

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HERNIA INGUINALIS DI POLIKLINIK BEDAH RUMAH SAKIT Dr. BRATANATA JAMBI

ERWINSYAH

ABSTRAK

Hernia Inguinalis adalah suatu keadaan dimana isi perut yang tampak di daerah sela paha di regio inguinalis. Jumlah penderita Hernia Inguinalis dari tahun 2013 sampai dengan 2014 mengalami peningkatan di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi, dimana pada tahun 2015 jumlah penderita Hernia Inguinalis sebanyak 123 orang, tahun 2014 sebanyak 140 orang, tahun 2015 meningkat sebanyak 227 orang dan tahun 2016 sebanyak 247 orang. Hernia Inguinalis lebih sering terjadi pada pria. Pekerjaan sering mengangkat beban berat, batuk kronis, obesitas termasuk pencetus timbulnya Hernia Inguinalis. Hal ini diakibatkan karena pada pekerjaan sering mengangkat beban berat, batuk kronis, obesitas menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen. Kelainan kongenital dapat melemahkan otot dinding perut. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi, Variabel yang diteliti meliputi riwayat batuk kronis, obesitas, riwayat pekerjaan dan keturunan dengan kejadian Hernia Inguinalis. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode Case Control yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang pernah berkunjung ke Poliklinik Bedah Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi yang berjumlah 60 orang. Data diperoleh dengan melakukan wawancara pada pasien yang pernah berkunjung baik yang menderita Hernia Inguinalis maupun yang tidak menderita Hernia Inguinalis. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji Chi Square. Hasil analisis diketahui dari 20 penderita Hernia Inguinalis sebagian besar mempunyai riwayat batuk kronis 11 (55,0%) mengalami obesitas 11 (55,0%), pekerjaan sering mengangkat beban berat sebanyak 17 (85,0%) dan keturunan sebanyak 6 (30,0%). Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat batuk kronis, obesitas, pekerjaan dan keturunan dengan kejadian Hernia Inguinalis. Untuk mengurangi angka kejadian dari Hernia Inguinalis agar meningkatkan pelayanan melalui pendidikan kesehatan dengan cara memberikan informasi mengenai risiko, tanda dan gejala Hernia Inguinalis serta membekali pasien dengan pengetahuan tentang penyakit yang diderita agar tidak berujung pada komplikasi maupun Hernia berulang.

Kata kunci : *Hernia Inguinalis, riwayat batuk kronis, obesitas, pekerjaan dan keturunan*

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia, bersama-sama dengan 189 negara lain, berkumpul untuk menghadiri Pertemuan Puncak Milenium di New York pada bulan September 2000 dan menandatangani Deklarasi Milenium. Penandatanganan deklarasi ini merupakan komitmen dari pemimpin-pemimpin dunia untuk memberantas kemiskinan dan kelaparan, menjamin semua anak untuk menyelesaikan pendidikan dasarnya, mengurangi kematian anak balita hingga 2/3, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV / AIDS, malaria, dan penyakit utama lainnya, menjamin kelestarian lingkungan, dan mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan pada tahun 2015 (Wikipedia, 2011).

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K) Tahun 2005-2025 yang berisi visi, misi dan arah pembangunan kesehatan sebagai dokumen yang tak terpisahkan dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan pedoman bagi pemerintah dan masyarakat termasuk swasta dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Indonesia 20 tahun ke depan sampai tahun 2025. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan diutamakan bagi penduduk rentan, yakni ibu, bayi, anak, usia lanjut dan keluarga miskin.

Pembangunan kesehatan diprioritaskan pada pemberdayaan dan kemandirian masyarakat, serta upaya kesehatan, khususnya upaya *promotif* dan *preventif*, yang ditunjang oleh pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan (Depkes, 2009).

Hernia inguinalis dapat berbahaya bila lobang cukup besar hingga isi *hernia* (usus) dapat terdorong lebih dalam, jika isi *hernia* tidak dapat keluar lagi disebut *hernia inkarserata*. Pada keadaan ini terjadi bendungan pembuluh darah yang disebut *strangulasi*. Akibat gangguan sirkulasi darah akan terjadi kematian jaringan pada usus yang disertai nyeri. Bagian usus yang telah mengalami *nekrotik* mengakibatkan infeksi kuman dalam rongga usus yang terbungkus maka mudah terjadi pbusukan (Suratun, 2015). Selain itu *hernia inguinalis inkarserata* merupakan penyebab obstruksi usus nomor satu di Indonesia (Sjamsuhidayat, 2005).

Hernia repair inguinal adalah salah satu prosedur pembedahan yang terbesar di dunia. Tehnik pembedahan untuk *herniorepair* akan lebih baik jika mengerti anatomi dan fisiologi *kanalis inguinalis*. *Hernia repair inguinal* merupakan operasi tersering yang dilakukan di pembedahan umum dengan jumlah operasi lebih dari 20 juta per tahun. Di Amerika Serikat dilakukan 800.000

operasi *herniorepair* setiap tahunnya. Sedangkan di Belanda 33.000 operasi *herniorepair* setiap tahunnya (Prabu, 2015).

Hernia inguinalis dapat terjadi karena *anomali kongenital* atau didapat, faktor yang berperan kausal adalah adanya *prosesus vaginalis* yang terbuka, peningkatan tekanan intraabdomen, seperti kehamilan, batuk kronis, pekerjaan mengangkat berat, obesitas, mengejan saat *defekasi* atau *miksi* akibat *BPH* dan kelemahan otot dinding perut akibat usia (Suratun, 2015).

Pada penyakit *hernia inguinalis*, obesitas dan batuk kronis dapat melemahkan diaphragma dan menyebabkan penekanan pada rongga dinding abdomen hingga *kanalis inguinalis* yang tertutup dapat terbuka kembali dan mendorong suatu alat tubuh keluar melalui defek tersebut (Black, 2009). Pekerjaan juga dapat mempengaruhi munculnya *hernia* seperti pekerjaan yang mengakibatkan tekanan berat pada abdomen. Kondisi ini diperparah dengan krisis ekonomi Indonesia, yang berakibat pada tingginya jumlah penduduk miskin Indonesia hingga mencapai 35,7%, dimana sebagian besar merupakan pekerja berat (Lembaga Demografi dalam Ahmad, 2015).

Insidensi *hernia inguinalis* akan meningkat dengan bertambahnya umur mungkin karena meningkatnya penyakit yang meninggikan

tekanan intraabdomen dan berkurangnya kekuatan jaringan penunjang. Faktor usia merupakan faktor resiko berkembangnya *hernia inguinal*. Pembedahan yang dilakukan pada pasien dewasa, lebih sering terjadi pada pasien berusia 60-80 tahun (Sjamsuhidayat, 2005). Menurut jenis kelamin insiden *hernia inguinal* pada pria 25 kali lebih banyak dijumpai dari pada wanita (Seymour, 2000).

Insidensi *Hernia Inguinalis Lateralis* di Indonesia adalah 15/1000, dan total jumlah tindakan *hernioraphi* sekitar 700.000 kasus pertahun ini akan menimbulkan masalah sosioekonomi yang besar bagi masyarakat, tindakan *hernioraphi* dengan penggunaan general ataupun regional anestesi memerlukan biaya yang lebih besar (Heru, 2008). Dari data yang didapatkan dari RSUD Sragen jumlah penderita *hernia* pada tahun 2008 cukup tinggi sekitar 8,25 % dari kunjungan 10.960 pasien. Dari data tersebut ditemukan bahwa penyakit *hernia inguinalis* termasuk dalam 10 besar penyakit yang memerlukan tindakan operasi bedah (Wihono, 2009).

RSUD Dr. Bratanata Jambi merupakan rumah sakit rujukan di provinsi Jambi. Berdasarkan data di RSUD Dr. Bratanata Jambi diketahui bahwa jumlah penderita *hernia inguinalis* selama tiga tahun terakhir mengalami peningkatan, dimana pada tahun

2008 jumlah penderita *hernia inguinalis* sebanyak 359 orang, tahun 2009 sebanyak 380 orang dan tahun 2015 meningkat sebanyak 552 orang (Medical Record Rumah Sakit Umum Daerah, 2016).

METODE PENELITIAN

1. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian yang digunakan yaitu *case control*.

Case Control yaitu suatu penelitian yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain efek diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo,2005).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat batuk kronis, obesitas, pekerjaan dan keturunan dengan kejadian *Hernia Inguinalis* dengan studi kasusnya *retrospektif*. Pemilihan desain penelitian kasus kontrol didasarkan karena membandingkan derajat paparan antara kasus dan kontrol sehingga dapat diketahui ada tidaknya hubungan riwayat batuk kronis, obesitas, pekerjaan dan keturunan dengan kejadian *Hernia Inguinalis* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Bratanata Jambi Tahun 2016.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis univariat bertujuan untuk mengetahui frekuensi kejadian *Hernia Inguinalis*, batuk kronis, obesitas, riwayat pekerjaan dan keturunan.

Kejadian *Hernia Inguinalis*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi kejadian *Hernia Inguinalis* dapat dilihat berdasarkan tabel berikut ini:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian *Hernia Inguinalis* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi Tahun 2016

No	Kejadian <i>Hernia Inguinalis</i>	Jumlah	%
1.	Kasus	20	33,3
2.	Kontrol	40	66,7
Jumlah		60	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 60 responden didapatkan sebanyak 20 responden mengalami *Hernia Inguinalis* dan sebanyak 40 responden tidak mengalami *Hernia Inguinalis*.

2. Batuk kronis

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi batuk kronis berdasarkan tabel berikut ini:

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden⁴. Berdasarkan Kejadian batuk kronis di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi Tahun 2016

No	Riwayat Batuk Kronis	Jumlah	%
1.	Mempunyai riwayat Batuk Kronis	17	28.3
2.	Tidak Mempunyai riwayat Batuk Kronis	43	71.7
Jumlah		60	100

3. Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi Obesitas berdasarkan tabel berikut ini

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Obesitas di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi Tahun 2016

No	Kejadian Obesitas	Jumlah	%
1.	Mengalami Obesitas	21	35
2.	Tidak mengalami Obesitas	39	65
Jumlah		60	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 60 responden didapatkan sebanyak 21 (35 %) responden mengalami obesitas ($IMT \geq 30$) dan sebanyak 39 (65 %) responden tidak mengalami obesitas ($IMT < 30$).

Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi pekerjaan dapat dilihat berdasarkan tabel berikut ini:

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi Tahun 2016

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Mengangkat Beban Berat	37	61.7
2.	Tidak Mengangkat Beban Berat	23	38.3
Jumlah		60	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 60 responden didapatkan sebanyak 37 (61.7 %) responden beresiko dan sebanyak 23 (38.3 %) responden tidak beresiko.

Kelainan Kongenital

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi konsumsi kelainan kongenital dapat dilihat berdasarkan tabel berikut ini:

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kelainan kongenital di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi Tahun 2016

No	Kelainan Kongenital	Jumlah	%
1.	Iya	9	15
2.	Tidak	51	85
Jumlah		60	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 60 responden didapatkan sebanyak 9 (15%) responden yang beresiko dan sebanyak 51 (85%) responden yang tidak beresiko.

PEMBAHASAN

Mengacu pada hasil penelitian yang diuraikan pada hasil penelitian, pada bab ini peneliti ingin membahas tentang keterbatasan penelitian yang dilanjutkan dengan pembahasan hasil penelitian berdasarkan teori yang dikemukakan pada bab tinjauan pustaka.

1. Kejadian *Hernia Inguinalis*

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 20 responden mengalami *Hernia Inguinalis* dari 60 responden. *Hernia* merupakan protrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian yang lemah dari dinding rongga bersangkutan. *Hernia* terdiri atas cincin, katong dan isi hernia. Berdasarkan terjadinya *Hernia Inguinalis* dibagi atas *Hernia Inguinalis Kongenital* atau bawaan dan *Hernia Inguinalis* didapat. Pada *Hernia Inguinalis*

Lateralis, ujung kantong hernia mungkin terletak didalam *kanalis inguinalis* diantara lapisan otot. *Kanalis inguinalis* dibatasi di *kraniolateral* oleh *anulus inguinalis internus* yang merupakan bagian terbuka dari *fasia transversalis* dan *aponeurosis m. Tranversus abdominis*. Kanal berisi tali sperma pada laki-laki dan *ligamnetum rotundum* pada perempuan.

Hernia Inguinalis dapat kongenital atau didapat. *Prosesus vaginalis* yang paten ditemukan dalam 80% neonatus dan dalam 50% anak berusia 1 tahun. Insidens *Hernia Inguinalis* paten dalam orang dewasa adalah 20%. Mempunyai potensi hernia tidak berarti akan terjadi hernia. Faktor-faktor lain harus ada untuk menyebabkan kegagalan *fasia transversalis* untuk menahan kantung viseralis dalam *orifisium miopektineal*. Faktor tersebut seperti usia, keturunan, akibat dari pembedahan sebelumnya, dan peningkatan tekanan intraabdominal seperti batuk kronis, kehamilan, BPH, mengejan saat defekasi dan berkemih, serta pekerjaan sering mengangkat beban terlalu berat yang dapat meningkatkan tekanan intraabdominal.

Hernia Inguinalis berhubungan erat dengan riwayat batuk kronis, obesitas, riwayat pekerjaan dan kelainan kongenital. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa

dari 20 responden yang menderita *Hernia Inguinalis* 11 responden (55%) mempunyai riwayat batuk kronis. Sedangkan pada 40 responden yang tidak menderita *Hernia Inguinalis* sebagian besar 34 (85%) responden yang tidak mempunyai riwayat batuk kronis.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa dari 20 responden yang menderita *Hernia Inguinalis* sebanyak 6 responden (30%) yang mempunyai riwayat kelainan kongenital. Sedangkan pada 40 responden yang tidak menderita *Hernia Inguinalis* sebanyak 3 responden (7,5%) yang mempunyai riwayat kelainan kongenital.

Perawat dapat berperan sebagai edukator dan konseling mengenai *Hernia Inguinalis* yang dicegah dengan cara melakukan pemeriksaan dini terhadap timbulnya tonjolan dan mengamati gejala sehingga tidak mengarah pada komplikasi yang berat bahkan hingga kematian dan mempunyai risiko *Hernia Inguinalis* karena mempunyai riwayat batuk kronis, obesitas, riwayat pekerjaan mengangkat beban berat ataupun kelainan kongenital.

2. Hubungan riwayat batuk kronis dengan kejadian *Hernia Inguinalis*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 60 responden sebanyak (28,3%) responden yang mempunyai riwayat batuk kronis. Dari 20 responden yang menderita *Hernia Inguinalis* 11 responden (55%) mempunyai riwayat batuk kronis. Sedangkan pada 40 responden yang tidak menderita *Hernia Inguinalis* sebagian besar 34 (85%) responden yang tidak mempunyai riwayat batuk kronis.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 6,926 artinya responden mempunyai riwayat batuk kronis mempunyai peluang 6 kali untuk menderita *Hernia Inguinalis* dibandingkan responden yang tidak mengalami mempunyai riwayat batuk kronis. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,003 ($p < 0,05$). Hasil uji ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara riwayat batuk kronis dengan kejadian *Hernia Inguinalis*.

Berdasarkan uraian kuesioner dari 28,3% responden yang mempunyai riwayat batuk kronis 9 responden memang mempunyai riwayat batuk yang responden dapatkan lebih dari tiga tahun dan sering berulang. 8 responden lainnya ada yang mengatakan batuk yang responden dapatkan kurang dari dua tahun belakangan.

Peran perawat adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita *Hernia Inguinalis* tentang batuk efektif yaitu merupakan metode batuk yang benar dimana pasien diminta meletakkan kedua tangan berada di sisi siku untuk menahan otot abdomen agar tidak terjadi penekanan berlebihan pada abdomen sambil menarik nafas dalam dari hidung selama ± 3 detik dan menghembuskan lewat mulut. Lakukan sebanyak 5 kali. Saat tarikan nafas yang kelima pasien diminta untuk batuk.

3. Hubungan Obesitas dengan Kejadian *Hernia Inguinalis*.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa dari 20 responden yang menderita *Hernia Inguinalis* sebanyak 11 responden (55%) yang mengalami obesitas. Sedangkan pada 40 responden yang tidak menderita *Hernia Inguinalis* sebanyak 10 responden (25%) yang mengalami obesitas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 3,667 artinya responden mengalami obesitas mempunyai peluang 3 kali untuk menderita *Hernia Inguinalis* dibandingkan responden yang tidak mengalami obesitas. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,044 ($p < 0,05$). Hasil uji ini menunjukkan ada hubungan

yang bermakna antara obesitas dengan kejadian *Hernia Inguinalis*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan apa yang dikemukakan penelitian Ahmad Afif (2010), tentang Hubungan Faktor Komorbid, Usia, dan Status Gizi dengan kejadian *Hernia Inguinalis*, di RS Pku Muhammadiyah surakarta. Hasil penelitian menyebutkan bahwa didapatkan jumlah penderita *Hernia Inguinalis* yang mengalami obesitas sebanyak 39,1% dengan Odds Ratio, 1,3; 95% CI, $P_{\text{value}} = 0.03$.

4. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian *Hernia Inguinalis*.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa dari 20 responden yang menderita *Hernia Inguinalis* sebanyak 17 responden (85 %) yang beresiko (mengangkat beban berat). Sedangkan pada 40 responden yang tidak menderita *Hernia Inguinalis* sebanyak 20 responden (50%) yang beresiko (mengangkat beban berat).

Hasil uji statistik diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 5,667 artinya responden yang pekerjaannya sering mengangkat beban berat mempunyai risiko 5 kali untuk mengalami *Hernia Inguinalis* dibandingkan responden yang pekerjaannya tidak mengangkat beban berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,019 ($p < 0,05$). Hasil uji ini

menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian *Hernia Inguinalis*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Kesumaningtyas Ami (2009), tentang Faktor-Faktor Risiko Terjadinya *Hernia inguinalis* di RS Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Hasil penelitian menyebutkan bahwa didapatkan jumlah penderita *Hernia Inguinalis* yang sering mengangkut beban berat sebanyak 20 responden (80%), dengan *Odds Ratio* = 5,333; 95% CI, $P_{\text{value}} = 0,0004$

5. Hubungan Kelainan Kongenital dengan Kejadian *Hernia Inguinalis*.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa dari 20 responden yang menderita *Hernia Inguinalis* sebanyak 6 responden (30%) yang mempunyai riwayat kelainan kongenital. Sedangkan pada 40 responden yang tidak menderita *Hernia Inguinalis* sebanyak 3 responden (7,5%) yang mempunyai riwayat kelainan kongenital.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 5,286 artinya responden yang terdapat anggota keluarga yang menderita *Hernia Inguinalis* mempunyai risiko 5 kali untuk mengalami *Hernia Inguinalis* dibandingkan responden yang tidak terdapat

anggota keluarga yang menderita *Hernia Inguinalis*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,049$ ($p < 0,05$). Hasil uji ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kelainan kongenital dengan kejadian *Hernia Inguinalis*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kesumaningtyas Ami (2009), tentang Faktor-Faktor Risiko Terjadinya *Hernia inguinalis* di RS Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Hasil penelitian menyebutkan bahwa didapatkan jumlah penderita *Hernia Inguinalis* yang keturunan sebanyak 21,4 % dengan *Odds Ratio* = 2,973; 95% CI, $P_{\text{value}} = 0,026$

Berdasarkan hasil rekapitulasi kuesioner dari 9 responden yang mempunyai riwayat keturunan didalam keluarga yang semuanya diperoleh dari ayah responden. Keturunan merupakan salah satu penyebab dari kelainan kongenital. Bisa diturunkan dari orang tua ataupun dari keluarga yang berdekatan. Kelainan kongenital dapat berupa tidak terbentuk otak janin, kelainan pada fungsi organ tubuh, serta gangguan pada pembentukan alat tubuh. Salah satu contoh adalah tidak tertutupnya prosesus vaginalis saat turunnya testis pada janin.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian, maka didapatkan suatu kesimpulan mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *Hernia Inguinalis* di Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi tahun 2015. Adapun kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Dari 60 responden, diketahui sebagian besar tidak mempunyai riwayat batuk kronis, sebagian besar responden tidak tergolong obesitas dan pekerjaan responden sebagian besar tergolong dalam pekerjaan sering mengangkat beban berat serta riwayat keluarga responden sebagian besar merupakan tidak terdapat kelainan berupa *hernia inguinalis*.

Berdasarkan hasil analisa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat batuk kronis, obesitas, pekerjaan dan kelainan kongenital dengan kejadian *Hernia Inguinalis*.

SARAN

Bagi Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi

- a. Agar pihak Rumah Sakit khususnya Poli Bedah dalam melayani pasien dengan kasus pencernaan yang mempunyai riwayat batuk kronis, obesitas, pekerjaan mengangkat berat dan adanya riwayat kelainan kongenital untuk dapat

memberikan penyuluhan, penempelan poster serta penyebaran leaflet tentang faktor-faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan *Hernia Inguinalis*.

- b. Agar rumah sakit dapat membimbing masyarakat agar dapat mandiri dalam mengembangkan keahlian seperti mampu menggunakan dan menyediakan alat bantu dalam mengangkat beban berat.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor penyakit *Hernia Inguinalis* dengan desain penelitian yang berbeda ataupun meneliti tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Hernia di Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman (2004). *Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta. EGC.
- Amiruddin. *Faktor Risiko Kejadian Partus Lama Di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2014*. (08/01/2014).
<http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2015/03/15/faktor-risiko-partus-lama-di-rsia-siti-fatimah-makassar/>
- Amiruddin. *Studi Kasus Kontrol Anemia Ibu Hamil (Jurnal Medika Unhas)*. (12/01/2015).
<http://ridwanamiruddin.wordpress.com>

- /2007/05/24/studi-kasus-kontrol-anemia-ibu-hamil-jurnal-medika-unhas/
- Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia*. 2004,58–62. (08/01/2015)
http://www.undp.or.id/pubs/imdg2004/BI/IndonesiaMDG_BI_Goal5.pdf
- Arikunto, Suharsimi (2011). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Widya Karya.
- Bobak at all (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta. EGC.
- Cunningham et al (2006). *Obstetri Williams Edisi 21*. Jakarta. EGC.
- Chalik, TMA (1998). *Hemoragi utama obstetri & ginekologi*. Jakarta. Widya Medika.
- Dhaneswari, dkk. *Perdarahan Pasca Persalinan Part 1*. (08/01/2015).
<http://fkunsri.wordpress.com/2014/07/25/perdarahan-pasca-persalinan-part-1/>
- Dhaneswari, dkk. *Perdarahan Pasca Persalinan Part 2*. (08/01/2015).
<http://fkunsri.wordpress.com/2014/07/25/perdarahan-pasca-persalinan-part-2/>
- Farrer, Helen (2011). *Perawatan Maternitas Edisi 2*. Jakarta. EGC.
- Friedman et al (1998). *Seri Skema Diagnosis Dan Penatalaksanaan Obstetri Edisi Kedua*. Jakarta. Binarupa Aksara.
- Hikmah, Siti (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Secara Seksio Sesarea Di Rumah Sakit Daerah Dr. Bratanata Jambi*. Jambi. STIKES Harapan Ibu Jambi.
- Liewellyn-Jones, Derek (2010). *Dasar – Dasar Obstetri Dan Ginekologi Edisi 6*. Jakarta Hipokrates.
- Mochtar, Rustam (2012). *Synopsis Obstetri Edisi 2*. Jakarta. EGC

