

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Benign Prostate Hyperplasia(BPH) adalah pembesaran jinak prostat pada pria dewasa. Perubahan volume prostat bervariasi dan umumnya terjadi pada usia lebih dari 50 tahun. Gejala pada penderita BPH terdiri dari gejala obstruksi dan iritatif (Purnomo, 2007).

Benign Prostate Hyperplasia (BPH) merupakan masalah umum yang mempengaruhi kualitas hidup di sekitar sepertiga dari pria yang lebih tua dari 50 tahun (Deters, 2013). Menurut database *World Health Organization* (WHO), tingkat kematian di sebagian besar negara maju pada tahun 1980-an adalah 0,5 sampai 1.5/100.000, kematian akibat BPH jarang di Amerika Serikat. Insidensi BPH di Amerika diperkirakan sekitar 34,4 / 1000 jiwa pertahun. Di seluruh dunia, sekitar 30 juta pria memiliki gejala yang berhubungan dengan BPH (Deters, 2013). Angka kejadian BPH di Indonesia yang pasti belum pernah diteliti, tetapi sebagai gambaran di dua rumah sakit besar di Jakarta yaitu RSCM dan Sumberwaras selama 3 tahun (1994-1997) terdapat 1040 kasus (Rahardjo, 1999).

Gejala hiperplasia prostat jinak dapat terkait dengan komponen obstruktif dari prostat atau respon sekunder dari kandung kemih terhadap resistensi saluran kemih (komponen iritatif). Gejala obstruktif disebabkan oleh karena detrusor gagal berkontraksi dengan cukup kuat atau gagal berkontraksi cukup lama sehingga kontraksi terputus-putus, sedangkan gejala iritatif disebabkan oleh karena pengosongan yang tidak sempurna pada saat miksi atau pembesaran prostat menyebabkan rangsangan pada vesika sehingga vesika sering berkontraksi meskipun belum penuh(Pondei K *et al.*,2012 dan Taiwo SS *et al.*,2006). Obstruksi ini lama kelamaan dapat menimbulkan perubahan struktur buli maupun ginjal, sehingga menyebabkan komplikasi pada saluran kemih bagian atas maupun bawah (Walsh *et.al.*,2011).

Etiologi hiperplasia prostat jinak masih belum dapat dipastikan hingga saat ini, tetapi kelainan ini diduga multifaktorial dan berada di bawah kontrol endokrin (Pondei K *et al.*, 2012). Dalam pengamatan, peningkatan jumlah sel oleh proliferasi epitel dan stroma atau gangguan program kematian sel mengarah kepada akumulasi seluler. Androgen, estrogen, interaksi epitel-stroma, *growth factor*, dan neurotransmitter

mungkin memainkan peranan baik tunggal ataupun kombinasi dalam menyebabkan proses hiperplasia(Rahardjo D, 2009).

Beberapa teori telah mencoba menjelaskan mengenai patogenesis dari BPH. Pada beberapa literatur menjelaskan adanya indikasi penentuan dari kadar lipid yang memberikan peranan tidak langsung pada pertumbuhan kelenjar prostat (Gokce et.al.,2010; Tewari et.al.,2012, Tong et.al.,2009; Vikram et.al., 2010).

Dalam literatur yang lain juga dijelaskan bahwa steroid, peptida dan lipid juga mempunyai peran yang penting dalam proses terjadinya pembesaran Prostat (Cai et al., 2001; Culig et al., 1996; Escobar et al., 2009;Kaplan-Lefko et al., 2008; Rahman et al., 2007; Rick et al., 2011; Story, 1995).

Walaupun efek dari kadar lipid pada pertumbuhan kelenjar prostat lebih lambat dibandingkan dengan efek dari kadar steroid, namun efek jangka panjang pada keduanya mempengaruhi pada perubahan pola diet dan gangguan metabolik yang akhirnya memberikan kontribusi yang nyata bagi progresifitas penyakit BPH pada masa selanjutnya. Pada studi epidemiologi klinis maupun non klinis dijumpai adanya hubungan antara pemberian insulin, gangguan metabolik dan penyakit Diabetes Melitus tipe 2, dengan kejadian BPH (Gokce et.al.,2010; Vikram et.al.,2010).Dimana terjadinya pembesaran prostat atau BPH itu sendiri yang dipengaruhi oleh kadar lipid profil mempunyai insidensi sekitar 25 % angka kejadiannya (Paolone DR., 2010).

DHT (*dehydrotestosterone*) yang berfungsi mengatur pertumbuhan dan kematian sel, sangat mempengaruhi terjadinya pembesaran kelenjar prostat, sementara itu, kinerja dari DHT ini sendiri dapat dipengaruhi oleh kadar kolesterol yang berlebih didalam darah (Hafner et.al.,2003; Meigs et.al.,2001; Vikram et.al.,2011; Walls et.al.,2011).

Hubungan mengenai kadar lipid terhadap pertumbuhan kelenjar prostat memerlukan lebih banyak penelitian lanjutan. Analisis lebih lanjut mengenai hal ini mungkin memberikan pertimbangan etiologi BPH. Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian ini.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah apakah Kadar Profil Lipid berhubungan dengan volume prostat pada pasien *Benign Prostate Hyperplasia* (BPH) di RSUP H. Adam Malik Medan.

1.3. Hipotesis

Adanya hubungan antara Kadar Profil Lipid dengan Volume Prostat pada pasien *Benign Prostate Hyperplasia* (BPH) di RSUP H. Adam Malik Medan.

1.4. Tujuan

Menentukan hubungan antara Kadar Profil Lipid dengan Volume Prostat pada pasien *Benign Prostate Hyperplasia* (BPH) di RSUPM H. Adam Malik.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bidang Akademik/Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai hubungan antara Kadar Profil Lipid dengan Volume Prostat pada pasien *Benign Prostate Hyperplasia* (BPH) di RSUPM H. Adam Malik.

1.5.2. Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan mengenai salah satu penyebab terjadinya BPH antara lain adalah kadar lipid.

1.5.3. Bidang Pengembangan Penelitian

Dengan dibuatnya penelitian ini, maka diharapkan dapat memberikan masukan untuk penelitian lanjutan mengenai etiologi dan patofisiologi terjadinya BPH.