

Profil Terapi Penggunaan Obat BPH (*Benign Prostatic Hyperplasia*) Tamsulosin dengan Dutasteride pada Pasien Pembesaran Prostat Jinak

Therapy Profile of BPH (Benign Prostatic Hyperplasia) Tamsulosin with Dutasteride in Benign Prostate Enlargement Patients Outside

Siska Purnama Asih, Silfera Indra Yanti*, lin Ruliana Rohenti

Program Studi Farmasi, Fakultas Kesehatan dan Farmasi, Universitas Bani Saleh, Bekasi

*Korespondensi: silferaindrayanti@gmail.com

Abstract

Background: *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) is a term for hyperplasia and hyperplasia. stromal cells prostate gland epithelium. Basically, BPH grows in men who are old and have testes that still produce testosterone. Previous studies suggest that the combination of tamsulosin and dutasteride provides a better therapeutic effect for BPH, significantly reducing the risk of developing BPH-related symptoms. Objectives:* The purpose of this study was to identify the socio demographics of BPH patients including age and occupation, identify the type of BPH drug therapy and the effectiveness of Tamsulosin therapy and the combination of tamsulosin with dutasteride based on the duration of drug therapy in Outpatient BPH patients **Method:** the research was descriptive design with a cross-sectional by looking at the description of the type of BPH drug therapy. Results: From the results of the study, it was found that a sample of 136 BPH patients, BPH patients were more common in the age group 60-74 (75%), the most occupational status worked as independent workers (53.7%), the most type of therapy was combination therapy with tamsulosin and dutasteride (62.5%), and duration of combination therapy (tamsulosin with dutasteride) >1 year (39%). **Conclusion:** The period of combination therapy is per the effectiveness of the duration of BPH drug therapy.

Keywords: BPH, Dutasteride, Tamsulosin

Abstrak

Latar Belakang: *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) merupakan istilah histopatologis, yaitu adanya hyperplasia sel stroma dan sel epitel kelenjar prostat. Pada dasarnya BPH terjadi pada pria yang menginjak usia tua dan memiliki testis yang masih menghasilkan testosteron. Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa kombinasi dari tamsulosin dan dutasteride memberikan efek terapeutik yang lebih baik untuk BPH, secara nyata mengurangi risiko perkembangan gejala terkait BPH. Tujuan:* Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi sosiodemografi pasien BPH meliputi umur dan pekerjaan, mengidentifikasi jenis terapi obat BPH serta efektivitas terapi Tamsulosin dan Kombinasi tamsulosin dengan dutasteride berdasarkan lama terapi obat pada pasien BPH Rawat Jalan **Motode:** penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain secara *cross sectional* dengan melihat gambaran jenis terapi obat BPH. **Hasil:** Dari hasil penelitian didapatkan sampel 136 pasien BPH, pasien BPH lebih banyak terjadi pada kelompok usia 60-74 (75%), status pekerjaan terbanyak bekerja sebagai pekerja mandiri (53,7%), jenis terapi terbanyak terapi kombinasi tamsulosin dengan dutasteride (62,5%), dan lama terapi kombinasi (tamsulosin dengan dutasteride) >1 tahun (39%). **Kesimpulan:** Rentang waktu terapi obat sesuai dengan keefektifan lama terapi obat BPH.

Kata kunci: BPH, Dutasteride, Tamsulosin

PENDAHULUAN

Berdasarkan *Global Burden of Disease* tahun 2010 dalam *Rankings of leading causes of disability by region* tahun 2010, secara global BPH menempati rangking ke-25, sedangkan di Asia tenggara menduduki peringkat ke-24. (Global, 2016.)

Berdasarkan *Global Burden of Disease* tahun 2016 pada penilaian komprehensif tentang prevalensi, insiden dan tahun hidup dengan *YLD (Years lived with disability)* untuk 328 kasus di 195 negara dan wilayah dari tahun 1990 hingga 2016, prevalensi penyakit BPH (*Benign Prostatic Hyperplasia*) yaitu 103.655 penduduk, dengan angka kejadian 13.208 dan YLDs sebesar 3.384. Laki-laki dewasa yang berusia lebih dari 55 tahun memiliki tingkat YLD yang lebih tinggi dari diabetes, urogenital, darah, dan gangguan endokrin (diabetes dan hiperplasia prostat jinak menjadi pendorong utama perbedaan), cedera, pernapasan kronis penyakit, dan kanker (Global, 2016)

Laporan Riset kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013, di Indonesia menunjukkan data bahwa bertambahnya usia menunjukkan angka kejadian BPH di alami oleh laki-laki yang berusia 60-70 tahun dan 80% di alami oleh Laki-laki yang berusia 80 tahun. Berdasarkan profil kesehatan di provinsi Jawa Barat tahun 2012 pada data pola penyakit penderita Rawat Inap di Rumah Sakit pada rentang umur 45-75 tahun provinsi Jawa barat terdapat kasus BPH sebanyak 2.878 dengan persentase 1,46% (Dinkes Jabar, 2012).

Prevalensi BPH pada pria sekitar 70% terjadi pada usia di atas 60 tahun dan semakin meningkat pada usia di atas 80 tahun. Prevalensi pasti di Indonesia belum terdapat data penelitiannya, namun sejak tahun 1994-2013 di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) ditemukan 3.804 kasus dengan rata-rata umur penderita berusia 66,61 tahun. Sedangkan data yang

didapatkan dari Rumah Sakit Hasan Sadikin dari tahun 2012-2016 ditemukan 718 kasus dengan rata-rata umur penderita berusia 67 tahun. (Tjahjodjati et al., 2017)

Istilah BPH sebenarnya merupakan istilah histopatologis, yaitu adanya *hyperplasia* sel stroma dan sel epitel kelenjar prostat. Kesulitan dalam mulai buang air kecil dan perasaan buang air kecil yang tidak lengkap merupakan gejala awal BPH. Kelenjar prostat yang tumbuh semakin besar akan menekan uretra dan membuat uretra semakin sempit sehingga akan menghambat aliran urin. Kandung kemih akan membuat dorongan lebih kuat untuk dapat mengeluarkan urin, hal ini mengakibatkan otot kandung kemih semakin membesar dan lebih sensitif. Oleh karena itu kandung kemih tidak pernah kosong dan membuat perasaan untuk melukukan buang air kecil sehingga aliran urin yang lemah merupakan gejala lain BPH (Alyssa et al., 2019)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Pandanwangi. S (2016), penelitian tentang pengaruh terapi tamsulosin dengan dutasterid terhadap kualitas hidup pasien Benign Prostate Hyperplasia di RSUD Gunung Jati Cirebon, didapatkan peningkatan kualitas hidup sebesar 95,0% pada terapi kombinasi tamsulosin dan dutasterid. Didapatkan hasil bahwa pemberian terapi tunggal Tamsulosin dalam penurunan rata-rata kualitas hidup pasien BPH adalah 3.109; Dutasteride adalah 3.276. Artinya penggunaan terapi tamsulosin lebih baik dibanding Dutasteride.

Penelitian yang dilakukan Zhongbao Zhou, et al., (2019) dengan judul penelitian "*Meta-analysis of the efficacy and safety of combination of tamsulosin plus dutasteride compared with tamsulosin monotherapy in treating benign prostatic hyperplasia.*" kombinasi dari tamsulosin dan dutasteride memberikan efek terapeutik yang lebih baik untuk BPH, dengan insiden efek samping yang lebih tinggi, tetapi terapi kombinasi

dapat secara nyata mengurangi risiko perkembangan gejala terkait BPH dan retensi urin akut relatif terhadap monoterapi tamsulosin.

Tujuan penelitian untuk mengetahui profil terapi penggunaan obat BPH (*Benign Prostatic Hyperplasia*) yakni jenis terapi dan efektivitas monoterapi tamsulosin beserta kombinasi tamsulosin dengan dutasteride terhadap lamanya terapi pada penderita pembesaran prostat jinak.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* dengan pendekatan secara *cross sectional* (Sari et al., 2020). Metode pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan sumber data berupa data sekunder yaitu rekam medik. Kaji Etik penelitian dilakukan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bani Saleh Bekasi, Nomor No: EC.198/KEPK/STKBS/I/2021. Jumlah Populasi pasien BPH rawat jalan berjumlah

210 pasien dan sampel yang digunakan memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien yang mendapatkan terapi BPH rawat jalan di poli Urologi yang terdiagnosa BPH, Pasien dengan rentang usia > 45 tahun sebanyak 136 pasien. Perhitungan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampel* dan pengolahan data dengan metode analisis univariat menggunakan SPSS versi 24.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi pasien berdasarkan karakteristiknya seperti yang terdapat pada Tabel 1. Dari seluruh sampel penelitian, distribusi persentase subjek berdasarkan usia 45-59 tahun sebanyak 21 pasien (15,4%), sedangkan yang paling banyak terjadi pada usia laki-laki antara 60-74 tahun sebanyak 102 pasien (75,0%). Pada kelompok usia laki-laki 75-90 tahun sebanyak 13 pasien (9,6%).

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Karakteristik Pasien

Variabel	Kasus (N=75)	
	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
45-59	21	15,4%
60-74	102	75,0%
75-90	13	9,6%
Pekerjaan		
PNS	14	10,3%
Pensiun PNS	25	18,4%
PBI (APBN)	11	8,1%
Pekerja Mandiri	73	53,7%
Pegawai Swasta	8	5,9%
Penerima Pensiun TNI	2	1,5%
Pensiun Swasta	2	1,5%
Pegawai BUMN	1	0,7%

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kemalasari et al., 2015) di RSUD Al-Ihsan Bandung di poli urologi, bahwa pasien BPH mulai meningkat pada usia 51-60 tahun dan mencapai puncak pada usia 61-70 tahun, kemudian menurun kembali sesudah usia 71 tahun.

Keadaan ini mengindikasikan bahwa

semakin bertambah usia, maka kejadian BPH pun akan semakin meningkat dengan angka tertinggi kejadian BPH pada rentang usia 60-74 tahun. Usia >50 tahun memiliki risiko tinggi karena terjadinya kelemahan umum pada otot *detrusor* dan penurunan fungsi persarafan. Usia tua menurunkan kemampuan buli-buli dalam mempertahankan aliran urin, karena

adanya obstruksi sehingga dapat menimbulkan gejala. Sesuai pertambahan usia, kadar testotestosterone mulai menurun dan secara perlahan pada usia 30 tahun dan turun lebih cepat pada usia 60 tahun keatas (Suryawan, 2016). Usia yang semakin bertambah, kadar testotestosterone semakin menurun, sedangkan hormon estrogen relatif tetap. Akibatnya, testotestosterone yang menurun menyebabkan adaptasi sel-sel prostat yang mempunyai usia yang lebih panjang sehingga massa prostat menjadi lebih besar (Purnomo, 2016)

Jenis pekerjaan dianalisis untuk melihat gambaran pekerjaan pasien pada kejadian BPH. Distribusi persentase pasien tertinggi yaitu bekerja sebagai pekerja mandiri dengan jumlah 73 pasien (53,7%), dan persentase kedua yaitu pada pensiun PNS dengan jumlah 25 pasien (18,4%), selanjutnya pada jenis pekerjaan PNS sebanyak 14 pasien (10,3%), sedangkan pada jenis pekerjaan PBI (APBN) sebanyak 11 pasien (8,1%), untuk pegawai swasta sebanyak 8 pasien (5,9%), untuk penerima pensiun TNI sebanyak 2 pasien (1,5%) dan yang terakhir untuk jenis pekerjaan pensiun swasta sebanyak 2 pasien (1,5%).

Pekerja mandiri atau pekerja bukan penerima upah (BPU) adalah pekerja yang melakukan kegiatan-kegiatan ekonomi atau usaha-usaha ekonomi secara mandiri untuk memperoleh penghasilan dari kegiatan atau usahanya tersebut (pada umumnya mereka yang berkeja pada sektor informal). Pekerja mandiri meliputi pedagang atau wiraswasta, petani, seniman, ART (Asisten Rumah Tangga), petugas keamanan lingkungan, petugas kebersihan lingkungan, pengemudi, tukang ojek, tukang becak, nelayan, tukang jahit, kuli dan lain-lain (Sridevi, 2017)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ayu et al., 2021) di Klinik urologi RSD Mangusada Bandung, bahwa hasil pengamatan pada

pasien BPH sebanyak 52 responden. berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 21 orang (65,7%).

Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan (Arifianto et al., 2019) di RSUD dr. H Soewondo Kendal, hasil penelitian menunjukkan pekerjaan responden sebagian besar bekerja sebagai petani sebanyak 13 orang (40,6%). Berdasarkan hasil dari kedua penelitian tersebut jenis pekerjaan wiraswasta dan petani termasuk kedalam pekerja mandiri.

Pekerjaan seseorang umumnya memiliki dampak yang penting dalam upaya meminimalisasi seseorang dalam terkena penyakit BPH (*Benign Prostatic Hyperplasia*). Pekerjaan mandiri seperti petani, wiraswasta, kuli, dan lainnya identik dengan pekerjaan yang membutuhkan energi yang lebih besar dibandingkan dengan pekerjaan lainnya. Adapun dalam penelitian ini diperoleh jenis pekerjaan yaitu pensiun TNI (1,5%) diperoleh 2 pasien, pensiun TNI sebagaimana status pekerjaan yang banyak mengalami latihan berat sama halnya dengan pekerja mandiri yang pada umumnya mengurus keringat karena lebih banyak menggunakan otot dibandingkan dengan pikiran. Pada jenis pekerjaan mandiri biasanya menghabiskan waktu setiap harinya untuk bekerja dan mengangkat beban berat saat bekerja contohnya seperti kuli buruh dan petani, pekerjaan tersebut dilakukan secara terus menerus sebagai rutinitas untuk mencari nafkah (Arifianto et al., 2019)

Pada penelitian ini pekerjaan yang terbanyak kedua yaitu pensiun PNS dengan jumlah 25 pasien (18,4%) dan yang ketiga yaitu PNS sebanyak 14 pasien (10,3%), selanjutnya PBI (APBN) sebanyak 11 pasien (8,1%), untuk pegawai swasta sebanyak 8 pasien (5,9%) sedangkan untuk pensiun swasta sebanyak 2 pasien (1,5%) dan yang terakhir untuk pegawai BUMN diperoleh 1 pasien (0,7%).

Pada penelitian ini jenis pekerjaan

yang terbanyak yaitu pada pekerja mandiri dan urutan selanjutnya terbanyak pada pensiun PNS, PNS, PBI (APBN), pegawai swasta, peneriam pensiun TNI, pensiun swasta dan pegawai BUMN. Pekerja kantoran menduduki peringkat kedua setelah pekerja mandiri. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Dae-young kim, dkk (2019) di RS. Universitas Ulsan Korea pada tahun 2019 diperoleh jumlah terbanyak penderita BPH yaitu pada pekerja kantoran dengan persentase sebanyak 29,5%, sedangkan pada pekerja produksi sebanyak 23,1%.

Pekerjaan kantoran, yang dianggap memiliki aktivitas yang relatif kurang aktivitasnya dibandingkan dengan pekerja produksi. Peningkatan risiko penyakit BPH

pada pekerjaan kantoran relatif tinggi diduga menjadi penyebab utama kurangnya aktivitas fisik dibandingkan pekerja produksi (Dae-young Kim, Tae-Heum Chung*, Seon-jeong Kim, Jeong-ho Kim, 2019)

Peningkatan aktivitas dan latihan fisik dapat menurunkan risiko kejadian BPH hingga 25%. Mekanisme fisiologi yang menjelaskan antara aktivitas fisik dengan menurunnya risiko BPH masih belum dapat dijelaskan dan juga faktor-faktor lain seperti hormonal juga belum jelas. Hormon-hormon steroid dan insulin *like growth factor* masih diperkirakan menjadi etiologi dari kejadian BPH, dan aktivitas fisik dapat mempengaruhi hormon tersebut (Lim, 2017).

Jenis Terapi dan Golongan Obat

a) Jenis Terapi

Tabel 2. Data Jenis dan nama obat Pasien BPH

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis Terapi		
Tunggal (Tamsulosin)	51	37,5%
Kombinasi (Tamsulosin & Dutasteride)	85	62,5%

b) Golongan Obat

Tabel 3. Data Golongan Obat Pasien BPH

Variabel	Frekuensi	Persentase
Golongan Obat		
Antagonis reseptor adrenergik- α 1 sub tipe selektif (Alfa Blocker) → Tamsulosin	51	37,5%
Antagonis reseptor adrenergik- α 1 sub tipe selektif (Alfa Blocker) dan 5 Alfa Reduktase Inhibitor (5-ARI) → Tamsulosin & Dutasteride	85	62,5%

Pembesaran prostat jinak sering terjadi pada pria lanjut usia. Berbagai perawatan bedah efektif dalam meredakan gejala kencing dari BPH; Namun, terapi obat berkhasiat pada banyak pasien. Mekanisme aksi dalam meningkatkan aliran urin melibatkan parsial pembalikan kontraksi otot polos pada prostat yang membesar dan di dasar kandung kemih. Telah disarankan bahwa beberapa α 1-

reseptor antagonis mungkin memiliki efek tambahan pada sel-sel di prostat yang membantu memperbaiki gejala. Prazosin, doxazosin, dan terazosin semuanya berkhasiat pada pasien dengan BPH (Katzung et al., 2011)

Jenis terapi dan golongan obat dianalisis untuk melihat gambaran jenis terapi obat beserta golongan obat pada pasien BPH. Seperti yang terlihat pada

Tabel 2 jenis terapi obat terbanyak pada pengobatan BPH yaitu terapi kombinasi obat tamsulosin dengan dutasteride. Begitupun golongan obat seperti yang terlihat pada Tabel 3, golongan obat terbanyak yaitu pada golongan antagonis reseptor adrenergik- α 1 subtipe selektif (*alfa blocker*) dan 5 *alfa reduktase inhibitor* (5-ARI), dimana golongan antagonis reseptor adrenergik- α 1 subtipe selektif (*alfa blocker*) adalah obat tamsulosin dan untuk golongan 5 *alfa reduktase inhibitor* (5-ARI) adalah obat dutasteride.

Berdasarkan Tabel 2 dan Tabel 3 untuk variabel jenis terapi dan golongan obat pada pasien BPH diketahui jenis terapi dan golongan obat terbanyak yang digunakan yaitu terapi kombinasi (tamsulosin dengan dutasteride) yaitu golongan obat antagonis reseptor adrenergik- α 1 subtipe selektif (*alfa blocker*) dan 5 *alfa reduktase inhibitor* (5-ARI) sebanyak 85 pasien (62,5%), sedangkan untuk jenis terapi tunggal (tamsulosin) yaitu golongan obat antagonis reseptor adrenergik- α 1 subtipe selektif (*alfa blocker*) sebanyak 51 pasien (37,5%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Joo et al., 2012), yang dilakukan di Department of Urology, Seoul, Republic of Korea; yang berjudul *Comparison of α -Blocker Monotherapy and α -Blocker Plus 5 α -Reductase Inhibitor Combination Therapy Based on Prostate Volume for Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia*, Hasil penelitian didapatkan 2 kelompok, dimana kelompok 1 dengan jumlah 95 pasien menggunakan terapi tunggal yaitu golongan alfa blocker (0,2 mg tamsulosin secara oral, sekali sehari 0,2 mg) sedangkan pada kelompok 2 dengan jumlah 98 pasien terapi kombinasi yaitu golongan obat alfa blocker dan 5-ARI (0,2 mg tamsulosin secara oral, sekali sehari ditambah 0,5 mg dutasteride secara oral, sekali sehari). Pada penelitian ini dapat

disimpulkan bahwa jenis terapi yang paling banyak digunakan yaitu terapi kombinasi (golongan obat alfa blocker dan 5-ARI).

Tamsulosin merupakan penghambat reseptor α ₁ adrenergik selektif dan telah terbukti memiliki khasiat dan keamanan yang baik. Mekanisme kerja tamsulosin yaitu dengan cara memblokir aksi 5 α -reduktase enzim yang mengubah testosteron menjadi dihidrotestosteron (DHT), DHT bekerja untuk mempromosikan pertumbuhan prostat dan mengurangi ukuran prostat untuk meredakan gejala obstruktif. Dutasteride bekerja menghambat keduanya yaitu isoform 5 α -reduktase (tipe I dan II), dan memiliki afinitas 45 kali lipat lebih besar untuk tipe I dan a Afinitas 2,5 kali lipat lebih besar untuk tipe II daripada finasterida. Sebagai hasil dari afinitas yang lebih tinggi ini, dutasteride secara efektif menghambat DHT lebih cepat dari finasteride (Joo et al., 2012)

Jenis terapi tunggal yaitu menggunakan terapi obat tamsulosin. Tamsulosin adalah golongan obat antagonis kompetitif α ₁ dengan struktur sangat berbeda dari kebanyakan penghambat reseptor α ₁ lainnya. Memiliki bioavailabilitas tinggi dan waktu paruh 9-15 jam. Tamsulosin dimetabolisme secara luas di hati, memiliki afinitas yang lebih tinggi untuk α _{1A} dan reseptor α _{1D} daripada subtipe α _{1B}. Bukti menunjukkan bahwa tamsulosin memiliki potensi yang relatif lebih besar dalam menghambat kontraksi otot polos dibandingkan dengan antagonis selektif α ₁ lainnya pada otot polos pembuluh darah. Kemanjuran obat dalam BPH menunjukkan bahwa subtipe α _{1A} mungkin merupakan subtype α ₁ yang paling penting yang memediasi kontraksi otot polos prostat. Selanjutnya, dibandingkan dengan antagonis lain, tamsulosin memiliki efek yang lebih kecil pada tekanan darah pasien. (Katzung et al., 2011).

Lama Terapi Obat Pasien BPH di Rawat Jalan

Tabel 4. Data Lama Terapi Obat Pasien BPH 2020

Variabel	Frekuensi	Persentase
Lama Terapi Obat		
1-5 bulan	32	23,5%
6-11 bulan	31	22,8%
> 1 thn	73	53,7%

Tabel 5. Data Lama Terapi Obat Berdasarkan Jenis Terapi Obat Pasien BPH

Variabel	Frekuensi	Persentase
Lama Terapi Obat		
1-5 bulan Kombinasi	14	10,3%
6-11 bulan Kombinasi	18	13,2%
> 1 thn Kombinasi	53	39,0%
1-5 bulan Tunggal	18	13,2%
6-11 bulan Tunggal	13	9,6%
> 1 thn Tunggal	20	14,7%

Pada penelitian ini didapatkan hasil secara umum lama terapi pengobatan BPH terbanyak yaitu rentang waktu pengobatan >1 tahun sebanyak 73 pasien (53,7%) diantaranya terapi kombinasi sebanyak 53 pasien (39,0%) dan terapi tunggal sebanyak 20 pasien (14,7%), selanjutnya lama terapi obat terbanyak kedua yaitu rentang waktu pengobatan 1-5 bulan sebanyak 32 pasien (23,5%) terapi kombinasi sebanyak 14 pasien (10,3%) dan terapi tunggal sebanyak 18 pasien (13,2%) dan yang terakhir yaitu lama terapi obat pada rentang waktu pengobatan 6-11 bulan sebanyak 31 pasien (22,8%) diantaranya terapi kombinasi sebanyak 18 pasien (13,2%) dan untuk terapi tunggal sebanyak 13 pasien (9,6%).

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Salsabila et al., 2020) di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat, disebutkan bahwa lama penggunaan kombinasi obat dutasteride dan tamsulosin paling banyak dijumpai pada pasien BPH dengan penggunaan selama 1 bulan yaitu 17 orang (53,1%), sedangkan data terbanyak tentang kombinasi obat tamsulosin dan

dutasteride sebanyak 53 pasien (39,0%). Pernyataan yang di keluarkan oleh FDA (*Food Drug Administration*) pada tahun 2008 bahwa penurunan kadar PSA (*Prostate specific antigen*) adalah 20% pada bulan pertama terapi menggunakan golongan obat dutasteride. Setelah terapi selama 6 bulan kadar PSA menjadi stabil pada *baseline* baru yaitu sekitar 50% dari kadar PSA awal sebelum terapi. Hasil pengobatan selama 2 tahun menunjukkan kadar PSA yang tetap terjaga pada *baseline* baru tersebut.

Terapi kombinasi $\alpha 1$ -blocker (alfuzosin, doksazosin, tamsulosin) dan 5α -*reductase inhibitor* (dutasteride atau finasteride) bertujuan untuk mendapatkan efek sinergis dengan menggabungkan manfaat yang berbeda dari kedua golongan obat tersebut, sehingga meningkatkan efektivitas dalam memperbaiki gejala dan mencegah perkembangan penyakit. Waktu yang diperlukan oleh $\alpha 1$ -blocker untuk memberikan efek klinis adalah 2 hari, sedangkan 5α -*reductase inhibitor* membutuhkan 1 sampai 2 bulan untuk

menunjukkan perubahan klinis yang signifikan. (Tjahjodjati et al., 2017)

Pada penelitian ini yang terbanyak yaitu jenis terapi kombinasi sebanyak 53 pasien (39,0%) dan lama terapi yaitu > 1 tahun, dalam sebuah buku panduan penatalaksanaan Klinik ikatan oleh ahli urologi Indonesia pada tahun 2017 dikatakan kombinasi obat *alfa blocker* dan 5 α -ARI direkombinasikan apabila direncanakan pengobatan dalam jangka panjang. (Tjahjodjati et al., 2017)

Pada penelitian ini dalam jangka waktu terapi obat selama 1-5 bulan, 6-11 bulan dan >1 tahun dosis yang digunakan yaitu dosis tetap, untuk terapi tunggal (tamsulosin 0,4 mg sekali sehari) dan untuk terapi kombinasi (tamsulosin 0,4 mg sekali sehari ditambah dutasteride 0,5 mg sekali sehari). Dalam penelitian yang dilakukan yang dilakukan oleh (Joo et al., 2012) terbagi menjadi 2 kelompok, kelompok 1 (0,2 mg tamsulosin, secara oral, sekali sehari) dan kelompok 2 (0,2 mg tamsulosin, secara oral, sekali sehari ditambah 0,5 mg dutasteride, secara oral, sekali sehari), dalam penelitian ini yang membedakan yaitu dosis pemakaian tamsulosin, pada penelitian ini menggunakan dosis 0,4 mg sekali sehari sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Joo et al., 2012) dosis tamsulosin yang digunakan yaitu 0,2 mg. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Joo et al., 2012). Setelah pengobatan 12 bulan pada pasien dengan volume prostat dasar 35 ml menunjukkan peningkatan volume prostat sebesar 2,4% di kelompok 1 tetapi menurun 20,6% di kelompok 2,) TZV (*transition zone volume*) meningkat sebesar 2,0% di kelompok 1 tetapi menurun sebesar 17,0% di kelompok 2, dan konsentrasi PSA menurun sebesar 2,4% di kelompok 1 dan sebesar 38,5% di kelompok 2.

Setelah pengobatan 12 bulan pada pasien dengan volume prostat >35 ml, volume prostat meningkat sebesar 1,6% di

kelompok 1 tetapi menurun 31,0% di kelompok 2, TZV meningkat sebesar 1,4% di kelompok 1 tetapi menurun sebesar 21,3% di kelompok 2, konsentrasi PSA menurun 4,0% dan 42,6% di kelompok 1 dan 2, dan Q_{max} meningkat sebesar 22,4% dan 41,5% di kelompok 1 dan 2.

Penelitian yang dilakukan oleh Stavros Gravas di *Department of Urology, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, Larissa, Greece* pada tahun 2016 yang berjudul *Fixed-Dose Combination (FDC) therapy with dutasteride and tamsulosin in the management of benign prostatic hyperplasia* yaitu pengobatan perbaikan gejala dan pengurangan risiko untuk pembesaran prostat pada pria didapatkan bahwa pengobatan kombinasi dengan dutasteride dan tamsulosin secara signifikan lebih unggul daripada pengobatan monoterapi tamsulosin dan dutasteride. Terapi kombinasi telah terbukti sebagai pengobatan yang aman tetapi memiliki risiko efek samping lebih tinggi dibandingkan pengobatan monoterapi dutasteride dan tamsulosin. Hasil terbaru pada pengobatan FDC melengkapi data yang lebih tua pada pasien BPH yang berisiko berkembang dengan hanya gejala sedang dan naif terhadap pengobatan. Terapi kombinasi hanya boleh digunakan bila pengobatan jangka panjang (lebih dari 12 bulan)

KESIMPULAN

Berdasarkan karakteristik pasien berdasarkan usia yang terbanyak ada pada rentang usia 60-74 75,0% dan pekerjaan terbesar adalah pekerja mandiri sebanyak 53,7%. Penggunaan jenis terapi obat dan golongan obat pada pasien BPH yang digunakan yaitu terapi tunggal (tamsulosin golongan obat alfa blocker) 37,5% dan terapi kombinasi (tamsulosin (golongan alfablocker) dan dutasteride (5 alfa reductase inhibitor) 62,5%. Lama terapi obat pada pasien BPH pada rentang 1-5

bulan 23,5% diantaranya terapi kombinasi 10,3% dan terapi tunggal 13,2%, 6-11 bulan 22,8% diantaranya terapi kombinasi 13,2% dan untuk terapi tunggal sebanyak 9,6%, terakhir lama terapi oba >1 tahun 53,7% diantaranya terapi kombinasi 39,0% dan terapi tunggal 14,7%. Rentang waktu terapi obat sesuai dengan efektivitas lama terapi obat BPH.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu selama proses pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Alyssa, A.R., Alfret, L., Dwi, W.R., 2019. Benign prostatic hyperplasia (BPH). *Jurnal Medical Profession (MedPro)* 1, 467–473. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.64812-2>
- Arifianto, A., Aini, D.N., Sari, N.D.W., 2019. The Effect of Benson Relaxation Technique on a Scale of Postoperative Pain in Patients with Benign Prostate hyperplasia at RSUD dr. H Soewondo Kendal. *Media Keperawatan Indonesia* 2, 1. <https://doi.org/10.26714/mki.2.1.2019.1-9>
- Ayu, D., Alit, K., Dwie, I.M., Susila, P., Nara, A.A.N., Badung, M.K., 2021. Hubungan Lower Urinary Tract Symptoms (Luts) Terhadap Kualitas Hidup Pasien BPH Di Klinik Urologi Rsd Mangusada Badung.
- Dae-young Kim, Tae-Heum Chung*, Seon-jeong Kim, Jeong-ho Kim, H.H., 2019. Association between Benign Prostate Hyperplasia and Occupational Group 9, 196–203.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2012). Lampiran Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2012. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
- Global, D. of B., (2016). *The Global Burden Of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy*.
- Gravas, S., Cornu, J. N., Drake, M. J., Gacci, M., Gratzke, C., Herrmann, T. R. W., Madersbacher, S., Mamoulakis, C., & Tikkinen, K. A. O. (2018). EAU Guidelines on Management of Male Lower Urinary Tract Symptoms Benign Prostatic Obstruction (BPO). *European Urology*, 1–53. <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-the-Management-of-Non-neurogenic-Male-LUTS-2018-large-text.pdf>
- Ikatan Ahli Urologi Indonesia (2017). *Panduan Penatalaksanaan Klinis Pembesaran Prostat Jinak (Benign Prostatic Hyperplasia)*, Edisi ketiga, Jakarta
- Joo, K.J., Sung, W.S., Park, S.H., Yang, W.J., Kim, T.H., 2012. Comparison of α -blocker monotherapy and α -blocker plus 5 α -reductase inhibitor combination therapy based on prostate volume for treatment of benign prostatic hyperplasia. *Journal of International Medical Research* 40, 899–908. <https://doi.org/10.1177/147323001204000308>
- Katzung, B.G., Masters, S.B., Trevor, A.J., 2011. *Schedule I CONTROLLED DRUGS 1*. San Francisco.
- Kemalasari, D.W., Nilapsari, R., Rusmartini, T., 2015. Korelasi Disfungsi Seksual dengan Usia dan Terapi pada *Benign Prostatic Hyperplasia*. *Global Medical & Health Communication (GMHC)*. <https://doi.org/10.29313/gmhc.v3i2.1547>
- Lim, K. Bin, 2017. Epidemiology of clinical benign prostatic hyperplasia. *Asian Journal of Urology* 4, 148–151. <https://doi.org/10.1016/j.ajur.2017.06.004>
- Purnomo, B.B., 2016. *Dasar-dasar Urologi*, 5th ed. Malang.
- Salsabila, S., Maulana, A., Nandana, P.I., Wedayani, A.A.A.N., 2020. Pengaruh Pemberian Kombinasi Obat Dutasteride Dan Tamsulosin

- Terhadap Kadar PSA (Prostate Specific Antigen) Pada Pasien BPH (Benign Prostatic Hyperplasia) Di RSUD Provinsi Nusa. *Jurnal Kedokteran* 9, 43–51.
- Sari, D.P., Rahayu, A., Suryagama, D., 2020. Relationship between Behavior of Traditional Medicines Usage and Health-Related Quality of Life in Surabaya Community in 2019. *HN* 4, 29–32.
<https://doi.org/10.33846/hn40202>
- Sridevi, H., 2017. Persepsi Pekerja Mandiri Sektor Informal Terhadap Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan di Lubuk Pakam.
- Suryawan, B., 2016. Hubungan Usia Dan Kebiasaan Merokok Terhadap Terjadinya BPH. *Jurnal Medika Malahayati* 3, 102–107.
- Tjahjodjati, Soebadi, D.M., Umbas, R., Tarmono, Purnomo, B.B., Widjanarko, S., Mochtar, C.A., Rasyid, N., Danarto, B.S.N., R., W.P.H., Warli, S.M., Syahri, A.R.A.H.H.S., Hakim, L., 2017. Panduan Penatalaksanaan Klinis Pembesaran Prostat Jinak (Benign Prostatic Hyperplasia / BPH).
- Zhou, Z., Cui, Y., Wu, J., Ding, R., Cai, T., & Gao, Z. (2019). Meta-analysis of the efficacy and safety of combination of tamsulosin plus dutasteride compared with tamsulosin monotherapy in treating benign prostatic hyperplasia. *BMC Urology*, 19(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/s12894-019-0446-8>