

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT HERNIA INGUINAL PADA LAKI-LAKI DI RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOEDARSO PONTIANAK

Siti Aisyah, Andri Dwi Hernawan, Sutriswanto

Mahasiswa S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak

Dosen Tetap Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak

Dosen Tidak Tetap Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak

ABSTRAK

Penyakit Hernia Inguinal bermula karena penonjolan sebuah organ, jaringan atau struktur melewati dinding rongga yang secara normal memang berisi bagian-bagian tersebut melalui anulus inguinalis internus/lateralis menelusuri kanalis inguinalis dan keluar rongga abdomen melalui anulus inguinalis externa/medialis. Angka kejadian Hernia inguinal di RSUD. Dr. Soedarso Pontianak setiap tahunnya mengalami peningkatan. Tahun 2011 sebanyak 24 kasus yang terdiri dari laki-laki sebanyak 20 orang dan perempuan 4 orang. Tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 90 kasus yang terdiri dari 76 laki-laki dan 14 perempuan. Dan pada tahun 2013 terus mengalami peningkatan menjadi 107 kasus yang terdiri dari 94 laki-laki dan 13 perempuan. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian Hernia Inguinal pada Pasien Rawat Jalan di Klinik Bedah Umum RSUD. Dr. Soedarso Pontianak.

Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol. Sampel penelitian sebanyak 88 responden (44 kasus dan 44 kontrol) diambil menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan (p value = 0,000; OR = 6,937, 95% CI = 2,440–19,716), riwayat konstipasi (p value = 0,049; OR = 2,734, 95% CI = 0,985–7,585), riwayat batuk kronik (p value = 0,009; OR = 3,659, 95% CI = 1,33–10,016) dan aktivitas fisik (p value = 0,033; OR = 2,833, 95% CI = 1,066–7,529). Variabel yang tidak berhubungan yaitu obesitas (p value = 0,091).

Disarankan kepada RSUD Dr. Soedarso Pontianak untuk membentuk klinik promosi kesehatan, memanfaatkan ruang tunggu dan ruang terbuka rumah sakit untuk kegiatan promosi kesehatan, serta melakukan kegiatan kampanye sehat.

Kata kunci: Hernia Inguinal, pekerjaan, riwayat konstipasi, batuk kronik, aktivitas fisik.

ABSTRACT

Inguinal hernia is originated from an organ protrusion, tissue or structure which is pass through of cavity, normally it is contain of pass through parts, internusinguinalism / lateralis annulus. For passing through of canalize inguinalis and out of abdomen cavity are pass through external inguinalis / medialis annulus. On a graph of inguinal hernia was be rise in soedarso hospital. On every years in dr. soedarso hospital was occur rising of inguinal hernia. As many as 24 cases were consist of 20 male and 4 female on 2011, on 2012 has increased become 90 cases. They were consist from 76 male and 14 female. And on 2013 on drsoedarso hospital was more increases become 107 cases, which is consist from 94 male and 13 female. The purpose of this research to know the incidence of inguinal hernia factors to outpatient clinic of general surgery dr.soedarso hospital of Pontianak. This research use case control design, the research sample of 88 respondents (44 cases and 44 control) are taken using accident sampling technique, using chi-square test by 95% confidence level. The result of research showed that there are many significant relationship between job (p . value = 0.000: or = 6.937, 95% ci = 2.440-19.716) constipation history (p . value= 0.049 : or =2,7 34, 95% ci =0,985-7,585) chronic cough history (p . value 0.009 : or = 3,659, 95% ci= 1,33-10,016 and physical activity (p . value = 0,033: or = 2,833 , 95% ci = 1,066- 7,529), variable are related 15 obesity (p . value = 0,091). Suggested to the drsoedarsos hospital Pontianak for making a health promotion clinic to healthy promotion activities it can use (take advantage) waiting room and space room hospital and also make a healthy campaign activities.

Keywords: Inguinal Hernia, occupation, history of constipation, chronic cough, physical activity.

Bibliography: 31 (1992 - 2013)

PENDAHULUAN

Hernia berasal dari bahasa latin, *herniae*, artinya penonjolan isi suatu rongga melalui jaringan ikat tipis yang lemah pada dinding rongga tersebut. Dinding rongga yang lemah itu membentuk kantong dengan pintu berupa cincin. Gangguan ini sering terjadi di perut dengan isi yang keluar berupa bagian usus. Hernia inguinalis lateralis (*indireek*), ialah hernia yang melalui anulus inguinalis internus yang terletak disebelah lateral vasa epigastrika inferior, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis eksternus (Mansjoer, dkk 2000).

Insiden hernia menduduki peringkat ke lima besar yang terjadi di Amerika Serikat pada tahun 2007 sekitar 700.000 operasi hernia yang dilakukan tiap tahunnya. Angka kejadian Hernia inguinalis lateralis di Amerika dapat di mungkinkan dapat terjadi karena *anomali congenital* atau karena sebab di dapat. Berbagai faktor penyebab berperan pada pembentukan pintu masuk hernia pada annulus internus yang cukup lebar sehingga dapat dilalui oleh kantong isi hernia. Hernia sisi kanan lebih sering terjadi dari pada di sisi kiri. Perbandingan pria:wanita pada hernia indirect adalah 7:1. Ada kira-kira 750000 herniorrhaphy dilakukan tiap tahunnya di amerika serikat, dibandingkan dengan 25000 untuk hernia femoralis, 166000 hernia umbilicalis,

97000 hernia post insisi dan 76000 untuk hernia abdomen lainnya (WHO, 2007).

Bank data kementerian kesehatan Indonesia menyebutkan bahwa berdasarkan distribusi penyakit sistem cerna pasien rawat inap menurut golongan sebab sakit Indonesia tahun 2004, hernia menempati urutan ke-8 dengan jumlah 18.145 kasus, 273 diantaranya meninggal dunia dan hal ini bisa disebabkan karena ketidak berhasilan proses pembedahan terhadap hernia itu sendiri. Dari total tersebut, 15.051 diantaranya terjadi pada pria dan 3.094 kasus terjadi pada wanita. Sedangkan untuk pasien rawat jalan, hernia masih menempati urutan ke-8. Dari 41.516 kunjungan, sebanyak 23.721 kasus adalah kunjungan baru dengan 8.799 pasien pria dan 4.922 pasien wanita (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan data dari bagian Sistem Informasi dan Rekam Medis RSUD Dr. Soedarso Pontianak, penderita penyakit hernia inguinal selama bulan Januari – Desember 2011 sebanyak 24 kasus yang terdiri dari laki-laki sebanyak 20 orang dan perempuan 4 orang. Untuk tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 90 kasus yang terdiri dari 76 laki-laki dan 14 perempuan. Dan pada tahun 2013 terus mengalami peningkatan menjadi 107 kasus yang terdiri dari 94 laki-laki dan 13 perempuan. Untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor pekerjaan,

riwayat konstipasi, riwayat mengalami batuk kronik serta aktivitas fisik berat yang berisiko terhadap kejadian hernia inguinal pada pasien rawat jalan RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *observasional analitik* dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *Case Control*, dimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *Retrospective*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang berobat atau melakukan pemeriksaan ke Poli Bedah Umum RSUD Dr. Soedarso pada bulan Maret – April 2015 sebesar 71 orang pada kelompok kasus dan 1293 pada kelompok kontrol. Pemilihan sampel diambil dengan menggunakan tehnik *accidental sampling*, dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi dimana untuk menentukan sampel kasus dan kontrol. Banyaknya sampel dalam penelitian ini berjumlah 88 responden, 44 dari kelompok kasus dan 44 dari kelompok kontrol. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen kuesioner dan *Medical Record*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pekerjaan

proporsi responden pada kelompok kasus yang mempunyai pekerjaan berisiko cenderung lebih besar (52,3%) dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol (13,6%). Hasil analisis

statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian penyakit hernia inguinal pada pasien rawat jalan di Poli Bedah Umum RSUD. Dr. Soedarso Pontianak.

Riwayat Konstipasi (Sembelit)

proporsi responden pada kelompok kasus yang mempunyai riwayat konstipasi cenderung lebih besar (34,1%) dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol (15,9%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,049 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat konstipasi dengan kejadian penyakit hernia inguinal pada pasien rawat jalan di Poli Bedah Umum RSUD. Dr. Soedarso Pontianak.

Riwayat Batuk Kronik

menunjukkan bahwa proporsi responden pada kelompok kasus yang memiliki batuk kronik cenderung lebih besar (40,9%) dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol (15,9%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,009 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara batuk kronik dengan kejadian penyakit hernia inguinal pada

pasien rawat jalan di Poli Bedah Umum RSUD. Dr. Soedarso Pontianak.

Aktivitas Fisik

proporsi responden pada kelompok kasus yang mempunyai aktivitas fisik berisiko cenderung lebih besar (38,6%) dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol (18,2%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,033 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian penyakit hernia inguinal pada pasien rawat jalan di

poli bedah umum RSUD. Dr. Soedarso Pontianak.

Obesitas

proporsi responden pada kelompok kasus yang obesitas cenderung lebih kecil (2,3%) dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol (11,4%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,091 lebih besar dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian tidak ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian penyakit hernia inguinal pada responden rawat jalan di poli bedah umum RSUD. Dr. Soedarso Pontianak.

Tabel 1. Hubungan antara Variabel Penelitian dengan Kejadian Hernia Inguinal Pada Pasien Rawat Jalan Poli Bedah Umum RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Variabel	Frekuensi Hernia Inguinal		P	OR	95% CI
	Kasus (%)	Kontrol (%)			
<i>Pekerjaan</i>					
Berisiko	23 (52,3)	6 (13,6)	0,000	6,937	2,440-19,716
Tidak Berisiko	21 (47,7)	38 (86,4)			
<i>Riwayat Konstipasi</i>					
Konstipasi	15 (34,1)	7 (15,9)	0,049	2,734	0,985-7,585
Tidak Konstipasi	29 (65,9)	37 (84,1)			
<i>Riwayat Batuk Kronik</i>					
Batuk Kronik	18 (40,9)	7 (15,9)	0,009	3,659	1,337 -10,016
Tidak Batuk Kronik	26 (59,1)	37 (84,1)			
<i>Aktivitas Fisik</i>					
Berisiko	17 (38,6)	8 (18,2)	0,033	2,833	1,066 -7,529
Tidak Berisiko	27 (61,4)	36 (81,8)			
<i>Obesitas</i>					
Ya Obesitas	1 (2,3)	5 (11,4)	0,091	0,181	0,020-1,621
Tidak Obesitas	43 (97,7)	39 (88,6)			

Ket. OR = *Odd Ratio*

CI = *Confident Interval* (derajat kepercayaan)

Hubungan antara Pekerjaan dengan Kejadian Penyakit Hernia Inguinalis

Pekerjaan berat dapat meningkatkan tekanan intra abdomen pada perut yang mengakibatkan organ perut (biasanya usus) menonjol melalui suatu titik yang lemah

atau robekan pada dinding otot yang tipis yang dapat menyebabkan hernia inguinalis. Hal ini biasanya dihubungkan dengan pekerjaan-pekerjaan mengangkat berat seperti pada buruh yang sering mengangkat beban berat, petani yang

sering mencangkul, serta TNI yang aktif di lapangan (Adul, 2009).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian penyakit hernia inguinal pada pasien Rawat jalan di poli bedah umum RSUD. Dr. Soedarso Pontianak. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 6,937 dengan nilai kemaknaan 95% CI = 2,440 – 19,716), artinya pekerjaan berat merupakan faktor risiko dari penyakit hernia inguinalis dan responden yang mempunyai pekerjaan berat berisiko 6,93 kali menderita hernia inguinal dibandingkan dengan responden yang mempunyai pekerjaan tidak berat.

Sejalan dengan penelitian *case control* Fahmi O Aram (2009) pekerjaan berat mempunyai hubungan yang signifikan terhadap terjadinya hernia inguinalis dengan *odds ratio* sebesar 3,73.

Hubungan antara Riwayat Konstipasi (sembelit) dengan Kejadian Penyakit Hernia Inguinalis

Ketika konsumsi makanan seseorang tidak memenuhi standar gizi, misalnya kurang sayur dan makanan yang berserat, - akan mengakibatkan sistem pencernaan tidak berfungsi dengan baik. Akibatnya orang tersebut susah buang air besar. Pada saat sembelit terjadi peningkatan tekanan intra abdomen karena mengedan sehingga

terjadi penonjolan pada kanalis inguinalis yang merupakan saluran oblik yang melewati bagian bawah dinding anterior abdomen (Oswari, 2000).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,049 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat konstipasi dengan kejadian penyakit hernia inguinal pada pasien Rawat jalan di poli bedah umum RSUD. Dr. Soedarso Pontianak. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 2,734 dengan nilai kemaknaan 95% CI = 0,985 - 7,585), artinya riwayat konstipasi merupakan faktor risiko dari penyakit hernia inguinalis dan responden yang mempunyai riwayat konstipasi berisiko 2,73 kali menderita hernia inguinal dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai riwayat konstipasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fahmi O Aram (2009) bahwasanya dari 124 sampel responden yang mengalami riwayat sembelit 4x lebih berisiko terkena penyakit hernia inguinalis dengan OR= 4, CI 95% = 1,24 – 13,5 dengan *p value* = 0,01. Sejalan dengan penelitian Mike S.L. Liem (1997) dimana sembelit mempunyai *odds ratio* 2,5.

Hubungan antara Batuk Kronik dengan Kejadian Penyakit Hernia Inguinalis

Pada batuk kronis ditemukan tekanan intra abdominal yang meningkat, karena bersama dengan otot pernafasan, otot perut

juga berfungsi sebagai otot pernafasan ekstrinsik yang meningkat tekanannya saat terjadinya batuk. Bersamaan dengan usia pasien yang meningkat, tercatat insidensi yang meningkat pula kejadian hernia inguinalis (Ridhuan, 2010) .

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,009 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara batuk kronik dengan kejadian penyakit hernia inguinal pada pasien Rawat jalan di poli bedah umum RSUD. Dr. Soedarso Pontianak. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 3,659 dengan nilai kemaknaan 95% CI = 1,337 - 10,016 , artinya batuk kronik merupakan faktor risiko dari penyakit hernia inguinalis dan responden yang mempunyai batuk kronik berisiko 3,659 kali menderita hernia inguinal dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami batuk kronik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridhuan (2010) yang dilakukan di rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi Surakarta, Dari 28 subyek yang diteliti ditemukan perbedaan yang signifikan antara pasien yang menderita batuk kronis dan tidak. Perbedaan angka kejadian hernia inguinalis dengan *p value* =0,022 kurang dari 0,05.

Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Penyakit Hernia Inguinalis

Teori Khadirmuhaj (2009) bahwa orang yang kurang aktivitas tidak berpotensi terkena hernia inguinalis karena diperlukan tekanan yang besar untuk mendorong isi hernia melewati pintu annulus inguinalis. Hal ini terjadi karena aktivitas fisik yang berat dapat menyebabkan tekanan intra abdominalis.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,033 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian penyakit hernia inguinal pada responden rawat jalan di poli bedah umum RSUD. Dr. Soedarso Pontianak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Monarchi dkk, (2013) di RSUD Daya Makassar dan RSUD Lubang Baji Makassar. Dari 28 responden (80%), didapat 26 (74,2%) yang beraktivitas fisik berat dan diperoleh *p value* = 0,001

Hubungan antara Obesitas dengan Kejadian Penyakit Hernia Inguinalis

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,091 lebih besar dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian penyakit hernia inguinal pada responden rawat jalan di poli bedah umum RSUD. Dr. Soedarso Pontianak.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan, riwayat konstipasi, riwayat batuk kronik, dan aktivitas fisik dengan kejadian hernia inguinal pada pasien Poli Bedah Umum RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Dan tidak ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian penyakit hernia inguinal pada pasien Rawat Jalan di poli bedah umum RSUD. Dr. Soedarso Pontianak Pontianak

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Kepala RSUD Dr. Soedarso Pontianak yang sudah mengijinkan dilakukannya penelitian ini, petugas kesehatan di Poli Bedah Umum, dan seluruh responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. A. Grace Pierce. 2007. *At a Glance Ilmu Bedah Edisi Ketiga*. Jakarta: Erlangga.
2. Constance E. Ruhl. 2007. Risk Factor for Inguinal Hernia Among Adults in the US Population, *American Journal of Epidemiology*, Vol 165, No 10.
3. Doenges, M. E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
4. Ditjen Yanmedik, Depkes RI. 2008. *Pola Penyakit Terbanyak Pada Rawat Jalan*. (Online).www.depkes.go.id diakses tanggal 18 April 2014.
5. Fahmi O Aram, 2009. Risk Factor Of Hernia In Hadramout Yemen A Case Control Study, Departement of Surgery College of Medicine, *medikal journal*. Vol 3. 2009.
6. J.Raves John. 2011. *Master Plan Ilmu Bedah*. Tangerang: Binarupa Aksara.
7. Mansjoer, A., dkk. 2005. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: FKUI.
8. _____. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran jilid 2*. Jakarta: FKUI.
9. Monarchi. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hernia Inguinalis*.(online).<http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/4/elibrary%20stikes%20nani%20hasanuddin--monarchial-173-1-artikel6.pdf>.Diakses tanggal 7 juli 2014.
10. Mike S. L. Liem, 1997, Risk Factor for Inguinal Hernia in Women : A Case-Control Study, *American Journal of Epidemiology*, Vol 146, No 9.
11. Rekam Medik RSUD Soedarso Pontianak, 2011-2012-1013, *Data pasien hernia inguinalis: RSUD Soedarso Pontianak*.
12. Ramadhan Ridhuan. 2010. *Hubungan antara Batuk Khronis dengan Kejadian Hernia Inguinalis Lateralis pada Pasien Dewasa di Bagian Bedah Digesti RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. (online). <http://fk.uns.ac.id/index.php/abstrakskripsi/baca/383>. Diakses tanggal 4 maret 2015.
13. Sjamsuhidajat, Wim de jong. 2011. *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 3*. Jakarta: EGC
14. Soekijo Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
15. World Health Organization. 2010. *Global Physical Activity Quistionnaairre*. Geneva : World Health Organization.