

JURNAL JMT

ABDIMAS MEDIKA TRISAKTI

Volume
Nomor
Januari 2024



Editorial Boards

Editor in Chief



dr. Fransisca Chondro, M.Biomed, AIFO-K

Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

Email: fransisca_chondro@trisakti.ac.id



Member of Editors



dr. Daniella Satyasari, SpKJ

Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

Email: daniella.satyasari@trisakti.ac.id



dr. Arleen Devita, SpMK

Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

Email: arleen.devita@trisakti.ac.id



dr. Kartini, M.Biomed

Departemen Ilmu Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

Email: kartiniedwin@trisakti.ac.id



dr. Eveline Margo, M.Biomed, AIFO-K

Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

Email: eveline-margo@trisakti.ac.id



PENYULUHAN PENCEGAHAN HEMORRHOIDS PADA LANSIA

Hari Krismanuel, Purnamawati Tjhin, Tjhang Supardjo

201-210

PDF



Abstract: 95 |



PDF downloads:107

DETECTION AND COUNSELING OF OCCUPATIONAL DISEASES IN GREEN MUSSEL PEELERS IN CILINCING, NORTH JAKARTA

Husnun Amalia, Nany Hairunisa, Yasmine Mashabi, Nashita Amira Zaina

211-222

PDF



Abstract: 90 |



PDF downloads:69

PENYULUHAN INTERVENSI GIZI IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK KECAMATAN CIAMBAR SUKABUMI

Verawati Sudarma, Patricia Budihartanti Liman, Karina Shasri Anastasya, Erita Istriana, Salwa Fildzah Zulkarnain, Arella Fina Primaresti, Fanny Izzati Maizura

223-231

PDF



Abstract: 121 |



PDF downloads:90

SKRINING HIPERGLIKEMIA DAN PELATIHAN MANAJEMEN DIRI PENGENDALIAN GULA DARAH PADA DIABETES MELITUS

Elly Herwana, Yenny, Kurniasari, Joice Viladelvia Kalumpiu, Alvina, Sheila Soesanto, Audria Graciela

232-242

PDF



Abstract: 151 |



PDF downloads:140

PENYULUHAN DAN PELATIHAN MENGATASI DEPRESI DENGAN AKUPRESUR

Fransisca Chondro, Verawati Sudarma, Astri Handayani, Revalita Wahab, Laura Widiastuti, Suwandi Suciato

243-257

PDF



Abstract: 97 |



PDF downloads:83

DEPRESI PADA PEKERJA: KENALI GEJALA DAN PENCEGAHANNYA

Juni Chudri, Diani Nazma, Erita Istrian, Kartini, Junaidi, Velycia Hendrilie
258-267



Abstract: 155 | PDF downloads:112

PENYULUHAN PENTINGNYA VITAMIN D DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG KEPADA PETUGAS PPSU DI KELURAHAN RAWA BUAYA, JAKARTA BARAT

Magdalena Wartono, Dian Mediana, Tjam Diana Samara, Adrianus Kosasih
268-274



Abstract: 91 | PDF downloads:65

EDUKASI MENGENAI EPILEPSI PADA LANSIA DENGAN RIWAYAT STROKE

Rafly Afif Fadhil, Naula Jamal Munabari, Naura Hanifah, Nawal Aulia, Neriza Putri Anindita, Ni Putu Radela Maharani, Nur Ashfiya Fadlyah, Nur Khalisa Amalina, Ratu Nabila Azzahra, Ridho Tri Putra, Salma Khairunnisa, Salsabilla Rizkiana, Salsabilla Yana Legita, Rima Anindita Primandari
275-283



Abstract: 186 | PDF downloads:140

PENYULUHAN ANEMIA DEFISIENSI BESI PADA REMAJA PUTRI DI DESA NAGRAK KABUPATEN BOGOR

Yasmine Mashabi, Alvina, Mutiara Ferina, Husnun Amalia, Afifah zalfa, Cyntha Nasyanda Yuliarsa, Farrel Ferdhian
284-295



Abstract: 123 | PDF downloads:117

PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN TELINGA DAN PENDENGARAN PADA PETUGAS KEBERSIHAN UMUM KELURAHAN RAWA BUAYA

Tiara Melati, Purnamawati Tjhin, Fauzan Abdillah, DA Nugroho, Vicky Riyadi
296-306



Abstract: 96 | PDF downloads:76

EDUKASI CARPAL TUNNEL SYNDROME DAN RADIKULOPATI LUMBAL PADA IBU RUMAH TANGGA DENGAN OBESITAS

Ni Komang Ayu Saraswati, Sri Lia Yustika Nur, Zsalsza Mella Aurellia, Irhamna Imani Bilhoirum, Adittia, Daniella Satyasari, Andira Larasari
307-317



Abstract: 91 | PDF downloads:118

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN BANTUAN HIDUP DASAR PADA KASUS KEGAWATDARURATAN BAGI MASYARAKAT UMUM

Raditya Wratsangka, Aditya Krishna Murthi, Endrico Xavierees Tungka, Purnamawati Tjhin, Arella Fina Primaresti, Puti Maharani Diwa
318-333



Abstract: 114 | PDF downloads:108

PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA DALAM PENANGANAN ANEMIA GRAVIS BERULANG PADA PEREMPUAN USIA DEWASA MUDA

Family Medicine Approach to Recurrent Severe Anaemia in a Young Adult Woman

Elita Dewi Maulia¹, Eridia Adristi Nasywa Putri¹, Errica Atha Malya Putri¹, Kaila Nurkumala Handoko¹, Malika Adira Hasri¹, Muhammad Aqshal Darell Arasy¹, Mohamad Fahmi Hadyan¹, Muchammad Edrick Kevin Rhamadian¹, Muhammad Samy Shahab¹, Muhammad Azmi Zubizalleta¹, Muhammad Nur Musawwir¹, Nabila Yudiantika Fitrianissa¹, Nadhira Putri Ramdania¹, Nadiyah Salsabila¹, Rima Anindita Primandari^{2*}

Diterima
23 Desember 2025
Revisi
20 Januari 2026
Disetujui
26 Januari 2026
Terbit Online
29 Januari 2026

*Penulis Koresponden:
rima_anindita@trisakti.ac.id

¹Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

²Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia



Abstract

Anemia in young adult women remains an important public health problem, particularly in low socioeconomic settings. Untreated anemia may progress to severe anemia, which carries a risk of systemic complications. A field practice activity was conducted in Krendang Subdistrict, West Jakarta, in December 2025. The subject of this activity was Ms. N, an 18-year-old woman with a history of recurrent chronic severe anemia. The activity included interviews, physical examination, assessment of family function using the F-APGAR instrument, and evaluation of housing conditions. The findings revealed that Ms. N had a history of recurrent severe anemia requiring repeated blood transfusions, menstrual disturbances, low dietary iron intake, economic constraints, substandard housing conditions, and moderate family dysfunction. The interaction of biological, psychological, and social factors, as well as family dynamics, contributed to the development of chronic severe anemia and discontinuation of treatment. In conclusion, an effective management strategy requires a comprehensive family medicine approach that not only focuses on clinical management of anemia, but also emphasizes continuous health education, family involvement, improvement of health literacy, and strengthening of emotional and practical support to prevent recurrence and improve long-term outcomes.

Keywords: severe anemia, young woman, family medicine

Abstrak

Anemia pada perempuan usia dewasa muda masih merupakan masalah kesehatan yang penting, terutama di daerah sosial-ekonomi rendah. Anemia yang tidak tertangani dapat berkembang menjadi anemia gravis dengan risiko komplikasi sistemik. Telah dilakukan praktek lapangan di Kelurahan Krendang, Jakarta Barat pada Desember 2025. Sasaran kegiatan adalah Nn. N, 18 tahun dengan riwayat anemia gravis kronik berulang. Kegiatan dilakukan dalam bentuk wawancara, pemeriksaan fisik, penilaian fungsi keluarga menggunakan F-APGAR, dan evaluasi kondisi tempat tinggal. Berdasarkan hasil kunjungan, Nn. N memiliki riwayat anemia gravis berulang hingga memerlukan transfusi darah, gangguan menstruasi, pola makan rendah zat besi, keterbatasan ekonomi, lingkungan rumah yang kurang layak huni, serta disfungsi keluarga tingkat sedang. Kombinasi faktor biopsikososial, dan dinamika keluarga berperan dalam terjadinya anemia graviskronik dan terputusnya pengobatan pada Nn. N. Dapat disimpulkan bahwa perlunya pendekatan kedokteran keluarga yang mencakup tata laksana klinis, edukasi berkelanjutan, pendampingan keluarga, peningkatan literasi kesehatan, serta penguatan dukungan emosional dan praktis sangat diperlukan untuk mencegah kekambuhan dan memperbaiki luaran jangka panjang.

Kata kunci: anemia gravis, perempuan dewasa muda, kedokteran keluarga

PENDAHULUAN

Anemia pada perempuan usia dewasa muda masih menjadi masalah kesehatan global dengan angka kejadian yang tinggi. Data terbaru *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menunjukkan bahwa 30,7% perempuan berusia 15–49 tahun mengalami anemia.⁽¹⁾ Kondisi ini sejalan dengan data survei kesehatan di Indonesia tahun 2022, yang melaporkan prevalensi anemia tertinggi pada kelompok usia 14–24 tahun sebesar 15,5%.⁽²⁾ Pada kelompok usia ini, peningkatan kebutuhan zat besi akibat proses pertumbuhan, disertai kehilangan darah selama menstruasi, meningkatkan risiko terjadinya defisiensi besi dan anemia.⁽³⁾

Pada perempuan usia dewasa muda, anemia yang tidak tertangani dapat berkembang menjadi anemia gravis, yang secara klinis didefinisikan sebagai kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 7 g/dL.⁽⁴⁾ Pada kelompok usia reproduktif, kondisi ini paling sering disebabkan oleh defisiensi zat besi, akibat asupan zat besi yang tidak adekuat dan kehilangan darah kronis, seperti menstruasi berlebihan.⁽⁵⁾ Meski demikian, anemia gravis juga dapat disebabkan oleh kondisi medis lain yang lebih serius, termasuk perdarahan akut, infeksi kronis seperti HIV, malaria, dan tuberkulosis, penyakit inflamasi kronis, serta kelainan hematologi genetik seperti anemia *sickle cell* atau talasemia.^(6,7)

Salah satu penyebab tersering adanya anemia defisiensi besi pada kelompok usia ini adalah perdarahan menstruasi berlebih (*Heavy Menstrual Bleeding* [HMB]).⁽⁸⁾ HMB didefinisikan sebagai menstruasi yang berlebihan secara kuantitas dan/atau durasi yang mengganggu kualitas hidup fisik, emosional, sosial, maupun material perempuan, tanpa harus disertai kelainan struktural atau sistemik yang jelas.⁽⁸⁾ Kondisi ini dapat menyebabkan kehilangan zat besi kronis yang signifikan dan sering memerlukan suplementasi zat besi sebagai bagian dari tatalaksana. Pada keadaan tertentu, apabila defisiensi besi tidak tertangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi anemia gravis.⁽⁹⁾

Kelurahan Krendang di Kecamatan Tambora, Jakarta Barat, memiliki luas wilayah sekitar 33,3 hektar dengan jumlah penduduk sebanyak 24.360 jiwa, terdiri dari 11.811 laki-laki dan 12.549 perempuan. Wilayah ini dikenal sebagai kawasan permukiman dengan kepadatan penduduk tinggi yang berada di tengah pusat kota Jakarta. Kondisi demografis dan lingkungan sosial tersebut menjadikan upaya promotif dan preventif berbasis komunitas sebagai kebutuhan penting dalam peningkatan kesehatan masyarakat setempat, termasuk deteksi dini dan penatalaksanaan anemia pada perempuan usia reproduktif.⁽¹⁰⁾

Kegiatan Praktik Lapangan (PL) ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan perempuan usia dewasa muda dengan anemia melalui pendekatan kedokteran keluarga berbasis biopsikososial, dengan menekankan identifikasi faktor penyebab anemia berulang serta peningkatan pemahaman dan keterlibatan pasien serta keluarga dalam pengelolaan

anemia. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, mendorong perubahan perilaku hidup sehat, serta menjadi model penerapan upaya promotif dan preventif berbasis keluarga dalam penanganan anemia di masyarakat.^(11–13)

METODE

Kegiatan dilaksanakan pada Senin, 8 Desember 2025 di wilayah Kelurahan Krendang, Kecamatan Tambora, Jakarta Barat. Subjek kegiatan adalah seorang perempuan dewasa muda berusia 18 tahun, anak ketiga dari empat bersaudara, dengan diagnosis kerja anemia gravis berulang. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan riwayat kadar Hb yang sangat rendah hingga dirawat inap berulang untuk transfusi darah. Penelusuran informasi mengenai Nn. N termasuk riwayat pemanfaatan pelayanan kesehatan yang pernah diakses.

Pelaksanaan kegiatan PL meliputi wawancara dengan Nn. N dan ibunya, pemeriksaan fisik pada Nn. N, serta penilaian fungsi keluarga dan kondisi lingkungan tempat tinggal keluarga (Gambar 1). Wawancara mencakup keluhan utama, riwayat penyakit saat ini dan sebelumnya, riwayat menstruasi, pola asupan nutrisi, kebiasaan sehari-hari, kepatuhan terhadap pengobatan, serta aspek psikososial. Penilaian fungsi keluarga, kondisi mental, aktivitas sehari-hari, dan interaksi sosial Nn. N dilakukan menggunakan instrumen *Family Adaptation, Partnership, Growth, Affection, and Resolve* (F-APGAR).

Keberhasilan kegiatan PKM dinilai dari peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga, kepatuhan pengobatan, perubahan perilaku kesehatan, serta meningkatnya peran keluarga dalam pencegahan kekambuhan anemia.



Gambar 1. Kegiatan praktik lapangan ke rumah Nn. N

HASIL

Dari kegiatan PL yang telah dilakukan kami mengidentifikasi bahwa Nn. N, perempuan, usia 18 tahun, anak ke-3 dari 4 bersaudara, pendidikan terakhir SMP, beragama Islam. Ayah Nn. N sudah tutup usia di tahun 2021. Berdasarkan wawancara, memiliki masalah medis berupa anemia gravis kronik. Nn. N mengeluhkan lemas dan terlihat letih dan lesu. Menurut ibu Nn. N keluhannya ini sudah terlihat sejak kecil namun tidak dibawa berobat serius.

Nn. N sempat dirawat dua kali di RS karena anemia gravis ini hingga dilakukan transfusi darah. Saat itu Nn. N pingsan, sehingga ia dilarikan ke RS, hingga diketahui mengalami anemia gravis. Pada perawatan pertama, pihak keluarga menyebutkan bahwa Hb hanya “2” dan pada perawatan kedua “Hb 3”. Namun hasil pemeriksaan laboratorium tertulis tidak ada, hanya berdasarkan pernyataan sang ibu. Saat itu Nn. N mendapatkan transfusi sebanyak 6 kantung darah pada perawatan pertama dan 4 kantung pada perawatan kedua. Pasca-perawatan, Nn. N diberikan vitamin dan obat penambah darah, namun konsumsi obat berhenti setelah habis dan tidak pernah kontrol kembali karena ia merasa baik-baik saja dan segan ke RS. Diketahui juga selama satu tahun terakhir, siklus menstruasinya tidak teratur dengan volume perdarahan yang cukup banyak, ditandai dengan penggunaan sekitar 3–4 pembalut perhari pada setiap periode menstruasi.

Riwayat makan Nn. N hanya menyukai makanan berupa nasi, mie, kentang, dan makanan yang terbuat dari tepung. Nn. N jarang mengonsumsi protein karena tidak menyukai daging, hanya terkadang mengonsumsi ikan tongkol, tahu, dan tempe. Nn. N juga tidak menyukai sayur dan buah, serta jarang minum air mineral. Dalam sehari Nn. N hanya makan dua kali. Makanan kesukaannya adalah makanan pedas, terutama seblak. Sebagian besar makanan yang dikonsumsi keluarga sehari-hari berasal dari membeli di warung dekat rumah.

Nn. N tinggal serumah dengan ibu, kakak nomor 2, dan adiknya di rumah dua lantai berukuran sekitar 3x5 meter. Kondisi rumah Nn. N dapat dikatakan kurang layak huni karena ventilasi, penerangan, dan kebersihan sangat kurang (Gambar 2). Di lantai dasar terdiri dari satu ruangan kecil tempat kakak pertama Nn. N tidur sekaligus dapur tanpa kompor. Terdapat 1 kamar mandi yang digabung dengan wc. Di lantai 1 terdapat 3 ruangan, yaitu 1 kamar untuk tidur dan 2 gudang. Salah satu dari gudang tersebut tidak dapat dipakai karena plafon jebol. Kakak Nn. N tidur di lantai dasar, sedangkan ibu, Nn. N dan adiknya tidur di kamar lantai 1.



Gambar 2. Kondisi rumah keluarga Nn. N

Dari pemeriksaan tanda vital, tekanan darah cenderung rendah yaitu 95/75 mmHg, frekuensi nadi 66 kali per menit, frekuensi napas 15 kali per menit, dan suhu 36,8°C. Pada pemeriksaan fisik umum tampak bahwa konjungtiva tidak anemis, lain-lain dalam batas normal. Pemeriksaan neurologis umum tidak terdapat kelainan. Asesmen psikososial menunjukkan Nn. N memiliki tingkat aktivitas yang rendah, lebih banyak menghabiskan waktu di rumah, mengalami penurunan minat dan suasana perasaan (“tidak *mood*”), serta cenderung memendam perasaan tanpa memiliki tempat bercerita atau dukungan emosional yang memadai. Selama proses wawancara, ibu Nn. N cukup sering menekankan kekurangan dari Nn. N, yaitu ia adalah anak yang kurang pandai dan “lemot” dibandingkan kakak dan adiknya. Meski demikian, tumbuh kembang Nn. N dikatakan sang ibu, sesuai usia dan tidak pernah tinggal kelas. Nn. N tidak melanjutkan sekolah karena masalah biaya.

Penilaian fungsi keluarga menggunakan skor F-APGAR didapatkan nilai total 6, yang diinterpretasikan sebagai adanya disfungsi keluarga tingkat sedang. Dari aspek sosial ekonomi, keluarga Nn. N dilaporkan memiliki keterbatasan finansial dengan pemasukan tidak tetap sekitar Rp 200.000,00 per minggu dan memanfaatkan jaminan kesehatan BPJS dalam pembiayaan kesehatan. Kondisi sosial ekonomi tersebut berpotensi mempengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi, akses terhadap pengobatan, serta keberlanjutan terapi yang diperlukan dalam penatalaksanaan penyakit kronik.

Berdasarkan keseluruhan gambaran klinis, riwayat laboratorium dengan kadar Hb yang sangat rendah, kebutuhan transfusi darah berulang, serta faktor nutrisi, psikososial, dan sosial ekonomi yang menyertai, kondisi Nn. N kemungkinan besar mengarah pada anemia gravis, yang diduga bersifat kronik dan multifaktorial. Salah satu kecurigaan yang diduga menjadi penyebab terjadinya anemia gravis pada Nn. N adalah defisiensi zat besi, akibat gangguan menstruasi. Namun, disisi lain kemungkinan penyakit lain yang lebih serius seperti talasemia, anemia aplastik, ataupun gangguan hormonal belum dapat disingkirkan.

Oleh karena itu, dalam hal ini perlu pendampingan dan edukasi yang tidak hanya berorientasi pada Nn. N semata, tetapi juga melibatkan peran aktif dari seluruh anggota keluarga untuk mendukung Nn. N agar mendapatkan penanganan yang lebih lanjut.

DISKUSI

Kasus Nn. N, perempuan 18 tahun, menggambarkan anemia gravis kronik. Berdasarkan pendekatan kedokteran keluarga, kondisi anemia gravis berulang yang dialami tidak dapat dipandang hanya dari sisi medis, melainkan sebagai hasil interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Secara biologis, riwayat kadar Hb yang sangat rendah hingga memerlukan transfusi darah berulang menunjukkan gambaran anemia gravis kronik yang berisiko tinggi menimbulkan hipoksia jaringan dan komplikasi sistemik bila tidak ditangani secara adekuat.⁽¹⁴⁻¹⁸⁾

Faktor biologis yang paling mungkin berperan adalah defisiensi zat besi kronik akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan menstruasi yang berlebihan serta tidak teratur.^(16,18-20) Namun demikian, kemungkinan etiologi lain seperti kelainan hematologi atau gangguan hormonal belum dapat sepenuhnya disingkirkan dan memerlukan evaluasi lanjutan.^(16,18,20)

Dari aspek psikologis, Nn. N menunjukkan penurunan aktivitas, minat, dan suasana perasaan, disertai kecenderungan memendam permasalahan tanpa dukungan emosional yang memadai. Kondisi ini berpotensi menurunkan motivasi untuk menjaga kesehatan dan menjalani pengobatan jangka panjang. Pola komunikasi keluarga yang cenderung menekankan kekurangan pasien juga dapat memengaruhi harga diri dan rasa percaya diri Nn. N, yang pada akhirnya berdampak pada keterlibatan aktif pasien dalam pengelolaan penyakit kronik.⁽¹⁹⁾

Faktor sosial dan ekonomi memiliki kontribusi yang signifikan terhadap perjalanan penyakit. Keterbatasan ekonomi keluarga dengan pendapatan tidak tetap, tingkat pendidikan yang rendah, serta ketergantungan pada jaminan kesehatan nasional memengaruhi kualitas asupan nutrisi, kontinuitas kontrol medis, dan keberlanjutan terapi. Hal ini sejalan dengan data nasional yang menunjukkan bahwa anemia lebih sering ditemukan pada kelompok dengan status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan rendah.^(19,21) Selain itu, putus sekolah akibat kendala biaya turut membatasi literasi kesehatan Nn. N, sehingga pemahaman mengenai pentingnya pengobatan jangka panjang dan tindak lanjut medis menjadi kurang optimal.

Dari sisi lingkungan dan sistem keluarga, kondisi rumah yang kurang layak huni serta fungsi keluarga yang tergolong disfungsi sedang berdasarkan skor F-APGAR turut memengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan yang konsisten. Ibu Nn.

N cenderung berfokus pada penanganan kondisi yang tampak saja (seperti saat Nn. N pingsan), namun usaha pencegahan kekambuhan dan perawatan berkelanjutan belum optimal. Persepsi keluarga yang menormalkan keluhan kronik sejak kecil juga berkontribusi terhadap keterlambatan pencarian layanan kesehatan dan terputusnya pengobatan setelah gejala membaik.⁽²²⁾

Setelah kegiatan kunjungan, Nn. N dan ibu bersedia mempertimbangkan kembali untuk kontrol ke dokter terkait kondisi klinis yang dialami. Secara keseluruhan, analisis ini menunjukkan bahwa anemia gravis berulang pada Nn. N merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, dan dinamika keluarga. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang efektif tidak hanya berfokus pada penatalaksanaan korektif terhadap aspek klinis anemia, tetapi juga mencakup edukasi berkelanjutan dan pendampingan keluarga. Selain itu, diperlukan peningkatan literasi kesehatan serta penguatan dukungan emosional dan dukungan praktis dari keluarga dalam pemenuhan pengobatan, nutrisi, dan akses layanan kesehatan. Literasi kesehatan yang baik memungkinkan pasien dan keluarga memahami penyebab, dampak, serta konsekuensi jangka panjang anemia apabila tidak ditangani secara optimal. Sedangkan dukungan emosional dari keluarga berperan dalam meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani pengobatan secara konsisten. Upaya-upaya tersebut ditujukan untuk mencegah kekambuhan dan memperbaiki luaran jangka panjang.^(19,20,22)

KESIMPULAN

Kasus Nn. N menggambarkan anemia gravis kronik pada perempuan usia dewasa muda yang bersifat multifaktorial, dengan kontribusi biologis yang kemungkinan besar berasal dari defisiensi zat besi akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan gangguan menstruasi, disertai belum tersingkirnya kemungkinan etiologi lain yang memerlukan evaluasi lanjutan. Pendekatan biopsikososial menunjukkan bahwa faktor psikologis, sosial ekonomi, lingkungan tempat tinggal, dan fungsi keluarga berperan signifikan terhadap perjalanan penyakit dan keberlanjutan terapi. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang efektif tidak hanya berfokus pada aspek klinis anemia, tetapi juga edukasi berkelanjutan, pendampingan keluarga, peningkatan literasi kesehatan, serta penguatan dukungan emosional dan dukungan praktis untuk mencegah kekambuhan dan memperbaiki luaran jangka panjang pasien.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan pada penulisan manuskrip ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami disampaikan kepada:

1. Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti yang telah memfasilitasi terlaksananya kerjasama dengan Kelurahan Krendang.
2. Lurah, staf, dan kader yang telah membantu terlaksananya kegiatan.
3. Nn. N dan keluarga yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. World Health Organization. 2025. Anaemia in women and children. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children. Diakses 17 Des, 2025.
2. Nareswari NA, Muwakhidah M. Hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan status gizi dan kejadian anemia pada remaja putri di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. *INSOLOGI (Jurnal Sains dan Teknol.* 2025;4(4):983–96.
3. Burns JL, Miller CH, Connor KL. Iron deficiency and iron deficiency anaemia in women of reproductive age: Sex- and gender-based risk factors and inequities. *J Trace Elem Med Biol.* 2025;90:127684. doi:10.1016/j.jtemb.2025.127684.
4. Camaschella C. Iron-deficiency anemia. *N Engl J Med.* 2015;372(19):1832-43. doi:10.1056/NEJMr1401038.
5. Kassebaum NJ, Jasrasaria R, Naghavi M, *et al.* A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. *Blood.* 2014;123(5):615–24. doi:10.1182/blood-2013-06-508325.
6. Suprpti E, Hadju V, Ibrahim E, Indriasari R, Erika KA. Anemia: etiology, pathophysiology, impact, and prevention: a review. *Iran J Public Heal.* 2025;54(3):509–20. doi:10.18502/ijph.v54i3.18244.
7. World Health Organization. World Health Organization. 2023. Anaemia. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>. Diakses 17 Des, 2025.
8. Munro MG. Heavy menstrual bleeding, iron deficiency, and iron deficiency anemia: framing the issue. *Int J Gynecol Obs.* 2023;7–13.
9. Brien SHO. Evaluation and management of heavy menstrual bleeding in adolescents: the role of the hematologist. *Blood.* 2018;132(20):2134–42. doi:10.1182/blood-2018-05-848739.

10. Pemerintah Kota Administrasi Jakarta Barat Kelurahan Krendang. 2025. Available from: <https://barat.jakarta.go.id/kelurahan/krendang>. Diakses 17 Des, 2025.
11. Jiakponna EC, Agbomola JO, Ipede O, *et al*. Psychosocial factors in chronic disease management: implications for health psychology. *Int J Sci Res Arch*. 2024;12(2).
12. Kusnanto H, Agustian D, Hilmanto D. Biopsychosocial model of illnesses in primary care: a hermeneutic literature review. *J Fam Med Prim Care*. 2018;7(3):497–500. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_145_17.
13. Gyanendra SRR, Pritish B, Dhanesh Goel Akhil, Kumar Gupta Manoj. Family-centered health education intervention for improving iron-folic acid adherence and anemia reduction among antenatal mothers in rural Jodhpur: a quasi-experimental study. *Indian J Public Health*. 2024;68(4).
14. World Health Organization. Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. Geneva; 2024.
15. Montoro M, Cucala M, Lanás Á, Alcedo J, Gisbert JP, Aisa ÁP. Indications and hemoglobin thresholds for red blood cell transfusion and iron replacement in adults with gastrointestinal bleeding: an algorithm proposed by gastroenterologists and patient blood management experts. *Front Med*. 2022;1–16.
16. Hidayati Y, Sulastri D, Defrin. Analisis faktor risiko anemia defisiensi besi pada remaja putri. *Plex Med J*. 2024;3(4):172–91.
17. Carson JL, Stanworth SJ, Guyatt G, *et al*. Red blood cell transfusion: 2023 AABB international guidelines. *JAMA*. 2023;330(19):1892-1902. doi:10.1001/jama.2023.12914.
18. Badireddy M, Baradhi KM. Statpearls Publishing. 2025. Chronic anemia. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534803/>. Diakses 17 Des, 2025.
19. Ariana R, Fajar NA. Analisis faktor risiko kejadian anemia pada remaja putri: literatur review. *J Kesehat Komunitas*. 2024;10(1):133–40.
20. Turner J, Parsi M, Badireddy M. Anemia. Statpearls Publishing. 2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499994/>. Diakses 17 Des, 2025.
21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: dalam angka. Jakarta; 2023.
22. Chaparro CM, Suchdev PS. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. *Ann N Y Acad Sci*. 2019;1450(1):15–31. doi:10.1111/nyas.14092.