

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Kekambuhan Hernia Inguinalis Pada Klien Yang Telah Menjalani Operasi Di RSUD Kota Bekasi Tahun 2013

Singgih Pambudi

Abstrak

Transisi epidemiologi yang terjadi di dunia saat ini telah mengakibatkan berbagai perubahan pola penyakit, yaitu dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Peningkatan kejadian penyakit tidak menular berhubungan dengan peningkatan faktor resiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup (Kemenkes RI, 2012).

Tujuan dari penelitian ini adalah Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2013. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan dari hasil jawaban kuesioner yang telah diisi oleh masing-masing responden.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian *Analitik Kuantitatif* dengan rancangan *Cross Sectional*, pengumpulan data pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat bersamaan (Notoadmojo, 2005). Berdasarkan Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $P = 0,010$ ($P < 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami kekambuhan hernia inguinalis di RSUD Kota Bekasi Tahun 2013 lebih dominan pada responden yang memiliki pekerjaan berat dan terjadi kekambuhan hernia inguinalis dibandingkan dengan responden yang memiliki pekerjaan ringan.

Pendahuluan

Transisi epidemiologi yang terjadi di dunia saat ini telah mengakibatkan berbagai perubahan pola penyakit, yaitu dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Peningkatan kejadian penyakit tidak menular berhubungan dengan peningkatan faktor resiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup (Kemenkes RI, 2012).

Di zaman modern ini dengan adanya peningkatan derajat ekonomi yang juga terjadi pada masyarakat sangat berpengaruh terhadap gaya hidup sehari-hari, misalnya pola aktifitas dan pekerjaan, namun tanpa di sadari bahaya yang mengancam kesehatan juga tidak bisa di hindari. Hernia merupakan masalah kesehatan yang sering muncul karena hal tersebut (Wim de jong, 2004).

Hernia merupakan protrusi yang abnormal dari organ, jaringan, atau bagian dari organ melalui suatu struktur yang normalnya berisi organ tersebut. Hernia seringkali terjadi pada rongga abdomen ketika suatu bagian dari usus mengalami protrusi akibat kelemahan otot-otot abdomen kongenital atau didapat.

Hernia inguinalis dapat terjadi karena anomali kongenital atau karena sebab yang didapat. Berbagai faktor penyebab dari hernia karena adanya pembentukan pintu masuk hernia pada anulus internus yang cukup lebar, sehingga dapat dilalui oleh kantong dan isi hernia melewati pintu yang sudah terbuka cukup lebar. Hernia inguinalis terdapat dua macam yaitu hernia inguinalis direk dan hernia inguinalis indirek (Syamsuhidayat, 2004).

Hernia dapat mengalami kekambuhan yang berulang. Penyakit hernia inguinalis lateralis seringkali isi hernia dapat didorong kembali ke dalam rongga perut. Kondisi ini menyebabkan pasien merasa nyaman dan tidak menimbulkan rasa sakit. Isi hernia yang tidak dapat didorong kembali melalui dinding perut, maka usus bisa terperangkap di dalam kanalis inguinalis (inkarserasi) dan mengakibatkan aliran darah terputus atau mengalami strangulasi (Ignatavicius & Workman, 2006).

Kondisi ini jika tidak di tangani dengan baik, usus yang mengalami strangulasi bisa dapat mengalami *necrose* karena kekurangan suplai darah. Pembedahan dilakukan untuk mengembalikan usus ke tempat asal dan juga menutup lubang atau cincin hernia, sehingga tidak mengalami kekambuhan (Lewis, et.al., 2011; Black & Hawks, 2009).

Secara umum hernia sering terjadi pada orang yang sudah lanjut usia, karena pada usia lanjut dinding otot polos abdomen sudah lemah, sehingga sangat berpeluang terjadinya hernia. penyebab penyakit hernia yaitu dengan bekerja berat untuk memenuhi kebutuhan seperti mengangkat benda berat atau pekerjaan berat, kebiasaan mengkonsumsi makanan kurang serat, yang dapat menyebabkan konstipasi sehingga mendorong mengejan saat defekasi (Hidayati 2009). Menurut WHO usia dikelompokkan berdasarkan tingkatannya, bayi dan anak- anak 0-14 tahun, dewasa 15-59 tahun, sedangkan lansia 59 tahun keatas. Berdasarkan data yang dikemukakan bahwa insiden hernia inguinalis diperkirakan diderita oleh 15% populasi dewasa, 5-8 % pada rentan usia 25-40 tahun, dan mencapai 45% pada usia 75 tahun. Dalam usia tua dikenal sindrom gagal pulih muncul secara bertahap dimulai dari malnutrisi dengan hilangnya

jaringan lemak dan otot, penurunan fungsi fisik dan kognitif, menurunnya nafsu makan dan makin menarik diri dari aktivitas sosial, dengan melemahnya fungsi otot menyebabkan masalah pada lansia salah satunya adalah hernia akibat dari melemahnya otot pada abdomen (Martono et al., 2009).

Hernia inguinalis merupakan kasus bedah digestif terbanyak setelah apendicitis. Sampai saat ini masih merupakan tantangan dalam peningkatan status kesehatan masyarakat. Dari keseluruhan jumlah operasi di Perancis tindakan bedah hernia sebanyak 17,2 % dan 24,1 % di Amerika Serikat. Insidensi hernia inguinalis diperkirakan diderita oleh 15% populasi dewasa, 5-8 % pada rentang usia 25-40 tahun dan mencapai 45 % pada usia 75 tahun (Courtney Townsend, 2004).

Di Indonesia hernia menempati urutan ke delapan dengan jumlah 291.145 kasus. Untuk data di Jawa Barat, mayoritas penderita selama bulan Januari-Desember 2007 diperkirakan 1425 penderita. Peningkatan angka kejadian Penyakit Hernia Inguinalis Lateralis di Indonesia khususnya Provinsi Jawa Barat bisa disebabkan karena ilmu pengetahuan dan teknologi semakin berkembang dengan pesat, sejalan dengan hal tersebut, maka permasalahan manusiapun semakin kompleks, salah satunya yaitu kebutuhan ekonomi yang semakin mendesak. Hal tersebut menuntut manusia untuk berusaha memenuhi kebutuhannya dengan usaha yang ekstra, tentunya itu mempengaruhi pola hidup dan kesehatannya yang dapat menyebabkan kerja tubuh yang berat yang dapat menimbulkan kelelahan dan kelemahan dari berbagai organ tubuh (Sugeng & Weni, 2010).

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi jumlah kasus Hernia Inguinalis pada bulan Januari-Desember tahun 2011 terdapat 463 kasus.

Dari 463 kasus, 425 kasus sudah dilakukan operasi hernia inguinalis, sedangkan 38 kasus tanpa tindakan operasi. Dan untuk data klien yang mengalami kekambuhan Hernia Inguinalis kembali pada tahun 2012 sebanyak 31 kasus. Dalam penelitian yang dilakukan penulis sampel penelitian diambil dari data kasus Hernia Inguinalis yang ada di RSUD Kota Bekasi sebanyak 87 kasus, jika di rata-ratakan sampel yang dapat diambil yaitu sebanyak 34 responden.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada lima orang pasien yang menjalani operasi hernia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi yang sudah masuk ruang rawat inap didapat tentang pengetahuan kekambuhan kembali penyakit hernia pasien tersebut tingkat pengetahuannya sangat rendah, pengetahuan pasien terhadap kekambuhan kembali penyakit hernianya jika dipersentasekan sebanyak 25%, pendidikan pasien pun kebanyakan paling tinggi hanya sebatas SMA, selain itu status sosial ekonomi pasien yang juga di tingkat menengah kebawah dimana pendapatan selama satu bulan \pm Rp.1.250.000., sehingga pasien harus bekerja keras dan berat demi mencukupi keluarganya.

Kerangka teori yang digunakan adalah menurut teori Green (1980), berdasarkan teori dan keterbatasan saya sebagai peneliti, maka peneliti membatasi hal-hal yang akan diteliti.

Tujuan dari penelitian ini adalah Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2013.

Metode

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian *Analitik*

Kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional*, pengumpulan data pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat bersamaan (Notoadmojo, 2005).

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Bekasi. Penelitian dilakukan sejak bulan november 2013 mulai dari perizinan. Populasi pada penelitian ini adalah semua klien yang memiliki penyakit hernia inguinalis di RSUD Kota Bekasi yang berjumlah 34 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* atau bisa disebut sampel jenuh yaitu penelitian dengan meneliti seluruh klien yang memiliki penyakit hernia inguinalis di RSUD Kota Bekasi.

Agar sampel tidak menyimpang dari populasi ditetapkan kriteria retriaksi mencakup kriteria inklusi maupun eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi adalah adalah semua klien yang memiliki penyakit hernia inguinalis di RSUD Kota Bekasi, klien yang bersedia untuk menjadi responden, klien dalam keadaan sadar, dan klien yang mengerti bahasa Indonesia. Sedangkan untuk kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah semua klien yang tidak memiliki penyakit hernia inguinalis di RSUD Kota Bekasi, klien yang tidak bersedia menjadi responden, klien yang terganggu pendengarannya, dan klien dalam keadaan tidak sadar.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan dari hasil jawaban

kuesioner yang telah diisi oleh masing-masing responden.

1. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini berupa data primer yang didapatkan dari hasil jawaban kuesioner yang telah diisi oleh masing-masing responden.

2. Alat Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan *check list* sebagai alat ukur.

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada para responden yang telah ditentukan oleh peneliti dalam waktu bersamaan. Sebagai uji kelayakan instrumen, kuisisioner yang dibuat dilakukan uji coba instrumen untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya. Uji coba instrumen dilakukan terhadap seluruh klien yang memiliki penyakit hernia inguinalis di RSUD Kota Bekasi.

Alat ukur variabel atau instrumen untuk mengukur menggunakan kuesioner dan *check list* berupa kuesioner tertutup berbentuk skala dengan daftar pertanyaan yang sudah disediakan, sehingga responden dapat langsung memilih satu jawaban pada kolom yang menunjukkan tingkatan.

Kuesioner terdiri dari variabel independen yaitu pendidikan, pengetahuan, sosial ekonomi, obesitas, dan pekerjaan. Untuk variabel pendidikan dibuat 5 pertanyaan tertutup, variabel pengetahuan dibuat 15 pertanyaan tertutup, variabel sosial ekonomi dibuat 2 pertanyaan tertutup, variabel obesitas dibuat 2 pertanyaan tertutup, dan variabel pekerjaan dibuat pertanyaan tertutup, semuanya

pertanyaan dapat di jawab oleh responden dengan hanya menceklisnya saja.

Agar instrumen yang digunakan dalam penelitian valid dilakukan analisis instrumen dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas. Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrument, artinya suatu instrument dikatakan valid apabila instrument tersebut mengukur apa yang harus diukur. Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrument digunakan kembali secara berulang (Dharma, 2011).

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang (Dharma, 2011).

Uji validitas dilakukan di lakukan di lakukan di RS. Sentra Medika Cikarang dengan mengambil responden yang mempunyai karakteristik sama dengan subjek penelitian yaitu klien yang memiliki penyakit hernia inguinalis, responden yang di ambil sebanyak 17 orang, Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 17 responden uji validitas kuesioner, dari variabel pengetahuan tentang pencegahan dengan 15 pertanyaan didapatkan semuan pertanyaan kuesioner mempunyai nilai valid, dimana hasil nilai *Corrected Item Total Correlation* (r hitung) berada diatas nilai r tabel (0,378) dengan nilai alpha cronbach 0,844 (sangat reliabel).Uji normalitas dilakukan pada data yang sifatnya continue untuk menentukan apakah sebuah data berdistribusi normal atau tidak. Penentuan distribusi data normal atau tidak dilakukan dengan cara membandingkan nilai statistik indeks skewnes dengan standar errornya (Hastono, 2007). Distribusi normal, bila perbandingan indeks skewnes dengan

standar errornya ≤ 2 , maka penentuan titik potong kategorisasi atau pengelompokan menggunakan nilai mean. Distribusi tidak normal, bila perbandingan indeks skewnes dengan standar errornya ≥ -2 , maka penentuan titik potong atau kategorisasi atau pengelompokan menggunakan nilai median.

Kegiatan pengolahan data dilaksanakan setelah kegiatan pengumpulan data dilakukan, kegiatan pengolahan data memiliki tahapan sebagai berikut:

1. Editing Data

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan lembar jawaban kuesioner terlebih dahulu, apakah telah sesuai seperti yang diharapkan, yaitu dengan memeriksa dan mengamati semua jawaban untuk memastikan pertanyaan/pernyataan dari kuesioner telah terjawab semua, serta melihat kelengkapan agar tidak mengganggu dalam proses pengolahan data selanjutnya.

2. Coding Data

Coding data bertujuan untuk memudahkan penelitian dalam mengolah data di komputer, caranya ialah dengan memberi kode pada jawaban lembar kuesioner.

3. Entry Data

Dalam tahap ini, data-data yang telah melalui proses *coding* dan *editing* dimasukkan dalam program komputer agar mudah untuk dianalisis.

4. Cleaning Data

Cleaning data dilakukan agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan analisis lebih lanjut. Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* ke komputer. Caranya adalah memeriksa

kembali untuk memastikan bahwa data bersih dari kesalahan, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, dan diharapkan data tersebut benar-benar telah siap dianalisis.

Analisis yang di gunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan besarnya proporsi dari masing-masing variabel, sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis yang digunakan disesuaikan dengan rancangan penelitian yang digunakan dan skala data dari variabel yang diteliti karena variabel bebas dan variabel terikat berskala ordinal maka analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *chi-square*.

Hasil dari uji *chi-square* hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar terhadap kelompok lain. Penelitian yang menggunakan desain *Cross Sectional*, adalah untuk mengetahui derajat hubungan dua variabel digunakan *Odds Ratio (OR)*. Nilai OR merupakan estimasi untuk terjadinya *Out Come* sebagai pengaruh adanya variabel independen. Perubahan suatu unit variabel independen akan menyebabkan perubahan sebesar nilai OR pada variabel independen, dan estimasi *Confidence Interval (CI)*, OR ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95%.

Hasil

Tabel 1 Analisis Univariat

Variabel	F	%
Kekambuhan Hernia Inguinalis		
Kambuh	8	25.8
Tidak Kambuh	23	74.2

Pendidikan		
Kurang Baik	14	45,2
Baik	17	54,8
Pengetahuan		
Kurang	14	45,2
Baik	17	54,8
Sosial Ekonomi		
Rendah	19	61,3
Tinggi	12	38,7
Obesitas		
Obesitas	20	64,5
Tidak Obesitas	11	34,5
Pekerjaan		
Berat	17	54,8
Ringan	14	45,2

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang terjadi kekambuhan yaitu sebanyak 8 responden (25,8%) dan yang tidak terjadi kekambuhan sebanyak 23 responden (74,2%). Pendidikan responden yang rendah yaitu sebanyak 14 responden (45,2%) dan pendidikan responden yang tinggi sebanyak 17 responden (54,8%). Reponden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 14 responden (45,2%) dan reponden yang memiliki pengetahuan Baik sebanyak 17 responden (54,8,2%). Responden yang memiliki sosial ekonomi rendah sebanyak 19 responden (61,3%) dan responden yang memiliki sosial ekonomi tinggi sebanyak 12 responden (38,7%). Responden yang obesitas sebanyak 20 responden (64,5%) dan responden yang tidak obesitas sebanyak 11 responden (35,5%). Responden yang pekerjaan berat sebanyak 17 responden (54,8%) dan yang pekerjaan ringan sebanyak 14 responden (45,2%).

Variabel	Kambuh		Tidak Kambuh		Σ		P Value	OR	CI 95%
	F	%	F	%	F	%			
Pendidikan									
Rendah	7	50,0	7	50,0	14	100	0,017	16,000	1,643-155,766
Tinggi	1	5,9	16	94,1	17	100			
Pengetahuan									
Kurang	7	50,0	7	50,0	14	100	0,017	16,000	1,643-155,766
Baik	1	5,9	16	94,1	17	100			
Sosial Ekonomi									
Rendah	8	42,1	11	42,1	19	100	0,029	0,579	0,395-0,850
Tinggi	0	00,0	12	100,0	12	100			
Obesitas									
Obesitas	8	40,0	12	60,0	19	100	0,045	0,600	0,420-0,858
Tidak Obesitas	0	00,0	11	100,0	11	100			
Pekerjaan									
Berat	8	47,1	9	52,9	17	100	0,010	0,529	0,338-0,829
Ringan	0	00,0	14	100,0	14	100			

Tabel 2 Analisis Bivariat

Dari tabel 2 terlihat hubungan pendidikan dengan kekambuhan hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi, hasil penelitian didapatkan dari 31 responden yang menderita hernia inguinalis dan telah menjalani operasi di RSUD Kota Bekasi diperoleh responden yang memiliki pendidikan Rendah dan terjadi kekambuhan hernia inguinalis lebih banyak yaitu sebanyak 7 responden (50,0%) dibandingkan dengan responden yang pendidikannya tinggi dan terjadi pencegahan kekambuhan hernia inguinalis yaitu sebanyak 5 responden (26,3%). Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $P = 0,017$ ($P < 0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan terjadinya kekambuhan

hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi di Ruang Tulip dan Poli bedah umum RSUD Kota Bekasi Tahun 2013. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI : 1,643-155,766) adalah 16,000 yang artinya responden dengan pendidikan rendah beresiko 16 kali lebih besar memiliki kekambuhan hernia inguinalis dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi.

Pada variabel pengetahuan terlihat bahwa hubungan pengetahuan dengan kekambuhan hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi, hasil penelitian didapatkan dari 31 responden yang menderita hernia inguinalis dan telah menjalani operasi di RSUD Kota Bekasi diperoleh responden yang memiliki pengetahuan kurang dan terjadi kekambuhan hernia inguinalis lebih

banyak yaitu sebanyak 7 responden (50,0%) dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya baik dan terjadi pencegahan kekambuhan hernia inguinalis yaitu sebanyak 5 responden (26,3%). Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $P = 0,017$ ($P < 0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi di Ruang Tulip dan Poli bedah umum RSUD Kota Bekasi Tahun 2015. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI : 1,643-155,766) adalah 16,000 yang artinya responden dengan pengetahuan kurang beresiko 16 kali lebih besar memiliki kekambuhan hernia inguinalis dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya baik.

Pada variabel sosial ekonomi terlihat bahwa hubungan sosial ekonomi dengan kekambuhan hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi, hasil penelitian didapatkan dari 31 responden yang menderita hernia inguinalis dan telah menjalani operasi di RSUD Kota Bekasi diperoleh responden yang memiliki sosial ekonomi rendah dan terjadi kekambuhan hernia inguinalis lebih banyak yaitu sebanyak 8 responden (42,1%) dibandingkan dengan responden yang sosial ekonomi tinggi dan terjadi kekambuhan hernia inguinalis yaitu sebanyak 0 responden (00,0%). Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $P = 0,011$ ($P < 0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0

ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kekambuhan hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi di Ruang Tulip dan Poli bedah umum RSUD Kota Bekasi Tahun 2013. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI : 0,395-0,850) adalah 0,579 yang artinya responden dengan sosial ekonomi

tinggi 0,579 kali lebih besar memiliki faktor preventif terhadap kekambuhan hernia inguinalis dibandingkan dengan responden yang sosial ekonominya rendah.

Pada variabel obesitas terlihat bahwa hubungan obesitas dengan kekambuhan hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi, hasil penelitian didapatkan dari 31 responden yang menderita hernia inguinalis dan telah menjalani operasi di RSUD Kota Bekasi diperoleh responden yang obesitas dan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis lebih banyak yaitu sebanyak 8 responden (40,0%) dibandingkan dengan responden yang obesitas dan terjadi kekambuhan hernia inguinalis yaitu sebanyak 0 responden (0,00%). Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $P = 0,045$ ($P < 0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0

ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kekambuhan hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi di Ruang Tulip dan Poli bedah umum RSUD Kota Bekasi Tahun 2013. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI : 0,420-0,858) adalah 0,045 yang artinya responden yang tidak obesitas 0,045 kali lebih besar memiliki faktor preventif terhadap kekambuhan hernia inguinalis dibandingkan dengan responden yang obesitas.

Pada variabel pekerjaan terlihat bahwa hubungan pekerjaan dengan kekambuhan hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi, hasil penelitian didapatkan dari 31 responden yang menderita hernia inguinalis dan telah menjalani operasi di RSUD Kota Bekasi diperoleh responden yang memiliki pekerjaan berat dan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis lebih banyak yaitu sebanyak 8 responden (47,1%) dibandingkan dengan responden yang pekerjaan ringan dan terjadi kekambuhan hernia inguinalis yaitu sebanyak 0 responden (52,9%). Hasil uji

ditolak

statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $P = 0,010$ ($P < 0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0

disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan tentang pencegahan kekambuhan hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi di Ruang Tulip dan Poli bedah umum RSUD Kota Bekasi Tahun 2013. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI : 0,338-0,829) adalah 0,529 yang artinya responden dengan pekerjaan ringan berpeluang 0,529 kali lebih besar memiliki faktor preventif terhadap kekambuhan hernia inguinalis dibandingkan dengan klien pekerjaan berat.

Diskusi Pendidikan

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $P = 0,017$ ($P < 0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi di Ruang Tulip dan Poli bedah umum RSUD Kota Bekasi Tahun 2013. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI : 1,643-155,766) adalah 16,000 yang artinya responden dengan pendidikan rendah beresiko 16 kali lebih besar memiliki kekambuhan hernia inguinalis dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi.

Dalam kamus bahasa indonesia, 1991:232, tentang Pengertian Pendidikan, yang berasal dari kata “didik”, Lalu kata ini mendapat awalan kata “me” sehingga menjadi “mendidik” artinya memelihara dan memberi latihan. Dalam memelihara dan memberi latihan diperlukan adanya ajaran, tuntutan dan pimpinan mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran.

Menurut Notoadmodjo (2003), Pendidikan merupakan proses penumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran,

sehingga dalam pendidikan itu perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide dan teknologi baru semakin meningkat pendidikan seorang maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuan. Adapun tujuan yang hendak dicapai melalui pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan (pengertian pendapat, konsep-konsep) sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Margono, 2008 yang menyatakan bahwa ada hubungan secara statistik antara pendidikan dengan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami kekambuhan hernia inguinalis di RSUD Kota Bekasi Tahun 2013 lebih dominan pada responden yang memiliki pendidikan rendah dan terjadi kekambuhan hernia inguinalis dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan tinggi dan terjadi kekambuhan hernia inguinalis. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan responden yang rendah dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis dimana pendidikan adalah sebagai sumber untuk mengetahui hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis.

Pengetahuan

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $P = 0,017$ ($P < 0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi di Ruang Tulip dan Poli bedah umum RSUD Kota Bekasi Tahun 2013. Dari hasil analisis

diperoleh pula nilai OR (95% CI : 1,643-155,766) adalah 16,000 yang artinya responden dengan pengetahuan kurang beresiko 16 kali lebih besar memiliki kekambuhan hernia inguinalis dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya baik.

Menurut Notoadmodjo (2005), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, peraba, pembau, dan perasa. Sebagian besar pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Salah satu cara memperoleh pengetahuan menurut Soekidjo Notoadmodjo (2007) adalah dengan berdasarkan pengalaman pribadi pengalaman ini merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi yang merupakan cara untuk memperoleh pengetahuan, selanjutnya pengalaman dapat menjadi acuan untuk bertindak di dalam kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Margono, 2008 yang menyatakan bahwa ada hubungan secara statistik antara pengetahuan dengan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami kekambuhan hernia inguinalis di RSUD Kota Bekasi Tahun 2013 lebih dominan pada responden yang memiliki pengetahuan rendah dan terjadi kekambuhan hernia inguinalis dibandingkan dengan responden yang

memiliki pengetahuan tinggi dan terjadi kekambuhan hernia inguinalis. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang rendah dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis dimana pengetahuan adalah sebagai dasar untuk mencegah terjadinya kekambuhan hernia inguinalis.

Sosial Ekonomi

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $P = 0,011$ ($P < 0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kekambuhan hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi di Ruang Tulip dan Poli bedah umum RSUD Kota Bekasi Tahun 2013. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI : 0,395-0,850) adalah 0,579 yang artinya responden dengan sosial ekonomi tinggi 0,579 kali lebih besar memiliki faktor preventif terhadap kekambuhan hernia inguinalis dibandingkan dengan responden yang sosial ekonominya rendah.

Status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga.

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Kartono, 2006)

Sosial ekonomi adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat, antara lain sandang, pangan, perumahan, pendidikan, kesehatan, dan lain-lain. Pemenuhan kebutuhan tersebut berkaitan dengan penghasilan. Hal ini disesuaikan dengan penelitian yang akan dilakukan. Untuk melihat kedudukan sosial ekonomi Melly G. Tan

mengatakan adalah pekerjaan, penghasilan, dan pendidikan. Berdasarkan ini masyarakat tersebut dapat digolongkan kedalam kedudukan sosial ekonomi rendah, sedang, dan tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Ahmad Zumaro, 2009 yang menyatakan bahwa ada hubungan secara statistik antara sosial ekonomi dengan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami kekambuhan hernia inguinalis di RSUD Kota Bekasi Tahun 2013 lebih dominan pada responden yang memiliki sosial ekonomi rendah dan terjadi kekambuhan hernia inguinalis dibandingkan dengan responden yang memiliki sosial ekonomi tinggi dan terjadi kekambuhan hernia inguinalis. Hal ini menunjukkan bahwa sosial ekonomi responden yang rendah dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis dimana sosial ekonomi yang rendah memicu responden untuk melakukan pekerjaan yang lebih berat dibandingkan dengan responden yang memiliki sosial ekonomi yang tinggi sehingga dapat menimbulkan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis.

Obesitas

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $P = 0,045$ ($P < 0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kekambuhan hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi di Ruang Tulip dan Poli bedah umum RSUD Kota Bekasi Tahun 2013. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI : 0,420-0,858) adalah 0,045 yang artinya responden yang tidak obesitas 0,045 kali lebih besar memiliki faktor preventif terhadap kekambuhan hernia inguinalis dibandingkan dengan responden yang obesitas.

Obesitas adalah kelebihan lemak dalam tubuh, yang umumnya ditimbun dalam jaringan subkutan (bawah kulit), sekitar organ tubuh dan kadang terjadi perluasan ke dalam jaringan organnya (Misnadierly, 2007).

Obesitas merupakan keadaan yang menunjukkan ketidak seimbangan antara tinggi dan berat badan akibat jaringan lemak dalam tubuh sehingga terjadi kelebihan berat badan yang melampaui ukuran ideal (Sumanto, 2009).

Penderita obesitas mempunyai resiko tinggi terhadap penyakit hernia inguinalis yang lebih serius jika dibandingkan dengan orang yang berat badannya ideal. Penderita obesitas yang juga menderita hernia inguinalis harus menurunkan berat badannya secara perlahan-lahan (Purwati, 2001). Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Monarchi Al Tamsil, 2013 yang menyatakan bahwa ada hubungan secara statistik antara obesitas dengan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami kekambuhan hernia inguinalis di RSUD Kota Bekasi Tahun 2013 lebih dominan pada responden yang obesitas dan terjadi kekambuhan hernia inguinalis dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas dan terjadi kekambuhan hernia inguinalis. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang obesitas dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis dimana berat badan yang berlebihan dapat menimbulkan kekambuhan hernia inguinalis karena dengan berat badan yang berat menimbulkan tekanan-tekanan besar pada organ tubuh sehingga menimbulkan terbukanya lubang foramen dan dapat menimbulkan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis.

Pekerjaan

Berdasarkan Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $P = 0,010$ ($P < 0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0

ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan tentang pencegahan kekambuhan hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi di Ruang Tulip dan Poli bedah umum RSUD Kota Bekasi Tahun 2013. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI : 0,338-0,829) adalah 0,529 yang artinya responden dengan pekerjaan ringan berpeluang 0,529 kali lebih besar memiliki faktor preventif terhadap kekambuhan hernia inguinalis dibandingkan dengan klien pekerjaan berat.

Pekerjaan dalam arti luas adalah semua aktifitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi. Pekerjaan merupakan suatu kegiatan rutin manusia, dan merupakan suatu tanggung jawab seseorang terhadap keluarga demi menghidupi keluarga. Beberapa pekerjaan yang membutuhkan aktifitas fisik yang berlebihan buruh, tani, bahkan pekerjaan seorang TNI dan Polri pun juga menggunakan suatu aktifitas fisik yang berlebihan, aktifitas yang berlebihan akan menunjang suatu tekanan intra abdomen sehingga jika lapisan dinding abdomen mulai melemah isi perut akan menumpuk dibagian tersebut sehingga menerobos bagian inguinal bahkan sampai turun ke skrotum biasanya disebut hernia skrotalis (Yudianto, et al., 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Monarchi Al Tamsil, 2013 yang menyatakan bahwa ada hubungan secara statistik antara pekerjaan atau aktivitas fisik yang dilakukan setiap hari dengan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami kekambuhan hernia inguinalis di RSUD Kota Bekasi Tahun 2013 lebih dominan pada responden yang memiliki pekerjaan

berat dan terjadi kekambuhan hernia inguinalis dibandingkan dengan responden yang memiliki pekerjaan ringan dan terjadi kekambuhan hernia inguinalis. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan responden yang berat dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis dimana pekerjaan yang berat dapat memicu terbukanya lubang foramen akibat tekanan yang tinggi pada saat melakukan pekerjaan sehingga dapat menimbulkan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis.

Daftra Pustaka

1. Arisman. 2007. *Gizi Dalam Kehidupan*. Jakarta : EGC.
2. Betz, L, Cecily.2004. *Mosby's Pediatric Nursing Reference*. Jakarta : EGC
3. Brunner & Suddart, 2000. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 vol.2*. Jakarta : EGC
4. Ditjen Yanmedik, Depkes RI. 2010. Pola Penyakit Terbanyak Pada Rawat Jalan. (Online).www.depkes.go.id
5. Hidayat, 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Salemba Medika
6. Hidayat. 2010. Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data. Salemba Medika: Jakarta
7. Ignatavicius, D. D., & Workman , M. L. (2006). *Medical Surgical Nursing : Critical Thinking for Collaborative Care*. USA: Elsevier Saunders.
8. Israr, Y.A, W.R. Mardiya, dan N. Faradilla. 2009.*Obat Antimaniamia*. Jakarta : EGC
9. Joyce M Black dan Jane Hokanson H. 2009. *Medical – surgical nursing, clinical managemen for positive out comes*, USA : Saunders
10. Kemenkes RI, 2012. Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pp. 51-83
11. Mansjoer dkk, 2000. *Kapita Selekta Kedokteran edisi 3*, Jakarta : EGC

12. Misnadiarly. 2007. *Obesitas Sebagai Faktor Resiko Beberapa Penyakit*. Jakarta : Pustaka Obor populer
13. Nurmiyanto, Eko. 2003. *Ergonomi Konsep Dasar Dan Aplikasinya*. Surabaya : Guna Widya
14. Notoatmodjo, 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
15. Notoatmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
16. Ruhl, C.E.; Everhart, J.E., 2007. Risk Factors for Inguinal Hernia among Adults in the US Population. *Am J Epidemiol*. 165(10): 1154-61
17. Schwartz, 2000. *Intisari Prinsip-prinsip Ilmu Bedah Edisi 2*, Jakarta : EGC
18. Schwartz, 2004. *Intisari Prinsip-Prinsip Ilmu Bedah Edisi 6*, Jakarta, penerbit buku kedokteran EGC
19. Sjamsuhidajat, Wim De Jong, 2004. *Buku Ajar Keperawatan Ilmu Bedah Edisi 2*, Jakarta : EGC
20. Sjamsuhidajat, Wim De Jong, 2011. *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 3*, Jakarta : EGC
21. Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. Bandung : CV. Alfabeta
22. Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. Bandung : CV. Alfabeta
23. Townsend, Courney, M. 2004. *Hernias Sabiston Textbook Off Surgery Edition 17*. Philadelphia : Elsevier Saunders
24. Ahmad Zumaro, 2009. *Perbedaan Angka Kejadian Infeksi Luka Operasi Herniorafi Teknik Linchtenstein Menggunakan Mesh Monofilamen Makrofilamen Dengan Herniorafi Teknik Shouldice Pada Operasi Hernia Inkaserata*, Tesis : FK UNDIP Semarang.
25. Sastroasmoro, Sudigdo, dan Sofyan Ismael, 2010. *Dasar-dasar metodologi Penelitian Klinis edisi ketiga*. In : *Pemilihan Subjek Penelitian dan Desain Penelitian*. Jakarta :Sagung Seto.
26. Sodikin, 2012. *Pengaruh Terapi Bacaan Al-Quran Melalui Media Audio Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Hernia Di Rs. Cilacap*, Tesis : Universitas Indonesia.