

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Benign prostatic hyperplasia (BPH) merupakan salah satu jenis tumor jinak pada prostat yang sering dikaitkan dengan faktor umur seseorang.¹ Biasanya seorang pria terdiagnosa mengalami BPH ketika telah berumur diatas 50 tahun yang disebabkan karena pengaruh hormon *testosteron, estrogen, prolactin*, pola diet, mikrotrauma, inflamasi, obesitas dan aktifitas fisik yang diduga berhubungan dengan terjadi perubahan histologi pada prostat tersebut yaitu proliferasi sel kelenjer prostat secara tidak langsung.² Penderita BPH sering mengeluhkan adanya gangguan ketika sedang buang air kecil, Kumpulan semua gejala yang dialami penderita BPH dikenal sebagai *lower urinary tract symptoms* (LUTS) yang terdiri dari gejala obstruktif dan iritatif.¹

Pada umur 50 tahun, sekitar 50% pria terdiagnosis BPH dan pada umur 80 tahun, sekitar 90% pria terdiagnosis BPH. Prevalensi tertinggi terjadi pada umur diantara 70-79 tahun.³ Diperkirakan bahwa sekitar 5 juta penduduk Indonesia berkelamin pria mengeluhkan mengalami *lower urinary tract symptoms* (LUTS).⁴

Gambaran *hospital prevalence* di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) pada tahun 1994-2013 ditemukan 3.804 kasus dengan rata-rata umur penderita berumur 66,61 tahun.⁵ Di Semarang, 90% penderita BPH berumur diatas 50 tahun dan 31% penderita mengetahui bahwa ada salah satu anggota keluarganya pernah mengalami hal yang sama.⁶ Berdasarkan nilai *International prostate symptom score* (IPSS) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dari Desember 2013 sampai Januari 2014, didapatkan 8,3% pasien terdiagnosa mengalami BPH ringan, 38,3% pasien terdiagnosa mengalami BPH sedang, dan 53,3% pasien terdiagnosa mengalami BPH berat.⁷ Di Kota Padang, belum ada penelitian mengenai angka kejadian BPH.

Penatalaksanaan BPH dapat dilakukan 2 cara, yaitu dengan medikamentosa dan non medikamentosa. Terapi secara medikamentosa dengan menggunakan

obat-obatan *alpha-blocker* dan *5-alpha reductase inhibitor*. *Alpha-blocker* bekerja dengan cara membatasi kerja dari *alpha-1-adrenoreseptor*. Biasanya *alpha-blocker* digunakan dalam keadaan akut. Sedangkan, obat jenis *5-alpha reductase inhibitor* (5-ARI) bekerja dengan cara menghambat enzim *5-alpha reductase* yang merupakan enzim untuk mengubah *testosteron* menjadi bentuk aktif yaitu *dihydrotestosteron*.¹ Nantinya, kerja 5-ARI ini akan menurunkan volume dari prostat, tetapi tidak dirasakan dalam waktu cepat.¹

Obat jenis *alpha-blocker* dibagi atas dua macam golongan, yaitu *nonselective alpha-blockers* dan *selective alpha-blockers*.⁸ Obat yang pertama kali ditemukan adalah obat *nonselective alpha-blockers*. Salah satu contoh obat yang termasuk golongan *nonselective alpha-blockers* adalah *phenoxybenzamine*.⁸ Dalam cara kerjanya, *selective alpha-blockers* dibagi lagi menjadi 2 macam pembagiannya, yaitu *short-acting selective* dan *long-acting selective*.⁸ Contoh obat yang termasuk dalam golongan *short-acting selective* adalah *prazosin*.⁸ Contoh obat yang termasuk dalam golongan *long-acting selective* adalah *terazosin*, *doxazosin*, *tamsulosin*, dan *alfuzosin*.² Dari semua kejadian BPH non resisten, penggunaan *tamsulosin* yang merupakan golongan *alpha-1a blocker* paling sering dan aman digunakan dalam penatalaksanaan BPH non resisten.²

Menurut *Herbert Lopor, MD*, penggunaan *tamsulosin* dalam memperbaiki LUTS pada penderita BPH terbukti sepuluh kali lebih selektif terhadap *alpha-1-adrenoreseptor* dan memiliki efek yang lebih baik dan lebih meminimalisir terjadinya efek samping ketimbang menggunakan jenis *alpha-blocker* selain *tamsulosin*.⁸ Dengan studi yang telah dilakukan *Herbert Lopor* dengan menggunakan obat *tamsulosin* sebanyak 0,8 mg/hari selama 13 minggu, terlihat bahwa terjadi perubahan yang signifikan sekitar ketimbang jenis *alpha-blocker* yang lainnya.⁸

Menurut *Franklin C. Lowe, MD, MPH*, Dalam penelitiannya yang membandingkan antara *long-acting selective* generasi terdahulu dengan *long-acting selective* *tamsulosin* didapatkan kesimpulan bahwa penggunaan *tamsulosin* lebih aman, efisien, dan memiliki efek tolerabilitas yang lebih efektif dalam terapi BPH ketimbang golongan yang lainnya.⁹ *Tamsulosin* juga dapat memperbaiki LUTS pada prostat penderita tanpa mempengaruhi perubahan pada

vaskular dan tekanan darah sehingga penggunaannya aman bagi penderita hipertensi maupun penyakit kardiovaskuler serta tidak pula diperlukan dosis berulang seperti obat *alpha-blocker* generasi terdahulu.¹⁰

Tamsulosin juga memiliki kelemahan berupa efek sampingnya. Tetapi, tidak sebanyak efek samping pada jenis *alpha-blocker* lainnya. Beberapa studi menyebutkan bahwa tamsulosin memiliki efek samping berupa ejakulasi abnormal dan dorongan seksual menurun yang disebabkan oleh efek samping dari *central nervous system receptor* dalam melemaskan otot polos di prostat sehingga gairah seksual pada penderita BPH berkurang.² Selain itu, tamsulosin juga dapat menyebabkan terjadinya lemas dan mengantuk pada penggunaannya sehingga tidak disarankan diberikan kepada penderita hipotensi.¹¹ Penggunaan tamsulosin harus sesuai dengan dosis yang diperlukan sehingga dapat mengurangi efek samping tersebut.² Dengan demikian, tamsulosin merupakan pengobatan pada BPH yang memiliki efek samping yang lebih minimal ketimbang obat lainnya.¹²

Untuk mengevaluasi bagaimana efek dari penggunaan tamsulosin terhadap perubahan keluhan dan tingkat keparahan penderita BPH, dapat menggunakan beberapa cara. Salah satunya dengan cara menggunakan *International prostate symptom score* (IPSS), yang merupakan kuesioner untuk menilai bagaimana perubahan LUTS yang terjadi pada penderita BPH tersebut.¹³ *International prostate symptom score* (IPSS) merupakan kuesioner yang telah dikembangkan oleh *American urological association* (AUA) dan telah distandarisi oleh *World health organization* (WHO) dimana kuesioner ini berguna untuk mengevaluasi LUTS dan BPH serta menilai *quality of life* (QoL) penderita.¹³ IPSS dapat menilai perubahan dalam menindaklanjuti keparahan gejala dan mengevaluasi bagaimana pengaruh dari obat tersebut terhadap gejala yang dialami oleh pasien.¹⁴ IPSS telah menjadi rekomendasi dari seluruh dokter di Amerika Serikat dan dunia untuk mendiagnosa tingkat keparahan dari setiap gejala yang berhubungan dengan kejadian LUTS.¹⁴

Menurut *Micheal J. Barry, MD*, dengan menggunakan kuesioner yang sederhana yang kemudian divalidasi, seorang dokter dapat mengukur bagaimana tingkat keparahan dari gejala penyimpanan urin dan gejala berkemih dapat dilaporkan kepada penderita dengan adanya LUTS dan BPH.¹³ Dalam hal ini, maksud dari

kuesioner tersebut merupakan IPSS. Kuesioner ini terdiri atas 7 pertanyaan mengenai LUTS dimana untuk pertanyaan IPSS nomor 2, 4, dan 7 mengenai gejala iritatif dan nomor 1, 3, 5 dan 6 mengenai gejala obstruktif dan 1 pertanyaan mengenai bagaimana kualitas hidup penderita.¹⁵ Masing-masing jawabannya memiliki skor dari 0 yang terendah sampai 5 yang tertinggi dengan total skor maksimum dari IPSS adalah 35. Sedangkan QoL memiliki skor dari 0 yang terendah sampai 6 yang tertinggi.^{16,17}

Kuesioner diisi berdasarkan bagaimana penderita menjawab mengenai keluhan BPH yang dialaminya saat itu. Bagaimana berat ringanya gejala BPH tersebut dapat digolongkan berdasarkan skor yang diperoleh.^{1,5} Apabila didapatkan skornya kisaran 0 sampai 7, maka digolongkan sebagai BPH dengan gejala ringan. Apabila skor yang didapatkan kisaran 8 sampai 19, maka digolongkan sebagai BPH dengan gejala sedang. Apabila skor yang didapatkan diatas atau sama dengan 20 keatas, maka digolongkan sebagai BPH dengan gejala berat.^{16,17,18}

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana perubahan *International prostate symptom score* (IPSS) setelah diberikan *alpha-blocker* berupa tamsulosin HCl 0,4 mg pada penderita *benign prostatic hyperplasia* (BPH) non retensi di Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimana perubahan *International prostate symptom score* (IPSS) pasca pemberian tamsulosin HCl 0,4 mg pada penderita *benign prostatic hyperplasia* non retensi di Kota Padang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian obat tamsulosin HCl 0,4 mg pada penderita *benign prostatic hyperplasia* (BPH) non retensi terhadap perubahan IPSS di kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui bagaimana perubahan IPSS sebelum dan sesudah pemberian tamsulosin pada penderita BPH dengan menggunakan IPSS.
2. Mengetahui gambaran LUTS yang sering terjadi pada penderita BPH sebelum dan sesudah diberikan tamsulosin dengan menggunakan IPSS.
3. Mengetahui gambaran QoL yang dialami penderita BPH sebelum dan sesudah pemberian tamsulosin dengan menggunakan IPSS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Manfaat bagi peneliti adalah untuk meningkatkan kemampuan dalam meneliti dan mengaplikasikan ilmu kedokteran yang telah dipelajari selama masa perkuliahan serta sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran (S.Ked).

2. Manfaat bagi instansi dapat diharapkan agar bisa menjadi data dasar bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan bidang ini.

1.4.2 Bagi Instansi

Manfaat bagi instansi adalah untuk meningkatkan reputasi instansi menjadi lebih baik dalam bidang penelitian.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh yang didapat dalam penggunaan tamsulosin sebagai terapi dalam mengobati penyakit BPH.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah untuk mengetahui apakah bisa digunakan tamsulosin sebagai pengobatan medikamentosa paling efektif bagi penderita BPH.