

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Benign Prostate Hyperplasia* (BPH) atau pembesaran prostat jinak merupakan suatu keadaan terjadinya proliferasi sel stroma prostat yang akan menyebabkan pembesaran dari kelenjar prostat (Kapoor, 2012). Pada pembesaran prostat jinak terjadi hiperplasia kelenjar perineutral yang akan mendesak jaringan prostat yang asli ke perifer (Sjamsuhidajat, 2007). Mediator utama dalam pertumbuhan kelenjar prostat yaitu dehidrotestosteron (DHT) yang merupakan metabolit testosteron yang dibentuk di dalam sel prostat oleh breakdown prostat (Kapoor, 2012).

Pertumbuhan kelenjar prostat terjadi secara konstan selama dua puluh tahun pertama kehidupan lalu berhenti antara usia 20-40 tahun dan mulai kembali pada usia 50 tahun (Jiwanggana, 2016). Kejadian pembesaran prostat jinak meningkat sesuai usia dan sering ditemukan pada laki-laki usia pertengahan sampai usia lanjut (Patel, 2014; Sinaga, 2006). Keadaan ini biasanya dialami oleh pria yang berusia diatas 60 tahun sebanyak 70% dan meningkat hampir 90 % pada usia diatas 80 tahun (IAUI, 2015).

Pembesaran kelenjar prostat akan mengakibatkan terganggunya aliran urine sehingga menimbulkan gangguan miksi (Purnomo, 2011). Pembesaran prostat jinak dapat diketahui melalui pemeriksaan fisik berupa colok dubur atau *rectal toucher* dan dapat dijadikan pemeriksaan fisik dasar untuk mengetahui

informasi mengenai pembesaran prostat jinak (Purnomo, 2011; Sjamsuhidajat, 2007).

Pembesaran prostat jinak merupakan penyebab tersering retensi urine yaitu sekitar 65% pada laki-laki dewasa (Muruganandham, 2007). Retensi urine dapat menjadi faktor risiko untuk terjadinya pertumbuhan bakteri karena adanya stasis aliran urin (Marlina, 2013). Pembesaran prostat jinak juga menyebabkan masih tersisnya urine didalam kandung kemih karena mengalami dekompensasi sehingga juga meningkatkan risiko pertumbuhan bakteri di saluran kemih dan munculnya kondisi seperti batu saluran kemih (Purnomo, 2011 ).

Penyempitan lumen uretra prostatika akibat pembesaran prostat akan menghambat aliran urine sehingga terjadi peningkatan tekanan intravesikal. Buli-buli harus berkontraksi lebih kuat untuk dapat mengeluarkan urine. Kontraksi yang terus menerus menyebabkan perubahan anatomik buli-buli berupa hipertrofi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya selula, sakula, dan divertikel buli-buli (Purnomo, 2011). Pasien akan merasakannya sebagai keluhan pada saluran kemih bagian bawah atau *Lower Urinary Tract Symptom* (LUTS) (Barkin, 2011).

Pembesaran prostat jinak merupakan penyebab tersering terjadinya LUTS yaitu sekitar 50% pria yang berusia 60 tahun dan hampir 90% pria yang berada pada usia 90 akan merasakan gejala dari pembesaran prostat (Barkin, 2011). Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan LUTS berupa pemeriksaan urinalisis yang dapat dijadikan acuan dalam melakukan pemeriksaan PSA (Hale, 2014). Urinalisis merupakan pemeriksaan yang paling umum dilakukan dalam

praktek urologi yang terdiri dari pemeriksaan fisik, mikroskopik dan kimia (Musa, 2015).

Pemeriksaan urinalisis dapat dilakukan untuk mengetahui adanya hematuria, proteinuria ataupun leukosituria yang akan membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut (Vuichoud, 2015). Jika terdapat hematuria maka dapat dicari penyebabnya. Jika ditemukan infeksi saluran kemih maka dapat dilakukan kultur urine (IAUI, 2015).

Urinalisis dapat dilakukan secara manual maupun otomatis dengan melakukan pemeriksaan dipstik ataupun sedimen urine (Musa, 2015). Sedimen urine terbentuk akibat adanya residu urine didalam kandung kemih yang disebabkan oleh keadaan retensi urine (Hapsari, 2010). Pada pemeriksaan dipstik dan sedimen urine akan didapatkan zat-zat yang terkandung dalam urine seperti eritrosit, leukosit, protein, pH, serta epitel (Izzah, 2013, Hubbard, 2010).

Pada penelitian Aprilia (2010) didapatkan bahwa 67,86% pasien pembesaran prostat jinak mengalami leukosituria. Hematuria merupakan salah satu komplikasi dari pembesaran prostat jinak yang biasanya disebabkan oleh keadaan hipervaskular dari pembesaran prostat yang menyebabkan permukaan pembuluh darah prostat menjadi rapuh dan mudah terganggu oleh aktivitas fisik (Speakman, 2014). Selain hematuria, kerusakan pada ginjal juga merupakan komplikasi dari pembesaran prostat jinak dan akan dapat ditemukan protein pada urine pasien (Rule, 2005; Speakman, 2014).

Adanya hambatan aliran urine pada pembesaran prostat jinak dapat menyebabkan kondisi infeksi saluran kemih dan akan didapatkan perubahan pada pH urine (Jiwanggana, 2015).

Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti ingin mengetahui bagaimana Gambaran hasil pemeriksaan urine pada pasien dengan Pembesaran Prostat Jinak di RSUP DR. M. Djamil Padang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat ditentukan rumusan masalah sebagai berikut:

- 1.2.1. Bagaimana gambaran hasil pemeriksaan urine pada pasien pembesaran prostat jinak di RSUP DR. M. Djamil.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran hasil pemeriksaan urine pada pasien pembesaran prostat jinak di RSUP DR. M. Djamil.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi pasien dengan pembesaran prostat jinak di RSUP DR. M. Djamil
- b. Untuk mengetahui gambaran leukosit urine pada pasien dengan pembesaran prostat jinak di RSUP DR. M. Djamil
- c. Untuk mengetahui gambaran eritrosit urine pada pasien dengan pembesaran prostat jinak di RSUP DR. M. Djamil
- d. Untuk mengetahui gambaran epitel urine pada pasien dengan pembesaran prostat jinak di RSUP DR. M. Djamil
- e. Untuk mengetahui gambaran derajat keasaman urine pada pasien dengan pembesaran prostat jinak di RSUP DR. M. Djamil

- f. Untuk mengetahui gambaran protein urine pada pasien dengan pembesaran prostat jinak di RSUP DR. M . Djamil.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Peneliti**

- a. Penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam penulisan karya tulis dan pemahaman mengenai gambaran urinalisis pada pasien dengan pembesaran prostat jinak.
- b. Meningkatkan kemampuan berpikir analisis dan sistemik dalam mengidentifikasi masalah kesehatan di masyarakat.

##### **1.4.2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan**

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data untuk mengetahui gambaran urinalisis pada pasien dengan pembesaran prostat jinak.
- b. Memberikan referensi atau menjadi data dasar dalam penelitian selanjutnya mengenai gambaran hasil pemeriksaan urine pada pasien pembesaran prostat jinak.

##### **1.4.3. Bagi Institusi Kesehatan**

- a. Dapat memberi masukan dalam pemberian terapi terhadap pasien dengan pembesaran prostat jinak.