

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HERNIA INGUINAL DI RUANG PERAWATAN BEDAH RSUD. PROF. DR. HI. ALOEI SABOE KOTA GORONTALO

Fitriya Handayani¹, Riyan Hardichal²

*Email : fitriya.adp10@gmail.com

¹) Staf Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

²) Staf Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

ABSTRAK

Penelitian menggunakan metode *cross sectional study*. Analisa data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Korelasi pearson product moment*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian Hernia adalah kebiasaan Mengangkat Beban Berat berjumlah 23 responden (74,3% dengan *tingkat signifikan* 0,003), sembelit kronis (sering mengejan) berjumlah 25 responden (80,64 % dengan *tingkat signifikan* 0,001), dan batuk kronis yang berjumlah 16 responden (51,61% dengan *tingkat signifikan* 0,001). Berdasarkan hasil yang didapatkan, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara kebiasaan Mengangkat Beban Berat, Sembelit Kronis (Sering Mengejan), dan Batuk Kronis dengan kejadian *HERNIA*. Maka dapat disarankan bagi Pelayanan Keperawatan agar dapat memberikan penjelasan kepada pasien *Hernia* bahwa kebiasaan mengangkat beban berat, sembelit kronis dan batuk kronis dapat menyebabkan terjadinya *hernia*.

Kata Kunci : Kebiasaan Mengangkat beban berat, sembelit kronis, batuk kronis, Hernia.

PENDAHULUAN

Hernia merupakan penyakit yang sering ditemukan di masyarakat. Penyakit ini ditandai dengan adanya penonjolan isi perut melalui bagian dinding perut yang lemah, kelainan ini sering ditemukan di daerah lipatan paha. *Hernia* bisa terjadi disemua umur, juga banyak pada usia produktif, sehingga mempunyai dampak sosial ekonomi yang cukup signifikan, oleh karenanya, penanganan penyakit *hernia* yang efektif dan efisien sangat diperlukan. Faktor risiko terjadinya *hernia* meliputi (Diyono & Mulyanti 2013):

1. Mengangkat beban berat.

Memiliki pekerjaan yang membutuhkan berdiri dalam jangka waktu yang lama atau melakukan pekerjaan fisik yang berat meningkatkan resiko terkena *hernia inguinal* atau *turun berok*. Ratu & Adwan (2013) penyakit ini sering terjadi pada pekerja berat yang banyak mengangkut benda atau barang seperti kuli pelabuhan atau pekerja pabrik. Ignatavicius & Workman, (2006) dalam sodikin 2012 Tekanan didalam *rongga abdomen* dapat mengalami kenaikan ketika mengangkat benda berat. Oswari (2000) *hernia* berkembang ketika *intra abdominal* mengalami pertumbuhan tekanan seperti tekanan pada saat mengangkat sesuatu yang berat, pada saat buang air besar atau batuk yang kuat atau bersin dan perpindahan bagian usus ke daerah otot *abdominal*, tekanan yang berlebihan pada daerah *abdominal* itu tentu saja akan menyebabkan suatu kelemahan mungkin disebabkan dinding *abdominal* yang tipis atau tidak cukup kuatnya pada daerah tersebut dimana kondisi itu ada sejak atau terjadi dari proses perkembangan yang cukup lama, pembedahan *abdominal* dan kegemukan. Pertama-tama terjadi kerusakan yang sangat kecil pada dinding *abdominal*, kemudian terjadi *hernia*. Karena organ-organ selalu saja melakukan pekerjaan yang berat dan berlangsung dalam waktu yang cukup lama, sehingga terjadilah penonjolan dan mengakibatkan kerusakan yang sangat parah. Sehingga akhirnya menyebabkan kantung yang terdapat dalam perut menjadi atau mengalami kelemahan jika suplai darah terganggu maka berbahaya dan dapat menyebabkan *ganggren*.

2. Sembelit Kronis (mengejan saat defekasi).

Hal ini menyebabkan mengejan saat buang air besar - penyebab umum *hernia inguinalis*. Ignatavicius & Workman, (2006) dalam sodikin 2012 Tekanan didalam *rongga abdomen* dapat mengalami kenaikan ketika mengejan, membawa benda berat, dan batuk. Black & Hawks, (2009) dalam sodikin (2012) Orang yang mempunyai kebiasaan mengejan akibat kesulitan buang air besar menyebabkan tekanan *rongga abdomen*, kondisi ini mendorong organ tubuh masuk ke lubang cincin *hernia*. Kurze, Kark &

Hussain, (2007) dalam sodikin (2012) Kenaikan tekanan *intra abdomen* juga dapat terjadi pada orang dengan trauma *abdomen*. Semua kondisi yang menyebabkan tekanan *intra abdomen* meningkat dapat menyebabkan *hernia*.

3. Batuk kronis.

Batuk *kronis* terjadi karena berbagai sebab, seperti karena penyakit *TBC* dan merokok dapat meningkatkan resiko terjadinya *turun berok* atau *hernia inguinalis*. *Hernia* terjadi karena adanya peningkatan tekanan di dalam rongga perut dan akibat melemahnya otot dinding perut karena faktor usia. Tekanan yang meningkat akibat batuk yang *kronis* ataupun juga karena mengangkat beban yang berat bisa menyebabkan timbulnya *hernia*. Efek dari *hernia* ini adalah timbulnya rasa nyeri dibagian bawah perut dan jika kondisi ini sudah parah, maka tidak ada cara lain selain *operasi*.

4. Mengejan pada saat miksi

5. Kehamilan.

Hernia inguinalis lateralis (indirecta) sebagian besar ada fakta *kongenital* dengan adanya penonjolan dari *prossus vaginalis peritoneal*. *Hernia Inguinalis Medialis (Direkta)* dan *hernia femoralis* dapat dikatakan *hernia* yang didapat (*acquisita*). Semua keadaan yang menyebabkan kenaikan tekanan *intra-abdomen* seperti kehamilan, batuk *kronis*, pekerjaan mengangkat benda berat, mengejan pada saat defekasi, dan mengejan pada saat miksi, misalnya akibat hipertrofi prostat dapat menjadi pencetus timbulnya *hernia*. *Kanal inguinalis* adalah kanal yang normal pada *fetus*. Pada bulan ke-8 kehamilan, terjadi *desensus testis* melalui kanal tersebut. Penurunan *testis* tersebut akan menarik *peritoneum* ke daerah *stroktum* disebut dengan *prossesus vaginalis peritonei* (Diyono & Mulyanti 2013).

Pada bayi baru lahir, umumnya proses ini telah mengalami *obliterasi* sehingga isi rongga perut tidak dapat melalui *kanalis* tersebut. Namun dalam beberapa hal sering kali *kanalis* ini tidak menutup, karena *testis* turun terlebih dahulu, maka *kanalis inguinalis kanalis* lebih sering terbuka. Dalam keadaan normal, *kanalis* yang terbuka ini akan menutup pada usia dua bulan. Bila proses terbuka terus (karena tidak mengalami *obliterasi*) akan timbul *hernia inguinalis lateralis kongenital*. Pada orang tua *kanalis* tersebut telah menutup, namun karena merupakan *lokus introabdominal* meningkat, kanal tersebut dapat terbuka kembali dan timbul *hernia inguinalis lateralis acuisita*. Keadaan yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan *intra-abdominal* adalah kehamilan, batuk *kronis*, pekerjaan mengangkat benda berat, mengejan pada saat miksi,

misalnya akibat *hipetropi prostat* (Diyono & Mulyanti 2013).

(sugiono 2007:181)

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan diruang Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2015. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yakni variabel bebas dan variabel terikat. Yang merupakan variabel bebas adalah Kebiasaan Mengangkat Beban Berat, Sembelit Kronis Dan Batuk Kronis dan variabel terikat adalah Kejadian Hernia inguinal. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *sampling asidental* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan penelliti dapat digunakan sampel, bila dipandang responden yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi (sugiono 2005). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hernia inguinal di ruang perawatan bedah RSUD. Prof. DR. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo yang memenuhi kriteria inklusi. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis univariat dan analisis bivariat dimana analisis univariat dilakukan untuk Mengetahui gambaran karakteristik responden, dengan menyajikan distribusi frekuensi dari masing-masing variable yang diteliti, disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel. Sedangkan Analisis bivariat Dilakukan dengan menggunakan *uji korelasi pearson product momen* untuk mencari hubungan atau pengaruh antara variabel X dan variabel Y. Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikansi (nilai p) adalah <0,05.

Adapun rumus koefisien korelasi yang digunakan sebagai berikut :

$$r = \frac{N (\sum.y) - (\sum.\sum y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \cdot \{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

ket : X = Skor item ke-1

Y = Total variabel

n = Jumlah responden

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pasien *Hernia inguinal* Di RSUD. Prof. DR. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo.

NO	Variabel	Kategori	Frekuensi	%
13.	Umur	Balita (0 - 5 Tahun)	2	6.5
		Kanak-kanak (5 - 11 Tahun)	1	3.2
		Remaja Akhir (17 - 25 Tahun)	1	3.2
		Dewasa Awal (26 - 35 Tahun)	4	12.9
		Dewasa Akhir (36 - 45 Tahun)	5	16.1
		Lansia Awal (46 - 55 Tahun)	4	12.9
		Lansia Akhir (56 - 65 Tahun)	4	12.9
		Manula (> 65 Tahun)	10	32.3
Total			31	100

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.2

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien *Hernia inguinal* Di RSUD. Prof. DR. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	%
1.	Jenis Kelamin	Laki - Laki	28	90.3
		Perempuan	3	9.7
Total			31	100

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 3

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien *Hernia inguinal* Di RSUD. Prof. DR. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo.

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	%
1.	Pekerjaan	Belum Bekerja	4	12.9
		Wiraswasta	24	77.4
		PNS	3	9.7
Total			31	100

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4

Distribusi Berdasarkan Variabel Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Hernia inguinal* Di Ruang Perawatan Bedah RSUD. Prof. DR. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Variabel Independen				
1.	Mengangkat Beban Berat	Mengangkat	25	80.64
		Tidak Mengangkat	6	19.35
2.	Sembelit Kronis	sembelit	23	74.3
		Tidak Sembelit	8	25.8
3.	Batuk Kronis	Batuk	16	51.61
		Tidak Batuk	15	48.38
Variabel Dependen				
4	<i>Hernia inguinal</i>		31	100

Sumber : Data Primer 2015

2. Analisis Bivariat

Tabel 5 Hubungan Kebiasaan Mengangkat Beban Berat Dengan Kejadian *Hernia Inguinal* Diruang Perawatan Bedah RSUD. Prof. DR. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo

		Mengangkat Beban Berat	HERNIA
Mengangkat Beban Berat	Pearson Correlation	1	.519
	Sig. (2-tailed)		.003
	N	31	31
<i>Hernia inguinal</i>	Pearson Correlation	.519	1
	Sig. (2-tailed)		.003
	N	31	31

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 6 Hubungan *Sembelit Kronis* Dengan Kejadian *Hernia Inguinal* Diruang Perawatan Bedah RSUD. Prof. DR. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

		<i>Sembelit Kronis</i>	<i>Hernia</i>
<i>Sembelit Kronis</i>	Pearson Correlation	1	.576
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	31	31
HERNIA	Pearson Correlation	.576	1
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	31	31

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 7 Hubungan Batuk *Kronis* Dengan Kejadian *Hernia Inguinal* Diruang Perawatan Bedah RSUD. Prof. DR. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

		Batuk <i>Kronis</i>	<i>Hernia</i>
Batuk <i>Kronis</i>	Pearson Correlation	1	.562
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	31	31
<i>Hernia inguinal</i>	Pearson Correlation	.562	1
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	31	31

Sumber : Data Primer 2015

PEMBAHASAN

Hubungan Mengangkat Beban Berat dengan Kejadian Hernia inguinal.

Berdasarkan hasil analisa hubungan antara mengangkat beban berat dengan kejadian hernia inguinal menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara variabel Mengangkat Beban Berat dengan kejadian *Hernia Inguinal* yang di rawat di ruang perawatan Bedah RSUD. Prof. DR. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Menurut Mansjoer (2000) *hernia abdominalis* adalah penonjolan isi perut dari rongga yang normal melalui suatu defek pada *fasia* dan *muskuloaponeurotik* dinding perut, baik secara *congenital* atau didapat, yang memberi jalan keluar pada setiap alat tubuh selain yang biasa melalui dinding

tersebut. Lubang itu dapat timbul karena lubang *embrional* yang tidak menutup atau melebar, akibat tekanan rongga perut yang meninggi.

Berdasarkan data pada tabel diatas menunjukkan hasil analisa uji *Korelasi Pearson Product Momen* sebesar 0,519 atau 51,9% dengan tingkat signifikan $0,003 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara mengangkat beban berat dengan kejadian *Hernia inguinal*. Dari hasil diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa mengangkat beban berat dapat membuat seseorang *mengejan* sehingga terjadi suatu defek atau tekanan pada *fasia* dan *muskuloaponeurotik* dinding perut sehingga menyebabkan penonjolan isi perut dari rongga yang normal atau yang disebut dengan *Hernia*.

Hubungan Sembelit Kronis dengan Kejadian Hernia Inguinal pada pasien Di Ruang Perawatan Bedah RSUD. Prof. DR. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

Berdasarkan hasil distribusi menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara variabel *Sembelit Kronis* dengan kejadian *Hernia inguinal* yang di rawat di ruang perawatan Bedah RSUD. Prof. DR. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Berdasarkan data pada tabel diatas didapatkan hasil analisa uji korelasi sebesar 0,576 atau 57,6% dengan tingkat signifikan $0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara *sembelit kronis* dengan kejadian *Hernia inguinal*.

Menurut Ratu (2013) peninggian tekanan *intra abdomen* akan mendorong lemak *preperitoneal* kedalam *kanalis fenoralis* yang akan menjadi pembuka jalan terjadinya *henia*. *Sembelit* terjadi jika *kim* masuk ke usus dengan sangat lambat. Akibatnya air terlalu banyak diserap usus, maka *feses* menjadi keras dan kering. Kekurangan cairan dan *infeksi virus* juga dapat menyebabkan *konstipasi* (Syaifudin:2006). Berdasarkan teori di atas dapat menyimpulkan bahwa *hernia inguinal* juga dapat terjadi pada seseorang yang mengalami *sembelit*, karena dia akan lebih sering *mengejan* ketika BAB, hal ini akan menyebabkan terjadinya peninggian tekanan *intra abdomen* yang akan mendorong lemak *preperitoneal* kedalam *kanalis femoralis* sehingga terjadi *hernia*.

Hubungan antara Batuk Kronis dengan Kejadian Herni Inguinal.

Berdasarkan hasil distribusi menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara variabel Batuk *Kronis* dengan kejadian *Hernia inguinal* pada pasien yang di rawat di ruang perawatan Bedah RSUD. Prof. DR. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Berdasarkan data menunjukkan hasil analisa uji *korelasi* sebesar 5,62 atau 56,2% dengan tingkat signifikansi $0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara batuk *kronis* dengan kejadian *Hernia inguinal*. Menurut Diyono (2013) *hernia abdominal* cenderung terjadi pada kelemahan struktural yang di dapat atau *congenital* atau trauma pada dinding *abdominal* yang terjadi peningkatan tekanan *intra abdomen* akibat dari mengangkat beban berat, *obesitas*, kehamilan, *mencejan*, batuk, atau kedekatannya dengan *tumor*. Batuk terjadi melalui *stimulasi refleks arkus* yang kompleks.

Berdasarkan teori dan hasil, penelitian dapat menyimpulkan bahwa batuk *kronis* dapat menyebabkan peningkatan tekanan *intra abdomen* sehingga membuat seseorang mengalami *hernia*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Ada Hubungan antara Mengangkat Beban Berat dengan Kejadian *Hernia inguinal* pada pasien Di Ruang Perawatan Bedah RSUD. Prof. DR. Hi. Aloei Saboe dimana sebagian besar responden (51,9%) mengangkat beban berat .
2. Ada Hubungan antara Sembelit *Kronis* dengan Kejadian *Hernia inguinal* pada pasien Di Ruang Perawatan Bedah RSUD. Prof. DR. Hi. Aloei Saboe dimana sebagian besar responden (57,6%) mengalami *sembelit kronis*.
3. Ada Hubungan antara Batuk *Kronis* dengan Kejadian *Hernia inguinal* pada pasien Di Ruang Perawatan Bedah RSUD. Prof. DR. Hi. Aloei Saboe dimana sebagian besar (56,2%) mengalami batuk.

Saran

Diharapkan pada petugas atau perawat agar dapat memberikan penjelasan kepada pasien *Hernia* bahwa kebiasaan mengangkat beban berat, *sembelit kronis* dan batuk *kronis* dapat menyebabkan terjadinya *Hernia inguinal*.

Diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi untuk penelitian tentang kejadian *Hernia inguinal*.

Bagi pasien yang di rawat di ruang perawatan bedah untuk mengurangi pekerjaan yang membutuhkan kekuatan fisik yang sangat besar, pasien dianjurkan

mengonsumsi makanan yang berserat tinggi dan kurangi kebiasaan merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardian Ratu & Adwan Made. 2013. *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeyen*. Hal 101-115. Yogyakarta. Nuha Medika
- Azwar, Saifuddin. 2004. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Peajar
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009) *Medical-Surgical Nursing : Clinical Management for Positive Outcomes*. USA: Soundres Elsevier.
- Diyono & Mulyanti. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. hal 65-75. Jakarta. Kencana.
- Grace, P. A., & Borley, N. R. (2007). *Ilmu Bedah (terjemah: Umami)*. Jakarta: Erlangga.
- Ignatvicius, D. D., & Workman, M. L. (2006). *Medical Surgical Nursing : Critical Thinking for Collaborative care*. USA: Elsevier Saunders.
- Kurzer, M., Kark, A., & Hussain, T. (2007). *Inguinal Hernia*. *JPP*, Vol 7.
- Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., Bucher, L., & Camera, I. M. (2011). *Medical-Surgical Nursing : Assesment And Management of Clinical Problems*. USA: Elsevier-Mosby.
- Mansjoer 2000 e, al. *Kapita Selekt Kedokteran*. 2000. Ed. 3. Jakarta : Media Aesculapius
- Muysoms, F. E., Miserez, M., Berevoet, F., Campaneli, G., Champault, G. G., Chelala, E., et al. (2009). Classification of Primary And Incisional Abnominal Wall Hernias. *Hernia Journal*, 407-414.
- Nazir, M. (2005). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rinneka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: yayasan Bina Pustaka.

- Pierce, Grace & Borley 2006. *At a Glance Ilmu Bedah*. Hal 118-119. Jakarta. Erlangga.
- Polit, D. F., & Hungeler, B.P. (1999). *Nursing Research : Principles and Methods. Fourth Edition*. Philadelphia : Lippincott.
- Polit, D. F., Beck, C.T., & Hungler, B. P. (2011). *Essential of Nursing and Research: Methods Appraisal, and Utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik (terjemah : Komalasari et.al)*. Jakarta : EGC.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sodikin. 2012. Pengaruh terapi bacaan Al-Quran (TBA) melalui audio terhadap respon nyeri pasien post operasi hernia.
- Sugiono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sumantri Arif, SKM. M.Kes. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kencana 2011
- Suryabrata, S. (2009). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Syaifudin, H. 2006. *Anatomi Fisiologi untuk mahasiswa keperawatan*. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC Sloane.
- Syamsuhidayat dan Jong. (1997). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta : EGC. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Ed. Revisi Jakarta : EGC.
- Tilong. 2013. *Kamus Penyakit dan Cara-Cara Terapinya Herbal dengan Ajaib*. Hal 117-120. Jakarta Selatan, Flash Books.
- Wood, G.L., & Haber. J. (2010). *Nursing Research : Methods and clinical appraisal for Evidence-Based Practice*. USA: Mosby Elsevier.