

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) secara umum dinyatakan sebagai pembesaran prostat jinak. Hiperplasia merupakan penambahan ukuran suatu jaringan yang disebabkan oleh penambahan jumlah sel yang membentuknya berupa hiperplasia kelenjar. Pada dasarnya BPH dialami oleh pria yang memasuki usia tua dan mempunyai testis yang masih menghasilkan hormon testosteron. Keadaan tersebut secara langsung mempengaruhi sel prostat untuk menyintesis *growth factor*, yang kemudian berperan dalam memacu terjadinya proliferasi sel kelenjar prostat (Ikatan Ahli Urologi Indonesia [IAUI], 2015).

Penelitian Fajaruddin tahun 2014 menemukan bahwa BPH merupakan penyakit tersering kedua di klinik urologi di Indonesia setelah batu saluran kemih. Prevalensi BPH berbanding lurus dengan usia, seperti yang terjadi pada sekitar 70% pria di atas usia 60 tahun dan meningkat hingga 90% pada pria berusia di atas 80 tahun (IAUI, 2015). Bila kelenjar prostat mengalami pembesaran, organ tersebut dapat menyumbat uretra pars prostatika yang kemudian menyebabkan terhambatnya aliran urin keluar dari kandung kemih, sehingga menimbulkan gangguan berkemih (Purnomo, 2014).

Dalam penelitian Patel dan Parsons tahun 2014 dikemukakan bahwa jumlah pria berusia 80 tahun dan lebih di AS yang mengalami BPH akan meningkat dari 9,3 juta pada tahun 2000 menjadi 19,5 juta pada tahun 2030. Penelitian Bakri dan Singodimedjo (2006, disitasi oleh Fajaruddin, 2014) memperkirakan bahwa pada tahun 2020 penduduk dunia yang mencapai usia lanjut meningkat menjadi tiga kali dari sekarang (WHO, 2000 : 70 tahun; Indonesia, 2000 : 65 tahun) dan didapatkan data hasil sensus Badan Pusat Statistik (BPS) pada Pusdatin Kemenkes RI tahun 2011 bahwa umur harapan hidup masyarakat Indonesia meningkat menjadi 69 tahun. Peningkatan usia harapan hidup ini tentunya akan meningkatkan morbiditas, terutama

pada penderita BPH seiring dengan meningkatnya usia. BPS pada tahun 2010 juga melaporkan bahwa jumlah penduduk Indonesia sekitar 237 juta dan diperkirakan 5,04%-nya merupakan pria berusia lebih dari 64 tahun yang berdasarkan histologi, prevalensi BPH pada usia tersebut sebesar 50%, sehingga diperkirakan pasien BPH di Indonesia sekitar 6 juta jiwa (dari penduduk laki-laki yang berjumlah 119 juta).

Terapi yang akan diberikan pada pasien bergantung pada tingkat keluhan pasien, komplikasi yang terjadi, sarana yang tersedia, dan pilihan pasien. Di Indonesia, kemampuan mendiagnosis dan modalitas terapi untuk pasien BPH tidaklah sama karena fasilitas dan sumber daya manusia di tiap-tiap daerah yang berbeda (IAUI, 2013).

Penanganan BPH dengan terapi pembedahan masih merupakan standar pengobatan apabila dengan pengobatan medikamentosa tidak ada perbaikan klinis. Sekarang ini 90% dari pembedahan pada BPH dikerjakan secara *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP). Morbiditas dan mortalitas yang rendah menyebabkan TURP menjadi *Gold Standard* dari pembedahan pasien BPH (Fajaruddin 2014, hlm.2).

Pada tahun 2011, Rumah Sakit Kepresidenan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto Jakarta, sebagai institusi yang dijadikan tempat penelitian, yang juga merupakan rumah sakit utama tempat peneliti menimba ilmu, mempunyai 2430 pasien BPH, pada tahun 2012 sebanyak 3622 pasien, dan pada tahun 2013 sebanyak 2769 pasien. Jumlah pasien BPH yang dilakukan tindakan TURP pada tahun 2011 sebanyak 213 pasien, tahun 2012 sebanyak 209 pasien, tahun 2013 sebanyak 186 pasien, tahun 2014 sebanyak 152 pasien, tahun 2015 sebanyak 123 pasien (Melissa 2014, hlm.2).

Pada hasil evaluasi dari terapi pembedahan ini, beberapa peneliti melaporkan masih adanya kejadian komplikasi dini pasca-operasi TURP yang walaupun relatif kecil, tetapi masih menjadi masalah di bidang urologi sampai saat ini (Fajaruddin 2014, hlm.2). Pada akhir operasi TURP, kateter *Foley* dimasukkan dan kandung kemih diirigasi dengan larutan *saline* isotonik sampai perdarahan berhenti dan untuk mengencerkan zat yang dapat membentuk krusta. Kateter pasien dilepaskan setelah

urin menjadi jernih. Pemasangan kateter dalam jangka waktu yang pendek akan meminimalkan infeksi dan trauma (Yucel 2013, p.304).

Tindakan pembedahan endourologi lainnya adalah evaporasi atau *Transurethral Electrovaporization of the Prostate* (TUEP). Cara evaporasi prostat adalah sama dengan TURP, hanya saja teknik ini memakai *roller ball* yang spesifik dan dengan mesin diatermi yang cukup kuat, sehingga mampu membuat vaporisasi atau penguapan pada kelenjar prostat dengan bantuan listrik. TUEP diperuntukkan pada prostat yang tidak terlalu besar (< 50 gram) dengan lama tinggal di rumah sakit yang lebih singkat (Purnomo, 2014). Menurut Pusdatin Kemenkes RI pada Juli 2011, rata-rata lama rawat inap (*Average Length of Stay* atau AvLOS) di Indonesia pada tahun 2010 adalah 4,33 hari. Purnomo (2014) menyebutkan bahwa teknik TUEP cukup aman, tidak banyak menimbulkan perdarahan pada saat operasi. Penurunan hemoglobin merupakan salah satu manifestasi klinis dari perdarahan akut sesaat dan setelah operasi.

Walaupun berbagai jurnal luar negeri telah menyebutkan bahwa TUEP merupakan tindakan yang lebih superior dari TURP, tetapi di Indonesia tindakan TUEP masih belum sangat diketahui. Saat ini hanya di Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto yang terdapat tindakan TUEP yang pada prosedurnya memerlukan evaporator.

Penelitian ini akan mencari perbedaan antara tindakan *minimal invasive* endourologi prostat, yaitu TURP dan TUEP dari segi lama rawat inap, lama pasang kateter, dan penurunan hemoglobin pada pasien BPH.

I.2 Perumusan Masalah

BPH merupakan penyakit terbanyak kedua di klinik urologi setelah batu saluran kemih, yang juga merupakan penyakit terbanyak yang dialami oleh pria berusia lanjut. Selama ini, TURP yang merupakan tindakan endourologi *minimal invasive* masih menjadi *gold standard* pada pembedahan pasien BPH. Namun, terdapat tindakan pembedahan endourologi lainnya, yaitu TUEP yang pada tindakannya tidak banyak menimbulkan perdarahan. Beberapa studi prospektif menyatakan bahwa

waktu kateterisasi TUEP lebih pendek secara signifikan dan karena itu lama tinggal di rumah sakit menjadi lebih pendek dibandingkan dengan pasien TURP.

Dengan demikian, rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat perbedaan lama rawat inap, lama pasang kateter, dan penurunan hemoglobin antara tindakan TURP dan TUEP pada pasien BPH?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan lama rawat inap, lama pasang kateter, dan penurunan hemoglobin antara tindakan TURP dan TUEP pada pasien BPH di Bedah Urologi Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto tahun 2015-2016.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rerata lama rawat inap, lama pasang kateter, dan penurunan hemoglobin tindakan TURP dan TUEP pada pasien BPH.
- b. Menganalisis perbedaan lama rawat inap antara tindakan TURP dan TUEP pada pasien BPH.
- c. Menganalisis perbedaan lama pasang kateter antara tindakan TURP dan TUEP pada pasien BPH.
- d. Menganalisis perbedaan penurunan hemoglobin antara tindakan TURP dan TUEP pada pasien BPH.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan mengenai perbedaan lama rawat inap, lama pasang kateter, dan penurunan hemoglobin pada pasien BPH antara tindakan TURP dan TUEP.

I.4.2 Manfaat Praktis

I.4.2.1 Manfaat bagi masyarakat

Untuk mengenalkan kepada masyarakat mengenai BPH, gejalanya, serta penatalaksanaan yang tepat, sehingga dapat menekan akibat buruk yang dapat ditimbulkan.

I.5.2.2 Manfaat bagi Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto

Manfaat bagi Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta, sebagai tempat dilakukannya penelitian adalah :

- a. Memberikan informasi mengenai perbedaan lama rawat inap, lama pasang kateter, dan penurunan hemoglobin pada pasien BPH antara tindakan TURP dan TUEP, sehingga dapat menjadi referensi bagi dokter ahli bedah urologi, dan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien BPH dengan tindakan *minimal invasive* endourologi.
- b. Dapat menambah kepustakaan mengenai TURP dan TUEP pada penatalaksanaan BPH.

I.5.2.3 Manfaat bagi FK UPN “Veteran” Jakarta

Dapat menambah kepustakaan mengenai TURP dan TUEP pada penatalaksanaan BPH, sehingga dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian.

I.5.2.4 Manfaat bagi peneliti

- a. Sebagai sarana pembelajaran bagi peneliti untuk membuat karya ilmiah yang dapat berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.
- b. Memperkaya pengetahuan peneliti tentang BPH dan penatalaksanaannya.
- c. Sebagai syarat untuk kelulusan sarjana kedokteran dan melanjutkan ke tingkat pendidikan yang lebih tinggi.