

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) merupakan istilah histopatologis, yaitu adanya hiperplasia sel stroma dan sel epitel kelenjar prostat dengan gejala gangguan miksi yaitu *retensio urine* yang mengakibatkan *supersaturasi urine*, sehingga rentan untuk terbentuknya batu buli. Banyak faktor yang diduga berperan dalam proliferasi/pertumbuhan jinak kelenjar prostat, salah satunya pada pria yang menginjak usia tua dan memiliki testis yang masih menghasilkan testosteron. Kesulitan memulai buang air kecil, perasaan buang air kecil yang tidak lengkap serta aliran urine lemah, dapat menyebabkan pasien BPH merasakan nyeri ketika urine tidak lancar. Hal ini terjadi karena kelenjar prostat tumbuh lebih besar, sehingga organ ini membuntu uretra pars prostatika dan menyebabkan terhambatnya aliran urine. Komplikasi umum yang terjadi pada pasien BPH yaitu batu kandung kemih, ISK, *hematuria*, gagal ginjal dan kanker prostat. Dengan demikian, hal ini dapat meningkatkan morbiditas serta mengganggu kualitas hidup pria (1) (2).

Insidensi BPH akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia, yaitu sekitar 20% pada pria usia 40 tahun, kemudian meningkat menjadi 70% pada pria usia 60 tahun dan akan mencapai 90% pada pria usia 80 tahun. Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2016, di dunia pengidap BPH berjumlah 30 juta dan pada tahun 2017 di Indonesia terdapat 6,2 juta kasus BPH. Tahun 2019 di Rumah Sakit William Booth Surabaya, diperoleh 4.542 pasien BPH sedangkan tahun 2020 didapatkan pasien BPH sebanyak 4.185 pasien

dengan jumlah resep 1.818 dan pada bulan Oktober 2020 terdapat 178 resep pasien BPH dari 287 jumlah resep pasien bulan Oktober 2020 di poli urologi rawat jalan BPJS (3) (4).

Terapi BPH dapat dilakukan secara non farmakologi dan farmakologi. Terapi non farmakologi dilakukan dengan terapi pembedahan dan asimtomatik. Sedangkan terapi farmakologi diantaranya menggunakan obat golongan *alpha blocker*, *5-alpha reductase inhibitor*, *antagonis reseptor muskarinik* dan *phosphodiesterase 5 inhibitor* serta terapi kombinasi *alpha blocker + 5-alpha reductase inhibitor* dan *alpha-blocker + Antagonis Reseptor Muskarinik* yang bertujuan untuk mengurangi ukuran dan volume prostat pada pria usia diatas 50 tahun serta meningkatkan laju pancaran urine (1).

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui profil persepsan obat BPH pada pasien rawat jalan BPJS di Rumah Sakit William Booth Surabaya periode Oktober 2020. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan pelayanan kefarmasian serta menambah pengetahuan mengenai persepsan obat BPH di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah profil persepsan obat BPH pada pasien rawat jalan BPJS di Rumah Sakit William Booth Surabaya periode Oktober 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil persepan obat BPH pada pasien rawat jalan BPJS di Rumah Sakit William Booth Surabaya periode Oktober 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui profil persepan obat BPH pada pasien rawat jalan BPJS di Rumah Sakit William Booth Surabaya periode Oktober 2020 meliputi :

- a) Demografi pasien berdasarkan umur.
- b) Golongan obat.
- c) Nama obat.
- d) Dosis obat.
- e) Terapi tunggal dan kombinasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti, dapat lebih memahami mengenai pemberian terapi obat serta mengetahui profil persepan obat BPH pada pasien rawat jalan BPJS di Rumah Sakit William Booth Surabaya.
2. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi perencanaan dan pengadaan obat, serta guna peningkatan pelayanan kesehatan pada pasien BPH rawat jalan BPJS di Rumah Sakit William Booth Surabaya.
3. Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan edukasi kepada tenaga kesehatan mengenai terapi obat BPH.