

Benigna Prostatic Hiperplasia

Sulthan Rafi Alghani¹, Putu Ristiyning Ayu Sangging²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Bagian Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Kelenjar prostat adalah organ vital yang sering mengalami pembesaran, termasuk dalam bentuk jinak dan dikenal sebagai Benign Prostatic Hiperplasia (BPH). BPH umumnya terjadi pada pria lansia dan menjadi penyebab utama intervensi medis pada pria di atas usia 60 tahun serta mempengaruhi kualitas hidup. BPH dialami oleh 70-90% pria di atas 60 tahun. Meskipun data pasti di Indonesia belum tersedia, rumah sakit terkemuka melaporkan kasus BPH dengan rata-rata usia penderita di sekitar 66-67 tahun. Gejala BPH seperti kesulitan berkemih dan keluhan klinis lainnya, dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Faktor risiko, termasuk usia, riwayat keluarga, obesitas, riwayat pekerjaan, dan diabetes. Pencegahan dan edukasi juga menjadi perhatian utama dengan penekanan pada pola makan sehat, aktivitas fisik, pengurangan konsumsi kafein dan alkohol, serta perilaku sehari-hari untuk meminimalkan gejala BPH. Komplikasi potensial, termasuk obstruksi saluran kemih yang dapat menyebabkan infeksi dan bahkan gagal ginjal jika tidak diobati.

Kata kunci: Benign Prostatic Hiperplasia, epidemiologi, kelenjar prostat

Benign Prostat Hyperplasia

Abstract

The prostate gland is a vital organ that often experiences enlargement, including in a non-malignant form known as Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). BPH, which is common in elderly men, is a leading cause of medical intervention in men over 60 years of age and affects quality of life. Epidemiology of BPH, with a prevalence reaching 70-90% in men over 60 years. Although exact data in Indonesia is not yet available, leading hospitals report BPH cases with an average age of sufferers around 66-67 years. Symptoms of BPH, such as difficulty urinating and other clinical complaints, can affect the sufferer's quality of life. Risk factors, including age, family history, obesity, employment history, and diabetes. Prevention and education are also a major concern, with an emphasis on healthy eating patterns, physical activity, reducing caffeine and alcohol consumption, and daily behavior to minimize BPH symptoms. Potential complications include urinary tract obstruction which can lead to infection and even kidney failure if left untreated.

Keyword: Benign Prostatic Hyperplasia, epidemiology, prostate gland

Korespondensi: Sulthan Rafi Alghani., alamat Gg. Perwira, Gedong Air, Kec. Tj. Karang Bar., Kota Bandar Lampung, hp 081283300415, e-mail: sulthanrafi1102@gmail.com

Pendahuluan

Organ tubuh pria yang paling sering mengalami peningkatan ukuran, baik yang bersifat jinak maupun ganas, adalah kelenjar prostat. *Benigna Prostatic Hiperplasia* (BPH), atau pembesaran prostat yang bersifat non-kanker, merupakan kondisi patologis yang sangat umum terjadi pada pria lanjut usia dan merupakan penyebab kedua paling umum dari tindakan medis pada pria yang berusia di atas 60 tahun. Pada pasien yang berusia di atas 50 tahun, kelenjar prostatnya dapat membesar dan mendorong masuk ke dalam kandung kemih, menyebabkan penyumbatan aliran urin dengan menutupi lubang uretra. Kondisi ini dikenal sebagai hiperplasia prostat yang bersifat jinak (BPH). Pembesaran prostat yang menghasilkan gejala medis seringkali mendorong pasien untuk mencari perawatan medis di fasilitas kesehatan. Hal ini merupakan

salah satu penyakit yang signifikan pada kelompok pria lanjut usia dan menjadi masalah utama dalam menjaga kualitas hidup mereka di atas usia 50 tahun.¹

Benigna Prostatic Hiperplasia (BPH) memengaruhi sekitar 70% pria yang telah mencapai usia 60 tahun dan angka ini akan meningkat menjadi sekitar 90% pada pria yang berusia di atas 80 tahun. Meskipun angka kejadian BPH di Indonesia belum diteliti secara pasti, data dari Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) selama periode tahun 1994-2013 mencatat 3.804 kasus dengan usia rata-rata pasien sekitar 66,61 tahun. Sedangkan untuk Provinsi Lampung, jumlah kasus BPH mencapai 689 kasus (29%) dan merupakan penyakit saluran kemih kedua terbesar setelah infeksi saluran kemih yang mencapai 999 (42%).²

Isi

Gejala BPH mencakup berbagai masalah yang terkait dengan kemampuan buang air kecil pada pria yang mengalami pembesaran prostat. Hal ini termasuk kesulitan memulai proses buang air kecil yang memakan waktu dan seringkali disertai dengan usaha keras (hesitansi), aliran kencing yang terputus-putus (intermitensi), keluarnya tetesan urine pada akhir kencing (terminal dribbling), kelemahan kekuatan pancaran air kencing (pancaran lemah), serta perasaan ketidakpuasan setelah selesai buang air kecil. Selain itu, terdapat juga tanda-tanda iritasi seperti dorongan kuat untuk buang air kecil yang sulit dikendalikan (urgensi), peningkatan frekuensi buang air kecil, termasuk pada malam hari (nokturia), dan nyeri saat buang air kecil (disuria).^{2,3,4}

Terdapat beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya BPH pada seorang individu. Usia lanjut menyebabkan penurunan umum dalam kekuatan otot tubuh, termasuk otot detrusor di kandung kemih, serta penurunan fungsi saraf yang berkaitan dengan proses penuaan. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kemampuan kandung kemih dalam menjaga aliran urin. Selain itu, penurunan kadar testosteron yang alami, yang mulai terjadi pada usia 30 tahun dan semakin signifikan setelah usia 60 tahun, juga berperan. Faktor kedua adalah riwayat keluarga, jika ada anggota keluarga yang menderita BPH, risiko terkena BPH akan meningkat bagi anggota keluarga lainnya. Faktor lain yang memengaruhi adalah obesitas, di mana penumpukan lemak di daerah perut dapat menekan organ seksual, mengganggu kinerja testis, dan meningkatkan sensitivitas prostat terhadap hormon androgen. Riwayat pekerjaan juga menjadi faktor, terutama pada pekerjaan yang berat, yang dapat meningkatkan kadar hormon dehidrotestosteron dan risiko BPH. Terakhir, diabetes melitus juga dapat meningkatkan risiko BPH, di mana laki-laki dengan kadar glukosa darah tinggi memiliki risiko tiga kali lebih besar untuk mengalami BPH daripada yang memiliki kadar normal, dan laki-laki dengan diabetes melitus memiliki risiko dua kali lipat lebih besar.^{3,4,5,6,7}

Pencegahan BPH melibatkan langkah-langkah untuk mengurangi risiko terjadinya pembesaran prostat pada pria. Beberapa hal yang dipercaya dapat dilakukan untuk

mencegah terjadinya BPH adalah termasuk mengonsumsi makanan kaya serat dan protein, serta rendah lemak seperti kacang hijau, beras merah, gandum, brokoli, kubis, ikan, telur, kacang kedelai, dan dada ayam. Selain itu, penting untuk berolahraga secara teratur, mengurangi atau menghentikan konsumsi kafein dan minuman beralkohol, serta tidak menahan buang air kecil. Pasien dengan risiko tinggi juga disarankan untuk menjalani pemeriksaan skrining setiap 6 bulan. Dengan mengadopsi gaya hidup sehat dan memperhatikan faktor-faktor risiko, seseorang dapat mengurangi kemungkinan pembesaran prostat dan gejala yang terkait dengan BPH.⁷

Penderita BPH harus diberikan edukasi untuk mencegah keparahan pembesaran prostat yang dialami, beberapa diantaranya sebagai berikut: menghindari penggunaan obat-obatan yang dapat memicu penyimpanan urin, seperti antihistamin dan dekonjestan. Penting bagi pasien untuk selalu menginformasikan riwayat mereka mengenai *Benigna Prostatic Hyperplasia* kepada dokter sebelum menerima resep obat tertentu.^{6,7}; menurunkan asupan cairan terutama beberapa jam sebelum tidur.^{6,7}; mengurangi konsumsi minuman yang dapat merangsang produksi urine, seperti kafein dan alkohol.⁷; mengembangkan kebiasaan buang air kecil ganda, yaitu menunggu beberapa saat setelah buang air kecil pertama dan kemudian mencoba buang air kecil lagi.^{7,8}, menghindari kebiasaan mengejan saat buang air kecil.^{7,8,9}

Pasien yang mengalami *Benign Prostatic Hyperplasia* sering menghadapi komplikasi, salah satunya adalah penyumbatan saluran kemih, yang disebabkan oleh kesulitan urin melewati prostat yang membesar. Situasi ini dapat memicu infeksi saluran kemih, dan jika tidak ditangani, bisa mengakibatkan masalah serius seperti gagal ginjal.^{9,10} Komplikasi lainnya yang dapat terjadi salah satunya adalah Insufisiensi ginjal yang dapat terjadi ketika aliran urin terhambat dan tekanan dalam kandung kemih meningkat menyebabkan kerusakan pada ginjal. Retensi urin akut juga merupakan risiko di mana kandung kemih tidak dapat mengosongkan sepenuhnya, meningkatkan risiko infeksi saluran kemih dan pembentukan batu kandung kemih. Dekompensasi kandung kemih dan inkontinensia urin juga dapat terjadi

mengakibatkan gangguan fungsi kandung kemih. Kerusakan saluran kemih bagian atas yang dapat menyebabkan azotemia dan hematuria merupakan juga salah satu komplikasi dari BPH.¹¹

Terapi dapat dibagi menjadi tiga kategori utama: konservatif, medikamentosa, dan pembedahan. Terapi konservatif untuk BPH melibatkan pemantauan berkala oleh dokter tanpa memberikan terapi langsung kepada pasien. Pasien yang mengalami keluhan ringan dipantau setiap 3-6 bulan untuk meninjau perkembangan gejalanya. Pendekatan konservatif ini disarankan terutama untuk pasien dengan keluhan ringan yang tidak mengganggu aktivitas harian, dengan skor IPSS kurang dari 7. Selain itu, pasien diberi pengetahuan tentang faktor risiko dan langkah-langkah pencegahan, seperti mengurangi konsumsi kafein dan alkohol, serta menghindari menahan buang air kecil.¹² Terapi obat atau farmakologis diterapkan pada pasien BPH dengan gejala yang mengganggu atau skor IPSS lebih dari 7. Beberapa kelas obat yang sering digunakan sebagai terapi obat untuk BPH meliputi α 1-blocker, yang berfungsi mengurangi kontraksi otot polos di prostat, mengurangi tahanan pada uretra, dan meredakan keluhan iritatif dan obstruktif. Contoh obat dalam kelas ini adalah terazosin, doksazosin, alfazosin, dan tamsulosin. Selanjutnya, golongan penghambat 5α -reduktase digunakan untuk mengecilkan volume prostat dengan menginduksi apoptosis pada sel-sel prostat. Finasteride dan dutasteride merupakan contoh obat yang termasuk dalam golongan ini, dengan efek terlihat setelah 6 bulan. Jika α 1-blocker tidak efektif, antagonis reseptor muskarinik dapat digunakan sebagai alternatif untuk meredakan gejala iritatif BPH, meskipun efek sampingnya termasuk kekeringan mulut dan konstipasi. PDE-5 inhibitor, terutama tadalafil, juga dapat digunakan untuk mengurangi otot polos pada prostat dan uretra dengan meningkatkan cGMP intraselular, efektif menurunkan skor IPSS hingga 37%. Meskipun berpotensi menyebabkan nyeri punggung, tadalafil tidak mengganggu visual dan efektif mengatasi disfungsi ereksi. Kombinasi α 1-blocker dengan penghambat 5α -reduktase atau antagonis reseptor muskarinik dapat efektif mengurangi gejala BPH, terutama pada pasien dengan gejala sedang-berat dan risiko progresi tinggi,

meskipun penggunaannya juga berisiko efek samping. Terakhir, penggunaan fitofarmaka seperti *Pygeum africanum*, *Hypoxis rooperi*, dan *Serenoa repens* dapat dipertimbangkan sebagai alternatif, meskipun tidak direkomendasikan oleh IAU dan AUA, asalkan tidak berinteraksi dengan obat lain.¹²

Pembedahan merupakan tindakan invasif dalam tatalaksana BPH. Indikasi pembedahan meliputi retensi urin akut, infeksi saluran kemih berulang, hematuria makroskopik, dan penurunan fungsi ginjal. Pilihan terapi pembedahan harus dipertimbangkan bila tidak ada perbaikan setelah terapi konservatif dan medikamentosa, serta jika pasien menolak terapi selain bedah. Beberapa opsi pembedahan yang umum digunakan meliputi TURP, sebuah tindakan minimal invasif yang efektif untuk volume prostat 30-80cc. Laser prostatektomi adalah metode invasif lain yang menggunakan sinar laser untuk menghancurkan jaringan prostat yang membesar. Sementara itu, termoterapi menyusutkan jaringan prostat dengan panas melalui metode seperti microwave, needle ablation, atau ultrasound focused. Stent medis juga digunakan untuk memperluas aliran urin dalam uretra dan membantu mengatasi obstruksi. Untuk pembedahan terbuka, terdapat dua jenis, yaitu Freyer (transvesikal) dan Millin (retropubik). Selain itu, kateterisasi juga dapat digunakan untuk menangani retensi urin kronik, dengan dua jenis yang umum digunakan yaitu intermiten dan menetap.¹²

Ringkasan

Kelenjar prostat pada pria sering mengalami pembesaran, yang bisa bersifat baik jinak maupun ganas. Pembesaran prostat non-kanker, disebut juga *Benigna Prostatic Hiperplasia*, umum terjadi pada pria usia lanjut, menjadi penyebab kedua tindakan medis pada pria di atas 60 tahun. BPH dapat menyebabkan penyumbatan aliran urin dan gejala medis yang mendorong pencarian perawatan medis. Epidemiologi menunjukkan bahwa BPH mempengaruhi sebagian besar pria di atas usia 60 tahun, dengan angka kejadian meningkat seiring bertambahnya usia.

Gejala BPH meliputi kesulitan buang air kecil, seperti hesitansi, intermitensi, dan terminal dribbling, serta tanda-tanda iritasi seperti urgensi, frekuensi, dan disuria. Faktor

risiko BPH meliputi usia, riwayat keluarga, obesitas, riwayat pekerjaan, dan diabetes mellitus. Pencegahan BPH meliputi pola makan sehat, olahraga teratur, menghindari kafein dan alkohol, serta menjalani pemeriksaan skrining secara teratur. Edukasi penting untuk penderita BPH, termasuk menghindari obat-obatan yang memicu penyimpanan urin, menurunkan asupan cairan sebelum tidur, dan menghindari kebiasaan mengejan saat buang air kecil. Komplikasi BPH termasuk penyumbatan saluran kemih yang bisa menyebabkan infeksi saluran kemih dan bahkan gagal ginjal jika tidak ditangani dengan baik.

Simpulan

Meskipun BPH dianggap sebagai kondisi yang tidak berbahaya tapi penting untuk menyadari bahwa dapat menimbulkan komplikasi jika tidak dikelola dengan baik. Oleh karena itu, menghindari penggunaan obat-obatan tertentu yang dapat memicu penyimpanan urin seperti antihistamin dan dekongestan, serta berkomunikasi dengan dokter mengenai riwayat BPH sebelum mengonsumsi obat baru menjadi hal yang sangat penting. Selain itu mengurangi asupan cairan sebelum tidur, menjauhi minuman yang dapat merangsang produksi urine seperti kafein dan alkohol, serta membiasakan diri dengan kegiatan buang air kecil ganda disarankan dalam mencegah komplikasi yang mungkin timbul akibat BPH.

Daftar Pustaka

1. Raharjo SP. Infeksi leher dalam. Edisi pertama. Yogyakarta. Graha Ilmu. 2013:1-57.
2. Lim, K. Bin. Epidemiology of clinical benign prostatic hyperplasia. *Asian Journal of Urology*. 2017;4(3):148–151.
3. Ikatan Ahli Urologi Indonesia. Pedoman Penatalaksanaan BPH di Indonesia. 2015.
4. Amalia R, Hadisaputro S, & Muslim R. Faktor-faktor resiko terjadinya pembesaran prostat jinak. 2016.
5. Parsons, JK. Benign Prostatic Hyperplasia and Male Lower Urinary Tract Symptoms: Epidemiology and Risk Factors. *Curr Bladder Dysfunct Rep*. 2018;5:212–218.
6. Amaeda, Riselena A, Langitan A, & Wahyuni, Rosa D. Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). *Jurnal Medical Profession*. 2019;1(2).
7. Gaol HL, & Mochtar CA. Hiperplasia Prostat Jinak Kapita Selekta Kedokteran Edisi ke-4 jilid 1. Jakarta. FK UI. 2016.
8. Budaya TN, & Daryanto B. A To Z BPH (Benign Prostatic Hyperplasia). Universitas Brawijaya Press. 2019.
9. Duarsa, GWK. Luts, Prostatitis, Bph Dan Kanker Prostat. Airlangga University Press. 2020.
10. Ramadhanurrosita N, Soebhali B, & Nugroho H. The correlation of International Prostate Symptom Score (IPSS) with Qmax on uroflowmetry of Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) patients at Abdul Wahab Sjahranie Hospital in Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2019;7(2).
11. Nimeh T, Magnan B, Almallah YZ. Benign Prostatic Hyperplasia: Review of Modern Minimally Invasive Surgical Treatments. *Semin Intervent Radiol*. 2016;33(3).
12. Sutanto RL. Hiperplasia Prostat Jinak: Manajemen Tatalaksana Dan Pencegahan. *JIMKI*. 2021;8(3):90-97.