

Korelasi Disfungsi Seksual dengan Usia dan Terapi pada *Benign Prostatic Hyperplasia*

Dewita Wahyu Kemalasar, Rika Nilapsari, Tinni Rusmartini

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

Abstrak

Benign prostatic hyperplasia (BPH) ialah tumor jinak yang sangat sering terjadi pada pria. BPH dikarakteristikan dengan pembesaran kelenjar prostat akibat hiperplasia pada stroma dan epitel prostat. Kejadian BPH meningkat seiring dengan pertambahan usia dan mencapai puncak pada usia di atas 80 tahun. Pengobatan yang diberikan pada pasien BPH yaitu *alpha blocker*, *5 alpha reductase inhibitor*, ataupun kombinasi kedua obat tersebut dapat menimbulkan efek samping yaitu disfungsi ereksi, disfungsi ejakulasi, ataupun penurunan libido. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui korelasi kejadian disfungsi seksual dengan usia dan jenis terapi pada penderita BPH. Penelitian ini bersifat analitik observational dengan metode *cross sectional* mempergunakan data rekam medis pasien BPH di Bagian Urologi RSUD Al-Ihsan Bandung pada bulan Januari sampai Mei 2014. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 42 orang yang dipilih dari 106 pasien BPH dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Analisis statistik menggunakan Uji Kolmogorov Smirnov dan Uji Eksak Fisher. Hasil penelitian ini didapatkan angka kejadian BPH di Bagian Urologi adalah 106 dari 211 pasien yang berobat (50,2%). Puncak kejadian BPH pada rentang usia 61–70 tahun dan hanya 12% yang mengalami disfungsi seksual. Distribusi BPH berdasarkan jenis terapi didapatkan hanya 10% yang menggunakan obat. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak terdapat korelasi kejadian disfungsi seksual dengan usia, namun terdapat korelasi antara kejadian disfungsi seksual dan terapi pada pasien BPH ($p=0,001$). Simpulan, tidak terdapat korelasi kejadian disfungsi seksual dengan usia tetapi terdapat korelasi antara kejadian disfungsi seksual dan penggunaan obat.

Kata kunci: *Benign prostatic hyperplasia*, disfungsi seksual

The Correlation of Sexual Dysfunction with Age and Therapy of *Benign Prostatic Hyperplasia*

Abstract

Benign prostatic hyperplasia is a neoplasma that commonly happened to men. BPH is characterized by the enlargement of prostatic gland, caused by hyperplasia of prostatic stromal and epithelial cells of prostate gland. BPH incidence has increased with age and has reached the highest incidence at above 80 years old. The treatment of BPH are alpha blocker, 5 alpha reductase inhibitor, or the combination of those two drugs. These treatments can cause side effects which are erectile dysfunction, ejaculation dysfunction, or libido decretion. The object of this research was to find the correlation between sexual dysfunction and age and also with type of therapies of BPH patients. The research is an observational analytic by using cross sectional method. It has been performed by observing at the medical records of BPH patients. Observations were performed of Urology Department RSUD Al-Ihsan Bandung from January to May 2014. The number of the samples of the research were 42 people and it was chosen from 106 BPH patients using consecutive sampling technic. Statistic analysis of this research used Kolmogorov Smirnov and Fisher's Exact test. The result of this research showed that the incidence of BPH in Urology Department of all patients was 106 from 211 patients (50.2%). The distribution of BPH based on age showed that it reached the highest incidence at 61–70 years old and there were 12% patients suffered from sexual dysfunction. Meanwhile the distribution of BPH based on drugs therapy showed that only 10% who used drugs. The result of statistic analysis showed there was no correlation between sexual dysfunction and age, but there was a correlation between sexual dysfunction and drugs therapy in BPH patients ($p=0.001$). In conclusions, there is no correlation between sexual dysfunction and age but has correlation with using drugs.

Key words: Benign prostatic hyperplasia, sexual dysfunction

Pendahuluan

Benign prostatic hyperplasia (BPH) merupakan penyakit yang sangat sering mengakibatkan masalah pada pria. Selain dapat meningkatkan morbiditas, juga mengganggu kualitas hidup pria. Insidensi *benign prostatic hyperplasia* (BPH) akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia, yaitu sekitar 20% pada pria usia 40 tahun, kemudian menjadi 70% pada pria usia 60 tahun, dan akan mencapai 90% pada pria usia 80 tahun.^{1,2} Berdasarkan penelitian pada 141.035 pria, insidensi BPH yaitu 15 kejadian per 1.000 pria per tahunnya. Insidensi ini meningkat seiring dengan pertambahan usia menjadi 38 kejadian per 1.000 pria usia 75–79 tahun.³ Berdasarkan data epidemiologi lainnya, 85% dari 351 pria dengan rata-rata usia 58 tahun mengalami BPH dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda, yaitu 56% mengalami BPH ringan, 24% mengalami BPH moderat, dan 5% mengalami BPH berat.⁴

Benign prostatic hyperplasia mempunyai karakteristik berupa hiperplasia pada stroma dan epitel prostat. Hal ini dapat mengakibatkan pembesaran prostat dan akan terbentuk nodul pada bagian periuretral. Jika kelenjar prostat itu terus membesar dapat menyumbat uretra dan menimbulkan manifestasi klinis seperti *lower urinary tract symptoms* (LUTS), hipertrofi, serta distensi kantung kemih dengan akibat retensi urine, nokturia, disuria, dan peningkatan frekuensi urinasi.^{1,2,5}

Benign prostatic hyperplasia merupakan penyakit yang dapat memengaruhi kualitas hidup seorang pria usia lanjut. Tidak hanya BPH, keadaan lain yang juga dapat memengaruhi kualitas hidup seorang pria yang berusia lanjut adalah gangguan seksual. Gangguan seksual tersebut meliputi gangguan ereksi, gangguan ejakulasi, kesulitan untuk mencapai orgasme, penurunan libido, dan ketidakpuasan seksual lainnya.⁶⁻⁸ *Benign prostatic hyperplasia* (BPH) dan gangguan seksual dapat menurunkan secara signifikan kualitas hidup.^{5,8}

Kejadian *benign prostatic hyperplasia* (BPH) dan disfungsi seksual diketahui terjadi pada rentang usia yang sama yaitu antara 50 tahun sampai 80 tahun. Hal ini memungkinkan korelasi antara kejadian BPH dan disfungsi seksual, seperti pada penelitian sebelumnya yang menghubungkan BPH dengan disfungsi seksual berdasarkan usia ataupun terapi yang diberikan

pada pasien BPH tersebut. Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa dengan semakin meningkat usia, maka kejadian disfungsi seksual akan semakin meningkat. Begitu juga dengan terapi medikamentosa menggunakan obat *alpha blocker* ataupun *5 alpha reductase inhibitor* dapat mengakibatkan disfungsi seksual pada pasien BPH baik disfungsi ereksi, ejakulasi, atau penurunan libido.^{4,9,10} Kedua keadaan ini sering menurunkan kualitas hidupnya manula, maka tujuan penelitian ini adalah mengetahui korelasi kejadian disfungsi seksual dengan usia dan jenis terapi pada penderita BPH.

Penelitian ini dilakukan di Bagian Urologi RSUD Al-Ihsan Bandung karena RSUD Al-Ihsan merupakan salah satu rumah sakit pendidikan Unisba dan merupakan rumah sakit rujukan di Jawa Barat.

Metode

Penelitian yang dipergunakan adalah analitik observational dengan metode *cross sectional study*. Bahan penelitian berupa data sekunder yang diambil dari rekam medis 211 pasien pada tahun 2013 yang berobat di Bagian Urologi Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Kabupaten Bandung. Terdapat 106 pasien didiagnosis BPH. Subjek penelitian terdiri atas 42 pasien yang mengalami BPH yang dipilih secara acak dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* dari 106 pasien yang didiagnosis BPH. Penelitian dilaksanakan selama periode 1 Januari sampai dengan 31 Mei 2014.

Hasil

Insidensi BPH pasien yang berobat di Bagian Urologi RSUD Al-Ihsan Bandung periode 1 Januari–31 Mei 2014 sebesar 106/211 pasien (50,2%).

Distribusi *benign prostatic hyperplasia*/BPH berdasarkan usia, status disfungsi seksual, dan jenis terapi dijelaskan pada Tabel 1. Pada Tabel 1 terlihat bahwa pasien BPH yang terbanyak berusia 61–70 tahun atau 41 dari 42 pasien berusia di atas 50 tahun. Mayoritas sebanyak 37 pasien dari 42 pasien tidak memperlihatkan disfungsi seksual dan 38 dari 42 pasien tidak mempergunakan obat (nonmedikamentosa).

Korelasi antara kejadian disfungsi seksual dan usia penderita BPH di RSUD Al-Ihsan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1 Distribusi BPH berdasarkan Usia, Status Disfungsi Seksual, dan Jenis Terapi

<i>Benign Prostatic Hyperplasia</i> (BPH)	Jumlah n=42
Usia (tahun)	
40-50	1
51-60	9
61-70	22
71-80	7
81-90	3
Disfungsi seksual	
Tidak ada	37
Ada	5
Jenis terapi	
Nonmedikamentosa	38
Medikamentosa	4

Tabel 2 memperlihatkan hasil Uji Kolmogorov Smirnov tidak terdapat korelasi antara kejadian disfungsi seksual dan usia (nilai Kolmogorov Smirnov hitung sebesar 0,386 dan $p=0,998$).

Tabel 2 Korelasi antara Kejadian Disfungsi Seksual dan Usia

Usia (tahun)	Disfungsi Seksual		Jumlah n=42	Nilai Kolmogorov Smirnov = 0,386
	Tidak ada	Ada		
40-50	1	0	1	p= 0,998
51-60	8	1	9	
61-70	20	2	22	
71-80	6	1	7	
81-90	2	1	3	

Korelasi antara kejadian disfungsi seksual dan jenis terapi di RSUD Al-Ihsan dapat dilihat pada Tabel 3. Terdapat korelasi antara kejadian disfungsi seksual dan penggunaan obat ($p=0,001$).

Pembahasan

Berdasarkan atas penelitian ini didapatkan hasil bahwa selama periode 1 Januari sampai dengan 31 Mei 2014 terdapat 211 orang pasien yang datang berobat ke Bagian Urologi dengan 106 orang (50,2%) di antaranya mengalami BPH.

Tabel 3 Korelasi Kejadian Disfungsi Seksual dengan Jenis Terapi

Disfungsi Seksual	Jenis Terapi		$\chi^2_{hitung} = 32,716$ df = 1
	Medikamentosa Negatif	Positif	
Tidak ada	37	0	$\chi^2_{tabel} = 3,841$ p Eksak Fisher=0,001
Ada	1	4	
Jumlah	38	4	

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tanguay dkk.¹¹ di Kanada bahwa kejadian BPH di bagian urologi meningkat dan mencapai 50% pasien yang datang ke bagian urologi.

Pasien dikelompokkan berdasarkan usia dan terlihat bahwa insidensi BPH mulai meningkat pada usia 51-60 tahun dan mencapai puncak pada usia 61-70 tahun, dan kemudian menurun kembali sesudah usia 71 tahun. Keadaan ini mengindikasikan bahwa semakin bertambah usia, maka kejadian BPH pun akan semakin meningkat dengan puncak kejadian BPH adalah pada rentang usia 61-70 tahun. Hal ini berbeda jika dibanding dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Kirby dkk.³ dan Huh dkk.¹² di Jeju Island, angka kejadian BPH semakin meningkat dengan usia yang bertambah. Kemungkinan hal tersebut disebabkan oleh usia harapan hidup (*survival rate*). Orang Indonesia khususnya masyarakat yang tinggal di daerah Bandung memiliki *survival rate* rata-rata berkisar pada usia 74 tahun.¹³ Pada usia lebih dari 70 tahun *survival rate* akan semakin menurun sehingga menyebabkan angka kejadian BPH juga akan menurun.

Selain mengelompokkan pasien berdasarkan usia, pasien juga dikelompokkan berdasarkan status disfungsi seksual dan terlihat bahwa 37 dari 42 pasien (88%) tidak mengalami disfungsi seksual dan hanya 5 dari 42 pasien (12%) mengalami disfungsi seksual. Hal ini memiliki ketidaksamaan jika dibanding dengan penelitian Cambio dan Evans¹⁰ yang menyatakan bahwa BPH dapat memengaruhi fungsi seksual akibat efek obat yang diberikan. Obat yang diberikan pada pasien BPH adalah *alpha blocker*, *5 alpha reductase inhibitor*, ataupun terapi kombinasi kedua obat tersebut yang memiliki efek terhadap fungsi seksual yang berbeda-beda sehingga sebagian besar pasien BPH mengalami disfungsi

seksual. Hal ini disebabkan pasien BPH yang datang berobat ke Bagian Urologi di RSUD Al-Ihsan Bandung tidak mendapatkan terapi obat *alpha blocker*, *5 alpha reductase inhibitor*, ataupun terapi kombinasi kedua obat tersebut. Terapi yang dilakukan pada pasien adalah terapi pembedahan dengan metode *prostatectomy* ataupun *transurethral resection of the prostate* (TURP).

Pasien juga dikelompokkan berdasarkan jenis terapi yang diberikan dan didapatkan bahwa 38 dari 42 pasien (90%) tidak menggunakan obat dan hanya 4 dari 42 pasien (10%) menggunakan obat baik *alpha blocker* ataupun *5 alpha reductase inhibitor*. Hal ini disebabkan banyak pasien yang datang ke RSUD Al-Ihsan dengan tingkat keparahan BPH sedang sampai berat dengan keluhan yang mengganggu sehingga kebanyakan pasien akan langsung dilakukan pembedahan.

Penelitian ini memperlihatkan tidak terdapat korelasi kejadian disfungsi seksual dengan usia (nilai Kolmogorov Smirnov hitung=0,386 dan $p=0,998$). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Glina,¹⁴ Seftel dkk.,⁴ dan McVary.⁹ Ketiga penelitian tersebut menyatakan bahwa disfungsi seksual itu dipengaruhi oleh usia. Semakin bertambah usia, maka kejadian disfungsi seksual akan semakin meningkat. Kemungkinan keadaan ini disebabkan oleh usia harapan hidup (*survival rate*). Selain itu, juga dengan usia yang bertambah mengakibatkan aktivitas seksual akan semakin menurun dengan akibat disfungsi seksual akan sulit ditemukan.

Hasil penelitian ini juga memperlihatkan korelasi antara kejadian disfungsi seksual dan penggunaan obat ($p=0,001$). Keadaan ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Cambio dan Evans¹⁰ yang meneliti obat *alpha blocker* dapat mengakibatkan disfungsi ejakulasi *retrograde* oleh karena aktivasi *alpha receptor* yang terletak pada otot polos leher kandung kemih sehingga mencegah penutupan leher kandung kemih atau *internal urethral sphincter*.^{10,15,16} Begitu juga penelitian Skolarus dan Wei¹⁵ yang meneliti obat *5 alpha reductase inhibitor* dapat menurunkan libido oleh karena penurunan produksi dihidrotestosteron (DHT). Penurunan produksi DHT disebabkan karena tidak terdapat enzim *5 alpha reductase* dengan akibat testosteron tidak dapat diubah menjadi DHT.^{10,15,16} Penelitian tersebut membuktikan bahwa pemberian obat pada pasien BPH dapat

menimbulkan disfungsi seksual baik disfungsi ereksi, disfungsi ejakulasi, ataupun penurunan libido.

Simpulan

Simpulan penelitian ini memperlihatkan tidak terdapat korelasi kejadian disfungsi seksual dengan usia. Terdapat korelasi antara kejadian disfungsi seksual dan penggunaan obat.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada yang terhormat Prof. Dr. Hj. Ieva B. Akbar, dr., AIF sebagai dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung.

Daftar Pustaka

1. Kumar VM, Abul K, Abbas M, Fausto NM, Aster JCM. Robbins and Cotran pathologic basis of disease. Edisi ke-8. Philadelphia: Saunders; 2010.
2. Roehrborn CGM. Benign prostatic hyperplasia: an overview. MedReviews. 2005;7 (Suppl 9):S3-14.
3. Kirby M, Chapple C, Jackson G, Eardley I, Edwards D, Hackett G, dkk. Erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms: a consensus on the importance of co-diagnosis. Int J Clin Pract. 2013;67(7):606-18.
4. Seftel AD, de la Rosette J, Birt J, Porter V, Zarotsky V, Viktrup L. Coexisting lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction. Int J Clin Pract. 2013;67(1):32-45.
5. Emberton M, Marberger M, de la Rosette J. Understanding patient and physician perceptions of benign prostatic hyperplasia in Europe: The Prostate Research on Behaviour and Education (PROBE) Survey. Intern J Clin Practice. 2007;62(1):18-26.
6. American Urological Association. Premature ejaculation. Guideline on the pharmacologic management of premature ejaculation. USA: American Urological Association; 2003.
7. Tanagho EA, McAninch JW. Smith's general urology. Edisi ke-17. New York: Lange; 2008.
8. Frieben RW, Lin H-C, Hinh PP, Berardinelli F, Canfield SE, Wang R. The impact of minimally invasive surgeries for the

- treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia on male sexual function: a systematic review. *Asian J Androl.* 2010;12:500–8.
9. McVary KT. Erectile dysfunction. *NEJM.* 2007;357(24):2472–81.
 10. Cambio AJ, Evans CP. Outcomes and quality of life issues in the pharmacological management of benign prostatic hyperplasia (BPH). Dove Medical Press Limited. 2007;3(1):181–96.
 11. Tanguay SM, Awde M, Brock G, Casey R, Kozak J, Lee J, dkk. Diagnosis and management of benign prostatic hyperplasia in primary care. *Canadian Urological Association J.* 2009;3(3):S92–100.
 12. Huh JS, Kim YJ, Kim SD. Prevalence of benign prostatic hyperplasia on jeju island: analysis from a cross-sectional community-based survey. *World J Mens Health.* 2012;30(2):131–7.
 13. Dinas Kesehatan Kota Bandung. Profil kesehatan Kota Bandung tahun 2011. Bandung: DKK Bandung; 2011.
 14. Glina SGFPA. Pathogenic mechanisms linking benign prostatic hyperplasia, lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction. *Ther Advances Urol.* 2013;5(4):211–8.
 15. Skolarus T, Wei J. Measurement of benign prostatic hyperplasia treatment effects on male sexual function. *Int J Impot Res.* 2009;21(5):267–74.
 16. Roehrborn CGM. Lower urinary tract symptoms, benign prostatic hyperplasia, erectile dysfunction, and phosphodiesterase-5 inhibitors. *MedReviews.* 2004;6(3):121–7.