

## GAMBARAN KARAKTERISTIK, *INTERNATIONAL PROSTATE SYMPTOM SCORE*, DAN *QUALITY OF LIFE* PASIEN *BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA* DI RSUD KOTA MATARAM

I Made Ari Samudera<sup>1</sup>, Pandu Ishaq Nandana<sup>2</sup>

### Abstrak

**Latar Belakang:** *Benign Prostate Hyperplasia* (BPH) merupakan penyakit degeneratif yang menimbulkan ketidaknyamanan. Faktor resiko BPH, yaitu: usia, obesitas, dan diabetes melitus (DM). Penilaian keadaan pasien menggunakan *International Prostate Symptom Score* (IPSS) berisi tujuh pertanyaan dan satu pertanyaan *Quality of Life* (QoL). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor resiko BPH, IPSS score, dan QoL score.

**Metode:** Penelitian menggunakan rancangan deskriptif-cross sectional. Sampel penelitian adalah pasien BPH di RSUD Kota Mataram sebanyak 43 orang. Instrumen penelitian menggunakan rekam medis, alat ukur tinggi dan berat badan, dan acuan nilai IPSS score dan QoL score pada PPK BPH IAUI.

**Hasil Penelitian:** Penelitian ini menemukan pasien yang berusia 70-79 tahun sebanyak 44,1%, 60-69 tahun 37,2%,  $\geq 80$  tahun 11,6 %, dan 50-59 tahun 6,9%. Pasien dengan DM 18,6% dan non-DM 81,4%. Pasien dengan obesitas 27,9% dan non-obesitas 72,1%. IPSS score kategori sedang 44,1%, berat 39,5% dan ringan 16,2%. QoL score terbanyak dengan nilai 4 sebanyak 27,9% dan terendah QoL score 0 sebanyak 2,3%.

**Kesimpulan:** Pasien BPH didominasi usia 70-79 tahun 44,1%, non-DM 81,4%, dan non-obesitas 72,1%. IPSS score didominasi kategori sedang 44,1% dan QoL score dengan nilai 4 sebanyak 27,9 %.

**Kata kunci:** BPH, Usia, DM, Obesitas, IPSS score, QoL score

<sup>1</sup> RSUD Kota Mataram

<sup>2</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

\*email: arisamudera@yahoo.com

### PENDAHULUAN

*Benign prostatic hyperplasia* (BPH) adalah pembesaran prostat yang jinak. Hiperplasia prostat jinak menyebabkan urin menjadi sulit untuk keluar karena terjadi penyempitan uretra posterior.<sup>1</sup> Di Indonesia pada tahun 2013 terdapat 9,2 juta kasus BPH, di antaranya diderita oleh laki-laki berusia di atas 60 tahun dan merupakan penyakit tersering kedua di klinik urologi di Indonesia setelah batu saluran kemih.<sup>2,3</sup> Prevalensi histologi BPH meningkat dari 20% pada laki-

laki berusia 41-50 tahun, 50% pada laki-laki usia 51-60 tahun hingga lebih dari 90% pada laki-laki berusia di atas 80 tahun.<sup>4</sup>

Banyak faktor yang berperan dalam proliferasi atau pertumbuhan jinak prostat. Pada dasarnya, BPH tumbuh pada pria lanjut usia dengan testis yang masih memproduksi testosteron. Faktor-faktor tersebut mampu memengaruhi sel prostat untuk menyintesis *growth factor*, yang selanjutnya berperan dalam memacu terjadinya proliferasi sel kelenjar prostat. Di sisi lain, pengaruh hormon

lain (estrogen, prolaktin), pola diet, mikrotrauma, inflamasi, obesitas, dan aktivitas fisik diduga berhubungan dengan proliferasi sel kelenjar prostat secara tidak langsung.<sup>5,6</sup> Untuk mengetahui derajat pasien BPH digunakan *International Prostat Symptom Score* (IPSS) yang berisi tujuh pertanyaan dan *Quality of Life* (QoL) score yang berisi satu pertanyaan. Terdapat sedikit data mengenai pasien dan juga data mengenai faktor-faktor resiko pasien BPH di Indonesia khususnya di Mataram. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

## METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram selama Januari sampai Maret 2020. Instrumen penelitian menggunakan rekam medis, alat ukur tinggi dan berat badan, dan acuan nilai *IPSS score* dan *QoL score* yang terdapat pada Panduan Praktik Klinis *Benign Prostat Hyperplasia* Ikatan Ahli Urologi Indonesia (PPK BPH IAUI). Sampel penelitian ini adalah pasien BPH yang datang ke Poli Urologi RSUD Kota Mataram. Pasien diberikan informasi terkait penelitian dan jika pasien sudah setuju maka akan dilakukan penelitian sampai dengan jumlah sampel 43.

## HASIL

Dari 43 pasien BPH di RSUD Kota Mataram rentang usia 70-79 tahun sebanyak 19 orang (44,1 %), lalu rentang usia 60-69 tahun berjumlah 16 orang (37,2%), dilanjutkan dengan usia  $\geq 80$  tahun sebanyak 5 orang (11,6 %) dan jumlah terendah pasien BPH pada usia 50-59 tahun dengan 3 orang (6,9%).

Kisaran usia pasien mulai dari yang termuda berumur 55 tahun dan tertua dengan umur 95 tahun dengan rata-rata usia pasien adalah 70,6 tahun.

**Tabel 1.** Distribusi Rentang Usia Pasien BPH

Rentang Usia Pasien	Frekuensi (n= 43)	Proporsi (%)
50-59 tahun	3	6,9
60-69 tahun	16	37,2
70-79 tahun	19	44,1
$\geq 80$ tahun	5	11,6

Peneliti mendapatkan pasien BPH yang memiliki riwayat DM di RSUD Kota Mataram berjumlah 8 orang (18,6%) dan pasien yang tidak memiliki riwayat DM berjumlah 35 orang (81,4%).

**Tabel 2.** Distribusi Riwayat Penyakit DM Pasien BPH

Riwayat Penyakit DM	Frekuensi (n= 43)	Proporsi (%)
DM	8	18,6
Non DM	35	81,4

Pasien BPH yang memeriksakan diri ke Poli Urologi RSUD Kota Mataram memiliki BMI tertinggi 37 kg/m<sup>2</sup> dan BMI terendah 12,8 kg/m<sup>2</sup> dengan nilai rata-rata BMI pasien 24,75 kg/m<sup>2</sup>. Tabel 3 menunjukkan bahwa pasien BPH yang dengan BMI obesitas berjumlah 12 orang (27,9%) dan yang non-obesitas berjumlah 31 orang (72,1%).

**Tabel 3.** Distribusi Status Gizi Obesitas Pasien BPH

Status Obesitas	Frekuensi (n= 43)	Proporsi (%)
Obesitas	12	27,9
Non Obesitas	31	72,1

*IPSS score* pasien BPH di RSUD Kota Mataram yang termasuk kategori sedang berjumlah 19 orang (44,1%), kategori berat

berjumlah 17 orang (39,5%), dan kategori ringan berjumlah 7 orang (16,2%). *IPSS* terbesar pada pasien didapatkan dengan nilai 33 sebanyak 2 orang dan *IPSS* terendah dengan nilai 3 sebanyak 2 orang, dengan rata-rata *IPSS score* 16,4.

**Tabel 4.** Distribusi *IPSS Score* Pasien BPH

<i>IPSS Score</i>	Frekuensi (n= 43)	Proporsi (%)
Ringan (0-7)	7	16,2
Sedang (8- 19)	19	44,1
Berat (20-35)	17	39,5

Pasien BPH di RSUD Kota Mataram didominasi *QoL score* dengan nilai 4 dengan interpretasi tidak puas sebanyak 12 orang (27,9%), *QoL score* dengan nilai 3 berjumlah 9 orang (20,9%), *QoL score* 2 berjumlah 8 orang (18,6%), *QoL score* 5 berjumlah 6 orang (13,9%), *QoL score* 1 berjumlah 5 orang (11,6%), *QoL score* terbesar dengan nilai 6 berjumlah 2 orang (4,6%), dan *QoL score* terendah dengan nilai 0 berjumlah 1 orang (2,3%). Rata-rata *QoL score* pada pasien BPH di RSUD Kota Mataram adalah 3,2.

**Tabel 5.** Distribusi *QoL Score* Pasien BPH

<i>QoL Score</i>	Frekuensi (n= 43)	Proporsi (%)
0 (Senang Sekali)	1	2,3
1 (Senang)	5	11,6
2 (Pada Umumnya Puas)	8	18,6
3 (Campur antara puas dan tidak)	9	20,9
4 (Pada Umumnya tidak puas)	12	27,9
5 (Tidak senang)	6	13,9
6 (Buruk sekali)	2	4,6

## PEMBAHASAN

Dari 43 pasien BPH di RSUD Kota Mataram, rentang usia 70-79 tahun mendominasi sebanyak 19 orang (44,1%) dengan rata-rata usia pasien adalah 70,6 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Diana *et al.* yang menyatakan bahwa usia terbanyak pasien BPH di usia 60-74 tahun sebanyak 44,4%.<sup>7</sup> Penelitian Filzha *et al.* memiliki data yang tidak jauh berbeda dimana usia pasien BPH didominasi usia 61-70 tahun sebanyak 46,15% dan selanjutnya usia 71-80 tahun sebanyak 25,64%.<sup>8</sup> Menurut teori yang ada, dijelaskan bahwa prostat merupakan kelenjar yang akan terus tumbuh seiring dengan meningkatnya usia seorang pria. Pertumbuhan prostat dibarengi dengan ketidak-seimbangan antara turunnya testosteron dan naiknya estrogen; testosteron berfungsi untuk mencegah terbentuknya sel prostat yang baru dan estrogen menghambat apoptosis sel prostat.<sup>9</sup>

DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Meningkatnya aktivitas parasimpatis, aktifitas *insulin growth factor* (IGF), dan perubahan hormon seksual pada pasien DM dicurigai menjadi penyebab *lower urinary tract symptoms* (LUTS) dan BPH pada pasien.<sup>10,11</sup>

Pasien BPH yang memiliki riwayat DM di RSUD Kota Mataram berjumlah 8 orang (18,6%) dan pasien yang tidak memiliki riwayat DM berjumlah 35 orang (83,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ahmad yang menyatakan bahwa distribusi pasien non-DM yang dengan BPH lebih banyak dengan angka 69,4% dibanding pasien BPH dengan DM<sup>12</sup>, sedangkan data yang berbeda didapatkan pada penelitian Andi

didapatkan distribusi pasien BPH dengan DM dari pemeriksaan GDP sebanyak 67,3%<sup>13</sup>.

Obesitas merupakan suatu keadaan terjadinya penumpukan lemak berlebih di dalam tubuh. Penumpukan lemak yang terjadi di dalam tubuh akan merangsang pembentukan sel-sel prostat yang akan menyebabkan terjadinya BPH.<sup>14,15</sup> Pasien BPH yang memeriksakan diri ke Poli Urologi RSUD Kota dengan status gizi obesitas berjumlah 12 orang (27,9 %) dan yang berstatus gizi non obesitas berjumlah 31 orang (72,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Frasiska *et al.* di RSUP Sanglah yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien BPH subjek penelitian tidak memiliki status gizi obesitas (71%) sedangkan pasien yang memiliki status gizi obesitas sebanyak 29 %.<sup>16</sup> Penelitian tersebut didapatkan bahwa obesitas dan BPH tidak bermakna secara signifikan. Data yang berbeda disajikan pada penelitian Andrew *et al.* di RSUD DR. M Haulussy Ambon dengan distribusi pasien BPH berstatus gizi obesitas mendominasi sebanyak 72 orang (71,29 %).<sup>17</sup>

*IPSS score* pasien BPH di RSUD Kota Mataram paling banyak pada kategori sedang dengan jumlah 19 orang (44,1%), dilanjutkan dengan kategori berat berjumlah 17 orang (39,5%), dan jumlah terkecil pada kategori ringan berjumlah 7 orang (16,2%). Penelitian Asalia *et al.* mendapatkan data yang berbeda dimana jumlah terbanyak pada kategori berat sebanyak 16 kasus (53,3%). *Screening* skoring IPSS dapat ditentukan kapan seseorang pasien memerlukan terapi.<sup>18</sup> Sebagai patokan jika skoring >7 berarti pasien perlu mendapatkan terapi medikamentosa atau terapi lain. Semua informasi ini dapat membantu dalam memahami seberapa mengganggu gejala

berkemih dan menentukan tatalaksana yang terbaik.<sup>19</sup>

*QoL Score* digunakan untuk mengetahui kualitas hidup yang dimiliki oleh pasien BPH dengan menanyakan perasaan pasien jika seandainya menghabiskan sisa hidup dengan kencing seperti yang dialami saat dilakukan pemeriksaan. Pasien BPH di RSUD Kota Mataram memiliki *QoL score* terbanyak dengan nilai 4 dengan intepretasi tidak puas sebanyak 12 orang (27,9 %) dan rata-rata *QoL score* Mataram adalah 3,2. Penelitian ini memiliki hasil yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nadya *et al.* didapatkan *QoL score* terbanyak pada nilai 4 dengan intepretasi tidak puas pada 58,3% dari 60 sampel yang diteliti.<sup>20</sup> Hasil yang berbeda dengan penelitian Rahma *et al.* didapatkan nilai rata-rata oleh nilai *QoL score* 5,17 dengan intepretasi tidak senang dari 30 pasien BPH yang diteliti. Hal ini menunjukkan bahwa memang sebagian orang datang mencari pengobatan medis disebabkan oleh derajat gejala yang dirasakan sudah cukup mengganggu kualitas hidup.<sup>22</sup>

## KESIMPULAN

Penelitian pasien BPH di RSUD Kota Mataram dari 43 sampel yang diteliti didapatkan bahwa rentang usia 70-79 tahun mendominasi sebanyak 19 orang (44,1%). Pasien BPH yang memiliki riwayat DM di RSUD Kota Mataram berjumlah 8 orang (18,6%) dan pasien yang memiliki status gizi obesitas berjumlah 12 orang (27,9 %). *IPSS score* pasien BPH di RSUD Kota Mataram paling banyak pada kategori sedang dengan jumlah 19 orang (44,1%) sedangkan untuk *QoL score* terbanyak dengan nilai 4 dengan

intrepretasi tidak puas sebanyak 12 orang (27,9%).

## DAFTAR PUSTAKA

1. Purnomo BB. 2012. Buku Kuliah Dasar-Dasar Urologi. Jakarta: Infomedika, 2012.
2. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. [cited 20 Januari 2020]. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/genera/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
3. Fadlol, Mochtar. Prediksi volume prostat pada penderita pembesaran prostat jinak. Indonesian Journal of Surgery. 2013; XXXIII-4:139-45.
4. Cooperberg MR, Birkmeyer JD, Litwin MS. Defining high quality health care. Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations. 2013; 27(4):411-6.
5. Parsons JK: Benign Prostatic Hyperplasia and Male Lower Urinary Tract Symptoms: Epidemiology and Risk Factors. Curr Bladder Dysfunct Rep. 2010;5:212-18.
6. Chungtai B, Lee R, Te A, Kaplan S. Role of Inflammation in Benign Prostatic Hyperplasia. Rev Urol. 2011;13(3):147-50.
7. Diana V Etal. Gambaran Karakteristik Pasien *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) Yang Menjalani *Transurethral Resection of Prostate* (Turp) Di RS PKU Muhammadiyah Bantul. 2017.
8. Filzha Etal. Gambaran *Benigna Prostat Hiperplasia* Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2014 – Juli 2017. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. 2017.
9. Sarma Aruna V. & Wei John T. Benign Prostatic Hyperplasia and Lower Urinary Tract Symptoms. *The New England Journal of Medicine*; 2012.
10. Burke JP, et all. Diabetes and benign prostatic hyperplasia progression in Olmsted country, Minesota Urol. 2006; 67 (1); 22-5.
11. Breyer B, Sarma V. Hyperglycemia and Insulin Resistance and the risk of BPH/LUTS: an Update of Recent Literature Curr Urol Rep. 2014;15(12).
12. Ahmad Etal. *Profile of Diabetes Mellitus in Benign Protate Hyperplation's Patients with Urinary Retention in Dr. Soetomo 2016*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Universitas Airlangga X (02). 2019.
13. Mapaodang A. Hubungan Antara Komponen Sindrom Metabolik Dengan Volume Prostat pada Pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH). Program Pendidikan Dokter Spesialis (Sp-1) Program Studi Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. 2018.
14. Lopes George C. The Histology of Prostate Tissue following Prostatic Artery Embolization for the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia. University of San Paulo Medical School. Brazil. 2013;39:222-227.
15. Ajit Vikram & Poduri Ramarao. Lipids in the Pathogenesis of Benign Prostatic Hyperplasia: Emerging Connections, Dyslipidemia from Prevention to Treatment, Prof. Roya Kelishadi (Ed.), ISBN: 978-953-307-904-2, InTech. 2012; h. 411-426.
16. Frasiska D. K, Gde Oka A. Usia Dan Obesitas Berhubungan Terhadap Terjadinya Penyakit *Benign Prostatic Hyperplasia* Di Rsup Sanglah Bali Periode Januari 2014 Sampai Desember 2014. E-Jurnal Medika, Vol. 7 No. 1, Januari, 2018.
17. Ruspanah A., Manuputty J.T. Hubungan Usia, Obesitas Dan Riwayat Penyakit Diabetes Mellitus Dengan Kejadian *Benign Prostate Hyperplasia* (BPH) Derajat IV Di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Periode 2012-2014. Volume 10, Nomor 1, Oktober 2017.
18. *Asalia, Monoarfa, Lampus*. Hubungan Antara Skor IPSS Dan Skor IIEF Pada Pasien Bph Dengan Gejala LUTS Yang Berobat Di Poli Bedah Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Clinic (Ecl)*, Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015.
19. Ikatan Ahli Urologi Indonesia. Penatalaksanaan Praktek Klinis Pasien BPH. 2017.
20. Nadya F, Zuhirman, Suyanto. Hubungan *Benign Prostat Hyperplasia* dengan Disfungsi Ereksi di RSUD Arifin Rachmad Provinsi Riau. Januari 2014.
21. Utami P.I.R., Wahyudi S.S., Hermansyah Y. Hubungan *Prostate Volume* Dan *Intravesical Prostatic Protrusion* Terhadap *International Prostate Symptom Score* Pada Pasien *Benign Prostate Hyperplasia*. E-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol. 6 (No. 1), Januari 2018.
22. Kapoor A. *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) Management in Primary Care Setting*. *Can J Urol* 2012;19(Suppl 1):10-17.