

# Efektivitas Penggunaan Obat Tamsulosin Untuk Pasien P pembesaran Prostat Jinak (*Benign Prostatic Hyperplasia*) Di Rumah Sakit Graha Husada Singgahan Tuban

Mirra Syavica<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri  
E-mail: [mirrahadar@gmail.com](mailto:mirrahadar@gmail.com)

## Info Artikel

*Sejarah Artikel :*

Diterima : 12 Juni 2023

Disetujui : 5 Juli 2023

Dipublikasikan : 30 Juli 2023

## Kata Kunci:

Obat Tamsulosin,  
*Benign prostatic  
Hyperplasia*

## Keywords:

*Tamsulosin drug,  
Benign prostatic  
hyperplasia*

## **Abstrak**

*Benign Prostate Hyperplasia (BPH) adalah transisizona prostat yang terjadi pembesaran yang dapat menyebabkan gejala saluran kemih bagian bawah dan dapat menyebabkan obstruksi saluran keluar kandung kemih pada pria. Penelitian ini dilakukan dengan deskriptif kualitatif. Dengan tujuan untuk mengetahui perawatan pasien dan efektivitas penggunaan obat tamsulosin kelenjar prostat jinak ( *Benign Prostate Hyperplasia* ) Di Rumah Sakit Graha Husada Singgahan Tuban. Perawatan pasien kelenjar prostat jinak ( *Benign Prostate Hyperplasia* ) di Rumah Sakit Graha Husada Singgahan dilakukan dengan 2 cara yaitu, pemberian obat tamsulosin dengan kasus gejala ringan, pemberian obat tamsulosin dan pemeriksaan penunjang gejala sedang, pemberian obat tamsulosin pemeriksaan penunjang dan tindakan operasi TURP dengan kasus gejala berat. Penggunaan obat tamsulosin untuk pasien pembesaran prostat jinak (*Benign Prostatic Hyperplasia*) cukup efektif dalam penyembuhan penyakit BPH hal tersebut terbukti dalam sebelum dan sesudah pemberian tamsulosin, sebelum pemberian obat tamsulosin pasien merasakan harus mengejan untuk mulai kencing dengan jumlah keluhan 18 pasien dengan presentase 36%. Lalu setelah pemberian obat tamsulosin keluhan pasien sudah mulai ringan diantaranya 18 pasien dengan presentase 36% tidak merasakan harus kembali kencing.*

## **Abstract**

*Benign Prostate Hyperplasia (BPH) is a transitional zone of an enlarged prostate that can cause lower urinary tract symptoms and can lead to bladder outlet obstruction in men. This research was conducted with a qualitative descriptive. With the aim of knowing patient care and the effectiveness of using the drug tamsulosin for benign prostate gland (Benign Prostate Hyperplasia) at Graha Husada Singgahan Hospital, Tuban. Treatment of patients with benign prostate gland (benign prostate hyperplasia) at Graha Husada Singgahan Hospital is carried out in 2 ways, namely, administering the drug tamsulosin in cases of mild symptoms, administering the drug tamsulosin and supporting examination for moderate symptoms, administering the drug tamsulosin, supporting examination and TURP surgery with cases severe symptoms. The use of the drug tamsulosin for patients with benign prostatic hyperplasia (benign prostatic hyperplasia) is quite effective in curing BPH, this is evident in before and after tamsulosin administration, before giving tamsulosin the patient felt the need to push to start urinating with a total of 18 patients complaining with a percentage of 36%. Then after the administration of the drug tamsulosin, the patient's complaints began to be mild, including 18 patients with a percentage of 36% who did not feel the need to return to urinate.*

## PENDAHULUAN

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. Dalam 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).

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

BPH 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, keragu-raguan, atau nokturia, dan dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup yang ditandai dengan pembesaran transisizona prostat yang (Black, 2018).

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 adalah androgen dianggap sebagai mediator utama munculnya BPH ini. Pada penyakit ini hormon DHT sangat tinggi dalam jaringan prostat. Sitokin berpengaruh pada pembesaran prostat dengan memicu respon inflamasi dengan menginduksi epitel. hiperplasia membesar karena terjadi penyempitan

uretra yang mengakibatkan aliran urin melemah dan gejala obstruktif yaitu : hiperaktif kandung kemih, inflamasi, pancaran miksi lemah (Skinder, 2016).

kondisi medis yang sering ditemukan pada pria dan kejadiannya dipengaruhi oleh usia ialah penyakit BPH. Prevalensi histologis BPH adalah 8% pada dekade keempat kehidupan, 50% pada dekade keenam kehidupan, dan 80% pada dekade kesembilan kehidupan. Selain itu, BPH menyebabkan penurunan kualitas hidup pada pria juga merupakan penyakit yang bersifat progresif dan Oleh karena itu, pengetahuan tentang diagnosis dan tatalaksana BPH yang baik perlu dipahami oleh setiap klinisi. Patofisiologi BPH ialah Pembesaran prostat yang menyebabkan penyempitan lumen urethra prostatika dan menghambat aliran urin yang menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk mengeluarkan urin di kandung kemih harus berkontraksi lebih kuat untuk melawan tahanan itu. Perubahan struktur pada kandung kemih menyebabkan pasien merasakan keluhan pada *lower urinary tract symptom* (LUTS). Kontraksi yang terus menerus dapat menyebabkan perubahan pada anatomik kandung kemih berupa hipertrofi otot detrusor, trabekulasi (Adelia, 2017).

Tindakan pembedahan pada pasien BPH dengan volume prostat 30-80 ml. Secara umum disebut TURP(*Transurethral Resection of the Prostate*). TURP dapat memperbaiki gejala BPH hingga 90% dan meningkatkan laju pancaran urine hingga 100%. sedangkan Data di Amerika Serikat menunjukkan bahwa dilakukan TURP sekitar 300.000 kali setiap tahunnya, di Indonesia Akibatnya, timbul rasa nyeri hebat pada perut, dan data pasien belum dipublikasikan dengan lengkap. Pada kasus ini uretra sering meningkat, dan keluarnya air seni akan makin sulit dan pancaran air seni melemah, bahkan dapat mendadak berhenti (Suharyanto, 2016).

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui perawatan pasien dan efektivitas penggunaan obat tamsulosin *untuk pasien* pembesaran prostat jinak (*Benign Prostatic Hyperplasia*) Di Rumah Sakit Graha Husada Singgahan Tuban.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian kualitatif karena peneliti ingin menemukan fakta dan mengevaluasi tentang “ pemberian obat tamsulosin kepada pasien kelenjar prostat jinak (*Benign Prostate Hyperplasia*) “

### **Waktu Penelitian**

Waktu penelitian adalah waktu yang digunakan peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian sejak dikeluarkannya surat ijin penelitian. Penelitian ini akan dilaksanakan kurang lebih dalam kurun waktu 2 bulan. 1 bulan pengumpulan data dan 1 bulan untuk pengolahan data dalam bentuk skripsi dan proses bimbingan berlangsung.

### **Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini berada di Rumah Sakit Graha Husada Kecamatan Singgahan Kabupaten Tuban.

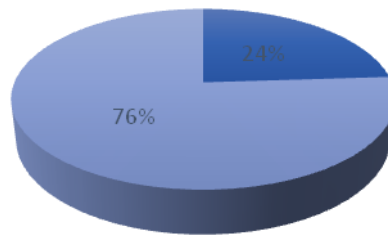
### **Metode Pengolahan Data**

Metode pengambilan data ini menggunakan 2 cara yaitu: Observasi Langsung, yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengamati langsung operasi maupun prosedur yang berlaku pada objek penelitian. Wawancara (interview), yaitu teknik pengumpulan data dengan mengadakan wawancara dengan pihak-pihak terkait guna mendapatkan data-data serta keterangan yang dibutuhkan

## **HASIL PENELITIAN**

### **Hasil**

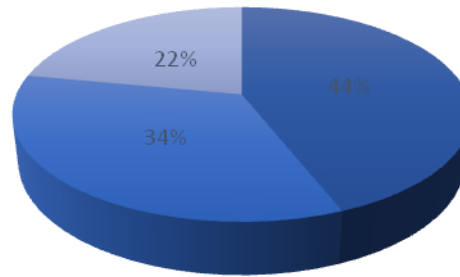
#### **Presentase Berdasarkan umur**



**Gambar 1.** Presentase Berdasarkan Umur Pasien

Berdasarkan gambar1 menjelaskan bahwa dari total 100% responden jumlah responden yang dominan adalah laki-laki berusia lebih dari 50 tahun yaitu berjumlah responden 76%, dan laki-laki yang berusia kurang dari 50 tahun berjumlah 24%.

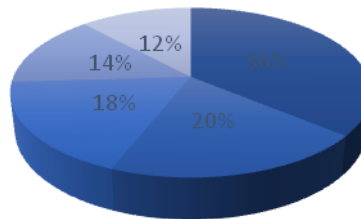
### Presentase Berdasarkan Tingkat Keparahan



**Gambar 2** Tingkat Keparahan pasien

Berdasarkan gambar2 menunjukkan bahwa dari 50 responden 100%. Jumlah responden yang tingkat keparahan nya ringan sebesar 22%. Kriteria Sedang Sebanyak (34%). Dan kriteria tingkat keparahan Berat sebanyak (44%).

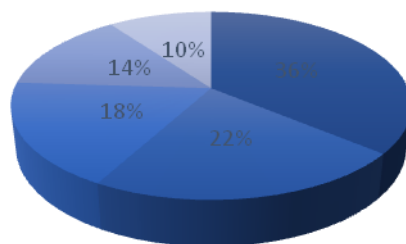
### Data hasil penelitian pasien BPH sebelum mengonsumsi Obat Tamsulosin



**Gambar 3.** hasil questioner pasien BPH sebelum mengonsumsi obat tamsulosin

Berdasarkan gambar3. menjelaskan bahwa dari 50 responden 100% keluhan dari pasien BPH yang paling dominan merasakan harus mengejan untuk mulai kencing dengan presentase 36%. Pasien Sering merasakan pancaran kencing lemah dengan presentase 20%. Lalu pasien sering mendapatkan bahwa kencing anda terputus-putus dengan presentase 18%, Sering harus kembali kencing dalam waktu kurang dari 2 jam setelah selesai kencing dengan presentase 14%, dan Sering merasa masih ada sisa setelah kencing dengan presentase 12%.

### Data hasil penelitian pasien BPH setelah mengonsumsi Obat Tamsulosin



**Gambar 4.** hasil questioner pasien BPH setelah mengonsumsi obat tamsulosin

Berdasarkan gambar 4. menjelaskan bahwa dari 50 responden (100%) setelah mengonsumsi obat tamsulosin keluhan pasien sudah mulai ringan diantaranya, dengan presentase 36% tidak merasakan harus kembali kencing, tidak merasakan ingin kembali kencing dalam waktu kurang dari 2 jam setelah selesai kencing sebanyak 22%, tidak merasakan bahwa kencing terputus putus sebanyak 18%, tidak merasakan pancaran kencing lemah sebanyak 14%, tidak merasakan harus mengejan untuk mulai kencing sebanyak 10%.

**Hasil**

Hasil penelitian dari 50 responden di ketahui bahwa pasien BPH di Rumah Sakit Graha Husada Singgahan sampai dengan juni 2022, pasien dengan usia kurang dari 50 Tahun sebanyak 24%, sedangkan pasien dengan usia lebih dari 50 Tahun sebanyak 76%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kasus BPH di Rumah Sakit Graha Husada Singgahan lebih banyak terjadi pada pasien yang berusia tua yaitu lebih dari 50 Tahun. Pada usia yang semakin tua, kadar testotestosterone menurun, sedangkan kadar estrogen relatif tetap sehingga perbandingan antara estrogen : testotestosterone relatif meningkat. Telah diketahui bahwa estrogen di dalam prostat berperan aktif dalam terjadinya proliferasi sel-sel kelenjar prostat, dengan cara meningkatkan sensitifitas sel-sel prostat terhadap rangsangan hormon androgen. meningkatkan jumlah reseptor androgen, dan menurunkan jumlah kematian sel-sel prostat (apoptosis). meskipun rangsangan terbentuknya sel-sel baru akibat rangsangan testotestosterone menurun, sehingga sel-sel prostat yang telah ada mempunyai umur yang lebih panjang sehingga massa prostat jadi lebih besar. Paradigma klasik yang diyakini adalah bahwa pada peningkatan volume prostat pada BPH akan menyumbat aliran urine, sehingga menyebabkan keluhan miksi (LUTS). Prostatektomi bertujuan untuk menghilangkan obstruksi dengan sendirinya dan akan menghilangkan gejala LUTS. tidak semua pasien BPH di pengaruhi oleh faktor usia. Ada yang terjadi karena kebiasaan merokok dan pola hidup yang tidak sehat.

Berdasarkan pada gambar 2 hasil penelitian tingkat keparahan pasien dengan tingkat keparahan ringan sebanyak 22%, tingkat keparahan sedang sebanyak 34% dan tingkat keparahan berat sebanyak 44%. Dari data tersebut mempunyai arti bahwa pasien dengan tingkat keparahan ringan jika oklusi yang terjadi kurang dari 1/3 diameter lumen uretra, terapi yang diberikan obat tamsulosin, tanpa dilakukan operasi TURP. Sedangkan pasien dengan tingkat keparahan sedang ialah jika terdapat oklusi 1/3 sampai dengan 1/2 diameter lumen uretra, dan terapi yang diberikan ialah obat tamsulosin dan dilakukan pemeriksaan penunjang

lebih lanjut seperti seperti pengecekan laboratorium dan radiologi. Lalu pasien dengan tingkat keparahan berat ialah jika terdapat oklusi lebih besar dari  $\frac{1}{2}$  diameter lumen uretra, terapinya di berikan obat tamsulosin dan dilakukan operasi TURP (Adi, 2017).

Penyelesaian masalah pasien hiperplasia prostat jinak dengan kasus berat dan jangka panjang yang paling baik saat ini adalah pembedahan, karena pemberian obat-obat atau terapi non invasif lainnya membutuhkan jangka waktu yang sangat lama untuk melihat hasil terapi. Desobstruksi kelenjar prostat akan menyembuhkan gejala obstruksi dan miksi yang tidak lancar. Hal ini dapat di kerjakan dengan cara operasi terbuka, reseksi prostat transuretra (TURP), pembedahan direkomendasikan pada pasien BPH yang : (1) tidak menunjukkan perbaikan setelah terapi obat Tamsulosin, (2) mengalami retensi urine, (3) infeksi saluran kemih berulang. Saat ini tindakan TURP merupakan operasi paling banyak dikerjakan diseluruh dunia. Operasi ini lebih disenangi karena tidak di perlukan insisi pada kulit perut, massa istirahat lebih cepat, dan memberikan hasil yang tidak banyak berbeda dengan tindakan operasi terbuka.

## **PEMBAHASAN**

### **Hubungan Penggunaan Obat dengan pasien BPH di RS graha Husada**

Berdasarkan hasil quesioner pasien BPH pada gambar 3 menjelaskan bahwa dari responden 100% sebelum mengonsumsi obat tamsulosin keluhan dari pasien BPH yang paling dominan merasakan harus mengejan untuk mulai kencing dengan jumlah keluhan dengan presentase sebanyak 36%. Pasien Sering merasakan pancaran kencing lemah 20%. Lalu pasien sering Sering mendapatkan bahwa kencing anda terputus putus 18%, Sering harus kembali kencing dalam waktu kurang dari 2 jam setelah selesai kencing 14%, dan Sering merasa masih ada sisa setelah kencing ada 12%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien BPH di Rumah sakit Graha memiliki tingkat keparahan berat di tandai dengan harus mengejan ketika memulai kencing, hal tersebut di tandai dengan tumbuhnya sel stroma yang abnormal di saluran uretra sehingga menghambat proses keluar nya air seni. Dengan demikian harus di berikan terapi obat tamsulosin dalam jangka waktu 7 hari sebelum dilakukan operasi dan dilakukan operasi TURP.

Lalu berdasarkan gambar 4 menjelaskan bahwa dari responden 100% setelah mengonsumsi obat tamsulosin keluhan pasien sudah mulai ringan diantaranya 36% tidak merasakan harus kembali kencing. tidak merasakan kencing dalam waktu kurang dari 2 jam setelah selesai kencing sebanyak 22%, tidak merasakan bahwa kencing terputus putus

sebanyak 18%, tidak merasakan pancaran kencing lemah sebanyak 14%, tidak merasakan harus mengejan untuk mulai kencing sebanyak 10%. Setiap pasien hiperplasia prostat jinak yang telah mendapatkan pengobatan perlu control secara teratur untuk mengetahui perkembangan penyakitnya.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa obat tamsulosin golongan *subtipe-selektif alpha(1A)* dan *alpha(1D) adrenoceptor antagonis* cukup efektif dalam terapi pengobatan pasien BPH, baik dengan gejala sedang hingga berat. Dibuktikan dari data sebelum dan sesudah mengkonsumsi obat tamsulosin, pasien BPH sudah tidak ada keluhan berat seperti tidak merasakan bahwa kencing terputus putus, tidak merasakan pancaran kencing lemah, tidak merasakan harus mengejan untuk mulai kencing.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Efektivitas Pemberian Obat Tamsulosin di RS Graha Husada Singgahan dapat disimpulkan bahwa :

1. Perawatan pasien kelenjar prostat jinak ( *Benign Prostate Hyperplasia* ) di Rumah Sakit Graha Husada Singgahan dilakukan dengan 2 cara yaitu, terapi dengan cara pemberian obat tamsulosin saja dengan kasus gejala ringan, pemberian obat tamsulosin dan pemeriksaan penunjang seperti pengecekan laboratorium dan radiologi dengan kasus gejala sedang, pemberian obat tamsulosin dan pemeriksaan penunjang seperti pengecekan laboratorium dan radiologi lalu tindakan operasi TURP dengan kasus gejala berat.
2. Penggunaan obat tamsulosin untuk pasien pembesaran prostat jinak (*Benign Prostatic Hyperplasia*) di rumah sakit graha husada singgahan tuban cukup efektif dalam penyembuhan penyakit BPH hal tersebut terbukti dalam sebelum dan sesudah pemberian tamsulosin, sebelum pemberian obat tamsulosin pasien merasakan harus mengejan untuk mulai kencing dengan jumlah keluhan 18 pasien dengan presentase 36%. Lalu setelah pemberian obat tamsulosin keluhan pasien sudah mulai ringan diantaranya 18 pasien dengan presentase 36% tidak merasakan harus kembali kencing.



## REFERENSI

- Adelia F, Monoarfa A, Wagi A. (2017). Gambaran Benigna Prostat Hiperplasia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2014 – Juli 2017. *e-CliniC*
- Black L, Naslund MJ, Gilbert TD Jr, Davis EA, Ollendorf DA. (2018). An examination of treatment patterns and costs of care among patients with benign prostatic hyperplasia. *Am J Manag Care*
- Herson, C, Himawan ., E, Masaenah., V. C. , Putri. 2018. Aktivitas Antioksidan dan SPF Sediaan Krim Tabir Surya Dari Ekstrak Etanol 70% Kulit Buah Pisan Ambon (*Musa Acuminata Colla*), *Jurnal Farmamedika.*, 3 (2) : 73-81.
- Juniarti, D. O & Yuhernita. 2009. Kandungan Senyawa Kimia Uji Toksisitas (*Brine Shrimp Lethality Test*) dan Antioksidan (*1,1diphenyl-2-pikrilhidrazyl*) dari Ekstrak Daun Saga (*Abrus Precatorius L.*), *MAKARA SAINS.*, 13 (1) : 50-54.
- Kristanto, A. Mustaqim, W. A., Eko, S., Nur, Q. 2004. Skrining Tanaman Obat Yang Berpotensi Sebagai Antioksidan *In-Vitro*. *Mutiara Medika.* 4(1): 5-11.
- Nurdianti, L., dan Tuslinah, L. 2017. Uji Efektifitas Antioksidan Krim Ekstrak Etanol Daun Katuk (*Sauropus androgynus (L.) Merr*) Terhadap DPPH. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada.* 17(1), 87-96.
- Pratasik, M. C. M., Paulina, V. Y. Y., Weny, I. W. 2019. Formulasi dan uji Stabilitas Fisik Sediaan Krim Ekstrak Etanol Daun Sesewanua (*Clerodendron squamatum Vahl*). *PHARMACON.* 8(2) : 261-267.
- Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Skinder et al, (2016). Prostate Volume Measurement Using Transabdominal Ultrasound Scanning\*, *Prostate, The, M,* pp. 336–341.
- Kawabe, K.,
- Suharyanto, (2016) : *Urologic Disorders: Adult and Pediatric Care*, Elsevier Inc, St. Louis.
- Yoshida. (2017), et al. Management of benign prostatic hyperplasia in older adults. *Consult Pharm* ; 31: 412–424

: