Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p-ISSN : 2301-8631
Volume 10, Nomor 1, Juni 2022
https://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v9i2.480

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA* (BPH)

Sukron
Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhammadiyah Palembang, Jln. Jend A. Yani 13 ulu Palembang
Email Korespondensi : Sukronmns@gmail.com

ABSTRAK
Introduction : *Benign prostatic Hyperplasia* (BPH) adalah pembesaran glandula dan jaringan seluler kelenjar prostat yang berhubungan dengan perubahan endokrin berkenaan dengan proses penuaan, kondisi ini diduga dipengaruhi oleh faktor usia, berat badan, riwayat merokok, riwayat konsumsi obat pemicu libido, riwayat diabetes militus (DM), riwayat jantung.**Tujuan** : untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BPH. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode *analitik kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel ini dilakukan dengan tehnik *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien urologi yang menjalani rawat inap di IRNA bedah RSUP Dr.Mohammad Hosein Palembang yang berjumlah 61 responden. **Hasil :** Hasil uji *Chi-squere*, didapatkan hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian BPH (*p*= 0,02), ada hubungan berat badan dengan kejadian BPH (*p*=0,007), ada hubungan riwayat merokok dengan kejadian BPH (*p*= 0,02), ada hubungan riwayat konsumsi obat pemicu libido dengan kejadian BPH *(p*= 0,05), tidak ada hubungan riwayat diabetes militus dengan kejadian BPH (*p*=1,00), tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat jantung dengan kejadian BPH (*p*= 0,383). **Kesimpulan :** Diharapkan praktisi perawat dapat mengoptimalisasikan diri sebagai edukator dalam memberikan informasi tentang BPH khususnya faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian BPH.
Kata Kunci : *Benign prostatic Hyperplasia*, BPH, Faktor

THE FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

ABSTRACT
Introductions : Benign prostatic Hyperplasia (BPH) is an enlargement of the gland and cellular tissue of the prostate gland associated with endocrine changes related to the aging process, this condition is thought to be influenced by factors such as age, weight, smoking history, history of consuming drugs that trigger libido, history of diabetes mellitus (DM), cardiac history. ***Purpose*** *: to determine the factors associated with the incidence of BPH.* ***Method*** *: This study used a quantitative analytical method with a cross sectional approach, this sample was taken using accidental sampling technique. The sample in this study were urological patients who were hospitalized at the surgical IRNA of Dr. Mohammad Hosein Hospital Palembang, totaling 61 respondents).* ***Result :*** *The results of the Chi-squere test showed a significant relationship between age and the incidence of BPH (p= 0.02), there was a relationship between body weight and the incidence of BPH (p=0.007), there was a relationship between smoking history and the incidence of BPH (p= 0.02) , there was a history of consuming libido-triggering drugs with the incidence of BPH (p= 0.05), there was no relationship between a history of diabetes mellitus and the incidence of BPH (p=1.00), there was no significant relationship between a history of heart disease and the incidence of BPH (p= 0.383).* ***Conclusion*** *: It is hoped that nurse practitioners can optimize themselves as educators in providing information about BPH, especially factors related to the incidence of BPH.*
Keywords: *Benign prostatic Hyperplasia, BPH, Factor*

Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p-ISSN : 2301-8631
Volume 10, Nomor 1, Juni 2022
https://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v9i2.480

PENDAHULUAN

Kelenjar prostat adalah organ tubuh pria yang paling sering mengalami pembesaran, baik jinak maupun ganas. Pembesaran prostat jinak atau Benign Prostatic Hiperplasia yang selanjutnya disingkat BPH merupakan penyakit tersering kedua penyakit kelenjar prostat di klinik urologi di Indonesia. Kelenjar periuretra mengalami pembesaran, sedangkan jaringan prostat asli terdesak ke perifer menjadi kapsul. BPH akan timbul seiring dengan bertambahnya usia, sebab BPH erat kaitannya dengan proses penuaan.Selain itu yang menyebabkan pembesaran kelenjar prostat, adalah bertambahnya zat prostaglandin dalam jaringan prostat, beta sitosterol yang berperan menghambat pembentukan prostaglandin. Oleh karena itu, kelenjar prostat dapat juga disembuhkan oleh beta sitosterol (Smeltzer & Bare, 2018).

Penyebab BPH belum diketahui secara pasti, tetapi sampai saat ini berhubungan dengan proses penuaan yang mengakibatkan penurunan kadar hormon pria, terutama testosteron. Hormon Testosteron dalam kelenjar prostat akan diubah menjadi Dihidrotestosteron (DHT). DHT inilah yang kemudian secara kronis merangsang kelenjar prostat sehingga membesar. Pembentukan nodul pembesaran prostat ini sudah mulai tampak pada usia 25 tahun pada sekitar 25 %.

Menurut data organisasi dunia (WHO), 20 persen penderita *Benign prostatic Hyperplasia* (BPH) bisa terjadi pada usia 41 tahun sampai 50 tahun. 50 persen terjadi pada usia 51 tahun sampai 60 tahun dan lebih dari 90 persen pada usia 80 tahun. Ini membuktikan bahwa penyakit ini terjadi pada pria di usia senja. Dimana usia senja saat ini sekitar 7 persen dari jumlah penduduk. Adapun faktor resiko yang menimbulkan pembesaran prostat ini berkaitan dengan usia, pola makan yang terlalu banyak lemak, kebiasaan merokok, dan stres kronis (Sustrani, 2018). Dari data yang diperoleh di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang denga jumlah penderita BPH yang semakin meningkat dan masih belum jelasnya penyebab dari kasus yang dialami oleh pasien denga BPH. Melalui penjelasan ini peneliti tertarik untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya BPH di RSUP Dr. Moahammad Hosein Palembang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *"cross sectional"* dimana pada pengumpulan data variabel dependen (kejadian BPH) dan variabel independen (usia, berat badan, riwayat merokok, riwayat konsumsi obat pemicu libido, riwayat Diabetes Mellitus, riwayat jantung) diukur dan dikumpulkan bersama-sama (Arikunto, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di IRNA Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada November 2021 - Januari 2022. Sampel penelitian dilakukan secara *non random sampling* dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Sampel dalam penelitian ini yaitu laki-laki, berusia 50 tahun keatas yang menderita gangguan urologi dirawat di IRNA Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Notoatmodjo, 2018).

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Dalam analisis variabel Independen (tabel 1), pada faktor usia pasien ditemukan sebanyak 90,2% responden berusia ≥ 50 tahun berisiko tinggi menderita BPH jauh lebih besar dibandingkan responden yang berusia <50 tahun beresiko rendah 9,8% menderita BPH. Pada faktor berat badan ditemukan sebanyak 88,5% responden dengan kelebihan berat, lebih besar dibandingkan responden dengan tidak kelebihan berat badan 11,5%.

Pada faktor riwayat merokok ditemukan sebanyak 90,2% responden dengan ada riwayat merokok, lebih besar bila dibandingkan responden

Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p-ISSN : 2301-8631
Volume 10, Nomor 1, Juni 2022
https://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v9i2.480

dengan tidak ada riwayat merokok 9,8%. Dalam analisis faktor riwayat konsumsi obat pemicu libido, ditemukan sebanyak 91,8 % responden dengan ada riwayat konsumsi obat pemicu libido, jauh lebih besar dibanding responden dengan tidak ada riwayat konsumsi obat pemiculibido 8,2 %. Pada faktor riwayat DM, ditemukan sebanyak 83,6 % responden dengan ada riwayat DM, lebih besar bila dibandingkan responden dengan tidak ada riwayat DM 16,4%. Pada faktor riwayat jantung, ditemukan sebanyak 70,5 % responden dengan ada riwayat jantung, lebih besar bila dibandingkan responden dengan tidak ada riwayat jantung 29,5 %.

Tabel 1
Distribusi frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	N	%
Variabel Dependen		
Kejadian BPH		
Tidak BPH	39	63,9
BPH	22	36.1
Variabel Independen		
Umur		
Resiko tinggi (> 41tahun)	55	90,2
Resiko rendah (>41 tahun)	6	9,8
Rerata umur :70 tahun		
Berat badan		
Kelebihan BB (BMI > 25)	54	88,5
Tidak kelebihan BB (BMI >25)	7	11,5
Riwayat merokok		
Ada	55	90,2
Tidak ada	6	9,8
Riwayat konsumsi obat pemicu libido	56	91,8
Ada	5	8,2
Tidak ada		
Riwayat DM		
Ada	51	83,6
Tidak ada	10	16,4
Riwayat Jantung		
Ada	43	70,5
Tidak ada	18	29,5
Total Kejadian	**61**	**100**

Analisis Bivariat
Hubungan antara usia pasien dengan kejadian BPH

Berdasarkan tabel 2, dapat dijelaskan bahwa hasil analisis menemukan proporsi usia pasien yang beresiko tinggi dengan tidak BPH sebanyak 69,1 %, lebih besar bila dibandingkan responden yang beresiko tinggi dengan BPH 30,9 %. Sedangkan proporsi usia pasien yang beresiko rendah dengan BPH sebanyak 83,3 %, lebih besar bila dibandingkan responden yang beresiko rendah dengan tidak BPH 16,7 %. Perbedaan proporsi dalam faktor usia pasien ini bermakna secara statistik (*P value* = 0,02), berarti bahwa ada hubungan antara umur pasien dengan kejadian BPH.

Hubungan antara berat badan dengan kejadian BPH

Berdasarkan tabel 3, dapat dijelaskan bahwa hasil analisis menemukan proporsi responden yang ideal dengan tidak BPH sebanyak 70,4 %, lebih besar bila dibandingkan responden yang ideal dengan BPH 29,6 %. Sedangkan proporsi responden yang tidak ideal berat badan dengan BPH 85,7%, lebih besar bila dibandingkan responden yang tidak ideal dengan tidak BPH 14,3%. Perbedaan proporsi dalam faktor berat badan ini bermakna secara statistik (*P value* = 0,007), berarti bahwa ada hubungan antara berat badan dengan kejadian BPH.

Hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian BPH

Berdasarkan tabel 4, dapat dijelaskan bahwa hasil analisis menemukan proporsi responden yang ada riwayat merokok dengan tidak BPH sebanyak 61,9 %, lebih besar bila dibandingkan responden yang ada riwayat merokok dengan BPH 29,1 %. Sedangkan proporsi responden yang tidak ada riwayat merokok dengan BPH 83,3%, lebih besar bila dibandingkan responden yang tidak ada riwayat merokok dengan tidak BPH 16,7%.

Hubungan antara riwayat konsumsi obat pemicu libido dengan kejadian BPH

Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p-ISSN : 2301-8631
Volume 10, Nomor 1, Juni 2022
https://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v9i2.480

Berdasarkan tabel 5, dapat dijelaskan bahwa hasil analisis menemukan proporsi responden yang ada riwayat konsumsi obat pemicu libido dengan tidak BPH sebanyak 67,9 % lebih besar bila dibandingkan responden yang ada riwayat konsumsi obat pemicu libido dengan BPH 32,1 %. Sedangkan proporsi responden yang tidak ada riwayat konsumsi obat pemicu libido dengan BPH 80% lebih besar bila dibandingkan responden yang tidak ada riwayat konsumsi obat pemicu libido dengan tidak BPH 20%.

Tabel 2
Hubungan Usia Paien dengan Kejadian BPH Di irna bedah RSMH Palembang

No	Umur Pasien	Kejadian BPH				Jumlah		P Value	OR
		Tidak BPH		BPH					
		N	%	N	%	n	%		
1	Resiko tinggi	38	69,1	17	31	55	100		
2	Resiko rendah	1	16,7	5	83,3	6	100	0,02	11,176
	Total	39	63,9	22	36,1	61	100		

Tabel 3
Hubungan Berat Badan dengan Kejadian BPH Di Irna Bedah RSMH Palembang

No						Jumlah		P Value	OR
		N	%	N	%	N	%		
1	Ideal	38	70,4	16	29,6	54	100		
2	Tidak ideal	1	14,3	5	85,5	7	100	0,07	14,250
	Total	39	639	22	36,1	61	100		

Tabel 4
Hubungan Riwayat Merokok dengan Kejadian BPH Di Irna Bedah RSMH Palembang

No	Riwayat Merokok	Kejadian BPH				Jumlah		P Value	OR
		Tidak BPH		BPH					
		N	%	N	%	N	%		
1	Ya	38	69,1	17	30,9	55	100		
2	Tidak	1	16,7	5	83,3	6	100	0,02	11,76
	Total	39	63,9	22	36,1	61	100		

Hubungan antara riwayat DM dengan kejadian BPH

Berdasarkan tabel 6, dapat dijelaskan bahwa hasil analisis menemukan proporsi responden yang ada riwayat DM dengan tidak BPH sebanyak 64,7 % lebih besar bila dibandingkan responden yang ada riwayat DM dengan BPH 35,3%. Sedangkan proporsi responden yang tidak ada riwayat DM dengan BPH 40% lebih kecil bila dibandingkan responden

Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p-ISSN : 2301-8631
Volume 10, Nomor 1, Juni 2022
https://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v9i2.480

yang tidak ada riwayat DM dengan tidak BPH 60% Perbedaan proporsi dalam faktor riwayat DM ini tidak bermakna secara statistik (*P value* = 1.000), berarti bahwa tidak ada hubungan antara riwayat DM dengan kejadian BPH.

Hubungan antara riwayat jantung dengan kejadian BPH

Berdasarkan tabel 7, dapat dijelaskan bahwa hasil analisis menemukan proporsi responden yang ada riwayat jantung dengan tidak BPH sebanyak 60,5 % lebih besar bila dibandingkan responden yamg ada riwayat jantung dengan BPH 39,5%. Sedangkan proporsi responden yang tidak ada riwayat jantung dengan BPH 27,8% lebih kecil bila dibandingkan responden yang tidak ada riwayat jantung dengan tidak BPH 72,2%. Perbedaan proporsi dalam faktor riwayat jantung ini tidak bermakna secara statistik (*P value* = 0,38), berarti bahwa tidak ada hubungan antara riwayat jantung dengan kejadian BPH.

Tabel 5
Hubungan Riwayat Konsumsi Obat Pemicu Libido dengan Kejadian BPH Di Irna Bedah RSMH Palembang

No	Riwayat Konsumsi Obat Pemicu Libido	Kejadian BPH				Jumlah		P Value	OR
		Tidak BPH		BPH					
		N	%	N	%	n	%		
1	Ya	38	67,9	18	32,1	56	100		
2	Tidak	1	20	4	80	5	100	0,05	8,444
	Total	39	63,9	22	36,1	61	100		

Tabel 5.6
Hubungan Riwayat Diabetes Militus dengan Kejadian BPH Di Irna Bedah RSMH Palembang

No	Riwayat DM	Kejadian BPH				Jumlah		P Value
		Tidak BPH		BPH				
		N	%	N	%	N	%	
1	Ya	33	64,7	18	35,5	51	100	
2	Tidak	6	60	4	40	10	100	1.000
	Total	39	63,9	22	36,1	61	100	

Tabel 5.7
Hubungan Riwayat Jantung dengan Kejadian BPH Di Irna Bedah RSMH Palembang

No	Riwayat Jantung	Kejadian BPH				Jumlah		P Value
		Tidak BPH		BPH				
		N	%	N	%	N	%	
1	Ya	26	60,5	17	39,5	43	100	
2	Tidak	13	72,2	5	27,8	18	100	0,38
	Total	39	63,9	22	36,1	61	100	

PEMBAHASAN

Usia pasien dan Kejadian BPH

Dalam analisis faktor usia pasien ditemukan proporsi usia pasien yang berisiko tinggi dengan BPH lebih besar bila dibandingkan responden yang berisiko tinggi dengan tidak BPH. Hasil analisis juga menemukan proporsi usia pasien yang berisiko rendah dengan tidak BPH lebih besar bila dibandingkan responden yang beriko rendah dengan BPH. Perbedaan proporsi dalam faktor usia pasien ini bermakna secara statistik *(P Value* = 0,02), berarti ada hubungan antara usia pasien dengan kejadian BPH. Hal tersebut memperkuat dugaan dan teori menurut Sustrani (2018) bahwa sesuai dengan pertambahan usia, kadar testosteron mulai menurun secara perlahan-lahan pada usia 30 tahun, dan turun lebih cepat mulai sekitar 60 tahun. Penurunan kadar hormon telah diketahui sebagai penyebab dari penurunan libido, massa otot, melemahnya otot pada organ seksual, dan kesulitan ereksi sehingga kadar testosteron yang rendah menyebabkan masalah lain yang tidak segera tidak terlihat yaitu pembesaran prostat. Sedangkan menurut Penelitian Yatim (2019) bahwa kadar hormon testosteron yang menurun dan hormon estrogen relatif meningkat sehingga meningkatkan zat-zat yang merangsang pertumbuhan sel.

Berat badan dan Kejadian BPH

Dalam analisis faktor berat badan ditemukan proporsi responden yang kelebihan berat badan dengan BPH lebih besar bila dibandingkan responden yang kelebihan berat badan dengan tidak BPH. Hasil analisis juga menemukan proporsi responden yang tidak kelebihan berat badan dengan tidak BPH lebih besar bila dibandingkan responden yang tidak kelebihan berat badan dengan BPH. Perbedaan proporsi dalam faktor berat badan ini bermakna secara statistik (*P Value* = 0,00), berarti ada hubungan antara berat badan dengan kejadian BPH. Hal tersebut memperkuat dugaan dan teori menurut Sustrani (2018) bahwa bilamana berat badan berlebih, jantung harus bekerja ekstra keras memompa darah untuk menggerakkan beban berlebihan dan tubuh tersebut. Beban di perut itulah yang menekan otot organ seksual menjadi kehilangan kelenturannya. Sedangkan menurut Penelitian Dhani (2019) bahwa deposit lemak juga akan menganggu kinerja testis.

Riwayat merokok dengan kejadian BPH

Dalam analisis faktor riwayat merokok ditemukan proporsi responden yang ada riwayat merokok dengan BPH lebih besar bila dibandingkan responden yang ada riwayat merokok dengan tidak BPH. Hasil analisis juga menemukan proporsi responden yang tidak ada riwayat merokok dengan tidak BPH lebih besar bila dibandingkan responden yang tidak ada riwayat merokok dengan BPH. Perbedaan proporsi dalam faktor riwayat merokok ini bermakna secara statistik (*P Value* = 0,02), berarti ada hubungan antara Riwayat merokok dengan kejadian BPH. Hal tersebut memperkuat dugaan dan teori menurut Sustrani (2018) bahwa gangguan prostat erat hubungannya dengan gangguan metabolik dari testis yang sangat sensitif terhadap rokok, karena kandungan nikotin dan konitin (produk pemecahan nikotin) yang meningkatkan aktivitas enzim perusak androgen, sehingga menyebabkan penurunan kadar testosteron.

Riwayat konsumsi obat pemicu libido dengan kejadian BPH

Dalam analisis faktor konsumsi obat pemicu libido ditemukan proporsi responden yang ada ila dibandingkan responden yang ada Riwayat konsumsi obat pemicu libido dengan tidak BPH. Hasil analisis juga menemukan proporsi responden yang tidak ada Riwayat konsumsi obat pemicuriwayat konsumsi obat pemicu libido dengan BPH lebih besar libido dengan tidak BPH sama besar bila dibandingkan responden yang tidak ada Riwayat konsumsi obat pemicu libido dengan BPH. Perbedaan proporsi

dalam faktor riwayat konsumsi obat pemicu libido ini bermakna secara statistik (P Value = 0,05), berarti ada hubungan antara riwayat konsumsi obat pemicu libido dengan kejadian BPH. Hal tersebut memperkuat dugaan dan teori menurut Vitri (2018) bahwa penggunaan obat-obatan pemicu libido yang terlalu lama dapat melemahkan massa otot yang dipaksa kerja terlalu keras, sehingga otot pada organ seksual akan kehilangan elastisitasnya dan dapat menyebabkan terjadinya pembesaran prostat. Hal ini juga dipicu oleh penurunan kadar hormon testosteron yang menurun oleh proses penuaan.

Riwayat DM dengan kejadian BPH

Dalam analisis faktor riwayat DM ditemukan proporsi responden yang ada riwayat DM dengan BPH lebih besar bila dibandingkan responden yang ada riwayat konsumsi obat pemicu libido dengan tidak BPH. Hasil analisis juga menemukan proporsi responden yang tidak ada riwayat DM dengan tidak BPH lebih besar bila dibandingkan responden yang tidak ada riwayat DM dengan BPH. Perbedaan proporsi dalam faktor riwayat DM ini bermakna secara statistik *(P Value* = 1,00), berarti tidak ada hubungan antara riwayat DM dengan kejadian BPH.

Hal tersebut membantah teori menurut Sustrani (2018) meningkatnya kadar glukosa didalam tubuh yang merupakan indikasi terjadinya penyakit Diabetes Mellitus akan menyebabkan keseimbangan kadar hormon di dalam tubuh juga terganggu, khususnya hormon yang memacu organ seksual yaitu hormon testosteron, sehingga pada penderita Diabetes Mellitus terjadinya kelemahan dalam hubungan seksual.

Riwayat jantung dengan kejadian BPH

Dalam analisis faktor riwayat jantung ditemukan proporsi responden yang ada riwayat jantung dengan BPH lebih besar bila dibandingkan responden yang ada Riwayat jantung dengan tidak BPH. Hasil analisis juga menemukan proporsi responden yang tidak ada riwayat jantung dengan BPH lebih besar bila dibandingkan responden yang tidak ada riwayat DM dengan tidak BPH. Perbedaan proporsi dalam faktor riwayat jantung ini tidak bermakna secara statistik (*P Value* = 0,38), berarti tidak ada hubungan antara Riwayat jantung dengan kejadian BPH.

Hal ini tidak sejalan dengan dugaan dan teori bahwa kelemahan pada otot-otot jantung dikarenakan berat badan berlebihan akan membuat gangguan pada prostat dan kemampuan seksual. Untuk ereksi misalnya, diperlukan tekanan darah yang lebih tinggi mengisi penis, jantung harus bekerja lebih keras (Dhani, 2019). Kesenjangan ini kemungkinan terjadi karena pada saat dilakukan wawancara, responden kurang memahami tentang gangguan jantung yang berhubungan dengan penyakit prostat yang dialaminya dan di dalam data sekunder ada beberapa data yang tidak menunjang tentang gangguan jantung yang pasien alami. Kesenjangan ini terjadi karena penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional dimana peneliti hanya melakukan observasi satu kali dan tidak ada waktu untuk pengamatan

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasannya dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara faktor usia pasien, berat badan, riwayat merokok, riwayat konsumsi obat pemicu libido, dengan kejadian *Benign prostatic Hyperplasia* (BPH) di IRNA Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin, dan tidak ada hubungan antara faktor riwayat DM, riwayat jantung dengan kejadian *Benign prostatic Hyperplasia* (BPH) di IRNA Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin

Saran

Diharapkan kepada mahasiswa yang nantinya juga akan melakukan penelitian tentang BPH untuk dapat meneruskan dan menyempurnakan penelitian dengan penambahan judul lain seperti faktor-aktor yang berhubungan

dengan terjadinya *Benign prostatic Hyperplasia*. Diharapkan tenaga kesehatan dapat mengoptimalisasikan peran tenaga kesehatan sebagai edukator dalam memberikan informasi tentang BPH khususnya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BPH.

FUNDING/PENDANANAAN

Penelitian ini tidak didanai oleh pihak manapun atau menggunakan dana mandiri peneliti

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada kemungkinan terjadinya konflik kepentingan dalam proses penelitian dan publikasi artikel ini

KEPUSTAKAAN

Alimul M,B, Marry W,D& Siswadi, (2018). *Klien Ganguan Sistem Reproduksi & Seksualitas.* EGC, Jakarta.

A.Aziz Alimul H,(2018). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika, Jakarta.

Arikunto, S, (2018). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Rineka Cipta, Jakarta.

Boyke, (2018). *Prostat dan Penyakitnya*.EGC, Jakarta

Bustan, M. (2018)..*Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta, Jakarta

Dahlan,M.S (2018) *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan* Edisi Ketiga.Jakarta:Salemba Medika

Meliana, (2018). *Ilmu Bedah Untuk Pemula,* Bina Rupa Aksara,Tangerang.

Notoatmojo. (2018) .*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Edisi Revisi,Jakarta:Rineka Cipta

Price, W. (2018). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6.EGC* ,Jakarta

Mansjoer, A. (2018).*Kapita Selekta Kedokteran*. FKUI, Jakarta.

Nugraha, B, D.(2018).*Pembengkakan Prostat*.*www.suarapembaharuan.co.id*, diakses (2 November 2018).

Rendi, M. (2018). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam* ,Nuha Medika , Yogjakara

Ropanusuri, (2018)*Majalah Bedah Indonesia*.Rineka Cipta Aksara.Jakarta

Sjamsuhidaajad,R & de Jong, (2018). *Buku Ajar ilmu Bedah, Edisi 2.EGC* ,Jakarta

Smeltzer, S.C dan Bare, B.G (2018) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddart edisi 8 Vol 1.Jakarta:EGC

Smeltzer, S.C dan Bare, B.G (2018) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddart edisi 8 Vol 2.Jakarta:EGC

Suharti, (2018). *Prostat.* *www.Depkes.or.id*

Sustrani, L, (2018). *Prostat*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Sustrani, L,(2018) *Prostat*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Tambayong, (2018).*Patofisiologi untuk Keperawatan*. EGC, Jakarta.

Tim penyusun kamus (Pusat Pembinaan & Pengembangan Pustaka), 2018 *Kamus besar Bahasa Indonesia Edisi ke 2*, Balai Pustaka, Jakarta

Yatim, F, (2018).*Pengobatan Terhadap Penyakit Usia Senja, Andropause & Kelainan Prostat*. Pustaka Populer Obor, Jakarta