

BAB I

Anemia Sepanjang Siklus Hidup

Susilawati, SST, M. Kes

A. Anemia

Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang mempunyai tiga masalah gizi (triple burden) yaitu kekurangan gizi (stunting dan wasting), kelebihan gizi (overweight dan obesitas) dan kekurangan zat gizi mikro seperti anemia. Anemia merupakan suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah dalam tubuh seseorang berkurang atau kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari nilai normal. Sel darah merah bertugas untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh, sehingga bila jumlahnya berkurang, tubuh akan kekurangan oksigen yang dapat memengaruhi berbagai fungsi organ. (Kemenkes RI, 2023; Sri Mularsih et al, 2025)

Seseorang dengan anemia menderita kekurangan beberapa zat gizi penting dalam tubuh seperti zat besi, asam folat, vitamin B12, protein, dan vitamin C, yang dibutuhkan dalam pembentukan hemoglobin. Terdapat beberapa kelompok populasi yang rentan terhadap anemia, yaitu anak di bawah usia 5 tahun, remaja putri, termasuk wanita menstruasi, serta wanita hamil dan nifas (WHO, 2023).

Pada wanita usia subur, anemia biasanya terjadi karena asupan zat besi yang buruk dan kehilangan darah pada saat siklus menstruasi bulanan. Kelompok berisiko lainnya adalah populasi lanjut usia dengan gizi buruk, pecandu alkohol, dan tunawisma, terutama mereka yang tidak mendapat perhatian dari pemerintah. (Halterman & Segel, 2022)

Dampak yang ditimbulkan akibat anemia beragam untuk setiap kelompok umur. Anemia yang diderita oleh anak kelompok usia di bawah lima tahun akan berdampak serius pada masa pertumbuhannya. Anemia pada remaja putri dapat menjadi faktor yang mengakibatkan anemia pada saat hamil. Pada wanita hamil, anemia akan memengaruhi perkembangan janin dalam kandungan yang selanjutnya dapat berujung pada bayi yang lahir dengan anemia. Sementara itu, risiko anemia pada lansia menyebabkan kebingungan,

depresi, detak jantung tidak teratur, hingga mudah terserang penyakit. (Masruroh & Nugraha, 2020; Halterman & Segel, 2022)

Pemerintah Indonesia telah berupaya mengatasi permasalahan anemia khususnya pada wanita dengan melakukan program suplementasi zat gizi besi yang pada awalnya hanya diberikan pada ibu hamil selama masa kehamilannya sebanyak minimal 90 Tablet Tambah Darah (TTD). Saat ini, pemerintah mengembangkan program suplementasi zat besi dengan sasaran remaja (12-18 tahun) melalui institusi pendidikan. (Hermiaty Nasruddin, 2021)

Kondisi Terkini

Anemia ini bukan cuma masalah kesehatan individu, tapi sudah jadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, bahkan di tingkat global. Data dari WHO menyebutkan, sekitar 40% anak (usia 6-59 bulan), 30% remaja putri dan wanita usia subur (15-49 tahun), serta 37% ibu hamil di dunia mengalami anemia. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa 27,7% ibu hamil dan 16,3% anak usia 5-14 tahun mengalami anemia. Artinya, hampir 1 dari 3 ibu hamil dan 1 dari 6 anak usia sekolah bisa mengalami kekurangan sel darah merah. (Kemenkes, 2023)

Permasalahan

Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat - zat nutrisi. Namun, penyebab mendasar anemia nutrisi meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan, dan kurangnya utilisasi nutrisi hemopoietik. Sekitar 75 % anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi. Penyebab tersering kedua adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12. Penyebab anemia lainnya yang jarang ditemui antara lain adalah hemoglobinopati, proses inflamasi, toksisitas zat kimia, dan keganasan (Prawirohardjo, 2020).

Metodologi

Jenis penelitian ini berupa narrative literature review dengan berbagai sumber jurnal dan buku referensi terbitan 2017-2025 yang dikumpulkan mulai Februari - April 2026. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan prevalensi anemia sepanjang siklus hidup. Berdasarkan hasil literatur review, hasil penelitian menunjukkan prevalensi anemia tertinggi adalah di negara berkembang dan tipe anemia yang paling sering terjadi pada kelompok wanita usia subur adalah anemia yang disebabkan oleh nutrisi dan anemia pada penyakit kronis. Peningkatan risiko pada anemia berhubungan dengan beberapa faktor antara lain dengan penggunaan sumber air sebagai air minum, kehamilan, infeksi malaria

pada saat kehamilan, variabel dari jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga, pendapatan rumah tangga dalam setiap bulan, riwayat infeksi parasit pada pencernaan, durasi menstruasi, dan indeks masa tubuh sesuai dengan usia.

B. Anemia Pada Bayi

Pada waktu lahir, zat besi dalam tubuh kurang lebih 75 mg/kg berat badan, dan reserve zat besi kira-kira 25% dari jumlah ini. Pada umur 6–8 minggu, terjadi penurunan kadar Hb dari yang tertinggi pada waktu lahir menjadi rendah. Hal ini disebabkan karena ada perubahan besar pada sistem eritropoiesis sebagai respon terhadap deliveri oksigen yang bertambah banyak kepada jaringan. Sesudah umur tersebut, sistem eritropoesis berjalan normal dan menjadi lebih efektif. Kadar Hb naik dari terendah 11 mg/100 ml menjadi 12,5 g/100 ml, pada bulan-bulan terakhir masa kehidupan bayi. Anemia Defisiensi Besi pada empat bulan pertama kehidupan jarang ditemukan. Pada usia 12 bulan, berat badan bayi besarnya tiga kali berat badan lahir dan total zat besi hanya meningkat sebanyak 70% antara usia 4–12 bulan. Anemia Defisiensi Besi banyak ditemukan pada bayi berusia antara 6-24 bulan dengan prevalensi berkisar antara 25–40%. (Syajaratuddur Faiqah, 2018)

Greer, (2021), dalam penelitiannya menyatakan kandungan susu formula telah dibuat menyerupai komposisi ASI sehingga balita yang diberi susu formula (dengan kandungan zat besi 10-12 mg/L) berada pada risiko yang jauh lebih kecil untuk mengalami defisiensi anemia, serta susu formula juga telah dilengkapi juga dengan oligosakarida nabati/hewani yang tidak dapat dicerna dengan aktivitas prebiotik (fructo-oligosaccharides (FOS)), galacto-oligosaccharides (GOS) dan prebiotik GOS secara selektif digunakan oleh *Bifidobacterium* spp dan telah terbukti dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam makanan. Serta penelitian lain (Sunardi et al, 2021) menyatakan bahwa tidak mengkonsumsi tambahan formula susu sapi serta asupan zinc berhubungan erat sebagai penentu anemia. (Rezka Zahra Humaira & Farida Kartini, 2022)

Tabel 1.1 Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

Klasifikasi	Tidak Anemia	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
Anak 5-11 tahun	11,5	11,0-11,4	8,0-10,9	<8,0
Anak 12-14 tahun	12	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Perempuan tidak hamil > 15 tahun	12	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Perempuan hamil	11	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
Laki-laki >15 tahun	13	11,0-12,9	8,0-10,9	<8,0

Sumber: Kemenkes RI, 2018

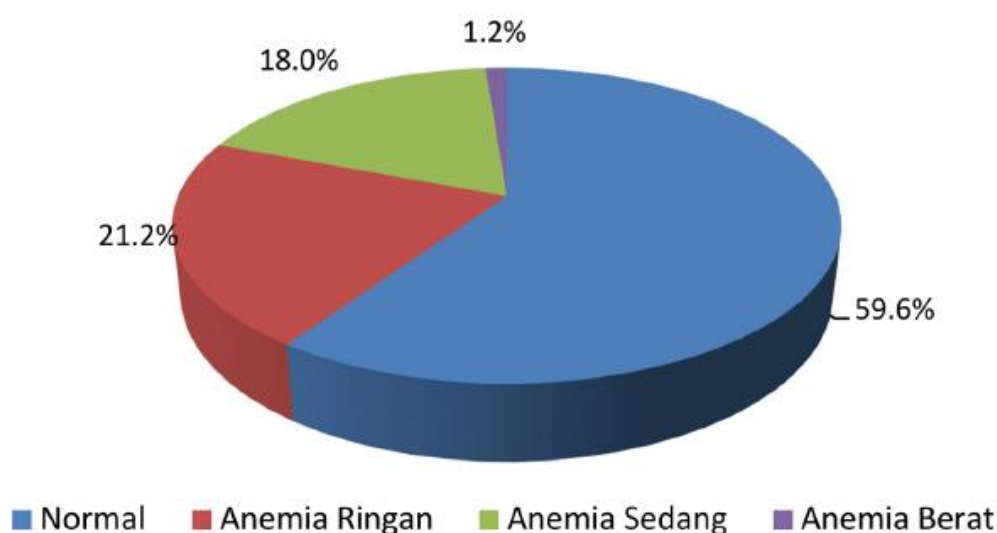
C. Anemia Pada Anak

Pada masa balita, asupan nutrisi yang tepat dibutuhkan untuk menghambat perkembangan anemia. Umumnya anemia dan malnutrisi biasanya muncul secara bersamaan, satu individu dapat mengalami masalah gizi yang kompleks. Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang, sedangkan wasting dan underweight merupakan hasil dari kekurangan nutrisi pada jangka waktu yang lebih pendek. Berdasarkan penelitian Elien & Agung (2020) mengatakan bahwa balita yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yang mengalami anemia dibandingkan dengan balita yang berjenis kelamin perempuan. (Lani Gumilang et al, 2021)

Menurut Kothari et al (2019) Balita laki-laki memiliki tingkat anemia yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan balita perempuan, hal ini dimungkinkan karena balita laki-laki membutuhkan zat besi yang lebih besar yang disebabkan oleh tingkat pertumbuhannya di awal tahun pertama, Kemudian hal lain yang dapat menjadi penyebab terjadinya anemia pada balita laki-laki yaitu simpanan zat besi pada balita laki-laki saat lahir lebih rendah dibandingkan balita perempuan, sehingga balita laki-laki lebih rentan terhadap infeksi dibandingkan balita perempuan. (Rezka Zahra Humaira & Farida Kartini, 2022)

Prevalensi anemia anak balita cenderung menunjukkan kenaikan dari tahun ke tahun. Dampak terhadap kematian dan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang akibat kejadian anemia, mendorong pemerintah untuk melakukan penanganan yang lebih optimal. Ada banyak faktor yang menyebabkan tingginya prevalensi anemia pada anak balita. (Sri Poedji Hastoety Djaiman et al, 2022)

Menurut Sri Poedji Hastoety Djaiman et al (2022) Distribusi sampel berdasarkan tingkat keparahan anemia yang dialami balita seperti digambarkan dalam Gambar 1.1 ditemukan sebanyak 59,6% balita tidak anemia, 21,2% balita mengalami anemia ringan/mild anemia dengan kadar Hb 10,0 sampai dengan 11 mg/dl, 18,0% balita mengalami anemia sedang /moderate anemia dengan kadar Hb 7,0 sampai dengan 9,9 mg/dl dan 1,2% balita mengalami anemia berat/ severe anemia dengan kadar Hb dalam darah dibawah 7 mg/dl. Dalam analisis ini peneliti mendefinisikan anemia jika anak memiliki kadar Hb di bawah 11 mg/dl (anemia ringan) hal ini dilakukan agar dalam penanganan anemia sudah dimulai dari anak mengalami anemia ringan sehingga deteksi dini dimulai sedini mungkin.



Gambar 1.1 Distribusi Anemia Berdasarkan Tingkat Keparahan

Sumber: (Sri Poedji Hastoety Djaiman et al, 2022)

D. Anemia Pada Remaja

Salah satu masalah yang dihadapi remaja Indonesia adalah masalah gizi mikronutrien, yakni sekitar 12% remaja laki-laki dan 23% remaja perempuan mengalami anemia, yang sebagian besar diakibatkan kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi). Anemia di kalangan remaja perempuan lebih tinggi dibanding remaja laki-laki. Anemia pada remaja berdampak buruk terhadap penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kehusaron romaia dan nproduktivitas. (Liliek Pratiwi et al, 2022)

Remaja putri merupakan kelompok rentan mengalami anemia karena banyak kehilangan darah saat menstruasi. Remaja putri yang menderita anemia, berisiko mengalami anemia pada saat hamil yang akan berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan

janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka kejadian anemia di kalangan remaja putri di berbagai negara berkembang masih tergolong tinggi, berkisar antara 30-50%. Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mengungkapkan bahwa lebih dari 30% remaja putri mengalami anemia, menunjukkan bahwa kondisi ini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut. (Sri Yanniarti et al, 2024; Tina Mawardika et al, 2025).

Jika anemia pada remaja putri tidak ditangani dengan benar, dampaknya dapat berlanjut dalam jangka panjang dan memengaruhi kesehatan fisik, mental, serta sosial mereka. Beberapa akibat jangka panjang yang mungkin terjadi pada remaja putri dengan anemia meliputi gangguan pertumbuhan dan perkembangan, risiko komplikasi kehamilan di masa depan, serta penurunan daya tahan tubuh dan produktivitas. Dampak ini tidak hanya memengaruhi kualitas hidup saat ini, tetapi juga berpotensi berlanjut hingga masa dewasa, menghambat kemampuan mereka untuk menjalani kehidupan yang sehat dan produktif. (Tina Mawardika et al, 2025)

Prevalensi anemia yang tinggi pada remaja putri memerlukan penanganan yang tepat sasaran dan cepat. Intervensi yang berkaitan dengan pencegahan dan penanganan anemia perlu menyertai peningkatan asupan zat gizi melalui diversifikasi pangan dan fortifikasi zat besi, suplementasi zat besi dan peningkatan sanitasi serta pelayanan kesehatan. (Hermiaty Nasruddin, 2021)

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri yaitu, meningkatkan asupan zat besi yang sangat dibutuhkan guna mencegah anemia yang dapat diperoleh dari makanan yang bersumber dari protein hewani seperti ikan, daging dan hati. Namun tidak semua dapat mengkonsumsi makanan tersebut sehingga asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari Tablet Tambah Darah (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Zat gizi agar seimbang dilihat dari zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur dan berpedoman pada 4 pilar prinsip gizi seimbang: 1. Mengonsumsi aneka ragam pangan, 2. Membiasakan perilaku hidup bersih, 3. Melakukan aktivitas fisik, 4. Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal. Dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 1.2 Empat Pilar Prinsip Gizi Seimbang

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

Menurut Maharani et al (2024) selain itu upaya promosi kesehatan yang sudah dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan remaja adalah melalui posyandu remaja dan penyuluhan atau pendidikan kesehatan di tiap-tiap sekolah. (Sri Yanniarti et al, 2024)

Komunikasi, informasi dan edukasi yang dapat diberikan pada remaja putri di sekolah dapat dilakukan terlebih dahulu oleh tenaga kesehatan dengan cara pelatihan, orientasi atau sosialisasi kepada siswi/ remaja putri di sekolah. Kemudian tenaga kesehatan terlatih dapat memberikan pelatihan pada guru-guru yang ada di sekolah, sebagai ujung tombak keberhasilan KIE. Apabila guru-guru sudah terlatih maka dapat dilakukan secara mengerucut dengan membentuk kader siswa. Maksud dari kader siswa tersebut yaitu siswi/remaja putri dilatih melalui organisasi yang ada di sekolah, mereka ditunjuk sebagai relawan muda yang dapat memberikan KIE secara langsung dengan teman sebayanya. Setelah pondasi pencegahan dan penanggulangan anemia di sekolah terbentuk maka dapat dilakukan penyuluhan kepada siswa, orang tua, dan masyarakat sekitar sekolah. Peer edukasi juga dapat dilakukan melalui UKS (Unit Kesehatan Sekolah). (Siti Uswatun Chasanah, 2019)

Keberhasilan pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja dan WUS perlu dukungan manajemen yang SMART (Specific, Measurable, Attainable, Relevant, Timely). Intervensi perubahan perilaku dimulai dari penyediaan pedoman tata laksana serta pengembangan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Dengan adanya pedoman

tata laksana dan media KIE, maka pelatihan tenaga kesehatan di masyarakat dapat dilakukan, dilanjutkan dengan orientasi kader oleh tenaga kesehatan, dan edukasi oleh kader. Intervensi perubahan perilaku ini diharapkan dapat merubah pengetahuan dan sikap masyarakat sehingga mau mengkonsumsi TTD sesuai yang dianjurkan. (Kemenkes RI, 2018)

E. Anemia Pada Usia Subur

Anemia adalah masalah kesehatan global yang mempengaruhi seperempat populasi dunia dan wanita usia reproduksi adalah salah satu kelompok yang paling terpengaruh. Hal ini diklasifikasikan sebagai masalah kesehatan masyarakat yang parah, sedang atau ringan ketika prevalensi masing-masing adalah $\geq 40\%$, 20-39%, dan 5-19%. Prevalensi anemia pada wanita usia subur diperkirakan 11% dan 47% di negara maju dan berkembang masing-masing dengan anemia pada kehamilan merupakan perkiraan lebih besar dari 50% di negara berkembang. Prevalensi 60% dan 80% telah dilaporkan di Afrika bagian Sahara dan Asia Tenggara. Menurut WHO, 528 juta (29,4%) wanita di seluruh dunia yang melahirkan mengalami anemia. (Danar Dwi Ayu Pamela et al, 2022)

Wanita usia Subur (WUS) merupakan salah satu kelompok yang rawan mengalami anemia serta defisiensi zat gizi lain. Adanya masalah kesehatan dan status gizi pada WUS akan mengurangi kesejahteraan individu, menyebabkan kelelahan, mengganggu kondisi fisik dan produktivitas kerja. Anemia merupakan suatu kondisi rendahnya kadar hemoglobin dalam darah dari batas normal. Anemia kehamilan disebut "potential danger to mother and child" (potensi membahayakan ibu dan anak), oleh karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019, penyebab kematian ibu terbanyak karena perdarahan ialah 1.280 kasus jauh lebih tinggi dibandingkan hipertensi dalam kehamilan dan kematian ibu karena infeksi. Perdarahan selama periode kehamilan disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya ialah kondisi ibu hamil dengan anemia. Pada ibu hamil, anemia di perbesar oleh risiko kurangnya konsumsi tablet Fe. (Fella Cika Attaqy et al, 2020; Liliek Pratiwi, 2022)

Prevalensi kejadian anemia pada wanita usia subur (WUS) pernah hamil di Indonesia yaitu sebesar 24,3%. Hal ini memperlihatkan bahwa anemia masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia. Namun proporsi kejadian ini lebih rendah bila dibandingkan pada WUS yang hamil ataupun pada WUS kelompok usia remaja. Studi ini menemukan proporsi usia < 20 tahun mengalami anemia sebesar 39,1%, serta WUS pernah

hamil berusia < 20 tahun 1,97 kali berisiko mengalami anemia dibandingkan WUS berusia 20-35 tahun. Dampak anemia pada WUS akan terbawa hingga dia hamil, bila ibu hamil dengan anemia akan berdampak pada kesehatan ibu dan janin seperti berisiko kelahiran prematur, kelahiran berat bayi lahir rendah, ibu menjadi rentan terkena infeksi, terhambatnya tumbuh kembang janin dalam rahim, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan terjadinya ketuban pecah dini. Ibu hamil dengan anemia berisiko 3,6 kali lebih besar mengalami kematian saat persalinan, dan sebesar 50-70% kematian ibu dan bayi adalah anemia saat hamil. Anemia pada saat hamil juga akan berpengaruh pada saat persalinan seperti terjadinya masalah saat mengejan, pada saat nifas dapat menimbulkan perdarahan post partum, rentan mengalami infeksi puerperium, produksi ASI berkurang. (Fella Cika Attaqy et al, 2020)

Dalam penanggulangan anemia pada ibu hamil pemerintah telah menyediakan Tablet Tambah Darah (TTD). Semua ibu hamil secara blanket approach tanpa melihat status anemia. Pemberian dilakukan secara blanket karena prevalensi ibu hamil anemia tinggi (48,9% (Riskesdas, 2018)) dan sebagian yang tidak menderita anemia defisiensi besi sudah kekurangan zat besi dalam tubuhnya serta TTD aman dikonsumsi. Pemberian TTD pada ibu hamil terintegrasi dalam pemeriksaan kehamilan (ANC): 1) Dosis 1 tablet setiap hari selama kehamilan, selain pemberian TTD, pada saat pemeriksaan kehamilan ANC dalam upaya pencegahan, pengobatan dan memonitor perubahan prevalensi anemia juga dilakukan antara lain: Pemeriksaan Hb, minimal 2 kali, pada trimester 1 dan trimester 3, dilakukan temu wicara/konseling terkait dengan kesehatan dan gizi seperti bahaya anemia dan manfaat TTD, penanganan/pengobatan serta rujukan masalah kesehatan termasuk anemia. (Kemenkes RI, 2023)

F. Anemia Pada Usia lanjut

Lanjut usia (lansia) menurut World Health Organization (WHO) adalah kelompok manusia dengan usia ≥ 60 tahun. Anemia menurut WHO adalah penurunan kadar hemoglobin (Hb) < 12 g/dL untuk perempuan dan < 13 g/dL untuk laki-laki. Keadaan anemia pada lansia dapat meningkatkan risiko disabilitas sebesar dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan lansia tanpa anemia. Peningkatan disabilitas mengakibatkan penurunan kemampuan hidup mandiri pada lansia. Menurunnya kadar Hb pada lansia sangat erat hubungannya dengan faktor gaya hidup. (Djoko Priyatno et al, 2017)

Penurunan fungsi kognitif pada lanjut usia akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Gangguan kognitif adalah penurunan fungsi intelektual seperti berpikir, mengingat, bernalar

dan merencanakan. Lanjut usia dengan gangguan fungsi kognitif akan menyebabkan gangguan dalam melakukan aktifitas hidup sehari-hari dan menimbulkan ketergantungan dengan orang lain. Tingginya pertumbuhan penduduk lansia yang sangat pesat akan membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap pembangunan. Dampak positif nya adalah jika lansia berada dalam keadaan mandiri, sehat, aktif, dan produktif. Di sisi lain, peningkatan jumlah lansia juga akan menjadi tantangan tersendiri ketika persiapan pra-lansia untuk menyambut masa senja tidak terlalu baik yang mengakibatkan lansia di masa mendatang jauh dari kata sehat, aktif, dan produktif. Hal tersebut berimplikasi terhadap meningkatnya beban penduduk usia produktif khususnya lansia. Bertambahnya jumlah lanjut usia diharapkan lanjut usia dapat berprestasi dimasa tua. Berprestasi adalah merupakan harapan setiap insan, baik individu itu sendiri maupun keluarganya agar dapat mandiri dan berdaya guna sehingga tidak menjadi beban bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. (Robertson, Savva, & Anne, 2019; BPS, 2018; Riza Firdaus, 2020)

Anemia merupakan suatu penyakit yang paling sering dialami oleh lansia. Prevalensi penyakit tidak menular pada usia lanjut di Indonesia antara lain anemia (46,3%), penyakit hipertensi (42,9%), penyakit sendi (39,6%), serta penyakit jantung dan pembuluh darah (10,7%). Lansia usia 65-74 tahun di Indonesia yang mengalami anemia sebesar 34,2% dan lansia usia >75 tahun sebesar 46%. Anemia pada lansia disebabkan karena kurangnya tingkat konsumsi zat gizi seperti protein, zat besi, vitamin B12, asam folat, dan vitamin C. Kekurangan zat gizi dapat dipengaruhi oleh perubahan karakteristik lansia antara lain fisiologi, ekonomi, sosial dan penyakit penyerta pada lansia seperti penyakit degeneratif, kronik, dan infeksi yang akan berpengaruh terhadap pola makannya. Selanjutnya berpengaruh pula terhadap rendahnya konsumsi zat gizi yang menyebabkan lansia mengalami anemia. (Putri Rahmah Alamsyah & Dini Ririn Andrias, 2017)

Konsumsi makanan sumber protein hewani khususnya konsumsi daging mempunyai hubungan yang bermakna dengan anemia pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian, masih banyak lansia yang belum dapat memenuhi tingkat kecukupan protein. Persentase kejadian anemia lebih tinggi pada lansia yang mempunyai tingkat kecukupan protein kurang dibandingkan pada lansia dengan protein cukup. Apabila lansia tidak diperhatikan tingkat kecukupan zat gizi serta lansia masih banyak mengonsumsi teh dan kopi akan menyebabkan lansia lebih mudah mengalami anemia. Lansia yang mengalami anemia lebih mudah terkena penyakit, memperlambat proses penyembuhan sehingga berdampak terhadap status kemandirian lansia. Lansia yang mengalami anemia berisiko mengalami peningkatan mortalitas dan morbiditas dua kali lipat dibandingkan lansia yang mempunyai kadar

hemoglobin normal. Lansia yang berusia diatas 85 tahun yang mengalami anemia mempunyai risiko kematian lima kali lebih besar. (Putri Rahmah Alamsyah & Dini Ririn Andrias, 2017)

G. Penutup

Anemia adalah masalah kesehatan global yang mempengaruhi seperempat populasi dunia seseorang dengan anemia menderita kekurangan beberapa zat gizi penting dalam tubuh seperti zat besi, asam folat, vitamin B12, protein, dan vitamin C, yang dibutuhkan dalam pembentukan hemoglobin. Terdapat beberapa kelompok populasi yang rentan terhadap anemia, yaitu anak di bawah usia 5 tahun, remaja putri termasuk wanita menstruasi, wanita hamil dan nifas serta lanjut usia (lansia). Dampak yang ditimbulkan akibat anemia beragam untuk setiap kelompok umur. Anemia yang diderita oleh anak kelompok usia di bawah lima tahun akan berdampak serius pada masa pertumbuhannya. Anemia pada remaja putri dapat menjadi faktor yang mengakibatkan anemia pada saat hamil. Pada wanita hamil, anemia akan mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungan yang selanjutnya dapat berujung pada bayi yang lahir dengan anemia. Sementara itu, risiko anemia pada lansia menyebabkan kebingungan, depresi, detak jantung tidak teratur, hingga mudah terserang penyakit.

Khusus untuk remaja putri, kebutuhan terhadap besi meningkat, karena remaja putri berada dalam fase pertumbuhan yang cepat dan mempunyai aktivitas yang lebih banyak, sehingga kebutuhan berbagai zat gizi termasuk zat besi, meningkat secara bermakna. Selain itu remaja putri mengalami kehilangan darah setiap bulan melalui menstruasi. Bila kebutuhan berbagai zat gizi tidak terpenuhi maka risiko terjadinya anemia pada remaja putri meningkat. Pencegahan anemia pada remaja dapat dilakukan dengan memastikan bahwa pola makan mereka mengandung cukup zat besi, terutama melalui konsumsi makanan seperti daging merah, ayam, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran berdaun hijau yang kaya akan zat besi. Selain itu, konsumsi makanan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk atau tomat, juga dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Pada beberapa kasus, suplemen zat besi mungkin direkomendasikan oleh dokter untuk membantu mengatasi kekurangan zat besi dalam tubuh remaja. Dengan penanganan yang tepat, anemia pada remaja dapat diatasi dan mencegah dampak buruk yang lebih lanjut pada kesehatan mereka. Edukasi mengenai pentingnya pola makan yang sehat dan gaya hidup yang seimbang sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia pada remaja, sehingga mereka dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat - zat nutrisi. Namun, penyebab mendasar anemia nutrisi meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang. Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Pemerintah Indonesia telah berupaya mengatasi permasalahan anemia khususnya pada wanita dengan melakukan program suplementasi zat gizi besi yang pada awalnya hanya diberikan pada ibu hamil selama masa kehamilannya sebanyak minimal 90 Tablet Tambah Darah (TTD). Saat ini, pemerintah mengembangkan program suplementasi zat besi dengan sasaran remaja. Kementerian Kesehatan bertanggung jawab dalam pencapaian layanan intervensi spesifik, yang menyasar langsung pada kelompok sasaran, dengan target remaja putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 58% dan ibu hamil mengonsumsi TTD 80% pada tahun 2024.

Di beberapa negara Asia, antara lain India, Thailand, dan Kamboja, telah terdapat regulasi yang menganjurkan skrining anemia di tingkat lokal/komunitas. Di Indonesia belum terdapat regulasi serupa, walaupun anemia dapat mempengaruhi kesehatan wanita, terutama pada masa konsepsi, kehamilan, hingga pasca-kehamilan. Anemia pada wanita juga terkait dengan kesehatan janin dan anak yang dilahirkan. Karenanya, skrining anemia dapat menjadi salah satu upaya untuk mengoptimalkan kesehatan wanita, sehingga anak yang dilahirkan memiliki kesehatan yang optimal.

Dalam hal ini untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi diharapkan perbanyak konsumsi makanan kaya sumber vitamin C seperti jeruk dan jambu dan hindari konsumsi makanan yang banyak mengandung zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam usus dalam jangka panjang dan jangka pendek seperti tanin (dalam teh hitam, kopi), kalsium, fosfor, dan fitat (biji-bijian). Tanin dan fitat mengikat dan menghambat penyerapan besi dari makanan. Zat gizi agar seimbang dilihat dari zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur dan berpedoman pada prinsip gizi seimbang yang terdiri dari 4 pilar. Prinsip gizi seimbang tersebut yaitu : 1. Mengonsumsi aneka ragam pangan, 2. Membiasakan perilaku hidup bersih, 3. Melakukan aktivitas fisik, 4. Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal.

Referensi

- Alamsyah, Putri, Rahmah & Dini Ririn Andrias. (2017). Hubungan Kecukupan Zat Gizi Dan Konsumsi Makanan Penghambat Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Lansia. <https://e-journal.unair.ac.id/index.php/MGI/article/download/4389/3002>
- Attaqy, Fella, Cika et al. (2020). Determinan Anemia Pada Wanita Usia Subur (15-49 Tahun) Pernah Hamil Di Indonesia. https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awr90zswLsdpPQIA1Ih-XNyoA;_ylu=Y29sbwNncTEEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1775870768/RO=10/RU=https%3a%2f%2fonlinejournal.unja.ac.id%2fkedokteran%2farticle%2fdownload%2f19235%2f13686%2f54259/RK=2/RS=gmHobWjzTi3tVcE40PxrdvGkfH8-
- BPS. (2018). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2018. Badan Pusat Statistik.
- Chasanah, Siti, Uswatun, et al. (2019). ANEMIA Penyebab, Strategi Pencegahan dan Penanggulangannya bagi Remaja. Yogyakarta: Farha Pustaka
- (Djaiman, Sri, Poedji, Hastoety et al. (2022). Determinan Kejadian Anemia pada Balita di Indonesia. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5244/1/Determinan%20Kejadian%20Anemia%20pada%20Balita%20di%20Indonesia.pdf>
- Faiqah, Syajaratuddur et al. (2018). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Anemia Pada Balita Di Indonesia. <https://scholar.archive.org/work/euutuzymdjcyxi4ufdjvhv53ke/access/wayback/https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/download/260/580>
- Firdaus, Riza. (2020). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Status Anemia dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia. <https://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/view/97/41>
- Gumilang, Lani et al. (2021). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Balita. Jurnal Kebidanan Malahayati Vol. 7, No. 4. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/4736/pdf>

- Halterman, J. S., & Segel, G. B. (2022). Iron deficiency anemia. *Pediatric Clinical Advisor*, 31-31. <https://doi.org/10.1016/B978-032303506-4.10019-7>
- Humaira, Rezka, Zahra & Farida Kartini. (2022). Analisis Faktor Risiko Anemia Pada Balita : Scoping Review .
<https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/632/416>
- Kemendes RI. 2023. Buku Saku Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil dan Remaja Putri. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemendes. (2023). Anemia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/defisiensi-nutrisi/anemia>. diakses 29 Maret 2026.
- Kemendes RI. (2018). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). <https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-pedoman-pencegahan-dan-penanggulangan-anemia-pada-remaja-putri-dan-wanita-usia-subur>
- Masruroh, N., & Nugraha, G. (2020). Hubungan antara karakteristik dan kadar Hb ibu hamil trimester III di Puskesmas Jagir Surabaya. *Human Care Journal*, 5(3), 624-630. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.753>
- Mawardika, Tina, et al. (2025). Buku Referensi: Pencegahan Anemia Pada remaja Putri. Optimal Untuk Negeri: Jakarta. <https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=r3alEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Anemia+Sepanjang+Siklus+Kehidupan&ots=fsPdImWaBf&sig=kLA20IJGZzDWPQsz559ACk-WHo>
- Mularsi Sri, et al. (2025). Anemia Pada Kesehatan Perempuan. Jakarta: PT Bukuloka Literasi Bangsa.
- Nasruddin, Hermiaty et al. (2021). Angka Kejadian Anemia Pada Remaja Di Indonesia. <https://pdfs.semanticscholar.org/3abe/e82ecc9d29e0de68adc6dfb5199768699400.pdf>
- Pamela, Daniar D.A, et al. (2022). Faktor Risiko Dan Pencegahan Anemia Pada Wanita Usia Subur Di Berbagai Negara.
https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awr90zswLsdpPQIA3IhX-NyoA;_ylu=Y29sbwNncTEEEcG9zAzUEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1775870768/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.researchgate.net%2fpublication%2f371917177_FAKTOR_RISIKO_DAN_PENCEGAHAN_ANEMIA_PADA_WANITA_USI

A_SUBUR_DI_BERBAGAI_NEGARA/RK=2/RS=rDAIk5VavrDp1F5PinDi9TdLnJ4-

Pratiwi, Liliek, et al. (2022). anemia pada ibu hamil. Cv. Jejak: Cirebon.

https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=Tjp9EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=anemia+pada+bayi&ots=aCnPGtecPi&sig=5RPIMJP2NLnrXp5II9EjP_xeyQw

Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

WHO. (2023). Anaemia. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>

Priyatno, Djoko, et al. (2017). Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Dan Nilai Hematokrit Sebagai Screening Anemia Pada Lansia Di Asrama Tni-Ad Mrican Semarang.

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link/article/download/2927/576>

Robertson, D. A., Savva, G. M., & Anne, R. (2019). Frailty and cognitive impairment – A review of the evidence and causal mechanisms. *Ageing Research Reviews*, 12(4), 840–851. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2013.06.004>

Yamiarti, Sri, et al. (2024). Anemia pada remaja dan cara mengatasinya. Pekalongan: NEM