

Anemia Pada Dispepsia di Rawat Inap RSUD Koja

Inneke Kusumawati Susanto,* Maria Cindy Lingra Sari, * Suzanna Ndraha**

* Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

** Kepala SMF Departemen Penyakit Dalam RSUD Koja, Jakarta, Indonesia

Abstrak

Dispepsia adalah nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas atau dada, yang sering dirasakan sebagai adanya mual, muntah, perasaan penuh atau rasa sakit atau rasa terbakar di perut disertai sendawa. Insiden dispepsia pertahun diperkirakan antara 1 – 8 %. Pada dispepsia organik terdapat gejala anemia yang adalah suatu kondisi dari berkurangnya jumlah sel darah merah atau kuantitas dari hemoglobin dalam darah, kadar hemoglobin dan hematokrit yang menurun. Dalam terapinya harus diketahui penyebab dari anemia agar dapat diatasi dengan tepat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penyebab dan pencetus dispepsia, tanda-tanda alarm pada dispepsia, proporsi anemia dan serum iron pada dispepsia.

Semua pasien yang dirawat di ruang perawatan lantai VI dan IW di RSUD Koja sejak 18 Januari 2010 – Maret 2010 didata. Kriteria inklusi adalah pasien dispepsia oleh sebab apapun juga yang rawat inap di Penyakit Dalam RSUD Koja. . Kriteria eksklusi adalah pasien yang tidak bisa dianamnesis, tidak bisa berbahasa Indonesia, tidak kooperatif atau menolak. Dicatat umur, jenis kelamin, predisposisi, tanda-tanda alarm, IMT, kadar Hb, dan serum iron bila kadar Hb < 12 g/dL.

Di dapatkan 25 pasien dispepsia dengan penyebab dan pencetus yang terbanyak adalah terlambat makan sebanyak 22 (88%) pasien, makan-makanan pedas sebanyak 19 (76%) pasien, riwayat minum jamu sebanyak 18 (72%) pasien, makan-makanan asam 16 (64%) pasien, stress 13 (52%) pasien, minum obat anti nyeri dan merokok sama banyaknya yaitu 7 (28%) pasien. Dari 25 pasien dispepsia dengan tanda-tanda alarm yang terbanyak adalah riwayat tukak peptik sebanyak 23 (92%) pasien, anoreksia sebanyak 16 (64%) pasien, muntah persisten sebanyak 10 (40%) pasien, hematemesis melena sebanyak 5 (20%) pasien, berat badan (BB) menurun lebih dari 10kg 3 sebanyak (12%) pasien. Pasien dispepsia dengan kadar hemoglobin dibawah normal sebanyak 11 subjek (44%) dari 25 subjek. Kadar serum iron dibawah normal sebanyak 11 subjek (44%) dari 25 subjek.

Penyebab dispepsia terbanyak di RI RSUD Koja adalah terlambat makan (88%), makan-makanan pedas (76%), minum jamu (72%), makan-makanan asam (64%), stress (52%), minum obat anti nyeri (28%) dan merokok (28%). Tanda alarm yang ditemukan pada pasien dispepsia adalah anoreksia (64%), muntah persisten (40%), hematemesis melena (20%), BB menurun lebih dari 10 kg (12%). Pada penderita dispepsia di rawat inap RSUD koja didapatkan proporsi anemia sebanyak 44%. Pada penderita dispepsia dengan anemia di rawat inap RSUD koja didapatkan 44% mempunyai SI dibawah normal.

Kata kunci : Dispepsia, anemia, serum iron

#

Anemia in Dyspeptic Hospitalized Patients in Koja District General Hospital (RSUD Koja)

Abstract

Dyspepsia is pain or feel uncomfortable on epigastrium, often feel as nausea, vomitus, full, or pain or heartburn with regurgitation. Insident dyspepsia about between 1 – 8 % a year. Organyc dyspepsia have anemia symptomp that is a condition from decrease of total blood red cell or hemoglobin quantity, decrease value of Hb and Ht.. On treatment, anemia is considered as one of its co-morbid. In order to achieve better therapeutic result, we need to find out what is the cause of the anemia. Aim of this study was to find out the causes dyspepsia, alarm symtomp, proportion anemia and serum iron on opnamed patient with dyspepsia.

All patients opnamed on 6th floor and Intermediate Ward in Koja Hospital during 18th January 2010 – 13th March 2010 was evaluated. Inclusion criterion are all patients with dyspepsia without exception. Exclusion criterion are patients that cannot anamnesis, cannot speak Bahasa, unconscious and non-cooperative patients. Age, gender, predispotition, alarm symptom, BMI, Hb, and serum iron (only if Hb < 12g/dL) score were assessed.

There were 25 patients dyspepsia with causes the most is eat too late (88%), eat too much spice (76%), drinking medicinal herbs (72%), eat too much sour (64%), stress (52%), drinking OAINS (28%), and smoking (28%). The alarm symtomp are anorexia (64%), persistent vomiting (40%), hematemesis melena (20%), body weight decrease more than 10 kg (12%). The anemia proportion on dyspepsia is (44%) out of 25 subjects and anemia profile is acknowledged as iron deficiency (44%) on opnamed patient with Dispepsia in RSUD Koja.

In our study the most causes of dyspepsia is eat too late (88%), eat too much spice (76%), drinking medicinal herbs (72%), eat too much sour (64%), stress (52%), drinking OAINS (28%), and smoking (28%). The alarm symtomp are anorexia (64%), persistent vomiting (40%), hematemesis melena (20%), body weight decrease more than 10 kg (12%). The anemia proportion on dyspepsia is (44%) out of 25 subjects and anemia profile is acknowledged as iron deficiency (44%) on opnamed patient with dyspepsia in RSUD Koja.

Key words. *Dyspepsia, anemia, serum iron.*

Pendahuluan

Dispepsia adalah nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas atau dada, yang sering dirasakan sebagai adanya mual, muntah, perasaan penuh atau rasa sakit atau rasa terbakar di perut disertai sendawa. Penyebab terjadinya Dispepsia antara lain menelan udara (aerofagi), *regurgitasi* (alir balik, refluks) asam dari lambung, Iritasi lambung (*gastritis*), *Ulkus gastrikum* atau *ulkus duodenalis*, Kanker lambung, Peradangan kandung empedu (*kolesistitis*), Intoleransi laktosa (ketidakmampuan mencerna susu dan produknya), kelainan gerakan usus, kecemasan atau depresi.¹ Berdasarkan prevalensi dari beberapa penelitian pada populasi umum didapatkan bahwa 15 – 30% orang dewasa

pernah mengalami hal ini dalam beberapa hari. Di Inggris dan Skandinavia dilaporkan angka prevalensinya berkisar 7 – 41% tetapi hanya 10 – 20% yang mencari pertolongan medis. Insiden dispepsia pertahun diperkirakan antara 1 – 8%, dan dispepsia cukup banyak dijumpai. Menurut Sigi, di negara barat prevalensi yang dilaporkan antara 23% dan 41%. Sekitar 4% penderita berkunjung ke dokter umumnya mempunyai keluhan dispepsia. Di daerah Asia Pasifik, dispepsia juga merupakan keluhan yang banyak dijumpai, prevalensinya sekitar 10 – 20%.²

Berdasarkan keluhan yang banyak dijumpai, dispepsia dibagi menjadi dispepsia fungsional dan dispepsia organik. Dispepsia fungsional dibagi menjadi 3 bentuk yaitu dispepsia tipe ulkus, dispepsia tipe dismotilitas, dispepsia non spesifik.³ Sedangkan dispepsia organik dibagi

#

#

menjadi gastritis, tukak peptik dan GERD. Pada dispepsia organik memiliki tanda-tanda seperti anemia, usia di atas 45 tahun, perdarahan saluran cerna atas atau bawah, serta muntah terus-menerus, berat badan turun lebih dari 10 kg, anoreksia, dan riwayat tukak peptik.⁴

Salah satu tanda alarm pada dispepsia organik adalah anemia. Anemia adalah suatu kondisi dari berkurangnya jumlah sel darah merah atau kuantitas dari hemoglobin dalam darah, kadar hemoglobin dan hematokrit yang menurun.⁵ Seperti kita ketahui, sel darah merah berguna untuk mengangkut oksigen serta nutrisi dan menghantarkannya ke seluruh sel-sel tubuh. Bila terjadi anemia, maka fungsi dari sel darah merah tersebut akan berkurang tergantung dari derajat anemia yang diderita. Gejala anemia secara umum dapat berupa pucat, lemas, mudah lelah, namun pada kasus anemia berat dapat timbul, palpitasi, penurunan tekanan darah, sampai sesak nafas. Anemia penting karena gejala yang ditimbulkannya beragam dan dapat mengancam nyawa. Pada penanganannya anemia perlu didiagnosis dengan tepat dan mendapatkan terapi yang baik, sesuai dengan penyebabnya.⁶

Sampai saat ini, belum ada penelitian yang mencakup prevalensi anemia pada pasien yang dirawat dengan dispepsia, baik dari data literatur luar negeri maupun dalam negeri. Namun menurut kepustakaan, sebagian besar penyebab dari anemia di seluruh dunia adalah anemia defisiensi besi, mencakup $\pm 50\%$ dari seluruh penderita anemia.⁷ Oleh karena itu, tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana proporsi dan profil anemia pada pasien yang dirawat dengan penyakit kronik di RSUD Koja selama 18 Januari – 13 Maret 2010.

Metoda

Semua pasien yang dirawat di Ruang Rawat Lantai VI dan IW penyakit Dalam RSUD Koja selama 18 Januari - 13 Maret 2010 dievaluasi. Data diambil secara *sectional cross*. Kriteria inklusi: Semua pasien rawat inap dalam periode waktu 18 Januari – 13 Maret 2010 dengan dispepsia. Kriteria eksklusi mencakup pasien yang tidak bisa dianamnesis, pasien yang tidak bisa berbahasa Indonesia, dan pasien yang tidak kooperatif atau menolak. Data yang dikumpulkan adalah umur, jenis kelamin, predisposisi, tanda-tanda alarm, IMT, kadar Hb, dan serum iron bila kadar Hb < 12 g/dL.

Data disajikan dalam n (%), semua data numerik yang terdistribusi normal disajikan dalam *mean* (SD) dan jika ada data yang terdistribusi tidak normal, data disajikan dalam median.

#

Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik dari Pasien Rawat Inap dengan Dispepsia (n=25)

Karakteristik	N*	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	4	16
Perempuan	21	84
Usia		
<40 tahun	12	48
40 – 60 tahun	7	28
>60 tahun	6	24
Predisposisi		
Jamu	18	72
Obat Nyeri	7	28
Rokok	7	28
Terlambat makan	22	88
Makan pedas	19	76
Makan asam	16	64
Stress	13	52
Tanda alarm		
Anemia	11	44
Usia >45	11	44
Hematemesis melena	5	20
BB menurun > 10kg	3	12
Anoreksia	16	64
Muntah persisten	10	40
Hb		
Normal	14	56
Kurang	11	44
SI		
Normal	14	56
Kurang	11	44

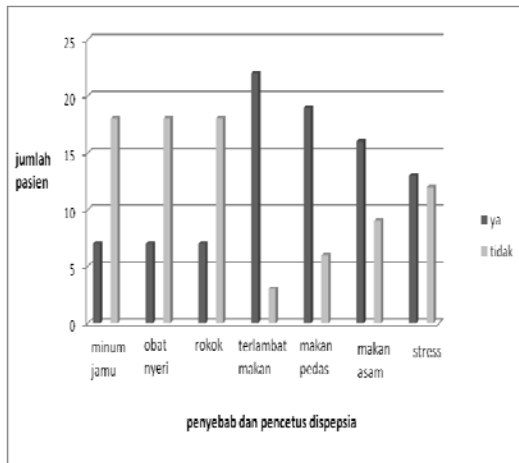
* Data disajikan sebagai n(%) atau mean (SD)

#

#

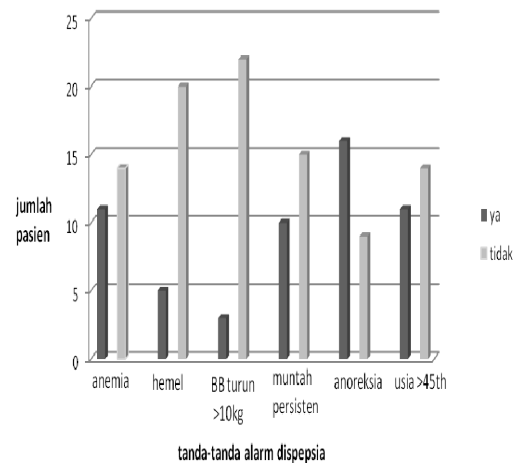
#

Gambar 1 menunjukkan hasil dan penyebab dan pencetus dispepsia pada 25 pasien rawat inap di RSUD Koja. Di dapatkan 22 (88%) dengan riwayat terlambat makan, 19 (76%) dengan riwayat makan pedas, 18 (72%) pasien dengan riwayat minum jamu, 16 (64%) pasien dengan riwayat makan asam, 13 (52%) pasien dengan riwayat stress, 7 (28%) pasien dengan riwayat minum obat nyeri, dan 7 (28%) pasien dengan riwayat merokok.



Gambar 1. Penyebab dan Pencetus Dispepsia pada Pasien Rawat Inap di RSUD Koja

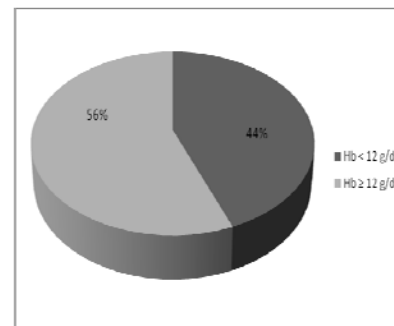
Gambar 2 menunjukkan tanda-tanda alarm pada 25 pasien dispepsia yang rawat inap di RSUD Koja. Didapatkan 16 (64%) pasien dengan anoreksia, 11 (44%) pasien dengan anemia, 11 (44%) pasien usia >45 tahun, 10 (40%) dengan riwayat muntah persisten, didapatkan 5 (20%) pasien hematemesis melena, dan 3 (12%) pasien dengan BB menurun lebih dari 10 kg.



Gambar 2. Tanda-tanda Alarm pada Pasien Dispepsia Rawat Inap di RSUD Koja

Subjek dengan dispepsia rawat inap di RSUD Koja memiliki Hb dalam batas normal yang hampir sama dengan subjek yang memiliki kadar Hb dibawah normal. Gambar 3 menunjukkan bahwa dari 25 subjek dengan dispepsia, 11(44%) subjek dengan dispepsia memiliki Hb di bawah normal. Sedangkan sebanyak 14 (56%) subjek yang memiliki Hb dalam batas normal.

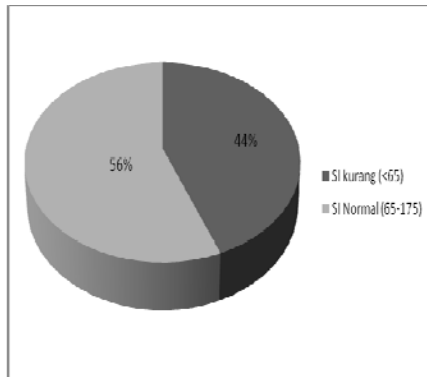
#



Gambar 3. Kadar Hemoglobin pada Pasien Dispepsia Rawat Inap di RSUD Koja

Dari 25 subjek dengan dispepsia disertai anemia, didapatkan sebanyak 11 (44%) subjek mempunyai SI kurang dari normal. Sedangkan sebanyak 14 (56%) subjek yang mempunyai SI normal (Gambar 4).

#



Gambar 4. Kadar Serum Iron pada Pasien Dispepsia dengan Anemia yang Rawat Inap di RSUD Koja

#

Pembahasan

Dari tabel karakteristik 1 didapatkan penderita dispepsia yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 21 (84%) pasien, sedangkan laki-laki sebanyak 4 (16%) pasien dari 25 subjek.

Dari gambar 1 juga didapatkan penderita dispepsia dengan penyebab dan pencetus yang terbanyak adalah terlambat makan sebanyak 22 (88%) pasien. Terbanyak kedua adalah makan-makanan pedas sebanyak 19 (76%) pasien. Terbanyak ketiga adalah riwayat minum jamu sebanyak 18 (72%) pasien. Selanjutnya, makan-makanan asam 16 (64%) pasien, stress 13 (52) pasien, minum obat anti nyeri dan merokok sama banyaknya yaitu 7 (28%) pasien dari 25 subjek. Perbedaan ini antara lain disebabkan kebiasaan masing-masing pasien yang rawat inap di RSUD Koja. Penyebab kedua adalah karena survei yang dilakukan ini hanya terbatas pada waktu 8 minggu, sehingga belum dapat menggambarkan seluruh pasien yang dirawat dalam setahun.

Pada gambar 2 didapatkan penderita dispepsia dengan tanda-tanda alarm yang terbanyak adalah anoreksia 16 (64%) pasien, muntah persisten sebanyak 10 (40%) pasien, hematemesis melena 5 (20%) pasien, BB menurun lebih dari 10kg 3 (12%) pasien dari 25 subjek.

Pada pemeriksaan kadar hemoglobin (gambar 3) diperoleh hasil pasien dengan kadar hemoglobin normal sebanyak 14 subjek (56%), sedangkan dengan kadar hemoglobin dibawah normal sebanyak 11 subjek (44%) dari 25 subjek.

Dari hasil ini berarti hampir separuh dari pasien dengan dispepsia menderita anemia.

Pada pemeriksaan kadar serum iron (gambar 4) diperoleh hasil pasien dengan kadar serum iron normal sebanyak 14 subjek (56%), sedangkan dengan kadar serum iron dibawah normal sebanyak 11 subjek (44%) dari 25 subjek. Dari hasil ini berarti hampir separuh dari pasien dengan dispepsia menderita anemia defisiensi besi.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa penderita dispepsia dengan penyebab dan pencetus yang terbanyak adalah terlambat makan sebanyak 22 (88%) pasien. Terbanyak kedua adalah makan-makanan pedas sebanyak 19 (76%) pasien. Terbanyak ketiga adalah riwayat minum jamu sebanyak 18 (72%) pasien. Selanjutnya, makan-makanan asam 16 (64%) pasien, stress 13 (52%) pasien, minum obat anti nyeri dan merokok sama banyaknya yaitu 7 (28%) pasien dari 25 subjek.

Pada penderita dispepsia dengan tanda-tanda alarm yang terbanyak adalah riwayat tukak peptik sebanyak 23 (92%) pasien. Terbanyak kedua adalah anoreksia sebanyak 16 (64%) pasien. Terbanyak ketiga adalah muntah persisten sebanyak 10 (40%) pasien. Selanjutnya, hematemesis melena 5 (20%) pasien, BB menurun lebih dari 10 kg 3 (12%) pasien dari 25 subjek

Proporsi dispepsia dengan anemia adalah sebanyak 11 subjek (44%) dari 25 subjek. Dari hasil ini berarti hampir separuh dari pasien dengan dispepsia tidak menderita anemia.

Proporsi dispepsia dengan anemia yang disertai serum iron yang kurang adalah sebanyak 11 subjek (44%) dari 25 subjek. Dari hasil ini berarti hampir separuh dari pasien Dispepsia tidak menderita anemia defisiensi besi.

Saran

Diharapkan bagi penelitian selanjutnya dapat dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengetahui penyebab anemia, seperti *TIBC*, serum ferritin, morfologi darah tepi, hitung retikulosit, dsb sehingga hasil penelitian dapat lebih spesifik dan akan lebih baik hasilnya di masa mendatang.

#

#

Daftar Pustaka

1. Kategori penyakit system pencernaan. Medicastore:2010. Available from: URL: <http://medicastore.com/penyakit/508/Dispepsia.html>
2. Dispepsia pada asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan. 2009. Available from: URL: <http://askepasbid.blogspot.com/2009/12/dispepsia.html>
3. Djojoningrat D. Pendekatan Klinis Penyakit Gastrointestinal. Dalam : Djojoningrat D. Editor : Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. Penyunting : Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I edisi IV. Jakarta : Pusat penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI, 2006; hal 285, 353
4. Farid. Penyakit kronis pada saat puasa.Farmacia 2006.Available:URL:http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=329
5. Sudiono H, Iskandar I, Edward H, Halim SL, Santoso R. Penuntun Patologi Klinik Hematologi. Jakarta: Biro Publikasi Fakultas Kedokteran Ukrida;Juli 2007, p. 104;108-109;119-120;132-137.
6. Conrad ME. Anemia overview. Medscape Emedicine [article online] 2009 Des [cited 2009 Des 28] Available from: URL: <http://emedicine.medscape.com/article/198475-overview>.
7. Hillman RS. Hematopoietic Disorders. In: Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. *Harrison's Principle of Internal Medicine 17th edition*. McGraw-Hill;2008. p. 628-671.

#