BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prostat adalah salah satu bagian dari sistem urinaria yang berdasarkan anatomisnya terletak didalam rongga pelvis serta ditembus oleh dua buah saluran, uretra dan *ductus ejaculatorius*, berbentuk seperti piramida terbalik dengan ukuran 4x3x2. Fungsi prostat adalah sebagai penghasil cairan tipis seperti susu yang mengandung asam sitrat dan asam fosfatase, cairan tersebutlah yang akan ditambahkan pada semen saat ejakulasi (Sutysna, 2016). Kelenjar prostat mengalami peningkatan ukuran seiring dengan pertambahan umur, peningkatan itu berjalan lambat ketika lahir sampai dengan pubertas, dan mengalami percepatan perubahan ukuran yang kontiniu sampai berumur 30-an. Dalam pertambahan ukuran tersebut prostat bisa mengalami hiperplasia yang beriringan dengan proses perubahan dari hormonal, perubahan rasio androgen terhadap estrogen yang diketehui perubahan tersebut beriringan dengan proses penuaan (Suryawan, 2016).

Pembesaran prostat jinak atau disebut *Benign Prostate Hiperplasia* (BPH) dimana lobus medius yang membesar keatas dan merusak *spincter vesicae* yang terletak pada *collum vesicae*. Urine yang bocor ke *urethra prostatica* menyebabkan refleks miksi yang terus menerus. Pembesaran lobus medius dan lateral menimbulkan pemanjangan kompresi lateral dan distorsi *urethra* sehingga pasien

mengalami kesulitan bekemih dan pancarannya lemah. Penyulit yang sering terjadi adalah tekanan balik pada ureter dan kedua ginjal. Pembesaran *uvula vesicae* (akibat pembesaran lobus medius) mengakibatkan terbentuknya kantong timbunan urin dibelakang *ostium urethra internum* didalam *vesica urinaria*. Urine yang tertimbun menjadi terinfeksi dan *vesica urinaria* yang meradang (*sistitis*) (Sutysna, 2016).

Penyebab dari BPH sampai saat ini belum diketahui secara pasti, namun hal ini telah dikaitkan dengan perubahan hormon pada pria, hormone yang berperan adalah testosteron, dimana hormon ini berperan penting dalam pertumbuhan prostat. Testosteron dalam kelenjer prostat akan diubah menjadi *dihydrotestosterone* (DHT) yang selanjutnya merangsang pertumbuhan dari kelenjer prostat tersebut. Pembentukan nodule prostat telah mulai tampak pada umur 25 tahun sekitar 25%, pada usia 60 tahun nodul pembesaran prostat tersebut terlihat pada sekitar 60% , tetapi gejala baru dikeluhkan pada sekitar 30-40%, sedangkan pada usia 80 tahun nodul terlihat pada 90% di antaranya sudah mulai memberikan gejala-gejalanya (Amalia, 2007), didukung dari data WHO (2013) yang memperkirakan dari jutaan penyakit akibat degenerative salah satunya yaitu BPH, dengan insidensi di negara maju sekitar 19% dan di negara berkembang 5,35%.

Faktor yang menjadi risiko terjadinya pembesaran prostat menurut Patel (2014), dan Wein (2016) yaitu usia, riwayat keluarga, obesitas, diabetes melitus, pola konsumsi sayur dan buah, merokok, alkohol, perilaku seksual dan olahraga. Volume prostat juga meningkat seiring bertambahnya usia, dengan data dari Krimpen dan *Baltimore Longitudinal Study of Aging* (BLSA) kohort menunjukkan

tingkat pertumbuhan prostat dari 2,0% menjadi 2,5% per tahun pada pria yang lebih tua, pada penelitian sebelumnya Rasydin, (2013) sebanyak 88,9% lansia menderita *hyperplasia* prostat dan 58, 1% pada penelitian Setyawan, (2015) sedangkan pada penelitian Suryawan (2015) sebanyak 59.8% penderita BPH berada pada usia diatas 65 tahun. Riwayat keluarga pada penderita BPH dapat meningkatkan risiko terjadinya kondisi yang sama pada anggota keluarga yang lain. Semakin banyak anggota keluarga yang menderita BPH semakin besar risiko anggota keluarga yang lain untuk dapat terkena BPH. Bila satu anggota keluarga mengidap penyakit BPH, maka risiko meningkat 2 kali bagi yang lain. Bila 2 anggota keluarga, maka risiko meningkat menjadi 2-5 kali. Dari penelitian terdahulu didapatkan OR sebesar 4,2 (95%, CI 1,7-10,2) (Amalia, 2007).

Obesitas berkaitan degan sindroma metabolik, sindroma metabolic merupakan kelainan metabolik seperti gangguan toleransi gula, obesitas, dan hipertensi. Insulin resisten pada orang yang obesitas mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar insulin yang diproduksi oleh pancreas, insulin menginduksi terjadinya proliferasi jaringan prostat dan menurut Breyer & Sarma, (2014) orang obesitas berisiko 5 kali terkena penyakit BPH. Insulin pada orang diabetes dan peningkatan plasma glukosa puasa telah dikaitkan dengan peningkatan ukuran prostat dan peningkatan risiko pembesaran prostat (Sarma dkk., 2012). *Hiperinsulinemia* mempengaruhi aktifitas saraf simpatis yang mempersarafi otot polos pada prostat sehingga terjadi penurunan dari produksi kadar NO yang dapat memicu saraf simpatis untuk bekerja lebih aktif sehingga tonus otot polos pada kelenjer prostat terjadi peningkatan dan

risiko kejadianya 2.04 kali terhadap orang yang tidak menderita diabetes (Breyer & Sarma, 2014) (Aulia, 2007).

Faktor selanjutnya yaitu pola konsumsi buah dan sayur, suatu studi menemukan adanya hubungan antara penurunan risiko BPH dengan mengkonsumsi buah dan sayur sebesar 0.89 kali dibanding yang tidak mengkonsumsi sayur dan buah. Sayur dan buah terdapat substansi anti karsinogen seperti karoteniod, selenium dan tocopherol (Amalia, 2007). Disisi lain faktor kebiasaan merokok yang mana kandungan nikotin dalam rokok dapat meningkatkan kadar testosterone dan estrogen sehingga mempengaruhi perkembangan sel prostat dari penelitian sebelumnya diketahui nilai OR dari kebiasaan merokok adalah 3.765 yang artinya orang yang mengkonsumsi rokok berisiko 3 kali lipat terkena BPH (Setyawan, 2016) sedangkan dalam penelitian Suryawan (2016) orang yang mengkonsumsi rokok 5 kali lebih berisiko terkena BPH dengan nilai OR-nya 5.246. Konsumsi alkohol, dapat menghilangkan kandungan *zink* dan vitamin B6 yang penting untuk prostat yang sehat. *Zink* sangat penting untuk kelenjar prostat. Prostat menggunakan zink 10 kali lipat dibandingkan dengan organ yang lain. *Zink* membantu mengurangi kandungan prolaktin di dalam darah. Prolaktin meningkatkan penukaran hormon testosteron kepada DHT, sehingga kekurangan dari *zink* membuat terjadinya hyperplasia. Penelitian Amalia, 2007 didapatkan bahwa tingkat kejadian pengonsumsi alkohol sebesar 2 kali.

. Faktor lain yang diduga sebagai faktor pemicu terjadinya BPH adalah aktivitas seksual, aktivitas seksual yang tidak teratur dan lebih sering bisa

mengakibatkan suplai darah ke prostat selalu tinggi, akan terjadi hambatan prostat yang mengakibatkan kalenjar tersebut bengkak permanen. Data penelitian yang dilakukan oleh Djawa, dkk (2014), menemukan bahwa dari 40 responden yang diteliti, sebanyak 52,5% melakukan perilaku seksual tidak teratur dan dari penelitian Rasyidin (2013) orang dengan perilaku seksual tidak teratur memiliki risiko 3 kali menderita penyakit BPH (OR=3.039).Aktifitas fisik berolahraga yang rendah juga termasuk kedalam faktor risiko BPH dan memiliki nilai OR= 2.968 karna aktif berolahraga dapat menurunkan kadar *dehidrotestosteron* sehingga dapat memperkecil risiko gangguan prostat, selain itu berolahraga akan mengontrol berat badan agar otot lunak yang melingkari prostat tetap stabil (Setyawan, 2016).

BPH merupakan penyakit tersering nomor 2 setelah infeksi saluran kemih, 5 persen atau kira-kira 5 juta pria Indonesia berusia 60 tahun lebih menderita BPH dan 2,5 juta pria diantaranya menderita gejala saluran kemih bagian bawah atau *Lower Urinary Tracs Symtoms* (LUTS) akibat dari BPH (Mochtar, 2015). Penelitian Pietrzyk (2015) sebesar 22.4 % pasien BPH mengalami depresi dan berisiko 4 kali akan mengalami depresi (OR=4.69) (Dunphy, 2015) hal dikarekan berbagai masalah yang muncul sebagai akibat dari BPH seperti disfungsi ereksi, nyeri saat bekemih, dan 28% penderita akan mengalami ganguan tidur, 66% beban psikologi, 48% ganguan aktivitas seksual, 66% memiliki ketakukan akan komplikasi sehingga hal ini akan menurunkan kualitas hidup dari penderita BPH. (Parsons & Patel, 2014). Keadaan ini akibat dari obstruksi pada leher kandung kemih dan uretra dan selanjutnya mengakibatkan perubahan struktur kandung kemih maupun ginjal

sehingga menyebabkan komplikasi pada saluran kemih atas atau bawah. Untuk dapat menekan efek merugikan yang ditimbulkan BPH, harus ditemukan secara dini dan sedapat mungkin mencegah terjadinya BPH, dengan cara mengenali faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya BPH (Mochtar, 2015).

Angka kejadian BPH di RSUP. Dr. M. Djamil Padang dari tahun 2014 sampai dengan 2017 bersifat fluktuatif yang mana 2014 pasien rawat inap 212, rawat jalan 1116, 2015 terjadi penurunan yang signifikan dengan rawat inap 83, rawat jalan 608 serta di tahun 2016 terjadi kenaikan di pasien rawat jalan yang mana terdapat 1500 pasien sedangkan pasien rawat inap menurun diangka 55, beralih ke tahun 2017 terjadi penurunan di jumlah pasien rawat jalan yaitu 1379 yang sebelumnya berjumlah 1500 pasien, untuk pasien rawat inap naik dengan jumlah 63 pasien , terakhir di 3 bulan terakhir, januari hingga maret pasien rawat inap sebanyak 15 orang

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP. Dr. M.Djamil Padang dari 5 responden yang diwawancara secara langsung dan melalui telfon didapatkan bahwasanya pasien BPH memiliki umur rentang 50 tahun keatas dan dari 5 orang tersebut tidak memiliki riwayat keluarga penderita BPH serta 4 orang dengan IMT >25 (Obesitas), 1 orang memiliki riwayat DM dan mengkonsumsi alkohol. Semua responden merupakan perokok aktif (>12 batang/hari) dan rutin melakukan olahraga setiap hari, megkonsumsi buah dan sayur berkisar 4 sampai 5 kali dalam seminggu serta yang terakhir untuk aktivitas seksual, 5 responden mengataka melakukan

aktivitas seksual yang tidak teratur dan hal menjadi salah satu faktor dari kejadian BPH.

.Berdasarkan uraian diatas mengenai faktor-faktor risiko terjadinya BPH yang kemungkinan dapat dicegah sedini mungkin, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul "Analisis Faktor Risiko Penyakit *Benign Prostate Hyperplasia* (BPH) Pada Pasien Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang duatas di dapatkan rumusan masalah penelitian ini adalah "Apakah Faktor Risiko Penyakit *Benign Prostate Hyperplasia* (BPH) Pada Pasien Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019?"

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah

1. Tujuan Umum

   Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Benign Prostat Hiperplapasia di RS M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui distribusi frekuensi faktor risiko BPH (usia, riwayat keluarga, obesitas, diabetes melitus, kebisaan merokok, konsumsi buah dan sayur, minum alkohol, aktivitas seksual dan olahraga).

   b. Mengetahui hubungan faktor risiko dengan kejadian BPH

   c. Menganalisis faktor yang dominan terhadap BPH

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk instansi Rumah Sakit, dapat dijadikan sebagai bahan informasi mengenai faktor yang mendominasi pernyebab terjadinya BPH, sehingga bisa menjadi pedoman dalam melakukan tindakan pengobatan dan pencegahan
2. Untuk profesi keperawatan, sebagai bahan pertimbangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terutama untuk kasus BPH
3. Untuk instansi Pendidikan sebagai bahan dan pengembangan penelitian kasus BPH.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA