

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian antara menyebutkan bahwa pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan, produksi, distribusi atau penyaluran, dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Tenaga kesehatan yang kompeten dalam pekerjaan kefarmasian adalah apoteker yang dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian (TTK). PP 51 Tahun 2009 menyatakan bahwa dalam menjalankan tugas praktek kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker harus menerapkan standar operasional prosedur yaitu standar pelayanan kefarmasian. Fasilitas pelayanan kefarmasian mencakup apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama/klinik. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 menyatakan rumah sakit ialah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan dalam Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 dinyatakan pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disingkat puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertugas bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (RI, 2016).

Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 menyatakan pelayanan kefarmasian meliputi dua kegiatan, yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik yang harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan peralatan dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan untuk meminimalkan risiko terjadinya efek samping obat untuk keselamatan pasien. Pelayanan kefarmasian yang dilakukan di RS dan puskesmas berupa pelayanan resep pasien rawat jalan yang umumnya peserta BPJS. Pihak RS maupun puskesmas harus memperhatikan kepuasan yang dirasakan oleh pasien dalam meningkatkan pelayanan. Kepuasan pasien dapat diukur menggunakan angket yang dibuat dalam upaya meningkatkan kunjungan pasien serta

perlu dilakukan evaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RS dan puskesmas di Indonesia (RI, 2016). 2

Tamsulosin adalah golongan *subtipe-selektif alpha(1A)* dan *alpha(1D)* *adrenoseptor antagonis*. *alpha(1D)* Reseptor mendominasi kelenjar prostat, kapsul prostat, uretra prostat dan kandung kemih, dan relaksasi otot polos prostat dan kandung kemih dikaitkan dengan peningkatan aliran urin maksimal (Q(max)) dan pengurangan gejala saluran kemih bagian bawah/*lower urinary tract symptoms* (LUTS) pada pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH). Tamsulosin 0,4 mg sekali sehari dalam formulasi pelepasan termodifikasi meningkatkan Q (maks) dan skor gejala yang lebih baik dibandingkan dengan awal hingga tingkat yang lebih besar daripada plasebo dalam uji klinis *double-blind*, acak, multisenter, 12 minggu dan 13 minggu pada pasien dengan LUTS, dengan signifikansi statistik antara perlakuan untuk nilai Q(maks) dalam dua dari tiga penelitian AS dan Eropa yang dipublikasikan (Yoshida, 2017).

Tamsulosin merupakan obat yang efektif pada pasien dengan *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS) ringan sampai berat yang berhubungan dengan *Benign Prostate Hyperplasia* (BPH). Data yang dikumpulkan berdasarkan pasien yang menerima tamsulosin 0,4 atau 0,2 mg sekali sehari menunjukkan pemeliharaan kemanjuran hingga 6 tahun. Tamsulosin 0,4 mg sekali sehari memiliki kemanjuran yang serupa dengan alfuzosin 2,5 mg tiga kali sehari, dengan kecenderungan yang lebih kecil untuk menyebabkan efek hipotensi, dalam uji coba acak tersamar ganda selama 12 minggu. Manfaat obat juga telah ditunjukkan pada pasien dengan retensi urin akut atau prostatitis abakteri kronis, mereka yang menerima termoterapi gelombang mikro *transurethral* energi tinggi, dan pada pasien dengan kanker prostat dengan uretritis yang diinduksi radiasi. Pusing dan ejakulasi abnormal dinyatakan sebagai efek samping yang paling umum, dengan asthenia, hipotensi postural dan palpitasi terlihat lebih jarang (kejadian 1 sampai 2%), pada pasien yang menerima tamsulosin 0,4 mg sekali sehari. Tamsulosin belum dikaitkan dengan perubahan signifikan secara klinis dalam tekanan darah dalam uji klinis (Yoshida, 2017).

BPH adalah pembesaran transisi zona prostat yang dapat menyebabkan gejala saluran kemih bagian bawah dan dapat menyebabkan obstruksi saluran keluar kandung kemih pada pria. LUTS dapat mencakup frekuensi buang air kecil, urgensi, keraguan, atau nokturia, dan dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup (Black, 2018).

BPH ditandai dengan peningkatan volume prostat, uretra yang relatif sempit, saluran kemih berulang infeksi saluran kemih, dan gejala saluran kemih bagian bawah (LUTS). BPH biasa terjadi di antara pria yang lebih tua, dengan potensi signifikan berdampak pada kehidupan sehari-hari mereka. Prevalensi BPH meningkat seiring bertambahnya usia, dengan peningkatan insiden BPH patologis dari 8% hingga 80% antara pria berusia 40-an dan 90-an. Namun, sosial ekonomi perubahan gaya hidup telah tercermin dengan peningkatan yang signifikan dalam penyesuaian usia prevalensi BPH dalam dekade terakhir. Selain usia, bukti yang muncul telah menyarankan bahwa faktor-faktor lain mungkin juga terlibat dalam pengembangan BPH, termasuk sindrom metabolik, androgen gangguan, dan etnis. Jadi meskipun BPH secara tradisional dianggap sebagai penyakit yang bergantung pada usia, kejadiannya di populasi pria yang lebih muda telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir, dan karena itu sangat penting untuk mengidentifikasi faktor risiko BPH dalam populasi pria muda di bawah 60 tahun (Barry, 2017).

BPH terjadi pada zona transisi prostat, dimana sel stroma dan sel epitel berinteraksi. Sel sel ini pertumbuhannya dipengaruhi oleh hormon seks dan respon sitokin. Di dalam prostat, testosteron diubah menjadi *dihidrotestosteron* (DHT), DHT merupakan androgen dianggap sebagai mediator utama munculnya BPH ini. Pada penderita ini hormon DHT sangat tinggi dalam jaringan prostat. Sitokin berpengaruh pada pembesaran prostat dengan memicu respon inflamasi dengan menginduksi epitel. Prostat membesar karena hiperplasia sehingga terjadi penyempitan uretra yang mengakibatkan aliran urin melemah dan gejala obstruktif yaitu : hiperaktif kandung kemih, inflamasi, pancaran miksi lemah (Skinder, 2016).

Perawatan farmakologis untuk pasien BPH terdiri dari golongan *antagonis reseptor adrenergik (α blocker)* dan *5 α reduktase inhibitor (5ARI)*. Cara kerja *alpha blocker* meringankan saluran keluar kandung kemih obstruksi dengan merelaksasi otot polos prostat periuretra dan memungkinkan untuk meningkatkan aliran urin. Sedangkan cara kerja 5ARI mengurangi perkembangan sel, mencegah komplikasi dari BPH termasuk retensi urin akut dan operasi terkait prostat, dan memperbaiki gejala saluran kemih bagian bawah (Nash, 2019).

BPH merupakan kondisi medis yang sering ditemukan pada pria dan kejadiannya dipengaruhi oleh usia. Dalam studi otopsi, prevalensi histologis BPH adalah 8% pada

dekade keempat kehidupan, 50% pada dekade keenam kehidupan, dan 80% pada dekade kesembilan kehidupan. Selain itu, BPH merupakan penyakit yang bersifat progresif dan menyebabkan penurunan kualitas hidup pada pria. Oleh karena itu, pengetahuan tentang diagnosis dan tatalaksana BPH yang baik perlu dipahami oleh setiap klinisi. Metode yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah literature review sumber-sumber yang relevan dari berbagai referensi antara lain jurnal ilmiah, panduan klinis terbaru dari Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI), website, dan buku teks terbaru dan terpercaya dengan topik BPH. Berdasarkan penelusuran literatur, diagnosis BPH ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang sesuai. Dalam anamnesis penting untuk menggali berbagai keluhan yang khas pada pasien BPH. BPH merupakan kondisi medis yang sering ditemukan pada pria dan kejadiannya dipengaruhi oleh usia. Penyakit ini bersifat progresif dan menyebabkan penurunan kualitas hidup yang signifikan. Diagnosis BPH didasarkan pada anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang tepat. Pilihan pengobatan atau manajemen pada pasien BPH terdiri dari terapi konservatif (*watchful waiting*), pengobatan, dan pembedahan (Aghnia, 2022). Prevalensi BPH meningkat tajam seiring dengan bertambahnya usia. Studi otopsi telah mengamati prevalensi histologist dari 8% pada dekade ke-4, 50%, pada dekade ke-6, dan 80% pada dekade ke-9. Menurut hasil studi observasional dari Eropa, AS, dan Asia juga menunjukkan usia yang lebih tua sebagai faktor risiko untuk onset dan perkembangan BPH (Lim, 2017).

Hasil penelitian di Amerika 20% penderita *Benigna Prostat Hiperplasia* terjadi pada usia 41-50 tahun, 50% terjadi pada usia 51-60 tahun dan 90% terjadi pada usia 80 tahun. Pasien biasanya datang ke rumah sakit setelah keadaan *Benigna Prostat Hiperplasia* semakin berat, pasien yang mengalami hambatan pada saluran air seni atau uretra didekat pintu masuk kandung kemih seolah-olah tercekik, karena itu secara otomatis pengeluaran air seni terganggu. Pasien sering kencing, terutama pada malam hari, bahkan ada kalanya tidak dapat ditahan. Bila jepitan pada uretra meningkat, keluarnya air seni akan makin sulit dan pancaran air seni melemah, bahkan dapat mendadak berhenti. Akibatnya, timbul rasa nyeri hebat pada perut. Keadaan ini selanjutnya dapat menimbulkan infeksi pada kandung kemih. Jika sudah terjadi infeksi, aliran air seni berhenti, untuk mengeluarkan air kencing harus menggunakan keteter, yang akibatnya pasien akan mengalami rasa sakit atau dengan kasus yang parah sehingga dalam pengobatannya harus dilakukan rencana operasi atau prosedur bedah.

Hal ini kemungkinan disebabkan ketidak tahuan masyarakat terhadap penyakit *Benigna Prostat Hiperplasia* yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini didukung oleh pernyataan yang menyatakan bahwa bermacam pasien yang datang ke dokter, dalam keadaan darurat atau terlalu parah dan harus dilakukan tindakan pembedahan (Suharyanto, 2017)

Di Indonesia kasus BPH merupakan penyakit tersering kedua setelah batu saluran kemih. Diperkirakan sekitar 5 juta pria usia diatas 60 tahun menderita LUTS oleh karena BPH. Di RSCM ditemukan 423 kasus BPH pada tahun 1994-1997 dan RS Sumber Waras ditemukan sebanyak 617 kasus pada tahun yang sama (Girman, 2018).

Di rumah sakit Graha Husada Singgahan Tuban angka kejadian BPH sejak Agustus 2021 sampai bulan juni 2022 mencapai 287 pasien. Dari data tersebut pasien dominan berumur lebih dari 50 tahun. Hal tersebut di buktikan dalam data rekam medis RS graha husada Singgahan Tuban (Rekam Medis, 2022).

BPH adalah kelainan patologis. tetapi bukan satu-satunya penyebab dari gejala saluran kemih bagian bawah/*Lower urinary Track Simptoms* (LUTS). Meskipun upaya penelitian intensif di masa lalu lima dekade untuk menjelaskan etiologi yang mendasari pertumbuhan prostat pada pria yang lebih tua. Sebagai contoh, androgen diperlukan tetapi tidak jelas aspek penyebab BPH. Gagasan yang dipegang sebelumnya bahwa gejala klinis BPH (*prostatisme*) adalah hanya karena peningkatan terkait massa dalam resistensi uretra terlalu sederhana. Sekarang sudah jelas bahwa sebagian besar LUTS adalah karena disfungsi detrusor terkait usia. Saluran keluar kandung kemih Obstruksi itu sendiri dapat menyebabkan berbagai gangguan saraf perubahan pada kandung kemih, yang berkontribusi terhadap simtomatologi. Selain itu, LUTS yang mengganggu mungkin terlihat pada pria dengan poliuria, gangguan tidur dan berbagai kondisi medis sistemik yang tidak terkait dengan unit kandung kemih prostat (Roehrborn, 2018).

Patofisiologi BPH ialah Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen urethra prostatika dan menghambat aliran urin yang menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk mengeluarkan urin, kandung kemih harus berkontraksi lebih kuat untuk melawan tahanan itu. Kontraksi yang terus menerus dapat menyebabkan perubahan pada anatomik kandung kemih berupa hipertrofi otot detrusor, trabekulasi. Perubahan struktur pada kandung kemih menyebabkan pasien

merasakan keluhan pada *lower urinary tract symptom* (LUTS). Tekanan intravesikal yang tinggi diteruskan ke seluruh bagian kandung kemih. Tekanan pada kedua muara ureter dapat menimbulkan aliran balik urin dari kandung kemih ke ureter atau terjadi refluks vesiko-ureter. Keadaan ini jika berlangsung terus akan mengakibatkan hidroureter, hidronefrosis bahkan bisa sampai ke gagal ginjal. Obstruksi yang diakibatkan oleh BPH tidak hanya disebabkan oleh adanya massa prostat yang menyumbat urethra posterior, tetapi juga dapat disebabkan oleh tonus otot polos yang ada pada stroma prostat, kapsul prostat dan otot polos pada leher kandung kemih (Adelia, 2017).

TURP (*Transurethral Resection of the Prostate*) merupakan tindakan pembedahan pada pasien BPH dengan volume prostat 30-80 ml. Secara umum, TURP dapat memperbaiki gejala BPH hingga 90% dan meningkatkan laju pancaran urine hingga 100%. Data di Amerika Serikat menunjukkan bahwa dilakukan TURP sekitar 300.000 kali setiap tahunnya, sedangkan di Indonesia datanya belum dipublikasikan dengan lengkap. Pada uretra meningkat, keluarnya air seni akan makin sulit dan pancaran air seni melemah, bahkan dapat mendadak berhenti. Akibatnya, timbul rasa nyeri hebat pada perut. Keadaan ini selanjutnya dapat menimbulkan infeksi pada kandung kemih. Jika sudah terjadi infeksi, aliran air seni berhenti, untuk mengeluarkan air kencing harus menggunakan keteter, yang akibatnya pasien akan mengalami rasa sakit atau dengan kasus yang parah sehingga dalam pengobatannya harus dilakukan rencana operasi atau prosedur bedah. Hal ini kemungkinan disebabkan ketidak tahuan masyarakat terhadap penyakit BPH yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini didukung oleh pernyataan yang menyatakan bahwa bermacam pasien yang datang ke dokter, dalam keadaan darurat atau terlalu parah dan harus dilakukan tindakan pembedahan (Suharyanto, 2016)

Oleh karena itu, sebagai tenaga kesehatan khususnya di bidang farmasi penting nya memberi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada pasien BPH, tentang obat Tamsulosin. KIE tersebut meliputi aturan minum obat, indikasi, kontra indikasi, penyimpanan obat. KIE berguna untuk meminimalisir adanya efek samping kerja obat.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana perawatan pasien kelenjar prostat jinak (*Benign Prostate Hyperplasia*) di Rumah Sakit Graha Husada Singgahan Tuban ?
2. Bagaimana efektivitas penggunaan obat tamsulosin untuk pasien pembesaran prostat jinak (*Benign Prostatic Hyperplasia*) di rumah sakit graha husada singgahan tuban ?

1.3 Tujuan

1. Untuk mengetahui perawatan pasien kelenjar prostat jinak (*Benign Prostate Hyperplasia*) Di Rumah Sakit Graha Husada Singgahan Tuban
2. Untuk Mengetahui efektivitas penggunaan obat tamsulosin untuk pasien pembesaran prostat jinak (*Benign Prostatic Hyperplasia*) di rumah sakit graha husada singgahan tuban

1.4 Manfaat

1. sebagai wawasan dan ilmu baru mengenai perawatan pasien kelenjar prostat jinak (*Benign Prostate Hyperplasia*) Di Rumah Sakit Graha Husada Singgahan Tuban
2. sebagai evaluasi efektivitas penggunaan obat tamsulosin untuk pasien pembesaran prostat jinak (*Benign Prostatic Hyperplasia*) di rumah sakit graha husada singgahan tuban.



UNUGIRI