

ABSTRAK

PENGARUH KONSUMSI TEH TERHADAP ABSORPSI FE

Fayola Sandricka Ahas, 2021

Pembimbing 1 : Fenny, dr., SpPK., M.Kes.

Pembimbing 2 : Imelda, dr., M.Kes.

Teh merupakan salah satu minuman yang paling banyak dikonsumsi. Rata-rata konsumsi teh di dunia adalah sekitar 120 ml/hari per kapita. Selain mempunyai banyak manfaat terhadap kesehatan, ternyata teh juga diketahui dapat menghambat absorpsi Fe. Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah mengetahui efek konsumsi teh terhadap absorpsi Fe. Hasil penelitian menunjukan tanin pada teh mengandung gugus OH⁻ pada cincin aromatik sehingga membentuk kompleks khelat dengan besi heme dan nonheme. Ikatan yang terbentuk akan dibuang melalui feses yang mengakibatkan absorpsi zat besi tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh. Absorpsi zat besi yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh dalam jangka panjang menimbulkan gangguan transferin dalam membawa besi ke eritroblas. Ketika terjadi kekurangan zat besi, sintesis heme dihentikan dan biosintesis globin dihambat melalui *heme regulated inhibitor* (HRI). Peningkatan aktivitas HRI menghambat faktor inisiasi transkripsi sintesis heme yaitu *Eukaryotic Initiation Factor 2* (eIF2). Oleh karena itu, prekursor sel darah akan mengandung lebih sedikit heme dan rantai globin sehingga menurunkan konsentrasi hemoglobin darah dan menimbulkan anemia.

Kata kunci: absorpsi Fe, anemia defisiensi Fe, teh, tanin, hemoglobin

ABSTRACT

THE EFFECT OF TEA CONSUMPTION ON FE ABSORPTION

Fayola Sandricka Ahas, 2021

1st Tutor : Fenny, dr., SpPK., M.Kes.

2nd Tutor : Imelda, dr., M.Kes.

Tea is one of the most consumed beverages. The average consumption of tea in the world is about 120 ml/day per capita. In addition to having many health benefits, it turns out that tea is also known to inhibit Fe absorption. The purpose of this scientific paper is to determine the effect of tea consumption on Fe absorption. The results showed that the tannins in tea contain the OH- group on the aromatic ring so as to form a chelating complex with heme and nonheme iron. The bonds formed will be excreted through the feces which results in the absorption of iron being unable to meet the body's needs. Absorption of iron that is not sufficient for the body's needs in the long term causes transferrin interference in carrying iron to erythroblasts. When iron deficiency occurs, heme synthesis is stopped and globin biosynthesis is inhibited via heme regulated inhibitors (HRIs). Increased activity of HRI inhibits the transcriptional initiation factor of heme synthesis, namely Eukaryotic Initiation Factor 2 (eIF2). Therefore, the blood cell precursors will contain less heme and globin chains thereby lowering the blood hemoglobin concentration and causing anemia.

Keywords: Fe absorption, Fe deficiency anemia, tea, tannin, hemoglobin

DAFTAR ISI

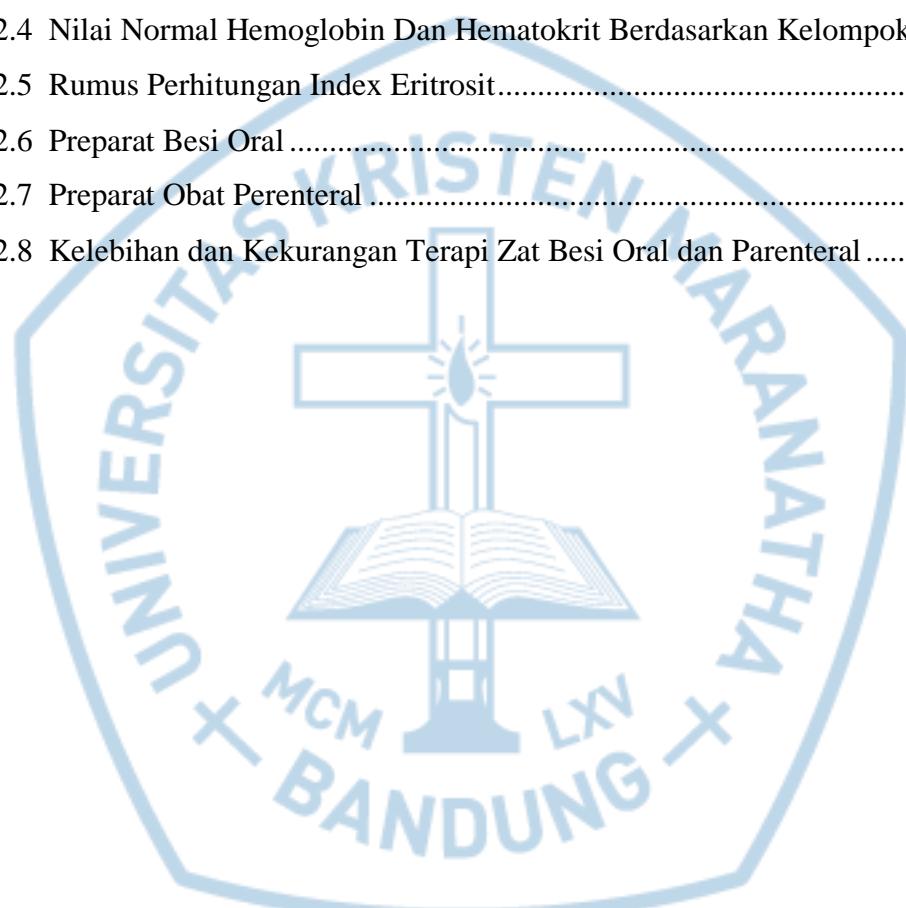
LEMBAR PERSETUJUAN	i
SURAT PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Akademis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
1.5 Landasan Teori.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Sintesis Heme.....	6
2.2 Absorpsi Zat besi.....	7

2.3 Anemia Defisiensi Fe	9
2.3.1 Definisi Anemia Defisiensi Fe	9
2.3.2 Etiologi Anemia Defisiensi Fe	10
2.3.3 Epidemiologi Anemia Defisiensi Fe	11
2.3.4 Patogenesis Anemia Defisiensi Fe	12
2.3.5 Gejala Klinis Anemia Defisiensi Fe.....	15
2.3.7 Pemeriksaan Penunjang Anemia Defisiensi Fe.....	17
2.3.7.1 Feritin Serum.....	17
2.3.7.2 Fe Serum	18
2.3.7.3 Total Iron Binding Capacity (TIBC).....	18
2.3.7.4 Saturasi Transferin	18
2.3.7.5 Soluble Transferrin Receptor (sTfR)	18
2.3.7.6 Erythrocyte protoporphyrin (EP)	19
2.3.7.7 Hemoglobin Dan Hematokrit.....	19
2.3.7.8 Indeks Eritrosit.....	20
2.3.7.9 Reticulocyte Hemoglobin Content (RHC)	20
2.3.7.10 Sediaan Apus Darah Tepi (SADT)	21
2.3.7.11 Pemeriksaan Sumsum Tulang.....	22
2.3.7.12 Unsaturated Iron Binding Capacity (UIBC)	23
2.3.8 Penatalaksanaan Anemia Defisiensi Fe	24
2.3.8.1 Suplementasi zat besi oral.....	24
2.3.8.2 Terapi zat besi parenteral	25
2.3.8.3 Transfusi darah.....	27
2.3.9 Pencegahan Anemia Defisiensi Fe.....	27
2.3.10 Komplikasi Anemia Defisiensi Fe	28
2.4 Teh.....	29
2.4.1 Jenis Teh.....	29
2.4.2 Pemrosesan Daun Teh.....	30

2.4.2.1 Pemrosesan White Tea.....	30
2.4.2.2 Pemrosesan Green Tea.....	30
2.4.2.3 Pemrosesan Yellow Tea.....	30
2.4.2.4 Pemrosesan Oolong Tea.....	31
2.4.2.5 Pemrosesan Black Tea	31
2.4.2.6 Pemrosesan Dark Tea.....	31
2.4.3 Efek Pemrosesan Daun Teh	32
2.4.4 Manfaat Teh	34
2.4.4.1 Antioksidan	35
2.4.4.2 Antiinflamasi.....	36
2.4.4.3 Antikanker.....	36
2.4.4.4 Antibesitas.....	37
2.4.4.5 Antidiabetes.....	38
2.4.4.6 Antimikroba	38
2.4.5 Hubungan Teh dengan Anemia Defisiensi Fe	39
BAB III SIMPULAN DAN SARAN	45
3.1 Simpulan	45
3.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	46
RIWAYAT HIDUP	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Etiologi Anemia Defisiensi Fe Dan Mekanismenya	10
Tabel 2.2 Gejala Anemia Defisiensi Fe Dan Frekuensi Timbulnya Gejala	16
Tabel 2.3 Nilai Normal Hemoglobin Berdasarkan Kelompok Usia	17
Tabel 2.4 Nilai Normal Hemoglobin Dan Hematokrit Berdasarkan Kelompok Usia	20
Tabel 2.5 Rumus Perhitungan Index Eritrosit.....	20
Tabel 2.6 Preparat Besi Oral	25
Tabel 2.7 Preparat Obat Perenteral	26
Tabel 2.8 Kelebihan dan Kekurangan Terapi Zat Besi Oral dan Parenteral	26



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sintesis Heme	7
Gambar 2.2 Absorbsi Zat Besi	8
Gambar 2.3 Patogenesis Anemia Defisiensi Fe	13
Gambar 2.4 Gambaran Morfologi SADT Pada Anemia Defisiensi Fe	21
Gambar 2.5 Aspirasi Sumsum Tulang Pada Kasus Anemia Defisiensi Fe	22
Gambar 2.6 Aspirasi Sumsum Tulang Pada Kasus Anemia Defisiensi Fe dengan Pewarnaan Prussian Blue	23
Gambar 2.7 Jenis - Jenis Teh	29
Gambar 2.8 Pemrosesan Green Tea, Yellow Tea, Green Tea, Oolong Tea, Black Tea, Dark Tea.....	32
Gambar 2.9 Oksidasi Katekin	33
Gambar 2.10 Manfaat Teh Bagi Kesehatan	35
Gambar 2.11 Peningkatan Ekspresi DMT1 Pada Kadar Fe Yang Rendah	40
Gambar 2.12 Siklus Zat Besi Dalam Mekanisme Adaptasi Anemia Defisiensi Fe	41
Gambar 2.13 Gangguan Sintesis Hemoglobin Akibat Kadar Fe Yang Rendah	42

DAFTAR SINGKATAN

Hb	Hemoglobin
Ht	Hematokrit
WHO	<i>World Health Organization</i>
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
Suksinil-KoA	Suksinil-Koenzim A
ALAS2	δ -Aminolevulinic 2
ALA	Asam δ -Aminolevulinic
CPgenIII	<i>Coproporphyrinogen III</i>
PPIX	<i>Protoporphyrin IX</i>
FECH	<i>Ferrochelatase</i>
Dcytb	<i>Duodenal Cytochrome B</i>
DMT1	<i>Divalent Metal Transporter 1</i>
NSAID	<i>Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs</i>
<i>H</i> 2 blocker	<i>Histamine 2 blocker</i>
IRIDA	<i>Iron Refractory Iron Deficiency Anemia</i>
IRPs	<i>Iron Regulator Proteins</i>
IRE	<i>Iron Responsive Element</i>
FPN	<i>Ferroportin</i>
BMP-SMAD	<i>Bone Morphogenic Protein-Small Mothers Against Decapentaplegic</i>
HJV	<i>Hemojuvelin</i>
TMPRSS6	<i>Transmembrane Serine Protease 6</i>
TFR2	<i>Transferrin Receptors 2</i>
HDAC3	<i>Histone Deacetylase</i>
HIF2a	<i>Hypoxia-Inducible Factor 2 alpha</i>
EPO	Eritropoetin

ERFE	<i>Eritroid Erythroferrone</i>
MCV	<i>Mean Corpuscular Volume</i>
TIBC	<i>Total Iron-Binding Capacity</i>
FEP	<i>Free Erythrocyte Protoporphyrin</i>
MCH	<i>Mean Corpuscular Hemoglobin</i>
MCHC	<i>Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration</i>
SADT	Sediaan Apus Darah Tepi
DNA	<i>Deoxyribonucleic Acid</i>
RLS	<i>Restless Legs Syndrome</i>
CRP	<i>C-Reactive Protein</i>
LED	Laju Endap Darah
sTfR	<i>Soluble Transferrin Receptor</i>
EP	<i>Erythrocyte Protoporphyrin</i>
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
RHC	<i>Reticulocyte Hemoglobin Content</i>
RDW	<i>Red Cell Distribution Width</i>
PRC	<i>Packed Red Cell</i>
RAS	<i>Restless Arms Syndrome</i>
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
TFs	<i>Theaflavin</i>
PO	Peroksidase
AOAC	Association of Official Agricultural Chemists
EGCG	<i>Epigallocatechin-3-gallate</i>
ECG	<i>Epicatechin-3-gallate</i>
EGC	<i>Epigallocatechin</i>
EC	<i>Epicatechin</i>
ROS	<i>Reactive Oxygen Species</i>
GSH	<i>Glutathione Reductase</i>
NF- κ B	<i>Nuclear Factor-kappa B</i>

TNF-a	<i>Tumor Necrosis Factor-alpha</i>
IL-1B	Interleukin-1B
COX-2	<i>Cyclooxygenase-2</i>
MMP-9	<i>Matrix Metalloproteinase-9</i>
cAMP	<i>Cyclic Adenosine 3,5-Monophosphate</i>
PKA	Protein Kinase A
IL-2	Interleukin-2
IFN- γ	<i>Interferon-C</i>
Th1	<i>T Helper-1</i>
IL-4	Interleukin-4
IL-5	Interleukin-5
Th2	<i>T Helper-2</i>
SIRT3	Sirtuin 3
SOD2	Superoksid Dismutase 2
GPX1	<i>Glutathione Peroxidase</i>
Cdk4	<i>Cyclin-Dependent Kinase 4</i>
VEGF	<i>Vascular Endothelial Growth Factor</i>
MMP-2	<i>Matrix Metalloproteinase-2</i>
BAX	<i>BCL2 Associated X</i>
BAD	<i>BCL2 Associated Agonist</i>
p53	<i>protein 53</i>
Bcl-2	<i>B-cell lymphoma 2</i>
Bcl-xL33	<i>B-cell lymphoma-extra large-33</i>
UCP-1	<i>Uncoupler Protein 1</i>
PGC-1a	<i>Proliferator-Activated Receptor-Gamma Coactivator-1a</i>
PI3K	<i>Phosphatidylinositol 3-Kinase</i>
AMP	<i>Adenosine Monophosphate</i>
SOD	Superoksid Dismutase
AChE	Asetilkolinesterase

FOXO1	<i>Forkhead Box Protein O 1</i>
CsgD	<i>Curli subunit gene D</i>
TMV	<i>Tobacco Mosaik Virus</i>
RNA	<i>Ribonucleic Acid</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HIV-1	<i>Human Immunodeficiency Virus-I</i>
TfR1	<i>Transferrin Receptor 1</i>
sTfR1	<i>Soluble Transferrin Receptor 1</i>
<i>HRI</i>	<i>Heme Regulated Inhibitor</i>
eIF2	<i>Eukaryotic Initiation Factor 2</i>

