

PETUNJUK PENULISAN NASKAH

Jurnal Online FKIK UNTAD adalah yang jurnal akan diterbitkan dalam terbitan berkala ilmiah yang ada di FKIK. Oleh karena itu Naskah harus memenuhi standar penulisan yang telah ditetapkan UPM FKIK UNTAD selaku Pengelola Preventif dan *Healthy Tadulako* (terbitan berkala FKIK), hal tersebut bertujuan untuk memudahkan penerbitan jurnal pada terbitan berkala ilmiah tersebut.

A. Naskah

1. Naskah diketik spasi 1,15 dengan huruf *Times New Roman* ukuran font 12
2. Panjang naskah maksimal 15 halaman dengan jenis kertas HVS A4
3. *Reviewer* dapat menyarankan untuk memperpendek naskah sesuai ketentuan
4. Naskah bisa dalam Bahasa Indonesia maupun Bahasa Inggris
5. Naskah menggunakan bahasa tulis ilmiah sesuai kaidah Bahasa Indonesia dan Inggris yang baik dan benar.
6. Tabel tanpa garis vertikal dan hanya 3 untuk garis horizontal yang panjangnya memenuhi lebar naskah.

B. Sistematika Penulisan Artikel Jurnal Ilmu Kesehatan

ABSTRAK	Abstrak terdiri dari 150-250 kata mencakup Latar Belakang (<i>Background</i>), Tujuan (<i>Objective</i>), Metode (<i>Method</i>), dan Hasil (<i>Result</i>), dilengkapi 3-5 kata kunci, dan ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris
A. PENDAHULUAN	Memuat latar belakang dan tujuan.
B. BAHAN DAN CARA	Menjelaskan bahan dan cara/metode penelitian yang digunakan.
C. HASIL	Memuat hasil penelitian secara ringkas dan jelas. Penelitian kuantitatif atau eksperimen dibuat dalam bentuk tabel.
D. PEMBAHASAN	Hindari penulisan definisi, penulisan harus tepat pada inti pembahasan
E. KESIMPULAN DAN SARAN	<ul style="list-style-type: none">• Kesimpulan berdasarkan tujuan• Saran berdasarkan output penelitian
F. UCAPAN TERIMA KASIH	Ucapan terima kasih ditujukan pada institusi atau individu yang berkontribusi dalam penelitian seperti pemberi dana. Tidak ditujukan pada dosen pembimbing.
DAFTAR PUSTAKA	<ul style="list-style-type: none">• Menggunakan <i>Vancouver Style</i>,• Sitasi dalam artikel diikuti dengan nomor urut sesuai urutan pemunculan dalam naskah. Nomor rujukan dalam naskah dituliskan sebagai <i>superscript</i>. Contoh: <ol style="list-style-type: none">1. Green, L.W. and Kreuter, M.W. Health program planning: an educational and ecological approach (4thed). 2005. New York: McGraw-Hill.2. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional dan Yayasan Mitra INTI. Seri Informasi KRR: Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi Remaja. 2001. Jakarta.3. Hidayat, Z. Remaja Indonesia dan permasalahan kesehatan reproduksi. <i>Warta Demografi</i>, 2005; 35(4): 14-22.

**KARAKTERISTIK PENDERITA HERNIA INGUINALIS YANG DIRAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT UMUM ANUTAPURA
PALU TAHUN 2012**Indri Mayasari Sesa^{1*}, Asri Ahram Efendi²*1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Tadulako**2. Bidang Anatomi/Ilmu bedah, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Tadulako***Email Korespondensi : indrimayasarisesa21@yahoo.com***Abstract**

Inguinal hernia is the most surgical cases after appendicitis. A huge cost required in handling and also cause a loss of manpower due to the slow pace of recovery and the number rekurensi. In 2004 in Indonesia, inguinal hernia ranked 8th with a total number of 18.145 cases. This research aims to know characteristics of the inguinal hernia patients admitted. This type of research is descriptive research using secondary data of medical record in 2012. The subject of the investigation that inguinal hernia patients admitted with a large sample of 80 people. Sampling method used is purposive sampling. Statistical tests using SPSS program. The results obtained from the sample obtained 80 age group patients with inguinal hernia is the highest age group > 60 years (35%), most jobs are self employed as many as 23 people (28.8), gender is most men as many as 79 people (98,8%). Recurrence of 1 people (1.2%) and not a relapse of 79 people (98,8%). Lateral inguinal hernias dextra by as much as 43 people (53.8%) and inguinal hernia reponibel as many as 66 people (82.5%). Action as much as 76 people (95%). Outgoing State hospitals is improving as many as 76 people (95%). The largest hypertension disease companion as much as 2 people (2.5%) and 70 people (87.5%) who do not have disease Companion. Lump in the folds of the thighs is the main complaint appeared lost most as many as 29 people (36.2%).

Keywords: *Inguinal Hernia, Lump in the Folds, Reponible Hernias, Indirect Hernias.*

Abstrak

Hernia inguinalis merupakan kasus bedah terbanyak setelah appendisitis. Biaya yang besar diperlukan dalam penanganannya dan juga menyebabkan hilangnya tenaga kerja akibat lambatnya pemulihan dan angka rekurensi. Tahun 2004 di Indonesia, hernia inguinalis menempati urutan ke-8 dengan jumlah 18.145 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita hernia inguinalis yang dirawat inap. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan data sekunder rekam medik tahun 2012. Subjek yang diteliti yaitu penderita hernia inguinalis yang dirawat inap dengan besar sampel 80 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Uji statistik dengan menggunakan program SPSS. Hasil penelitian diperoleh dari 80 sampel didapatkan kelompok umur penderita hernia inguinalis tertinggi adalah kelompok umur > 60 tahun (35%), pekerjaan terbanyak yaitu wiraswasta sebanyak 23 orang (28,8), jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 79 orang (98,8%). Kekambuhan sebanyak 1 orang (1,2%) dan yang tidak kambuh berjumlah 79 orang (98,8%). Hernia inguinalis lateralis dextra sebanyak 43 orang (53,8 %) dan hernia inguinalis reponibel sebanyak 66 orang (82,5 %). Tindakan operasi sebanyak 76 orang (95%). Keadaan keluar rumah sakit yang membaik sebanyak 76 orang (95%). Penyakit penyerta terbanyak yaitu hipertensi sebanyak 2 orang (2,5%) dan 70 orang (87,5%) yang tidak memiliki penyakit penyerta. Benjolan di lipatan paha hilang muncul merupakan keluhan utama terbanyak sebanyak 29 orang (36,2%) .

Kata Kunci : Hernia Inguinalis, Benjolan di Lipatan Paha, Hernia Reponibel, Hernia Inkarserata.

PENDAHULUAN

Hernia inguinalis merupakan kasus bedah terbanyak setelah appendisitis. Sampai saat ini masih merupakan tantangan dalam peningkatan status kesehatan masyarakat karena besarnya biaya yang diperlukan dalam penanganannya dan hilangnya tenaga kerja akibat lambatnya pemulihan dan angka rekurensi. Besarnya biaya yang diperlukan untuk penanganan hernia dapat pula menimbulkan masalah sosioekonomi.^[1]

Dari kasus semua jenis hernia abdomen, 75% merupakan hernia inguinalis. Hernia inguinalis lateralis ditemukan sekitar 50% sedangkan hernia inguinalis medialis 25% dan hernia femoralis sekitar 15% dan 10% hernia abdomen yang lainnya.^[2] Bank Data Kementerian Kesehatan Indonesia menyebutkan bahwa berdasarkan distribusi penyakit sistem cerna pasien rawat inap menurut golongan sebab sakit di Indonesia tahun 2004, hernia menempati urutan ke-8 dengan jumlah 18.145 kasus, 273 diantaranya meninggal dunia. Dari total tersebut, 15.051 diantaranya terjadi pada pria dan 3.094 kasus terjadi pada wanita.^[3]

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, jumlah kasus hernia inguinalis yang dirawat inap pada tahun 2010 - 2011 yaitu 410 kasus. Ini merupakan jumlah dari kasus hernia inguinalis yang terjadi di 6 rumah sakit yang ada di Sulawesi Tengah. Rumah Sakit Umum Anutapura Palu merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah kasus hernia inguinalis yang dirawat inap periode 2010 – 2011 terbanyak yaitu 269 kasus.^[4] Pada tahun 2012, jumlah kasus hernia inguinalis yang dirawat inap di Sulawesi Tengah yaitu 270 kasus.

Sedangkan jumlah kasus hernia inguinalis yang dirawat inap di kota Palu pada tahun 2012 yaitu 244 kasus.^[5] Oleh karena itu, penulis merasa penting untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik penderita hernia inguinalis di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2012.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan menganalisis data sekunder berupa rekam medis penderita hernia inguinalis tahun 2012, serta memperhatikan kaidah dan etika dalam melakukan penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, besarnya sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 80 orang.

Terdapat delapan karakteristik yang diteliti pada penelitian ini yaitu sosiodemografi (umur, pekerjaan, dan jenis kelamin), keluhan utama, klasifikasi berdasarkan jalur keluar organ, klasifikasi berdasarkan sifat, kekambuhan, penyakit penyerta, tindakan dan keadaan saat keluar. Olahan data ini dilakukan dengan cara editing, coding, entry dan *tabulating*, dengan penggunaan *software SPSS versi 17*. Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan April 2013. Tempat penelitian ini diadakan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

HASIL

Tabel 1. Distribusi penderita hernia inguinalis menurut kelompok umur di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2012

Kelompok Umur (Tahun)	Frekuensi	Persen (%)
1-10	8	10
11-20	1	1,2
21-30	4	5
31-40	8	10
41-50	16	20
51-60	15	18,8
>60	28	35
Total	80	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur penderita hernia inguinalis tertinggi adalah kelompok umur > 60 tahun sebanyak 28 orang (35%), dan yang terendah adalah pada kelompok 11-20 tahun yaitu sebanyak 1 orang (1,2%).

Tabel 2. Distribusi penderita hernia inguinalis menurut pekerjaan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2012

Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
PNS	7	8,8
Wiraswasta	23	28,8
Tidak Bekerja	17	21,2
Petani	22	27,5
Karyawan Swasta	3	3,8
Pelajar	1	1,2
Pensiunan	6	7,5
Anggota DPR	1	1,2
Total	80	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa golongan pekerjaan penderita hernia inguinalis tertinggi adalah wiraswasta sebanyak 23 orang (28,8%), dan yang terendah adalah pada pekerjaan pelajar dan anggota DPR

yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (1,2%).

Tabel 3. Distribusi penderita hernia inguinalis menurut jenis kelamin di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2012

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
laki-laki	79	98,8
Perempuan	1	1,2
Total	80	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa kelompok penderita hernia inguinalis tertinggi adalah penderita hernia inguinalis dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 79 orang (98,8%), sedangkan yang terendah adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 1 orang (1,2 %).

Tabel 4. Distribusi penderita hernia inguinalis menurut kekambuhan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2012

Kekambuhan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak kambuh	79	98,8
Kambuh	1	1,2
Total	80	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa penderita hernia inguinalis yang mengalami kekambuhan sebanyak 1 orang (1,2%) dan yang tidak mengalami kekambuhan berjumlah 79 orang (98,8%).

Tabel 5. Distribusi penderita hernia inguinalis menurut klasifikasi jalur keluarnya organ di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2012

Klasifikasi jalur keluarnya organ	Frekuensi	Persen (%)
HIL(S)	33	41.2
HIL(D)	43	53.8
HIM(S)	2	2.5
HIM(D)	1	1.2
Hernia Inguinalis Bilateral	1	1.2
Total	80	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa jenis hernia yang tertinggi berdasarkan klasifikasi jalur keluarnya organ yang dialami oleh penderita hernia inguinalis adalah HIL (D) sebanyak 43 orang (53,8 %), dan yang terendah adalah HIM (D) dan hernia inguinalis bilateral yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (1,2%).

Tabel 6. Distribusi penderita hernia inguinalis menurut klasifikasi sifat di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2012

Klasifikasi Sifat	Frekuensi	Persen (%)
Reponibel	66	82.5
Irreponibel (Akreta)	6	7.5
Irreponibel (Inkarserata)	8	10.0
Total	80	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa jenis hernia yang tertinggi berdasarkan klasifikasi sifatnya yang dialami oleh penderita hernia inguinalis adalah reponibel sebanyak 66 orang (82,5 %), dan yang terendah adalah irreponibel (akreta) yaitu sebanyak 6 orang (7,5%).

Tabel 7. Distribusi penderita hernia inguinalis menurut tindakan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2012

Tindakan	Frekuensi	Persen (%)
Operasi	76	95
Tidak operasi	4	5
Total	80	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa tindakan yang paling banyak diberikan kepada penderita hernia inguinalis adalah operasi sebanyak 76 orang (95%), dan yang paling sedikit adalah tidak operasi yaitu sebanyak 4 orang (5%).

Tabel 8. Distribusi Penderita Hernia Inguinalis Menurut Keadaan Saat Keluar di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2012

Keadaan Saat Keluar	Frekuensi	Persen (%)
Membaik	76	95
Belum membaik (pulang paksa)	4	5
Total	80	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa keadaan penderita hernia inguinalis saat keluar dari rumah sakit yang paling banyak adalah membaik sebanyak 76 orang (95%), dan yang paling sedikit adalah belum membaik sebanyak 4 orang (5%).

Tabel 9. Distribusi Penderita Hernia Inguinalis Menurut Penyakit Penyerta di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2012

Penyakit penyerta	Frekuensi	Persen (%)
DM	1	1.2
Ileus paralitik	1	1.2
Nekrosis appendix vermiformis	1	1.2
Bronchitis	1	1.2
TB paru	1	1.2
Hipertensi	2	2.5
Hernia umbilical	1	1.2
Anemia	1	1.2
Dyspepsia	1	1.2
Tidak memiliki penyakit penyerta	70	87.5
Total	80	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa penyakit penyerta yang di diderita oleh penderita hernia inguinalis saat mengalami hernia inguinalis yang paling banyak adalah hipertensi sebanyak 2 orang (2,5%) dan yang paling sedikit sangat bervariasi yaitu DM, ileus paralitik, nekrosis appendix vermiformis, bronchitis, TB paru, hernia umbilical, dyspepsia dan anemia yang masing-masing sebanyak 1 orang (1,2%). Dari semua penderita hernia inguinalis, terdapat 70 orang (87,5%) yang tidak memiliki penyakit penyerta saat menderita hernia inguinalis.

Tabel 10. Distribusi penderita hernia inguinalis menurut keluhan utama di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2012

Keluhan Utama	Frekuensi	Persen (%)
Benjolan di lipatan paha tidak bisa hilang	6	7.5
Benjolan di lipatan paha hilang muncul	29	36.2
Benjolan di lipatan paha sampai ke kantung buah zakar hilang muncul	17	21.2
Benjolan di lipatan paha sampai ke kantung buah zakar tidak bisa hilang	5	6.2
Pembesaran kantung buah zakar hilang muncul	20	25
Pembesaran kantung buah zakar tidak bisa hilang	3	3.8
Total	80	100

Tabel 10 menunjukkan bahwa jenis keluhan utama yang banyak dikeluhkan penderita hernia inguinalis saat berobat ke rumah sakit yang tertinggi adalah benjolan di lipatan paha hilang muncul sebanyak 29 orang (36,2%) dan yang paling sedikit adalah pembesaran kantung buah zakar tidak bisa hilang sebanyak 3 orang (3,8%)

PEMBAHASAN

Mulai umur 30 tahun, seseorang akan mulai mengalami penurunan fungsi fisiologis dan perubahan - perubahan struktur. Terjadinya penurunan fungsi fisiologis dan perubahan struktur menyebabkan terjadinya penurunan kekuatan otot maupun mudahnya seseorang menderita suatu penyakit

termasuk penyakit yang menyebabkan peningkatan intraabdomen atau penyakit lainnya yang merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hernia inguinalis. Selain itu meningkatnya umur seseorang, akan memiliki aktivitas yang banyak termasuk melakukan pekerjaan berat.

Menurut Sjamsuhidajat dan Jong^[6], insiden hernia inguinalis meningkat dengan bertambahnya umur disebabkan meningkatnya penyakit dan pekerjaan yang berat sehingga meninggikan tekanan interabdomen dan berkurangnya kekuatan jaringan penunjang. Ini juga didukung oleh data dari dinas kesehatan provinsi Sulawesi Tengah bahwa banyak penderita hernia inguinalis yang memiliki umur > 25 tahun pada tahun 2012.^[5] Pada penelitian sebelumnya, hanya dilakukan pada anak-anak sehingga belum ada data pembandingan untuk penelitian kali ini.

Sjamsuhidajat dan Jong,^[6] menyatakan bahwa wiraswasta dan petani merupakan pekerjaan yang memiliki tingkat aktivitas yang tinggi dan kemungkinan besar untuk mengangkat beban yang berat dan dilakukan dalam waktu yang lama yang akan menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen juga dalam waktu yang lama yang merupakan salah satu faktor resiko dari hernia inguinalis.

Dari semua penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan dalam teori, menyatakan bahwa laki-laki lebih banyak mengalami hernia inguinalis dibandingkan perempuan. Penelitian pada anak yang dilakukan oleh Sondang Napitupulu^[7] di dapatkan hasil 39 orang (84,8%) pria dan 7 wanita (15,2%) sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Ramadhani,^[8]

didapatkan hasil 88% laki-laki dan 12% perempuan.

Laki-laki dewasa lebih banyak beraktivitas dan mengangkat beban yang berat sehingga meningkatkan tekanan intraabdomen yang merupakan faktor resiko hernia inguinalis.^[9] Sedangkan pada anak laki-laki lebih sering dibandingkan anak perempuan dikarenakan lambatnya penutupan atau obliterasi dari prosesus vaginalis yang merupakan jalur turunya testis sehingga mengakibatkan terjadinya hernia inguinalis.

Herniorraphy yang dilakukan pada lokasi penelitian sudah menggunakan teknik yang benar sehingga kasus kekambuhan sangat jarang terjadi. Selain itu kasus kasus hernia yang mengalami kekambuhan juga bisa diakibatkan penderita masih melakukan pekerjaan yang berat maupun menderita penyakit kronik yang bisa meningkatkan tekanan intraabdomen setelah mengalami hernia sehingga bisa terjadi kekambuhan.

Pada hernia inguinalis lateralis penyebab kekambuhan yang paling sering ialah penutupan anulus inguinalis internus yang tidak memadai, diantaranya karena diseksi kantong hernia yang kurang sempurna, dll. Pada hernia inguinalis medialis penyebab kekambuhan umumnya karena tegangan yang berlebihan pada jahitan plastik atau kekurangan lain dalam teknik.^[6] Pada penelitian sebelumnya, tidak meneliti mengenai tingkat kekambuhan.

Sondang Napitupulu,^[7] menyatakan bahwa lokasi hernia inguinalis terbanyak

adalah hernia inguinalis lateralis (100%) dan sisi yang paling banyak yaitu dextra (52,2%). Sedangkan hasil yang didapatkan oleh Sri Ramadhani^[8] yaitu hernia inguinalis dextra 64% dan hernia inguinalis sinistra 32% dan bilateral 4%.

Hernia inguinalis terjadi pada sisi kanan sebanyak 60%, sisi kiri 20-25%, dan bilateral 15%.^[6] Sebanyak 65% merupakan hernia inguinalis lateralis dan 35% merupakan hernia inguinalis medialis.^[10] Hal ini terjadi karena pada proses penurunan testis, testis yang sebelah kanan yang terakhir mengalami penurunan dan biasanya juga proses penutupan prosesus vaginalis tidak terjadi dengan sempurna.

Penyebab lebih banyak terjadi hernia inguinalis yang reponibel karena hernia segera ditangani sehingga belum terjadi perlekatan ataupun penderita memiliki cincin hernia yang lebar sehingga tidak menjepit isi kantong hernia. Hernia inguinalis ireponibel akreta terjadi karena perlekatan akibat fibrosis. Hernia inkarserata (terperangkap) bila isinya terjepit oleh cincin hernia sehingga isi kantong terperangkap dan tidak dapat kembali ke dalam rongga perut.^[6]

Tindakan operasi yang dalam hal ini herniorraphy (herniotomi dan hernioplasty) merupakan tindakan gold standar untuk penderita hernia inguinalis.^[10] Sedangkan semua pasien yang tidak menjalani operasi diakibatkan pasien menolak untuk dilakukan terapi pembedahan. Penatalaksanaan operasi hernia baik dengan diagnosis dan teknik perbaikan yang tepat dan juga tepat waktu. Hal ini dikarenakan tindakan

operatif merupakan tindakan yang paling tepat untuk hernia inguinalis. Keadaan yang belum membaik pada penelitian kali ini diakibatkan penderita hernia inguinalis menolak tindakan operatif dan hanya diberikan penanganan konservatif saat dirawat di rumah sakit.

Penelitian oleh Ridhuan Ramadhan^[11] menyatakan bahwa orang yang menderita batuk kronik menderita hernia inguinalis lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak menderita batuk kronik. Dalam teori, tidak ada pembahasan mengenai penyakit penyerta yang di alami oleh penderita hernia inguinalis. Melihat ada tidaknya penyakit penyerta pada penderita hernia inguinalis, dapat digunakan untuk melihat apakah lama rawat inap dipengaruhi oleh penyakit penyerta yang menyebabkan penyembuhan hernia setelah operasi terhambat atau karena penyakit penyerta dan bukan karena penyembuhan hernia inguinalis yang terhambat. Penyakit penyerta juga bisa digunakan untuk *follow up* penderita ini, misalnya pada pasien dengan batuk kronik harus juga memantau batuk yang dialami karena akan menyebabkan hernia menjadi kambuh karena peningkatan tekanan intraabdomen yang terus menerus.

Keluhan utama yang dikeluhkan oleh penderita hernia inguinalis yaitu munculnya tonjolan pada bagian selangkangan baik yang dapat hilang saat tidur maupun yang tidak hilang walaupun dalam keadaan tidur. Gejala dan tanda klinis hernia banyak ditentukan oleh keadaan isi hernia. Hernia inguinalis yang banyak ditemukan pada penelitian saat ini yaitu hernia inguinalis yang bersifat reponibel. Pada hernia reponibel keluhan

satu-satunya adalah adanya benjolan di lipat paha yang muncul pada waktu berdiri, batuk, bersin, mengangkat beban berat atau mengedan dan menghilang setelah berbaring sedangkan hernia ireponibel memiliki keluhan adanya benjolan pada lipatan paha yang tidak dapat hilang walaupun berbaring.^[6]

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik penderita hernia inguinalis yang dirawat inap di RSUD Anutapura Palu tahun 2012, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan umur, jumlah pasien tertinggi terdapat pada kelompok umur > 60 tahun sebanyak 28 orang (35%), dan yang terendah adalah pada kelompok 11-20 tahun yaitu sebanyak 1 orang (1,2%).
2. Berdasarkan pekerjaan, jumlah pasien terbanyak memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 23 orang (28,8%), yang kedua yaitu petani sebanyak 22 orang (27,5%) dan yang terendah adalah pada pekerjaan pelajar dan anggota DPR yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (1,2%).
3. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah pasien hernia inguinalis yang terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 79 orang (98,8%), sedangkan yang terendah adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 1 orang (1,2 %).
4. Berdasarkan kekambuhan, pasien yang mengalami kekambuhan sebanyak 1 orang (1,2%) dan yang tidak mengalami kekambuhan berjumlah 79 orang (98,8%).
5. Berdasarkan klasifikasi hernia menurut jalur keluarnya organ, jenis yang terbanyak diderita oleh penderita hernia inguinalis adalah HIL (D) sebanyak 43 orang (53,8 %), dan yang terendah adalah HIM (D) dan HIL bilateral yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (1,2%).
6. Berdasarkan klasifikasi menurut sifatnya, yang terbanyak dialami oleh penderita hernia inguinalis adalah reponibel sebanyak 66 orang (82,5 %), dan yang terendah adalah irreponibel (akreta) yaitu sebanyak 6 orang (7,5%).
7. Berdasarkan tindakan yang diberikan pada penderita hernia inguinalis, yang paling banyak diberikan kepada penderita hernia inguinalis adalah operasi sebanyak 76 orang (95%), dan yang paling sedikit adalah tidak operasi yaitu sebanyak 4 orang (5%).
8. Berdasarkan keadaan saat keluar dari rumah sakit, keadaan yang paling banyak adalah membaik sebanyak 76 orang (95%), dan yang paling sedikit adalah belum membaik sebanyak 4 orang (5%).
9. Berdasarkan penyakit penyerta, yang diderita oleh penderita hernia inguinalis saat mengalami hernia inguinalis yang paling banyak adalah hipertensi sebanyak 2 orang (2,5%) dan yang paling sedikit sangat bervariasi yaitu DM, ileus paralitik, nekrosis appendix vermiformis, bronchitis, TB paru, hernia umbilical, dyspepsia dan anemia yang masing-masing sebanyak 1 orang (1,2%). Dari semua penderita hernia

inguinalis, terdapat 70 orang (87,5%) yang tidak memiliki penyakit penyerta saat menderita hernia inguinalis.

10. Berdasarkan keluhan utama, yang banyak dikeluhkan penderita hernia inguinalis saat berobat ke rumah sakit adalah benjolan di lipatan paha hilang muncul sebanyak 29 orang (36,2%) dan yang paling sedikit adalah pembesaran kantung buah zakar tidak bisa hilang sebanyak 3 orang (3,8%).

Saran untuk institusi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya untuk para dokter agar memberikan pelayanan yang baik dan tepat kepada semua pasien hernia inguinalis baik dalam memberikan tindakan maupun memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai hernia inguinalis dan melakukan *follow up* kepada pasien baik untuk hernia ataupun penyakit penyerta yang bisa menyebabkan kekambuhan bila ada. Diharapkan pula agar dapat menuliskan rekam medik dengan lengkap dan jelas.

Diharapkan untuk masyarakat memperhatikan tanda yang terlihat untuk hernia inguinalis dan segera memeriksakan diri untuk menghindari adanya komplikasi dan prognosis yang buruk jika terlambat diberikan tindakan. Untuk masyarakat dengan umur > 30 tahun agar tidak sering mengangkat beban yang berat sendirian tetapi mengangkat dengan beberapa orang atau mengangkat beban yang berat dengan bantuan alat pengangkut terutama untuk laki-laki yang memiliki resiko lebih besar sehingga tidak meningkatkan tekanan intraabdomen.

Masyarakat jangan melakukan tindakan sendiri bahkan melakukan pengobatan non medis yang akan membahayakan keadaan penderita karena hernia hanya bisa disembuhkan dengan tindakan operatif yang merupakan tindakan gold standar dari kasus hernia inguinalis.

Diharapkan pemerintah dan pengusaha lebih memperhatikan pembiayaan kesehatan dan keselamatan kerja pegawainya khususnya untuk hernia inguinalis karena proses penyembuhan yang lama sehingga akan kehilangan tenaga kerja akibat lambatnya pemulihan dan angka rekurensi. Harus juga diperhatikan alat pendukung pekerjaan yang digunakan sehingga para pekerja bisa bekerja dengan mudah. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai karakteristik hernia inguinalis maupun hubungan antara karakteristik tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Surya B. Perbandingan Nyeri Pasca-Hernioplasty Shouldice "Pure Tissue" dengan Lichtenstein "Tension Free". *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2006; 211-218.
2. Stead LG. *First aid for the surgery clerkship*. International edition. The Mc Graw-Hill Companies: Singapura; 2003.
3. Depkes RI. *Distribusi Penyakit SistemCerna Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan Menurut Golongan Sebab Sakit di Indonesia*. Jakarta; 2004.
4. *Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Profil Rumah Sakit Umum Anutapura Palu*. RSU. Palu: Anutapura. 2012.
5. *Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit*. Dinkes. Palu. 2012.

6. Sjamsuhidajat R, Jong WD. Buku Ajar Ilmu Bedah. ed.2. EGC: Jakarta; 2004.
7. Napitupulu S. Prevalensi Hernia Inguinalis pada Anak di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Juli 2008 – Juli 2010. 2010 [Cited 2013 Februari 7]. Available from: <http://repository.usu.ac.id/xmlui/handle/123456789/21381>
8. Ramadhani S. Persentase Kejadian Hernia Inguinalis Lateralis pada Anak di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan pada Tahun 2009. 2009 [Cited 2013 Februari 24]. Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/21384>
9. Sabiston DC. Buku Ajar Bedah. EGC:Jakarta; 2010.
10. Nigam S, Nigam VK. Essentials of Abdominal Wall Hernias. I.K. International Publishing House Pvt. Ltd: New Delhi; 2010.
11. Ramadhan R. Hubungan antara Batuk Kronis dengan Kejadian Hernia Inguinalis Lateralis pada Pasien Dewasa di Bagian Bedah Digesti RSUD Dr. Moewardi Surakarta. 2010 [Cited 2013 Mei 29]. Available from: <http://fk.uns.ac.id/index.php/abstrakskripsi/cetak/383>

