

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ITP atau Imun (Idiopatik) Trombositopeni Purpura (*Immune Thrombocytopenic Purpura = Primary Essential Thrombocytopenic Purpura = Purpura Hemorrhagica = Werlhof's Diseases*) adalah penyakit purpura disertai dengan penurunan jumlah trombosit. ITP ditemukan pertama kali pada orang dewasa tahun 1735 oleh Werlhof, dia menemukan seorang pasien yang mengalami pendarahan mendadak yang spontan seperti petekiae, ekimosis dan pendarahan membran mukosa. Pasien ini mengalami remisi spontan dan lengkap, sedangkan penyakit purpura yang terjadi pada saat itu seperti *typhoid fever* dan *plague* tidak mengalami remisi spontan. Pada kasus ITP terjadi trombositopeni yang diakibatkan oleh meningkatnya destruksi trombosit karena reaksi imun. Antibodi yang berperan adalah IgG. Tahun 1951 Harrington menemukan bahwa transfusi plasma maupun *whole blood* dari pasien ITP dapat menginduksi trombositopeni pada orang normal. ITP dapat menyerang anak-anak dan dewasa. ITP pada anak biasanya adalah bentuk akut yang dapat sembuh spontan dalam beberapa bulan, bentuk kronis didapatkan pada dewasa dan memiliki onset yang lebih lambat. Pada dewasa ITP didapatkan lebih sering pada wanita daripada pria dan sering rekuren. Bentuk ITP yang sekunder disebabkan oleh adanya penyakit hematologik primer seperti leukemia atau kelainan nonhematologik sistemik yang lain (Dorland W. A. N, 2002).

Trombositopeni adalah penurunan jumlah trombosit yang disebabkan oleh : *artifactual thrombocytopenia*, penurunan produksi trombosit, peningkatan destruksi trombosit, dan distribusi abnormal dari trombosit/*pooling* (Levine,1998). Trombositopeni yang terjadi dalam ITP disebabkan oleh peningkatan destruksi trombosit karena reaksi autoimun. Sistem imun mengenali trombosit sebagai benda asing dan dihancurkan di limpa serta di hepar. Penghancuran trombosit akan menyebabkan trombositopeni karena pembentukan antibodi IgG anti-trombosit.

ITP menyebabkan pendarahan masif pada : waktu operasi, kehamilan terutama dengan pre-eklamsia, pendarahan intraserebral, menorrhagia dan pencabutan gigi. ITP tidak selalu menyebabkan pendarahan masif, seringkali hanya berupa pendarahan-endarahan ringan misal petekiae pada kulit, mukosa mulut, kaki, epistaksis dan gusi berdarah. Pasien yang sering mengalami pendarahan ringan dapat mengalami anemia karena kehilangan darah yang terus-menerus. Pasien dengan jumlah trombosit dibawah $10.000/\text{mm}^3$ mempunyai resiko tinggi terjadi mortalitas dan morbiditas akibat pendarahan yang terjadi (Levine, 1998). Perjalanan klinis ITP akut bersifat ringan, kurang dari 6 bulan dan dapat sembuh sendiri. ITP kronis terjadi lebih dari 6 bulan dan memerlukan terapi untuk memperbaiki kondisi trombositopeninya.

Bila pasien menderita ITP dan harus mengalami operasi atau kehamilan dengan pre-eklamsia atau pencabutan gigi maka dapat terjadi pendarahan masif sampai kematian akibat pendarahan. Untuk menghindari hal tersebut peneliti ingin melihat prevalensi kasus ITP di Rumah Sakit Immanuel. Berdasarkan kenyataan di atas maka dilaksanakan penelitian ini untuk menambah pengetahuan, gambaran dan informasi mengenai prevalensi kasus ITP di Rumah Sakit Immanuel periode tahun 1997-2004.

1.2 Identifikasi Masalah

- Bagaimanakah distribusi kasus ITP di Rumah Sakit Immanuel periode 1997-2004 menurut jenis kelamin, jumlah trombosit, kadar Hb, usia, waktu pendarahan, waktu pembekuan, serta distribusi ITP berdasarkan hasil pemeriksaan trombosit dan Bone Marrow?
- Bagaimana gambaran hasil pemeriksaan Bone Marrow pada penderita ITP?

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penelitian adalah untuk mengetahui prevalensi kasus ITP di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui prevalensi ITP berdasarkan jenis kelamin, kadar Hb, waktu pendaharahan, waktu pembekuan, jumlah trombosit dan bentuk ITP, serta untuk mempelajari gambaran khas untuk penyakit ITP dari Bone Marrow.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat praktisnya bagi masyarakat adalah untuk memberi gambaran tentang perjalanan penyakit ITP dan memberikan informasi mengenai gejala ITP.

Manfaat akademisnya adalah untuk mengetahui prevalensi ITP dari pasien RS Immanuel dan informasi tentang penyakit ITP.

1.5 Metodologi

Penelitian ini bersifat survei deskriptif. Pengambilan data secara retrospektif dari pemeriksaan darah rutin, dan sumsum tulang yang dilakukan di Instalasi Laboratorium Rumah Sakit Immanuel Bandung.

1.6 Lokasi dan Waktu

Lokasi di Instalasi Laboratorium Rumah Sakit Immanuel. Periode bulan Maret 2005 - September 2005.