

Laporan Kasus: Glossitis pada Penderita Anemia Defisiensi Besi

(Case Report: Glossitis in Patients with Iron Deficiency Anemia)

Agus Surachman¹, Derrida Magista Pariputra², Aris Aji Kurniawan³, Maulina Triani³, Anindita Laksitasari³, Aditya Priagung Prakosa³

¹ Bagian Bedah Mulut, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Jawa Tengah

² Program Studi Profesi Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Jawa Tengah

³ Bagian Ilmu Penyakit Mulut, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Jawa Tengah

Abstrak

Anemia merupakan suatu kelainan hematologi yang sering dijumpai. Anemia adalah kelainan dimana eritrosit atau masa hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya dengan baik. Seorang perempuan berusia 21 tahun datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jenderal Soedirman dengan keluhan pusing, lemas, wajah terlihat pucat, dalam rongga mulut lidah terasa terbakar, terasa perih pada daerah dorsum lidah, dan terasa makin sakit apabila memakan makanan yang pedas atau panas. Gejala hilang-timbul sejak setahun yang lalu. Pemeriksaan darah lengkap dilakukan dan pasien di diagnosa mengalami glossitis akibat anemia defisiensi besi. Glossitis adalah peradangan pada lidah yang ditandai adanya depapilasi pada lidah disertai rasa sakit pada atau terbakar pada daerah lidah. Glossitis merupakan salah satu manifestasi oral dari anemia defisiensi besi. Pasien dengan anemia dapat mengalami glossitis. Terapi yang diberikan yaitu instruksi kepada pasien untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi.

Kata Kunci: Anemia, Defisiensi Besi, Glossitis

Abstract

Anemia is a common hematological disorder. Anemia is a disorder in which erythrocytes or circulating hemoglobin cannot fulfill their function properly. A 21-year-old woman came to the General Sudirman University Dental and Oral Hospital with complaints of dizziness, weakness, pale face, burning tongue in the oral cavity, stinging sensation on the dorsum of the tongue, and getting sicker when eating spicy food. spicy or hot. Symptoms have been coming and going since last year. Complete blood count was performed and the patient was diagnosed with glossitis due to iron deficiency anemia. Discussion: Glossitis is an inflammation of the tongue characterized by depapillation of the tongue accompanied by pain or burning in the tongue area. Glossitis is one of the oral manifestations of iron deficiency anemia. Patients with anemia can experience glossitis. The therapy given is instructions to the patient to consume foods rich in iron.

Keywords: Anemia, Iron Deficiency, Glossitis

Korespondensi (Correspondence) : Derrida Magista Pariputra. Kedokteran Gigi, Universitas Jenderal Soedirman, Jl. Dr. Soeparno, Kampus Karangwangkal Gedung E, Karang Bawang, Grendeng, Kec. Purwokerto Utara, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53122. Email: deridapariputra79@gmail.com

Anemia merupakan suatu kondisi dimana terjadi penurunan jumlah total eritrosit atau sel darah merah pada sirkulasi perifer.¹ Anemia juga dapat terjadi akibat adanya penurunan kadar hemoglobin (Hb) pada tubuh.² Kondisi ini banyak terjadi pada seluruh kategori usia baik pada masyarakat di negara maju maupun di negara berkembang seperti Indonesia.³

Kasus anemia secara global diketahui memiliki prevalensi 24,8% yang tersebar pada laki-laki maupun perempuan dan terjadi pada berbagai rentang usia.³ Menurut Risesdas Tahun 2018, prevalensi anemia di Indonesia sebesar 49,8% dengan proporsi kejadian terjadi pada kelompok usia 15-34 tahun.⁴

Anemia dapat dikategorikan berdasarkan etio-patologik seperti anemia yang disebabkan oleh kehilangan darah, gangguan formasi eritrosit, serta peningkatan destruksi eritrosit. Anemia juga dapat dikategorikan berdasarkan morfologinya seperti anemia normositik, mikrositik, dan makrositik.¹ Sebagian

besar kasus anemia yang ditemukan merupakan anemia jenis defisiensi besi yang ditandai dengan menurunnya jumlah Mean Corpuscular Volume (MCV) dan Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration (MCHC).³

Etiologi dari anemia adalah akibat dari gangguan pembentukan eritrosit yang terjadi pada saat defisiensi substansi tertentu seperti mineral, vitamin, asam amino, perdarahan baik akut maupun kronis, serta hemolisis.⁵ Kekurangan kadar Hb dalam darah dapat menimbulkan gejala letih, lesu, lemah, leleh, dan cepat lupa, yang akan mengakibatkan berkurangnya performa dalam melakukan kegiatan, serta dapat mengakibatkan mudah terkena infeksi.³

Penderita anemia seringkali mengalami beberapa masalah pada rongga mulut yang menjadi manifestasi klinis. Manifestasi oral yang sering ditemukan pada pasien anemia yaitu *mucosal pallor*, angular cheilitis, stomatitis, disfagia, serta depapilasi pada lidah.²

Laporan kasus ini menjelaskan penemuan kasus glossitis pada pasien perempuan yang diduga mengalami anemia defisiensi besi.

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan berusia 21 tahun datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jenderal Soedirman dengan keluhan pusing, lemas, wajah terlihat pucat, dalam rongga mulut lidah terasa terbakar serta seringkali lidah terasa perih pada terutama apabila memakan makanan yang pedas atau panas. Keluhan dirasakan sejak setahun lalu dan keluhan diketahui hilang-timbul. Pasien juga mengeluhkan mulut sering terasa kering terutama saat bangun tidur.

Pasien tidak mengonsumsi obat karena gejala dirasa hilang dalam beberapa waktu. Pasien sedang mengalami menstruasi dan jarang mengonsumsi daging merah, lebih sering memakan sayur dan buah. Pasien mengonsumsi air minum sebanyak \pm 5-6 gelas per hari.

Pemeriksaan intraoral menunjukkan bibir tampak kering, mukosa mulut tampak pucat serta adanya depapilasi lidah yang *diffuse* pada dorsum lidah.



Gambar 1. *Diffuse* atau *patchy atrophy* pada papilla dorsum lidah pasien

Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium darah lengkap dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosa pada pasien dan mencari faktor penyebab keluhan yang dialami oleh pasien (tabel 1).

Berdasarkan hasil pemeriksaan darah lengkap dapat disimpulkan bahwa pasien kemungkinan besar mengalami kondisi anemia defisiensi besi yang ditandai adanya penurunan kadar Hb dan MCHC. Pasien kemudian diedukasi untuk memperbanyak asupan nutrisi yang tinggi zat besi seperti daging merah disertai pemberian multivitamin.

Tabel 1. Hasil pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Eritrosit	4,45	4-5	$10^6/\mu\text{L}$
Hemoglobin	11,7*	12-16	g/dl
Hematokrit	41	37-47	%
Leukosit	7340	4800-10600	/ μL
Trombosit	271	150-450	$10^3/\mu\text{L}$
MCV	92,1	82-95	fL
MCH	28,5	27-31	Pg
MCHC	31*	32-36	g/dl

PEMBAHASAN

Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia yang paling sering terjadi di dunia. Anemia defisiensi besi ditandai adanya sintesis Hb yang tidak sempurna yang dapat memicu pembentukan eritrosit mikrositik dan hipokromik. Sintesis Hb yang tidak sempurna mampu menurunkan kemampuan Hb dalam mengikat dan menyalurkan oksigen ke sel maupun jaringan lain di dalam tubuh.²

Penyebab anemia defisiensi besi dapat berbeda-beda tergantung kelompok usia, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Sebagian besar kasus anemia defisiensi besi disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang tinggi besi, penurunan absorpsi besi dalam tubuh, serta kehilangan darah. Apabila makanan yang dikonsumsi tidak mengandung zat besi dalam jumlah cukup, maka kebutuhan tubuh terhadap zat besi tidak terpenuhi, kurangnya konsumsi beberapa makanan tinggi besi seperti daging merah, kacang-kacangan, sayuran hijau, buah-buahan serta susu formula dengan fortifikasi besi akan meningkatkan risiko terjadinya anemia zat besi.⁶

Perjalanan penyakit anemia defisiensi besi dapat terjadi dengan beberapa tahap progresi penyakit. Pada tahap awal defisiensi zat besi akan terjadi keseimbangan oral yang negatif yang memicu kemampuan menyerap zat besi dari makanan yang dikonsumsi. Pada tahap ini morfologi eritrosit masih dalam kondisi normal. Tahap berikutnya kekurangan zat besi mulai mempengaruhi proses pembentukan eritrosit yang akan memicu terbentuknya eritrosit mikrositik pada apusan darah perifer. Pada tahap akhir saat anemia defisiensi besi sudah terjadi akan muncul gejala penurunan kadar Hb dan hematokrit dalam darah.⁷

Anemia defisiensi besi seringkali asimtomatik dan baru terdeteksi dari hasil pemeriksaan darah lengkap. Pucat merupakan manifestasi klinis yang paling penting untuk kondisi anemia, biasanya kondisi ini muncul ketika kadar Hb menurun drastis di angka 7-8 g/dL. Pasien perlu diawasi apabila mengalami pusing, menurunnya kemampuan untuk bekerja, nafas pendek, mapun gagal jantung kongesti yang memburuk. Kondisi anemia pada anak juga perlu diperhatikan karena akan mengganggu tumbuh kembang. Perlu

dievaluasi ada tidaknya perdarahan pada pasien seperti perdarahan dari gastrointestinal maupun menstruasi.⁶

Hasil pemeriksaan darah lengkap pasien menunjukkan adanya penurunan pada kadar Hb dengan nilai 11,7 g/dL. Kadar Hb berkisar antara 9-11 g/dL dapat dikategorikan sebagai anemia ringan.³ Walaupun anemia pasien dikategorikan ringan, pasien sudah mengalami keluhan lemas, pusing, dan pucat dikarenakan pasien sedang mengalami menstruasi sehingga terjadi kehilangan darah yang akan memperparah kondisi anemia.⁶

Manifestasi anemia defisiensi dapat menunjukkan gejala atau keluhan di sekitar rongga mulut. Keluhan seperti angular cheilitis, atrofik glossitis, serta atrofi pada mukosa oral secara general. Angular stomatitis pada komisura dan cheilosis juga sering ditemukan pada pasien dengan anemia defisiensi besi. Kasus glossitis lebih sering ditemukan pada kasus anemia defisiensi folat dan vitamin B12 bila dibandingkan dengan anemia defisiensi besi. Karakteristik glossitis pada anemia defisiensi besi yaitu adanya atrofi yang *diffuse* atau *patchy atrophy* pada papilla dorsum lidah yang sering kali ditandai dengan sensasi terbakar.

Tatalaksana anemia defisiensi besi dapat diawali dengan mencari faktor etiologi yang mungkin terjadi pada pasien. Pasien pada laporan kasus ini diketahui jarang mengonsumsi daging merah, sehingga faktor etiologi anemia defisiensi besi pada pasien disebabkan karena kurangnya asupan makanan tinggi zat besi. Perlu dilakukan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada pasien untuk menambah asupan makanan tinggi zat besi.⁷

Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan apabila pasien kurang mampu menyerap zat besi dari makanan yang dikonsumsi. Kadar Hb biasanya akan meningkat setelah 14 hari pasca pemberian suplemen zat besi. Pemberian suplemen tetap diberikan minimal selama 1-3 bulan pasca kembali normalnya kadar Hb.⁷⁻⁹

Pada kasus ini, terapi yang dipilih adalah terapi zat besi. Terapi zat besi adalah menginduksi retikulositosis dan meningkatkan kadar Hb. Pasien diinstruksikan untuk mengonsumsi daging merah yang diketahui mengandung zat besi berkadar tinggi (5,3 mg). Zat besi yang berasal dari makanan dapat ditingkatkan absorpsinya dengan pemberian vitamin C, hal ini berkaitan dengan faktor reduksi vitamin C. Zat besi diangkut melalui dinding usus dalam senyawa dengan asam amino atau dengan vitamin C. Vitamin C dapat meningkatkan absorpsi zat besi non heme hingga 4 kali lipat.⁸⁻¹⁰ Pada kondisi tertentu, faktor yang menentukan absorpsi pada umumnya lebih penting dari jumlah zat besi dalam makanan, sehingga sebagai tambahan pada kasus ini pasien diberikan multivitamin dengan

kandungan vitamin C dan diinstruksikan pula untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jambu merah. Jambu merah diketahui mengandung vitamin C yaitu sebanyak 165 mg.⁹⁻¹²

Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia yang sering terjadi dan menimbulkan berbagai manifestasi oral seperti glossitis. Glossitis ditandai adanya atrofi pada papilla lidah disertai sensasi terbakar. Perawatan dapat dilakukan untuk memperbaiki kondisi sistemik pasien salah satunya dengan edukasi untuk meningkatkan konsumsi makanan tinggi zat besi serta pemberian multivitamin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anitha N, Appadurai P. Anemia and It's Oral Manifestation, *European Journal of Molecular&Clinical Medicine*. 2020; 7(8): 1715-8.
2. Rao D, Khan M, Rayeen HS, Badyal V, Akhtar, N, Iqubal A. Oral Manifestation of Anemia: A Review, *World Journal of Pharmaceutical and Medical Research*. 2018; 4(2): 153-5.
3. Cojanu MFL, Antonescu DN, Constantinescu L, Sasareanu A, Zurac S. Oral Manifestations in Iron Deficiency Anemia: Case Report, *Stomatology Edu Journal*. 2017;4(2): 114-25.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. 2018. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.
5. Corwin E. Buku Saku Patofisiologi. Jakarta. 2009.
6. Warner MJ, Kamran MT. Iron Deficiency Anemia, *StatPearls Publishing*. 2021
7. Gupta S, Swarup N., Sairam H, Sinha N., Nair SS. Orofacial Manifestations Associated with Anemia, *World Journal of Anemia*. 2017; 1(2):44-7.
8. Schrier SL. Approach to the adult patient with anemia. 2011.
9. Hidayatullah G, Prihanti AM. Laporan Kasus: Tatalaksana Median Rhomboid Glossitis Pada Pasien Usia Lanjut. *Stomatognathic-Jurnal Kedokteran Gigi*, 2018; 30;15(1):13-6
10. Mersil S, Pradono SA. Manifestasi klinis rongga mulut sebagai penanda awal penyakit iron deficiency anemia (IDA). *Jurnal Ilmiah dan Teknologi Kedokteran Gigi*. 2017;13(2):1-4

11. Wahidiyat PA, Yosia M. Vitamin C Dosis Rendah untuk Skorbut pada Thalassemia. *Sari Pediatri*. 2019;20(5):324-0.
12. Mersil S. Stomatitis sebagai Manifestasi Oral dari Anemia Defisiensi Zat Besi disertai Trombositosis. *e-GiGi*. 2021 Jul 14;9(2):181-7.