hidup Keluarga Ny. A

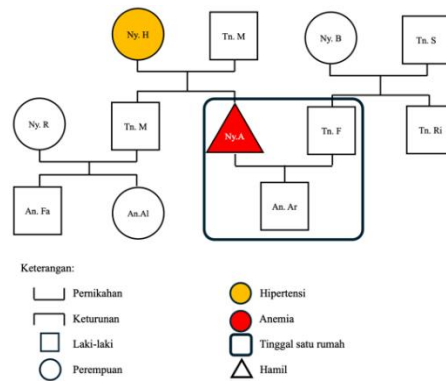
**Family APGAR Score**

Perhitungan jumlah skor kuesioner Family APGAR Score dilakukan dengan wawancara Ny.A selaku pasien Anemia di Puskesmas Rajabasa Indah untuk menilai fungsi keluarga Ny. A. Dari tabel APGAR score dapat diketahui jumlah Family APGAR Score dari keluarga Ny. A adalah Sembilan (9) (termasuk kategori jumlah skor 8-10: *highly*

*functional*) sehingga dapat dikatakan fungsi keluarga Ny. A berjalan dengan baik.

**Genogram**

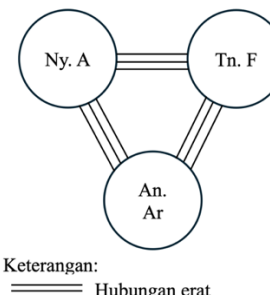
Genogram keluarga Ny. A dapat dilihat pada Gambar 2



Gambar 2. Genogram Keluarga Ny. A

**Family Map**

Hubungan antar keluarga Ny. A dapat dilihat pada Gambar 3



Gambar 3. Family Map Ny. A

Tabel 1. Family APGAR Score

APGAR	Skor
<b>Adaptation</b>	
Saya dapat selalu meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
<b>Partnership</b>	
Saya merasa puas dengan keluarga saya yang membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi mengenai masalah mereka pada saya	2
<b>Growth</b>	
Ada kalanya saya kurang merasa puas dengan keluarga saya ketika mereka tidak dapat menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan suatu hal yang baru	1

**Affection**

Saya merasa cukup puas dengan cara keluarga saya menunjukkan kasih sayang dan cara mereka dalam merespon emosi yang saya rasakan 2

**Resolve**

Saya merasa puas dengan cara keluarga saya menghabiskan waktu bersama dengan saya 2

**Family SCREEM Analysis**

Selain dengan *Family APGAR Score*, penilaian fungsi keluarga Ny. A juga dilakukan dengan *Family SCREEM Analysis* yang hasilnya ditampilkan pada Tabel 2.

memiliki ruang tamu, satu kamar tidur, kamar mandi, serta dapur. Lantai rumah menggunakan ubin, sementara dindingnya terbuat dari bata dan semen, namun belum dicat. Penerangan dan ventilasi di rumah cukup baik, terutama di ruang tamu dan ruang tengah yang sering dibuka untuk sirkulasi udara. Kamar pasien memiliki jendela sehingga cahaya dapat masuk ke kamar, namun jendela jarang dibuka sehingga sirkulasi udara kurang baik. Atap rumah langsung tidak ada lapisan plafon. Rumah tampak cukup bersih dan rapih. Rumah berada di daerah padat penduduk, dan sudah dialiri listrik. Sumber air berasal dari sumur dengan pompa listrik, digunakan untuk mandi dan mencuci. Limbah dialirkan ke selokan, memiliki 1 kamar mandi dan jamban

**Tabel 2.**Family SCREEM

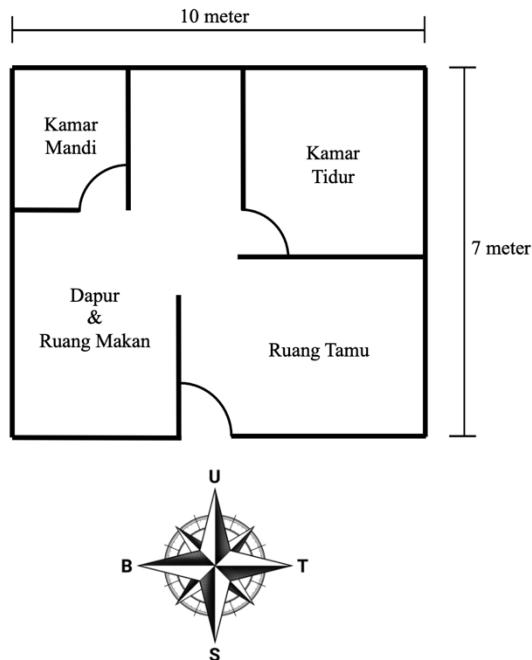
	Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS	Score
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	√				3
S2	Teman teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		√			2
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		√			2
C2	Budaya menolong, peduli dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita	√				3
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	√				3
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami		√			2
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami			√		1
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami			√		1
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit			√		1
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kita cukup bagi kita untuk merawat penyakit anggota keluarga			√		1
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	√				3
M2	Dokter, perawat dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami		√			2
<b>Total</b>					24	

**Data Lingkungan Rumah**

Pasien tinggal bersama suami dan satu orang anak. Rumah yang ditempati berukuran 7 x 10 meter, terdiri dari satu lantai dan

dengan bentuk jamban jongkok yang langsung menuju septi-tank. Kamar mandi dan dapur cukup bersih.

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 bahwa ventilasi yang baik dalam ruangan harus memiliki luas lubang ventilasi tetap minimal 5% dari luas lantai ruangan serta luas lubang ventilasi insidental (dapat dibuka dan ditutup) minimal 5%.



Gambar 4. Denah Rumah Keluarga Ny. A

## Diagnostik Holistik Awal

### 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Lemas dan sering letih, dalam keadaan hamil.
- Kekhawatiran: Masalah berhubungan dengan kehamilan.
- Persepsi: Keletihan saat hamil bisa karena kurang darah.
- Harapan: Masalah kurang darah bisa diatasi agar bayi yang dikandung bisa lahir sehat.

### 2. Aspek Klinik

- Kehamilan: *Supervision of normal pregnancy* (ICD X: Z34); *Pregnancy* (ICPC-2: W78)
- Hb 10,5 mg/dL (anemia ringan): *Iron deficiency anemia* (ICD X: D50.9); (ICPC-2: B80)

### 3. Aspek Resiko Internal

- Pengetahuan yang kurang mengenai:
  - a. Definisi penyakit anemia defisiensi besi
  - b. Penyebab anemia defisiensi besi

- c. Pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)
- d. Pencegahan anemia defisiensi besi
- e. Pasien tidak mengetahui pentingnya pola makan yang baik dan asupan gizi seimbang untuk mencegah anemia defisiensi besi.

(ICD X: Z55.9)

- Pasien sering minum teh yang mengurangi penyerapan zat besi dari makanan dan tidak makan sayur yang mengandung zink. *Inappropriate diet and eating habits* (ICD X: Z72.4)

### 4. Aspek Resiko Eksternal

- Psikososial keluarga: Keluarga kurang memahami tentang anemia (ICD X: Z55.0).
- Pola berobat keluarga kuratif (ICD X: Z92.3).

### 5. Derajat Fungsional

2 (dua) yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah (mulai mengurangi aktivitas) dimana sudah 2 bulan pasien berhenti melakukan pekerjaan fisik yang berat.

## Penatalaksanaan

Intervensi yang diberikan kepada pasien mencakup penatalaksanaan non-obat, berupa edukasi dan konseling mengenai anemia serta upaya pencegahan anemia defisiensi besi, disertai dengan penatalaksanaan medikamentosa. Pendekatan intervensi dilakukan dengan berfokus pada pasien, melibatkan keluarga, dan berorientasi pada komunitas.

### Patient Center

#### Non-Medikamentosa

1. Edukasi mengenai definisi anemia defisiensi besi, penyebab anemia defisiensi besi, pentingnya perilaku pengobatan, serta pencegahan anemia defisiensi besi.
2. Edukasi mengenai pemberian TTD pada pasien serta efek samping yang mungkin terjadi, serta kondisi-kondisi tertentu
3. Edukasi mengenai kontrol terhadap penyakitnya, serta evaluasi anemia defisiensi besi.
4. Edukasi gizi pada anemia defisiensi besi berupa tinggi zink.

5. Edukasi mengenai dampak minum teh terhadap anemia defisiensi besi.

#### **Medikamentosa:**

Tablet Tambah Darah (TTD) Ferrous Sulfate 300 mg 2 x 1

#### **Family Focus**

1. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai anemia, pengobatan, dan pencegahan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.
2. Meminta anggota keluarga untuk menjadi pengawas obat serta mengingatkan untuk meminum obat selama pasien menjalani perbaikan Hb.
3. Edukasi dan motivasi mengenai perlunya dukungan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga terhadap penyakit pasien.

#### **Community Oriented**

Edukasi mengenai pencegahan anemia terutama pada ibu hamil yang berada di lingkungannya.

#### **Diagnostik Holistik Akhir**

##### **1. Aspek Personal**

- Persepsi anemia yang diderita sulit sembuh dan khawatir mengganggu janin mulai berkurang dengan mengetahui pengobatan dengan TTD yang disiplin dapat menyembuhkan penyakitnya, dan telah mengetahui pencegahan penyakitnya.
- Harapan pasien dapat menyelesaikan pengobatannya hingga sembuh dan tidak berdampak buruk pada janin.

##### **2. Aspek Klinik**

- Kehamilan: *Supervision of normal pregnancy* (ICD X: Z34); *Pregnancy* (ICPC-2: W78)

##### **3. Aspek Risiko Internal**

- Peningkatan pemahaman terkait:
  - a. Pengertian anemia defisiensi besi
  - b. Faktor-faktor penyebab anemia defisiensi besi
  - c. Pentingnya mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin
  - d. Upaya pencegahan terhadap anemia defisiensi besi
  - e. Peran pola makan sehat dan asupan gizi seimbang dalam mencegah anemia defisiensi besi

- Meningkatkan konsumsi sayuran yang kaya akan zinc serta menghentikan kebiasaan minum teh.

#### **4. Aspek Risiko Eksternal**

- Aspek psikososial keluarga: Meningkatkan pemahaman keluarga mengenai anemia defisiensi besi.
- Anggota keluarga, terutama suami, berperan aktif dalam mengingatkan pasien untuk rutin mengonsumsi TTD dan menghentikan kebiasaan minum teh.

#### **5. Derajat Fungsional**

Derajat 2 (dua) yaitu masih mampu menjalankan aktivitas ringan sehari-hari baik di dalam maupun di luar rumah, namun sudah mulai mengalami penurunan dalam intensitas kegiatan.

#### **Pembahasan**

Pada pasien Ny. A ditetapkan diagnosa setelah dilakukannya anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dari hasil anamnesis pasien mengatakan memiliki keluhan utama lemas dan pusing sejak satu bulan yang lalu dan dalam keadaan hamil 5 bulan. Sesuai dengan teori, pasien anemia dapat mengalami kelelahan dan gejala tambahan berupa pusing<sup>6</sup>.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan laju pernafasan sedikit meningkat (22x/menit) dari orang normal dan juga terdapat kelainan pada saat dilakukan pemeriksaan mata. Pada pemeriksaan mata didapatkan pada inspeksi konjungtiva yang sedikit pucat namun tidak sampai benar-benar anemis. Melihat konjungtiva pasien bisa menjadi alat untuk melihat penyakit sistemik, termasuk anemia. Bila pasien mengalami anemia, tidak hanya anemia defisiensi besi namun jenis lain juga dapat menimbulkan manifestasi klinis berupa konjungtiva anemis. Pada anemia ringan, umumnya belum (atau sulit sekali) menemukan konjungtiva anemis. Konjungtiva anemis dapat digunakan untuk mendeteksi anemia berat<sup>7,8</sup>.

Pasien lalu dilakukan pemeriksaan penunjang berupa cek kadar hemoglobin. Selain berfungsi melihat risiko anemia, Hb juga berfungsi untuk menegakkan diagnosis, dan menilai keberhasilan pengobatan<sup>9,10</sup>.

Pasien ditegakkan diagnosis

anemia defisiensi besi ringan setelah didapatkan hasil Hb dibawah normal yaitu 10.5 mg/dL, disertai gejala klinis mendukung gambaran anemia. Dikarenakan pasien dalam kondisi hamil dan diketahui Hb < 11 mg/dL maka direkomendasikan mengonsumsi besi oral sebanyak 80-100 mg/hari. Dalam 1 tablet *Ferrous Sulfate* terdapat 60 mg besi sehingga dibutuhkan 2 tablet yang diminum pagi dan malam<sup>11,12</sup>.

Diagnosis banding dari anemia defisiensi besi adalah anemia penyakit kronis, penyakit hemoglobin, sickle cell beta Thalassemia dan keracunan timbal. Pasien tidak mengaku memiliki Riwayat penyakit kronis seperti autoimun maupun infeksi. Ketika pemeriksaan fisik, tidak ditemukan sklera ikterik maupun tanda-tanda jaundice lainnya yang merupakan gejala penyakit hemoglobin dan thalassemia, pasien juga tidak mengalami pendarahan aktif dan anemia berulang sebelum hamil sehingga bisa menyingkirkan diagnosis penyakit hemoglobin dan thalassemia. Di sekitar tempat tinggal pasien tidak terdapat pabrik yang menggunakan timbal, juga tidak ada pekerjaan pengecatan atau konstruksi yang bersiko memaparkan timbal kepada pasien sehingga diagnosis anemia karena keracunan timbal disingkirkan. Untuk lebih menguatkan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding, idealnya dilakukan pemeriksaan pemeriksaan darah lengkap dimana pada penyakit hemoglobin akan ditemui peningkatan *mean corpuscular hemoglobin concentration* (MCHC) sedangkan pada thalassemia ditemukan eritrosit yang meningkat dan penurunan *mean corpuscular volume* (MCV) serta *mean corpuscular hemoglobin* (MCH)<sup>13,14,15</sup>.

Kunjungan rumah pertama dilakukan pada tanggal 1 Juli 2024. Pada kunjungan tersebut, dilakukan pengkajian terhadap kondisi keluarga, riwayat penyakit yang diderita pasien, pendataan kondisi lingkungan tempat tinggal, serta identifikasi kemungkinan faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya anemia. Saat dikunjungi, pasien mengatakan belum begitu mengetahui tentang anemia yang dideritanya saat ini. Pasien tidak mengetahui secara detail apa itu anemia defisiensi besi. Saat ditanya penyebabnya, pasien juga tidak mengetahuinya. Namun

pasien sudah mengetahui bahwa pengobatan penyakit ini perlu dilakukan agar tidak berdampak buruk pada janin yang sedang dikandung. Pasien tidak suka makan sayuran sedari dulu, sehingga kurang asupan zat besi, pasien juga masih sering lupa untuk minum tablet tambah darah dan hampir setiap hari minum teh. Sayuran hijau diketahui memiliki kandungan zat besi dan bila semakin sering dikonsumsi, sayuran hijau dapat mencegah ibu hamil mengalami anemia. Tidak terpenuhinya konsumsi TTD sesuai rekomendasi juga dapat membuat kebutuhan zat besi tidak terpenuhi. Pada teh terdapat kandungan tanin yang dapat menurunkan bioavailabilitas zat besi sehingga lebih sulit untuk diserap oleh tubuh sehingga kadar zat besi juga semakin tidak terpenuhi<sup>11,16,17</sup>.

Pasien tinggal bersama suami dan anaknya dimana hubungan keluarga terjalin dengan baik. Keluarga memberikan dukungan dan perhatian terhadap kesembuhan pasien. Dari segi perilaku kesehatan, perilaku berobat keluarga hanya memeriksakan keluarganya apabila sakit ke layanan kesehatan bila keluhan mengganggu kegiatan sehari-hari. Lokasi pasien dengan puskesmas tidak terlalu jauh yaitu 1,6 km dan pasien tidak kesulitan menjangkaunya karena terdapat kendaraan. Rumah pasien cukup bersih dan rapih. Penerangan dan ventilasi cukup baik, namun pada kamar dan ruang tamu pasien sirkulasi udara kurang baik dikarenakan terdapat jendela yang jarang dibuka. Atap rumah langsung tidak ada lapisan plafon yang menyebabkan rumah berdebu. Pasien bekerja sebagai penjual barang online sehingga tidak banyak terpapar dengan dunia luar.

Kunjungan rumah kedua kali (intervensi) dilakukan pada tanggal 6 Juli 2024. Dalam kunjungan ini dilakukan intervensi atau pemberian materi serta penjelasan baik kepada pasien dan keluarganya terkait penyakitnya. Metode *food recall* juga dilakukan untuk menilai asupan gizi dalam 1x24 jam, dimana diharapkan setelah dilakukan intervensi pasien dapat mengikuti edukasi dan arahan yang diberikan sesuai dengan penyakitnya.

Intervensi yang dilakukan yaitu intervensi berdasarkan *patient centered* dan *family focus*. Dimana intervensi tidak hanya

berdasarkan pasien namun juga kepada keluarganya. *Patient Centered Care* adalah mengelola pasien dengan merujuk dan menghargai individu pasien meliputi preferensi/pilihan, keperluan, nilai-nilai, dan memastikan bahwa semua pengambilan keputusan klinik telah mempertimbangkan dari semua nilai-nilai yang diinginkan pasien. *Family focused* merupakan pendekatan yang melibatkan pasien sebagai bagian keluarga, sehingga keluarga menjadi ikut andil dalam perkembangan penyakit pasien. Bagi keluarga pasien diharapkan terjadinya peningkatan pengetahuan serta perubahan sikap yang berujung pada kesehatan pasien. Selain itu, pasien dan keluarga pasien dapat memahami langkah pengobatan anemia defisiensi besi, dan ikut serta dalam pencegahan keparahan anemia defisiensi besi.

Penggunaan media berupa poster dilakukan untuk pemberian edukasi dengan cara menjelaskan poin-poin dari isi media intervensi tersebut serta untuk membantu pasien dalam kepatuhan minum TTD. Pasien dan keluarga dijelaskan mengenai penjelasan anemia, penyebab, gejala anemia, cara pencegahan, terapi, komplikasi yang dapat terjadi serta diet dan asupan nutrisi yang baik untuk mendukung kesembuhan pasien. Edukasi terapi di jelaskan mengenai lamanya pemberian pengobatan, efek samping yang dapat terjadi, dan pentingnya kepatuhan minum TTD. Pasien dan keluarga juga dijelaskan mengenai pentingnya peran keluarga untuk mengingatkan pasien minum TTD dan berhenti minum teh.

Pada edukasi di hari intervensi dijelaskan bahwa anemia merupakan keadaan tidak mencukupinya eritrosit untuk mengantarkan kebutuhan oksigen jaringan. Pasien dan keluarga juga diedukasi mengenai pentingnya pemberian makanan yang bergizi pada pasien serta keluarga. Pasien dianjurkan memakan-makanan yang tinggi zat besi untuk meningkatkan konsumsi zat besi dan meningkatkan Hb. Zat besi yang dibutuhkan ibu hamil adalah 11 mg dan bisa didapatkan dengan mengonsumsi makanan kaya zink seperti daging, ikan dan makanan laut<sup>1,18</sup>.

Keluarga pasien terkhusus suami pasien juga diberikan edukasi mengenai pentingnya bagi pasien untuk minum TTD dan tidak minum

teh sehingga diharapkan suami dapat mengingatkan pasien minum TTD dan mencegah pasien untuk minum teh, karena teh mengandung tanin yang dapat menurunkan penyerapan zat besi yang sudah dikonsumsi<sup>19</sup>.

Kunjungan ketiga yang merupakan evaluasi dari hasil intervensi yang telah dilakukan, dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 2024. Pada pemeriksaan evaluasi terhadap pasien, pasien mengatakan keluhan yang awalnya dirasakan sudah tidak ada. Energi pasien terasa Kembali ada dan stamina membaik. Pusing yang kadang terasa juga sudah tidak dikeluhkan lagi. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan, laju pernafasan pasien normal. Konjungtiva anemis tidak terlihat. Evaluasi terhadap intervensi edukasi yang dilakukan, dengan melihat kondisi pasien, rumah dan pengakuan suami menunjukkan perbaikan perilaku dimana pasien tidak minum teh sama sekali lagi dan sudah patuh minum TTD. Hal tersebut menjelaskan bahwa terdapat perbaikan perilaku terkait anemia, baik pada pasien secara pribadi maupun keluarganya.

Keluarga pasien sangat mendukung kesembuhan pasien. Hal ini dapat dilihat melalui keaktifan keluarga pasien dalam memantau pasien dalam meminum TTD dan juga menghentikan konsumsi teh. Asupan gizi pasien juga mengalami peningkatan yang dilihat dari *food recall* 24 jam pasien pasca intervensi, meski kebutuhan energi tidak sesuai dengan target yang diharuskan pada diet tinggi zat besi, tetapi pada prinsipnya asupan yang diterima oleh pasien sudah tercukupi yaitu lebih dari 100 mg/hari.

### Simpulan

1. Faktor risiko internal pada pasien Ny. A 29 tahun adalah memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakitnya, asupan gizi pasien yang kurang akibat tidak suka makan sayur, tidak patuh minum TTD dan kebiasaan minum teh.
2. Faktor risiko eksternal pada pasien adalah pengetahuan keluarga yang kurang terkait penyakit dan pola pengobatan kuratif.
3. Telah dilakukan tatalaksana baik farmakologi ataupun nonfarmakologi terhadap Ny. A 29 tahun dengan TTD dan pemberhentian konsumsi teh serta penambahan konsumsi sayur hijau kaya zat

besi secara holistik sesuai dengan pendekatan keluarga dan *evidence based medicine*.

4. Terdapat peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga, peningkatan asupan makanan kaya zat besi disertai pencegahan konsumsi zat yang mempersulit zat besi diserap.

#### Saran

##### Bagi pasien:

1. Melanjutkan konsumsi TTD hingga selesai kehamilan.
2. Pengecekan ulang Hb secara berkala saat *Ante Natal Care*.
3. Konsisten tidak mengonsumsi teh.
4. Menjaga pola makan serta asupan yang sehat dan bergizi, terutama sayur hijau kaya zat besi.

##### Bagi keluarga:

1. Memberikan dukungan pada pasien baik secara fisik, dan juga psikologis serta memantau pengawasan minum TTD pasien hingga akhir kehamilan.
2. Keluarga pasien disarankan mengikuti gaya hidup ibu untuk konsumsi sayur hijau kaya zat besi dan tidak terlalu sering minum teh.

##### Bagi tenaga kesehatan:

1. Meningkatkan promosi mengenai pentingnya asupan gizi tinggi zink bagi pasien anemia defisiensi besi.
2. Mengadakan sistem pemantauan dan pembahasan di fasilitas kesehatan secara periodik mengenai kasus yang dibina untuk mencapai pelayanan yang berkesinambungan.
3. Meningkatkan upaya promosi kesehatan mengenai disiplin minum TTD dan menghindari konsumsi teh bagi individu dengan risiko anemia defisiensi besi.

##### Bagi masyarakat:

Rajin melakukan ANC sesuai jadwal bila ada anggota keluarga yang hamil dan melakukan skrining lengkap termasuk Hb untuk mendeteksi anemia.

#### Daftar Pustaka

1. Wibowo N, Irwinda R, Hiksas R. Anemia defisiensi besi pada kehamilan. UI Publishing. 2021 (1)
2. Burd I, Freeborn D, Trevino HM. Anemia in pregnancy. Cedars Sinai. 2022.
3. Kusumastuti E. Anemia dalam kehamilan. Kemenkes. 2022.
4. Aspinudin. Tablet Fe cegah ibu hamil anemia. Jaringan inovasi pelayanan publik nasional. 2024 Feb.
5. Tanziha I, Damanik R, Utama LJ, Rosmiati R. Faktor risiko anemia ibu hamil di Indonesia. J Gizi Pangan. 2016;11(2):143–152.
6. Abu-Ouf NM, Jan MM. The impact of maternal iron deficiency and iron deficiency anemia on child's health. Saudi Med J. 2015;36(2):146–149. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4375689/>
7. Singh M, Whitfield D. Pallor/Anemia. Dalam: Knoop KJ, Stack LB, Storrow AB, Thurman R, editor. The Atlas of Emergency Medicine. Edisi ke-5. McGraw-Hill; 2021.
8. Kalantri A, Karambelkar M, Joshi R, Kalantri S, Jajoo U. Accuracy and reliability of pallor for detecting anaemia: a hospital-based diagnostic accuracy study. PLoS One. 2010;5(1):e8545.
9. Davis CP. Hemoglobin Test: Normal, High, Low Levels. Emedicinehealth. 2020.
10. American Society of Hematology. Anemia and Pregnancy. [Internet]. Tersedia dari: <https://www.hematology.org/education/patients/anemia/pregnancy>
11. Breyman C, Bian XM, Blanco-Capito LR, Chong C, Mahmud G, Rehman R. Expert recommendations for the diagnosis and treatment of iron-deficiency anemia during pregnancy and the postpartum period in the Asia-Pacific region. J Perinat Med. 2011;39(2):113–121.
12. McDiarmid T, Johnson ED. Are any oral iron formulations better tolerated than ferrous sulfate? Evid-Based Pract. 2012;15(3):14.
13. Halmo L, Nappe TM. Lead Toxicity. StatPearls Publishing. 2024. [Internet]. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541097/>
14. Rampon K. Anemia: Microcytic Anemia. FP Essent. 2023;530:12–16. [Internet]. Tersedia dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37390396/>

15. Braden CD. Chronic Anemia. Medscape. 2023. [Internet]. Tersedia dari: <https://emedicine.medscape.com/article/780176-clinical>
16. Rahayu LDP, Suryani ES. Hubungan konsumsi sayuran hijau dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. *Bidan Prada*. 2018;9(1).
17. Delimont NM, Haub MD, Lindshield BL. The impact of tannin consumption on iron bioavailability and status: a narrative review. *Curr Dev Nutr*. 2017;1(2):1–12. <https://doi.org/10.3945/cdn.116.000042>
18. U.S Department of Health & Human Services. Zinc: Fact Sheet for Health Professionals. NIH [Internet]. 2022 Sep 28 [disitasi 14 Juli 2024]; Tersedia dari: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Zinc-HealthProfessional/>
19. Afrinia S, Yanti R. Hubungan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, kebiasaan konsumsi teh dan pola konsumsi dengan kejadian anemia ibu hamil. *JR-PANZI* [Internet]. 2021;3(2):1–8. [disitasi 14 Juli 2024]; Tersedia dari: [https://ejournalpangan-gizipoltekkesbjm.com/index.php/JR\\_PANZI/article/view/101](https://ejournalpangan-gizipoltekkesbjm.com/index.php/JR_PANZI/article/view/101)