

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fungsi ereksi merupakan faktor yang penting bagi semua pria pada kondisi seksual aktif, hal tersebut sekaligus bisa untuk menilai kualitas dari kehidupan sex dengan pasangannya. Dari hasil penelitian *Asia Pacific Sexual Health and Overall Wellness* (AP Show) pada tahun 2008 di 13 negara termasuk Indonesia menyebutkan bahwa terdapat korelasi antara kekerasan ereksi dan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat kekerasan ereksi, semakin tinggi pula kepuasan seksual dan akan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Goldstein *et al* 1998; Mulhall,2008).

Disfungsi ereksi (DE) menurut *United States National Institute of Health and the American Urological Association* didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk mencapai atau mempertahankan ereksi yang cukup untuk kepuasan seksual. Penyebab DE dapat berupa organik dan psikogenik dan dapat secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup. Selain itu, juga dapat disebabkan oleh tindakan bedah (Berardis *et al*, 2002, John *et al*, 2006, Mulhall, 2008). Dari *International Journal of Impotence Research* (IJIR) tahun 2013 menyebutkan efek *Transurethral Resection of the Prostat* (TURP) pada fungsi ereksi masih kontroversi dan data – data yang tersedia masih dalam perdebatan.

TURP merupakan tindakan *gold standart* untuk *Benign Prostat Hyperplasia* (BPH). Salah satu komplikasi setelah operasi yang dapat ditimbulkan setelah pasien mendapat tindakan tersebut adalah DE (Thorpe *et al*,1999). Beberapa pasien mengalami DE sementarasegera setelah TURP dan kembalinya kemampuan ereksinya berkisar 1 sampai dengan 6 bulan segera setelah TURP. Efek DE pada pasien segera setelah TURP masih menjadi kontroversi, salah satu kemungkinan penyebab DE adalah akibat trauma panas pada saraf erectile (Jaidane 2010; Poulakis V *et al*,2006).

Kortikosteroid mempunyai efek anti inflamasi dan immunosupresif dengan menurunkan keluarnya produksi sel – sel dan fungsi sel inflamasi dan permeabilitas pembuluh darah pada daerah inflamasi. Kortikosteroid juga menghambat sintesis prostaglandin dan leukotrien dengan menghambat keluarnya asam arachidonat dari fosfolipid. Dengan mekanisme ini, kortikosteroid melindungi organ dari kerusakan (Priyanka G. *et al*, 2008).

Beberapa jurnal menyebutkan mekanisme progesterone, mempunyai efek proteksi terhadap sel saraf tepi. Mekanisme aksinya berupa regulasi ekspresi neurotropin yang mampu membantu sel saraf tepi bertahan. Sebagai tambahan, hasil metabolisme utama dari progesterone, seperti allopregnanolon, dilaporkan berpartisipasi dalam efek neuroprotektif.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, terjadi penurunan fungsi ereksi pada 1-3 bulan dan kembali normal sesudah 6 bulan pada penderita BPH tanpa retensi yang dilakukan tindakan TURP (Hermawan, 2015).

Belum pernah dilakukan penelitian pemberian metilprednisolon dan progesteron sebagai terapi disfungsi ereksi segera setelah TURP, oleh karena itu peneliti mencoba melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian kortikosteroid dan progesteron terhadap fungsi ereksi pada pasien BPH yang telah dilakukan operasi TURP dengan menggunakan *Erection Hardness Score (EHS)* yang mempunyai 4 skala dan dapat digunakan pada praktek sehari - hari. Diharapkan fungsi ereksi dapat membaik lebih cepat dengan pemberian metilprednisolon dan progesterone segera setelah TURP.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh pemberian metilprednisolon intra vena terhadap fungsi ereksi pasca TURP pada pasien BPH?
2. Apakah ada pengaruh pemberian progesterone intra muskuler terhadap fungsi ereksi pasca TURP pada pasien BPH?
3. Apakah ada perbedaan pengaruh antara metilprednisolon intra vena dan progesterone terhadap fungsi ereksi pasca TURP pada pasien BPH?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pengaruh pemberian metilprednisolon intra vena terhadap fungsi ereksi pasca TURP pada pasien BPH
2. Mengetahui pengaruh pemberian progesterone intra muskuler terhadap fungsi ereksi pasca TURP pada pasien BPH
3. Mengetahui perbedaan pengaruh antara metilprednisolon dan progesterone terhadap fungsi ereksi pasca TURP pada pasien BPH

D. Manfaat Penelitian**a. Manfaat Teoritis**

Menjelaskan manfaat pemberian metilprednisolon intra vena dan progesterone intra muskuler pada pasien pasca TURP pada pasien BPH.

b. Manfaat Aplikatif

Diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam menentukan apakah pemberian metilprednisolon atau progesterone diperlukan pada pasien segera setelah TURP untuk memperbaiki fungsi ereksi.