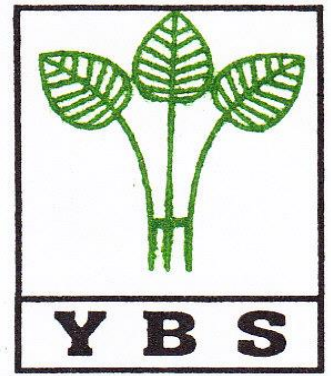


JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN



ISSN: 2541-1039

E-ISSN: 2716-4527

HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN PENYAKIT HIPERTENSI DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT HAJI MEDAN

(Havija Sihotang, Hilda Immayani Lubis)

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA *BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA* (BPH) DI RUMAH SAKIT HAJI MEDAN

(Riny Apriani, Vitri Yuliani)

HUBUNGAN KEPATUHAN PASIEN TB-PARU UNTUK MINUM OBAT DENGAN KESEMBUHAN PASIEN TB-PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AEK KANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA

(Marince Panjaitan, Masriati Lubis)

PENGEMBANGAN BAHAN AJAR FISIKA PADA MATERI BIO MEKANIKA BERBASIS INKUIRI

(Berkat Panjaitan)

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN JARAK KEHAMILAN PADA IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI MENCIRIM KABUPATEN DELI SERDANG

(Elvi Susanti Lubis)

TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYAKIT CAMPAK PADA ANAK DI DESA SAMBIREJO TIMUR KECAMATAN PERCUT SEI TUAN KABUPATEN DELI SERDANG

(Eriyani)

ANALISA KEMAMPUAN SISWA TERHADAP PENGGUNAAN SOFTWARE GEOGEBRA UNTUK MENUNJANG PENCAPAIAN STANDAR KOMPETENSI NILAI

(Ana Uzla Batubara)

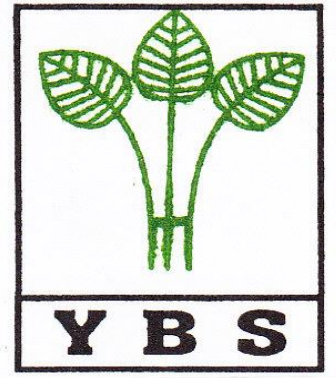
Pemeriksaan Heterophoria pada Penderita Amblyopia dengan Uji Maddox Rod Di RS Haji Medan Medan Tahun 2020 (Zulianti, Muhammad Idris Junaidi)

VOLUME 5

NOMOR 1

MEI 2020

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN



ISSN: 2541-1039

E-ISSN: 2716-4527

HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN PENYAKIT HIPERTENSI DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT HAJI MEDAN

Havija Sihotang, Hilda Immayani Lubis

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA *BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA* (BPH) DI RUMAH SAKIT HAJI MEDAN

Riny Apriani, Vitri Yuliani

HUBUNGAN KEPATUHAN PASIEN TB-PARU UNTUK MINUM OBAT DENGAN KESEMBUHAN PASIEN TB-PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AEK KANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA

Marince Panjaitan, Masriati Lubis

PENGEMBANGAN BAHAN AJAR FISIKA PADA MATERI BIO MEKANIKA BERBASIS INKUIRI

Berkat Panjaitan

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN JARAK KEHAMILAN PADA IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI MENCIRIM KABUPATEN DELI SERDANG

Elvi Susanti Lubis

TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYAKIT CAMPAK PADA ANAK DI DESA SAMBIREJO TIMUR KECAMATAN PERCUT SEI TUAN KABUPATEN DELI SERDANG
(**Eriyani**)

ANALISA KEMAMPUAN SISWA TERHADAP PENGGUNAAN SOFTWARE GEOGEBRA UNTUK MENUNJANG PENCAPAIAN STANDAR KOMPETENSI NILAI

(**Ana Uzla Batubara**)

Pemeriksaan Heterophoria pada Penderita Amblyopia dengan Uji Maddox Rod Di RS Haji Medan Medan Tahun 2020 (**Zulianti, Muhammad Idris Junaidi**)

VOLUME 5

NOMOR 1

MEI 2020

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN

Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan

E-ISSN: 2716-4527

Pelindung

Pembina Yayasan Binalita Sudama Medan

Penasehat

Pengurus Yayasan Binalita Sudama Medan

Penanggung jawab

Arya Novika Naulista Siregar, RO, M.Pd

Pemimpin Redaksi

Berkat Panjaitan, S. Si, M. Pd

Sekretaris Redaksi

Kesya Nirma Lumbantobing, S. Pd, M. Pd

Bendahara

Sri Wida Harahap, S. Pd, M. Pd

Tim Reviewer

1. Elvi Susanti Lubis, SKM, M.Kes
2. Widyawati, S. Kep, Ners. M. Kes
3. Riny Apriani, M.Kep
4. Roy Chandra Nainggolan, RO, SE,MM
5. Tuful Zucri Siregar, BE, ST, M. Ph
6. Sri Dhamayani, SKM, M. Kes
7. Havija Sihotang, S.Kep, Ns, M. Kep

Tim Editor

1. Romodhona Nuryadi, ST
2. Firli Aulia Rizki, A. Md
3. Vivi Wilyanti, Amd. TEM
4. Santhi Marlina Sidauruk, S. Kep, Ns

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN

VOL. 5 NO. 1 MEI 2020 E-ISSN 2716-4527

DAFTAR ISI

HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN PENYAKIT HIPERTENSI DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT HAJI MEDAN (Havija Sihotang, Hilda Immayani Lubis)	1
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA <i>BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA</i> (BPH) DI RUMAH SAKIT HAJI MEDAN (Riny Apriani , Vitri Yuliani).....	12
HUBUNGAN KEPATUHAN PASIEN TB-PARU UNTUK MINUM OBAT DENGAN KESEMBUHAN PASIEN TB-PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AEK KANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA (Marince Panjaitan, Masriati Lubis).....	18
PENGEMBANGAN BAHAN AJAR FISIKA PADA MATERI BIO MEKANIKA BERBASIS INKUIRI (Berkat Panjaitan).....	27
HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN JARAK KEHAMILAN PADA IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI MENCIRIM KABUPATEN DELI SERDANG (Elvi Susanti Lubis).....	36
TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYAKIT CAMPAK PADA ANAK DI DESA SAMBIREJO TIMUR KECAMATAN PERCUT SEI TUAN KABUPATEN DELI SERDANG Eriyani	43
ANALISA KEMAMPUAN SISWA TERHADAP PENGGUNAAN SOFTWARE GEOGEBRA UNTUK MENUNJANG PENCAPAIAN STANDAR KOMPETENSI NILAI Ana Uzla Batubara	51

Pemeriksaan Heterophoria pada Penderita Amblyopia dengan Uji Maddox Rod
Di RS Haji Medan Medan Tahun 2020
Zulianti, Muhammad Idris Junaidi59

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH KESEHATAN
BINALITA SUDAMA MEDAN

JURNAL ILMIAH

BINALITA SUDAMA

Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan

Jadwal Penerbitan

Terbit dua kali dalam setahun

Penyerahan Naskah

Naskah merupakan hasil penelitian dan kajian pustaka ilmu kesehatan yang belum pernah dipublikasikan/diterbitkan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Naskah dapat dikirim melalui e-mail atau diserahkan langsung ke Redaksi dalam bentuk rekaman *Compact Disk (CD)* dan *Print-out* 2 eksemplar, ditulis dalam *MS Word* atau dengan program pengolahan data yang kompatibel. Gambar, ilustrasi, dan foto dimasukkan dalam file naskah.

Penerbitan Naskah

Naskah yang layak terbit ditentukan oleh Dewan Redaksi setelah mendapat rekomendasi dari Mitra Bestari. Perbaikan naskah menjadi tanggung jawab penulis dan naskah yang tidak layak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.

Alamat Redaksi

Jl. Gedung PBSI/ Jl. Pancing No.1 Pasar V Barat

Medan Estate 20371

Telp. (061) 6620661, Fax. (061) 6620661

PENGANTAR REDAKSI

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmatNya sehingga **Jurnal Ilmiah Binalita Sudama** ini dapat kami terbitkan.

Jurnal Ilmiah Binalita Sudama ini diterbitkan dalam rangka memberikan wadah bagi para dosen/mahasiswa untuk mempublikasikan hasil penelitian dan karya ilmiah dalam bidang kesehatan.

Sebagai jurnal yang baru pertama diterbitkan, kami menyadari tentunya banyak sekali kekurangan baik dari segi tampilan maupun isinya. Karena itu kritik dan saran amat kami butuhkan demi perbaikan jurnal ini dikemudian hari.

Akhir kata semoga jurnal ini dapat memberi manfaat besar bagi dunia pendidikan, khususnya bidang kesehatan.

Medan, Mei 2020

Redaksi

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA *BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA* (BPH) DI RUMAH SAKIT HAJI MEDAN

Vitri Yuliani¹, Riny Apriani²

¹Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan, Binalita Sudama, Medan

²Dosen S1 Program Studi Ilmu Keperawatan, Binalita Sudama, Medan

ABSTRAK

Jumlah penderita BPH pada tahun 2009 di dunia diperkirakan sekitar 30 juta jiwa, BPH hanya terjadi pada kaum pria saja karena kelenjar prostat. Dari kadar insiden penyakit BPH didunia dikategorikan menurut usia. Pada usia 40 tahun kemungkinan seseorang menderita penyakit BPH adalah 40%, dalam rentang usia 60 tahun hingga 70 tahun presentasinya meningkat menjadi 50% dan usia diatas 70 tahun presentasinya bias mencapai 90%. Di Indonesia pada tahun 2005 penyakit pembesaran prostat menjadi urutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih, jika dilihat secara umum diperkirakan hampir 50% pria di Indonesia yang berusia diatas 50 tahun mengalami penyakit pembesaran prostat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya *Benign prostat hyperplasia* (BPH) Di Rumah Sakit Haji Medan 2016. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden.

Hasil penelitian didapat bahwa Faktor yang paling dominan mempengaruhi terjadinya *Benign prostat hyperplasia* (BPH) adalah melakukan kegiatan olahraga < 3 kali/minggu sebanyak 16 orang (80,0%). Olahraga yang baik apa bila dilakukan 3 kali dalam seminggu dalam waktu 30 menit, 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 resiko gangguan prostat.

Dari hasil penelitian dapat memberimaskan kepada Rumah Sakit Haji Medan Meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat mengenai factor risiko, tanda, gejala, pencegahan dan pengobatan BPH dengan cara penyebaran leaflet untuk meingkatkan pengetahuan pasien tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya *Benign prostat hyperplasia* (BPH).

Kata Kunci : *Faktor-Faktor, Benign prostat hyperplasia (BPH)*

PENDAHULUAN

Kelainan yang paling sering terjadi pada laki-laki adalah pembesaran kelenjar prostat, prostat terletak diantara tulang kemaluan dan dubur mengelilingi saluran buang air kecil (uretra) pada pintu saluran yang masuk kandung kemih (Vitaheath, 2007). *Benign prostat hyperplasia* (BPH) adalah pembesaran kelenjar dan jaringan seluler kelenjar prostat yang

berhubungan dengan perubahan endokrin berkenaan dengan proses penuaan (Suharyanto 2008).

Hal ini sejalan dengan teori yang mengungkapkan bahwa tipe bentuk tubuh yang mengganggu prostat adalah obesitas dengan tipe bentuk tubuh yang membesar di bagian pinggang dengan perut buncit, seperti buah apel. Beban di perut itulah yang

menekan otot organ seksual, sehingga lama-lama organ seksual kehilangan kelenturannya, selain itu deposit lemak berlebihan juga akan mengganggu kinerja testis (Amalia, 2007).

Menurut asumsi peneliti bahwa berat badan sangat mempengaruhi kejadian BPH. Hal ini disebabkan berat badan yang berlebih akan mempengaruhi aktifitas lansia sehingga menyebabkan penimbunan lemak dalam tubuh dan mengganggu kelancaran aliran darah di dalam tubuh. Berat badan yang berlebih pada lansia laki-laki berupa penimbunan lemak pada abdomen. Pada obesitas terjadi peningkatan kadar estrogen yang berpengaruh terhadap pembentukan BPH melalui peningkatan sensitisasi prostat terhadap androgen dan menghambat proses kematian sel-sel kelenjar prostat.

Berat badan yang berlebihan mempengaruhi pola aktifitas lansia karena penimbunan lemak di dalam tubuh mengganggu kelancaran aliran di dalam tubuh, kehilangan kelenturan organ seksual, menggagu testis sehingga dapat menurunkan kemampuan seksualnya. Akibatnya terjadi penurunan produksi testosteron yang nantinya mengganggu prostat. Berat badan berlebih pada lansia laki-laki berupa penimbunan lemak pada abdomen dapat menekan otot seksual sehingga berpengaruh terhadap terjadinya BPH.

1. Riwayat Keluarga

Tabel 5.1.5. Distribusi Penderita BPH Berdasarkan Faktor Riwayat Keluarga

Riwayat Keluarga	Frekuensi	Persen (%)
Tidak ada	9	45,0
Ada	11	55,0
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.1.5. penderita BPH di Rumah Sakit Haji Medan bulan April tahun 2016 berdasarkan faktor riwayat keluarga yaitu yang tidak mempunyai riwayat keluarga sebanyak 9 orang (45,0%) dan mempunyai riwayat keluarga sebanyak 11 orang (55,0%).

Riwayat keluarga pada penderita BPH meningkatkan risiko terjadinya kondisi yang sama pada anggota keluarga yang lain. Bila satu anggota keluarga mengidap penyakit ini, maka risiko meningkat 2 kali bagi yang lain (Roehrborn, et.al., 2007).

2. Merokok

Tabel 5.1.6. Distribusi Penderita BPH Berdasarkan Faktor Merokok

Merokok	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Merokok	5	25,0
Merokok	15	75,0
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.1.6. penderita BPH di Rumah Sakit Haji Medan bulan April tahun 2016 berdasarkan faktor kebiasaan merokok yaitu yang tidak merokok sebanyak 5 orang (25,0%) dan merokok sebanyak 15 orang (75,0%). Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Banjarmasin yang memperlihatkan dari 60 pasien BPH, 33 orang diantaranya memiliki riwayat merokok (Haryoko, 2010). Selain itu juga penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia pada tahun 2007 di RS Kariadi Semarang, RSI Sultan Agung dan RS Roemani Semarang, dimana kebiasaan merokok memiliki proporsiyang lebih tinggi pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 84,6 %.

Pasien yang memiliki riwayat merokok pada penelitian ini dibagi lagi berdasarkan jumlah rokok yang dihisap, dan jumlah yang terbanyak adalah kategori perokok sedang (10-36 batang/hari). Amalia (2007) juga mengungkapkan kebiasaan merokok ≥ 12 batang perhari mempunyai risiko lebih besar terkena pembesaran prostat jinak dibandingkan laki-laki yang bukan perokok. Hal ini disebabkan karena nikotin dan konitin (produk pemecah nikotin) pada rokok meningkatkan aktivitas enzim perusak androgen, sehingga menyebabkan penurunan kadar testosteron (Amalia, 2007).

3. Olahraga

Tabel 5.1.7. Distribusi Penderita BPH Berdasarkan Faktor Olahraga

Olahraga	Frekuensi	Persen (%)
≥ 3 kali/minggu	4	20,0
< 3 kali/minggu	16	80,0
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.1.7. penderita BPH di Rumah Sakit Haji Medan bulan April tahun 2016 berdasarkan factor olahraga yaitu ≥ 3 kali/minggusebanyak 4 orang (20,0%) dan yang < 3 kali/minggu sebanyak 16 orang (80,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2007) dimana proporsi pada kelompok kasus yang kurang berolahraga sebesar 67,3 % lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 40,4 %.

Olahraga yang baik apabila dilakukan 3 kali dalam seminggu dalam waktu 30 menit. Olahraga akan mengurangi kadar lemak dalam darah sehingga kadar kolesterol menurun. Selain itu 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 resiko gangguan prostat (Amalia, 2007).

4. Menderita *Diabetes Mellitus*

Tabel 5.1.8. Distribusi Penderita BPH Berdasarkan Faktor Menderita *Diabetes Mellitus*

Menderita <i>Diabetes Mellitus</i>	Frekuensi	Persen (%)
Tidak ada	5	25,0
Ada	15	75,0
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.1.8. penderita BPH di Rumah Sakit Haji Medan bulan April tahun 2016 berdasarkan faktor tidak menderita *diabetes mellitus* yaitu tidak ada sebanyak 5 orang (25,0%) dan ada menderita *diabetes mellitus* sebanyak 15 orang (75,0 %). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2007) dimana Sebagian besar responden penelitian tidak memiliki riwayat penyakit DM dengan proporsi sebesar 67,3 % (35 responden) pada kelompok kasus dan proporsi sebesar 92,3 % (48 responden) pada kelompok kontrol.

Laki-laki yang mempunyai kadar glukosa dalam darah > 110 mg/dL mempunyai risiko tiga kali terjadinya BPH, sedangkan untuk laki-laki dengan penyakit *Diabetes Mellitus* mempunyai risiko dua kali terjadinya BPH dibandingkan dengan laki-laki dengan kondisi normal (Parsons, 2006)

5. Aktivitas Seksual

Tabel 5.1.9. Distribusi Penderita BPH Berdasarkan Faktor Aktivitas Seksual

Aktivitas Seksual	Frekuensi	Persen (%)
≥ 3 kali/minggu	15	75,0
< 3 kali/minggu	5	25,0
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.1.9. penderita BPH di Rumah Sakit Haji Medan bulan April tahun 2016 berdasarkan faktoraktivitas seksual yaitu ≥ 3 kali/minggu sebanyak 15 orang (75,0%) dan yang <3 kali/minggu sebanyak 5 orang (25,0%).

Penelitian yang di lakukan di RS Kariadi Semarang, RSI Sultan Agung dan RS Roemani Semarang, mendapatkan hasil dimana frekuensi seksual yang melakukan hubungan seksual >1kali/ minggu dan melakukan hubungan seksual <1kali/ minggu tidak memberikan pengaruh terhadap kejadian BPH (Amalia, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Sugiyati, dkk (2010) juga memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi seksual dengan kejadian BPH. Kebutuhan seksual normal dalam satu minggu untuk pasangan suami istri yaitu, tergantung kemauan dan kemampuan masing-masing pasangan, selain itu hanya dorongan libido yang bisa menentukan intensitas hubungan seks dan tak ada aturan yang mengharuskan seseorang harus melakukan hubungan intim sehari atau seminggu berapa kali. Semuanya itu tergantung dari komunikasi dari masing-masing pasangan (Sugiyati, dkk, 2010).

6. Komsumsi Makanan Berserat

Tabel 5.1.10. Distribusi Penderita BPH Berdasarkan Faktor Makanan Berserat

Makanan Berserat	Frekuensi	Persen (%)
Frekuensi Tinggi	9	45,0
Frekuensi Rendah	11	55,0
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.1.10. penderita BPH di Rumah Sakit Haji Medan bulan April tahun 2016 berdasarkan faktor makanan berserat yaitu frekuensi tinggi sebanyak 9 orang (45,0%) dan frekuensi rendah sebanyak 11 orang (55,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2007) dimana Sebagian besar responden penelitian konsumsi makanan berserat dengan frekuensi rendah sebesar 76,9% (40 responden).

Suatu studi menemukan adanya hubungan antara risiko BPH dengan nutrisi yang kita konsumsi sehari-hari. Makronutrisi misalnya, protein, lemak dan karbohidrat berpotensi meningkatkan risiko BPH. Sedangkan mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan yang tergolong mikronutrisi berpotensi menurunkan risiko terjadinya BPH (Parsons, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Mayoritas responden memiliki umur 61-70 tahun sebanyak 7 orang (35,0%), memiliki berat badan berlebih sebanyak 13 orang (65,0%), memiliki riwayat keluarga menderita BPH sebanyak 11 orang (55,0%), merokok sebanyak 15 orang (75,0%), melakukan kegiatan olahraga < 3 kali/ minggu sebanyak 16 orang (80,0%), menderita *diabetes mellitus* sebanyak 15 orang (75,0%), melakukan aktivitas seksual ≤ 3 kali/minggu sebanyak 15 orang (75,0%) dan memiliki pola makan makanan berserat dengan frekuensi rendah sebanyak 11 orang (55,0%).

2. Saran

- a. Untuk Rumah Sakit Haji Medan hendaknya meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat mengenai faktor risiko, tanda, gejala, pencegahan dan pengobatan BPH dengan cara penyebaran *leaflet* untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya *Benign prostat hyperplasia* (BPH).
- b. Untuk pendidikan keperawatan khususnya Program Studi Profesi Ners perlu diadakan penyuluhan faktor risiko, tanda, gejala, pencegahan dan pengobatan BPH dapat memberikan informasi yang tepat pada pasien faktor risiko, tanda, gejala, pencegahan dan pengobatan BPH.
- c. Diharapkan pada penelitian berikutnya untuk mengadakan penelitian yang bersifat lebih mendalam tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya *Benign prostat hyperplasia* (BPH) Di Rumah Sakit Haji Medan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. (2008). *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Pembesaran Prostat Jinak*. Tesis tidak diterbitkan. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Medika.
- Furqan. (2003). *Evaluasi Biakan Urin pada Penderita BPH Setelah Pemasangan Kateter Menetap: Pertama Kali dan Berulang*. Available from: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6206/1/bedah-furqan.pdf> [Accessed 22 Desember 2015]
- Hamawi, M, L. (2010). *Gambaran Histopatologi Penyakit Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) dan Kanker Prostat di Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik, Medan, Periode 2008-2009*. Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/21372> [Accessed 22 Desember 2015]
- Haryoko, MD. (2010). *Korelasi usia dan merokok terhadap kejadian retensi urin total pada pria penderita BPH di RSUD ulin banjarmasin*. Banjarmasin.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Kristiyanasari, W dan Jitowiyono, S. (2012). *Asuhan Keperawatan Post Operasi Pendekatan Nanda, NIC, NOC*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Margareth, T,H, & Rendy, M, C. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Jakarta : Nuha Medika.
- Notoadmodjo, S. (2001). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Purnama, B, B. (2009). *Dasar-Dasar Urologi Edisi kedua*. Jakarta: Sagung Seto.

- Roehrborn, et.al. (2007). *Etiology, Pathophysiology, Epidemiology, and Natural History of Benign Prostatic Hyperplasia*. In: *Campbell's Urology*. 8th edition. Philadelphia: Elsevier
- Singodimedjo, P. (2007). *Urologi*. Yogyakarta : Medika FK UGM.
- Suharyanto, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Suharyanto, T. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Trans Info Me
- Sujiyati, Tri dkk. (2010). *Hubungan Frekuensi Seksual Terhadap Kejadian BPH di RS Umum Daerah Kab.Kebumen*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan Volume 6, No. 2. Purwokerto.
- Sutanto. (2010). *Cekal Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol, dan Diabetes*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET
- Triratnawati. (2005), *Terapi Berhenti Merokok*, Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Uzelac, P, S & Zaslau, S. (2010). *SOAP Untuk Urologi*. Jakarta: EGC
- VitaHealth, (2007). *Prostate*, Edisi kedua. Jakarta: PT Gramedia
- Windy, A, S. (2014) *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Benign Prostate Hyperplasia (Bph) Pada Lansia Di Rumah Sakit Haji Medan*. Skripsi: Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Rumah Sakit Haji.
- Yatim, F. (2004). *Pengobatan terhadap penyakit usia senja, andropause dan kelainan ginjal*. Pustaka Populer Obor: Jakarta

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA

Tujuan Penulisan

Penerbitan Jurnal Ilmiah Keperawatan ditujukan untuk menginformasikan hasil-hasil penelitian dalam bidang kesehatan.

Jenis Naskah

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (MS Word) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan times new roman ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi dan ukuran kertas A4. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Format Naskah

Naskah diserahkan dalam bentuk *compact disk* (CD) dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: judul naskah, nama penulis, abstrak, latar belakang, metode, hasil dan pembahasan, kesimpulan dan saran, daftar pustaka.

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp.

Abstrak

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 200-300 kata dalam satu paragraph, bersifat utuh dan mandiri, tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan, disertai kata kunci/*keywords*.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, teknik *sampling* dan jumlah *sampel*, karakteristik responden, waktu, tempat penelitian, instrument yang digunakan, serta uji analisis statistik disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penelitian penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan alfabetis, secara berurutan yaitu: nama, marga, tahun penerbitan pustaka, judul pustaka, edisi (jika ada), kota penerbit, dan nama penerbit, jumlah acuan minimal 10 pustaka.

JURNAL ILMIAH
BINALITA SUDAMA MEDAN

