



## *Immune Trombocytopenia Purpura (ITP)*

Suhaemi<sup>1</sup>, Mauliza<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Penyakit Dalam, RSUD Cut Meutia, Aceh Utara, 24412, Indonesia

<sup>2</sup>Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

\*Corresponding Author : [mauliza.2106111003@mhs.unimal.ac.id](mailto:mauliza.2106111003@mhs.unimal.ac.id)

### Abstrak

Immune thrombocytopenia adalah penyakit autoimun yang ditandai dengan rendahnya jumlah trombosit dan terjadi peningkatan risiko perdarahan. Perkiraan insiden adalah 100 kasus per 1 juta orang per tahun, dan sekitar setengah dari kasus-kasus ini terjadi pada anak-anak. Insidensi PTI kronis dewasa adalah 58-66 kasus baru per satu juta populasi pertahun (5,8-6,6 per 100.000) di Amerika dan serupa yang ditemukan di Inggris. *Immune Trombocytopenia Purpura (ITP)* kronik pada umumnya terjadi pada dewasa dengan median rata-rata usia 40-45 tahun. Pasien laki-laki usia 43 tahun datang ke IGD RSUD Cut Meutia dengan keluhan demam. Demam dirasakan sejak 7 hari sebelum masuk RS. Demam yang dirasakan naik turun. Kemudian pasien juga mengeluh nyeri pada punggungnya. Saat 2 hari sebelum masuk RS, pasien terjatuh dari sepeda motor. Satu hari setelah jatuh muncul memar yang luas pada punggung pasien. Riwayat batuk berdarah, muntah darah dan mimisan disangkal. BAB hitam tidak pernah dialami. Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosis *Immune Trombocytopenia Purpura (ITP)* dan direncanakan transfusi trombosit konsentrat.

**Kata Kunci :** Autoimun, *Immune Trombocytopenia Purpura (ITP)*, transfusi, trombositopenia

### Abstract

*Immune thrombocytopenia is an autoimmune disease characterized by a low platelet count and increased risk of bleeding. The estimated incidence is 100 cases per 1 million people per year, and about half of these cases occur in children. The incidence of adult chronic PTI is 58-66 new cases per million population per year (5.8-6.6 per 100,000) in America and is similar to that found in England. Chronic Immune Thrombocytopenia Purpura (ITP) generally occurs in adults with a median age of 40-45 years. A 43-year-old male patient came to the emergency room at Cut Meutia Hospital with complaints of fever. Fever felt since 7 days before entering the hospital. Fever that is felt up and down. Then the patient also complained of pain in his back. Two days before entering the hospital, the patient fell from a motorcycle. One day after the fall, extensive bruising appeared on the patient's back. History of coughing up blood, vomiting blood and nosebleeds was denied. Based on the results of the anamnesis, physical examination and supporting examinations the patient was diagnosed with Immune Thrombocytopenia Purpura (ITP) and a platelet concentrate transfusion was planned.*

**Keywords :** Autoimmune, *Immune Thrombocytopenia Purpura (ITP)*, transfusion, thrombocytopenia



## 1. PENDAHULUAN

Immune thrombocytopenia adalah penyakit autoimun yang ditandai dengan jumlah trombosit rendah dan meningkatnya risiko perdarahan (1). Jumlah trombosit rendah dapat disebabkan oleh proses penghancuran trombosit yang dimediasi oleh sistem antibodi bersamaan dengan gangguan produksi trombosit, sehingga ITP tidak dapat lagi dianggap sebagai penyakit idiopatik (2).

ITP dapat menyerang siapa saja tanpa memandang jenis kelamin, ras, dan usia. Dari analisis data *Maryland Health Care Commission*, prevalensi ITP di Amerika Serikat adalah 9,5 kasus per 100.000 anak usia 1 – 5 tahun, 7,3 kasus per 100.000 anak pada usia 6 – 10 tahun, dan 4,1 kasus per 100.000 anak usia 11 – 14 tahun; sementara di Eropa Utara insidens tahunan mencapai 2,68 kasus per 100.000 orang (3).

## 2. ILUSTRASI KASUS

### 2.1 Identitas Pasien

Nama	: Tn. Z
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Umur	: 43 Tahun
Alamat	: Samudera
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Aceh

### 2.2 Anamnesis

#### 2.2.1 Keluhan Utama

Demam

#### 2.2.2 Keluhan Tambahan

Keluhan tambahan yang dialami adalah sakit tenggorokan (+), sakit menelan (+), lemas (+), nyeri dan memar di dada belakang sebelah kanan (+).

#### 2.2.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Cut Meutia dengan keluhan demam. Demam dirasakan sejak 7 hari sebelum masuk RS. Demam yang dirasakan naik turun dan demam membaik dengan obat penurun panas. Pasien juga mengeluh sakit tenggorokan dan nyeri saat menelan. Kemudian pasien juga mengeluh nyeri pada punggungnya. Saat 2 hari sebelum masuk RS, pasien terjatuh dari sepeda motor. Pasien terjatuh dikarenakan

pusing yang dialaminya. Satu hari setelah jatuh muncul memar merah kebiruan yang luas pada punggung sebelah kanan. Riwayat batuk berdarah, muntah darah dan mimisan disangkal. BAB hitam tidak pernah dialami.

#### **2.2.4 Riwayat Penyakit Dahulu**

Pasien tidak pernah sakit seperti ini sebelumnya. Riwayat manifestasi perdarahan disangkal. Riwayat DM dan hipertensi juga disangkal.

#### **2.2.5 Riwayat Pemakaian Obat**

Pasien mengkonsumsi obat penurun demam yaitu paracetamol yang dibeli di mantri.

#### **2.2.6 Riwayat Kebiasaan**

Merokok (+), minum alkohol (-).

#### **2.2.7 Riwayat Penyakit Keluarga**

Tidak ada keluarga yang menderita penyakit seperti ini.

#### **2.2.8 Riwayat sosial Ekonomi**

Pasien merupakan seorang kuli bangunan dengan kelompok sosial menengah kebawah.

### **3. HASIL PEMERIKSAAN**

#### **3.1 Status Generalikus**

Keadaan umum	: Sakit sedang
Kesadaran	: E <sub>4</sub> M <sub>6</sub> V <sub>5</sub> (GCS = 15 (Composmentis))
Tekanan darah	: 90/60 mmHg
Frekuensi nadi	: 109x/menit.
Frekuensi napas	: 19x/menit
Suhu	: 38,2°C
SpO <sub>2</sub>	: 96%
Berat badan	: 60 kg
Tinggi badan	: 170 cm
IMT	: 20,76 kg/m <sup>2</sup> (normal)

#### **3.2 Keadaan Spesifik**

##### **Kulit**

Warna	: Sawo matang
Turgor	: Normal
Sianosis	: Tidak ada
Ikterus	: Tidak ada

***Immune Trombocytopenia Purpura (ITP)***  
**(Suhaemi, Mauliza)**

**GALENICAL Volume 2 Nomor 2. Bulan April, Tahun 2023. Hal. 40-48**

Oedema : Tidak ada  
Anemia : Tidak ada

**Kepala**

Rambut : Hitam-putih, distribusi merata, tidak mudah dicabut  
Wajah : Simetris, tidak dijumpai deformitas dan edema  
Mata : Konjunctiva anemis(++), sclera ikterik (-/-), reflex cahaya langsung (+/+), reflex cahaya tidak langsung (+/+).  
Telinga : Sekret (-/-), darah (-/-)  
Hidung : Defiasi septum (-/-), secret (-/-)  
Mulut : Bibir pucat (+)

**Leher**

Inspeksi : Simetris  
Palpasi : Pembesaran KGB (-), distensi vena jugularis (-)

**Thorax**

**Paru**

Inspeksi : Bentuk dada normal, gerak dada simetris kiri-kanan, memar di posterior dextra, retraksi(-)  
Palpasi : Tidak ada benjolan, nyeri tekan (-), massa (-)  
Perkusi : Sonor pada kedua lapang paru  
Auskultasi : Vesikuler (+/+), Ronkhi (-/-), Wheezing (-/-)

**Jantung**

Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat  
Palpasi : Ictus cordis tidak teraba  
Perkusi : Batas Jantung normal  
Auskultasi : Bunyi jantung I>II reguler, Murmur (-), Gallop (-)

**Abdomen**

Inspeksi : Bentuk abdomen normal, datar, simetris  
Palpasi : Nyeri tekan (-), Hepar tidak teraba, Lien tidak teraba  
Perkusi : Timpani  
Auskultasi : Peristaltik usus normal

**Ekstremitas**

: Akral pucat dan dingin



**Gambar 1. Memar pada Punggung Pasien**

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium, sebagai berikut:

**Tabel 1. Pemeriksaan Laboratorium 19 November 2022**

<b>Nama Test</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>
<b>Darah Lengkap</b>		
Hemoglobin (Hb)	15,06	12 – 16 g/dl
Eritrosit (RBC)	4,97	3,8 – 5,8 juta/uL
Hematokrit (HCT)	43,27	37 – 47 %
MCV	87,07	79 – 99 fL
MCH	30,30	27 – 31,2 pg
MCHC	35,92	33 – 37 g/dl
Leukosit (WBC)	7,04	4 – 11 ribu/uL
Trombosit (PLT)	<b>15</b>	150 – 450 ribu/uL
RDW-CV	12,47	11,5 - 14,5 %
Bleeding Time	1'30	1 – 3 menit
Clothing Time	<b>7'30</b>	9 – 15 menit
<b>Fungsi Ginjal</b>		
Ureum	49	< 50 mg/dl
Kreatinin	0,86	0,5 – 0,9 mg/dl
Asam Urat	6,0	2,4 – 5,7 mg/dl
<b>Glukosa Darah</b>		
Glukosa Sewaktu	147	< 180 mg/dl

*Immune Trombocytopenia Purpura (ITP)*  
(Suhaemi, Mauliza)

GALENICAL Volume 2 Nomor 2. Bulan April, Tahun 2023. Hal. 40-48

**Tabel 2. Pemeriksaan Laboratorium 22 November 2022**

Nama Test	Hasil	Nilai Rujukan
<b>Darah Lengkap</b>		
Hemoglobin (Hb)	4,81	12 – 16 g/dl
Eritrosit (RBC)	1,72	3,8 – 5,8 juta/uL
Hematokrit (HCT)	14,62	37 – 47 %
MCV	85,02	79 – 99 fL
MCH	27,96	27 – 31,2 pg
MCHC	32,89	33 – 37 g/dl
Leukosit (WBC)	10,92	4 – 11 ribu/uL
Trombosit (PLT)	99	150 – 450 ribu/uL
RDW-CV	9,52	11,5 - 14,5 %

**Tabel 3. Pemeriksaan Laboratorium 24 November 2022**

Nama Test	Hasil	Nilai Rujukan
<b>Darah Lengkap</b>		
Hemoglobin (Hb)	8,40	12 – 16 g/dl
Eritrosit (RBC)	2,74	3,8 – 5,8 juta/uL
Hematokrit (HCT)	24,05	37 – 47 %
MCV	87,92	79 – 99 fL
MCH	30,69	27 – 31,2 pg
MCHC	34,91	33 – 37 g/dl
Leukosit (WBC)	38,83	4 – 11 ribu/uL
Trombosit (PLT)	181	150 – 450 ribu/uL
RDW-CV	10,72	11,5 - 14,5 %

## 5. DIAGNOSIS

*Immune Trombocytopenia Purpura (ITP)*

## 6. PENATALAKSANAAN

Transfusi trombosit konsentrat 4 kantong  
Transfusi prc 2 kantong  
IVFD Nacl 0,9% 20 tpm  
Injeksi Paracetamol 1 flash/12 jam  
Injeksi Methylprednison 1 amp/12 jam  
Injeksi Omeprazole 1 vial/12 jam  
Injeksi Ondancetron 1 amp/12 jam  
Injeksi Meropenem 1 gr/ 12 jam  
Injeksi Furosemide 1 amp/8 jam

## 7. PROGNOSIS

Quo Ad vitam : Bonam  
Quo Ad fungsionam : Bonam  
Quo Ad sanationam : Dubia ad bonam

## 8. PEMBAHASAN

Laporan kasus ini membahas mengenai Tn.Z 43 tahun yang didiagnosis ITP (*Immune Trombocytopenia Purpura*) berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pasien datang dengan keluhan demam, pasien diketahui terdapat riwayat jatuh 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Pada pemeriksaan fisik dijumpai memar merah kebiruan pada punggung sebelah kanan. Manifestasi perdarahan lain seperti epistaksis, gusi berdarah, BAK berdarah, BAB hitam disangkal.

*Immune thrombocytopenia purpura* (ITP) terjadi pada 2 sampai 4/100.000 orang dewasa dan menghasilkan gejala perdarahan dan trombositopenia yang bervariasi. Proses penyakit yang mendasari pada ITP masa kanak-kanak dan ITP dewasa mungkin berbeda secara mendasar. Sebagian besar pada anak-anak ITP bersifat akut dan sembuh sendiri, pada orang dewasa penyebab ITP lebih sering merupakan gangguan kronis.

*Immune thrombocytopenia purpura* (ITP) merupakan penyakit autoimun yang menyebabkan destruksi dan penurunan produksi trombosit. Gejala yang sering adalah perdarahan mukokutan serta penurunan jumlah trombosit hingga kurang dari 100.000/ $\mu$ L (4). Memar pada pasien dengan ITP terjadi karena ekstrasvasasi eritrosit atau perdarahan subkutan yang terjadi pada pasien ini. Trombositopenia ini menyebabkan terganggunya faktor-faktor pembekuan darah, sehingga mengganggu fungsi pembekuan darah itu sendiri.

Masalah trombositopenia ditegakkan berdasarkan keluhan klinis terdapat memar dipunggung dan hasil pemeriksaan laboratorium hari rawatan pertama (19 November 2022) yaitu trombosit 15.000/uL. Tatalaksana yang diberikan pada kasus berupa transfusi trombosit pekat (*thrombocyte concentrate*) sebanyak 4 kantong. Hasil lab hari rawatan ke-4, didapatkan adanya peningkatan trombosit menjadi 99.000/uL. Kemudian pada hari rawatan ke-6 didapatkan nilai trombosit menjadi normal yaitu 181.000/uL. Transfusi trombosit terutama diindikasikan untuk mengobati atau mencegah perdarahan pada pasien dengan trombositopenia atau gangguan fungsi trombosit (5). Dosis yang biasanya digunakan pada trombositopenia adalah 1 unit/10 kg BB (6,7).

Pasien diberikan terapi kortikosteroid yaitu injeksi methylprednisolone. Sebagian besar kasus ITP respon terhadap pemberian pengobatan lini pertama yaitu kortikosteroid atau IVIG. Keuntungan dari kortikosteroid adalah efektivitas, ketersediaan, dan biaya yang lebih murah dibandingkan dengan IVIG. Steroid juga mengurangi aktivitas sistem

imun, yang merupakan pertahanan alami tubuh terhadap penyakit dan infeksi. Hal ini dapat membantu mengobati kondisi autoimun yang disebabkan oleh sistem kekebalan yang salah menyerang tubuh (8).

Setelah dilakukan transfusi TC ditemukan kadar leukosit meningkat yaitu 34,83 ribu/uL. Salah satu reaksi transfusi TC adalah sepsis dan infeksi bakteri *Trombocyte concentrate* disimpan hingga 5 hari pada suhu 22 sampai 24 derajat C. Suhu ini cocok untuk pertumbuhan bakteri seperti *Staphylococcus aureus* dan bakteri gram negatif. Kemungkinan sumber infeksi dapat berupa proses mensterilkan tempat donor darah yang tidak tepat atau jika pendonor memiliki bakteremia asimtomatik. Risiko infeksi pada pasien berkisar antara 0,14% hingga 1,41% (9).

Saat akhir perawatan keadaan pasien membaik ditandai dengan peningkatan trombosit dan memar dipunggung yang berkurang. Hasil lab hari rawatan ke-4, didapatkan adanya peningkatan trombosit menjadi 99.000/uL. Kemudian pada hari rawatan ke-6 didapatkan nilai trombosit menjadi normal yaitu 181.000/uL.

## **9. KESIMPULAN**

Pasien laki-laki usia 43 tahun datang ke IGD RSUD Cut Meutia dengan keluhan demam. Demam dirasakan sejak 7 hari sebelum masuk RS. Demam yang dirasakan naik turun. Pasien juga mengeluh sakit tenggorokan dan nyeri saat menelan. Kemudian pasien juga mengeluh nyeri pada punggungnya. Saat 2 hari sebelum masuk RS, pasien terjatuh dari sepeda motor. Pasien terjatuh dikarenakan pusing yang dialaminya. Satu hari setelah jatuh muncul memar yang luas pada punggung pasien. Riwayat batuk berdarah, muntah darah dan mimisan disangkal. BAB hitam tidak pernah dialami.

Diagnosa ITP pada pasien ini ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis untuk riwayat keluarga, riwayat perdarahan, riwayat penyakit sebelumnya, serta penggunaan obat-obatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Swinkels M, Rijkers M, Voorberg J, Vidarsson G, Leebeek FWG, Jansen AJG. Emerging concepts in immune thrombocytopenia. *Front Immunol.* 2018;9:880.
2. Neunert CE. Management of newly diagnosed immune thrombocytopenia: can we change outcomes? *Blood Adv.* 2017;1(24):2295–301.
3. Michel M. Immune thrombocytopenic purpura: epidemiology and implications for



*Immune Trombocytopenia Purpura (ITP)*

(Suhaemi, Mauliza)

**GALENICAL Volume 2 Nomor 2. Bulan April, Tahun 2023. Hal. 40-48**

- patients. *Eur J Haematol.* 2009;82:3–7.
4. Wijaya S. Immune thrombocytopenia. *Cermin Dunia Kedokt.* 2020;46(11):658–61.
  5. Yan M, Lin Y, Callum J. British Committee for Standards in Haematology guidelines for aplastic anaemia: single centre retrospective review finds no compelling evidence for the recommended higher platelet count threshold of  $20 \times 10^9/l$ . *Br J Haematol.* 2017;182(2):284–6.
  6. Haroen H. Darah dan Komponen: Komposisi, Indikasi dan Cara Pemberian. Dalam Sudoyo, AW, Setiyohadi, B, Alwi, I, Simadibrata, M, Setiati, S(eds), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid II.* 2006;
  7. Sirait RH. Bahan Kuliah : Transfusi Darah. Univ Kristen Indones. 2018;1–17.
  8. Khan AM, Mydra H, Nevarez A. Clinical practice updates in the management of immune thrombocytopenia. *Pharm Ther.* 2017;42(12):756.
  9. Barrett BB, Andersen JW, Anderson KC. Strategies for the avoidance of bacterial contamination of blood components. *Transfusion.* 1993;33(3):228–33.