

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Benign prostate hyperplasia (BPH) adalah pembesaran jinak kelenjar prostat akibat proliferasi sel epitel dan stroma, sehingga menimbulkan gejala-gejala *lower urinary tract symptoms* (LUTS).¹ BPH merupakan salah satu penyakit paling sering pada laki-laki lanjut usia.¹ Menurut sebuah penelitian di Amerika Serikat 5,6% dari 134 juta kunjungan berobat ke rumah sakit didapatkan BPH, sedangkan di Eropa sekitar 30% laki-laki diatas 50 tahun menderita keluhan LUTS yang disebabkan BPH. Pada autopsi didapatkan 50% laki-laki usia 60 tahun menderita BPH dan meningkat 90% pada usia 85 tahun.²

Angka kejadian BPH di Indonesia belum ada yang dipublikasi. Namun, gambaran *hospital prevalence* pada rumah sakit di Jakarta yaitu Rumah Sakit Cipto Mangunkusomo dan Rumah Sakit Sumber Waras selama 3 tahun (tahun 1994-1997) didapatkan 1040 kasus BPH. Manakala, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil mendapatkan peningkatan jumlah kasus BPH yang dilakukan tindakan TURP dari tahun ke tahun yang tahun 2013 terdapat sebanyak 179 kasus dan meningkat 185 kasus pada tahun 2014.²

Pengobatan obstruksi saluran kencing bawah yang disebabkan BPH terdiri dari tatalaksana medikamentosa dan tindakan operasi dengan teknik invasi minimal. Terapi medikamentosa mencakup terapi dengan *alpha blocker* dan *5 alpha reductase inhibitor*.² Tindakan prostatektomi diindikasikan jika pasien BPH mengalami salah satu gejala seperti: retensi urin berulang, infeksi saluran kemih berulang, hematuria makroskopik, batu buli-buli dan penurunan fungsi ginjal yang disebabkan oleh BPH.³ Teknik operasi prostat dengan invasi minimal berkembang sangat pesat seperti *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP), *visual laser ablation of the prostate*, *transurethral electrovaporization of the prostate*, *transurethral needle ablation*, *transurethral microwave thermotherapy*, *intersittial laser coagulation*, dan *transurethral incision of the prostate*.⁴

Menurut Cooperberg MR (2013), sebanyak 95% terapi operatif dari penderita BPH dapat dilakukan dengan cara endoskopi, dimana tindakan ini menggunakan pembiusan spinal dan lama perawatan yang relatif singkat.⁵ TURP menjadi baku

emas tindakan operatif pada penderita BPH. Dikatakan TURP dapat mengurangi gejala saluran kemih bagian bawah dan menurunkan IPSS pada 94,7% kasus.⁵ Di Indonesia, tindakan *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) masih merupakan pengobatan terpilih untuk pasien BPH.⁶

Pada pasien dengan keluhan derajat sedang, TURP lebih bermanfaat daripada *watchful waiting*. TURP lebih sedikit menimbulkan trauma dibandingkan prosedur bedah terbuka dan memerlukan masa pemulihan yang lebih singkat. Secara umum TURP dapat memperbaiki gejala BPH hingga 90%, meningkatkan laju pancaran urine hingga 100% .⁶ Namun kontraindikasinya untuk penanganan TURP adalah ISK yang tidak ditangani dan penyakit perdarahan.⁷ Dalam masa preoperatif, pasien harus diinformasikan mengenai resiko dari prosedur TURP yang meliputi infeksi, striktur uretra, kontraktur leher kandung kemih dan obstruksi jaringan sisa. Saat melakukan evaluasi sindroma saluran urinarius bawah pasca TURP menjadi hal yang esensial untuk mempertimbangkan kemungkinan risiko-risiko di atas dalam diagnosis differensial bila pasien menunjukkan gejala-gejala saluran urinarius bawah yang menetap hingga lebih dari 90 hari. ⁸

Segera setelah masa post-operatif saat kateter dikeluarkan, pasien diperkirakan akan mengalami sindroma saluran urinarius bawah (LUTS) selama masa pemulihan operasi. Konseling preoperatif yang benar, penting dilakukan karena pasien akan mengalami perburukan gejala hingga 4-6 minggu setelah prosedur TURP dan pasien harus diberikan pemahaman untuk itu. Kebanyakan laki-laki akan mengalami perbaikan gejala pada 6-12 minggu setelahnya hingga keluaran miksi yang optimal tercapai.⁸ Metode klinis yang paling sering dipakai untuk mengevaluasi pasien untuk tindakan pembedahan BPH meliputi ultrasonografi dan uroflowmetri seperti kecepatan aliran maksimum (Qmax). Sebagai tambahan adalah *International Prostate Symptom Score* (IPSS), sebuah kuesioner pribadi yang sangat berguna untuk menegakkan keputusan klinis dengan menilai gejala-gejala saluran urinarius bawah (LUTS) dan kualitas hidup pasien (QoL) sebelum dan sesudah pembedahan.⁹

Menurut Micheal J.Barry (2011). beliau menyarankan bahwa dengan menggunakan kuesioner yang sederhana yang kemudian divalidasi, dokter bisa mengukur gejala obstruksi dan gejala iritasi dapat dilaporkan oleh pasien dengan

BPH atau LUTS.⁴ Kuesioner juga termasuk pertanyaan tentang kualitas hidup, yang juga dapat disebut pertanyaan indeks mengganggu atau indeks motivasi. Dari sinilah lahir *International Prostate Symptom Score* (IPSS), yang menjadi hasil pengukuran standar emas untuk uji klinis paling tanggap terhadap intervensi untuk pengelolaan BPH. Skor gejala berkisar 0-8 untuk gejala ringan, 9-19 untuk gejala sedang, dan 20 ke atas untuk gejala berat.¹⁰ Uji klinis untuk pengobatan BPH dan LUTS mencari gejala respon yang merupakan perubahan skor IPSS dan *baseline* setelah diukur pada waktu yang telah ditentukan setelah mulai pengobatan. Pasien bertindak sebagai kontrol mereka sendiri. Uji coba menunjukkan bahwa untuk melihat manfaat klinis dari terapi, pasien membutuhkan peningkatan *3-point minimum* IPSS.¹⁰

International Prostate Symptom Score (IPSS) adalah kuesioner yang sangat berguna untuk mengevaluasi *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS) dan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH).^{6,11} Terutama dalam penilaian *follow-up* dan menilai perubahan dalam menindaklanjuti keparahan gejala dan mengevaluasi seberapa besarnya efisiensi pengobatan tersebut. Oleh karena itu, *Guidelines* AUA tahun 2011 merekomendasikan bahwa IPSS wajib dimanfaatkan menjadi bahan menguji dalam evaluasi dan tindak lanjut dari LUTS dan BPH.¹¹ Kuesioner IPSS terdiri atas 7 pertanyaan dari gejala LUTS dan satu pertanyaan terkait dengan kualitas hidup ataupun *Quality Of Life* (QoL), dimana jumlah pertanyaan IPSS nomor 2, 4, dan 7 terkait dengan gejala iritatif dan nomor 1, 3, 5, dan 6 terkait dengan gejala obstruktif.¹¹

Bertolak dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk menilai kualitas miksi pasien pasca TURP di Padang, dengan judul Pengaruh *Transurethral Resection of the Prostate* terhadap *International Prostate Symptom Score* pada pasien *Benign Prostate Hyperplasia* di Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : bagaimana pengaruh *Transurethral Resection of the Prostate* terhadap *International Prostate Symptom Score* pada pasien *Benign Prostate Hyperplasia* di Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Transurethral Resection of the Prostate* pada kualitas miksi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi pasien BPH dengan indikasi TURP berdasarkan usia.
2. Mengetahui gambaran QoL pada pasien BPH sebelum dan sesudah TURP.
3. Mengetahui pengaruh TURP terhadap kualitas miksi pada pasca TURP dengan menggunakan IPSS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai sarana untuk menambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari selama masa perkuliahan, khususnya metodologi penelitian.

1.4.2 Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi ilmuwan lain untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan bidang ini dan edukasi kepada pasien serta keluarga tentang tindakan TURP terhadap BPH

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Memberi informasi kepada masyarakat tentang seberapa efisiennya tindakan operatif TURP terhadap pasien BPH.

