

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUHAN PADA PASIEN BPH
DENGAN RIWAYAT POST OP TURP
DI RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN**

INDAH WIDYA NINGRUM

Pembimbing: (1) Virgianti Nur Faridah, S.Kep.,Ners., M.Kep (2) Trijati Puspita Lestari,
S.Kep.,Ners., M.Kep.

ABSTRAK

Kekambuhan pada pasien *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) dipengaruhi oleh faktor gaya hidup, dan faktor riwayat penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kekambuhan BPH pada pasien post op TURP. Desain penelitian ini adalah korelasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 56 pasien, menggunakan teknik *simple random sampling* didapatkan sebanyak 49 pasien. Data pada penelitian ini diambil menggunakan kuesioner. Setelah ditabulasi data dianalisis menggunakan uji Spearman Rho dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil uji menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor riwayat penyakit ($p=0,000$; $r=0,846$) dengan kekambuhan BPH dan semua faktor memiliki kekuatan hubungan korelasi yang kuat. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan pasien dan keluarga lebih memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan penyebab kekambuhan BPH, dan tenaga kesehatan mempertimbangkan pentingnya memberikan edukasi dan role model terkait dengan perawatan pasien BPH pada pasien dan keluarga sehingga kekambuhan BPH tidak terjadi.

Kata kunci: Benigna Prostat Hyperplasia, Faktor-Faktor, TURP, Kekambuhan.

ABSTRACT

Recurrence in patients with Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) is influenced by lifestyle factors, and disease history factors. This study aims to determine what factors influence the recurrence of BPH in post-op TURP patients. The design of this research is analytic correlation with cross sectional approach. The population of 56 patients, using simple random sampling technique obtained as many as 49 patients. The data in this study were taken using a questionnaire. After tabulating the data were analyzed using Spearman Rho test with a significance level of $p < 0.05$.

The test results showed that there was a significant relationship between the history of disease ($p = 0.000$; $r = 0.846$) with BPH recurrence and all factors had a strong correlation strength. Based on the results of the study, it is expected that patients and families will pay more attention to matters relating to the causes of BPH recurrence, and health workers consider the importance of providing education and role models related to the care of BPH patients in patients and families so that BPH recurrence does not occur.

Keywords : Benign Prostatic Hyperplasia, Factors, TURP, Recurrence.

1. Pendahuluan

Masalah kekambuhan merupakan keadaan dimana timbulnya kembali suatu penyakit yang tadinya sudah sembuh kemudian muncul kembali yang disebabkan oleh berbagai faktor. Kekambuhan gejala pada pasien dengan BPH meskipun telah dilakukan tindakan TURP terdapat kemungkinan muncul kembali dikemudian hari, hal tersebut diperkirakan karena adanya perubahan pada kadar hormon seksual akibat proses penuaan. Tanda dan gejala biasanya muncul kembali dalam rentang waktu antara lebih dari 10 tahun, gejala yang umumnya dirasakan adalah keluhan tidak mampu buang air kecil, nyeri saat buang air kecil, buang air kecil terputus-putus, adanya rasa tidak puas saat berkemih. Selain itu volume prostat mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia (Sutanto, 2021)

Data dari Krimpen dan Baltimore Longitudinal Studi of Aging (BLSA) kohort menunjukkan tingkat pertumbuhan prostat 2,0% menjadi 2,5% setiap tahun pada laki-laki usia lanjut, dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa seiring dengan bertambahnya ukuran prostat maka disitu akan muncul gejala yang berulang pada waktu tertentu meskipun sebelumnya telah menjalani prosedur TURP, jika pertumbuhan prostat meningkat setiap tahunnya maka kemungkinan besar akan timbul keluhan yang sama setiap tahun atau waktu-waktu tertentu pada laki-laki usia lanjut (Romadhon, 2015).

Menurut data WHO (2018), diperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif, salah satunya ialah BPH, dengan insidensi di negara maju sebanyak 19%, sedangkan di negara berkembang sebanyak 5,35% kasus. Tahun 2018 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus BPH, di antaranya diderita oleh laki-laki berusia di atas 60 tahun. Kejadian BPH di Indonesia telah menempatkan BPH sebagai penyebab angka kesakitan nomor 2 terbanyak

setelah penyakit batu pada saluran kemih. Jika dilihat secara epidemiologinya di dunia menurut usia, maka dapat di lihat kadar insidensi BPH, pada usia 40-an, kemungkinan seseorang menderita penyakit ini sebesar 40%, dan seiring meningkatnya usia, dalam rentang usia 60-70 tahun, persentasenya meningkat menjadi 50% dan diatas 70 tahun, Akan tetapi, jika di lihat secara histology penyakit BPH, secara umum sejumlah 20% pria pada usia 40-an, dan meningkat pada pria berusia 60-an, dan 90% pada usia 70 tahun (Soebadi, 2015).

Prevalensi kejadian kambuhnya BPH di dunia jumlah penderitanya selalu meningkat dari tahun ke tahun. Di Amerika Serikat, terdapat lebih dari setengah (30%) pada laki laki usia 60-70 th mengalami kekambuhan BPH sedangkan di Indonesia berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar menurut (Kemenkes, 2018) menyatakan prevalensi kejadian kambuhnya BPH sebesar 0,9 % atau 9 dari 1000 penduduk. Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Jawa Timur, jumlah kekambuhan BPH yang dijumpai di poli Urologi s/d Februari 2022 sebanyak 23 orang (38,3%) dengan riwayat post op TURP jumlah terbanyak berusia 61-70 tahun. Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa seseorang yang menderita BPH dengan riwayat post op TURP berpotensi untuk mengalami kekambuhan atau munculnya keluhan yang sama di kemudian hari, hal tersebut biasanya dipengaruhi oleh bertambahnya usia, gaya hidup dll (Purnomo, 2016).

Penyebab kambuhnya BPH belum diketahui secara pasti namun ada beberapa faktor yang diduga mempengaruhi kambuhnya BPH diantaranya yaitu bertambahnya usia, perubahan kadar hormon, tersumbatnya uretra, kurang olahraga dan obesitas, menderita penyakit jantung atau diabetes, dan efek samping obat-obatan (Purnomo, 2016). Kekambuhan BPH merupakan

masalah yang serius karena dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pria usia lanjut. Pasien yang mengalami kekambuhan BPH akan mengalami gangguan pengeluaran urin (obstruksi saluran uretra). Gejala obstruksi yaitu pancaran melemah, rasa tidak puas saat miksi, jika akan miksi memerlukan waktu lama/hesitancy, harus mengedan/straining, kencing terputus putus/intermittency dan waktu miksi memanjang yang akhirnya menjadi retensio urin dan inkontinen karena over flow. Obstruksi saluran kemih harus segera diatasi karena dapat menimbulkan komplikasi, diantaranya iritasi urin akut yang terjadi buli-buli, mengalami dekompensasi, infeksi saluran kemih, hematuri, hidroureter dan hidronefrosis karena tekanan intravesika meningkat dan akan menimbulkan kerusakan fungsi ginjal (Dhliwayo, 2019).

Solusi pengobatan yang bisa digunakan untuk kasus kambuhnya BPH diantaranya adalah terapi konservatif melalui pengawasan berkala dan edukasi gaya hidup, selanjutnya yaitu terapi medikamentosa meliputi α 1-blocker, penghambat 5α - reduktas, antagonis reseptor muskarinik, penghambat fosfodiesterase-5, terapi kombinasi, fitofarmaka. Kemudian yang terakhir adalah pembedahan adapun beberapa pilihan terapi pembedahan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu Transurethral Resection of the Prostate (TURP), Laser Prostatektomi, Transurethral Insision of the Prostate (TUIP), Termoterapi Kelenjar Prostat, Pemasangan Stent Intraluminal, Operasi Terbuka, Kateterisasi. (Purnomo, 2016).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang faktor yang mempengaruhi kekambuhan BPH pada pasien post TURP di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kekambuhan BPH pada

pasien post op TURP di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian Cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah Semua pasien BPH di Poli Urulogi RSUD dr. Soegiri Lamongan sebanyak 56. Waktu penelitian mulai dari pengambilan data survey awal pada bulan November 2021 dan pengambilan responden bulan Mei-Juni 2022 dengan teknik *Simple Random sampling*. Alat ukur yang digunakan hasil pengukuran berdasarkan lembar kuesioner dan Analisis data :*Editing, Coding, Scoring dan tabulating* dan uji statistik menggunakan uji *Spearman*.

3. Hasil Penelitian

1) Gambaran umum lokasi penelitian

Pada penelitian ini lokasi penelitian yang di gunakan adalah di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. RSUD Dr. Soegiri Lamongan merupakan rumah sakit umum daerah milik pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di wilayah Kabupaten Lamongan, Jawa Timur. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis dan sub spesialis, serta ditunjang dengan fasilitas medis yang memadai. Selain itu RSUD Dr. Soegiri juga sebagai rujukan untuk warga wilayah lamongan dan sekitarnya.

2) Data Umum

Distribusi Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan dan Pendidikan.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan dan Pendidikan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2022

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase%
Jenis Kelamin		

Laki-laki	25	51,0%
Perempuan	24	49,0%
Total	49	100%
Usia		
26-40 Tahun	3	6,1%
41-55 Tahun	12	24,5%
>56 Tahun	34	69,4%
Total	49	100%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	13	26,5%
Buruh Tani	14	28,6%
Swasta	8	16,3%
Pensiunan	14	28,6%
Total	49	100%
Pendidikan		
Tamat SD	7	14,3%
Tamat SMP	19	38,8%
Tamat SMA	19	38,8%
PT	4	8,2%
Total	49	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dijelaskan karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 25 orang (51,0%), sedangkan jenis kelamin perempuan yaitu 24 orang (49,0%). Karakteristik usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia >56 tahun yaitu 34 orang (69,4%) dan sisanya responden berusia 41-45 tahun yaitu 12 orang (24,5%) dan usia 26-40 tahun yaitu 3 orang (6,1%). Karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden adalah Buruh Tani dan Pensiunan, masing-masing yaitu 14 orang (28,6%) Sedangkan sebagian kecil responden adalah Tidak Bekerja yaitu 13 orang (26,5%) dan Swasta yaitu 8 orang (16,3%). Karakteristik Pendidikan menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden berpendidikan SMP dan SMA dengan nilai masing-masing yaitu 19 orang (38,8%), Sedangkan sebagian kecil responden berpendidikan SD yaitu 7 orang (14,3%) dan PT yaitu 4 orang (8,2%).

4.1.3 Data Khusus

1) Faktor gaya hidup yang mempengaruhi kekambuhan pasien BPH dengan riwayat post op TURP.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Faktor Gaya Hidup yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien BPH dengan Riwayat Post Op TURP.

No.	Kriteria	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	10	20,4%
2.	Sedang	9	18,4%
3.	Buruk	30	61,2%
	Total	49	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 49 orang didapatkan faktor gaya hidup yang mempengaruhi kekambuhan pasien BPH dengan riwayat post op TURP, hampir sebagian besar responden memiliki kategori gaya hidup buruk yaitu 30 orang (61,2%), Sedangkan sebagian kecil responden memiliki kategori gaya hidup baik yaitu 10 orang (20,4%) dan kategori gaya hidup sedang yaitu 9 orang (18,4%).

2) Faktor Riwayat Penyakit yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien BPH dengan Riwayat Post Op TURP.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Faktor Riwayat yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien BPH dengan Riwayat Post Op TURP.

No.	Kriteria	Jumlah	Presentase (%)
1.	Berat	14	28,6%
2.	Rendah	35	71,4%
	Total	49	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa dari 49 orang didapatkan faktor riwayat penyakit yang mempengaruhi kekambuhan pasien BPH dengan riwayat post op TURP hampir

sebagian besar memiliki kategori rendah yaitu 35 orang (71,4%), Sedangkan sisanya memiliki kategori berat yaitu 14 orang (28,6%).

3) Distribusi Kekambuhan Pasien BPH dengan Riwayat Post Op TURP.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kekambuhan Pasien BPH dengan Riwayat Post Op TURP.

No.	Kriteria	Jumlah	Persentase (%)
1.	Rendah	11	22,4%
2.	Sedang	2	4,1%
3.	Berat	36	73,5%
	Total	49	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 49 orang didapatkan kriteria kekambuhan pasien BPH dengan riwayat post op TURP hampir sebagian besar memiliki kategori kekambuhan berat yaitu 36 orang (73,5%), sedangkan sebagian kecil dengan kategori kekambuhan rendah yaitu 11 orang (22,4%), dan kriteria kekambuhan sedang yaitu 2 orang (4,1%).

4) Tabulasi Silang antara Faktor Gaya Hidup dengan Kekambuhan Pasien BPH dengan Riwayat Post Op TURP.

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Faktor Gaya Hidup dengan Kekambuhan Pasien BPH dengan Riwayat Post Op TURP.

Faktor Gaya Hidup	Kekambuhan BPH						Jumlah	
	Rendah		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	10	90,9	0	0,0	0	0,0	10	20,4
Sedang	1	9,1	1	50,0	7	19,4	9	18,4
Buruk	0	0,0	1	50,0	29	80,6	30	61,2
Total	11	100,0	2	100,0	36	100,0	49	100,0

Hasil Uji Spearman rho r = 0,872 p = 0,000

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa dari 49 orang yang memiliki faktor gaya hidup baik sebagian besar memiliki kekambuhan BPH rendah sebanyak 10 orang (90,9%) dan dari 49 orang yang memiliki faktor gaya hidup buruk sebagian besar memiliki kekambuhan BPH berat sebanyak 29 orang (80,6%), dan sisanya memiliki faktor gaya hidup sedang dengan kekambuhan BPH berat sebanyak 7 orang (19,4%).

Hasil Penelitian dibuktikan dengan uji statistik dengan menggunakan uji Spearman Rho dengan nilai p<0,05 dan didapatkan nilai p=0,000 <0,05 yang artinya H1 diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor perubahan hormonal dengan kekambuhan pasien BPH dengan riwayat post op TURP dengan nilai Correlation Coefficients=0,872 yang artinya memiliki tingkat hubungan yang kuat antara dua variabel, dengan arah hubungan besarnya nilai Corellation Coefficient positif, maka hubungan kedua variabel searah.

5) Tabulasi Silang antara Faktor Riwayat Penyakit dengan Kekambuhan Pasien BPH dengan Riwayat Post Op TURP.

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Faktor Riwayat Penyakit dengan Kekambuhan Pasien BPH dengan Riwayat Post Op TURP.

Faktor Riwayat penyakit	Kekambuhan BPH						Jumlah	
	Rendah		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Berat	10	90,9	2	100,0	2	5,6	14	28,6
Ringan	1	9,1	0	0,0	34	94,4	35	71,4
Total	11	100,0	2	100,0	36	100,0	49	100,0

Hasil Uji Spearman rho r = 0,846 p = 0,000

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa dari 49 orang yang

memiliki faktor riwayat penyakit ringan hampir seluruhnya memiliki kekambuhan BPH berat sebanyak 34 orang (94,4%) dan dari 49 orang yang memiliki faktor riwayat penyakit berat sebagian kecil memiliki kekambuhan BPH rendah sebanyak 10 orang (90,9%).

Hasil Penelitian dibuktikan dengan uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rho* dengan nilai $p < 0,05$ dan didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang artinya H_1 diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor perubahan hormonal dengan kekambuhan pasien BPH dengan riwayat post op TURP dengan nilai *Correlation Coefficients* = 0,846 yang artinya memiliki tingkat hubungan yang kuat antara dua variabel, dengan arah hubungan besarnya nilai *Correlation Coefficient* positif, maka hubungan kedua variabel searah.

4. Pembahasan

4.2.1 Faktor Gaya Hidup yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Pasien BPH dengan Riwayat Post Op TURP.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 orang didapatkan faktor gaya hidup yang mempengaruhi kekambuhan pasien BPH dengan riwayat post op TURP, hampir sebagian besar responden memiliki kategori gaya hidup buruk yaitu 30 orang (61,2%), Sedangkan sebagian kecil responden memiliki kategori gaya hidup baik yaitu 10 orang (20,4%) dan kategori gaya hidup sedang yaitu 9 orang (18,4%).

Menurut (Nurmariana, 2013) faktor resiko diduga sebagai penyebab terjadinya BPH diantaranya adalah aktifitas fisik berolahraga, aktifitas seksual, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, kebiasaan mengkonsumsi makanan berserat dan buah, dan kebiasaan merokok. Aktif berolahraga dapat menurunkan kadar *dehidrotestosteron* sehingga dapat

memperkecil resiko gangguan prostat, selain itu berolahraga akan mengontrol berat badan agar otot lunak yang melingkari prostat lebih stabil. Selain itu mengkonsumsi minuman beralkohol juga dapat menghilangkan kandungan zink dan vitamin B6 yang penting untuk prostat yang sehat, zink sangat penting untuk kelenjar prostat. Prostat menggunakan zink 10 kali lipat dibandingkan dengan organ yang lain. Zink membantu mengurangi kandungan prolaktin di dalam darah. Prolaktin meningkatkan penukaran hormone testosterone kepada DHT.

Selain itu kekurangan mineral penting seperti seng, tembaga, selenium berpengaruh pada fungsi reproduksi pria. Yang paling penting adalah seng, karena defisiensi seng berat dapat menyebabkan pengecilan testis yang selanjutnya berakibat penurunan kadar testosterone. Selain itu makanan tinggi lemak dan rendah serat juga membuat penurunan kadar testosterone (Romadhon., 2015).

Olahraga yang baik apabila dilakukan 3 kali dalam seminggu dalam waktu 30 menit. Olahraga akan mengurangi kadar lemak dalam darah sehingga kadar kolesterol menurun, selain itu pria yang tetap aktif berolahraga secara teratur berpeluang lebih sedikit mengalami gangguan prostat, karena kadar testosterone tetap tinggi dan kadar DHT dapat diturunkan sehingga dapat memperkecil resiko gangguan prostat, dan jika seseorang mengkonsumsi sayur dan buah setiap harinya minimal 15 gram/hari dan memvariasikan jenis jenis sayur dan buah yang dikonsumsi setiap harinya untuk dapat mencegah resiko terjadinya BPH.

4.2.2 Faktor Riwayat Penyakit yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Pasien BPH dengan Riwayat Post Op TURP.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari 49 orang didapatkan faktor

riwayat penyakit yang mempengaruhi kekambuhan pasien BPH dengan riwayat post op TURP hampir sebagian besar memiliki kategori rendah yaitu 35 orang (71,4%), Sedangkan sisanya memiliki kategori berat yaitu 14 orang (28,6%).

Menurut teori studi yang dikatakan (Lopez, 2013) Pasien dengan BPH memiliki hubungan yang erat dengan terjadinya disfungsi ereksi. pasien dengan penyakit komorbid seperti diabetes melitus, hipertensi, dan obesitas dianggap berperan penting terhadap kejadian BPH. Pasien dengan diabetes melitus mengalami kondisi hiperglikemia yang akan meningkatkan terjadinya stress oksidatif. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan (Pan, et al, 2014) menyatakan bahwa pada hipertensi mengalami tekanan sistolik dan diastolic darah berasosiasi secara signifikan dengan laju pembesaran prostat, adanya hipertensi mengakibatkan peningkatan resiko sebanyak 1,5 kali lipat untuk dapat timbul gejala LUTS/BPH. Menurut para ahli obesitas memberikan pengaruh negative hampir pada seluruh sistem tubuh. Pada obesitas meningkatkan kadar estrogen yang berpengaruh terhadap pembentukan BPH melalui peningkatan sensitivasi prostat.

Seseorang dengan riwayat pengobatan BPH atau riwayat gangguan metabolic seperti diabetes melitus dan hipertensi lebih berpotensi mengalami kekambuhan daripada seseorang yang tidak memiliki riwayat BPH dan gangguan metabolic seperti pada diabetes melitus terjadi struktur yang sama antara insulin dengan IGF akan membuat aktifitas yang berlebihan pada sel-sel prostat hal tersebut diduga dapat menyebabkan proliferasi dari sel-sel pada kelenjar prostat sehingga menjadi hiperplasia.

4.2.3 Kekambuhan Benigna Prostat Hyperplasia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 orang didapatkan kriteria kekambuhan pasien BPH dengan riwayat post op TURP hampir sebagian besar memiliki kategori kekambuhan berat yaitu 36 orang (73,5%), sedangkan sebagian kecil dengan kategori kekambuhan rendah yaitu 11 orang (22,4%), dan kriteria kekambuhan sedang yaitu 2 orang (4,1%).

Masalah kekambuhan merupakan keadaan dimana timbulnya kembali suatu penyakit yang tadinya sudah sembuh kemudian muncul kembali yang disebabkan oleh berbagai faktor. Kekambuhan gejala pada pasien dengan BPH meskipun telah dilakukan tindakan TURP terdapat kemungkinan muncul kembali dikemudian hari, hal tersebut diperkirakan karena adanya perubahan pada kadar hormon seksual akibat proses penuaan. Tanda dan gejala biasanya muncul kembali dalam rentang waktu antara lebih dari 10 tahun, gejala yang umumnya dirasakan adalah keluhan tidak mampu buang air kecil, nyeri saat buang air kecil, buang air kecil terputus-putus, adanya rasa tidak puas saat berkemih. Selain itu volume prostat mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia (Sutanto, 2021).

Kejadian kambuhnya BPH memang berada diluar kendali seseorang karena seiring bertambahnya usia dan perubahan hormonal maka pembesaran prostat akan terus terjadi dan memperbesar peluang seseorang untuk menderita gangguan prostat (BPH), namun dari beberapa faktor resiko diatas kejadian BPH atau kekambuhan BPH dapat dicegah atau diminimalisir dengan cara menerapkan gaya hidup yang sehat, melakukan aktifitas olahraga secara rutin, menjauhi kebiasaan merokok dan mengkonsumsi kafein maupun alcohol.

4.2.4 Hubungan Faktor Gaya Hidup dengan Kekambuhan Pasien BPH dengan Riwayat Post Op TURP.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 orang yang memiliki faktor gaya hidup baik sebagian besar memiliki kekambuhan BPH rendah sebanyak 10 orang (90,9%) dan dari 49 orang yang memiliki faktor gaya hidup buruk sebagian besar memiliki kekambuhan BPH berat sebanyak 29 orang (80,6%), dan sisanya memiliki faktor gaya hidup sedang dengan kekambuhan BPH berat sebanyak 7 orang (19,4%).

Hasil Penelitian dibuktikan dengan uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rho* dengan nilai $p < 0,05$ dan didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang artinya H_1 diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor perubahan hormonal dengan kekambuhan pasien BPH dengan riwayat post op TURP dengan nilai *Correlation Coefficients* = 0,872 yang artinya memiliki tingkat hubungan yang kuat antara dua variabel, dengan arah hubungan besarnya nilai *Corellation Coefficient* positif, maka hubungan kedua variabel searah.

Sesuai yang dikatakan (Nurmariana, 2013) dalam penelitiannya ada hubungan antara faktor gaya hidup dengan kekambuhan BPH. Faktor resiko diduga sebagai penyebab terjadinya BPH diantaranya adalah aktifitas fisik berolahraga, aktifitas seksual, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, kebiasaan mengkonsumsi makanan berserat dan buah, dan kebiasaan merokok. Aktif berolahraga dapat menurunkan kadar *dehidrotosteron* sehingga dapat memperkecil resiko gangguan prostat, selain itu berolahraga akan mengontrol berat badan agar otot lunak yang melingkari prostat lebih stabil. Selain itu mengkonsumsi minuman beralkohol juga dapat menghilangkan kandungan zink dan vitamin B6 yang penting untuk prostat yang sehat, zink sangat penting untuk kelenjar prostat. Prostat menggunakan zink 10 kali lipat dibandingkan dengan organ yang lain.

Zink membantu mengurangi kandungan prolaktin di dalam darah. Prolaktin meningkatkan penukaran hormone testosterone kepada DHT.

Selain itu kekurangan mineral penting seperti seng, tembaga, selenium berpengaruh pada fungsi reproduksi pria. Yang paling penting adalah seng, karena defisiensi seng berat dapat menyebabkan pengecilan testis yang selanjutnya berakibat penurunan kadar testosterone. Selain itu makanan tinggi lemak dan rendah serat juga membuat penurunan kadar testosterone (Romadhon., 2015).

Olahraga yang baik apabila dilakukan 3 kali dalam seminggu dalam waktu 30 menit. Olahraga akan mengurangi kadar lemak dalam darah sehingga kadar kolesterol menurun, selain itu pria yang tetap aktif berolahraga secara teratur berpeluang lebih sedikit mengalami gangguan prostat, karena kadar testosterone tetap tinggi dan kadar DHT dapat diturunkan sehingga dapat memperkecil resiko gangguan prostat, dan jika seseorang mengkonsumsi sayur dan buah setiap harinya minimal 15 gram/hari dan memvariasikan jenis jenis sayur dan buah yang dikonsumsi setiap harinya untuk dapat mencegah resiko terjadinya BPH.

4.2.5 Hubungan Faktor Riwayat Penyakit dengan Kekambuhan Pasien BPH dengan Riwayat Post Op TURP.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 orang yang memiliki faktor riwayat penyakit ringan hampir seluruhnya memiliki kekambuhan BPH berat sebanyak 34 orang (94,4%) dan dari 49 orang yang memiliki faktor riwayat penyakit berat sebagian kecil memiliki kekambuhan BPH rendah sebanyak 10 orang (90,9%).

Hasil Penelitian dibuktikan dengan uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rho* dengan nilai $p < 0,05$

dan didapatkan nilai $p=0,000 < 0,05$ yang artinya H1 diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor perubahan hormonal dengan kekambuhan pasien BPH dengan riwayat post op TURP dengan nilai *Correlation Coefficients*=0,846 yang artinya memiliki tingkat hubungan yang kuat antara dua variabel, dengan arah hubungan besarnya nilai *Corellation Coefficient* positif, maka hubungan kedua variabel searah.

Menurut teori studi yang dikatakan (Lopez, 2013) ada hubungan faktor riwayat penyakit dengan kekambuhan BPH. Pasien dengan BPH memiliki hubungan yang erat dengan terjadinya disfungsi ereksi. pasien dengan penyakit komorbid seperti diabetes melitus, hipertensi, dan obesitas dianggap berperan penting terhadap kejadian BPH. Pasien dengan diabetes melitus mengalami kondisi hiperglikemia yang akan meningkatkan terjadinya stress oksidatif. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan (Pan, et al, 2014) menyatakan bahwa pada hipertensi mengalami tekanan sistolik dan diastolic darah berasosiasi secara signifikan dengan laju pembesaran prostat, adanya hipertensi mengakibatkan peningkatan resiko sebanyak 1,5 kali lipat untuk dapat timbul gejala LUTS/BPH. Menurut para ahli obesitas memberikan pengaruh negative hampir pada seluruh sistem tubuh. Pada obesitas meningkatkan kadar estrogen yang berpengaruh terhadap pembentukan BPH melalui peningkatan sensitisasi prostat.

Seseorang dengan riwayat pengobatan BPH atau riwayat gangguan metabolic seperti diabetes melitus dan hipertensi lebih berpotensi mengalami kekambuhan daripada seseorang yang tidak memiliki riwayat BPH dan gangguan metabolic seperti pada diabetes melitus terjadi struktur yang sama antara insulin dengan IGF akan membuat aktifitas yang berlebihan pada

sel-sel prostat hal tersebut diduga dapat menyebabkan proliferasi dari sel-sel pada kelenjar prostat sehingga menjadi hyperplasia.

5. Penutup

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien BPH dengan riwayat post op TURP di RSUD dr. Soegiri Lamongan, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

- 1) Pasien yang memiliki faktor gaya hidup buruk sebagian besar memiliki kekambuhan BPH berat.
- 2) Pasien yang memiliki faktor riwayat penyakit ringan hampir seluruhnya memiliki kekambuhan BPH berat.
- 3) Kekambuhan BPH hampir seluruhnya memiliki kategori kekambuhan berat sebanyak 36 orang.
- 4) Terdapat hubungan faktor gaya hidup dengan kekambuhan BPH.
- 5) Terdapat hubungan faktor riwayat penyakit dengan kekambuhan BPH.

2. Saran

1) Bagi Intitusi / Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit serta meningkatkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit.

2) Bagi Pasien

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan terkait faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien BPH yang telah menjalani operasi TURP.

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti dalam pengembangan ilmu keperawatan yang dapat memberikan manfaat pada pasien dan rumah sakit.

4) Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya. Disarankan untuk mengambil sampel lebih besar dan menggunakan metode yang lain, sehingga hasil penelitian lebih representatif dan dapat digeneralisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, A. M. (2017). "Gambaran Benigna Prostat Hiperplasia di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Halaman 3.
- Ambarwati., F. &. (2014). Efektivitas Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Operasi Laparatomi. *Jurnal Akper Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta*.
- Arikunto. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Considerations, A. (2021). Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) . *Treatment & Management AlphaBlockers* , 1-12.
- Depkes. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dhliwayo, B. &. (2019). Novel Surgical Treatments for Benign Prostatic Hyperplasia. *Journal of Endoluminal*.
- Gravas S, B. A. (2014). *Guidelines on the Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms LUTS, inci Benign Prostatic Obstruction BPO*. Europa: European Association of Urology.
- Hidayat, A. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gravas S, B. A. (2014). *Guidelines on the Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms LUTS, inci Benign Prostatic Obstruction BPO*. Europa: European Association of Urology.
- Hidayat, A. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parsons, J.K. (2010). Benign Prostatic Hyperplasia and Male Lower Urinary Tract Symtoms, Epidemiology and Risk Fakctor. *Curr Bladder Dysfunct. Curr Bladder Dysfunct*.
- Kemalasari, R. N. (2015). "Korelasi Disfungsi Seksual dengan Usia dan Terapi Pada Benign Prostatic Hyperplasia". Vol.3 No.2.
- Kemenkes. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lucia, C. F. (2013). *Risk of acute myocardial infarction after*. European Association of Urology.
- Mochtar C, U. R. (2015). *Panduan penatalaksanaan klinis pembesaran prostat jinak (benign prostatyic hyperplasia/BPH)*. 2nd ed. Jakarta: Ikatan Ahli Urologi Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi*. . Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Partin, A. W. (2020). *UROLOGY TWELFTH EDITION*. 4096. . Campbell-Walsh-Wein .
- Pattanaik S, M. R. (2018). Phosphodiesterase penghambats for lower urinary tract symptims consistent with benign prostatic hiperplasia. *Urol Clin North Am*.
- Purnomo, B. P. (2016). *Dasar-Dasar Urologi* . Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Romadhon., S. &. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Benigna Prostat Hyperplasi (BPH) Di Poli Urologi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2014. *Jurnal Of Nursing And Public Health*, Volume 3, No 1.
- Sampekalo, M. d. (2015). Angka Kejadian yang Disebabkan oleh BPH di RSUD Prof. Dr. R. D Kandu Manado Periode 2009-2013. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015,, h.568-572.
- Soebadi, C. A. (2015). *Panduan Penatalaksanaan Klinis Pembesaran Prostat Jinak (Benigna Prostat Hyperplasia/BPH)*. Jakarta: Ikatan Ahli Urulogi Indonesia.
- Solang, M. d. (2016). Profil Penderita Kanker Prostat di RSUP. Dr. R. D. Kandau Manado Periode Tahun 2013-2015. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 4, Nomor 2.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suryawan, B. (2016). Hubungan Usia dan Kebiasaan Merokok Terhadap Terjadinya BPH di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015. *Jurnal Medika Malahayati*, Vol3, No 2, Hal: 102-107.
- Sutanto. (2020). Hiperplasia Prostat Jinak Manajemen dan Tatalaksana. *JIMKI Volume 4 No. 3*.

