

DIABETES MILITUS TIPE 2 DENGAN ANEMIA

Diabetic Mellitus Type 2 With Anemia

Vera Febriana¹, Bahrodin², Fathan Sulistyono Widodo³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Dokter Spesialis Penyakit Dalam RSUD Dr. Hardjono S. Ponorogo

³Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi : Vera Febriana. Alamat email : febrianavera9@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes mellitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel β pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin). Kami melaporkan kasus diabetes mellitus dengan komorbid anemia menunjukkan kondisi yang lebih buruk dibandingkan diabetes mellitus tanpa komorbid lain. Pasien tampak lemas, pucat dengan gula darah sewaktu yang mencapai 416mg/dL. Kondisi anemia pada pasien ini menunjukkan indikasi dilakukan pemeriksaan apusan darah tepi dan tes serum besi, dan la sebagainya. Gula darah sewaktu yang tinggi segera diberikan penanganan dengan melakukan pemberian insulin kerja cepat dan perbaikan nutrisi pasien. Kesimpulan untuk presentasi kasus ini adalah penekanan pentingnya rencana diagnosis dan penanganan awal yang optimal.

Kata kunci: Diabetes mellitus, anemia

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a metabolic disease characterized by an increase in blood sugar levels released by pancreatic β cells and or insulin function. We report the case of diabetes mellitus with comorbid anemia showing worse conditions than diabetes mellitus without other comorbidities. The patient looks weak, pale with blood sugar when it reaches 416mg/dL. The condition of anemia in these patients indicated an indication of warm blood tests and serum tests, and so on. Blood sugar During the high immediately given treatment with rapid insulin work and improved nutrition of patients. The conclusion for this case presentation is planning complex care and optimal initial handling.

Keywords: Diabetes mellitus, Anemia

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Hiperglikemia

kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah. Menurut WHO, pada diabetes mellitus glukosa dimetabolisme dengan bantuan dua

enzim yang dihasilkan oleh pulau langerhans di pankreas yaitu insulin dan glukagon. Insulin digunakan untuk membantu transfer glukosa ke sel serta merendahkan kadar glukosa darah, sedangkan glukagon berfungsi sebaliknya. Sehingga pada gangguan insulin glukosa akan banyak ditemukan di darah dan akan menimbulkan manifestasi yang khas bagi pasien DM (Corwin, 2014). Manifestasi klinis DM diantaranya adalah peningkatan pengeluaran urin (poliuri), peningkatan nafsu makan (polifagi) dan peningkatan rasa haus (polidipsi). Jika tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan komplikasi-komplikasi yang berbahaya (American Diabetes Assosiation, 2014).

Secara epidemiologik diabetes seringkali tidak terdeteksi dan dikatakan onset atau mulai terjadinya diabetes adalah 7 tahun sebelum didiagnosis ditegakakan, sehingga morbiditas dan mortalitas dini terjadi pada kasus yang tidak terdeteksi ini (Word WD, 2014).

Faktor risiko yang berubah secara epidemiologi diperkirakan adalah: bertambahnya usia, lebih banyak dan lebih lamanya obesitas, distribusi hiperinsulinemia. Semua faktor ini berinteraksi dengan beberapa faktor genetik yang berhubungan dengan terjadinya DM tipe 2 (PERKENI, 2003).

Didiagnosis diabetes mellitus harus didasarkan atas pemeriksaan konsentrasi glukosa darah. Pemeriksaan penyaring berguna untuk menyaring pasien DM, toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sehingga dapat ditentukan langkah yang tepat untuk mereka (Cerasi E, 2013).

LAPORAN KASUS

Pasien seorang perempuan usia 60 tahun datang ke IGD RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tanggal 10 Juni 2019 dengan keluhan utama badan lemas. Keluhan dirasakan sudah seminggu disertai kepala yang pusing. Keluhan lain

matatidakbisamelihatsejak 3 tahun yang lalu, kaki kesemutan, mual (+), muntah (-), sesak nafas (-). Pasien mengaku tidak BAB sudah 3 hari yang lalu, perut terasa penuh dan kembung, BAB normal, sering BAK tetapi warna dalam batas normal, sering merasa haus, nafsu makan terganggu. Dan sekitar seminggu ini keluhan semakin memberat sehingga pasien dilarikan ke IGD RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo. Pasien mengaku datang dengan keadaan sadar, pasien mengatakan bahwa sering buang air kecil, sering haus, badan lemas, nyeri ulu hati seperti rasa tidak enak, perih serta kembung, dan nafsu makan menurun yang memberat seminggu ini.

Pasien juga mengeluhkan mual tetapi tidak disertai muntah, buang air besar normal, tidak sesak. Pasien mengakui memiliki riwayat diabetes mellitus sejak 10 tahun yang lalu dan memiliki keluhan pada kedua mata pasien tidak dapat melihat sejak 3 tahun yang lalu dengan riwayat pengobatan

yang rutin. Riwayat hipertensi disangkal, riwayat opname diakui satu tahun yang lalu, riwayat alergi, riwayat operasi, riwayat trauma juga disangkal. Pasien juga mengakui adanya riwayat diabetes mellitus dalam keluarganya. Kebiasaan makan makanan yang pedas minum kopi dan jamu disangkal.

Keadaan umum pasien pada saat pasien datang di IGD RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo baik, kesadarannya compos mentis (E4V5M6), dengan tekanan darah pasien 140/70 mmHg, suhu 37,2°C, RR 21 kali/menit, HR 98 kali/menit. Status generalis pasien dalam batas normal, pemeriksaan thorax paru dan jantung juga dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen semua dalam batas normal.

Pemeriksaan labolaturium menunjukkan kadar Hb yang sedikitrendahyaitu 7,6 gr/dL, dengan kadar gula darah sewaktu 216 mg/dL.

Berdasarkan keluhan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan

labolatorium, diagnosis awal pada pasien adalah diabetes mellitus dengan komorbid anemia. Pasien selanjutnya menjalani rawat inap diruang bangsal mawar dengan di terapi infus RL 20 tpm, insulin kerja cepat 1x4 unit/jam dan untuk *maintenance* diberikan rapid insulin 4-4-4 IU SC serta diberikan edukasi perbaikan *life style* dan diet rendah garam. Pasien juga diberikan pengobatan simptomatis untuk pengobatan aneminya yaitu PRC 1Kolf/hari sampai Hb>8/9 dan juga diberi ba curcuma tab 2x1 Pasien tidak diperbolehkan untuk pulang sebelum gula darah mencapai standar normal target penurunan.

PEMBAHASAN

Kasus ini menggambarkan presentasi klinis pada pasien diabetes mellitus dengan komorbid dispepsia fungsional. Beberapa hal yang penting pada kasus ini adalah pentingnya *planning* diagnosis yang tepat agar dapat melakukan penegakan diagnosis yang

tepat. Serta pentingnya mengetahui pemeriksaan dan terapi apa saja yang diperlukan sehingga tidak menambah biaya untuk pasien. Diagnosis diabetes mellitus harus ditegakan dengan bukti labolatorium yang tepat akurat dan standar untuk tatalaksana kasus yang lebih optimal.

Diagnosis diabetes mellitus ditegakan berdasarkan kadar gula darah sewaktu lebih dari samadengan 200 mg/dL atau kadar gula darah puasa lebih dari samadengan 100 (PERKENI, 2003). Gejala klinis pada pasien diabetes mellitus anatara lain peningkatan pengeluaran urin (poliuri), peningkatan nafsu makan (polifagi) dan peningkatan rasa haus (polidipsi). Serta bisa didapatkan adanya penurunan berat badan tanpa sebab tertentu (FKUI, 2005).

Pasien datang dengan membawa keluhan klinis poliuri, polidipsi tanpa polifagi, riwayat penyerta pasien mengaku kedua mata tidak dapat melihat diakui sejak 3 tahun yang lalu. Pasien

tampak menunjukkan gejala penurunan nafsu makan serta mudah lelah, lemas serta sakit kepala. Hal tersebut dapat dicetuskan oleh karena kondisi anemia yang diderita oleh pasien. Pasien dianjurkan melakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk mengetahui anemia pada pasien termaksud ke dalam jenis apa agar terapi pada pasien tepat.

Pasien rutin mengaku melakukan pengobatan DM tetapi pasien belum pernah melakukan pemeriksaan pada kelainan dimatanya. Pasien juga belum pernah melakukan pengobatan anemia sebelumnya. Pasien hanya pernah dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu minimal 3 bulan sekali.

KESIMPULAN

Kasus ini menggambarkan kondisi pasien diabetes mellitus dengan komorbid anemia hipokromikmikrositik. Meskipun demikian, tidak terjadi komplikasi yang fatal pada pasien. Luaran pada kasus ini baik namun perlu dilakukan pemantauan terhadap kadar

gula darah dan edukasi yang baik terhadap pasien. Kasus ini menekankan pada pentingnya tepatnya planning diagnosis, penegakan diagnosis dan pengobatan yang tepat dan optimal. Sehingga tidak diperlukan adanya pemeriksaan yang terlalu banyak dan tidak sesuai indikasi. Tatalaksana pada kasus ini memerlukan kerjasama antara dokter, tenaga medis lain, pasien dan keluarga pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Assosiation, Diagnosis and Classification of diabetes mellitus. Clinical practice recommendation 2014. Diabetes care 2014; 27(Supp; 1) : s5-s10
- Cerasi E, 2013. The islet in type 2 diabetes: Back to center stage. Diabetes 50: S1-S3
- Corwin, Elizabeth J. (2017). Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. Konesus pengelohan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia 2002. Jakarta 2003
- Stadtes dan Lipid RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo/Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Balai Penerbit FKUI, Jakarta 2005: Hal 17-18

WHO. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus

dependent diabetes mellitus.
Diabet care 7 : 491-502

Word WD, 2014. Pathophysiology of insulin secretion in non insulin