Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2024. Vol. 5, No. 1. Page 248-253
https://doi.org/10.52103/jahr.v5i1.1731
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: *Dokter Umum RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah*
Journal Homepage:
http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index

Original Article

Karakteristik Pasien Urologi Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 - 2023

***Muhammad Hapsi Sukarni**

Rumah Sakit Umum Daerah Undata, Provinsi Sulawesi Tengah, Indonesia

Article History
Received: 01 Februari 2024
Revised: 10 Maret 2024
Accepted: 20 April 2024

Keywords: *Karakteristik; urologi; pasien; RSUD Undata;*

****Corresponding Author***:
E-mail:
mhapsi1993@gmail.com
Address: Jalan. Ketapang,
No. 19, 94112, Palu,
Central Sulawesi, Indonesia
Phone: +6282349999196

Abstract

Latar Belakang: Patologi saluran kemih dan genital bertanggung jawab atas beban penyakit yang cukup besar di seluruh dunia, menyebabkan hilangnya produktivitas, peningkatan beban biaya kesehatan, dan penurunan kualitas hidup (QoL) pada individu terdampak.
Tujuan: Menyajikan karakteristik pasien urologi selama tiga tahun terakhir untuk menentukan strategi komprehensif pengelolaan penyakit terkait.
Metode: Penelitian retrospektif *cross-sectional* terhadap pasien di Poliklinik Urologi RSUD Undata, berdasarkan data rekam medis periode Januari 2021 hingga Desember 2023, data dikumpulkan dengan teknik total sampling.
Hasil: Penelitian ini terdiri dari 5223 total pasien. Distribusi berdasarkan usia meliputi; 31,4% pada usia 61-70 tahun, 24,3% pada usia 51-60 tahun, 15,1% pada usia >70 tahun, 12,2% pada usia 41-50 tahun. Sebanyak 7,3% pada usia 31-40 tahun, 5,1% pada usia 21-30 tahun, dan masing-masing 2,2% pada usia <10 tahun dan 11-20 tahun. Distribusi berdasarkan jenis kelamin meliputi; 81,2% pasien laki-laki dan 18,8% pasien perempuan. Distribusi berdasarkan diagnosis meliputi; sebanyak 2988 subjek penelitian yaitu 57,2% dengan diagnosis hiperplasia prostat, 16,7% dengan diagnosis batu ginjal, dan 6,8% dengan diagnosis batu ureter.
Kesimpulan: Pasien di Poliklinik Urologi RSUD Undata umumnya lanjut usia, terbanyak pada rentang usia 61-70 tahun, diikuti rentang usia 51-60 tahun, sebagian besar pasien laki-laki dan diagnosis terbanyak adalah hiperplasia prostat, batu ginjal, dan batu ureter.

ABSTRACT

Background: Urinary and genital tract pathologies are responsible for a substantial burden of disease worldwide, causing lost productivity, increased healthcare costs, and reduced quality of life (QoL) in affected individuals.
Objective: To present the characteristics of urological patients over the last three years to determine a comprehensive strategy for managing related diseases.
Method: Retrospective cross-sectional study of patients at the Urology Polyclinic at Undata Regional Hospital, based on medical record data from January 2021 to December 2023, data was collected using a total sampling technique.
Results: This study consisted of 5223 total patients. Distribution based on age includes; 31.4% at age 61-70 years, 24.3% at age 51-60 years, 15.1% at age >70 years, 12.2% at age 41-50 years. As many as 7.3% at the age of 31-40 years, 5.1% at the age of 21-30 years, and 2.2% respectively at the age of <10 years and 11-20 years. Distribution based on gender includes; 81.2% of male patients and 18.8% of female patients. Distribution based on diagnosis includes; A total of 2988 research subjects, namely 57.2% with a diagnosis of prostatic hyperplasia, 16.7% with a diagnosis of kidney stones, and 6.8% with a diagnosis of ureteral stones.
Conclusion: Patients at the Urology Polyclinic at Undata Regional Hospital are generally elderly, most in the age range 61-70 years, followed by the age range 51-60 years, most of the patients are male and the most common diagnoses are prostatic hyperplasia, kidney stones and ureteral stones.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

OPEN ACCESS
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

PENDAHULUAN

Penyakit urologi menimbulkan beban medis dan sosial ekonomi signifikan terutama di lingkungan dengan sumber daya terbatas.[1,2] Distribusi bervariasi dari satu lokasi geografis di seluruh dunia. Variasi tersebut dipengaruhi oleh sejumlah faktor, tidak terbatas pada usia, jenis kelamin, sosiokultural, kecenderungan genetik, kondisi iklim, pekerjaan, dan lingkungan.[3,4,5]

Patologi saluran kemih dan genital bertanggung jawab atas beban penyakit yang cukup besar di seluruh dunia, menyebabkan hilangnya produktivitas, peningkatan beban biaya kesehatan, dan penurunan kualitas hidup (QoL) pada individu terdampak. Pengetahuan tentang sebaran penyakit penting untuk memfasilitasi peningkatan kapasitas dan keberhasilan pemberian layanan.[6]

Tujuan dari penelitian ini adalah menyajikan karakteristik pasien urologi selama tiga tahun terakhir untuk menentukan strategi komprehensif pengelolaan penyakit terkait. Dengan meninjau data ini, diharapkan dapat menentukan bagian di mana perhatian lebih lanjut dibutuhkan, serta mengembangkan strategi pencegahan dan pengobatan yang lebih terfokus dan efektif.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah retrospektif *cross-sectional* terhadap pasien di Poliklinik Urologi RSUD Undata, berdasarkan data rekam medis periode Januari 2021 hingga Desember 2023, data dikumpulkan dengan teknik *total sampling* yaitu 5223 pasien.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Poliklinik Urologi RSUD Undata periode Januari 2021 hingga Desember 2023, terdapat 5223 pasien. Berikut adalah karakteristik pasien, disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 1. Karakteristik pasien di Poliklinik Urologi RSUD Undata berdasarkan usia :

Usia	N	%
< 10 tahun	114	2,2%
11 – 20 tahun	115	2,2%
21 – 30 tahun	273	5,1%
31 – 40 tahun	381	7,3%
41 – 50 tahun	639	12,2%
51 – 60 tahun	1270	24,3%
61 – 70 tahun	1641	31,4%
>70 tahun	790	15,1%
Total	5223	100%

Berdasarkan tabel 1. Menunjukkan pasien di Poliklinik Urologi RSUD Undata periode 2021-2023 terbanyak pada usia 61 hingga 70 tahun yaitu 1641 pasien atau 31,4% dari total subjek penelitian. Terbanyak kedua pada usia 51 hingga 60 tahun yaitu 1270 pasien atau 24,3%. Pasien pada usia lebih dari 70 tahun sebanyak 790 pasien atau 15,1%. Sebanyak 12,2% pasien pada usia 41 hingga 50 tahun, 7,3% pasien pada usia

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

31 hingga 40 tahun, 5,1% pasien pada usia 21 hingga 30 tahun, dan masing-masing 2,2% pasien pada usia kurang dari 10 tahun dan 10 hingga 20 tahun.

Tabel 2. Karakteristik pasien di Poliklinik Urologi RSUD Undata berdasarkan jenis kelamin :

Jenis Kelamin	N	%
Laki – laki	4242	81,2%
Perempuan	981	18,8%
Total	5223	100%

Berdasarkan tabel 2. Menunjukkan pasien di Poliklinik Urologi RSUD Undata periode 2021-2023 berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4242 pasien atau 81,2% dan perempuan sebanyak 981 pasien atau 18,8%.

Tabel 3. Karakteristik pasien di Poliklinik Urologi RSUD Undata berdasarkan diagnosis :

Usia	N	%
Hiperplasia prostat	2988	57,2%
Batu ginjal	871	16,7%
Batu ureter	354	6,8%
Infeksi saluran kemih	255	4,8%
Neoplasma malignan prostat	176	3,4%
Hidronefrosis	115	2,2%
Striktur uretra	105	2%
Hipospadia	82	1,6%
Disfungsi neuromuskular kandung kemih	38	0,7%
Batu kandung kemih	37	0,7%
Neoplasma kandung kemih	36	0,7%
Kelainan ginjal dan ureter tidak spesifik	30	0,6%
Kista ginjal	27	0,5%
Retensi urin	23	0,4%
Neoplasma ginjal	17	0,3%
Fimosis dan parafimosis	16	0,3%
Uretritis	12	0,2%
Inkontinensia urin	8	0,2%
Kolik ginjal	8	0,2%
Varises skrotum	7	0,1%
Fistula kandung kemih	5	0,1%
Striktur ureter	3	0,1%
Nefritis tubulointertisial	3	0,1%
Gagal ginjal kronis	3	0,1%
Kelainan uretra tidak spesifik	3	0,1%
Prostatitis	1	0,01%
Total	5223	100%

Berdasarkan tabel 3. Menunjukkan pasien di Poliklinik Urologi RSUD Undata periode 2021-2023 terbanyak didiagnosis hiperplasia prostat yaitu 2988 pasien atau 57,2% kemudian diagnosis batu ginjal yaitu 871 pasien atau 16,7%, diikuti diagnosis batu ureter 354 pasien atau 6,8%, infeksi saluran kemih 255 pasien atau

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

4,8% dan neoplasma malignan prostat 176 pasien atau 3,4%. Dari 5223 subjek penelitian, sebanyak 115 pasien dengan diagnosis hidronefrosis, 105 diagnosis striktur uretra, 82 diagnosis hipospadia, 38 diagnosis disfungsi neuromuskular kandung kemih, dan 37 diagnosis batu kandung kemih. Sebanyak 36 pasien dengan diagnosis neoplasma kandung kemih, 30 diagnosis kelainan ginjal dan ureter tidak spesifik, 27 diagnosis kista ginjal, 23 pasien dengan gejala retensi urin, dan 17 diagnosis neoplasma ginjal. Sebanyak 16 diagnosis fimosis, 12 diagnosis uretritis, 8 pasien dengan gejala inkontinensia urin, 8 pasien dengan gejala kolik ginjal, 7 diagnosis varises skrotum, dan 5 diagnosis fistula kandung kemih. Masing-masing 3 pasien dengan diagnosis striktur ureter, nefritis tubulointertisial, gagal ginjal kronis, dan kelainan uretra tidak spesifik. Terakhir 1 pasien atau 0,01% dengan diagnosis prostatitis.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menyajikan karakteristik pasien urologi selama tiga tahun terakhir untuk menentukan strategi komprehensif pengelolaan penyakit terkait.

Berdasarkan sebaran usia, didapatkan distribusi terbesar pada kelompok usia 61 hingga 70 tahun yaitu 1641 pasien atau 31,4%, diikuti usia 51 hingga 60 tahun yaitu 1270 pasien atau 24,3%. Rentang usia tersebut digolongkan sebagai lanjut usia. Masalah urologi umumnya diamati pada lanjut usia, dan merawat pasien lanjut usia mewakili sebagian besar rutinitas sehari-hari di praktik ahli urologi. Inkontinensia urin, hiperplasia prostat, kanker prostat, infeksi saluran kemih dan pembentukan batu adalah penyebabnya. Pada kelompok usia ini, akan terjadi peningkatan kondisi urologi kronis yang dikelola dengan pengobatan dan dapat mempengaruhi fungsi kognitif, tekanan darah, dan keseimbangan. Obat-obatan ini dapat berinteraksi dengan obat yang digunakan setiap hari untuk kondisi lain. Oleh karena itu, integrasi dan perencanaan pengobatan memerlukan evaluasi menyeluruh sebelum dimulai. Intervensi bedah rutin dilakukan pada penyakit urologi, namun harus dievaluasi secara hati-hati sebelum memulainya pada pasien lanjut usia.

Populasi dunia bersifat dinamis berubah, seiring dengan perubahan proporsi lanjut usia meningkat secara signifikan. Sejak tahun 1950, rasio lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun, 8% pada tahun 1950 menjadi 11% pada tahun 2009, dan terbaru diperkirakan akan mencapai 22% pada tahun 2050.[7] Seiring dengan menurunnya angka kematian di usia tua dan angka kesuburan masih rendah, proporsi lanjut usia akan terus meningkat. Masalah urologi adalah jenis keluhan paling umum ketiga pada pasien berusia 65 tahun atau lebih, selain itu mereka menyumbang 46,2% dari kunjungan rawat jalan berdasarkan spesialisasi.[8]

Berdasarkan sebaran diagnosis, didapatkan distribusi terbesar pada diagnosis hiperplasia prostat jinak (BPH) yaitu 2988 pasien atau 57,2%. Terjadinya BPH sering kali muncul ketika individu laki-laki mencapai usia 40 tahun dan menunjukkan tren peningkatan seiring waktu. Secara khusus, penyakit ini berdampak pada sekitar 25% laki-laki berusia 50-an, 33% laki-laki berusia 60-an, dan 50% laki-laki berusia 80-an.[9,10] Ditemukan dalam analisis crosssectional terhadap 1.557 laki-laki usia 40 hingga 96 tahun bahwa bertambahnya usia merupakan faktor risiko independen untuk gejala saluran kemih bagian bawah (LUTS).[11]

Obstruksi saluran keluar kandung kemih terjadi ketika prostat secara mekanis menekan uretra sebagai akibat dari peningkatan sel stroma dan sel epitel prostat, yang juga menyebabkan gejala saluran kemih bagian bawah (LUTS).[12] LUTS dinilai dengan studi subjektif dan objektif. *International prostate symptom score* (IPSS) dirancang untuk menentukan tingkat keparahan LUTS terkait BPH. *Digital rectal examination* (DRE) harus dilakukan untuk mengevaluasi tonus sfingter anal dan prostat sehubungan dengan ukuran dan konsistensi, yang

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

mungkin menandakan keganasan. Analisis urin dan *prostate spesific antigen* (PSA) harus dilakukan sebagai bagian dari evaluasi dasar.

Pada dasarnya pasien dengan skor IPSS rendah disarankan untuk mengikuti perubahan perilaku, pasien dengan rentang median diberikan pilihan pengobatan, dan pasien dengan skor tertinggi yang mengalami banyak keluhan ditawarkan pengobatan atau pembedahan. Pembedahan diindikasikan untuk pasien dengan infeksi berulang, hematuria, batu kandung kemih, hidronefrosis, nefropati obstruktif, atau retensi urin. *Transurethral resection of the prostate* (TURP) dapat ditoleransi dengan baik pada populasi lansia.[13]

Obat-obatan yang digunakan untuk pengobatan BPH termasuk agen fitoterapi, agen penghambat reseptor α1-adrenergik, inhibitor 5α-reduktase (5ARI). Terapi medis dengan menggunakan penghambat alfa dan penghambat 5α-reduktase kini dianggap sebagai pengobatan lini pertama untuk BPH.[14] Dua pendekatan utama terapi medis untuk obstruksi saluran keluar kandung kemih terkait dengan BPH adalah menurunkan volume kelenjar dan menurunkan resistensi saluran keluar kandung kemih dengan merelaksasi jaringan otot polos prostat. α1-adrenergic blocker menyebabkan relaksasi otot-otot ini, sehingga mengobati komponen dinamis dari obstruksi saluran keluar kandung kemih. Blokade non-selektif dapat menimbulkan efek samping yang signifikan dan untuk mengatasi masalah ini, obat selektif α1 dikembangkan untuk menargetkan sistem saluran kemih secara spesifik.

Inhibitor 5α-reduktase memblokir konversi testosteron menjadi dihidrotestosteron, yang merupakan stimulator kuat jaringan kelenjar prostat. Penghambatan stimulasi androgen lokal menyebabkan penurunan volume kelenjar prostat secara keseluruhan selama 6 bulan. Kombinasi penghambat reseptor α1-adrenergik dan penghambat 5α-reduktase memiliki efek sinergis untuk memperbaiki LUTS terutama pada pasien dengan volume prostat lebih dari 30 gr. Terapi kombinasi telah terbukti menurunkan kejadian retensi urin akut dan pembedahan untuk BPH.[15]

BPH merupakan penyakit yang membatasi kehidupan sehari-hari, menurunkan status kesehatan dan QoL pasien.[16] BPH mempengaruhi QoL dengan menimbulkan stres psikologis pada pasien akibat kecemasan dan penurunan fungsi sosialnya. Selain itu, BPH umumnya dikelola dengan pengobatan dan pembedahan, namun hasil pengobatan yang efektif hanya dapat diharapkan bila perilaku kesehatan seseorang membaik secara bersamaan.[17,18] Oleh karena itu, untuk meningkatkan QoL pada pasien BPH lanjut usia yang berpenghasilan rendah dan mendorong mereka mencari pertolongan medis, maka perlu akses terhadap layanan kesehatan melalui penguatan layanan medis primer. Selain itu, memperluas cakupan asuransi kesehatan membantu mengurangi beban biaya pengobatan.

KESIMPULAN

Pasien di Poliklinik Urologi RSUD Undata umumnya lanjut usia, terbanyak pada rentang usia 61-70 tahun, diikuti rentang usia 51-60 tahun, sebagian besar pasien laki-laki dan diagnosis terbanyak adalah hiperplasia prostat, batu ginjal, dan batu ureter.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mbibu NH, Nwofor AM, Khalid L. Spectrum of urologic disease in the West African sub region Annals of Afr Med. 2002;1:44–52.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

2. Miller DC, Saigal CS, Litwin MS. The demographic burden of urologic diseases in America Urol Clin North Am. 2009;36:11–27.
3. Williams RD. Urologic diseases in America project J Urol. 2005;173:679.
4. Wei JT, Calhoun E, Jacobsen SJ. Urologic diseases in America project: Benign prostatic hyperplasia J Urol. 2005;173:1256–61.
5. Pearle MS, Calhoun EA, Curhan GCUrologic Diseases of America P. . Urologic diseases in America project: Urolithiasis J Urol. 2005;173:848–57.
6. Issa MM, Fenter TC, Black L, Grogg AL, Kruep EJ. An assessment of the diagnosed prevalence of diseases in men 50 years of age or older Am J Manag Care. 2006;4(Suppl 12):S 83–9.
7. Population Division D, United Nations. World Population Aging 1950-2050. Executive Summary. [Internet] Available from: h t t p://www.un.org/esa/ population/publicati- ons/WPA2009/ WPA2009-report.pdf. Accessed: 26.11.2011.
8. Drach GW, Griebling TL. Geriatric urology. J Am Geriatr Soc 2003;51(7 Suppl):S355-8. (PMID:12823668).
9. De Nunzio C, Aronson W, Freedland SJ, Giovannucci E, Parsons JK. The Correlation Between Metabolic Syndrome and Prostatic Diseases. Eur Urol. 2012;61(3):560–70.
10. Miernik A, Gratzke C. Current Treatment for Benign Prostatic Hyperplasia. Dtsch Arztebl Int. 2020;117(49):843–54.
11. Haidinger G, Temml C, Schatzl G, et al. Risk factors for lower urinary tract symptoms in elderly men. For the prostate study group of the austrian society of urology. Eur Urol 2000;37(4):413-20. (PMID:10765071).
12. Barry MJ, Fowler FJ, O'leary MP, Bruskewitz RC, Holtgrewe HL, Mebust WK, et al. The American Urological Association Symptom Index for Benign Prostatic Hyperplasia. J Urol. 2017;197(2S):S189-97.
13. Malhotra V. Transurethral resection of the prostate. Anesthesi- ol Clin North America 2000;18(4):883-97. (PMID:11094696).
14. Nix JW, Carson CC. Medical management of benign prostatic hypertrophy. Can J Urol 2007;14(Suppl 1):53-7. (PMID:18163946).
15. McConnell JD, Roehrborn CG, Bautista OM, et al. The long- term effect of doxazosin, finasteride, and combination therapy on the clinical progression of benign prostatic hyperplasia. N Engl J Med 2003;349(25):2387-98. (PMID:14681504).
16. Khalaf, K.M.; Coyne, K.S.; Globe, D.R.; Malone, D.C.; Armstrong, E.P.; Patel, V.; Burks, J. The impact of lower urinary tract symptoms on health-related quality of life among patients with multiple sclerosis. Neurourol. Urodyn. 2016, 35, 48–54.
17. Erkoc, M.; Otunctemur, A.; Besiroglu, H.; Altunrende, F. Evaluation of quality of life in patients undergoing surgery for benign prostatic hyperplasia. Aging Male 2018, 21, 238–242.
18. Liu, C.; Chen, H.; Xue, M.; Liu, H.; Deng, D.; Liufu, L.; Chen, R. Effect of continued self-efficacy health education after discharge on patients with benign prostatic hyperplasia. Mod. Clin. Nurs. 2016, 15, 70–74.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license