

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, angka harapan hidup di Indonesia selalu meningkat dari tahun ke tahun. Pada periode 1995-2000 angka harapan hidup di Indonesia 66,0 tahun dan sekarang periode 2010-2015 angka harapan hidup di Indonesia meningkat menjadi 70,1 tahun. Seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup di Indonesia mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia 2013, hlm. 1). Salah satunya adalah penyakit *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) atau disebut juga pembesaran prostat jinak.

BPH merupakan istilah histopatologis, yaitu adanya hiperplasia sel stroma dan sel epitel kelenjar prostat yang nantinya dapat menyebabkan obstruksi saluran kemih (Mochtar *et.al* 2015, hlm. 2). BPH juga menjadi masalah umum di antara laki-laki lansia, dan bertanggung jawab dalam beberapa gangguan serius yang terjadi pada laki-laki lansia (Cunningham *et.al*, 2015). BPH terjadi pada sekitar 70% laki-laki di atas usia 60 tahun. Angka ini akan meningkat hingga 90% pada laki-laki berusia di atas 80 tahun. Angka kejadian BPH di Indonesia yang pasti belum pernah diteliti, tetapi sebagai gambaran prevalensi BPH di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) sejak tahun 1994-2013 ditemukan 3.804 kasus dengan rata-rata umur penderita berusia 66,61 tahun (Mochtar *et.al* 2015, hlm. 2). Hal ini membuktikan bahwa BPH salah satu penyakit yang banyak terjadi pada masyarakat lansia. BPH juga merupakan penyakit tersering kedua di klinik urologi di Indonesia setelah batu saluran kemih (Fajarudin, 2014).

Hal lain yang menyebabkan pentingnya perhatian terhadap penyakit BPH adalah gejala penyakit BPH yang jika dibiarkan akan semakin parah. Gejala dari BPH adalah *lower urinary tract symptoms* (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 urine (Mochtar *et.al* 2015, hlm. 3)

Salah satu hipotesis penyebab terjadinya BPH adalah terganggunya keseimbangan kadar estrogen-testosteron. Dijelaskan bahwa pada usia yang semakin tua, kadar testosteron menurun, sedangkan kadar estrogen relatif tetap sehingga perbandingan antara estrogen : testosteron relatif meningkat. Telah diketahui bahwa estrogen di dalam prostat berperan dalam terjadinya proliferasi sel-sel prostat dengan cara meningkatkan sensitivitas sel-sel prostat terhadap rangsangan hormon androgen, meningkatkan jumlah reseptor androgen, dan menurunkan jumlah kematian sel-sel prostat (apoptosis) sehingga terjadilah BPH (Purnomo, 2009 hlm. 71). Tetapi gangguan keseimbangan kadar estrogen-testosteron tidak hanya terjadi karena usia tua saja, hal ini juga terjadi pada orang yang mengalami obesitas. Menurut Hee (2012, hlm. 187), obesitas adalah berlebihannya jaringan adiposa atau lemak tubuh dan berpengaruh pada abnormalnya metabolisme hormon seks dan kadar insulin. Obesitas dapat berpengaruh terhadap BPH dengan cara meningkatnya kadar estrogen dalam tubuh pasien sehingga terjadilah gangguan keseimbangan estrogen-testosteron.

Obesitas sudah menjadi suatu masalah yang menjadi perhatian dunia. Selain karena obesitas merupakan faktor risiko mayor dari beberapa penyakit kronik, angka kejadian obesitas juga terus meningkat. Menurut WHO pada tahun 2014, lebih dari 600 juta orang di dunia mengalami obesitas dan jumlah tersebut belum termasuk anak di bawah umur 18 tahun. Jumlah ini dua kali lipat dari penduduk dewasa obesitas pada tahun 1980. Di Indonesia prevalensi penduduk laki-laki dewasa (>18 tahun) obesitas pada tahun 2013 sebanyak 19,7 persen, lebih tinggi dari tahun 2007 (13,9%) dan tahun 2010 (7,8%) sedangkan prevalensi obesitas perempuan dewasa 32,9 persen, naik 18,1 persen dari tahun 2007 (13,9%) dan 17,5 persen dari tahun 2010 (15,5%). Sehingga total keseluruhan penduduk dewasa di Indonesia yang mengalami obesitas sekitar 15,4 persen (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2013, hlm. 224-225).

Karena hal tersebut penulis tertarik untuk meneliti perbedaan besar volume prostat pasien BPH pada obesitas dan non-obesitas.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merumuskan masalah apakah ada perbedaan besar volume prostat pasien BPH pada obesitas dan non-obesitas di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2016-2017?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya perbedaan besar volume prostat pasien BPH pada obesitas dan non-obesitas di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2016-2017.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perbedaan besar volume prostat pasien BPH pada obesitas dan non-obesitas.
- b. Membandingkan besar volume prostat pasien BPH pada obesitas dan tidak obesitas.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan pada umumnya dan khususnya ilmu urologi, serta memberikan informasi perbedaan besar volume prostat pasien BPH pada obesitas dan non-obesitas.

I.4.2 Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi RSPAD
Memberikan informasi mengenai perbedaan besar volume prostat pasien BPH pada obesitas dan non-obesitas.
- b. Manfaat bagi FK UPN Veteran Jakarta
Menambah referensi penelitian ilmiah di bidang urologi dan menambah pengetahuan bagi pembaca lainnya.

c. Manfaat bagi Masyarakat dan Subjek Penelitian

Memberi pengetahuan kepada masyarakat mengenai dampak obesitas terhadap prostat.

d. Manfaat bagi Peneliti

Melatih identifikasi masalah dan meningkatkan pengetahuan dalam bidang urologi.

