

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) adalah tumor jinak yang paling sering mengenai pria dan insidensinya akan meningkat seiring dengan pertambahan usia. BPH muncul akibat proliferasi dari otot polos dan sel epitel prostat.^{1,2} BPH dilaporkan sebanyak 20% pada umur 30-79 tahun, sekitar 80% pada pria berumur 70 tahun.³ Dari studi otopsi BPH ditemukan 8% pada usia 40 tahun, 50% pada usia 60 tahun, dan 80% pada usia 90 tahun dan tidak ada perbedaan ras dalam prevalensi BPH.⁴

Angka kejadian BPH dari tahun ke tahun semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur.⁵ Di Amerika Serikat, studi menunjukkan prevalensi BPH mencapai 70% pada pria berusia 60-69 tahun dan lebih dari 80% pada pria berusia 70 tahun.⁶ Untuk di Indonesia, angka kejadian BPH yang pasti belum pernah diteliti, untuk gambaran hospital prevalence di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) semenjak tahun 1994-2013 ditemukan 3.804 kasus dengan rata-rata berusia 66,61 tahun.⁷ Sedangkan dari Rumah Sakit Hasan Sadikin ditemukan 718 kasus dengan rata-rata umur penderita berusia 67,9 tahun dari tahun 2012-2016.⁷ Untuk di RSUP Dr. M. Djamil Padang, angka kejadian BPH pada tahun 2006-2011 adalah 3.780.⁸

Terapi BPH bisa berupa *watchful waiting*, medikamentosa dan terapi intervensi.⁷ *watchful waiting* biasanya dilakukan pada pasien BPH dengan gejala ringan ($IPSS \leq 7$), terapi medikamentosa pada pasien BPH dengan keluhan sedang atau berat ($IPSS > 7$).⁷ Terapi intervensi dilakukan jika BPH sudah menyebabkan komplikasi seperti menyebabkan gangguan fungsi ginjal.^{1,7,9} Terapi intervensi bisa berupa prostatektomi terbuka, TUIP (*Transurethral incision of the prostate*), dan TURP (*Transurethral Resection of the Prostate*).^{1,7}

Terapi medikamentosa dianjurkan sebagai pengobatan awal berupa *alpha blockers*, *5-alpha reductase inhibitors* (5-ARIs), atau kombinasi dari keduanya. *Alpha-blocker* bekerja dengan cara menghambat kerja dari alpha-1-adrenoreseptor.⁷ Sedangkan 5-ARIs bekerja dengan cara menghambat enzim 5-

alpha reductase yang merupakan enzim untuk mengubah testosteron menjadi bentuk aktif yaitu dihidrotestosteron.⁷

Otot polos prostat dan pangkal kandung kemih mengandung reseptor *alpha-1a*. Pengobatan dengan *α1-blocker* bertujuan menghambat kontraksi otot polos prostat sehingga mengurangi resistensi tonus leher kandung kemih dan uretra sehingga memperbaiki aliran urin serta gejala lain yang menyertai obstruksi prostat. Terdapat alpha blocker selektif dan nonselektif. Alfablocker dapat mengurangi keluhan yang ada atau setara dengan penurunan 4-6 skor IPSS. Tetapi dalam jangka panjang obat alpha1-blocker tidak mengurangi risiko retensi urine dan mengurangi volume prostat.⁷ Alpha blocker ada yang selektif seperti tamsulosin dan silodosin. Sedangkan Alpha blocker non-selektif seperti alfuzosin, terazosin, dan doxazosin.^{10,11}

Alpha 1 blocker mempunyai tolerabilitas serta efek yang berbeda terhadap sistem kardiovaskular yang berbeda seperti hipotensi postural, *dizzines*, dan astenia.⁷ Untuk mengetahuinya, setelah dimulai pemberian obat, pasien harus dinilai ulang setiap 4-6 bulan.⁷ Jika perbaikan klinis terjadi dan tidak ada efek samping yang mengganggu pengobatan bisa diteruskan dan dinilai ulang pada 6 bulan selanjutnya setiap tahun untuk dinilai adanya perburukan klinis atau terdapat indikasi absolut untuk dilakukan tindakan operatif.⁷ Pasien yang mendapat terapi 5 alfa reductase inhibitor juga harus dinilai ulang setelah 12 minggu dan 6 bulan untuk menilai respon obat dan efek samping obat.⁷

Walapun tamsulosin selektif berkerja pada reseptor alfa 1a prostat, namun efek samping tamsulosin masih ditemukan terlebih pada pengobatan jangka panjang.¹² Narayan (2014) melaporkan efek Tamsulosin dalam jangka waktu lama seperti abnormal ejakulasi.¹³ Song (2011) melaporkan di Korea Selatan seperti di negara Asia Pasifik lain, tamsulosin yang diresepkan sebanyak 0,2 mg memiliki efek buruk pada ejakulasi. Di Jepang juga tamsulosin pada dosis 0,2 atau 0,4 mg selama 3 hari mengurangi rata-rata volume ejakulasi sebesar 45% dan 49%, lalu tidak ditemukan sperma di aliran urin setelah ejakulasi terjadi.¹⁴ Dilaporkan juga oleh Choi (2014) berdasarkan penelitian Narayan dan Lepor (2001) bahwa tingkat disfungsi ejakulasi, disfungsi ereksi dan penurunan hasrat seksual mengalami penurunan sebesar 30%, 6%, dan 5% pada pasien BPH setelah mengonsumsi

tamsulosin dengan dosis harian sebanyak 0,4 mg. Dalam studi yang diperpanjang selama 13 minggu atau lebih tingkat disfungsi ejakulasi mengalami peningkatan hingga 10% setelah mengonsumsi tamsulosin dosis 0,4 mg dan meningkat lagi sebanyak 26% setelah dosis harian ditingkatkan menjadi 0,8 mg.¹⁵ Duan (2018) dalam studi kohort-nya menemukan bahwa laki-laki berusia lanjut yang menjalani pengobatan medikamentosa dengan tamsulosin menunjukkan peningkatan risiko terhadap demensia.¹² Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Gangguan Ejakulasi Pasien *Benign Prostate Hyperplasia* yang mendapat terapi Jangka Panjang Tamsulosin Hydroclorida 0,4 mg di kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran gangguan ejakulasi pasien *Benign Prostate Hyperplasia* yang mendapat terapi jangka panjang tamsulosin hydroclorida 0,4 mg di kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran gangguan ejakulasi pasien *benign prostate hyperplasia* yang mendapat terapi jangka panjang tamsulosin hydroclorida 0,4 mg di kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien BPH yang mendapat terapi tamsulosin HCl 0,4 mg berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan.
2. Mengetahui kejadian retrograde ejakulasi pada pemakaian tamsulosin HCl 0,4 mg lebih dari 6 bulan.
3. Mengetahui kejadian penurunan volume ejakulasi pada pemakaian tamsulosin HCl 0,4 mg lebih dari 6 bulan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai sarana untuk menambah wawasan dan menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah didapatkan di masa perkuliahan serta sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran (S. Ked)

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi mengenai efek samping pemberian tamsulosin hydrochlorida 0,4 mg jangka panjang pada pasien BPH. Serta menjadi dasar bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan bidang ini

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah mengetahui efek samping yang terjadi dalam pemakaian tamsulosin hydrochlorida 0,4 mg jangka panjang pada penderita BPH.

