

HUBUNGAN LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS (LUTS) TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN BPH DI KLINIK UROLOGI RSD MANGUSADA BADUNG

Dewa Ayu Komang Alit Widiasih¹, I Made Dwie Pradnya Susila², A.A. Ngurah Nara Kusuma³

¹RSD Mangusada Kabupaten Badung, Bali, Indonesia

²Program Studi Ners STIKES Bina Usada Bali, Indonesia

³Program Studi Ners STIKES Bina Usada Bali, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: February 15, 2021

Final Revision: February 21, 2021

Available Online: March 09, 2021

KEYWORDS

LUTS, Kualitas Hidup, BPH

CORRESPONDENCE

Phone: +6281237528181

E-mail: alitwidiasih1987@gmail.com

ABSTRACT

Background: The severity of Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) in Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) patients in the form of increased urinary frequency, nocturia, urinary incontinence, slow urine flow, interrupted urine flow, or dissatisfied sensation after urinating which will directly affect the quality of life. The decreased in the Quality of Life is caused by disturbance of their physical and psychological activity.

Objective: This study purposed to determine the correlation between LUTS symptoms and the quality of life of BPH patients at the Urology Clinic of RSD Mangusada Badung.

Method: This research used an analytic observational design with the cross sectional approach. Several samples were 52 respondents using the incidental sampling technique were then collected using the IPSS questionnaire and the WHOQOL-BREF questionnaire. Data were analyzed using Spearman's rho test.

Result: The results showed that most of the symptoms of LUTS were in the moderate category as many as 31 people with a percentage of 59.6% and the results of the measurement of most respondents that the quality of life was sufficient as many as 26 people with a percentage of 50%. Analysis of the correlation between LUTS symptoms and the quality of life of BPH patients obtained p-value <0.001.

Conclusion: There is a correlation between LUTS at the Urology Clinic at RSD Mangusada Badung. The recommendations of this study are expected to be input for nurses to always implement education about LUTS symptoms and quality of life

I. INTRODUCTION

Seiring peningkatan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan, semakin meningkat pula kualitas hidup dan kesehatan masyarakat yang salah satunya ditandai dengan bertambahnya angka usia harapan hidup. Sejalan dengan bertambahnya angka usia harapan hidup, semakin banyak ditemukan penyakit yang berhubungan dengan pertambahan usia, salah satunya adalah pembesaran prostat jinak atau istilah lainnya adalah *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH). Pembesaran prostat jinak merupakan salah satu penyakit degeneratif pria yang sering dijumpai, berupa pembesaran kelenjar prostat yang mengakibatkan terganggunya aliran urin dan menimbulkan gangguan miksi (Kapoor, 2012).

Menurut *Global Cancer Observatory* (2018), sekitar 1.276.106 kasus baru prostat dilaporkan di seluruh dunia pada 2018 dengan prevalensi lebih tinggi di negara maju, tetapi angka kejadian BPH di Indonesia secara pasti belum pernah diteliti (Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI), 2015). Berdasarkan Riskesdas (2018) BPH merupakan penyakit urutan kedua sebanyak 50% pria di Indonesia yang berusia 50 tahun ditemukan menderita BPH, Provinsi Bali diperkirakan sebanyak 88.500 orang (BPS Provinsi Bali, 2018). Sedangkan jika kita lihat dari data tingkat kabupaten, sebagai contoh data dari BRSUD Kabupaten Tabanan jumlah total kunjungan

penderita BPH tahun 2018 sebanyak 480 orang, tahun 2019 sebanyak 516 orang, dan bulan Januari 2020 jumlah kunjungan BPH sebanyak 67 orang (Register Poli Urologi BRSUD Kabupaten Tabanan, 2019). Untuk kabupaten Badung, prevalensi kunjungan BPH di RSD Mangusada tercatat dari tahun 2018 sebanyak 1300 orang, tahun 2019 sebanyak 1408 orang dan bulan Januari 2020 sebanyak 142 orang.

Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan prostatika dan menghambat aliran urin, keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk dapat mengeluarkan urin buli-buli berkontraksi lebih kuat guna melawan tekanan. Kontraksi yang terus menerus akan mengubah struktural buli-buli tersebut yang dirasakan oleh pasien sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah atau *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS) yang dahulu dikenal dengan gejala *prostatismus* (Surya, 2014).

Lower Urinary Tract Symptoms merupakan suatu kumpulan gejala dari *Bladder Outlet Obstruction* (BOO) yang ditandai dengan gejala obstruktif dan iritatif (Harris et al, 2018). Menurut Andra & Mariza, (2013), timbulnya LUTS merupakan manifestasi kompensasi otot buli-buli untuk mengeluarkan urin. Otot buli-buli mengalami kepayahan sehingga terjadi fase dekompensasi yang ditandai dengan penyempitan uretra karena didesak oleh prostat yang membesar dan kegagalan otot detrusor pada kandung kemih untuk berkontraksi cukup kuat dan lama

sehingga pengosongan kandung kemih terputus-putus dan pengosongan vesika uninaria yang tidak sempurna pada saat miksi.

Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) adalah masalah yang banyak dialami oleh laki-laki diantaranya frekuensi berkemih yang meningkat, nokturia, inkontinensia urin, aliran urin yang lambat, aliran urin yang terputus atau sensasi tidak puas setelah berkemih. Laki-laki yang mengalami LUTS secara langsung akan mengganggu kualitas hidup dan menjadi penyebab morbiditas (Arslantas, Ünsal, Metintas, Koc, & Arslantas, 2017). Derajat keparahan LUTS pada pasien BPH dapat diukur secara subyektif dengan menggunakan *International Prostatic Symptoms Score* (IPSS) yang dibagi menjadi tiga derajat LUTS yaitu derajat ringan ditandai dengan gejala prostatismus dan sisa urin 0-50 ml, derajat sedang ditandai dengan gejala prostatismus dan sisa urin >50 ml, dan derajat berat ditandai dengan retensi urin dan sudah ada gangguan saluran kemih bagian atas dan sisa urin >150 ml (Purnomo, 2014). Menurut Sumardi (2011), permasalahan LUTS di dunia pada tahun 2008 terdapat 384 juta orang (8,2%) dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 8,5%. Prevalensi terjadinya permasalahan LUTS di Indonesia berkisar 13%.

Indeks kualitas hidup (*quality of life*= QOL) merupakan komponen penilaian yang juga penting untuk menilai efek keseluruhan klinis dari pasien BPH. Kebanyakan pria mencari pengobatan BPH karena ada hal-

hal yang mengganggu dalam kehidupan mereka dan banyak mempengaruhi kualitas hidup mereka. Satu pertanyaan pada skor kualitas hidup yang telah dimasukkan oleh Komite Konsensus Internasional berguna untuk menilai dampak gejala penyakit BPH pada kualitas hidup pasien BPH (Fitriana, Zuhirman, & Suyanto, 2014). Keterlambatan deteksi dini LUTS yang dipengaruhi oleh persepsi penderita terhadap keluhan yang dirasakan dan sering diabaikan, sehingga keadaan tersebut dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita BPH. Gejala yang timbul terus menerus dan dirasakan semakin mengganggu akan memotivasi penderita untuk pergi berkonsultasi pada tenaga medis dengan harapan gejala tersebut dapat teratasi (Bassay, Monoarfa, & Pontoh, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana *et al.*, (2014), memperlihatkan bahwa skor QOL yang ditemukan pada responden penelitian berkisar antara 3-6, dengan skor rata-rata 4,30 dan tingkat QOL pasien BPH yang terbanyak yaitu berupa tidak puas sebesar 58,3%. Berdasarkan penelitian oleh Mandang, Monoarfa, & Salem (2015), memperlihatkan distribusi pasien berdasarkan skor kualitas hidup (QOL) menunjukkan bahwa 27% merasa tidak senang dengan kualitas hidupnya. Penelitian yang dilakukan oleh Bassay *et al.*, (2016) menunjukkan derajat LUTS sedang sampai berat dan merasa tidak nyaman dengan kualitas hidup sebanyak 43, 75%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 10 Maret di

Klinik Urologi RSD Mangusada Badung terhadap 10 orang penderita BPH dengan metode kuesioner IPSS dan wawancara, didapatkan hasil 6 (60%) penderita BPH mempunyai LUTS kategori sedang sedangkan LUTS kategori ringan sebanyak 2 orang (20%) dan LUTS kategori berat sebanyak 2 orang (20%) dengan rentang skor IPSS antara 6-21, sedangkan kualitas hidup semua penderita BPH mengatakan tidak puas dengan kualitas hidup. Dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien BPH, Klinik Urologi RSD Mangusada selalu memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk perawatan di rumah dan menekankan keluarga selalu memberikan perhatian lebih pada BPH.

II. METHODS

Jenis penelitian yang digunakan peneliti yaitu rancangan *Observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini telah dinyatakan laik etik atau lulus etik di komisi etik penelitian kesehatan (KEPK) Stikes Bina Usada Bali dengan SK NO: 136/EA/KEPK-BUB-2020. Sampel dalam penelitian ini adalah 52 responden. Teknik pengambilan sampel berdasarkan *insidental sampling*. Alat pengumpulan data dengan kuesioner IPSS dan kuesioner WHOQOL-BREF dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Pada penelitian ini pengolahan data akan menggunakan program SPSS, data LUTS dan kualitas hidup diuji

III. RESULT

Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan pada Pasien BPH di Klinik Urologi RSD Mangusada Badung (n=52)

Usia	F	%
Lansia awal umur 45-55 tahun	5	9.6
Lansia akhir umur 56-60 tahun	24	46.2
Manula	23	44.2
Pendidikan		
SD	16	30.8
SMP	15	28.8
SMA	14	26.9
PT	7	13.5
Pekerjaan		
Tidak bekerja	9	17.3
Swasta	20	38.5
Wiraswasta	21	40.4
PNS	2	3.8

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1 Hasil dari pengamatan pada 52 responden menunjukkan sebagian besar pasien BPH usia lansia akhir umur 56-65 tahun yaitu sebanyak 24 orang (46,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wiarini, (2018) menunjukkan, bahwa pada penderita BPH berjumlah 76 orang frekuensi responden sebagian besar berada pada umur lansia akhir yaitu 35 orang dengan persentase 46,1%. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Bassay, Monoarfa, & Pontoh, (2016) terhadap 32 penderita pembesaran prostat jinak yang datang di beberapa Puskesmas Kota Manado selama bulan November-Desember 2015 didapatkan golongan usia terbanyak berkisar antara

usia 60-69 tahun yaitu 10 penderita (31,3%) dan usia 70-79 tahun yaitu 8 penderita (25%). Etiologi terjadinya BPH hingga sekarang masih belum diketahui secara pasti, namun beberapa hipotesis menyebutkan bahwa BPH erat kaitannya dengan peningkatan kadar *dehidrotestosteron* (DHT) dan proses penuaan.

Terdapat perubahan mikroskopik pada prostat telah terjadi pada pria usia 30-40 tahun. Bila perubahan mikroskopik ini berkembang, akan terjadi perubahan patologik anatomi yang ada pada pria usia 50 tahun, dan angka kejadiannya sekitar 50%, untuk usia 80 tahun angka kejadiannya sekitar 80%, dan usia 90 tahun sekitar 100% (Purnomo, 2014).

Hasil dari pengamatan pada 52 responden berdasarkan pendidikan sebagian besar responden pendidikan SD sebanyak 16 orang (30,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wiarini, (2018), menunjukkan, bahwa pada penderita BPH berjumlah 76 orang frekuensi responden pendidikan SD yaitu 21 orang dengan persentase 21,6%. Hal ini terjadi dikarenakan hal ini disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan yang terkait pola makan merupakan salah satu penyebab terjadinya BPH. Pola diet 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 testosteron. Selain itu, makanan tinggi lemak dan rendah serat juga membuat penurunan kadar testosteron.

Hasil dari pengamatan pada 52 responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden bekerja wiraswasta yaitu sebanyak 21 orang (65,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wiarini, (2018), menunjukkan, bahwa pada penderita BPH berjumlah 76 orang frekuensi responden sebagian besar bekerja swasta yaitu 36 orang dengan persentase 47,4%. Hal ini disebabkan karena pekerjaan yang dilakukan responden membuat waktu untuk melakukan olahraga menjadi berkurang bahkan tidak pernah melakukan olahraga dimana olahraga dapat mengurangi kadar lemak dalam darah sehingga kadar kolesterol menurun. Selain itu juga para pria yang tetap aktif berolahraga secara teratur, berpeluang lebih sedikit mengalami gangguan prostat, karena kadar testosteron tetap tinggi dan kadar DHT dapat diturunkan sehingga dapat memperkecil risiko gangguan prostat. Olahraga yang baik apabila dilakukan 3 kali dalam seminggu dalam waktu 30 menit (Nurmariana, 2014).

1. *Lower Urinary Tract Symtomp (LUTS) pada pasien BPH di Klinik Urologi RSD Mangusada Badung*

Tabel 2

Distribusi Frekuensi *Lower Urinary Tract Symtomp* (LUTS) pada Pasien BPH di Klinik Urologi RSD Mangusada Badung

<u>LUTS</u>	<u>f</u>	<u>%</u>
Ringan	10	19.2
Sedang	31	59.6
Berat	11	21.2
<u>Total</u>	<u>52</u>	<u>100</u>

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 Hasil penelitian menunjukkan adanya LUTS yang bervariasi, tetapi sebagian besar LUTS sedang sebanyak 31 orang dengan persentase 59,6%. Hal ini berarti bahwa, LUTS pada pasien BPH tidak ringan tapi juga tidak berat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Virliana (2017) menunjukkan bahwa frekuensi distribusi penderita pembesaran prostat jinak terbanyak memiliki derajat LUTS sedang (skor 8-19) yaitu sebesar 15 pasien (50,0%). sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiarini (2019) hasil pengukuran derajat keparahan LUTS pada penderita BPH didapatkan data sebagian besar LUTS sedang sebanyak 42 orang dengan persentase 55,3%. Penelitian juga dilakukan oleh Sampekalo, Monoarfa, & Salem (2015) jumlah penderita LUTS yang disebabkan oleh BPH sebanyak 53 kasus dengan LUTS sedang.

Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika dan menghambat aliran urine. Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk mengeluarkan urine, buli-buli harus berkontraksi lebih kuat guna melawan tahanan itu. Kontraksi yang terus menerus ini menyebabkan perubahan anatomik buli-buli berupa *hipertrofi otot detrusor, trabekulasi*, terbentuknya *selula, sakula*, dan divertikel buli-buli. Perubahan struktur pada buli-buli tersebut, oleh pasien disarankan sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah atau *lower urinary tract symptoms* (LUTS) yang dahulu dikenal dengan gejala *prostatismus*. Tekanan intravesikal yang tinggi diteruskan ke seluruh bagian buli-buli tidak terkecuali pada kedua muara ureter. Tekanan pada kedua muara ureter ini dapat menimbulkan aliran balik urine dari buli-buli ke ureter atau terjadi *refluks vesiko ureter*. Keadaan ini jika berlangsung terus akan mengakibatkan *hidroureter, hidronefrosis*, bahkan akhirnya dapat jatuh ke dalam gagal ginjal (Purnomo, 2014).

Menurut Purnomo, (2014) tanda dan gejala dari BPH salah satunya keluhan pada saluran kemih bagian bawah atau *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS). *Lower Urinary Tract Symptoms* adalah suatu kumpulan gejala dari *bladder outlet obstruction* yang ditandai dengan obstruktif dan iritasi (Suskind, Wahbeh, Gregory, Vendettuoli, & Christie, 2014). LUTS secara umum adalah gejala-gejala

yang berkaitan dengan terganggunya saluran encing bagian bawah dengan manifestasinya obstruktif dan iritasi (Kapoor, 2012).

Menurut peneliti gangguan yang paling sering dikeluhkan oleh penderita BPH dengan LUTS yaitu tidak puas kencing dan merasa kencing tersisa hal ini lah yang menyebabkan penurunan kualitas hidup penderita BPH. Hasil pengamatan peneliti penderita BPH hampir semua mengatakan merasakan masih terdapat sisa urin sehabis kencing, harus mengejan dalam memulai kencing dan sering terbangun untuk kencing.

2. Kualitas hidup pada pasien BPH di Klinik Urologi RSD Mangusada Badung

Tabel 3

Distribusi Frekuensi kualitas hidup pada pasien BPH di Klinik Urologi RSD Mangusada Badung

<u>Kualitas Hidup</u>	<u>f</u>	<u>%</u>
Baik	12	23.1
Cukup	26	50
<u>Kurang</u>	<u>14</u>	<u>26.9</u>
<u>Total</u>	<u>52</u>	<u>100</u>

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3 Pengukuran kualitas hidup pada pasien BPH dari 52 responden mengalami kualitas hidup cukup yaitu sebanyak 26 orang dengan persentase 50%. Hal ini menunjukkan bahwa pengukuran kualitas hidup pada pasien BPH di Klinik Urologi RSD Mangusada Badung dapat dikatakan tidak

terlalu baik dan tidak terlalu buruk. Hanya saja masih ditemukan pengukuran kualitas hidup pada pasien BPH yang buruk disebabkan pasien BPH merasa terganggu dengan kondisi kesehatan terlebih kesulitan dalam melakukan buang air kecil terlebih pasien mengatakan sangat terganggu dalam menggunakan selang kencing. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bassay *et al.*, (2016) memperlihatkan distribusi penderita berdasarkan skor kualitas hidup menunjukkan bahwa 14 penderita (43,8%) merasa tidak nyaman dengan kualitas hidupnya. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Mandang, Monoarfa, & Salem (2015) memperlihatkan distribusi pasien berdasarkan skor kualitas hidup (QOL) menunjukkan bahwa 10 pasien (27%) merasa tidak senang dengan kualitas hidupnya

Presentasi kualitas hidup pasien BPH sebagian besar cukup dapat dikatakan bahwa kualitas hidup pasien BPH di Klinik Urologi RSD Mangusada Kabupaten Badung tidak terlalu baik dan tidak terlalu buruk. Terlihat dari pasien BPH mengatakan merasa sisa saat kencing dan sering terbangun karena ingin kencing. Menurut Ekantari (2012), kualitas hidup sebagai tingkat kepuasan hidup individu pada area fisik, psikologis, sosial, aktivitas, materi, dan kebutuhan struktural. Selanjutnya Supriyadi, Wagiyo, & Widowati (2011), mendefinisikan kualitas hidup sebagai pernyataan pribadi dari kepositifan atau negatif atribut yang mencirikan kehidupan

seseorang dan menggambarkan kemampuan individu untuk fungsi dan kepuasan dalam melakukannya.

Kualitas hidup secara langsung dipengaruhi oleh pengalaman pengasuhan positif, pengalaman pengasuhan negatif, dan stres kronis. Sumber daya ekonomi dan sumber daya sosial memiliki dampak langsung pada kualitas hidup. Menurut (Supriyadi *et al.*, 2011), empat domain yang sangat penting untuk kualitas hidup yaitu kesehatan dan fungsi, sosial ekonomi, psikologis, spiritual, dan keluarga. Domain kesehatan dan fungsi meliputi aspek- aspek seperti kegunaan kepada orang lain dan kemandirian fisik. Domain sosial ekonomi berkaitan dengan standar hidup, kondisi lingkungan, teman-teman, dan sebagainya. Domain psikologis atau spiritual meliputi kebahagiaan, ketenangan pikiran, kendali atas kehidupan, dan faktor lainnya. Domain keluarga meliputi kebahagiaan keluarga, anak-anak, pasangan, dan kesehatan keluarga. Meskipun sulit untuk membuang semua elemen kehidupan, keempat domain mencakup sebagian besar elemen yang dianggap penting untuk kualitas hidup.

Menurut peneliti kualitas hidup pada pasien BPH yang disebabkan karena ketidakpuasan dalam melakukan miksi dan sangat mengganggu aktivitas salah satunya tidur pasien yang terganggu karena keinginan untuk kencing. Hasil dari

pengamatan peneliti terbanyak pasien saat dilakukan wawancara semua mengatakan merasa sisa saat kencing, tidak bisa menahan kencing dan mengatakan kesulitan dalam mendapatkan kualitas tidur karena terganggu dengan keinginan untuk kencing.

3. Analisis *Lower Urinary Tract Symtoms* (LUTS) terhadap Kualitas Hidup pada Pasien BPH di Klinik Urologi RSD Mangusada Badung

1. Tabel 4

Analisis *Lower Urinary Tract Symtoms* (LUTS) terhadap Kualitas Hidup pada Pasien BPH di Klinik Urologi RSD Mangusada Badung

	Kualitas hidup
LUTS	r = -0.727 p < 0,001 n = 52

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4 Hasil menunjukkan ada hubungan *Lower Urinary Tract Symtoms* (LUTS) terhadap kualitas hidup pada pasien BPH di Klinik Urologi RSD Mangusada Badung dan semakin meningkat LUTS akan menurunkan kualitas hidup pada pasien BPH. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bassay *et al.*, (2016) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara IPSS dengan kualitas hidup bahwa sebagian besar penderita LUTS berobat saat sudah masuk derajat berat dengan kualitas hidup tidak nyaman oleh karena pendidikan yang rendah dan berpenghasilan ekonomi dibawah

rata-rata. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Mandang, Monoarfa, & Salem (2015), memperlihatkan adanya hubungan antara skor IPSS dengan kualitas hidup pada pasien BPH dengan LUTS yang berobat di Poli Bedah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika dan menghambat aliran urin. Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk mengeluarkan urine, buli-buli harus berkontraksi lebih kuat guna melawan tahanan itu. Kontraksi yang terus menerus ini menyebabkan perubahan anatomik buli-buli berupa *hipertrofi otot detrusor, trabekulasi*, terbentuknya *selula sakula*, dan divertikel buli-buli. Perubahan struktur pada buli-buli tersebut, oleh pasien disarankan sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah atau *lower urinary tract symptoms* (LUTS) yang dahulu dikenal dengan gejala *prostatismus* (Purnomo, 2014). *Lower Urinary Tract Symptoms* terdiri dari Obstruksi yaitu Hesistensi (harus menggunakan waktu lama bila mau miksi), Pancaran waktu miksi lemah, Intermitten (miksi terputus), Miksi tidak puas, Distensi abdomen, Volume urin menurun dan harus mengejan saat berkemih, Iritasi yaitu frekuensi sering, nokturia, disuria yang menyebabkan pasien BPH mengalami penurunan kualitas hidup (Purnomo, 2014).

Presentasi pada pasien BPH didapatkan data terbanyak LUTS sedang dengan kualitas hidup cukup sebanyak 26 responden dengan persentase 83,9%. Ekantari (2012), mengartikan kualitas hidup sebagai tingkat kepuasan hidup individu pada area fisik, psikologis, sosial, aktivitas, materi, dan kebutuhan struktural. Selanjutnya Supriyadi, Wagiyono, & Widowati (2011), mendefinisikan kualitas hidup sebagai pernyataan pribadi dari kepositifan atau negatif atribut yang mencirikan kehidupan seseorang dan menggambarkan kemampuan individu untuk fungsi dan kepuasan dalam melakukannya. Kualitas hidup secara langsung dipengaruhi oleh pengalaman pengasuhan positif, pengalaman pengasuhan negatif, dan stres kronis. Sumber daya ekonomi dan sumber daya sosial memiliki dampak langsung pada kualitas hidup (Supriyadi *et al.*, 2011).

Menurut peneliti pasien BPH cenderung melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan dengan LUTS kategori sedang. Hasil pengamatan peneliti terhadap kualitas hidup pasien BPH dengan LUTS terlihat dari pendapat yang disampaikan pasien dengan mengatakan masih merasakan sisa saat buang air kecil dan kesulitan dalam mendapatkan kualitas tidur karena terganggu oleh keinginan buang air kecil yang tidak bisa ditahan.

IV. CONCLUSION

1. Kesimpulan

Terdapat hubungan antara *Lower Urinary Tract Symtoms* (LUTS) terhadap kualitas hidup pada pasien BPH dengan nilai P value

0,001. Saran bagi layanan diharapkan layanan menerapkan edukasi kepada keluarga dan pasien BPH dalam meningkatkan kualitas

REFERENCES

- Andra, & Mariza. (2013). Perbedaan Derajat Keparahan dan Kualitas Hidup Pasien BPH dengan Diabetes Melitus. *Fakultas Kedokteran Jember*.
- Arslantas, D., Ünsal, A., Metintas, S., Koc, F., & Arslantas, A. (2017). Life quality and daily life activities of elderly people in rural areas, Eskişehir (Turkey). *Archives of Gerontology and Geriatrics*.
- Badan Pusat Statistik. (2016). *Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) di Indonesia. Katalog BPS*.
- Bassay, A., Monoarfa, A., & Pontoh, V. (2016). Hubungan Antara Skor IPSS Dengan Kualitas Hidup Penderita LUTS di Beberapa Puskesmas Kota Manado. *Primer of Geriatric Urology, Second Edition*, 129–148.
- BPS Provinsi Bali. (2018). Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. *Badan Pusat Statistik Bali*.
- Brunner, & Suddarth. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Water (Switzerland)* (8th ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Calvert, S. B., Kramer, J. M., Anstrom, K. J., Kaltenbach, L. A., Stafford, J. A., & Allen Lapointe, N. M. (2012). Patient- focused intervention to improve long- term adherence to evidence-based medications: A randomized trial. *American Heart Journal*.
- Depkes RI. (2009). Kategori Usia. *Departemen Kesehatan RI Jakarta*
- Ekantari, F. (2012). Hubungan Antara Lama Hemodialisis dan Faktor Komorbiditas dengan Kematian Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD DR.Moewardi. *Publikasi, Juli*, 1–15.
- Fitriana, N., Zuhirman, & Suyanto. (2014). Hubungan Benign Prostate Hypertrophy Dengan Disfungsi Ereksi Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 1– 12.
- Fransisca, K. (2011). *Waspada! 24 Penyebab Ginjal Rusak*. Jakarta: Cerdas Sehat.
- Harris E. Foster, MD; Michael J. Barry, MD; Manhar C. Gandhi, MD; Steven A. Kaplan, MD; Tobias S. Kohler, MD; Lori B. Lerner, MD; Deborah J. Lightner, MD; J. Kellogg Parsons, MD; Claus G. Roehrborn, MD; Charles Welliver, MD; Kevin T. McVary, M. (2018). Benign Prostatic Hyperplasia: Surgical Management of Benign Prostatic Hyperplasia/Lower Urinary Tract Symptoms (2018, amended 2019). *American Urological Assosiation*.

- Hidayat, A. A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI). (2015). *Pembesaran Prostat Jinak (Benign Prostatic Hyperplasia / BPH)*.
- Kapoor, A. (2012). Benign prostatic hyperplasia (BPH) management in the primary care setting. *Canadian Journal of Urology*.
- Lekka, D., Pachi, A., Tselebis, A., Zafeiropoulos, G., Bratis, D., Evmolpidi, A., ... Syrigos, K. N. (2014). Pain and anxiety versus sense of family support in lung cancer patients. *Pain Research and Treatment*.
- Mandang, C. S., Monoarfa, R. A., & Salem, B. (2015). Hubungan Antara Skor Ipsp Dengan Quality of Life Pada Pasien Bph Dengan Luts Yang Berobat Di Poli Bedah Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 3(1), 490–496.
- McVary, K. T., Roehrborn, C. G., Avins, A. L., Barry, M. J., Bruskewitz, R. C., Donnell, R. F., ... Wei, J. T. (2011). Update on AUA guideline on the management of benign prostatic hyperplasia. *Journal of Urology*.
- Notoatmojo, S. (2010). Konsep perilaku kesehatan. In *Promosi kesehatan, teori dan aplikasi* (pp. 43–64).
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurmariana. (2014). Gambaran Karakteristik Dan Tingkat Keparahan Obstruksi Pasien Benign Prostatic Hyperplasia(Bph) Di Rsu Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2013. *Handbook of Models for Human Aging*, 641–649.
- Presti, J., CJ, K., K, S., & PR, C. (2012). Neoplasms of the prostat gland. *Smiths's General Urology*.
- Purnomo, B. B. (2014). *Dasar-dasar Urologi*. *Revue Medicale Suisse*.
- Putra, P. T. K. (2017). Analisis Perbedaan Derajat Keparahan Dan Kualitas Hidup Pasien Benign Prostate Hyperplasia Diabetes Dengan Benign Prostate Hyperplasia Non-Diabetes. *Digital Repository Universitas Jember*, 1(1), 1–92.
- Riskesmas. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100.
- Sampekalo, G., Monoarfa, R. A., & Salem, B. (2015). Angka Kejadian Luts Yang Disebabkan Oleh Bph Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 2009-2013. *E-CliniC*, 3(1), 568–572.
- Silviani, D., Adityawarman, & Dwianasari, L. (2011). Hubungan Lama Periode Hemodialisis dengan Status Albumin Penderita Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2010. *Mandala of Health*, 5(2).
- Sjamsuhidajat, & Jong, D. (2014). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2016). metode penelitian pendidikan (kuantitatif kualitatif dan R & D). Bandung: Alfabeta.
- Suharyanto, T., & Madjid, A. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Sumardi. (2011). Gambaran Kualitas Hidup Penderita BPH dengan Gejala LUTS.

Fakultas Udayana.

- Supriyadi, Wagiyo, & Widowati, S. R. (2011). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 107–112.
- Surya K, A. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Pembesaran Prostat Jinak*. Yogyakarta: UMP.
- Suskind, D. L., Wahbeh, G., Gregory, N., Vendettuoli, H., & Christie, D. (2014). Nutritional therapy in pediatric crohn disease: The specific carbohydrate diet. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*.
- Swarjana I ketut. (2016). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. (2014). WHO WHOQOL: Measuring Quality of Life. *Health Statistics and Information Systems (WHO)*.
- Thiruchelvam, N. (2014). Benign prostatic hyperplasia. *Surgery (United Kingdom)*.
- Unger, J. M., Till, C., Thompson, I. M., Tangen, C. M., Goodman, P. J., Wright, J. D., ... Hershman, D. L. (2016). Long- term consequences of finasteride vs placebo in the prostate cancer prevention trial. *Journal of the National Cancer Institute*.
- Virliana, R. (2017). Hubungan Antara Volume Prostat Dengan Lower Urinato Tract Symptoms (Luts) Pada Penderita Pembesaran Prostat Jinak Di Rs Pendidikan Unhas Makassar Pada Bulan Oktober Tahun 2017. *Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin*.
- Wiarini, N. P. Y. (2018). Hubungan LUTS terhadap kecemasan pada pasien BPH. *Journal Nursing News*.
- Windari, P. D. (2011). Ketahanan hidup pasien penyakit ginjal kronik akibat diabetes dan non diabetes yang menjalani hemodialisis rutin di rsud dr. moewardi surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 10–15.
- Yoo, T. K., & Cho, H. J. (2012). Benign prostatic hyperplasia: From bench to clinic. *Korean Journal of Urology*.