

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) adalah pembesaran jinak kelenjar prostat akibat proliferasi sel epitel dan stroma, sehingga menimbulkan gejala-gejala *lower urinary tract symptoms* (LUTS) (McLaren,2011). Insiden BPH meningkat sesuai pertambahan umur, umumnya BPH terjadi pada pria usia diatas 50 tahun sebesar 50% kasus, namun pada 20% kasus bisa terjadi pada pria usia 41-50 tahun, jika sudah berumur diatas 80 tahun maka lebih 90% pria didapatkan BPH.^{1,2,3} Perubahan struktur prostat pada BPH meliputi perubahan volume dan histologi. Perubahan volume prostat terjadi bervariasi pada setiap umur. Dari laporan yang ada didapatkan bahwa volume prostat meningkat menjadi 25 cc pada pria usia 30 tahun dan 35–45 cc pada pria usia 70 tahun.⁴

Perkiraan jumlah penderita BPH di dunia adalah sebesar 30 juta kasus. Di Amerika Serikat, lebih dari 50% laki-laki usia 60-70 tahun mengalami gejala BPH dan 90% gejala BPH terjadi pada usia 70-90 tahun.⁵ Angka pasti kejadian BPH di Indonesia belum pernah diteliti. Gambaran *Hospital Prevalence* di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) sejak tahun 1994-2013 ditemukan 3.804 kasus dengan rata-rata umur penderita berusia 66,61 tahun. Data dari Rumah Sakit Hasan Sadikin dari tahun 2012-2016 ditemukan 718 kasus dengan rata-rata umur penderita berusia 67.9 tahun.⁶ Angka kunjungan pasien BPH di RSUP. Dr. M. Djamil Padang dari tahun 2014 sampai dengan 2017 bersifat fluktuatif, pada tahun 2014 terdapat 212 kasus rawat inap dan 1116 kasus rawat jalan. Tahun 2017 terdapat 1379 kasus rawat jalan dan 63 kasus rawat inap.⁷

Diagnosa BPH didasarkan pada anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang laboratorium maupun *imaging*. Keluhan-keluhan *lower urinary tract symptoms* (LUTS) ditemukan saat anamnesis. LUTS adalah kumpulan gejala dari *bladder outlet*

obstruction (BOO) yang terdiri dari gejala obstruktif dan iritatif . Keluhan LUTS tersebut telah dibuatkan berupa skor oleh ahli Urologi yang dikenal dengan *International Prostate Symptom Score* (IPSS) dan *Quality of life* (QoL).⁸⁻¹⁰

Besarnya volume prostat selama ini telah digunakan sebagai kriteria dalam mendiagnosis BPH. Beberapa penelitian menyatakan bahwa volume prostat dapat digunakan untuk memperkirakan terapi dan kepentingan pengelolaan pembedahan seperti penentuan jenis operasinya. Sehingga penentuan volume prostat dapat berguna sebagai rencana terapi pembedahan dan monitoring hasil terapi BPH.¹¹ Penentuan volume prostat dapat dilakukan dengan pemeriksaan colok dubur, *Utrosonography* (USG) secara *Transabdominal Ultrasonography* (TAUS) maupun *Transrectal Ultrasonography* (TRUS), *Computed Tomography* (CT) dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI). Volume prostat merupakan petunjuk objektif untuk BPH, tetapi besarnya volume prostat tidak selalu berhubungan dengan beratnya LUTS. Beberapa pemeriksaan telah digunakan dalam mengevaluasi risiko terjadinya BOO termasuk *uroflowmetry*, *Post-Void Residual urine* (PVR) atau volume residual urin, *Prostate Specific Antigen* (PSA) dan *Intravesical Prostatic Protrusion* (IPP).¹²⁻

13

Penanganan BPH dapat berupa *watch full waiting*, medikamentosa, dan tindakan pembedahan. Tatalaksana farmakologis atau medikamentosa mencakup pertimbangan jenis obat, evaluasi selama pemberian obat dan penggunaan obat dalam jangka waktu lama. Penanganan medikamentosa bertujuan untuk mengurangi resistensi otot polos prostat atau mengurangi volume prostat. Obat yang biasa digunakan adalah golongan obat *α 1-blocker* dan *5 α -reduktase inhibitors*.¹⁴

α 1-blocker selektif pertama kali disetujui digunakan sebagai pengobatan keluhan saluran kemih bagian bawah (LUTS) / *benign prostatic hyperplasia* (BPH) pada tahun 1992. Evolusi penggunaan *α 1-blocker* untuk pengobatan LUTS/BPH telah memperbaiki dan

meningkatkan toleransi setelah menciptakan sediaan dosis tunggal harian tanpa syarat dosis titrasi. Saat ini, *α1-blocker* digunakan sebagai pengobatan lini pertama untuk kebanyakan pria dengan BPH dengan tujuan utama adalah membebaskan diri dari gangguan LUTS. *α1-blocker* digunakan sebagai pengobatan lini pertama untuk pria dengan LUTS karena onset kerjanya yang cepat, efikasi yang baik, dan tingkat serta keparahan efek samping yang rendah. Namun, *α1-blocker* tidak dapat mencegah terjadinya retensi urin akut.^{16,25,26}

Mekanisme kerja *α1-blocker* bertujuan untuk menghambat efek noradrenalin yang dilepaskan secara endogen pada sel otot polos prostat dan dengan demikian mengurangi tonus prostat dan terjadinya BOO.¹⁶ Obat golongan ini dapat mengurangi *storage symptom* dan *voiding symptom* serta mampu memperbaiki skor gejala berkemih.^{14,16} Variasi *α1-blocker* yang tersedia saat ini adalah alfuzosin hidrorida (alfuzosin); doxazosin mesylate (doxazosin); silodosin; tamsulosin hidroklorida (tamsulosin); terazosin hidroklorida (terazosin); dan naftopidil.¹⁴

Keberhasilan terapi medikamentosa dipengaruhi banyak faktor salah satunya adalah *Intravesical Prostatic Protrusion* (IPP). IPP adalah penonjolan prostat mulai dari leher buli-buli ke dalam rongga buli-buli yang mengakibatkan mekanisme *ball valve* di leher buli-buli sehingga mengganggu aliran urin yang melewati leher buli-buli. Konfigurasi anatomi prostat dalam bentuk IPP telah terbukti memiliki korelasi dengan BOO. Penelitian yang dilakukan oleh Lee et al (2015) pada 114 pasien usia di atas 50 di Singapura, disimpulkan bahwa IPP adalah prediktor yang baik dan lebih tepat dalam memprediksi terjadinya BOO dibandingkan dengan variabel lainnya.¹⁰ Penelitian Lee et al (2010) pada 259 pasien usia 63 tahun di Singapura menyimpulkan IPP adalah prediktor non ivasif perkembangan klinis BPH untuk pasien yang menerima perawatan non-bedah. Penggabungan IPP untuk BPH akan meningkatkan penilaian klinis oleh ahli urologi dan memperbaiki efektivitas pengobatan penyakit urologi umum ini dengan cara yang lebih holistik dan hemat biaya.¹⁵ Shin et al

(2013) dalam penelitiannya pada 239 pasien usia 70 tahun mendapatkan IPP >5,5 mm secara signifikan berkaitan dengan BOO. Data ini berguna sebagai salah satu variabel yang menentukan hasil pengobatan pada pasien BPH.¹⁶

Intravesical prostatic protrusion diukur dengan pemeriksaan dengan *transabdominal ultrasonography* (TAUS). Berdasarkan TAUS derajat IPP dibagi menjadi derajat I ukuran <5mm, derajat II ukuran 5–10 mm, derajat III >10 mm.¹³

Evaluasi hubungan skor IPP terhadap respon terapi pasien BPH yang diberikan terapi medikamentosa belum pernah dilakukan di kota Padang. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap hubungan skor IPP terhadap terapi medikamentosa pada pasien BPH di kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan derajat IPP terhadap skor IPSS pada pasien BPH yang diterapi dengan *α1-blocker* (Tamsulosin 0,4mg) di kota Padang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan derajat IPP terhadap skor IPSS pasien BPH yang mendapatkan terapi medikamentosa *α1-blocker* (Tamsulosin 0,4mg) di kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien BPH di Kota Padang.
2. Mengetahui angka kejadian BPH yang mendapatkan terapi terapi *α1-blocker* (Tamsulosin 0,4mg) di kota Padang.
3. Mengetahui nilai IPSS-Qol awal pasien BPH yang mendapatkan terapi *α1-blocker* (Tamsulosin 0,4mg) di kota Padang
4. Mengetahui nilai IPSS-Qol akhir pasien BPH yang mendapatkan terapi *α1-blocker* (Tamsulosin 0,4mg) di kota Padang

5. Mengetahui nilai IPP pasien BPH yang mendapatkan terapi *α1-blocker* (Tamsulosin 0,4mg) di kota Padang.
6. Mengetahui hubungan derajat IPP terhadap skor IPSS pasien BPH yang mendapatkan terapi *α1-blocker* (Tamsulosin 0,4mg).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bidang Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan informasi tentang hubungan skor IPP terhadap keberhasilan terapi *α1-blocker* (Tamsulosin 0,4mg) pada pasien BPH di kota Padang.

1.4.2 Bidang Pelayanan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi kesehatan terutama untuk bagian Bedah dan khususnya bagian Bedah Urologi dalam memberikan gambaran prognosa pengobatan sehingga dapat meningkatkan penatalaksanaan pada pasien BPH.

1.4.3 Bidang Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan data dan informasi sebagai dasar pemikiran dan data awal bagi peneliti lain untuk penelitian lebih lanjut tentang hubungan derajat IPP terhadap keberhasilan terapi *α1-blocker* (Tamsulosin 0,4mg) di kota Padang.

