

Seorang Laki-Laki Usia 69 Tahun Dengan Retensi Urin Ec BPH Dengan Hernia Inguinalis Lateralis Detra

Timur Indah¹ , Yudi Eko Prasetyo²

^{1,2} Department of Medicine, Universitas Muhammadiyah Surakarta

 j500170023@student.ums.ac.id

Abstract

Urinary retention is a disorder of the bladder that makes it difficult for the sufferer to pass urine or difficulty urinating, one of the causes of urinary retention is benign prostatic hyperplasia or BPH (benign prostatic hyperplasia). BPH is caused by the proliferation of epithelial tissue and smooth muscle in the prostatic transition zone. BPH affects about 18-25% of men over 40 years old and more than 90% of men over 80 years old. BPH can be diagnosed based on history, physical examination and supporting examination. In this case, we report a 69-year-old man who came with complaints of not being able to urinate (BAK). The patient admitted that it was difficult to start urinating, and sometimes it had to be accompanied by straining to urinate, the urinary stream was weak, sometimes it stopped and then it went smoothly again. The patient also complains that he often goes to the bathroom at night when he sleeps because he wants to urinate, but when he urinates, he only drips and feels unsatisfied. From the physical examination, it was found that the consciousness was compost mentis, regular pulse 62x/minute, respiratory rate 20x/minute, blood pressure 182/101 mmHg, and temperature 36.9oC. Generalist status examination was found to be within normal limits. From the rectal toucher, it was found that the anal sphincter tone was strong, the rectal mucosa was smooth, there was no mass, there was no blood and swelling feces on handscoon. Ultrasound urological examination showed an enlarged prostate (volume 65.43 ml) with cystitis and supported the right HIL picture. TURP and HERNIORAPHY surgery was performed.

Keywords: Urine Retention; BPH; Lateral Inguinal Hernia; Hernioraphy

Seorang Laki-Laki Usia 69 Tahun Dengan Retensi Urin Ec Suspek BPH Dengan Hernia Inguinalis Lateralis Detra

Abstrak

Retensi urine adalah gangguan pada kandung kemih yang membuat penderitanya kesulitan untuk mengeluarkan urine atau susah buang air kecil, salah satu penyebab retensi urin adalah Hiperplasia prostat jinak atau BPH (benign prostatic hyperplasia). BPH disebabkan proliferasi jaringan epitel dan otot halus di dalam zona transisi prostatika. BPH diderita oleh sekitar 18 – 25% laki-laki dengan usia di atas 40 tahun dan lebih dari 90% laki-laki dengan usia di atas 80 tahun. BPH dapat didiagnosis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dsn pemeriksaan penunjang. Pada kasus ini, kami melaporkan laki-laki berusia 69 tahun datang dengan keluhan tidak bisa buang air kecil (BAK). Pasien mengaku sulit untuk memulai BAK, dan terkadang harus disertai dengan mengedan untuk BAK, pancaran kencing lemah, kadang terhenti kemudian lancar kembali. Pasien juga mengeluh sering berkali-kali ke kamar mandi pada malam hari saat tidur malam karena ingin BAK namun saat BAK hanya menetes dan merasa kurang puas. Dari pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran kompos mentis, nadi 62x/menit reguler, laju pernapasan 20x/menit, tekanan darah 182/101 mmHg, dan suhu 36,9oC. Pemeriksaan status generalis didapatkan dalam batas normal. Dari rectal toucher didapatkan tonus sphincter ani kuat, mukosa rektum licin, tidak ada massa, tidak ada darah dan feses pada handscoon. Pemeriksaan USG urologi menunjukkan

adanya pembesaran prostat (volume 65.43 ml) dengan cystitis dan menyokong gambaran HIL dextra. Dilakukan pembedahan TURP dan HERNIORAPHY.

Kata Kunci: Retensi Urine; BPH; *Hernia Inguinalis Lateralis*; *Hernioraphy*

1. Pendahuluan

Hiperplasia prostat jinak atau BPH (*benign prostatic hyperplasia*) merupakan sebuah diagnosis histologik yang merujuk kepada proliferasi jaringan epitel dan otot halus di dalam zona transisi prostatika [1]. BPH kerap menyebabkan disfungsi pada saluran kemih bagian bawah pria dan paling sering ditemukan pada pria lanjut usia. Sekitar 18 – 25% laki-laki dengan usia di atas 40 tahun dan lebih dari 90% laki-laki dengan usia di atas 80 tahun mengalami BPH. Mengingat tingginya prevalensi dan insidensi BPH pada populasi, pengetahuan mengenai algoritma diagnosis dan penatalaksanaan perlu di tegakkan untuk menurunkan prevalensi kejadian dan komplikasi dari BPH.

Pada kasus ini, penulis ingin menyampaikan bagaimana cara menegakkan diagnosis dari penyakit BPH berdasarkan keluhan pasien, manifestasi klinis dan pemeriksaan penunjang. Setelah diagnosis di tegakkan maka pemberian tatalaksana yang sesuai dengan diagnosis perlu di lakukan yaitu dilakukan Operasi TURP, TURP (*transurethral resection of the prostate*) umumnya dilakukan pada pasien-pasien dengan gangguan berkemih akibat dari pembesaran prostat jinak/*benign prostatic hyperplasia* (BPH) [2], yang menyebabkan lumen saluran kencing menjadi sempit sehingga mengganggu aliran kencing. Pada TURP, dilakukan pengerokan bagian dalam prostat yang menyumbat aliran urine, dengan harapan urine bisa mengalir lancar kembali. Kemudian untuk *Hernia Inguinalis Lateralis* nya dilakukan *Hernioraphy* yaitu operasi gabungan antara *herniotomi* dan *hernioplasty* [3].

Diharapkan setelah tahu cara menegakkan diagnosis BPH dan memberikan terapi yang sesuai dapat menurunkan angka kejadian dari BPH dan meningkatkan angka kesehatan pada geriatri khususnya laki-laki.

2. Metode

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode *Case Study*. Mengambil Sumber yaitu pasien dari IGD RSUD IR.SOEKARNO SUKOHARJO yang masuk kedalam bagian Bedah dan Urologi pada tanggal 28 Mei 2022.

3. Hasil dan Pembahasan

Konsensus IAUI 2015 maupun Panduan AUA 2010 membagi manajemen BPH menjadi beberapa kelompok, yaitu kelompok terapi konservatif (*watchful waiting*), medikamentosa, dan pembedahan. Terapi-terapi ini bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan tergantung pada derajat keluhan, keadaan pasien, dan ketersediaan fasilitas lokal. Menyesuaikan dengan keadaan pasien, sesuai dengan usia, manifestasi klinis dan hasil pemeriksaan USG abdomen yaitu usia 69 tahun, dengan keluhan tidak dapat bak dengan lampias dan didapatkan pembesaran (ukuran vol. 65.43ml) dengan cystitis dan menyokong gambaran HIL dextra maka pasien dilakukan tindakan operasi yaitu TURP (*transurethral resection of the prostate*) merupakan prosedur baku dalam penatalaksanaan hiperplasia prostat yang disertai retensi urin akut berulang atau kronis.1 Prosedur ini dilakukan dengan menggunakan alat resectoscope yang dimasukkan melalui uretra untuk mencapai kelenjar prostat. Alat ini dapat memotong jaringan yang menonjol ke dalam uretra prostatika dalam bentuk potonganpotongan kecil. Potongan jaringan hasil reseksi kemudian dievakuasi dari kandung buli-buli dengan menggunakan cairan irigasi. merupakan prosedur baku dalam penatalaksanaan hiperplasia prostat yang disertai retensi urin akut berulang atau kronis.1 Prosedur ini dilakukan dengan menggunakan alat resectoscope yang dimasukkan melalui uretra untuk mencapai kelenjar prostat. Alat ini dapat memotong jaringan yang menonjol ke dalam uretra prostatika dalam bentuk potonganpotongan kecil. Potongan jaringan hasil reseksi kemudian dievakuasi dari kandung buli-buli dengan menggunakan cairan irigasi. kemudian untuk hernia dilakukan

tindakan yaitu HERNIORAPHY yang merupakan gabungan antara herniotomi dan hernioplasty. Herniotomi adalah tindakan membuka kantung hernia, memasukkan kembali isi kantung hernia ke rongga abdomen serta mengikat dan memotong kantung hernia. Hernioplasty merupakan gabungan herniotomi dan plasty (menutup pintu). Pada bayi tidak perlu dilakukan hernioplasty karena anulus eksternus dan internusnya saling tumpang tindih. Fascia transversa yang merupakan lokus minorisnya ditutup sehingga terbentuk jaringan ikat. Pada hernioplasty, dilakukan tindakan memperkecil anulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis, biasanya menggunakan mesh dan dijahit di sekitar anulus inguinalis internus [4]. Setelah 2 hari dilakukan operasi pasien tidak mengeluhkan masalah dalam berkemih dan benjolan hernia telah hilang dan pasien pulang. 1 minggu kemudian pasien kontrol ke poli dengan keluhan yang sudah sangat membaik.

4. Kesimpulan

Hiperplasia prostat jinak atau BPH merupakan sebuah diagnosis histologik yang merujuk kepada proliferasi jaringan epitel dan otot halus di dalam zona transisi prostatika. Diagnosis yang kerap diderita oleh populasi pria lanjut usia ini dapat memberikan penurunan kualitas hidup yang signifikan pada pasien. Oleh sebab itu, penting untuk mengetahui diagnosis dan pilihan terapi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup. Setidaknya terdapat tiga tipe kelompok tatalaksana, yaitu terapi konservatif (*watchful waiting*), medikamentosa, dan pembedahan. Terapi-terapi yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien tersebut dipilih sesuai dengan derajat keluhan, keadaan pasien, dan ketersediaan fasilitas lokal. Pemilihan terapi dilakukan dengan memulai dari pilihan yang paling tidak invasif terlebih dahulu. Di sisi lain, meski sulit dicegah, beberapa tindakan preventif, seperti pemilihan obat-obatan yang tidak menimbulkan BPH lebih awal, gaya hidup sehat dengan tidak merokok, berolahraga, menjaga berat badan, dan mengatur pola diet seimbang, dapat dilakukan guna mencegah dan menunda kemunculan BPH pada populasi laki-laki lanjut usia. Jika kasus BPH dibiarkan dapat menyebabkan komplikasi seperti terjadinya hernia inguinalis lateralis diakibatkan karena pasien yang mengejan terus menerus untuk bak dapat menyebabkan tekanan intra abdominal yang meningkat sehingga menyebabkan lokus minoris pada dinding abdomen dan menyebabkan keluarnya organ perut seperti usus atau omentum melalui kantung hernia.

Ucapan Terima Kasih (jika ada)

Case Study ini merupakan salah satu kasus pasien di rumah sakit RSUD IR. SOEKARNO SUKOHARJO yang masuk ke dalam stase Bedah dan Urologi yang kasus ini diberikan oleh Pembimbing saya dr.Yudi Eko Prasetyo, Sp.B kepada saya untuk dikaji lebih lanjut dari pasien masuk hingga pasien pulang. Dengan diberikan tanggung jawab ini membuat saya lebih belajar lagi jika suatu saat saya menemukan kasus yang serupa saya dapat menegakkan diagnosis dengan tepat dan memberikan terapi yang sesuai pada pasien. Terimakasih kepada Panitia URECOL telah menyelenggarakan acara ini. Terimakasih kepada pembicara, para *reviewer* dan *proofreader* dan semua panitia yang terlibat.

Referensi

- [1] R. Dornbier, G. Pahouja, J. Branch, and K. T. McVary, "The New American Urological Association benign prostatic hyperplasia clinical guidelines: 2019 update," *Current Urology Reports*, vol. 21, no. 9, 2020.
- [2] S. Gravas and J. J. de la Rosette, "Clinical assessment and diagnosis of lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia," *Male Lower Urinary Tract Symptoms and Benign Prostatic Hyperplasia*, pp. 37–46, 2014.
- [3] S. Öberg, K. Andresen, and J. Rosenberg, "Etiology of INGUINAL HERNIAS: A comprehensive review," *Frontiers in Surgery*, vol. 4, 2017.

- [4] S. Masnyj and M. I. Goldblatt, “Inguinal hernia repair around prostatectomy,” *Surgical Principles in Inguinal Hernia Repair*, pp. 153–158, 2018.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
