

**GAMBARAN KLINIS KANKER PROSTAT DAN BENIGN PROSTAT  
HYPERPLASIA (BPH) PADA PASIEN RETENSI URIN DI RSUD DR. H ABDUL  
MOELOEK – BANDAR LAMPUNG TAHUN 2015**

**Andi Siswandi<sup>1</sup>, Nita Sahara<sup>1</sup>, Aldi Efanto<sup>2</sup>**

1. Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung
2. Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung

*ABSTRACT*

*Prostate cancer and benign prostate hyperplasia (BPH) include in world health problems due to incidence and mortality. Urine retention is symptom of. Clinical overview of prostate cancer and benign prostate hyperplasia is needed to identify causes of urine retention. The objective of the study was to know the clinical overview of prostate cancer and benign prostate hyperplasia at Dr. H. Abdul Moeloek General Hospital of Bandar Lampung in 2014.*

*This was a descriptive study done on patients of prostate cancer and benign prostate hyperplasia at Dr. H. Abdul Moeloek General Hospital of Bandar Lampung in 2014.*

*There were 162 respondents consisting 156 (96.3%) BPH cases and 6 (3.7%) prostate cancer. Urine retention was found on either BPH or prostate cancer. The finding revealed that 60 to 69 year age group had the highest incidences, 3 cases (66.6%), which clinical overviews were straining (100%), low urine flow (50%), intermittency (66.7%), unreleased (50%), nocturia (66.7%), urgency (50%) and hematuria (66.7%). On the other side, BPH patients in 60 to 69 age group were amounting to 55 cases (35.2%) which clinical overviews were straining (70.5%), low flow urine (64.1%), intermittency (60.9%), unreleased (55.1%), nocturia (57%), urgency (55.8%) and hematuria (50.7%).*

*Keywords: Clinical Overview, Prostate Cancer, BPH*

**PENDAHULUAN**

Retensi urin adalah ketidakmampuan dalam mengeluarkan urin sesuai dengan keinginan dimana urin yang terkumpul di vesika urinaria melampaui batas maksimal.<sup>1</sup> Salah satu penyebabnya adalah akibat penyempitan pada lumen uretra pembesaran dari jaringan prostat jinak yaitu BPH maupun ganas yaitu kanker prostat.<sup>2</sup>

Kanker prostat merupakan kanker yang paling sering diderita oleh pria di Amerika Serikat dan Inggris. Kanker prostat menyebabkan angka kematian kedua tertinggi setelah kanker paru-paru.<sup>3</sup> Berdasarkan hasil penelitian di Inggris pada tahun 2006, jumlah penderita kanker prostat yaitu 32.000 jiwa, sedangkan angka kematian yang terjadi yaitu 10.000 jiwa. Kemungkinan seorang pria menderita kanker prostat yaitu sebesar 3%. Peningkatan usia menjadi faktor risiko

utama penyakit ini.<sup>1</sup> Menurut *Crawford*, presentase penderita kanker prostat yang berusia diatas 65 tahun yaitu 80%, jauh lebih besar dibandingkan presentase penderita dibawah 65 tahun.<sup>3</sup> Insiden kanker prostat di dunia sangat bervariasi. Insiden tertinggi terjadi di negara Amerika Serikat, Kanada, dan Skandinavia, dan terendah di negara Cina. Perbedaan insiden tersebut disebabkan karena faktor genetik, makanan, paparan faktor eksternal lain yang belum diketahui, dan perbedaan pelayanan kesehatan.<sup>3</sup>

Benign Prostat Hyperplasia (BPH) adalah pembesaran prostat yang disebabkan oleh pertumbuhan berlebihan dari epitel dan jaringan fibromuskuler dari *transitionzone* dan daerah periurethral.<sup>4</sup> BPH sangat sering terjadi, lebih kurang 400.000 dari prostatektomi per tahun, yang merupakan bentuk operasi paling sering pada pria Amerika.<sup>1</sup>

Perkiraan sebanyak  $\pm$  30 juta penderita BPH adalah pria karena wanita tidak mempunyai kelenjar prostat. Jika dilihat secara epidemiologinya di dunia menurut usia, maka dapat di lihat insidensi BPH, pada usia 40-an, kemungkinan seseorang itu menderita penyakit ini adalah sebesar 40%, dan setelah meningkatnya usia, yakni dalam rentang usia 60 hingga 70 tahun, persentasenya meningkat menjadi 50% dan diatas 70 tahun, resiko terkena menjadi 90%.<sup>3</sup>

BPH menjadi urutan kedua terbanyak setelah penyakit batu saluran kemih di Indonesia, dan jika dilihat secara umumnya, diperkirakan hampir 50 persen pria Indonesia yang berusia di atas 50 tahun, dengan kini usia harapan hidup mencapai 65 tahun ditemukan menderita BPH ini. Selanjutnya, 5 persen pria Indonesia sudah masuk ke dalam lingkungan usia di atas 60 tahun. Jika dilihat dari 200 juta rakyat Indonesia, maka dapat diperkirakan 100 juta adalah pria, dan yang berusia 60 tahun dan ke atas adalah kira-kira sebanyak 5 juta, maka dapat secara umumnya dinyatakan bahwa

kira-kira 2.5 juta pria Indonesia menderita BPH.<sup>5</sup>

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan mengetahui gambaran klinis kanker prostat dan benign prostat hyperplasia (BPH) pada pasien retensi urin di RSUD Dr. H Abdul Moeloek – Bandar Lampung Tahun 2014

Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah seluruh pasien retensi urin di RSUD Dr. H Abdul Moeloek – Bandar Lampung Tahun 2014 sebanyak 272 orang, setelah dimasukan ke dalam rumus Slovin didapatkan sampel 162 orang.

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, pengambilan sampel berdasarkan suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.<sup>25</sup>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Selama periode 12 bulan (Januari 2014 – Desember 2014) dari 272 populasi telah diperoleh 162 sampel yang memenuhi kriteria penelitian. Hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel-tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

| No | Kategori              |             | N   | %    |
|----|-----------------------|-------------|-----|------|
|    | kriteria              | kelompok    |     |      |
| 1. | Diagnosis             | Kanker      | 6   | 3,7  |
|    |                       | Prostat BPH | 156 | 96,3 |
| 2. | Retensi Urin          | Ada         | 156 | 100  |
|    |                       | Tidak       | 0   | 0    |
| 3. | Umur (Kanker Prostat) | 30-39       | 0   | 0    |
|    |                       | 40-49       | 0   | 0    |
|    |                       | 50-59       | 2   | 33,3 |
|    |                       | 60-69       | 3   | 66,6 |
|    |                       | 70-79       | 1   | 1,6  |
|    | 80-89                 | 0           | 0   |      |

|     |                                |       |     |      |  |   |       |    |      |
|-----|--------------------------------|-------|-----|------|--|---|-------|----|------|
|     |                                | 30-39 | 5   | 3,2  |  |   |       |    |      |
|     |                                | 40-49 | 19  | 12,1 |  |   |       |    |      |
|     | Umur (BPH)                     | 50-59 | 41  | 26,2 |  | Hematuria (BPH)                                   | Ada   | 79 | 50,6 |
|     |                                | 60-69 | 55  | 35,2 |  |   | Tidak | 77 | 49,2 |
|     |                                | 70-79 | 30  | 19,2 |  | Ket. N: Jumlah responden yang terinfeksi          |       |    |      |
|     |                                | 80-89 | 6   | 3,8  |  | <b>Distribusi Frekuensi Berdasarkan Diagnosis</b> |       |    |      |
| 4.  | Straining (Kanker Prostat)     | Ada   | 6   | 100  |  |   |       |    |      |
|     |                                | Tidak | 0   | 0    |  |   |       |    |      |
|     | Straining (BPH)                | Ada   | 110 | 70,5 |  |   |       |    |      |
|     |                                | Tidak | 46  | 29,5 |  |   |       |    |      |
| 5.  | Pancaran Urin                  | Ada   | 3   | 50   |  |   |       |    |      |
|     |                                | Tidak | 3   | 50   |  |   |       |    |      |
|     | Lemah (Kanker Prostat)         |       |     |      |  |   |       |    |      |
|     | Pancaran Urin                  | Ada   | 100 | 64,1 |  |   |       |    |      |
|     |                                | Tidak | 56  | 35,9 |  |   |       |    |      |
|     | Lemah (BPH)                    |       |     |      |  |   |       |    |      |
| 6.  | Intermittency (Kanker Prostat) | Ada   | 4   | 66,7 |  |   |       |    |      |
|     |                                | Tidak | 2   | 33,3 |  |   |       |    |      |
|     | Intermittency (BPH)            | Ada   | 95  | 60,9 |  |   |       |    |      |
|     |                                | Tidak | 61  | 39,1 |  |   |       |    |      |
| 7.  | Tidak Lampias (Kanker Prostat) | Ada   | 3   | 50   |  |   |       |    |      |
|     |                                | Tidak | 3   | 50   |  |   |       |    |      |
|     | Tidak Lampias (BPH)            | Ada   | 86  | 55,1 |  |   |       |    |      |
|     |                                | Tidak | 70  | 44,9 |  |   |       |    |      |
| 8.  | Nokturia (Kanker Prostat)      | Ada   | 4   | 66,7 |  |   |       |    |      |
|     |                                | Tidak | 2   | 33,3 |  |   |       |    |      |
|     | Nokturia (BPH)                 | Ada   | 89  | 57,1 |  |   |       |    |      |
|     |                                | Tidak | 67  | 42,9 |  |   |       |    |      |
| 9.  | Urgency (Kanker Prostat)       | Ada   | 3   | 50   |  |   |       |    |      |
|     |                                | Tidak | 3   | 50   |  |   |       |    |      |
|     | Urgency (BPH)                  | Ada   | 87  | 55,8 |  |   |       |    |      |
|     |                                | Tidak | 69  | 44,2 |  |   |       |    |      |
| 10. | Hematuria (Kanker Prostat)     | Ada   | 4   | 66,7 |  |   |       |    |      |
|     |                                | Tidak | 2   | 33,3 |  |   |       |    |      |

Dari tabel 1 didapatkan pada penelitian ini dari 162 responden yang mengalami retensi urin sebanyak 156 orang (96,3%) disebabkan oleh BPH sedangkan hanya sebanyak 6 orang (3,7%) yang disebabkan oleh kanker prostat.

Menurut Laksmi, pada kanker prostat hampir semua dijumpai dengan *poorly differentiated* dan agresif yang artinya pertumbuhan sel kanker lambat yang menyebabkan pasien kanker prostat biasanya ditemukan pada 60 – 70 tahun. Kanker prostat terdapat beberapa faktor resiko yang mendasari antara lain faktor hormonal, riwayat keluarga, ras dan pola hidup. Biasanya kanker prostat muncul pada zona perifer pada prostat sehingga menyebabkan keluhan gangguan miksi lama baru dirasakan oleh pasien bahkan bisa terjadi metastasis terlebih dahulu.<sup>26</sup>

Pada BPH disebabkan pada awal usia 40an mulai terjadi penurunan testosteron yang menyebabkan meningkatnya konversi testosteron menjadi dihidrotestosteron yang akan merangsang terjadi pertumbuhan sel prostat. Biasanya BPH muncul pada zona periuretral dan transisional yang menyebabkan keluhan gangguan miksi akan cepat dirasakan oleh pasien.<sup>26</sup>

#### Distribusi Frekuensi Retensi Urin

Dari tabel 1 didapatkan pada penelitian ini dari 6 pasien kanker prostat (100%) mengalami retensi urin, hasil ini sama pada pasien BPH sebanyak 156 pasien (100%) mengalami retensi urin.

Menurut Sjamsuhidajat, apabila vesika urinaria menjadi dekomposisi menyebabkan terjadinya retensi urin sehingga pada akhir miksi masih ditemukan sisa urin di vesika urinaria, dan timbul rasa tidak lampias pada akhir miksi.

Jika keadaan berlanjut, pada suatu saat akan terjadi kemacetan total sehingga penderita tidak mampu lagi miksi.<sup>15</sup>

Menurut Djamaloeddin, pada taraf awal setelah terjadi pembesaran prostat jinak maupun ganas kemudian akan terjadi resistensi yang bertambah pada leher vesika urinaria dan daerah prostat, kemudian musculus detrusor vesicae akan mengkompensasi. Sebagai akibatnya serat destrusor akan menjadi lebih tebal dan penonjolan serat musculus destrusor vesicae ke dalam mukosa vesica urinaria, mukosa vesika urinaria dapat menerobos keluar diantara serat musculus destrusor vesicae sehingga terbentuk tonjolan mukosa. Fase penebalan musculus destrusor vesicae ini disebut fase kompensasi yang apabila berlanjut akan terus bertambah tebal dan akhirnya akan mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi berkontraksi sehingga akan terjadi retensi urin total.<sup>27</sup>

#### **Distribusi Frekuensi Kanker Prostat dan BPH yang Mengalami Retensi Urin Berdasarkan Umur**

Tabel 1 didapatkan pada penelitian ini dari pasien kanker prostat kelompok umur yang terbanyak terkena yaitu 60 – 69 tahun (66,6%). Pada pasien BPH kelompok umur terbanyak terkena yaitu 60 – 69 tahun (35,2%). Pada penelitian ini distribusi frekuensi berdasarkan umur didapatkan rata-rata umur penderita adalah 61,52 tahun dan standar deviasi 10,706. Hal ini serupa dengan penelitian Amalia, frekuensi kelompok umur tertinggi yang terkena kanker prostat maupun BPH adalah 60 – 69 tahun sebesar 71,3%.<sup>28</sup>

Menurut Laksmi, pada kanker prostat hampir semua dijumpai dengan *poorly differentiated* dan agresif yang artinya pertumbuhan sel kanker lambat yang menyebabkan pasien kanker prostat biasanya ditemukan pada 60 – 70 tahun. Pada BPH disebabkan pada awal usia 40an mulai terjadi penurunan testosteron yang menyebabkan

meningkatnya konversi testosteron menjadi dihidrotestosteron yang akan merangsang terjadi pertumbuhan sel prostat.<sup>26</sup>

Hal ini sesuai teori yang menyatakan karakteristik pasien kanker prostat dan BPH lebih sering terjadi pada individu berusia diatas 50 tahun karena pada umur diatas 50 tahun merupakan faktor resiko terjadi pembesaran prostat jinak maupun ganas sehingga dapat menyebabkan terjadi penyempitan uretra dan terjadi retensi urin.<sup>15</sup>

#### **Distribusi Frekuensi Kanker Prostat dan BPH yang Mengalami Retensi Urin Berdasarkan Gejala Klinis *Straining***

Dari tabel 1 didapatkan pada penelitian ini pada pasien kanker prostat yang memiliki gejala *straining* adalah sebanyak 6 orang (100%) dan pada pasien BPH yang memiliki gejala *straining* adalah sebanyak 110 orang (70,5%). Hal ini berbeda dengan penelitian Ferawaty, didapatkan persentase pasien kanker prostat dan BPH yang mengalami *straining* di RSUP dr. Kariadi Semarang adalah sebanyak 65,4% untuk kanker prostat dan 30,4% untuk BPH.<sup>29</sup>

Kanker prostat dan BPH adalah terjadinya pembesaran pada jaringan sel prostat ganas dan jinak. Kanker prostat lebih banyak terjadi pada zona perifer sehingga menyebabkan gejala obstruktif lama dirasakan pada pasien, kanker prostat juga lebih bersifat infiltratif sedangkan BPH lebih sering terjadi pada zona periuretral prostat karena BPH bersifat kompresif yang akan langsung mengobstruksi leher vesika urinaria dan uretra pars prostatica dan mengakibatkan gejala obstruksi yaitu harus mengejan sebelum miksi.<sup>13</sup>

Penelitian yang peneliti lakukan sedikit berbeda dengan teori, karena gejala obstruksi seharusnya lebih dirasakan pada pasien yang mengalami BPH karena BPH yang bersifat kompresif atau langsung menekan uretra pars prostatica sehingga gejala obstruktif yang salah satunya adalah

*straining* akan cepat dirasakan oleh pasien.

### **Distribusi Frekuensi Kanker Prostat dan BPH yang Mengalami Retensi Urin Berdasarkan Gejala Klinis Pancaran Urin Lemah**

Berdasarkan tabel 1 didapatkan pada penelitian ini pada pasien kanker prostat yang memiliki gejala pancaran urin lemah adalah sebanyak 3 orang (50%) sama dengan pasien yang tidak memiliki gejala pancaran urin lemah. Pada pasien BPH yang memiliki gejala pancaran urin lemah sebanyak 100 orang (64,1%) dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 56 orang (35,9%). Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferawaty, didapatkan pasien kanker prostat dan BPH yang memiliki gejala pancaran urin lemah di RSUP dr. Kariadi Semarang sebanyak 35,8% untuk kanker prostat dan 17,3% untuk BPH.<sup>29</sup>

Gejala LUTS terdiri atas gejala obstruktif dan gejala iritatif. Gejala obstruktif disebabkan oleh penyempitan uretra pars prostatika oleh desakan pembesaran prostat jinak maupun ganas dan kegagalan musculus destrusor vesicae untuk berkontraksi secara kuat sehingga menyebabkan salah satu gejalanya yaitu pancaran urin lemah.<sup>13</sup>

Hasil penelitian ini dan yang dilakukan Ferawaty sesuai dengan teori, karena gejala obstruksi lebih banyak dialami pada pasien BPH karena pada kanker prostat bersifat infiltratif yang artinya sel kanker akan memasuki jaringan prostat dan tidak menimbulkan tekanan pada uretra. Dan juga menurut teori, tidak semua prostat yang membesar jinak maupun ganas menimbulkan gejala obstruksi, karena apabila masih bisa dikompensasi dengan kenaikan daya kontraksi musculus destrusor vesicae maka gejala obstruksi belum dirasakan.<sup>13</sup>

### **Distribusi Frekuensi Kanker Prostat dan BPH yang Mengalami Retensi**

### **Urin Berdasarkan Gejala Klinis Intermittency**

Dari tabel 1 didapatkan pada penelitian ini pada pasien kanker prostat yang memiliki gejala intermittency adalah sebanyak 4 orang (66,7%) dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 2 orang (33,3%), sedangkan pada pasien BPH yang memiliki gejala intermittency sebanyak 95 orang (60,9%) dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 61 orang (39,1%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Ferawaty, didapatkan pasien kanker prostat dan BPH yang memiliki gejala *intermittency* adalah sebanyak 30,2% untuk kanker prostat dan 28,3% untuk BPH.<sup>29</sup>

Menurut teori, gejala klinis yang terjadi pada kanker prostat dan BPH biasanya ditemukan gejala iritatif dan gejala obstruktif. Namun yang dominan terkena gejala obstruktif dan gejala iritatif adalah pada BPH karena sifat dari pembesaran pada BPH adalah kompresif yang artinya menekan langsung pada uretra pars prostatika karena area prostat yang tersering terkena BPH adalah zona periuretra dan transisional.<sup>14</sup> *Intermittency* adalah salah satu gejala obstruktif yang disebabkan oleh musculus destrusor vesicae gagal berkontraksi cukup kuat dan lama sehingga miksi terputus-putus.<sup>15</sup>

Hasil pada penelitian ini berbeda dengan teori karena pada penelitian ini gejala *intermittency* pada kanker prostat cukup tinggi yakni 66,7% serupa pada pasien BPH yakni 60,9%. Gejala *Intermittency* seharusnya lebih sering dirasakan pada pasien BPH karena pembesaran pada BPH bersifat kompresif atau menekan langsung uretra pars prostatika.

### **Distribusi Frekuensi Kanker Prostat dan BPH yang Mengalami Retensi Urin Berdasarkan Gejala Klinis Tidak Lampias**

Tabel 1 didapatkan pada penelitian ini

pada pasien kanker prostat yang memiliki gejala tidak lampias sebanyak 3 orang (50%) sama dengan yang tidak memiliki gejala tidak lampias, sedangkan pada pasien BPH yang memiliki gejala tidak lampias sebanyak 86 orang (55,1%) dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 70 orang (44,9%). Hal ini hampir sama dengan penelitian Ferawaty, didapatkan pada pasien kanker prostat dan BPH yang memiliki gejala tidak lampias sebanyak 55% untuk kanker prostat dan 62,5% untuk BPH.<sup>29</sup>

Gejala obstruksi biasanya lebih disebabkan pembesaran pada prostat baik jinak maupun ganas. Gejala obstruksi lebih dirasakan pada BPH karena pembesaran pada BPH bersifat menekan langsung uretra. Apabila vesika menjadi dekompensasi, maka akan menjadi retensi urin sehingga pada akhir miksi masih ditemukan sisa urin di dalam vesika urinaria, hal ini menyebabkan rasa tidak lampias pada akhir miksi.<sup>29</sup> Hasil ini sesuai dengan teori bahwa yang mengalami gejala tidak lampias lebih banyak pada pasien BPH.

#### **Distribusi Frekuensi Kanker Prostat dan BPH yang Mengalami Retensi Urin Berdasarkan Gejala Klinis Nokturia**

Dari tabel 1 didapatkan pada penelitian ini pada pasien kanker prostat yang memiliki gejala nokturia sebanyak 4 orang (66,7%) dan yang tidak memiliki gejala tidak lampias sebanyak 2 orang (33,3%), sedangkan pada pasien BPH yang memiliki gejala nokturia sebanyak 89 orang (57%) dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 67 orang (43%). Hal ini berbeda dengan penelitian Ferawaty, menyatakan bahwa pasien kanker prostat yang memiliki gejala nokturia sebanyak 89,2%, sedangkan pada pasien BPH sebanyak 93,5% lebih tinggi daripada hasil pada penelitian ini.<sup>29</sup>

Hasil penelitian ini dan penelitian yang dilakukan oleh Ferawaty sesuai dengan penelitian yang dilakukan De Beau yang

dikutip oleh Sumarno bahwa nokturia terjadi pada 60% pasien dengan prostat yang membesar baik jinak maupun ganas dan merupakan empat gejala utama yaitu pancaran urin lemah, nokturia, *intermittency*, dan *urgency*.<sup>30</sup>

Gejala iritatif yang sering dijumpai ialah bertambahnya frekuensi miksi yang biasanya lebih dirasakan pada malam hari yang disebut nokturia, hal ini disebabkan oleh penurunan hambatan kortikal selama tidur dan juga menurunnya tonus sfingter dan uretra.<sup>29</sup>

#### **Distribusi Frekuensi Kanker Prostat dan BPH yang Mengalami Retensi Urin Berdasarkan Gejala Klinis Urgency**

Berdasarkan tabel 1 didapatkan pada penelitian ini pada pasien kanker prostat yang memiliki gejala *urgency* sebanyak 3 orang (50%) sama dengan yang tidak memiliki gejala tidak lampias, sedangkan pada pasien BPH yang memiliki gejala sebanyak 87 orang (55,8%) dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 69 orang (44,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ferawaty di RSUP dr. Kariadi Semarang bahwa pasien kanker prostat yang memiliki gejala *urgency* sebanyak 52,6%, sedangkan pada pasien BPH sebanyak 56,6%.<sup>29</sup>

Gejala Iritatif lebih sering dirasakan pada pasien BPH karena akibat desakan langsung pada uretra pars prostatika yang mengakibatkan pengosongan urin tidak sempurna, sedangkan pada kanker prostat bersifat infiltratif yang artinya memasuki sel-sel prostat dan tidak menyebabkan desakan. *Urgency* termasuk gejala iritatif pada gangguan LUTS yang disebabkan pengosongan yang tidak sempurna pada saat miksi.<sup>15</sup> *Urgency* merupakan desakan abnormal untuk berkemih dan umumnya disertai dengan vesika urinaria yang berkontraksi secara tidak tepat.<sup>16</sup> Hasil ini penelitian sesuai dengan teori karena gejala *urgency* lebih banyak dirasakan pada pasien BPH yakni 55,8%.

### **Distribusi Frekuensi Kanker Prostat dan BPH yang Mengalami Retensi Urin Berdasarkan Gejala Klinis Hematuria**

Tabel 1 menunjukkan pada pasien kanker prostat yang memiliki gejala hematuria sebanyak 4 orang (66,7%) dan yang tidak memiliki gejala hematuria sebanyak 2 orang (33,3%), sedangkan pada pasien BPH yang memiliki gejala sebanyak 79 orang (50,7%) dan yang tidak memiliki gejala sebanyak 77 orang (49,3%). Hasil ini penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Laksmi menyatakan bahwa pasien kanker prostat yang memiliki gejala hematuria sebanyak 10%, sedangkan pada pasien BPH yang memiliki gejala hematuria sebanyak 15%.<sup>26</sup>

Menurut teori, kanker prostat adalah bersifat infiltratif yang artinya sel kanker akan memasuki jaringan-jaringan sel prostat dimana nantinya akan membentuk pseudocapsule atau jaringan yg bukan terbentuk dari sel prostat yang apabila pecah akan menyebabkan abses, abses inilah yang menyebabkan pasien kanker prostat mengeluh ada darah di urinnya atau disebut hematuria. Namun pada BPH, yang bersifat kompresif yang artinya sel-sel prostat yang membesar akan menekan dari uretra pars prostatika sehingga keluhan yang paling sering dirasakan pada pasien BPH yaitu gejala obstruktif.<sup>14</sup>

Hasil penelitian ini sesuai teori karena gejala hematuria akan lebih sering dirasakan pada pasien kanker prostat karena sifat kanker prostat yang infiltratif yang artinya sel kanker akan memasuki sel-sel prostat kemudian akhirnya akan terjadi hematuria bukan bersifat kompresif.

### **KESIMPULAN**

Angka kejadian kanker prostat dan BPH di Bagian Rawat Jalan Bedah Urologi dan Rawat Jalan Bedah Onkologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek – Bandar Lampung tahun 2014 sebanyak 272 orang dan yang

diikutsertakan dalam penelitian sebanyak 162 orang, dengan rincian sebanyak 6 orang (3,7%) menderita kanker prostat dan sebanyak 156 orang (96,3%) menderita BPH. Didapatkan pasien kanker prostat dan BPH yang mengalami retensi urin adalah sebagai berikut: pada kanker prostat maupun BPH seluruh sampel (100%) mengalami retensi urin.

Gambaran klinis kanker prostat di RSUD Dr. H Abdul Moeloek – Bandar Lampung tahun 2014 berdasarkan gejala klinis didapatkan berdasarkan gejala klinis *straining* sebanyak 6 orang (100 %). Berdasarkan gejala pancaran urin lemah adalah sebanyak 3 orang (50%) sama dengan yang tidak memiliki gejala pancaran urin lemah. Berdasarkan gejala *intermittency* adalah sebanyak 4 orang (66,7%) dan yang tidak memiliki gejala *intermittency* sebanyak 2 orang (33,3%). Berdasarkan gejala tidak lampias adalah sebanyak 3 orang (50%) sama dengan yang tidak memiliki gejala tidak lampias. Berdasarkan gejala nokturia adalah sebanyak 4 orang (66,7%) dan yang tidak memiliki gejala nokturiasebanyak 2 orang (33,3%). Berdasarkan gejala *urgency* adalah sebanyak 3 orang (50%) sama dengan yang tidak memiliki gejala *urgency*. Berdasarkan gejala hematuria adalah sebanyak 4 orang (66,7%) dan yang tidak memiliki gejala hematuriasebanyak 2 orang (33,3%).

Gambaran klinis BPH di RSUD Dr. H Abdul Moeloek – Bandar Lampung tahun 2014 berdasarkan gejala klinis didapatkan berdasarkan gejala klinis *straining* sebanyak 110 orang (70,5%) dan yang tidak memiliki gejala *straining* sebanyak 46 (29,5%). Berdasarkan gejala pancaran urin lemah sebanyak 100 orang (64,1%) dan yang tidak memiliki gejala pancaran urin lemahsebanyak 56 (35,9%). Berdasarkan gejala *intermittency* sebanyak 95 orang (60,9%) dan yang tidak memiliki gejala *intermittency* sebanyak 61 (30,1%). Berdasarkan gejala tidak lampias sebanyak 86 orang (55,1%) dan yang tidak memiliki gejala tidak lampiassebanyak 70 (44,9%).

Berdasarkan gejala nokturia sebanyak 89 orang (57%) dan yang tidak memiliki gejala nokturia sebanyak 67 (43%). Berdasarkan gejala *urgency* sebanyak 87 orang (55,8%) dan yang tidak memiliki gejala *urgency* sebanyak 69 (44,2%). Berdasarkan gejala hematuria sebanyak 79 orang (50,7%) dan yang tidak memiliki gejala hematuria sebanyak 77 (49,3%).

### Saran

1. Bagi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Dengan adanya hasil dari penelitian ini diharapkan bagi pihak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek agar tetap dapat mempertahankan pola kerja yang ada dan membantu menegakkan diagnosis dan membantu upaya pengobatan serta pencegahan tentang terjadinya retensi urin

2. Bagi Institusi Pendidikan  
Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi ilmiah sehingga dapat menambah wawasan dan memberikan sumbangan pengetahuan dibidang kesehatan terutama khususnya mengenai gambaran klinis kanker prostat dan benign prostat hyperplasia (BPH) pada pasien retensi urin.
3. Bagi peneliti  
Dapat menggunakan hasil ini sebagai perbandingan untuk melakukan penelitian yang sama dikemudian hari.
4. Bagi Peneliti Lain  
Dapat dijadikan suatu penelitian dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan gambaran klinis kanker prostat dan benign prostat hyperplasia (BPH).

### DAFTAR PUSTAKA

1. Widya AW, Oka AA, Kawiyana SK.

Diagnosis dan Penanganan Striktur Uretra. Denpasar: E-Journal UD. 2008

2. Selius B, Subedi R. Urinary Retention in Adults : Management. Washington: American Family Physician. 2008; 77. Hal. 643-650
3. Crawford, David. Epidemiologi of Prostat Cancer. London: Urologi. 2004. Hal 3-12
4. Moore K.L., Agur A., Visera pelvis. Dalam: Anatomi Klinis Dasar. Jakarta: Hipokrates. 2002. Hal 164-166
5. Sarma A.V., Wei J.T., Benign Prostatic Hyperplasia and Lower Urinary Tract Symptom. The New England Journal of Medicine. 2012
6. Derry A.P., Makalah Retensi Urin. Bandung: Unpad journal. 2005
7. Agung W., Gde O., Kawiyana K.S., Maliawan S., Diagnosis dan Penanganan Karsinoma Prostat. Denpasar: Unud journal. 2008
8. Surjadi K., Tanwir J.M., Bethy S.H., Suryanti. Pola Distribusi Imunoekspresi P63 pada Hiperplasia Prostat sebagai Indikator Keganasan. Jakarta: Interna. 2007
9. Purnomo B.B., Hiperplasia Prostat Benigna. Dalam: Dasar-Dasar Urologi. Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto. 2011. Hal 123-142
10. Moore K.L., Agur A., Visera pelvis. Dalam: Anatomi Klinis Dasar. Jakarta: Hipokrates. 2002. Hal 164-166
11. Ereschenko V.P., Kelenjar Reproduksi Tambahan. Dalam: Histologi di Fiore Edisi 11. Jakarta: EGC. 2010.



Hal 442-444

Association Guideline. 2012

12. Guyton A.C., Hall J.E., Fungsi Reproduksi dan Hormonal Pria. Dalam: Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11. Jakarta: EGC. 2007. Hal 1048-1053
13. Price A.C., Wilson L.M., Gangguan Sistem Reproduksi Laki-Laki. Dalam: Patofisiologi Edisi 6. Jakarta: EGC. 2006. Hal 1323-1325
14. Kumar V., Cotran R.S., Robbins S.L., Sistem Genitalia Laki-Laki. Dalam: Buku Ajar Patologi. Jakarta: EGC. 2007. Hal 744-749
15. Sjahmuhidajat., Jong de., Saluran Kemih dan Alat Kelamin Laki-Laki. Dalam: Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 3. Jakarta: EGC. 1996. Hal 899-905
16. Sabiston D. Sistem Urogenitalia. Dalam: Buku Ajar Bedah Jilid 2. Jakarta: EGC. 2012. Hal 478-483
17. Deters L.A., Benign Prostatic Hyperplasia. Medscape. 2014. Diakses dari <http://emedicine.medscape.com/article/437359overview#aw2aab6b2b4>
18. Junaidi F., Prevalensi Karsinoma Prostat. Medan: USU journal. 2012
19. Indra P., Asri K., Kanker Prostat – Gambaran Gejala, Pengujian, dan Pengobatan. Itokindo Journal. 2010. Diunduh pada 18 Desember 2014 dari [http://www.medicinenet.com/prostate\\_cancer\\_pictures\\_slideshow/article.htm](http://www.medicinenet.com/prostate_cancer_pictures_slideshow/article.htm)
20. Mcvarry K.T., Roerhboern C.G., Andrew L., Barry M.J., Reginald C.B., Donel R.F., dkk. Management of Benign Prostatic Hyperplasia. America: American Urological Association Guideline. 2012
21. Sarma A.V., Wei J.T., Benign Prostatic Hyperplasia and Lower Urinary Tract Symptom. The New England Journal of Medicine. 2012
22. Kioswikan P., Benign Prostat Hyperplasia atau pembesaran prostat jinak. Itokindo Journal. 2010. Diunduh pada 18 Desember 2014 dari [http://www.medicinenet.com/prostate\\_hyperplasia\\_pictures\\_slideshow/article.htm](http://www.medicinenet.com/prostate_hyperplasia_pictures_slideshow/article.htm)
23. Japardi I., Manifestasi Gangguan Miksi. Medan: USU Journal. 2007
24. Will T., Thomson J., Clinically Localised Prostat Cancer. Washington: BMJ. 2006. Hal 1102-1106.
25. Notoatmodjo S., Metode Penelitian Survei. Dalam: Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012
26. Laksmi L., Tampilan Imunohistokimia p63 Lesi Jinak dan Ganas Prostat. Medan: USU. 2010
27. Djamiloddin., Kumpulan Kuliah Umum Bedah FKUI [E-Book]. Jakarta: Binarupa Aksara. 1995
28. Amalia R., Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pembesaran Prostat [skripsi]. Semarang: UNDIP. 2012
29. Ferawaty., Hubungan antara Klinis Pembesaran Prostat dengan Keluhan Inkontinensia Urin Overflow pada Pasien Pria Lanjut Usia. Semarang: UNDIP. 2007
30. Sumarno E., Natrium Diklofenak untuk

Pengobatan Nokturia yang  
Disebabkan oleh Nocturnal  
Polyuria. Surabaya: UNAIR. 2009