

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) merupakan diagnosis histopatologis yang mengacu pada hiperplasia sel stroma dan sel epitel kelenjar prostat pada zona transisional kelenjar prostat (AUA 2010, hlm.2). BPH merupakan penyakit urologi yang paling sering didiagnosis pada pria usia lanjut (Gandaglia dkk 2013, hlm.432).

Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) dapat muncul pada pria dan wanita yang berusia lanjut. Pada pria, LUTS biasanya muncul pada kasus BPH (Park dkk 2013, hlm.193). Prevalensi dan tingkat keparahan LUTS pada usia lanjut dapat berkembang secara progresif, pada pria usia 45 tahun keatas sebagai pihak yang paling berdampak (AUA 2010, hlm.2). Pada pria dengan usia di atas 60 tahun didapatkan angka kejadian BPH sekitar 70% dan meningkat hingga 90% pada pria berusia di atas 80 tahun. Angka kejadian BPH di Indonesia yang pasti belum pernah diteliti, tetapi sebagai gambaran *hospital prevalence* di Rumah Sakit Cipto Mangukusumo (RSCM) sejak tahun 1994-2013 ditemukan 3.804 kasus dengan rata-rata umur penderita berusia 66,61 tahun (IAUI 2015, hlm.2).

Keluhan yang disampaikan oleh pasien BPH seringkali berupa LUTS, yang terdiri atas gejala obstruksi (*voiding symptoms*), gejala iritasi (*storage symptoms*), dan gejala pasca berkemih. Gejala obstruksi meliputi pancaran kemih lemah dan terputus (intermitensi), merasa tidak puas sehabis berkemih. Gejala iritasi meliputi frekuensi berkemih meningkat, urgensi, nokturia. Gejala pasca berkemih berupa urine menetes (*dribbling*), hingga gejala yang paling berat adalah retensi urin (IAUI 2015, hlm.3).

Menurut penelitian yang dilakukan Namasivayam dkk., dari 168 pasien BPH yang sedang menjalani penilaian prostat, ditemukan sebanyak 56% pasien menderita disfungsi ereksi dan 38% menderita gangguan ejakulasi (Gacci dkk

2011, hlm.812). Komplikasi lain BPH termasuk infeksi saluran kemih dan gagal ginjal (Speakman dkk 2015, hlm.518).

Selain menimbulkan dampak secara fisik, BPH juga menimbulkan dampak psikologis yang cukup besar. Depresi, ansietas dan gangguan psikiatri lainnya tidak jarang dijumpai dan hal ini cukup berkontribusi dalam perburukan kualitas hidup pasien BPH (Mitropoulos dkk 2002, hlm.240). Kualitas hidup merupakan suatu keadaan sejahtera yang dirasakan oleh para usia lanjut dan bentuk respon emosional terhadap kepuasan hidup (Prasetyo 2015, hlm.5). WHO menjelaskan kualitas hidup sebagai persepsi individu di kehidupan mereka dalam konteks kebudayaan dan norma kehidupan dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka (Khairani 2007, hlm.20).

Untuk menilai LUTS pada pasien BPH sebelum dan sesudah menjalani terapi dapat menggunakan *International Prostate Symptom Score* (IPSS) (Heyns dkk 2014, hlm.353). Sistem skoring ini dikembangkan dan disahkan oleh *American Urological Association* (AUA) dan merupakan kuesioner yang paling banyak digunakan untuk menilai dan mengawasi pasien BPH-LUTS. Komite AUA juga mengembangkan BPH *Impact Index* yaitu sebuah kuesioner yang dapat menilai dampak yang ditimbulkan BPH pada pasien. Kuesioner ini terdiri dari empat pertanyaan tentang masalah dalam berkemih selama sebulan sebelumnya, kekhawatiran pasien tentang kesehatannya, seberapa mengganggu gejala-gejala yang ditimbulkan dan apakah gejala mengganggu aktivitas pasien sehari-hari (Angalakuditi dkk 2010, hlm.2).

Terapi pada pasien BPH bertujuan untuk mengembalikan kualitas hidup pasien BPH. Terapi yang ditawarkan pada pasien bergantung kepada derajat keluhan, keadaan pasien, maupun kondisi obyektif kesehatan pasien yang disebabkan oleh penyakitnya. Pilihannya mulai dari tanpa terapi (*watchful waiting*), medikamentosa, dan terapi intervensi (IAUI 2015, hlm.12). Dengan dilakukannya terapi intervensi, gejala obstruksi dan miksi yang tidak lampias pada pasien BPH dapat disembuhkan. Hal ini dapat dikerjakan dengan cara operasi terbuka, *transurethral resection of the prostate* (TURP), atau *transurethral*

incision of the prostate (TUIP atau BNI)(Purnomo 2011, hlm.135). Menurut Ikatan Ahli Urologi Indonesia (2015, hlm.17) TURP dapat memperbaiki gejala BPH hingga 90% dan meningkatkan laju pancaran urine hingga 100%.

Meskipun demikian, prosedur TURP masih menimbulkan dampak yang signifikan, terutama pada pasien dengan volume prostat yang besar, pasien dengan pemasangan kateter yang cukup lama, pasien dengan gangguan perdarahan atau pada pasien yang sedang menjalani terapi antikoagulan. Dampak yang ditimbulkan biasanya berupa perdarahan pasca operasi yang membutuhkan transfusi, *transurethral resection* (TUR) *syndrome*, inkontinensia urine, ejakulasi retrograd, dan pemanjangan waktu pemasangan kateter serta rawat inap di rumah sakit (Ahyai 2010, hlm.385).

Berdasarkan fakta – fakta tersebut diatas peneliti tertarik untuk mencari adakah perbedaan kualitas hidup pasien BPH sebelum dan sesudah tindakan TURP di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto tahun 2017.

I.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah perbedaan kualitas hidup pasien BPH sebelum dan sesudah tindakan TURP di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto tahun 2017.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

- a. Mengetahui adanya perbedaan kualitas hidup pasien BPH sebelum dan sesudah tindakan TURP di RSPAD Gatot Soebroto 2017.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kualitas hidup pasien BPH sebelum tindakan TURP di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto tahun 2017.
- b. Mengetahui kualitas hidup pasien BPH sesudah tindakan TURP di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto tahun 2017.
- c. Membandingkan kualitas hidup pasien BPH sebelum dan sesudah tindakan TURP di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2017.

I.4 Manfaat Penelitian

- a. Menambah pengetahuan kesehatan agar masyarakat mengetahui gejala dari penyakit BPH dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita BPH, serta menambah wawasan pasien tentang prosedur TURP pada penanganan BPH.
- b. Menjadi sumber informasi dalam pelayanan kesehatan dan penatalaksanaan khususnya pada pasien BPH di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Menambah wawasan dan pengetahuan dalam penerapan ilmu keokteran yang diperoleh semasa perkuliahan khususnya tentang penyakit BPH dan menerapkan dalam bidang ilmu *Community Research Programe* (CRP).
- d. Sebagai bahan masukan bagi peneliti lain yang ingin menggali dan memperdalam lebih jauh topik-topik tentang BPH dan prosedur TURP pada BPH.

