

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Trombositemia sering dijumpai sebagai temuan laboratorium insidental. Etiologi yang paling umum adalah trombositemia sekunder (trombositemia reaktif) karena trauma, pembedahan, infeksi, atau keganasan idiopatik. Meskipun dalam banyak kasus trombositemia jinak dapat sembuh sendiri, trombositemia dapat menyebabkan thrombosis atau perdarahan. Trombositemia ekstrem dapat menyebabkan kejadian trombotik seperti infark miokard akut, emboli paru, dan thrombosis vena mesenterika. Postplenektomi trombosis reaktif memiliki insidensi sekitar 75%-82%. Trombositemia sehubungan dengan peningkatan jumlah trombosit setelah splenektomi dikenali dengan baik dengan insidensi sekitar 5% (Khan et al., 2009).

Trombositemia sekunder (trombositemia reaktif) adalah kondisi yang relatif umum. Kejadiannya bervariasi dengan kondisi yang mendasarinya. Insiden trombositemia sekunder postplenektomi adalah sekitar 75-82%. Secara keseluruhan, trombositosis sekunder terjadi pada 3-13% anak yang di rawat di rumah sakit. Namun, dalam sebuah penelitian di Yunani terhadap anak berusia 10 hari hingga 8 tahun karena pneumonia virus setengahnya memiliki trombositemia, sebuah penelitian di Italia terhadap anak-anak berusia 1 hingga 24 bulan yang di rawat di rumah sakit akibat infeksi juga didapati setengahnya memiliki trombositemia. Trombositemia sekunder lebih umum dari pada thrombosis primer. Dalam serangkaian dari Rumah Sakit

Universitas Besar Amerika Serikat yang mencakup 280 pasien dengan trombositemia ekstrem (jumlah trombosit $1000 \times 10^9/L$ atau lebih besar), 82% memiliki trombositemia sekunder (Haidopoulou et al., 2011).

Kejadian trombositemia esensial (trombositemia primer) sebenarnya tidak diketahui karena belum ada penelitian epidemiologi yang luas. Banyak peneliti memaparkan bahwa penyakit ini sangat jarang, di lain sisi penelitian dari beberapa institusi mengatakan bahwa trombositemia esensial (trombositemia primer) memiliki prevalensi yang lebih sering (Oehadian et al., 2011).

Sekitar 6000 kasus trombositemia esensial (trombositemia primer) setiap tahun terdiagnosis oleh dokter di Amerika Serikat. Spekulasi dari beberapa peneliti menyebutkan bahwa angka kejadian mungkin beberapa kali lebih tinggi. Sebuah studi dari Minnesota tenggara melaporkan kejadian 2,38 kasus per 100.000 populasi per tahun. Pasien dengan trombositemia esensial (trombositemia primer) memiliki tingkat kelangsungan hidup 64-80%, yang mungkin tidak berbeda secara signifikan dari populasi umum yang sesuai usia. Kematian terjadi karena komplikasi trombolik (Lal, 2019).

Sutor dan Dame menyatakan bahwa kejadian tahunan trombositemia esensial (trombositemia primer) yang baru didiagnosis pada masa kanak-kanak adalah 1 kasus per 10 juta populasi. Menurut penulis ini, sekitar 75 anak dengan trombositemia primer dilaporkan dari tahun 1966-2000 (Dame and Sutor, 2005).

Menurut Sutor, frekuensi trombositemia reaktif jauh lebih umum daripada trombositemia esensial dan tergantung pada usia. Angka kejadian tertinggi selama 3 bulan pertama kehidupan. Bayi prematur memiliki frekuensi memiliki frekuensi lebih tinggi daripada bayi yang normal. Sutor menuturkan tentang beberapa penelitian, 3-13% pasien anak yang di rawat di rumah sakit memiliki jumlah

trombosit lebih dari $500 \times 10^9/L$. Dalam satu penelitian, 0,5% anak yang dirawat di rumah sakit memiliki jumlah trombosit lebih dari $800 \times 10^9/L$ (Dame and Sutor, 2005).

Di lain sisi, tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa kejadian trombotemia primer atau trombotemia reaktif bervariasi secara signifikan dari satu negara ke negara yang lain atau dari satu kelompok etnis dengan kelompok etnis yang lain. Sebuah studi di Taiwan yang dilakukan di rumah sakit umum menunjukkan kejadian trombotemia reaktif menjadi 6,3% dari semua anak yang dirawat di rumah sakit dari usia lahir hingga usia 18 tahun (Wang et al., 2011).

Sebuah studi oleh Szuber dari 361 pasien berumur 40 tahun atau yang lebih muda dengan mieloproliferatif neoplasma menemukan bahwa mereka yang memiliki trombotemia esensial memiliki masa kelangsungan hidup rata-rata 35 tahun, dibandingkan dengan 37 tahun untuk polisitemia vera dan 20 tahun untuk myelofibrosis (Szuber et al., 2018).

1.2 RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang di atas bisa diambil rumusan masalah yaitu "Bagaimanakah gambaran penyakit trombotemia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Juli 2018 - Juni 2019?"

1.3 TUJUAN PENELITIAN

a. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penyakit trombotemia di PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada periode Juli 2018 - Juni 2019.

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi penyakit trombositemia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada periode Juli 2018 - Juni 2019.
2. Mengetahui gambaran penyakit trombositemia berdasarkan umur di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada periode Juli 2018 - Juni 2019.
3. Mengetahui gambaran penyakit trombositemia berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada periode Juli 2018 - Juni 2019.
4. Mengetahui gambaran penyakit trombositemia berdasarkan penyakit dasar pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada periode Juli 2018 - Juni 2019.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Dengan adanya penelitian ini diharapkan akan memberikan beberapa manfaat, antara lain :

1) Bagi peneliti

Sebagai data awal untuk dilakukan penelitian-penelitian selanjutnya.

2) Bagi ilmu pengetahuan

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat menambah data tentang penelitian terkait.

3) Bagi instansi kesehatan dan rumah sakit

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat menambah informasi sehingga bisa dilakukan upaya-upaya preventif dan manajemen yang baik.

4) Bagi masyarakat

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini akan menambah informasi kepada masyarakat tentang kejadian trombositemia di daerah Yogyakarta.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan Penelitian
1. (Zhou et al., 2018)	Profil klinis-hematologis dan kejadian trombotik/hemoragik pada 150 pasien Cina dengan trombositemia esensial	Deskriptif Observasional	Didapatkan hasil bahwa usia dan mutasi JAK2 V617F adalah faktor risiko independen untuk trombosis dan bahwa usia adalah satu-satunya faktor risiko independen untuk kejadian hemoragik utama pada saat diagnosis.	Sampel dan tempat penelitian, peneliti sebelumnya lebih spesifik pada trombositemia esensial
2. (Wang et al., 2011)	Asosiasi Trombositemia Reaktif Dengan Karakteristik Klinis pada Penyakit Pediatrik.	Case Control	Pada anak-anak, derajat Trombositemia Sekunder dikaitkan dengan usia, dan pasien memiliki hari rawat inap yang secara signifikan lebih lama sebanding dengan peningkatan jumlah trombosit. Asosiasi laboratorium	Sampel, metode dan tempat penelitian, peneliti sebelumnya lebih spesifik pada trombositemia sekunder.

Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan Penelitian
			<p>mengungkapkan bahwa derajat Trombositemia Sekunder berkorelasi positif dengan jumlah sel putih dan berkorelasi negatif dengan tingkat hemoglobin. Oleh karena itu, derajat Trombositemia Sekunder mungkin merupakan faktor prediktif sehubungan dengan hari rawat inap pada penyakit anak.</p>	
3. (Haidopoulou 2011)	Trombositemia reaktif pada anak-anak dengan infeksi virus pada saluran pernapasan.	Case Conrol	<p>Trombositemia reaktif adalah temuan umum pada populasi perawatan akut anak yang dirawat di rumah sakit dengan infeksi virus pada saluran pernapasan bawah. Ini merupakan fenomena</p>	<p>Sampel, metode dan tempat penelitian, peneliti sebelumnya lebih spesifik pada trombositemia sekunder.</p>

Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan Penelitian
			reaktif dan tidak menunjukkan infeksi penyebab bakteri atau perjalanan klinis yang parah. Perawatan antiplatelet profilaksis rutin atau penyelidikan lebih lanjut tidak diperlukan.	
4. (De Stefano 2010)	Peningkatan risiko trombotosis berulang pada pasien dengan trombotemia esensial yang membawa mutasi JAK2 V617F homozigot	Cohort	Trombotosis berulang pada 43 pasien (30%); secara keseluruhan, setelah penyesuaian untuk jenis kelamin, usia, adanya faktor risiko vaskular, dan pengobatan setelah trombotosis pertama, keberadaan mutasi JAK2 tidak melazimkan kekambuhan, namun mutasi	Sampel, metode dan tempat penelitian, peneliti sebelumnya lebih spesifik pada trombotemia esensial.

Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan Penelitian
			JAK2 V617F homozigot adalah faktor risiko independen untuk trombosis berulang pada pasien dengan trombositemia esensial.	

Penelitian yang akan peneliti lakukan berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, karena penelitian ini akan fokus untuk melihat gambaran penyakit trombositemia secara umum di Indonesia, khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta. Dan penelitian ini diharapkan akan memudahkan dan membantu dalam penelitian-penelitian selanjutnya.

Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda :

لِلنَّاسِ أَنْفَعُهُمْ النَّاسُ خَيْرٌ

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia” (HR. Ahmad, ath-Thabrani, ad-Daruqutni. Hadits ini dihasankan oleh al-Albani di dalam *Shahihul Jami’* no:3289).