

ISSN 2356-265X

# JURNAL KEPERAWATAN

Volume 12. No. 3. Desember 2020

**Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Kecerdasan Emosional Anak  
Pra Sekolah (3-6 Tahun)**

*Siti Mar'ati Soliha, Gani Apriningtyas B, Suryati*

**Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kelelahan Kronis  
pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Wonosari**

*Elsa Nurhalisa, Supriyadi*

**Analisis Kualitatif Pengetahuan dan Faktor yang Mempengaruhi  
Terjadinya *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) di Ruang Alamanda 1  
RSUD Sleman**

*Venny Diana, Hari Prasetyo*

**Studi Dokumentasi Nyeri Akut pada Ny. W dengan *Carcinoma Paru*  
*Aura Nailul Muna, Dwi Wulan Minarsih, Yayang Harigustian***

**Tingkat Pengetahuan Penanganan Tersedak pada Ibu yang Memiliki  
Balita di Perumahan Graha Sedayu Sejahtera**

*Yayang Harigustian*

Jurnal  
Keperawatan

Volume 12

Nomer 03

Desember 2020

ISSN : 2356-265X

Diterbitkan oleh Pusat PPM  
Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

# **SUSUNAN PENGELOLA JURNAL KEPERAWATAN AKPER “YKY” YOGYAKARTA**

## **Penasehat:**

Direktur AKPER “YKY” Yogyakarta

## **Penanggung Jawab:**

Dewi Kusumaningtyas (Kepala Pusat PPM)

## **Pimpinan Redaksi:**

Amin Widyasni, A.Md

## **Administrasi & IT:**

Rahmadika Saputra, S.Kom

## **Bendahara:**

Sri Sutanti Lestari

## **Editor:**

Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep  
(Akper “YKY” Yogyakarta)  
Dewi Murdiyanti PP, M.Kep., Ns., Sp. KMB  
(Akper “YKY” Yogyakarta)  
Dwi Wulan M, S.Kep., Ns., M.Kep  
(Akper “YKY” Yogyakarta)  
Rahmita Nuril A, S.Kep., Ns., M.Kep  
(Akper “YKY” Yogyakarta)  
Yayang Harigustian, S.Kep., Ns., M.Kep  
(Akper “YKY” Yogyakarta)  
Venny Diana, S.Kep., Ns., M.Kep  
(Akper “YKY” Yogyakarta)  
Tenang Aristina, S.Kep., Ns., M.Kep  
(Akper “YKY” Yogyakarta)  
Marsudi (Akper “YKY” Yogyakarta)  
Rusmiyati, A.Md (Akper “YKY” Yogyakarta)  
Dr. Sri Handayani, S.Pd., M.Kes  
(STIKes YO Yogyakarta)  
Widuri, S.Kep, Ns., M.Med., Ed  
(STIKes Guna Bangsa Yogyakarta)  
Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc  
(Ketua PPNI DI. Yogyakarta)

## **Alamat Redaksi**

Jl. Patangpuluhan Sonosewu Ngestiharjo

Kasihan Bantul Yogyakarta

Telp (0274) 450691 Fax (0274) 450691

Email: akper\_yky@yahoo.com

Website :

[www.ejournal.akperkyjogja.ac.id/index.php/yky](http://www.ejournal.akperkyjogja.ac.id/index.php/yky)

**Jurnal Keperawatan** mempublikasikan artikel hasil karya ilmiah dalam bidang keperawatan yang meliputi sub bidang keperawatan dasar, keperawatan dewasa, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan gerontik, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, manajemen keperawatan dan pendidikan keperawatan. Jenis artikel yang diterima redaksi adalah hasil penelitian dan ulasan tentang iptek keperawatan (tinjauan kepustakaan dan lembar metodologi).

**Naskah atau manuskrip** yang dikirim ke Jurnal Keperawatan adalah karya asli dan belum pernah dipublikasi sebelumnya. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan lagi dalam bentuk apapun tanpa persetujuan dari redaksi. Naskah yang pernah diterbitkan sebelumnya tidak akan dipertimbangkan oleh redaksi.

**Naskah** harus ditulis dalam bahasa Indonesia, dengan judul dan abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dengan format seperti yang tertuang dalam panduan ini. Penulis harus mengikuti panduan di bawah ini untuk mempersiapkan naskah yang akan dikirim ke redaksi. Semua naskah yang masuk akan disunting oleh dua mitra bestari.

## **Format Manuskrips:**

1. Manuskrip ditulis tidak melebihi 2500-3000 kata, jenis huruf Times New Roman dalam ukuran 11 pt dengan 1,25 spasi, ukuran kertas A4, batas tulisan pada margin kiri 4 cm, kanan 3 cm, atas 3 cm, bawah 3 cm
2. Nomor halaman ditulis pada pojok kanan bawah
3. Panjang artikel minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman
4. Setiap halaman diberi nomor secara berurutan dimulai dari halaman judul sampai halaman terakhir.
5. Naskah diketik dan disimpan dalam format RTF (RichText Format) atau Doc

# Analisis Kualitatif Pengetahuan dan Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman

Venny Diana<sup>1</sup>, Hari Prasetyo<sup>2</sup>

Akper YKY Yogyakarta<sup>1</sup>, Perawat RSUD Sleman<sup>2</sup>  
Vedina1207@gmail.com

## Abstrak

*Benigna Prostate Hiperplasia* adalah pembesaran pada kelenjar prostat sebagai akibat dari hiperplasia kelenjar prostat. Terjadinya pembesaran pada organ ini akan mengakibatkan penyumbatan pada uretra posterior sehingga aliran urin akan terhambat. Di Indonesia *Benigna Prostat Hiperplasia* terjadi pada 50% laki – laki yang merupakan penyakit di urutan kedua setelah batu saluran kemih yang. Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi secara mendalam tentang pengetahuan dan factor yang mempengaruhi terjadinya *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman pada bulan Januari – Februari 2019 dengan jumlah responden 5 orang. Pengumpulan data pada penelitian ini dengan *in depth interview*. Metode analisa data dengan melakukan pengkodean data yang dianalisis dijadikan tema. Pasien *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) di ruang Alamanda RSUD Sleman terdiri dari laki – laki dengan mayoritas usia adalah *elderly* (60 - 74) tahun. Didapatkan tiga tema dalam penelitian ini yaitu Tema pertama tanda dan gejala pada pasien BPH yang bermunculan bervariasi seperti sakit pinggang, tidak bisa BAK dan adanya retensi urin, Tema kedua yaitu pasien membutuhkan informasi mengenai penyakitnya dari pelayanan kesehatan dan Tema ketiga yaitu munculnya pembesaran prostat dipengaruhi oleh factor predisposisi yaitu adanya kekambuhan, riwayat pekerjaan dan riwayat konsumsi makanan dan minuman.

**Kata Kunci:** BPH, Faktor Predisposisi

## ABSTRACT

Benign prostate hyperplasia is an enlargement of the prostate gland as a result of prostate gland hyperplasia. The occurrence of enlargement of this organ will result in blockage of the posterior urethra so that urine flow will be obstructed. In Indonesia, Benign prostate hyperplasia occurs in 50% of men, which is the second disease after urinary tract stones. The purpose of this study is to explore in depth the knowledge and factors that influence the occurrence of Benign Prostate Hyperplasia (BPH). This research is a qualitative research with a case study approach. This research was conducted in the Alamanda Ward 1 RSUD Sleman in January - February 2019 with 5 respondents. Collecting data in this study using in-depth interviews. Methods of data analysis by coding the analyzed data into themes. Benign prostate hyperplasia (BPH) patients in the Alamanda Ward of RSUD Sleman consist of men with the majority of the age being elderly (60 - 74) years. There were three themes in this study, namely the first theme of signs and symptoms in BPH patients that varied in appearance such as back pain, not getting urinary and the presence of urinary retention, the second theme, namely patients needing information about their disease from health services and predisposing factors are recurrence, work history and food and drink consumption history.

**Keyword:** Benigna Prostate Hyperplasia, predisposing factor

## PENDAHULUAN

Kelenjar prostat merupakan organ pada genitalia laki – laki yang berada di inferior buli – buli dan membungkus uretra posterior. Jika mengalami pembesaran, organ ini akan menyumbat uretra posterior dan bila mengalami pembesaran pada uretra pars prostatika sehingga

menyebabkan terhambatnya aliran urin keluar dari buli - buli (Nursalam 2006).

Pada usia lanjut, beberapa pria mengalami pembesaran prostat. Keadaan ini dialami oleh 50% pria yang berusia 60 tahun dan kurang lebih 80 % pria yang berusia 80 tahun. Pembesaran kelenjar prostat mengakibatkan terganggunya



aliran urin sehingga menimbulkan gangguan miksi (Nursalam, 2006). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanto, et all 2011, di RSUD Soedono Madiun yang menyatakan bahwa frekuensi terjadinya syndrome TURP lebih besar pada responden yang berumur > 70 tahun daripada responden yang berumur < 70 tahun, hal ini mengesakan bahwa ada hubungan antara umur terhadap kejadian syndrome TURP.

Jumlah kasus baru kanker prostat di seluruh dunia telah diperkirakan 679.023 dengan sekitar 220.000 kematian per tahun pada tahun 2001, dengan lebih dari 11.000 kasus baru per tahun. Kematian dari kanker prostat telah menurun di 12 dari 24 negara termasuk Australia (Baade, Coory, & Aitken, 2004; Peter & Tom, 2009). Penelitian yang di lakukan di Filipina angka kejadian Syndroma TURP antara 6 % - 10 %. Sedangkan penelitian di Negara Eropa didapatkan kejadian Syndroma TURP selama intra operasi sebanyak 44, 6%, setelah pembedahan sebanyak 10,2%. Penelitian yang dilakkan Moorthy di India didapatkan kejadian Syndroma TURP sebesar 20% (Moorthy, 2001).

Di Indonesia, *Benigna Prostate Hiperplasi* (BPH) merupakan urutan kedua setelah batu saluran kemih dan diperkirakan ditemukan pada 50% pria berusia diatas 50 tahun dengan angka harapan hidup rata – rata di Indonesia yang sudah mencapai 65 tahun (Furqan, 2003). Menurut penelitian Soewignjo dari Rumah Sakit di Mataram, Syndrome TURP dapat terjadi pada sekitar 2% (Laksono, 2008). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang Alamanda 1 RSUD Sleman rata – rata per hari ada 10 pasien yang dirawat dengan diagnosa medis *Benigna Prostate Hiperplasi* (BPH). Pasien ini akan menjalani operasi *Transurethral Resection of Prostate* (TURP), pasien dengan *Benigna Prostate Hiperplasi* (BPH) mempunyai beberapa keluhan yaitu adanya nyeri, kemudian perdarahan pada

post operasi dan cemas saat akan dilakukan tindakan operasi. Cemas yang terjadi pada pasien disebabkan karena tidak mengetahui prosedur yang akan dilakukan atau belum memahami penyakit yang dialami. Di RSUD Sleman *Benigna Prostate Hiperplasi* (BPH) dengan *Transurethral Resection of Prostate* (TURP), termasuk 10 besar penyakit, dengan jumlah pasien per minggu mencapai 5 – 6 orang pasien.

Selain itu juga pasien tidak mengetahui secara jelas apa itu *Benigna Prostate Hiperplasi* (BPH) dan penyebabnya apa. Menurut Purnomo, 2003 ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *Benigna Prostate Hiperplasi* (BPH) yaitu perubahan kadar hormon, tersumbatnya uretra, kurang berolahraga dan obesitas, faktor penuaan, menderita penyakit jantung atau diabetes, efek samping obat-obatan penghambat beta, keturunan. Perlunya pengetahuan yang cukup pada pasien tentang penyakit atau tindakan yang akan dilakukan akan mempengaruhi proses penyembuhan pasien itu sendiri. Hal ini didukung oleh Setyawan, dkk (2013) penelitian yang dilakukan di Pontianak mengenai konsumsi makanan serat buah dan sayur pada kejadian BPH, diketahui bahwa proporsi responden dalam mengkonsumsi makanan serat buah dan sayur sangat buruk yaitu dari 62 orang diantaranya 31 orang tidak mengkonsumsi serat buah dan sayur dengan baik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang Alamanda I RSUD Sleman didapatkan hasil wawancara dengan pasien yang terdiagnosa *Benigna Prostate Hiperplasi* (BPH) menyatakan bahwa sebelumnya mereka tidak mengetahui tentang penyakitnya, mereka mengetahui bahwa itu penyakit prostate ketika berada di Rumah Sakit. Hal ini yang membuat pertanyaan oleh peneliti, yang ingin mengetahui lebih jauh mengenai pengetahuan pasien BPH tentang penyakit yang dialaminya serta mengidentifikasi

factor yang mempengaruhi terjadinya BPH saat ini, berdasarkan pengalaman pasien dan riwayat kesehatan pasien peneliti ingin mendalami lebih jauh. Sehingga peneliti ingin melakukan penelitian ini secara kualitatif supaya lebih tergambarkan dari segi wawancara secara mendalam dengan pasien.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam, dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian ini dilaksanakan di ruang Alamanda 1 RSUD Sleman. Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan yaitu bulan Januari – Februari 2019. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah pasien *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) baik yang sudah menjalani operasi *Transurethral Resection Prostatectomy* (TURP). Sampel dalam penelitian ini adalah 6 pasien yang sudah menjalani operasi *Transurethral Resection Prostatectomy* (TURP) dengan teknik pengambilan data adalah *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan *in depth interview* kepada pasien dan direkam hasil dari wawancara tersebut. Sebelumnya *Informed consent* disampaikan oleh peneliti kepada pasien yang ditandai dengan penandatanganan surat persetujuan, *informed consent* pada penelitian ini menggunakan lembar pernyataan dari RSUD Sleman dan dari peneliti sendiri.

## HASIL

Berdasarkan tabel 4.1 semua responden berjenis kelamin laki-laki dengan rentang usia *elderly* (60–74) semua. Tingkat pendidikan responden bervariasi di dominasi dengan tingkat pendidikan terakhir adalah Sekolah Dasar sebesar 60% dengan 60% jenis pekerjaan responden adalah sebagai buruh kasar.

**Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan di ruang Alamanda 1 RSUD Sleman Agustus 2019**

Karakteristik	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	5	100
<b>Umur</b>		
<i>Middle Age</i> (45 – 59)	0	0
<i>Elderly</i> (60 – 74)	5	100
<i>Old</i> (75 – 90)	0	0
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	1	20
SD	3	60
SLTP	0	0
SLTA	1	20
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	2	40
Buruh Kasar	3	60

Sumber : Data Primer, 2019

**Tabel 4.2 Rata – rata waktu wawancara responden**

No	Kode Responden	Total Waktu Wawancara (menit)	Rata – rata waktu (menit)
1.	R1	13.45	
2.	R2	13.59	
3.	R3	14.22	12.26
4.	R4	10.52	
5.	R5	07.55	

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 rata – rata waktu wawancara didapatkan 12 menit 26 detik, terlihat dalam tabel pada R5 mempunyai catatan waktu paling rendah dibandingkan responden yang lain yaitu 7 menit 55 detik, sedangkan R3 mempunyai catatan wawancara paling tinggi diantara yang lain yaitu 14 menit 22 detik.

Berdasarkan tabel 4.3 tabel hasil analisis wawancara dengan didapatkan kategori dari masing – masing koding dengan didapatkan 3 (tiga) tema yaitu tanda dan gejala yang muncul bervariasi seperti sakit pinggang, tidak bisa BAK dan retensi urin, Pasien membutuhkan informasi mengenai penyakitnya dari pelayanan kesehatan, Munculnya pembesaran prostat dipengaruhi oleh

**Tabel 4.3 Hasil Analisis Tema Pertanyaan**

KATEGORI	SUB TEMA	TEMA
Keluhan yang dirasakan seperti pipis sedikit, pinggal pegel, anyang2an dan tidak bisa pipis		<b>TEMA 1</b> Tanda dan gejala yang muncul bervariasi seperti sakit pinggang, tidak bisa BAK dan retensi urin
Sumber informasi dari puskesmas, klinik, posyandu dan dokter yang berjarak kurang lebih 2 km	Sumber informasi yang didapat beragam dari posyandu, klinik, puskesmas, info yang didapat seputar rasa sakit yan dirasakan denggan jarak sumber pelayanan kesehatan tidak lebih dari 2 km	<b>TEMA 2</b> Pasien membutuhkan informasi mengenai penyakitnya dari pelayanan kesehatan
Membutuhkan informasi mengenai sakit yang dirasakan supaya lekas sembuh		
Penyakit muncul kembali / kambuh setelah 10 tahun, Tindakan awal hanya konsumsi obat / periksa, Gejala berulang muncul kurang 6-3 hari sebelumnya	Adanya riwayat penyakit yang sama (system perkemihan) sekitar 5 tahun yang lalu untuk kambuh dan gejala muncul selama 3-6 hari	<b>TEMA 3</b> Munculnya pembesaran prostat dipengaruhi oleh factor predisposisi yaitu adanya kekambuhan, riwayat pekerjaan, dan riwayat konsumsi makanan minuman
Tidak anggota keluara yang mempunyai penyakit yg sama dan tidak ada penyakit penyerta terkait system perkemihan	Riwayat genetic tidak mempengaruhi munculnya pembesaran prostat	
Konsumsi obat generic	Riwayat kesehatan adanya konsumsi jamu dalam jangka waktu yang lama	
Konsumsi jamu dan obat herbal		
Konsumsi sayuran Konsumsi teh Konsumsi air putih minimal 8gelas per hari	Riwayat konsumsi teh dalam jangka waktu yang lama	
Bekerja di sawah Riwayat buruh angkat lebih dari 15 tahun	Riwayat pekerjaan yang berat dalam jangka lebih dari 15 tahun	

Sumber : Data Primer, 2019

riwayat kesehatan, riwayat pekerjaan, dan riwayat konsumsi minuman.

Tema pertama yaitu tanda dan gejala yang muncul bervariasi seperti sakit pinggang, tidak bisa BAK dan retensi urin. Hal ini terdapat dalam wawancara pada responden pertama dan kedua sebagai contoh :

*“Waktu sakit itu biasa aja, tapi cuma itu lho kencing kok Cuma sedikit2, pegel2 itu sini nya (menunjukkan bagian pinggang)” (R1)*

*“Kalau sekarang lbh bagus, sejak awal niku kan anyang2an berikutnya itu kan besar” (R2)*

Tema kedua sebagai hasil analisa adalah Pasien membutuhkan informasi mengenai penyakitnya dari pelayanan kesehatan. Kelima responden menyatakan hal yang serupa yaitu ingin tahu informasi mengenai rasa sakit yang dirasakan,

seperti dalam wawancara pada responden dua, tiga dan empat berikut :

*“Ya mungkin informasi banyak penyakit saya ini bisa lekas sembuh” (R2)*

*“Belum diinfokan, ya saya pengen tahu kalau dirumah bagaimana” (R3)*

*“Butuh no nek iso ki insAllah ora tukul maneh penyakit e” (R4)*

Tema ketiga dari hasil analisa data adalah munculnya pembesaran prostat dipengaruhi oleh riwayat kesehatan, riwayat pekerjaan, dan riwayat konsumsi minuman. Hal ini terdapat dari hasil wawancara responden sebagai berikut :

*“dah lama mb dulu sdh 10 tahun di sardjito tapi tidak di operasi, ya sama seperti ini ga bisa pipis cm seminggu, tapi tidak di operasi, nganu dikasih obat, ga dipasang selang” (R1)*

“ooo udah lama saya ngerasa anyang2en beser udah lama, wooo lama 6 tahun , ini terakhir langsung kesini” (R3)

## PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pasien dengan Benigna Prostat Hiperplasia hanya dimiliki oleh laki – laki. Hal ini sesuai dengan pernyataan Nursalam (2006) bahwa kelenjar prostat adalah kelenjar pada organ genitalia laki – laki yang terletak dibawa *vesica urinaria* serta membalut bagian belakang uretra. *Benign prostate hyperplasia* atau pembesaran prostat jinak merupakan gangguan yang sering terjadi pada laki-laki usia pertengahan dan lanjut. Prostat memang tumbuh membesar seiring dengan bertambahnya usia. Pembesaran prostat terjadi secara perlahan, pada tahap awal terjadi pembesaran prostat, terjadi perubahan fisiologis yang mengakibatkan resistensi uretra daerah prostat, (kandung kemih), dan kemudian *detrusor* (otot penekan). (Waluyo, dan Marhaendra, (2015) *cit* Setyawan, Saleh dan Arfan, (2016)).

Selain itu karakteristik usia pada penelitian ini adalah usia *elderly* (60 -74), hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawan, Saleh dan Arfan, (2016) yang dilakukan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak bahwa pasien yang memiliki *Benigna Prostat Hiperplasia* di dominasi oleh usia manula yaitu sebanyak 40,3 % atau 25 orang, lansia akhir sebanyak 27,4 % atau 17 orang dan lansia awal sebanyak 32,3% atau 20 orang dari total jumlah responden sebanyak 60 orang. Menurut WHO (2012), sekitar 50% laki – laki berusia lebih dari 60 tahun di seluruh dunia menderita pembesaran prostat. Kawasan Asia Tenggara menurut WHO saat ini ada 142 juta orang yang menderita hipertropi prostaat dan jumlahnya akan terus meningkat sebanyak tiga kali lipat di tahun 2050 dan masih akan terus meningkat di seluruh dunia sekitar 30 juta penderita ditahun

yang akan datang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mahendrakrisna et al. 2016) menyatakan bahwa kelompok usia terbanyak yang menderita *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) adalah rentang usia 61-70 tahun, dengan usia termuda adalah 46 tahun dan usia tertua adalah 86 tahun. Menurut Waluyo, dan Marhaendra, (2015) *cit* Setyawan, Saleh dan Arfan, (2016), semakin bertambahnya umur seseorang akan mempengaruhi orn testosteron dalam tubuhnya, hormon tersebut akan menurun dengan perlahan mulai usia 30 tahun. Hal ini disebabkan karena beberapa factor penyebab seperti massa otot, libido yang menurun, lemahnya massa otot pada organ seksual, sulit ereksi dan rendahnya jumla hormone testosteron pada seseorang sehingga meningkatkan kejadian hyperplasia prostat. Selain itu menurut Purnomo (2003), pada lansia ada penurunan fungsi biologis sehingga mempengaruhi kondisi tubuh yang sering menimbulkan masalah kesehatan pada lansia.

### 1. Tanda dan gejala yang muncul bervariasi seperti sakit pinggang, tidak bisa Buang Air Kecil (BAK) dan retensi urin

Berdasarkan analisis data didapatkan tema yang pertama yaitu tanda dan gejala yang muncul pada responden antara lain seperti sakit pingang, tidak bisa Buang Air Kecil (BAK) dan adanya retensi urin. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Silalahi, Simangunsong dan Siagian (2016) menatakan 36 % (36 orang responden) susah/sulit BAK, sebanak 20% (20 orang responden) merasakan sakit saat BAK, sebanyak 12% (12 orang responden) merasakan sakit saat BAK dan sebanyak 12% (12 orang responden) menyatakan BAK tersendat. Hal ini juga sesuai penelitian yang dilakukan Simangunsong dan Jamnasi (2017), bahwa keluhan responden dengan prosentase paling adalah susah / sulit BAK yaitu sebanyak 27,4% (36 orang responden), keluhan

selanjutnya yaitu tidak bisa BAK sebesar 27,3% (26 orang responden), nyeri saat BAK yaitu sebesar 21% (20 orang responden), sisanya keluhan responden adalah tidak puas saat BAK dan adanya nokturia. Tanda dan gejala tersebut muncul disebabkan karena pada penderita Benigna Prostate Hiperplasia akan terjadi sumbatan pada uretra yaitu bagian paling dekat dengan vesika urinaria seperti tercekak, sehingga urin yang keluar mengalami gangguan dan biasanya pasien dengan *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) ini tidak akan menyadari adanya pembesaran prostat sampai munculnya tanda dan gejala. (Purnomo, 2003). Menurut teori yang diungkapkan oleh Sjamsuhidajat (2015) manifestasi klinis pasien Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) dibagi menjadi dua yaitu adanya iritasi dan obstruksi. Adanya iritasi ini disebabkan otot detrusor terlalu aktif karena kandung kemih yang mengalami kontraksi walaupun belum penuh, sehingga muncul gejala urgensi, sering BAK dan nyeri saat BAK. Keluhan yang kedua adalah adanya gejala obstruksi karena otot detrusor terlalu lama berkontraksi sehingga kontraksi yang muncul terputus - putus, hal ini menimbulkan gejala esitensi, intermitensi, mengejan saat BAK sehingga urin tidak keluar namun masih ada rasa tidak puas saat berkemih.

## **2. Pasien membutuhkan informasi mengenai penyakitnya dari pelayanan kesehatan**

Tema yang kedua hasil analisis data adalah pasien membutuhkan informasi mengenai penyakitnya dari pelayanan kesehatan. Menurut teori yang disampaikan oleh Supranto J (2001) *cit* Eninurkayatun, Suryoputro, dan Fatmasari (2017) bahwa adanya dimensi daya tanggap merupakan dimensi kualitas pelayanan yang berupa kemauan pihak pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan informasi dan membantu respon kebutuhan dan keinginan pasien segera. Menurut (Huber et al. 2012) dalam

penelitiannya menyampaikan bahwa pasien menginginkan untuk diberikan kesempatan mengajukan pertanyaan karena menurut pasien informasi yang disampaikan mengenai proses pengobatannya akan menurunkan kecemasan pasien. Selain itu pasien juga ingin mengetahui efek samping prosedur yang sedang dijalannya. Menurut penelitian Larasati (2019), aspek komunikasi yang berpusat pada pasien dapat memperkuat hubungan petugas kesehatan dan pasien, mengumpulkan informasi, memberikan informasi, mengambil keputusan, merespon emosi pasien, dan memungkinkan perilaku terkait pengobatan penyakit. Jika keenam aspek tersebut terpenuhi maka akan tercipta situasi yang saling menguntungkan yaitu untuk petugas kesehatan dan pasien, hak dan kewajiban kedua belah pihak terpenuhi. Selain itu jika komunikasi berpusat pada pasien ada beberapa keuntungan yang bisa diambil yaitu pasien akan patuh terhadap proses pengobatan sehingga pengobatan akan berhasil, memudahkan penegakkan diagnosis dan menurunkan kejadian mal praktik serta hal ini akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap proses perawatan.

## **3. Munculnya pembesaran prostat dipengaruhi oleh factor kekambuhan, riwayat pekerjaan, dan riwayat konsumsi makanan dan minuman**

Hasil analisis data wawancara didapatkan tema ketiga yaitu munculnya pembesaran prostat dipengaruhi oleh factor predisposisi seperti adanya factor kekambuhan, riwayat pekerjaan dan riwayat makanan dan minuman yang dikonsumsi. Faktor predisposisi yang pertama adalah adanya kekambuhan, 3 dari 5 responden yang diambil mempunyai riwayat kesehatan dengan gangguan pada system perkemihan. Tanda dan gejala muncul kembali setelah lebih dari 10 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Saputra Indra N R, Wibisono Sindhu D, Wahyudi Firdaus (2016),



sebanyak 18 orang (72%) mengeluh sulit buang air kecil, nyeri saat buang air kecil, buang air kecil menetes, sering buang air kecil pada malam hari, nyeri pinggang, keluarnya batu saat buang air kecil merupakan tanda gejala utama yang muncul pada kejadian batu saluran kemih pada pasien *Benigna Prostate Hiperplasia*. Pada penelitian tersebut juga dijelaskan pengambilan data dilakukan retrospektif selama 2 tahun bawa terjadi peningkatan jumlah kejadian batu saluran kemih pada pasien *Benigna Prostate Hiperplasia*. Sehingga bisa disimpulkan bahwa adanya gangguan pada sistem perkemihan sebelumnya akan mempengaruhi terjadinya *Benigna Prostat Hiperplasia* pada laki – laki.

Menurut Patel (2014), dan Wein (2016) cit IZ Muhammad (2019), volume prostat juga meningkat seiring bertambahnya usia dengan data dari Krimpen dan Baltimore Longitudinal *Study of Aging* (BLSA) kohort menunjukkan tingkat pertumbuhan prostat dari 2,0 % menjadi 2,5% setiap tahun pada laki – laki usia lansia, dari pernyataan ini bisa disimpulkan bahwa seiring dengan bertambahnya ukuran prostat maka diitu akan muncul gejala yang selalu muncul dan berulang pada waktu tertentu. Jika dalam penelitian tersebut pertumbuhan prostat meningkat per tahunnya maka keluhan akan muncul di setiap tahun atau waktu tertentu pada laki – laki.

Faktor predisposisi yang kedua adalah riwayat pekerjaan, dari kelima responden yang dilakukan wawancara responden mempunyai pekerjaan petani dan buruh kasar. Kegiatan petani yang dilakukan disawah seperti mencangkul, memberikan pupuk dan menyiangi tanaman. Sedangkan buruh kasar dalam penelitian ini yang dimaksud adalah responden bekerja sebagai buruh angkat batu atau lainnya, bekerja dimebel dengan pekerjaan posisi duduk lebih lama. Penelitian yang dilakukan Silalahi Permana R, Simangunsong B, Siagian P (2018), menganalisis karakteristik pasien dengan *Benigna Prostate Hiperplasia*

dengan distribusi petani sebanyak 3 orang (3%), dengan distribusi paling banyak berprofesi sebagai Wiraswasta sebanyak 45 orang (45%). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (2016) berdasarkan karakteristik pasien *Benigna Prostate Hiperplasia* terdapat 2 orang (5,9%) yang berprofesi sebagai petani. Sehingga peneliti bisa simpulkan bahwa terjadinya *Benigna Prostate Hiperplasia* tidak dipengaruhi oleh jenis pekerjaan sebagai petani. Hal ini dikarenakan pada usia 60 tahun wiraswasta akan mengalami penurunan produktivitas hormon testosteron, meskipun pada laki – laki produksi spermatosa masih terjadi namun secara berkala akan berkurang produksinya dan akan terjadi peningkatan volume prostat sebesar 75%. (Silalahi Permana R, Simangunsong B, Siagian P, 2018).

Riwayat pekerjaan yang lain pada penelitian ini adalah pekerjaan yang membebani fisik yaitu angkat berat, responden sudah lebih dari 10 tahun menjalani pekerjaan tersebut. Menurut hasil penelitian Lestari Kembang L (2014), menyatakan sebanyak 19 orang responden yang pekerjaan berat terdapat 7 orang (36,8%) responden mengalami kejadian BPH. Sedangkan dari 19 orang responden dengan kategori pekerjaan ringan terdapat 6 orang (31,6%) responden tidak mengalami BPH. Sehingga ada hubungan bermakna antara pekerjaan yang berat dengan kejadian BPH Junaidi (2011) cit Lestari Kembang L (2014), seseorang yang mempunyai pekerjaan fisik yang berat akan lebih beresiko terkena BPH dibandingkan pekerjaan yang ringan, karena terjadi peningkatan hormon dehidrotestosteron semakin meningkat hormon tersebut maka semakin meningkat resiko laki laki tersebut mengalami *Benigna Prostate Hiperplasia*. Ketidakseimbangan hormon akan menyebabkan prostat bertumbuh semakin besar. (Purnomo, 2005).

Factor predisposisi yang ketiga adalah riwayat konsumsi makanan dan minuman, berdasarkan hasil wawancara dengan kelima

reponden saat mengkonsumsi makanan sehari – hari didominasi dengan konsumsi nasi dan sayuran berkuah. Sedangkan minuman yang dikonsumsi adalah rutin minum teh setiap hari lebih dari 2 gelas dengan konsumsi air putih sesuai kebutuhan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setyawan B, Saleh I, Arfan I (2015), menyatakan bahwa seluruh responden (62 orang responden) pada kelompok kasus dan kontrol mengkonsumsi makanan serat buah dan sayur yang buruk yaitu < 25 gram per hari. Hal ini tidak sesuai dengan anjuran Puslitbang Gizi Depkes RI 2001 bahwa anjuran konsumsi serat untuk usia dewasa adalah 25 – 35 gram per hari. Adanya konsumsi serat yang berkurang akan menurunkan juga kandungan mineral dalam tubuh seperti seng, tembaga, selenium yang mempengaruhi sistem reproduksi pada laki – laki. Defisiensi seng berat akan menyebabkan testis mengecil sehingga kadar testosterone akan menurun, selain itu makanan dengan kandungan tinggi lemak dan rendah serat akan menyebabkan penurunan kadar testosterone. (Amalia R, 2007 cit Setyawan B, Saleh I, dan Arfan I, 2015). Saat wawancara dilakukan semua responden menyatakan bahwa setiap hari mengkonsumsi nasi dan yang penting sayur yang berkuah, responden tidak menjelaskan berapa banyak nasi dan sayur yang dikonsumsi.

Selain makanan yang berserat responden dalam penelitian ini responden juga mengkonsumsi air teh lebih dari 2 gelas setiap hari. Menurut penelitian Susanto H, Indra Rasjad M, Karyono S (2012) Menunjukkan bahwa pemberian teh hitam dosis 0,015 gr, 0,030 gr dan 0,045 gr menyebabkan pengecilan morfologi sel adiposit. Teh sebagai agen antiproliferasi berperan di dalam pengontrolan massa sel adiposit dan juga sebagai agen anti hipertropi pada sel adiposit. Menurut Towaha Juniaty, Balittri (2013) komposisi kimia daun teh terdapat 4 kelompok besar kandungan senyawa kimia yaitu golongan fenol, golongan

bukan fenol, golongan aromatis dan enzim. Hasil penelitian ini menjelaskan pada kandungan senyawa bukan fenol yang terdapat dalam daun teh ada 9 senyawa yaitu karbohidrat, Pektin, Alkaloid, Protein dan asam amino, klorofil dan zat warna yang lain, asam organik, Resin, vitamin dan mineral. Salah satu diantaranya adalah Alkaloid, kandungan alkaloid dalam seduhan teh sekitar 3 – 4% dari berat kering daun. Alkaloid utama dalam daun teh adalah senyawa kafein, theobromin dan theofolin. Senyawa kafein merupakan senyawa yang menggambarkan kualitas seduhan teh, saat proses pengolahan kafein tidak mengalami proses penguraian namun kafein akan bereaksi dengan senyawa katekin untuk membentuk kesegaran dalam teh (*briskness*).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Harun, Haerani (2019) menyatakan bahwa salah satu diagnosis banding *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) yang merupakan gejala *Lower Urinary Tract Symptom* (LUTS) adalah gaya hidup dengan konsumsi kafein berlebih hal ini berpengaruh pada pemeriksaan sodium serum dan konsumsi cairan pasien yang mempengaruhi kebiasaan berkemih.

Responden dalam penelitian ini mengkonsumsi air seduhan teh lebih dari 2 gelas setiap hari (menurut *fatsecret platform* API tidak sesuai dengan konsumsi harian, 1 gelas teh mengandung kafein 40 mg, karbohidrat 14,36 gr, sodium 5 mg dan kalium 61 mg) yang merupakan kebiasaan masyarakat di Yogyakarta. Seperti yang diketahui bahwa kafein dalam seduhan teh akan menginduksi otot polos, mempunyai efek diuresis dan meningkatkan eksitabilitas neuron sehingga jika dihubungkan dengan pasien BPH yaitu efek diuresis tersebut akan mengganggu fungsi otot detrusor terutama pada orang dengan usia lanjut yang mengalami penurunan fungsi kandung kemih dan sistem saraf.

## SIMPULAN DAN SARAN

### KESIMPULAN

1. Pasien *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) di ruang Alamanda RSUD Sleman terdiri dari laki – laki dengan mayoritas usia adalah *elderly* (60 - 74) tahun, sebesar 60 % pendidikan responden adalah Sekolah Dasar (SD) dan sebesar 60 % pula pekerjaan responden adalah sebagai buruh kasar.
2. Gambaran tentang *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) terangkum dalam tema 1 dan 3 yaitu tanda dan gejala yang muncul bervariasi seperti sakit pinggang, tidak bisa BAK dan retensi urin dan munculnya pembesaran prostat dipengaruhi oleh factor predisposisi yaitu adanya kekambuhan, riwayat pekerjaan, dan riwayat konsumsi makanan minuman.
3. Pengetahuan responden mengenai *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) terdapat dalam tema 2 yaitu pasien membutuhkan informasi mengenai penyakitnya dari pelayanan kesehatan.
4. Faktor yang mempengaruhi kejadian *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) seperti pada tema 3 yaitu adanya kekambuhan pada responden, riwayat pekerjaan sebagai buruh kasar, dan riwayat konsumsi makanan dan minuman yang mempengaruhi hormone testosterone pada laki – laki.

### SARAN

1. Diharapkan tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai factor predisposisi pada BPH
2. Memberikan informasi lebih mengenai kondisi pasien dan menanyakan kembali kebutuhan informasi pasien sehingga pasien bisa lebih memahami dan meningkatkan kesembuhan
3. Pasien Benigna Prostate Hiperplasia (BPH) untuk lebih berpartisipasi lagi mengenai proses

perawatan di Rumah Sakit seperti bertanya mengenai kondisi terkini dan mematuhi anjuran dokter / perawat mengenai proses perawatan di rumah

### DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, A. F. N., Rondhianto, R., & Juliningrum, P. P. (2018). Pengaruh Diabetes Self-Management Education and Support (DSME/S) Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (The Effect of Diabetes Self Management Education and Support (DSME/S) on Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Pustaka Kesehatan*, 6(3), 453-460.
- Azis, M. R. N., Tombokan, M., & Saini, S. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi dalam Mengontrol Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. *Media Keperawatan*, 8(2), 39-45.
- Brunner & Suddarth. 2002. Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 Volume 3. Jakarta: EGC.
- Chrvala, C. A., Sherr, D., & Lipman, R. D. (2016). *Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: a systematic review of the effect on glycemic control. Patient education and counseling*, 99(6), 926-943.
- Fahra, R. U., Widayati, N., & Sutawardana, J. H. (2017). Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Sehat Jember. *NurseLine Journal*. Vol 2 No 1 Mei 2017. Hal 61-72. p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464 X.
- Febriyani, A., & Rosyid, F. N. (2017). *Hubungan Tingkat Dukungan Dan Pengetahuan*

- Keluarga Dengan tingkat Kepatuhan Kontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Jayengan Kota Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/55598>
- Friedman, MM, Bowden, V.R, & Jones, E.G. (2010) Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk; Ed 5. Jakarta : EGC;
- Gardiarini, P., Sudargo, T., & Pramantara, I. D. P. (2017). Hubungan Antara Kualitas Diet, Sosio-Demografi, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pengendalian Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo (RSKD) Balikpapan. *Gizi Indonesia*, 40(2), 89-100.
- Kesehatan, R. I. (2018). Dukungan keluarga dan perilaku self-management pada pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 7(1), 76-83.
- Kristianingrum, N. D., Wiarsih, W., & Nursasi, A. Y. (2018). Perceived family support among older persons in diabetes mellitus self-management. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1-5.
- Ningrum, T. P., & Siliapantur, H. O. (2019). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Manajemen Diri Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), 114-126.
- NOVITA, S. (2020). *Pengaruh Self Management Edukasi Dengan Aplikasi Group Whatsapp Pada Kualitas Hidup Pasien Diabetes Miletus Tipe 2 (Studi di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan)* (Doctoral dissertation, STIKes Ngudia Husada Madura). <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/671>
- Nurbaiti. Safariantini, D, Anggi. (2014). *Perbandingan Kadar GLukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 yang Rutin dan Tidak Rutin Menjalankan Empat Pilar Terapi Pengelolaan Diabetes Mellitus*. Nursalam, 2003. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In Jakarta: Salemba Medika.
- Oktorina, R., Sitorus, R., & Sukmarini, L. (2019). Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Self Instructional Module Terhadap Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*, 4(1), 171-183.
- Potter A. Patricia, P.G.A., 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik* Edisi Ke-4. M. Ester, D. Yulianti, & I. Parulian, eds., Jakarta: EGC.
- Primahuda Aditya, Sujianto Untung. (2016). *Hubungan Antara Kepatuhan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS dengan Stabilitas Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan*. Jurnal Jurusan Keperawatan. Halaman 1-8.
- Prawirasatra, A, Wahyu. Wahyudi, Firdaus. Nugraheni, Arwinda. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pasien dalam Menjalankan 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Rowosari*. Jurnal Kedokteran Diponegoro. Volume 6 Nomor 2 April 2017 : 1341-1360.
- Qurniawati, D., Fatikasari, A., Tafonao, J., & Anggeria, E. (2020). Pengaruh Diabetes Self-Management Education (DSME) Terhadap Perawatan Diri Pasien Luka Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 10-21.
- Rahayu, Eva. Kamaluddin, Ridlwan. Sumarwati, Made. (2014). *Pengaruh Program Diabetes Mellitus Self Management Education Berbasis Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe II*



- di Wilayah Puskesmas II Baturraden. Jurnal Keperawatan Soedirman. Volume 9 No. 3 bulan Juli*
- Rahmawati, A., Nursasi, A. Y., & Widyatuti, W. (2018). Dukungan Informasi Keluarga Meningkatkan Self-Care Klien DM Tipe 2 Di Ambarketawang Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5, 5-8.
- Ratnawati, D., Wahyudi, C. T., & Zetira, G. (2019). Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia dengan Diagnosa Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(02), 585-593.
- Ravi, S., Kumar, S., & Gopichandran, V. (2018). Do supportive family behaviors promote diabetes self-management in resource limited urban settings? A cross sectional study. *BMC public health*, 18(1), 826.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA). (2018). *Penyakit Tidak Menular*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Saryono & Anggraeni, M.D., 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan* Cetakan Ke., Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari, N. P. W. P. (2017). Nursing Agency Untuk Meningkatkan Kepatuhan, *Self-Care Agency* (SCA) Dan Aktivitas Perawatan Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus (DM). *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 77-95.
- Sudirman, A. A. (2018). Diabetes Mellitus, *Diabetes Self Management Education* (DSME), and *Self Care Diabetik*.
- Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Smeltzer, Suzanne C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Ed.8. EGC. Jakarta.
- Trisnadewi, N. W., Adiputra, I. M. S., & Mitayanti, N. K. (2018). Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus (DM) dan Keluarga tentang Manajemen DM tipe 2. *Bali Medika Jurnal*, 5(2), 165-187.
- Wahyudin, Santoso Bejo. (2014). *Gambaran Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincih Kota Jambi Tahun 2014*. Scientia Journal Stikes Prima Jambi. Vol 3 No.2 Desember 2014.
- Werfalli, M., Raubenheimer, P. J., Engel, M., Musekiwa, A., Bobrow, K., Peer, N., ... & Levitt, N. S. (2020). *The effectiveness of peer and community health worker-led self-management support programs for improving diabetes health-related outcomes in adults in low-and-middle-income countries: a systematic review*. *Systematic reviews*, 9(1), 1-19.
- Wichit, N., Mnatzaganian, G., Courtney, M., Schulz, P., & Johnson, M. (2017). *Randomized controlled trial of a family-oriented self-management program to improve self-efficacy, glycemic control and quality of life among Thai individuals with Type 2 diabetes*. *Diabetes research and clinical practice*, 123, 37-48.
- Wulan, S. S., Nur, B. M., & Azzam, R. (2020). Peningkatan Self Care Melalui Metode Edukasi Brainstorming Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 7-16.
- Yamin, A., & Sari, C. W. M. (2018). Relationship of Family Support Towards Self-Management and Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 6(2).
- Yanto, A., & Setyawati, D. (2017, October). Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang. In *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL* (Vol. 1, No. 1).

Yuni, C. M., Diani, N., & Rizany, I. (2020). Pengaruh *Diabetes Self Management Education And Support* (DSME/S) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Manajemen Mandiri Pasien Dm Tipe 2. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(1), 17-25.

Yanti, S., & Mertawati, G. A. A. R. (2020). Pengetahuan Manajemen Diabetes Berhubungan dengan Motivasi Perawat dalam Memberikan Edukasi pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 23-32.