

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *HERNIA INGUINALIS* DI POLIKLINIK BEDAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTATHER JAMBI TAHUN 2018

Xii + 61 Halaman, 11 Tabel, 2 Bagan, 4 Gambar, 10 Lampiran

Erwiensyah

ABSTRAK

Hernia Inguinalis adalah suatu keadaan dimana isi perut yang tampak di daerah sela paha di regio inguinalis. Jumlah penderita *Hernia Inguinalis* dari tahun 2008 sampai dengan 2010 mengalami peningkatan di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattather Provinsi Jambi, dimana pada tahun 2014 jumlah penderita *Hernia Inguinalis* sebanyak 123 orang, tahun 2015 sebanyak 140 orang, tahun 2016 meningkat sebanyak 227 orang dan tahun 2017 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 RSUD Raden Mattather Jambi tanggal 16 Januari – 4 februari 2018. 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 RSUD Raden Mattather 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

Daftar Pustaka : 29 (1997 – 2011)

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).

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang meliputi upaya *promotif*, *preventif*, melakukan tindakan *kolaboratif* dengan medis dalam pelaksanaan *kuratif* dan *rehabilitatif*. Upaya *promotif* dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit *Hernia Inguinalis*. Upaya *preventif* berupa menghindari faktor resiko yang dapat menyebabkan *Hernia Inguinalis*. Untuk upaya *kuratif* antara lain dengan pembedahan dan terapi medis yaitu pemberian *analgesik* dan *antibiotik*. Upaya *rehabilitatif* perawat dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada klien post operasi *hernia inguinalis* seperti mengkonsumsi makanan tinggi serat untuk menghindari mencejan, menghindari mengangkat beban terlalu berat, dan menurunkan faktor resiko yang menyebabkan terjadinya *hernia inguinalis* (Suratun, 2010).

Lipat paha adalah daerah yang pada dinding abdomen yang lemah secara alami dan merupakan tempat yang paling sering untuk herniasi (Seymour, 2000). *Hernia* dapat terjadi pada semua umur, baik tua maupun muda. Pada anak-anak atau bayi,

lebih sering disebabkan oleh kurang sempurnanya *proctus vaginalis* untuk menutup seiring dengan turunnya testis atau buah zakar. Biasanya yang sering terkena *hernia inguinalis* adalah bayi atau anak laki-laki. Pada orang dewasa, *hernia inguinalis* terjadi karena adanya tekanan yang tinggi dalam rongga perut dan kelemahan otot dinding perut karena faktor usia (Sjamsuhidayat, 2005).

Hernia tidak pernah sembuh dengan sendirinya, dan jika ia *simptomatik* maka cenderung akan memberat. Walaupun pasien dapat merasakan semakin kecilnya gangguan dengan berjalannya waktu, terutama dengan perubahan aktivitas, gejala cenderung meningkat (Cameron, 1997).

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 pembusukan (Suratun, 2010). Selain itu *hernia inguinalis inkarserata* merupakan penyebab obstruksi

usus nomor satu di Indonesia (Sjamsuhidayat, 2005).

Pemakaian bantalan penyangga hanya bertujuan menahan *hernia* yang telah direposisi dan tidak pernah menyembuhkan hingga harus dipakai seumur hidup. Sebaiknya cara ini tidak dipakai karena menimbulkan komplikasi, antara lain merusak kulit dan tonus otot dinding perut didaerah yang tertekan sedangkan *strangulasi* tetap mengancam. Pada anak-anak cara ini menimbulkan *atrofi* testis karena tekanan pada tali sperma yang mengandung pembuluh darah testis. Operasi *hernia* dapat dilakukan dengan beberapa cara, tapi prinsip utama tindakan operasi adalah untuk memperkuat dinding perut yang lemah (Sjamsuhidayat, 2005).

Menurut Black 2009 faktor resiko yang dapat mengakibatkan *hernia* antara lain penuaan, kelemahan otot *kongenital*, riwayat pembedahan abdomen, *hypertrophy prostat* atau apapun yang dapat meningkatkan tekanan *intraabdominal* seperti obesitas, kehamilan, mengangkat beban berat, batuk kronis atau *asites*.

Salah satu faktor resiko yang telah disebutkan adalah obesitas. Obesitas merupakan resiko kesehatan yang serius yang mana pada saat ini *prevalensi* obesitas meningkat berhubungan dengan *urbanisasi* dan mudahnya mendapatkan makanan serta banyaknya jumlah makanan

yang tersedia. Perubahan status ekonomi yang terjadi di negara-negara berkembang berdampak pada peningkatan *prevalensi* obesitas termasuk di negara Indonesia (Aru, W. Dkk, 2006).

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 Raden Mattaher Jambi merupakan rumah sakit rujukan di provinsi Jambi. Berdasarkan data di RSUD Raden Mattaher Jambi diketahui bahwa jumlah penderita *hernia inguinalis* selama tiga tahun terakhir mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2015 jumlah penderita *hernia inguinalis* sebanyak 359 orang, tahun 2016 sebanyak 380 orang dan tahun 2017 meningkat sebanyak 552 orang (Medical Record Rumah Sakit Umum Daerah, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Poliklinik Bedah RSUD Raden Mattaher Jambi pada bulan Desember 2017 selama 5 hari dari tanggal 15 Desember 2017 sampai 20 Desember 2017, dari hasil wawancara terhadap 6 pasien *hernia inguinalis* yang berkunjung di Poliklinik Bedah terdapat 3 orang yang bekerja sebagai buruh, 1 wiraswasta dan 2 pedagang. Terdapat 3 pasien dengan riwayat batuk kronis, serta 2 orang dengan riwayat obesitas dan 1 keturunan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Hernia Inguinalis* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2018".

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

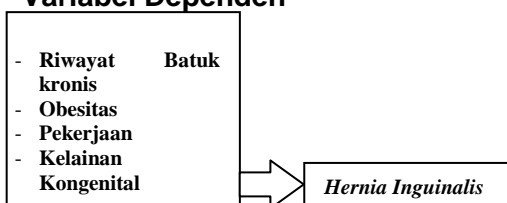
Berdasarkan tinjauan teori, bahwa faktor risiko terjadinya *Hernia Inguinalis* adalah usia, jenis kelamin, batuk kronis, obesitas, riwayat *laparotomy*, kelainan kongenital, mengangkat beban berat, konstipasi, Hipertrophy Prostat, asites, dan kehamilan.

Variabel peneliti ambil dalam penelitian ini yaitu riwayat batuk kronis, obesitas, pekerjaan, dan kelainan kongenital karena variabel tersebut sangat erat kaitannya dengan kejadian *Hernia Inguinalis* dan berdasarkan fenomena yang terjadi

dilapangan. Sedangkan variabel seperti Hipertrophy Prostat dan kehamilan merupakan variabel yang membutuhkan populasi bersifat homogen. Serta untuk variabel usia dan jenis kelamin telah digunakan peneliti sebagai matching dalam penelitian ini. Maka kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan pada bagan 3.1 sebagai berikut :

Variabel Independen

Variabel Dependen



B. Desain Penelitian

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 pemaparan 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 Raden Mattaher Jambi Tahun 2018.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 16 Januari 2018sampai 4 Februari 2018 di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Arikunto, 2006).Populasi merupakan suatu kumpulan menyeluruh dari suatu obyek yang merupakan perhatian peneliti.Populasi dalam penelitian ini meliputi populasi kasus (seluruh penderita penyakit *Hernia Inguinalis*) dan populasi kontrol (seluruh pasien yang tidak menderita *Hernia inguinalis*) yang berkunjung dan berobat di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi pada tahun 2018.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Alimul, 2002). Sedangkan

menurut Notoatmojo (2005), sampel adalah sebagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini diambil secara *purposive sampling*, yaitu dengan cara mengambil subjek sesuai dengan tujuan tertentu dan memenuhi kriteria (Nursalam, 2000).

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Analisis Univariat

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

1. 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 Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2018

| 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 Responden Berdasarkan Kejadian batuk kronis di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2018

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

| | | | |
|--------|--------|-----|--|
| | Kronis | | |
| 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).

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 Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2018

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

4. 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 Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2018

| 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.

5. 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 Umum Daerah Raden Mattaher

Jambi Tahun 2018

| 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

Pada bab ini peneliti ingin membahas tentang keterbatasan penelitian yang dilanjutkan dengan pembahasan hasil penelitian

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 *kranialateral* oleh *anulus inguinalis internus* yang merupakan bagian terbuka dari *fasia transversalis* dan *aponeurosis m. Transversus abdominis*. Kanal berisi tali sperma pada laki-laki dan *ligamnetum rotundum* pada perempuan.

2. Hubungan riwayat batuk kronisdengan 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*.

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*.

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*

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-value* = 0,049 ($p < 0,05$). Hasil uji ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kelainan kongenital dengan kejadian *Hernia Inguinalis*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian, maka didapatkan suatu kesimpulan mengenai faktorrisiko yang berhubungan dengan kejadian *Hernia Inguinalis* di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi tahun 2018. Adapun kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. 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*.
2. 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 Umum Daerah Raden Mattaher 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 RSUD Raden Mattaher Jambi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmad Afif, (2010). *Hubungan Faktor Komorbid, Usia Dan Status Gizi Dengan Kejadian Hernia Inguinalis Lateralis Reponibilis Di Rs Pku Muhammadiyah Surakarta Tahun 2010*.<http://etd.eprints.ums.ac.id/10224/1/J500060070.pdf>.
2. Alimul , A.A. (2002). *Riset keperawatan & teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
3. Arif Muttaqin. (2011). *Gangguan Gastrointestinal, Aplikasi Asuhan*

- Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta ; Salemba Medika
4. Arikunto, (2002). *Proses Penelitian suatu pendekatan praktek*. Rineka Cipta. Jakarta
 5. Aru W, Dkk. (2006). *Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid III, Edisi Keempat, Jakarta ; FK UI
 6. Black, M. Joyce, (2009). *Medical Surgical Nursing, Clinical Management For Positif Outcomes*. Eighth Edition. Volume 1. Evolve
 7. Chandrasoma & Taylor, (2006). *Ringkasan Patologi Anatomi*. Edisi 2, Jakarta. EGC
 8. Depkes. RI, (2009). *Rancangan Final*. http://www.depkes.go.id/downloads/newdownloads/rancangan_RPJPK_2005-2025.pdf.
 9. Eko Budiarto. (2002). *Pengantar Epidemiologi*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC
 10. John L. Cameron. (1997). *Terapi Bedah Mutakhir*, Ed. 4. Jakarta ; Binarupa Aksara
 11. Kesumaningtyas Ami, (2009). *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Hernia inguinalis di RS Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2009*.
 12. <http://lontar.ui.ac.id/digital%2F125311-S-5666-faktor-faktor.pdf>.
 13. Lamesshow,S.1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press : Yogyakarta
 14. Lewis. (2007). *Medical Surgical Nursing, Assessment And Management Of Clinical Problems*. Seventh Edition. Volume 2. Elsevier
 15. Martini, (1998). *Dasar-Dasar Anatomi Dan Fisiologi*. Edisi Keempat. Prentice Hall Internasional, INC.
 16. Medical Record Rumah Sakit Umum Raden Mattaher, 2011. *Jumlah Pasien Yang Menderita Hernia Inguinalis di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi dari Tahun 2014 – 2017*. Jambi
 17. Mutiara, Erna. (2003). *Karakteristik Penduduk Lanjut Usia Di Sumatera Utara Tahun 1990*.<http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkmerna%20mutiara.pdf>
 18. Notoadmojo, S. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
 19. Nugroho, W. (2000). *Keperawatan Gerontik*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC
 20. Nursalam. (2001). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta; Salemba Medika.
 21. Potter dan Perry, (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, konsep, proses, dan Praktik*. Edisi 4, Volume 1. Jakarta: EGC

22. Prabu M. (2010). *Hubungan Usia Dengan Lama Rawat Inap Pada Pasien Hernia Inguinalis Lateralis Reponibilis Yang Dilakukan Operasi Herniorepair Dengan Menggunakan Mesh Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2008-2009.* [Http://Etd.Eprints.Ums.Ac.Id/9083/1/J500060009.Pdf](http://Etd.Eprints.Ums.Ac.Id/9083/1/J500060009.Pdf).
23. Priscilla. (2008). *Medical Surgical Nursing, Critical Thinking In Client Care.* Fourth Edition. Volume 1. Prenhall
24. Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan.* Edisi 1. Yogyakarta : Graha ilmu
25. Sjamsuhidajat, R & Jong, D.W, (2004). *Buku Ajar Ilmu Bedah* (Edisi 2), Jakarta : EGC
26. Seymour I. (2000). *Intisari Prinsip-Prinsip Ilmu Bedah.* Ed. 6. Jakarta ; EGC
27. Smeltzer.(2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah,* Volume 3, Edisi 8, EGC, Jakarta
28. Suratun. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal,* Jakarta ; Trans Info Media
29. Tarwaka, (2004). *Ergonomi untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Produktivitas.* Edisi 1, UNIBA PRESS, Surakarta.