

**PENGARUH TERAPI TAMSULOSIN DENGAN DUTASTERID TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEN *Benign Prostate Hyperplasia*
di RSUD GUNUNG JATI CIREBON**

EFFECT OF TAMSULOSIN WITH DUTASTERID ON QUALITY OF LIFE PATIENT *Benign Prostate Hyperplasia* at RSUD GUNUNG JATI CIREBON

Siti Pandanwangi TW¹, Rizki Rahmah Fauzia²

¹Sekolah Tinggi Farmasi Muhammadiyah Cirebon Jl. Cideng Indah No. 3 Cirebon

²Sekolah Tinggi Farmasi YPIB Cirebon Jl. Jalan Perjuangan, Kesambi Cirebon

Naskah diterima tanggal 24 September 2018

ABSTRACT

Benign prostatic enlargement disease, also called BPH (Benign Prostate Hyperplasia) is the second most common disease, after urinary tract stones are common in urology clinics in Indonesia. In general, 5% or about 5 million of the total number of men in Indonesia have entered the age group of 60 years and over, and it is stated that about 2.5 million Indonesian men suffer from BPH disease. This study has an objective to examine the effects of single-therapeutic Tamsulosin, Dutasteride on benign prostate enlargement or BPH in Gunung Jati Cirebon's General Hospital to decrease the quality of life. Population and sample were BPH patient with age criterion ≥ 50 years without disease accompanying Diabetes Mellitus or Hypertension who visited Urology from March 2016 - August 2016. A sample of 14 patients with Tamsulosin therapy, 14 patients with Dutasteride therapy. Data were obtained from the IPSS (International Prostate Symptom Score) tool aids and life quality degradation criteria. The data analysis used linear regression to see the effect of therapy on the decrease of quality of life. Provision of Tamsulosin single therapy in decreasing mean quality of life of BPH patients was 3.109; Dutasteride is 3,276

Keywords: *Tamsulosin, Dutasteride, BPH, quality of life*

ABSTRAK

Penyakit pembesaran prostat jinak, disebut juga BPH (*Benign Prostate Hyperplasia*) menjadi urutan kedua penyakit tersering, setelah penyakit batu saluran kemih yang sering dijumpai di klinik urologi Indonesia. Secara umum, 5% atau sekitar 5 juta dari jumlah pria di Indonesia sudah masuk ke dalam kelompok usia 60 tahun ke atas, dan dinyatakan bahwa sekitar 2,5 juta pria Indonesia menderita penyakit BPH. Kajian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi tunggal Tamsulosin, Dutasteride pada pasien pembesaran prostat jinak atau BPH (*Benign Prostate Hyperplasia*) di RSUD Gunung Jati Cirebon terhadap penurunan kualitas hidupnya. Populasi dan sampel adalah pasien BPH dengan kriteria usia ≥ 50 tahun tanpa penyakit penyerta Diabetes Melitus maupun Hipertensi yang berkunjung ke poli Urologi RSUD. Gunung Jati Cirebon dari Bulan Maret 2016 – Agustus 2016. Diperoleh sampel 14 pasien dengan terapi Tamsulosin, 14 pasien dengan terapi Dutasteride. Data diperoleh dari alat bantu nilai IPSS (*International Prostate Symptom Score*) dan kriteria penurunan kualitas hidup. Analisa data menggunakan regresi linear untuk melihat pengaruh terapi terhadap penurunan kualitas hidup. 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 Dutasterid

Kata kunci: *Tamsulosin, Dutasterid, BPH, kualitas hidup*

PENDAHULUAN

Kelenjar prostat adalah salah satu organ tubuh pria khususnya pada lansia, yang paling sering mengalami gangguan, yaitu pembesaran prostat jinak atau *Benign Prostate Hyperplasia* yang selanjutnya disingkat BPH. Dalam hal ini kelenjar periuretra mengalami pembesaran, sedangkan jaringan prostat asli terdesak ke perifer menjadi kapsul. BPH akan muncul seiring

dengan bertambahnya usia (Sjamsuhidajat dan Jong., 2005). Hiperplasia prostat merupakan pembesaran progresif dari kelenjar prostat, yang bersifat jinak yaitu disebabkan adanya hiperplasia beberapa atau semua komponen prostat sehingga mengakibatkan penyumbatan uretra pars szprostatika (Muttaqin & Sari, 2010).

Penyakit pembesaran prostat jinak menjadi urutan kedua penyakit tersering, setelah penyakit batu saluran kemih yang sering dijumpai di klinik urologi Indonesia. Secara umum, 5% atau sekitar 5 juta dari jumlah pria di Indonesia

Alamat korespondensi :

sitipandanwangi@stfmuhammadiyahcirebon.ac.id

sudah masuk ke dalam kelompok usia 60 tahun ke atas, dan dinyatakan bahwa sekitar 2,5 juta pria Indonesia menderita penyakit BPH (GSK-Indonesia, 2007). Lanjut usia pada umumnya mengalami perubahan-perubahan pada jaringan tubuh, yang disebabkan oleh proses penuaan dan degenerasi pada organ-organ tubuh, khususnya sistem *traktus urinarius* (Sugandi, 2007). Kontraksi yang terus-menerus menyebabkan perubahan anatomik kandung kemih berupa hipertrofi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya selula, sakula dan divertikel kandung kemih. Perubahan struktur ini dirasakan oleh pasien sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah atau *lower urinary tract symptom* (Purnomo B. Basuki, 2014).

Kondisi ini dapat mengganggu aktifitas sehari-hari pada lansia yang berdampak pada penurunan kualitas hidup. Tujuan terapi BPH ini adalah untuk mengurangi gejala, meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan resiko terjadinya komplikasi AUR (*Acute Urinary Retention*) dan resiko pembedahan terkait BPH (GSK-Indonesia, 2007).

Panelitian ini bertujuan untuk membandingkan pengaruh penggunaan monoterapi Tamsulosin dengan Dutasterid terhadap kualitas hidup pasien BPH di RSUD Gunung Jati Cirebon.

METODE PENELITIAN

Alat

Menggunakan alat wawancara IPSS (*International Prostate Symptom Score*) dan kualitas hidup sebagai alat bantu

Bahan

Bahan atau sampel dalam penelitian ini adalah 14 pasien yang memperoleh terapi Tamsulosin, 14 pasien yang mendapat terapi Dutasteride dan 14 pasien yang mendapat terapi kombinasi Tamsulosin dan Dutasteride.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian metode kualitatif dengan pendekatan secara fenomenologis. Penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk memperoleh jawaban atau informasi yang mendalam tentang pendapat dan perasaan seseorang, yang memungkinkan untuk mendapatkan hal-hal tentang sikap, kepercayaan, motivasi dan perilaku individu (Saryono & Anggraeni, 2010). Dalam penelitian ini, sumber data dan pengumpulan data dihasilkan dari Poliklinik Urologi RSUD. Gunung Jati Cirebon dengan metode wawancara IPSS (*International Prostate Symptom Score*) dan kualitas hidup sebagai alat bantu kepada : pasien BPH usia ≥ 50 tahun tanpa penyakit penyerta Diabetes Melitus maupun

Hipertensi, pasien berkunjung ke poli Urologi RSUD Gunung Jati Cirebon dari Bulan Maret 2016 – Agustus 2016. Untuk persetujuan etik dalam wawancara untuk pengambilan data IPSS merupakan standar yang dilakukan oleh dokter sehingga tidak dilakukan oleh peneliti. Pasien mendapatkan obat Tamsulosin, Dutasteride. Adapun tahapan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengelompokkan pasien-pasien yang diterapi dengan Tamsulosin, Dutasteride, dan kombinasi Tamsulosin–Dutasteride.
2. Melakukan wawancara dengan pasien, apa yang dirasakan pasien setelah diterapi dengan Tamsulosin, Dutasterid yang dibantu dengan pengisian IPSS dan kualitas hidupnya.
3. Hasil wawancara dengan pasien BPH, peneliti menjumlah dan mencatat nilai skor yang dihasilkan dari IPSS dan kualitas hidupnya.
4. Setelah dihasilkan nilai IPSS dan kualitas hidup tiap-tiap pemberian tunggal Tamsulosin, Dutasteride dan kombinasinya, maka peneliti menganalisa pengaruhnya terhadap kualitas hidup. Intrumen IPSS adalah instrument yang digunakan para Urolog dalam menilai tingkat keparahan pasien yang dikeluarkan WHO.

Analisa Data

Analisa Data menggunakan analisa Dummy dan ANOVA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Terapi tunggal Tamsulosin

Dalam penelitian ini pada Bulan Maret – Juni 2016 (retrospektif) melihat gejala pasien dengan alat bantu kuisioner IPSS (*International Prostatic Symptom Score*) dari medical record diperoleh data 14 pasien yang mendapat terapi kombinasi tunggal Tamsulosin seperti ditunjukkan pada Tabel 1.

Kriteria dalam pengujian ini adalah :

H_0 = Jika p-value $> 0,05$, maka secara parsial pengaruhnya tidak signifikan variabel Dummy terhadap peningkatan kualitas hidup.

H_1 = Jika p-value $< 0,05$, maka secara parsial pengaruhnya signifikan variabel Dummy terhadap peningkatan kualitas hidup.

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 \dots\dots\dots (1)$$

Keterangan :

Y = nilai penurunan sehingga meningkatkan kualitas hidup

X_1 = skor kualitas hidup

X_2 = dummy/kategorik

Hasil pengujian kualitas hidup pasien yang mendapat terapi tunggal Tamsulosin dapat dilihat pada Tabel 2. Pada tabel 2, menunjukkan

Tabel 1. Data Pasien BPH Terapi Tamsulosin

No	Medrec	Nama Pasien	Usia (Tahun)	Alamat
1	415332	T-1	77	Cirebon
2	814866	T-2	72	Tengahtani
3	908077	T-3	74	Pabuaran
4	901410	T-4	65	Sumber
5	901622	T-5	63	Cirebon
6	907266	T-6	54	Sumber
7	897933	T-7	55	Kertawinangun
8	897965	T-8	74	Gn Jati Cirebon
9	908739	T-9	62	Kedawung
10	901976	T-10	60	Sumber
11	852830	T-11	62	Harjamukti Cirebon
12	796606	T-12	70	Kedawung
13	836486	T-13	56	Harjamukti Cirebon
14	470364	T-14	68	Kalitanjung

bahwa nilai probabilitas dari variabel Dummy < 0,05 yaitu sebesar 0,000, sehingga H0 ditolak. Variabel Dummy berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup.

Maka dari tabel 2 dapat diperoleh model regresi umum Dummy sebagai berikut:

$$Y = -2,853 + 0,416 \text{ skor Kualitas Hidup} - 0,256 D1 - 0,423 D2$$

Sehingga model regresi untuk tiap terapi obat sebagai berikut:

Model regresi terapi obat Tamsulosin

$$Y = -2,853 + 0,416 \text{ skor kualitas hidup} - 0,256 D1 - 0,423 D2$$

$$Y = -2,853 + 0,416 \text{ skor kualitas hidup} - 0,256 (1) - 0,423 (0)$$

$$Y = -3,109 + 0,416 \text{ skor kualitas hidup}$$

Model di atas dapat diartikan rata-rata peningkatan kualitas hidup untuk terapi tunggal Tamsulosin sebesar 3,109.

Model regresi terapi Dutasteride

$$Y = -2,853 + 0,416 \text{ skor kualitas hidup} - 0,256 D1 - 0,423 D2$$

$$Y = -2,853 + 0,416 \text{ skor kualitas hidup} - 0,256 (0) - 0,423 (1)$$

$$Y = -3,276 + 0,416 \text{ skor kualitas hidup}$$

Model di atas dapat diartikan rata-rata peningkatan kualitas hidup untuk terapi tunggal Dutasteride sebesar 3,276.

Analisis regresi Dummy ini digunakan untuk menganalisis kekuatan pengaruh variabel independen skor kualitas hidup serta variabel Dummy (D1 dan D2) terhadap variabel dependen (peningkatan kualitas hidup) secara simultan (Santoso, 2015). Variabel Dummy ini diperoleh dari terapi obat Tamsulosin, Dutasteride dan kombinasinya. Hasil uji regresi Dummy, dapat dilihat pengaruh dari variabel Dummy yang ditunjukkan pada nilai *R* sebesar 0,950 atau 95,0%. Hal ini berarti bahwa secara bersama-sama terdapat pengaruh antara skor kualitas hidup dan Dummy dari kedua terapi (Tamsulosin,

Tabel 2. Hasil Kualitas Hidup pasien dengan terapi Tamsulosin

Pasien	Bulan					
	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
T-1	6	5	5	4	3	2
T-2	6	5	5	4	3	2
T-3	6	6	5	4	3	2
T-4	6	6	5	4	4	1
T-5	6	6	5	4	3	1
T-6	6	6	5	4	2	1
T-7	6	5	5	4	3	2
T-8	6	5	5	4	2	2
T-9	6	6	4	3	4	2
T-10	6	6	5	4	3	1
T-11	6	6	5	4	3	2
T-12	6	6	4	4	4	2
T-13	6	5	5	4	3	1
T-14	6	5	5	3	2	1

Tabel 3. Hasil Kualitas Hidup Pasien Dengan Terapi Dutasteride

Pasien	Bulan					
	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
D – 1	6	6	5	5	3	2
D – 2	6	6	5	5	3	2
D – 3	6	6	5	5	4	3
D – 4	6	6	5	5	4	3
D – 5	6	6	5	5	4	3
D – 6	6	6	5	5	4	3
D – 7	6	6	5	5	4	3
D – 8	6	6	5	4	4	3
D – 9	6	6	5	5	3	3
D – 10	6	6	5	4	3	3
D – 11	6	6	5	5	4	4
D – 12	6	6	5	5	4	4
D – 13	6	6	5	5	4	3
D – 14	6	6	5	5	4	3

Dutasteride dan Kombinasinya) terhadap peningkatan kualitas hidup adalah sebesar 95,0% sedangkan 5% dipengaruhi oleh faktor lain.

Uji T (Parsial) dan uji F kualitas hidup digunakan untuk mengetahui apakah variabel-variabel independen secara parsial berpengaruh nyata atau tidak terhadap variabel dependen. Dengan nilai signifikan yang digunakan adalah 0,05. Apabila nilai signifikan lebih kecil dari 0,05 maka kita menerima hipotesis alternatif, yang menyatakan bahwa suatu variabel independen secara parsial mempengaruhi variabel dependen. Sampel diperoleh dari pasien yang memang berkunjung ke Urolog di RSUD Gunung Jati. Hasil uji T (Parsial) menunjukkan bahwa nilai probabilitas dari variabel dummy < 0,05 yaitu sebesar 0,000, sehingga H0 ditolak. artinya variabel skor kualitas hidup berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup sehingga terapi Kombinasi Tamsulosin dan Dutasteride adalah terapi yang lebih baik dalam peningkatan kualitas hidupnya dibandingkan dengan masing-masing monoterapi untuk pasien BPH karena mempunyai nilai lebih kecil dibandingkan dengan masing-masing monoterapi.

Hasil Uji F kualitas hidup dengan menggunakan statistik ANOVA, diperoleh nilai signifikan (*p-value*) sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 maka H0 ditolak sehingga secara bersama-sama terdapat pengaruh yang signifikan antara skor kualitas hidup dan Dummy dari ketiga terapi (Tamsulosin, Dutasteride terhadap peningkatan kualitas hidup.

Pada gambar 1 menunjukkan bahwa rata-rata penurunan skor kualitas hidup untuk terapi kombinasi lebih baik daripada terapi tunggal masing-masing obat. Hal ini disebabkan penurunan skor kualitas hidup terapi kombinasi lebih rendah dari masing-masing terapi tunggal

dan pemberian kombinasi Tamsulosin dan Dutasteride yang kerjanya saling melengkapi, dimana Tamsulosin dengan kerjanya merelaksasi otot polos dan Dutasteride dengan kerjanya menekan DHT (*dihidrotestosteron*) sehingga menurunkan volume prostat.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pasien BPH (*Benign Prostate Hyperplasia*) di RSUD. Gunung Jati Cirebon Bulan Maret – Agustus 2016 (Retrospektif Bulan Maret – Juni 2016 dan Prospektif Bulan Juli – Agustus 2016) pada pasien BPH yang berusia ≥ 50 tahun tanpa penyakit penyerta Diabetes Melitus maupun Hipertensi dengan gejala LUTS (*Lower Urinary Tract Symptoms*) sedang – berat nilai IPSS (*International Prostatic Symptom Score*) 8 – 35 dan telah diterapi dengan monoterapi Tamsulosin atau Dutasteride atau kombinasi Tamsulosin–Dutasteride dapat diambil kesimpulan Pemberian monoterapi Tamsulosin dalam penurunan rata-rata kualitas hidup pasien BPH adalah 3,109 ; Dutasteride adalah 3,276

DAFTAR PUSTAKA

Afriyani, I. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. [e-book]. <http://www.litbang.depkes.go.id//pdb/k/wpcontent/uploads/2011/04/PenelitianKualitatif.pdf>. Diakses tanggal 19 Oktober 2011.

Arif, M. 2008. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 2. Media Aesculapulus. Jakarta.

Islam, S. 2016. Perbedaan Pengaruh Pemberian Tamsulosin Dan Kombinasi Dengan Finasteride Terhadap Lower Urinary Tract Symtoms (LUTS) Pada Pasien Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) Tanpa Retensi. [Tesis]. Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. Surakarta.

- https://eprints.uns.ac.id/S561007005_pen_dahuluan.pdf. Diakses tanggal 20 Februari 2019.
- Kapoor, A. 2012. Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) Management In The Primary Care Setting. *Can J Urol*; 19 (Suppl1) : 10-17. <https://www.canjurol.com>. Diakses tanggal 20 Februari 2019.
- Learning and Development Department GSK-Indonesia. 2007 . *Disease & Product Knowledge Benign Prostatic Hyperplasia*.
- Mandang, Cristie S., Monoarfa, Richard A., Salem, Billy. 2015. Hubungan Antara Skor IPSS Dengan Quality Of Life Pada Pasien BPH Dengan LUTS Yang Berobat Di Poli Bedah RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, 490-496. <https://ejournal.unsrat.ac.id>
- Maryam, S.R., Ekasari, F. M., Rosidawati, Jubaedi, A., Batubara, I. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika. Jakarta.
- Muhammad, Arjuna. 2015. Pengaruh Pengobatan Tamsulosin Terhadap Fungsi Ereksi Pada Pasien Benign Prostatic Hyperplasia. ETD Unsyiah. Banda Aceh. [Etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=12085](http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=12085).
- Muttaqin, A dan Sari, K. 2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Purnomo; B. Basuki. 2014. *Dasar-Dasar Urologi. Edisi. 3*. Sagung Seto. Jakarta.
- Robbins, L. S., Kumar V., Cotran S. R. 2007. *Buku Ajar Patologi. Vol. 2*. edisi. 7. EGC. Jakarta.
- Santoso, S. 2015. *Pengolahan Data Statistik di Era Informasi, SPSS 20*. Elex Medi Komputindo. Jakarta.
- Saryono., Anggraeni D. M. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Setyawan, B., Saleh, I., Arfan, I. 2015. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Benign Prostate Hyperplasia (Studi di RSUP Dr. Soedarmo Pontianak) . repository.unmuhpnk.ac.id
- Sjamsuhidajat, R dan Jong de W. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi. 2. EGC. Jakarta.
- Sugandi, S. 2007. *Anatomi dan Fisiologi Kelenjar Prostat serta Kontrol Hormonal terhadap Fungsi Prostat*. Diakses tanggal 10 Oktober 2011, dari URL : <http://www.urologi.or.id>
- Sugiyono .2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung.
- Toto Syatori Nasehudin dan Nanang Gozali. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pustaka setia. Bandung.