

**HUBUNGAN USIA DAN PEKERJAAN DENGAN JENIS
HERNIA INGUINALIS PADA PASIEN BEDAH
DI RSU HAJI MEDAN TAHUN 2024**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :
MAULIDATUL HUSNA
2208260160

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN 2026**

**HUBUNGAN USIA DAN PEKERJAAN DENGAN JENIS
HERNIA INGUINALIS PADA PASIEN BEDAH
DI RSU HAJI MEDAN TAHUN 2024**

**Skripsi ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**Oleh :
MAULIDATUL HUSNA
2208260160**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN 2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Maulidatul Husna

Npm : 2208260160

Judul Skripsi : Hubungan Usia Dan Pekerjaan Dengan Jenis Hernia Inguinalis Pada Pasien Bedah Di RSUD Haji Medan Tahun 2024.

Demikianlah pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 06 Februari 2026



(Maulidatul Husna)



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Maulidatul Husna
NPM : 2208260160
Judul : Hubungan Usia Dan Pekerjaan Dengan Jenis Hernia Inguinalis Pada
Pasien Bedah Di RSUD Haji Medan Tahun 2024.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(Dr. dr. Ery Suhaymi, SH,MH, M.Ked(Surg), Sp.B,FINACS, FICS)

Penguji 1

(dr. Heri Gunanti Surbakti, M.Ked(Surg), Sp.B)

Penguji 2

(dr. Aril Rizaldi Sp.U)

Unggul | Cerdas | Terpercaya
Mengetahui,



(dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL.Subsp.Rino(K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FKIK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di
Tanggal

: Medan
: 06 Februari 2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL., Subsp.Rino(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 2) dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 3) Dr. dr. Ery Suhaymi, SH,MH, M.Ked(Surg), Sp.B,FINACS, FICS selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
- 4) dr. Heri Gunanti Surbakti, M.Ked(Surg), Sp.B selaku Penguji I yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
- 5) dr. Aril Rizaldi Sp.U selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
- 6) Kepada orang tua saya Ayahanda Ahmad dan Ibunda Marfuah, Kakak saya dr. Kharismawati yang telah mendoakan, mendukung maupun memberikan bantuan dukungan material dan moral kepada saya selama masa penyusunan skripsi ini.
- 7) Kepada diri sendiri yang sudah disiplin dalam melakukan penelitian sehingga tepat waktu sesuai yang diharapkan.
- 8) Kepada seluruh sahabat dan teman-teman saya yang selalu menemani saya, mendukung serta membantu saya disetiap situasi saya : Hj.Tahany Vina Azzahra Batubara, Raudhatul Jannah purba, Devi Handayani, Edysti, Ade

Rahma Juliana Sinaga, Natasya Sarahdiva Siregar, Putri Zahira adha, Siti Aulia Kartika, Nazwa Nadila.

- 9) Kepada sahabat saya Atiya Nahla dan Raifany Atikah Saragih dan serta Queen family yang selalu mendukung saya dan selalu sabar menjadi tempat cerita saya.
- 10) Terimakasih saya ucapkan kepada RSU Haji Medan yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 06 Februari 2026



(Maulidatul Husna)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Maulidatul Husna

NPM : 2208260160

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Nonesklusif atas skripsisaya yang berjudul: "Hubungan Usia Dan Pekerjaan Dengan Jenis Hernia Inguinalis Pada Pasien Bedah Di RSU Haji Medan Tahun 2024."

Dengan Hak Bebas Royalti Nonesklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak untuk menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 06 Februari 2026

Yang menyatakan



(Maulidatul Husna)

ABSTRAK

Latar Belakang : Hernia inguinalis merupakan salah satu jenis hernia yang sering ditemukan dan dapat menimbulkan gangguan aktivitas serta komplikasi apabila tidak ditangani dengan baik. Usia dan pekerjaan diduga berperan sebagai faktor risiko yang memengaruhi jenis hernia inguinalis melalui peningkatan tekanan intraabdomen dan proses degeneratif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 38 pasien hernia inguinalis yang diambil menggunakan teknik total sampling. Data diperoleh dari rekam medis pasien dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square. **Hasil:** Mayoritas pasien berada pada usia dewasa (55,3%) dan jenis hernia inguinalis yang paling banyak ditemukan adalah hernia inguinalis medialis (63,2%). Analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan jenis hernia inguinalis ($p = 0,089$), namun terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis ($p < 0,001$). **Kesimpulan:** Pekerjaan berhubungan secara signifikan dengan jenis hernia inguinalis, sedangkan usia tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

Kata kunci: hernia inguinalis, usia, pekerjaan, pasien bedah.

ABSTRACT

Background: Inguinal hernia is a common type of hernia and can cause disruption of activities and complications if not treated properly. Age and occupation are thought to play a role as risk factors that influence the type of inguinal hernia through increased intra-abdominal pressure and degenerative processes. This study aims to determine the relationship between age and occupation with the type of inguinal hernia in surgical patients at RSU Haji Medan in 2024. **Methods:** This study is an observational analytical study with a cross-sectional design. The study sample consisted of 38 inguinal hernia patients taken using a total sampling technique. Data were obtained from patient medical records and analyzed using the Chi-Square test. **Results:** The majority of patients were adults (55.3%), and the most common type of inguinal hernia was medial inguinal hernia (63.2%). The results of the analysis showed no significant relationship between age and the type of inguinal hernia ($p = 0.089$), but there was a significant relationship between occupation and the type of inguinal hernia ($p < 0.001$). **Conclusion:** Occupation was significantly associated with the type of inguinal hernia, while age showed no significant association.

Keywords: inguinal hernia, age, occupation, surgical patients.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Rumah Sakit Umum Haji Medan	3
1.4.2 Bagi Masyarakat	3
1.4.3 Bagi Peneliti.....	4
1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Usia.....	5
2.2 Pekerjaan	5
2.3 Hernia	6
2.3.1 Definisi	6
2.3.2 Etiologi dan Faktor Risiko.....	7
2.3.3 Epidemiologi.....	7
2.3.4 Klasifikasi	7

2.4 Hernia Inguinalis.....	9
2.4.1 Definisi Hernia Inguinalis	9
2.4.2 Anatomi Regio Inguinalis.....	9
2.4.3 Etiologi dan Faktor Risiko.....	11
2.4.4 Klasifikasi Hernia Inguinalis	11
2.4.5 Patofisiologi.....	12
2.4.6 Gejala Klinis	13
2.4.7 Penatalaksanaan	13
2.4.8 Komplikasi.....	15
2.5 Hubungan Usia dan Pekerjaan dengan Hernia Inguinalis	15
2.6 Kerangka Teori	16
2.7 Kerangka konsep.....	16
2.8 Hipotesis	16
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	17
3.1 Definisi Operasional.....	17
3.2 Jenis penelitian.....	17
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	18
3.3.1 Waktu Penelitian	18
3.3.2 Tempat Penelitian.....	18
3.4.1 Populasi	18
3.4.2 Sampel	19
3.4.3 Cara Pengembalian Sampel	19
3.5 Cara Pengumpulan Data	19
3.6 Pengelolaan dan Analisis Data.....	20
3.6.1 Pengolahan Data	20
3.7 Analisis Data.....	20
3.8 Alur Penelitian	21
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	22
4.1 Hasil Penelitian.	22
4.1.1 Analisis Univariat	22
4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Usia Pasien	22

4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien.	23
4.1.1.3 Distribusi Frekuensi Jenis Hernia Inguinalis	23
4.1.2 Analisis Bivariat.....	24
4.1.2.1 Hubungan Usia Dengan Hernia Inguinalis (medialis dan lateralis)	24
4.2 Pembahasan	25
4.2.1 Distribusi Pasien Hernia Inguinalis.....	25
4.2.2 Distribusi Usia dan Pekerjaan Pada Pasien Hernia Inguinalis.....	26
4.2.3 Hubungan Usia Dan Pekerjaan dengan Hernia Inguinalis.	27
4.3 Keterbatasan Penelitian	28
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	29
5.1 Kesimpulan.....	29
5.2 Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN	34

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	17
Tabel 3. 2 Waktu Penelitian.....	18
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Pasien	22
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien.....	23
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Jenis Hernia Inguinalis	23
Tabel 4. 4 Uji Chi-Square Usia Dengan Hernia Inguinalis	24
Tabel 4. 5 Uji Chi-Square Pekerjaan Dengan Hernia Inguinalis	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Klasifikasi Hernia	8
--------------------------------------	---

Gambar 2. 2 Anatomi Hernia	10
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ethical Clearence	Error! Bookmark not defined.
--	-------------------------------------

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian	35
Lampiran 3 Surat Balasan Izin Penelitian	36
Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian	37
Lampiran 5 Master Data.....	38
Lampiran 6 Hasil Analisis Data SPSS	40
Lampiran 7 Dokumentasi	40
Lampiran 8 Artikel Ilmiah.....	42

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hernia merupakan kondisi ketika organ atau jaringan intraabdomen menonjol keluar melalui bagian dinding jaringan yang lemah baik melalui celah anatomis normal maupun abnormal, hernia terdiri dari tiga bagian utama yaitu : isi hernia, cincin hernia, dan kantung hernia.¹

Hernia Inguinalis merupakan salah satu jenis hernia yang paling sering dijumpai terutama pada laki-laki dan kondisi ini terjadi akibat penonjolan visera atau jaringan peritoneum melalui kanalis inguinalis yang lemah, baik karena faktor kongenital maupun akuisita.² Hernia inguinalis terjadi pada dinding abdomen, dan merupakan bukaan pada dataran *myofascial* otot oblique dan transversalis yang memungkinkan terjadinya herniasi organ intraabdominal atau ekstrapéritoneal.³ Hernia sering menimbulkan keluhan berupa penonjolan di lipatan paha, nyeri dan ketidaknyamanan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan apabila tidak ditangani dengan tepat dapat menimbulkan komplikasi serius seperti hernia ingkarserata atau strangulata.⁴

Secara global angka terjadinya hernia inguinalis masih tergolong tinggi, hasil penelitian meta analisis studi berdasarkan populasi yang melibatkan lebih dari 51 juta individu dan dilakukan di beberapa benua seperti benua Afrika, Amerika, Asia dan Eropa menunjukkan bahwa prevalensi hernia inguinalis tertinggi terjadi di benua Asia, yaitu dengan persentase nilai 12,72% sedangkan yang terendah di benua Amerika dengan persentase nilai 4,73%.⁴ Di Indonesia, beberapa penelitian juga menunjukkan angka kasus hernia inguinalis yang cukup tinggi khususnya pada kelompok usia lanjut dan pasien dengan pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik berat dalam pekerjaannya.⁵

Faktor risiko yang sering dikaitkan dengan hernia inguinalis antara lain pekerjaan yang membutuhkan aktivitas berat seperti mengangkat beban berat, berdiri atau mengejan dalam waktu lama juga berpengaruh terhadap peningkatan

tekanan intraabdomen, tekanan ini menyebabkan dinding perut mengalami tekanan yang berulang sehingga dapat memicu hernia inguinalis.⁵ Selain pekerjaan usia juga berperan penting terhadap terjadinya hernia inguinalis, pada usia tua elastisitas dan kekuatan dinding otot polos abdomen melemah sehingga lebih rentan terjadi hernia.⁶ Hasil penelitian observasional di India utara menunjukkan usia terbanyak pasien hernia berusia di atas 50 tahun sekitar 39%.⁷ Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian di Indonesia tepatnya di RS Keluarga Sehat Pati yang menunjukkan usia pasien hernia inguinalis terbanyak yaitu usia 52-71 tahun.⁸

Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan adanya hubungan antara usia dan pekerjaan dengan hernia inguinalis, penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak terdapat hubungan antara usia dengan hernia inguinalis dan usia lanjut mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami hernia inguinalis.⁶ Dan berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pasien hernia inguinalis.⁹ Namun ditemukan hasil berbeda penelitian yang dilakukan oleh Almunifi et al. (2024) di Arab Saudi yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan terjadinya hernia inguinalis, dengan nilai $p = 0,529$.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD haji medan tahun 2015 mengenai karakteristik pasien hernia inguinalis berdasarkan umur dan jenis kelamin diketahui bahwa penderita hernia inguinalis terbanyak ditemukan pada laki-laki dengan rentang usia 17-50 tahun.¹¹ kelompok usia tersebut umumnya masih aktif bekerja kondisi ini menunjukkan bahwa usia dan pekerjaan memiliki potensi besar terhadap kejadian hernia inguinalis. Namun hingga saat ini belum terdapat penelitian yang secara khusus menganalisis hubungan antara usia dan pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis di RSUD Haji Medan. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Usia dan Pekerjaan Dengan Jenis Hernia Inguinalis Pada Pasien Bedah Di RSUD Haji Medan Tahun 2024

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan usia dan pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis Pada Pasien Bedah Di RSUD Haji Medan Tahun 2024

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan usia dan pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis pada pasien bedah Di RSUD Haji Medan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah penderita hernia inguinalis dan mengidentifikasi jenis hernia inguinalis (medialis dan lateralis) pada pasien bedah di RSUD Haji Medan Tahun 2024.
- b. Mengidentifikasi usia penderita hernia inguinalis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan Tahun 2024.
- c. Mengidentifikasi pekerjaan penderita hernia inguinalis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan Tahun 2024.
- d. Menganalisis hubungan antara usia dan pekerjaan dengan Jenis hernia inguinalis (medialis dan lateralis) pada pasien bedah di RSUD Haji Medan Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Umum Haji Medan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan pencegahan dan menyusun program edukasi kesehatan yang ditujukan untuk kelompok usia dan jenis pekerjaan yang paling sering terdiagnosis hernia inguinalis.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan baru dan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai hernia inguinalis.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti mengenai hernia inguinalis dan menambah pengalaman dalam meneliti hubungan usia dan pekerjaan dengan Jenis hernia Inguinalis pada pasien poli bedah di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan pengetahuan serta menambah referensi bacaan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, serta dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Usia

Usia adalah rentang waktu yang sudah dilalui sejak individu lahir hingga waktu tertentu atau sebagai indikator penting dalam penentuan tahap perkembangan individu.¹² Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) usia u.s.i. a berarti kehidupan, durasi hidup atau lama waktu hidup yaitu hidup manusia sejak dilahirkan atau jangka waktu sejak seseorang dilahirkan hingga waktu tertentu.¹³

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia 2025 kategori usia yaitu:

- a. Bayi dan Balita: 0-59 bulan.
- b. Anak-anak: 5-9 tahun.
- c. Remaja: 10-18 tahun.
- d. Dewasa: 19-59 tahun.
- e. Lansia: 60 tahun keatas.¹⁴

Usia lanjut mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami hernia inguinalis karena pada usia tua elastisitas dan kekuatan dinding otot polos abdomen melemah sehingga lebih rentan terjadi hernia inguinalis .⁶

2.2 Pekerjaan

Pekerjaan diambil dari kata dasar “kerja” yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai sebuah kegiatan melakukan sesuatu. Selanjutnya kata “kerja” ditambah imbuhan pe- dan akhiran –an, menjadi “pekerjaan” yang artinya barang apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan, dan sebagainya), atau disebut juga hasil kerja atau sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. ¹⁵

Pekerjaan sering dikaitkan menjadi salah satu faktor risiko hernia inguinalis yaitu pekerjaan yang membutuhkan aktivitas berat seperti mengangkat beban berat, berdiri atau mengejan dalam waktu lama juga berpengaruh terhadap peningkatan tekanan intraabdomen, tekanan ini menyebabkan dinding perut mengalami tekanan yang berulang sehingga dapat memicu hernia inguinalis.⁵

Semakin berat beban kerja maka semakin besar pula pergerakan otot yang digunakan sehingga menyebabkan terjadinya hernia inguinalis. Pada pasien pekerja fisik berat hernia terjadi akibat tekanan intra abdomen yang meningkat secara terus menerus ketika pasien mengangkat benda berat sehingga otot dinding perut menjadi lemah dan akhirnya kendur sehingga pekerjaan angkat berat yang dilakukan dalam jangka lama juga dapat melemahkan dinding perut.¹⁶

Pekerjaan diklassifikasikan menjadi 2 kategori yaitu ringan- sedang dan berat. Pekerjaan ringan umumnya melibatkan aktivitas duduk atau mengetik seperti staff kantor, pekerjaan sedang membutuhkan mobilitas sedang dan pengangkatan beban sedang seperti pedagang, perawat maupun pelayan toko sedangkan pekerjaan berat mencakup aktivitas fisik mengangkat beban berat secara rutin seperti kuli angkut, petani dan pekerja tambang.^{5,9}

2.3 Hernia

2.3.1 Definisi

Hernia (jamak hernias atau herniae, dari bahasa latin, yang berarti ‘ruptur’) adalah penonjolan organ dari lubang normal maupun abnormal pada peritoneum, baik di bawah permukaan kulit yang masih utuh atau di dalam rongga yang berdekatan. Hernia umumnya terdiri dari tiga bagian utama yaitu: isi hernia, cincin hernia, dan kantung hernia. Cincin hernia dapat terbentuk karena adanya pembukaan alami yang tidak menutup misalnya pada hernia umbilikal, karena batas dinding tertentu seperti yang terlihat pada hernia diafragmatika, atau karena ruptur peritoneum, yang menyebabkan hernia ventral abdomen.¹

Hernia adalah kondisi di mana bagian dari usus keluar dari rongga perut untuk membentuk tonjolan yang dapat dilihat dan dirasakan dari luar.¹⁷ Dan hernia didefinisikan sebagai penonjolan abnormal isi rongga perut melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga yang rusak, hernia berisi cincin(*fasia*), kantong(*peritoneum*) dan isi hernia.¹⁸

2.3.2 Etiologi dan Faktor Risiko

Penyebab terjadinya hernia dipengaruhi faktor-faktor antara lain :

1. Kelemahan dari aponeurosis dan fasia transversalis
2. Terbukanya prosesus vaginalis baik karena kelainan kongenital maupun akuisita
3. Peningkatan tekanan intra abdomen secara kronik
4. Kelemahan dari otot dinding perut
5. Hancurnya jaringan penyambung karena degeneratif
6. Pekerjaan yang memerlukan kekuatan tubuh.¹⁸

2.3.3 Epidemiologi

Secara epidemiologi, 75% dari semua hernia di abdomen merupakan hernia di daerah lipat paha yang mana 95% dari hernia tersebut merupakan hernia inguinalis dan sisanya hernia femoralis. Saat ini sudah terdapat hubungan yang jelas antara usia dengan hernia yaitu prevalensi hernia pada lipat paha akan semakin meningkat dengan semakin meningkatnya usia. Sebagian besar hernia inguinalis terjadi pada pria (90%) .¹⁸

2.3.4 Klasifikasi

Menurut *Sabiston textbook of surgery* Hernia dapat diklasifikasikan berdasarkan:

1. Berdasarkan lokasi terlihatnya
Berdasarkan lokasi terlihatnya hernia terbagi 2 yaitu, hernia eksternal misalnya hernia umbilikalis yang memiliki kantung dan hernia interna misalnya hernia diafragma yang tidak memiliki kantung.
2. Berdasarkan perubahan fungsional
Berdasarkan perubahan fungsional hernia terbagi 2 yaitu, hernia yang dapat direduksi, dimana isinya dapat dikembalikan ke posisi normalnya dan hernia yang tidak dapat direduksi tidak dapat direduksi secara manual atau spontan.

3. Berdasarkan isi yaitu:

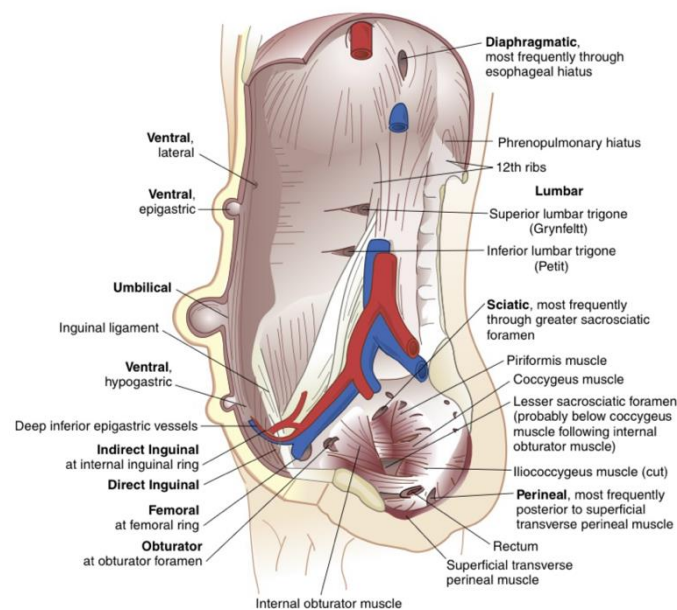
Berdasarkan isi, hernia terbagi menjadi hernia enterokel, epiplokel dan vesikokel, dan lain-lain

4. Berdasarkan Penyebab

Berdasarkan Penyebabnya hernia terbagi 2 yaitu, hernia yang disebabkan oleh trauma (hernia traumatik) dan yang di sebabkan oleh infeksi (hernia infeksiosa).

5. Berdasarkan lokasi terjadinya

Berdasarkan lokasi terjadinya, hernia terbagi 4 yaitu, groin meliputi: Hernia inguinalis (indirect, direct, combined) dan hernia femoralis, anterior: hernia umbilikal dan hernia epigasritik, pelvis: hernia obturator, hernia sciatic dan hernia perineum dan posterior: hernia lumbalis (superior triangle, inferior triangle)



Gambar 2. 1 Klasifikasi Hernia

Sumber : Sabiston Textbook of surgery Edisi 21 Halaman 1106.¹⁹

6. Berdasarkan penyebabnya:

Berdasarkan penyebabnya hernia terbagi 3 yaitu, hernia kongenital atau bawaan, hernia traumatic dan hernia insisional akibat pembedahan sebelumnya.

7. Berdasarkan keadaannya:

Berdasarkan keadaannya hernia terbagi 2 yaitu, hernia inkarserata dan hernia strangulata.

2.4 Hernia Inguinalis

2.4.1 Definisi Hernia Inguinalis

Hernia inguinalis (*HI*) adalah tonjolan viscera abdomen melalui area dinding abdomen yang lemah di daerah pangkal paha. Tonjolan tersebut dapat terjadi langsung melalui bagian belakang kanalis inguinalis yang disebut sebagai hernia inguinalis langsung (*direct*). Sebaliknya, pada hernia inguinalis tidak langsung (*indirect*), organ viscera yang menonjol masuk melalui cincin inguinalis interna dan keluar melalui cincin inguinalis eksterna kanalis inguinalis dan turun menuju kantung skrotum.⁴

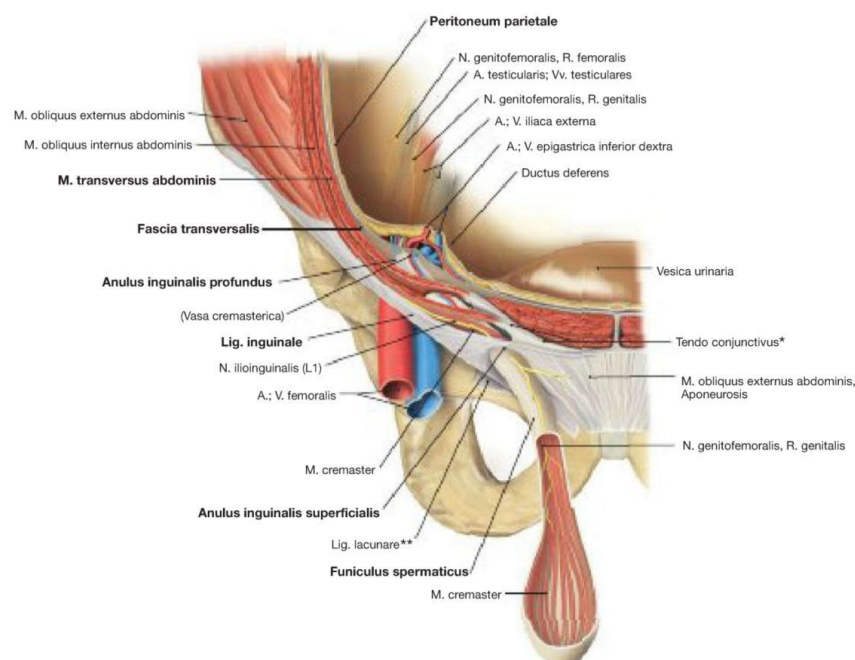
2.4.2 Anatomi Regio Inguinalis

Regio inguinalis merupakan area anatomi yang terletak di bagian bawah dinding abdomen anterior, tepat di atas ligamentum inguinale. Area ini memiliki peran penting karena menjadi jalur komunikasi antara rongga perut dan organ reproduksi eksternal melalui kanalis inguinalis. Kanalis inguinalis sendiri adalah saluran sempit sepanjang kurang lebih 4 cm, berjalan miring dari arah lateral ke medial dan sedikit ke bawah. Kanalis ini memiliki dua pintu, yaitu deep inguinal ring yang terletak pada fascia transversalis di bagian lateral, serta superficial inguinal ring yang merupakan celah pada aponeurosis otot obliquus eksternus di bagian medial.

Dinding kanalis inguinalis dibentuk oleh beberapa struktur yaitu dinding anterior yang disusun oleh aponeurosis otot obliquus eksternus dan sebagian serat

dari otot obliquus internus. Dinding posterior dibentuk oleh fascia transversalis serta tendon konjoin yang merupakan gabungan dari otot obliquus internus dan transversus abdominis. Atap (*roof*) dari kanal ini terdiri dari serat otot obliquus internus dan transversus abdominis, sedangkan dasar (*floor*)-nya dibentuk oleh ligamentum inguinale dan ligamentum lacunare.

Isi dari kanalis inguinalis berbeda antara laki-laki dan perempuan. Pada laki-laki, kanal ini dilalui oleh korda spermatica yang terdiri dari vas deferens, arteri testikular, vena-vena dari pleksus pampiniform, serta saraf genitofemoralis. Sementara pada perempuan, isi kanalis inguinalis adalah ligamentum teres uteri. Secara klinis, regio inguinalis merupakan lokasi yang sering menjadi titik lemah terjadi ya hernia inguinalis baik hernia inguinalis direk maupun indirek. Salah satu area yang menjadi titik lemah adalah segitiga *Hesselbach*, yang dibatasi oleh otot rektus abdominis di sisi medial, pembuluh epigastrika inferior di sisi lateral, dan ligamentum inguinale di sisi bawah.¹⁹



Gambar 2. 2 Anatomi Hernia

Sumber: Sobotta Atlas of Anatomy Volume 1 Edisi 16 Halaman 146.²⁰

2.4.3 Etiologi dan Faktor Risiko

Terlepas dari segi usia, sebagian besar etiologi dari hernia inguinal direk berasal dari embriologi dan penurunan testis. Hal ini didasarkan penonjolan viskus abdomen ke dalam prosesus vaginalis yang terbuka dan etiologi dari hernia inguinal indirek disebabkan oleh penurunan kekuatan atau kemampuan pada daerah fascia transversalis segitiga hesselbach yaitu segitiga yang berbatasan langsung secara lateral dengan pembuluh epigastrika inferior, di bagian medial dibatasi oleh lateral otot rectus abdominis dan inferior oleh ligament inguinal.²¹

Faktor risiko terjadinya hernia inguinalis dapat dibagi menjadi faktor risiko pasien dan faktor risiko eksternal.

1. Faktor risiko internal terjadinya hernia inguinalis adalah jenis kelamin laki-laki dan usia tua, *patent processus vaginalis*, gangguan jaringan ikat sistemik, indeks massa tubuh (IMT) yang rendah, serta penyakit paru obstruktif dengan batuk kronis
2. Faktor risiko eksternal terjadinya hernia inguinalis adalah merokok dan tekanan intra abdomen yang tinggi. Merokok meningkatkan risiko terjadinya hernia dan kekambuhan Tekanan intra abdomen meningkat ketika batuk, mengangkat beban, mengejan saat buang air besar.²

2.4.4 Klasifikasi Jenis Hernia Inguinalis

Hernia inguinalis diklasifikasikan menjadi hernia inguinalis medialis (*direk*) dan hernia inguinalis lateralis (*Indirek*), kantung hernia inguinalis lateralis melewati cincin inguinalis interna secara miring ke arah cincin inguinalis eksterna dan akhirnya ke dalam skrotum. Sebaliknya, kantung hernia inguinalis medialis menonjol keluar dan ke depan dan berada di bagian medial cincin inguinalis interna dan pembuluh darah epigastrika inferior. Saat hernia lateralis membesar, terkadang sulit untuk membedakan antara hernia inguinalis lateralis dan medialis. Perbedaan ini tidak terlalu penting karena perbaikan operasi jenis hernia ini serupa. Hernia tipe pantalon terjadi ketika terdapat komponen hernia langsung dan tidak langsung.¹⁹

Berdasarkan Sistem Klasifikasi Nyhus. ¹⁹
Tipe I: Hernia tidak langsung dengan cincin internal berukuran normal, biasanya terjadi pada bayi, anak-anak, dan orang dewasa bertubuh kecil
Tipe II: Hernia tidak langsung dengan cincin internal membesar tanpa tekanan pada dasar kanal inguinalis dan tidak meluas ke skrotum
Tipe IIIA: Hernia langsung dengan ukuran tidak diperhitungkan
Tipe IIIB: Hernia tidak langsung yang telah tumbuh cukup besar hingga mengganggu dinding inguinal posterior dengan hernia geser tidak langsung atau hernia skrotal secara teratur dimasukkan ke dalam kategori ini karena sering dikaitkan dengan perluasan ke ruang langsung. Jenis ini juga mencakup hernia pantalon.
TIPE IIIC : Hernia femoralis.
Tipe IV: Hernia berulang, berhubungan dengan hernia langsung, tidak langsung, femoralis atau campuran

2.4.5 Patofisiologi

Hernia inguinalis terjadi ketika rongga abdomen seperti usus atau jaringan peritoneal menonjol melalui dinding perut bagian bawah menuju kanalis inguinalis, mekanisme terjadinya disebabkan oleh dua faktor utama yaitu kelemahan dinding perut dan peningkatan tekanan intraabdomen yang berulang atau menetap. Berdasarkan mekanismenya hernia inguinalis terbagi menjadi hernia inguinalis direk (medialis) dan indirek (lateralis).

Hernia inguinalis medialis muncul akibat kelemahan otot disekitar segitiga Hesselbach, yaitu area lemah pada dinding perut bagian bawah, kondisi ini sering dijumpai pada usia lanjut karena otot dan jaringan ikat melemah seiring bertambahnya usia dan aktivitas seperti mengangkat beban berat, batuk menahun, atau sering mengejan dapat semakin meningkatkan tekanan pada abdomen sehingga isi rongga perut dapat keluar melalui daerah yang lemah ini sementara itu hernia inguinalis indirek terjadi karena adanya saluran embryonal yang disebut processus vaginalis tidak menutup sempurna setelah bayi lahir. Bila saluran ini tetap terbuka maka organ diperut dapat masuk dan menonjol melalui kanalis inguinalis bahkan

sampai scrotum bagi laki-laki atau ke labiya mayora pada perempuan, hernia ini dapat terjadi pada bayi maupun dewasa.^{21,2}

2.4.6 Gejala Klinis

Gejala klinis yang ditimbulkan akan bergantung pada jenis hernia yang dialami. Pada hernia inguinalis akan muncul tonjolan atau pembengkakan pada kedua sisi tulang kemaluan. Keluhan ini biasanya akan disertai oleh adanya rasa terbakar, berdeguk, nyeri atau adanya perasaan tidak nyaman pada bagian selangkangan. Gejala, yang dirasakan akan memberat Ketika melakukan aktivitas seperti mengangkat beban, mengejan, bahkan di saat berdiri akan memperburuk gejala yang dialami. Memburuknya gejala tersebut disebabkan oleh adanya tekanan intraabdomen yang menyebabkan isi dari itra abdomen akan terdorong melalui kanal inguinal.²

2.4.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hernia inguinalis bertujuan untuk mengatasi gejala, mencegah komplikasi serta memperbaiki kualitas hidup pasien. Terapi utama dari hernia inguinalis adalah perbaikan bedah, sedangkan observasi hanya dipertimbangkan pada pasien lanjut usia, imobilisasi atau dengan risiko morbiditas tinggi yang memiliki gejala minimal tanpa tanda strangulasi. Pada kondisi darurat seperti hernia strangulata pasien harus dipersiapkan untuk tindakan operatif segera, dan tindakan awal yang dilakukan meliputi resusitasi cairan intravena, dekompresi gastrointestinal dengan pemasangan nasogastric tube, pemasangan kateter urine untuk memantau diuresis, pemberian analgesik dan pemberian antibiotik spektrum luas bila terdapat resiko infeksi. Teknik Operasi dapat berupa operasi terbuka atau laparoskopi.²

1. Perbaikan Bedah

Perbaikan bedah merupakan pengobatan definitif pada hernia inguinalis. Sebagai aturan umum, semua hernia inguinalis simptomatik dianjurkan untuk diperbaiki sedangkan pada beberapa hernia asimtomatik atau yang hanya

menimbulkan sedikit gangguan, menunggu dengan waspada dapat menjadi pilihan.²²

2. Jenis Perbaikan Bedah

Jenis Perbaikan Bedah terbagi 2 yaitu, pendekatan terbuka (*Open Repair*) dan laparoskopi.

a. Pendekatan Terbuka

Terbagi 2 yaitu perbaikan jaringan dan perbaikan prostetik (mesh repair). Perbaikan jaringan adalah perbaikan yang menggunakan jaringan asli untuk menutup defek hernia dengan jahitan, dan tidak menggunakan kasa, misalnya teknik Bassini, Shouldice, dan McVay, biasanya dipilih bila bidang operasi terkontaminasi atau dalam kondisi darurat.²² dan perbaikan Prostetik(mesh repair) merupakan perbaikan bebas tegangan dengan menambahkan mesh dan dengan demikian, tingkat kekambuhan hernia lebih rendah dibandingkan dengan open repair, misalnya metode Lichtenstein, plug and patch, dan Prolene Hernia System (PHS). Perbaikan Lichtenstein adalah yang paling populer dan paling banyak digunakan di seluruh dunia. Perbaikan Prolene Hernia System adalah satu-satunya dari 3 yang menempatkan kasa di ruang preperitoneal dengan perbaikan terbuka.²²

b. Pendekatan Laparoskopi (Minimal Invasif)

Pendekatan laparoskopi terbagi menjadi 2 yaitu Prosedur Transabdominal Preperitoneal (TAPP) dan Prosedur Ekstraperitoneal Total (TEP). Pada prosedur transabdominal preperitoneal (TAPP) dilakukan melalui rongga intraperitoneal, bisa untuk hernia bilateral, defek besar, atau kekambuhan setelah operasi besar.²² dan pada prosedur ekstraperitoneal total (TEP) dilakukan tanpa membuka rongga peritoneum sehingga risiko cedera organ intraperitoneal lebih kecil namun lapangan operasi sempit sehingga membutuhkan keterampilan yang baik. Kedua teknik laparoskopi memiliki keuntungan yaitu rasa nyeri pasca operasi lebih ringan, pemulihan lebih cepat dan angka kekambuhan yang rendah.²²

2.4.8 Komplikasi

Hernia inguinalis dapat menyebabkan komplikasi lebih lanjut setelah atau bahkan sebelum tindakan pembedahan. Komplikasi yang ditimbulkan dapat berupa edema skrotum, atrofi testis dan nyeri yang bersifat kronis pasca operasi akibat terjepitnya nekrosis usus yang disebabkan oleh strangulasi pembuluh darah, dan komplikasi pada saraf seperti cedera v. femoralis, N. ilioinguinalis, N. Iliofemoralis.²³ Komplikasi yang paling sering terjadi pada perbaikan hernia inguinalis meliputi perdarahan, seroma, infeksi luka, retensi urin, ileus, dan cedera pada struktur yang berdekatan.²⁴

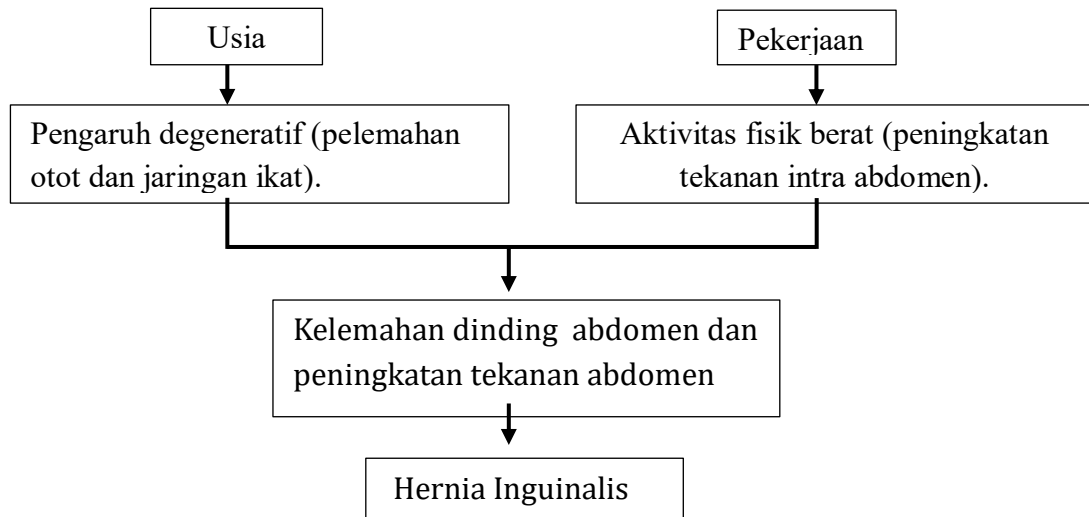
2.5 Hubungan Usia dan Pekerjaan dengan Hernia Inguinalis

Meningkatnya usia seseorang memberikan dampak pada menurunnya fungsi sistem dalam tubuh sehingga semakin rentan terhadap berbagai penyakit. Usia yang semakin meningkat juga erat kaitannya dengan prognosa suatu penyakit dan harapan hidup. Pada manusia usia lanjut jaringan penyangga makin melemah, usia lanjut lebih cenderung menderita hernia inguinal direk, resiko terjadinya hernia pada usia lanjut terdapat peningkatan risiko tiga kali lebih besar. Maka hal ini dianggap sebagai salah satu faktor risiko yang berperan dalam insiden terjadinya hernia inguinalis.¹⁶

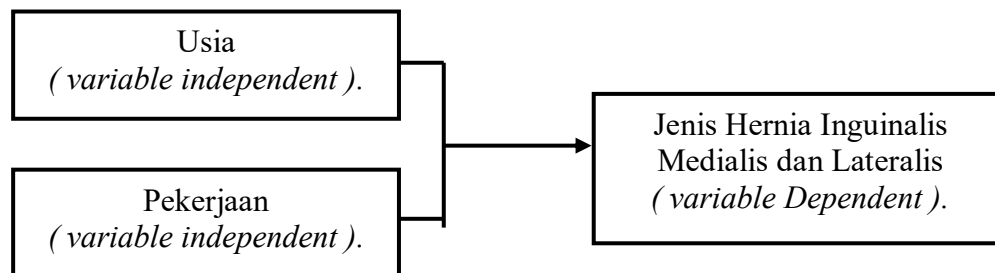
Berat dan ringannya beban kerja fisik yang dilakukan juga berpengaruh terhadap terjadinya hernia inguinalis karena semakin berat beban kerja maka semakin besar pula pergerakan otot yang digunakan sehingga menyebabkan terjadi Hernia. Pada penderita dengan aktivitas berat hernia terjadi akibat tekanan intra abdomen yang meningkat secara terus menerus ketika pasien mengangkat benda berat sehingga otot dinding perut menjadi lemah dan akhirnya kendur sehingga pekerjaan angkat berat yang dilakukan dalam jangka lama juga dapat melemahkan dinding perut.¹⁶

Hernia kebanyakan pada usia lanjut dimana otot dinding rongga abdomen menjadi lemah, disebabkan proses degenerasi, jika keduanya terjadi secara bersamaan maka akan menyebabkan terbukanya kanalis inguinalis sehingga sebagian usus akan prolaps kedalam anulus inguinalis.¹⁶

2.6 Kerangka Teori



2.7 Kerangka konsep



2.8 Hipotesis

Adapun hipotesa dalam penelitian ini sebagai berikut:

H0: Tidak terdapat hubungan antara usia dan pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan Tahun 2024.

H1: Terdapat hubungan antara usia dan pekerjaan dengan jenis hernia Inguinalis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan Tahun 2024.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Usia	Usia pasien yang tercatat dalam rekam medis.	Rekam medis	Ordinal	1. Dewasa : 20-59 tahun 2. Lansia : >59 tahun.
Pekerjaan	Pekerjaan pasien yang tercatat dalam rekam medis	Rekam medis	Ordinal	1. Ringan-Sedang (pensiunan, anggota DPD, mahasiswa Karyawan swasta, karyawan honorer, PNS). 2. Berat (buruh tani, petani, buruh harian).
Jenis Hernia Inguinalis	Pasien yang terdiagnosis hernia inguinalis (medialis dan lateralis) berdasarkan data rekam medis.	Rekam medis	Nominal	1. Hernia inguinalis medialis 2. Hernia Inguinalis lateralis

3.2 Jenis penelitian

Jenis penelitian ini ialah penelitian kuantitatif analitik dengan desain *observasional* dan pendekatan *cross-sectional* untuk mencari hubungan antara usia dan pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Tabel 3. 2 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan - Tahun					
		Agustus 2025	September 2025	Oktober 2025	November 2025	Desember 2025	Januari 2026
1.	Studi Literatur, Bimbingan dan Penyusunan Proposal						
2.	Seminar Proposal						
3.	Pengurusan Izin Etik Penelitian						
4.	Penelitian						
5.	Pengolahan dan Analisis Data						
6.	Seminar Hasil						

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Haji Medan

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien hernia inguinalis di RSUD Haji Medan pada periode 1 Januari 2024 hingga 31 Desember 2024.

3.4.2 Sampel

Sampel dari penelitian ini yaitu seluruh rekam medis pasien yang lengkap dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

A. Kriteria Inklusi

1. Penderita hernia inguinalis yang tercatat di RSUD Haji Medan pada periode 1 Januari 2024 hingga 31 Desember 2024.
2. Penderita hernia inguinalis (medialis dan lateralis) dengan usia >20 tahun.
3. Penderita hernia berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.

B. Kriteria Eksklusi

1. Penderita hernia dengan data rekam medis di RSUD Haji Medan yang tidak lengkap (tidak terdapat data usia dan pekerjaan).
2. Penderita hernia kongenital.
3. Penderita hernia dengan usia < 20 tahun.
4. Penderita yang memiliki riwayat batuk kronis dan prostat.
5. Penderita dengan pekerjaan Wiraswasta.

3.4.3 Cara Pengembalian Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode total sampling yaitu mengambil seluruh pasien yang menderita hernia inguinalis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai sampel penelitian. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdiagnosis hernia inguinalis di RSUD Haji Medan periode 1 Januari 2024 hingga 31 Desember 2024, yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk kedalam kriteria eksklusi.

3.5 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji Medan pada periode 1 Januari 2024 hingga 31 Desember 2024. Data yang digunakan adalah data sekunder dari rekam medis penderita hernia inguinalis, mencakup usia, jenis hernia dan pekerjaan pasien lalu data tersebut lalu di tabulasi.

3.6 Pengelolaan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data terdiri dari:

1. *Editing*

Proses pengecekan data, penyuntingan data, dan melakukan koreksi apabila terdapat data yang terdapat kekurangan atau ketidaktepatan dalam data tersebut.

2. *Coding*

Proses pengkodean pada data yang diperoleh selama penelitian agar bisa dianalisis secara statistik.

3. *Entry*

Memasukkan dan menginput data ke dalam sistem komputer untuk dianalisis lebih lanjut.

4. *Cleaning Data*

Melakukan pemeriksaan kembali data yang sudah diinput untuk menghindari terjadinya kesalahan dan untuk memastikan keakuratan proses memasukkan data.

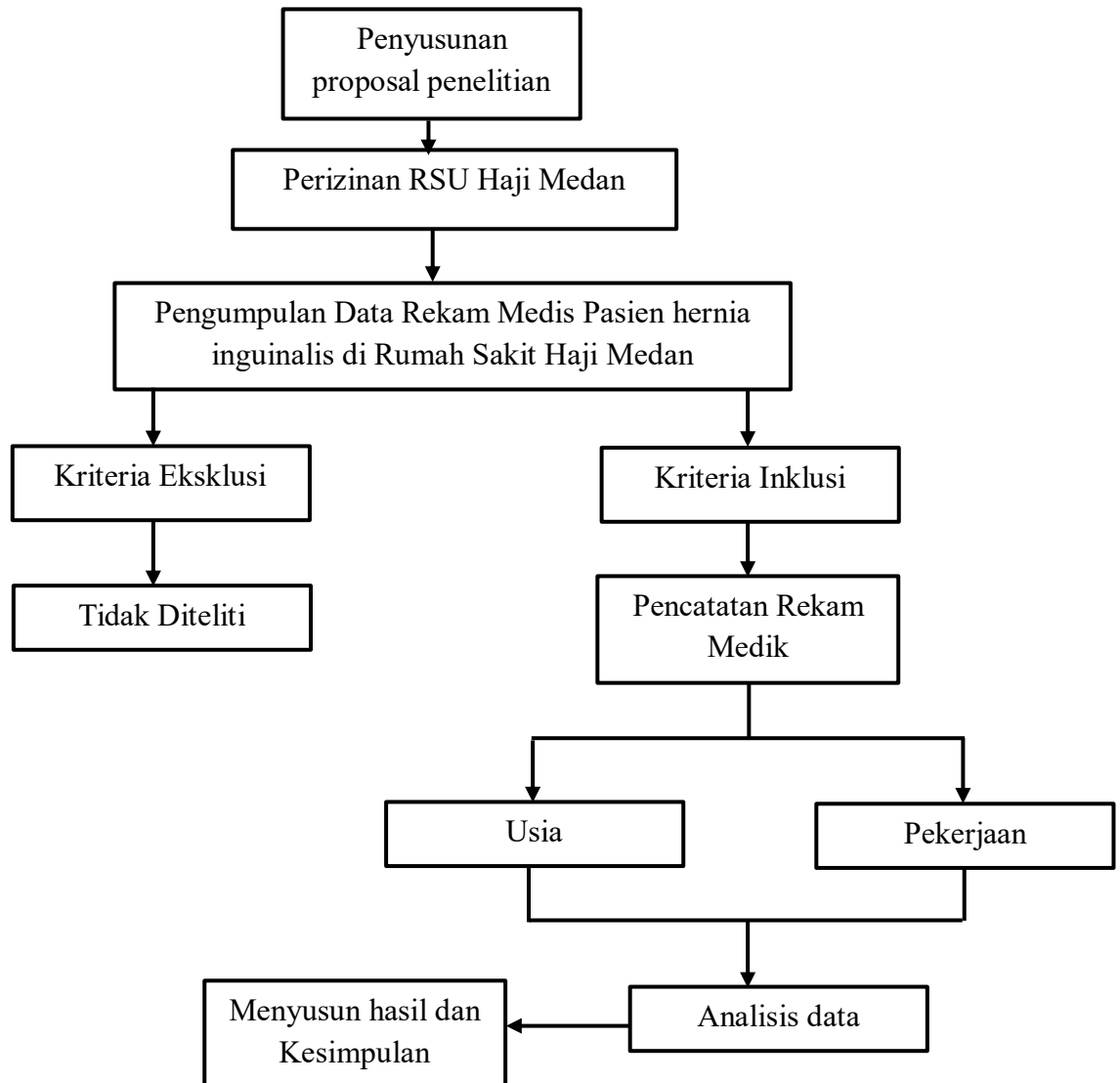
5. *Saving*

Data yang sudah diproses selanjutnya disimpan sehingga siap untuk dilakukan ke tahap analisis selanjutnya.

3.7 Analisis Data

- a. Analisis univariat berupa tabel distribusi frekuensi dari variabel dependent dan independent yang ditulis.
- b. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent, uji statistik yang saya gunakan ialah uji Chi-Square dan apabila nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel dependent dan independent dan apabila nilai $p > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara variabel dependent dan independent.

3.8 Alur Penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain observasional dan pendekatan cross-sectional dan dilakukan pada bulan Desember 2025 di RSUD Haji Medan dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medis pasien hernia inguinalis periode 1 Januari 2024 hingga 31 Desember 2024. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 38 pasien. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel penelitian, sedangkan analisis bivariat dengan uji Chi-Square dilakukan untuk mengetahui hubungan antara usia dan pekerjaan terhadap jenis hernia inguinalis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024.

Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Usia Pasien

Karakteristik pasien berdasarkan usia dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu dewasa: usia 20-59 tahun dan lansia: usia >59 tahun).

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Pasien

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
Dewasa (20-59 tahun)	21	55,3%
Lansia (>59 tahun)	17	44,7%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi berdasarkan usia pasien didapatkan bahwa lebih banyak pasien yang mengalami hernia inguinalis ialah kategori dewasa (20-59 tahun), yaitu sebanyak 21 Pasien (55,3%), sedangkan lansia (>59 tahun) berjumlah 17 pasien (44,7%).

4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien.

Karakteristik pasien berdasarkan pekerjaan terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kerja fisik ringan-sedang (pensiunan, anggota DPD, tidak bekerja, karyawan swasta, karyawan honorer dan PNS) dan berat (buruh tani, petani dan buruh harian).

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien.

Hasil	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ringan-Sedang	22	57,9%
Berat	16	42,1%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi pekerjaan pasien didapatkan bahwa pasien lebih banyak memiliki pekerjaan dengan kerja fisik kategori ringan-sedang sebanyak 22 (57,9%) pasien sedangkan berat sebanyak 16 (42,1%) pasien.

4.1.1.3 Distribusi Frekuensi Jenis Hernia Inguinalis

Karakteristik responden berdasarkan jenis hernia inguinalis dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu Hernia inguinalis medialis, dan hernia inguinalis lateralis.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Jenis Hernia Inguinalis

Jenis Hernia Inguinalis	Jumlah (n)	Persentase (%)
Hernia Inguinalis Medialis	24	63,2%
Hernia Inguinalis Lateralis	14	36,8%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan jenis hernia inguinalis didapatkan bahwa lebih banyak pasien yang mengalami hernia inguinalis medialis sebanyak 24 pasien (63,2%), dan hernia Inguinalis lateralis sebanyak 14 Pasien (36,8%).

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hubungan Usia Dengan Jenis Hernia Inguinalis (medialis dan lateralis)

Selanjutnya peneliti akan melakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square, hasil pengujiannya disajikan sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Uji Chi-Square Usia Dengan Jenis Hernia Inguinalis

Usia	Hernia Inguinalis		Total n (%)	P-Value
	Medialis n (%)	Lateralis n (%)		
Dewasa	13 (61,9%)	8 (38,1%)	21 (100%)	
Lansia	11(64,7%)	6 (35,3%)	17 (100%)	
Total	24 (63,2%)	14 (36,8%)	38 (100%)	0,089

Berdasarkan tabel 4.4 maka pasien dewasa berusia (20-59 tahun) berjumlah 21 pasien dengan 13 (61,9%) pasien terdiagnosa hernia inguinalis medialis dan 8 (38,1%) pasien terdiagnosa hernia inguinalis lateralis lalu pada pasien lansia (>59 tahun) berjumlah 17 pasien dengan 11 (64,7%) pasien hernia inguinalis medialis dan 6 (35,3%) pasien hernia inguinalis lateralis. .

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,089$ ($p > 0,05$), sehingga H_0 diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara usia dengan jenis hernia inguinalis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024.

4.1.2.2 Hubungan Pekerjaan Dengan Jenis Hernia Inguinalis (medialis dan lateralis)

Tabel 4. 5 Uji Chi-Square Pekerjaan Dengan Jenis Hernia Inguinalis

Pekerjaan	Hernia Inguinalis Medialis n (%)	Hernia Inguinalis Lateralis n (%)	Total N (%)	P-value
Ringan-Sedang	20 (90,9%)	2 (8,1%)	22 (100%)	
Berat	4 (25,0%)	12 (75,0%)	16 (100%)	
Total	24 (63,2%)	14 (36,8%)	38 (100%)	<0,001

Berdasarkan tabel 4.5 maka pasien dengan kerja fisik ringan-sedang berjumlah 22 pasien dengan 20 (90,9%) pasien terdiagnosa hernia inguinalis medialis dan 2 (8,1%) pasien terdiagnosa hernia inguinalis lateralis, dan pada pasien dengan beban kerja fisik berat berjumlah 16 pasien dengan 4 (25,0%) terdiagnosa hernia inguinalis medialis dan 12 (75,0%) pasien terdiagnosa hernia inguinalis lateralis.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Distribusi Jenis Hernia Inguinalis

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi pasien jenis hernia inguinalis yang paling banyak ditemukan pada pasien bedah di RSUD Haji Medan ialah hernia inguinalis medialis yaitu sebanyak 24 pasien (63,2%), sedangkan hernia inguinalis lateralis ditemukan pada 14 pasien (36,8%), hasil ini menunjukkan bahwa hernia inguinalis medialis lebih dominan dibandingkan dengan jenis hernia inguinalis lateralis pada populasi penelitian ini dan dominannya hernia inguinalis medialis dapat dikaitkan dengan patofisiologi adanya kelemahan dinding posterior kanalis inguinalis khususnya pada fascia transversalis di area segitiga hesselbatch yang merupakan titik lemah alami dinding abdomen, kelemahan struktur tersebut

mempermudah terjadinya penonjolan organ intraabdomen sehingga hernia inguinalis medialis lebih sering dijumpai, namun berbanding terbalik dengan teori dan penelitian ramadhan dkk hernia inguinalis lateralis merupakan jenis hernia inguinalis yang paling sering terjadi secara umum dan umumnya berhubungan dengan faktor kongenital, yaitu kegagalan penutupan processus vaginalis sehingga lebih sering terjadi pada anak dan dewasa muda.^{9, 25}

4.2.2 Distribusi Usia dan Pekerjaan Pada Pasien Hernia Inguinalis.

Dalam penelitian ini usia dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu usia dewasa (20-59 tahun) dan usia lansia (>59 tahun) dan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hernia inguinalis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan Tahun 2024 berada di kelompok usia dewasa sebanyak 21 pasien dengan persentase 55,3%. Hasil ini menunjukkan bahwa hernia inguinalis tidak hanya terjadi pada usia lanjut tetapi juga banyak ditemukan pada usia produktif, kelompok usia dewasa umumnya masih aktif bekerja dan melakukan aktivitas fisik yang cukup berat sehingga lebih sering mengalami peningkatan tekanan intraabdomen secara berulang, kondisi tersebut dapat menyebabkan kelemahan dinding abdomen khususnya di daerah kanalis inguinalis yang pada akhirnya memicu terjadinya hernia. Hal ini sejalan dengan penelitian suryanto dkk (2024) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien hernia inguinalis berada pada usia produktif karena masih aktif melakukan kegiatan sehari-hari.⁸

Dalam penelitian ini pekerjaan di kelompokkan menjadi 2 kategori yaitu beban fisik ringan-sedang dan berat dan berdasarkan distribusi pekerjaan, penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan beban fisik ringan-berat merupakan kelompok terbanyak yang mengalami hernia inguinalis yaitu sekitar 22 pasien dengan persentase 57,9%. Hal ini menunjukkan bahwa hernia Inguinalis tidak hanya terjadi pada pekerjaan dengan beban fisik berat tetapi juga bisa terjadi pada pekerjaan fisik ringan-sedang, dan dapat dipengaruhi oleh aktivitas fisik yang dilakukan secara berulang dan dalam jangka waktu panjang seperti berdiri lama, membungkuk atau mengangkat beban dengan intensitas sedang yang tetap dapat meningkatkan tekanan intraabdomen, meskipun demikian pekerjaan dengan beban fisik berat tetap berperan sebagai faktor risiko terjadinya hernia inguinalis karena aktivitas fisik

berat dapat meningkatkan tekanan intraabdomen secara signifikan dan berulang sehingga menyebabkan peregangan dan kelemahan jaringan penyangga perut area kanalis inguinalis yang secara anatomi merupakan titik lemah dan menjadi lebih rentan mengalami hernia.²⁶

4.2.3 Hubungan Usia Dan Pekerjaan dengan Jenis Hernia Inguinalis.

Berdasarkan usia pasien hernia inguinalis pada penelitian ini yang dibagi menjadi 2 kategori yaitu dewasa (20-59 tahun) dan lansia (>59 tahun) mendapatkan hasil dari analisis data bivariat uji Chi- Square $P= 0,089$ ($P > 0,05$), yang berarti secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara usia dengan jenis hernia inguinalis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024.

Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Bangun dkk tahun 2024 dengan 3 kategori usia yaitu anak dibawah umur, masa muda dan paruh baya dengan hasil $P=0,041$ ($P<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara usia dengan hernia inguinalis.³ Namun penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh vivi silvina dkk tahun 2025 dengan 6 kategori usia yaitu bayi, balita, anak-anak, remaja, dewasa dan lansia dengan hasil statistik didapatkan $p=0,927$, yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia dengan Hernia Inguinalis.²⁷ Hal ini berhubungan dengan berbagai aktivitas yang meningkatkan tekanan intraabdomen dan berkurangnya kekuatan jaringan penunjang.²⁷

Hasil yang didapatkan peneliti pada saat melakukan penelitian pada rekam medik di RSUD Haji Medan tahun 2024 didapatkan bahwa usia dewasa lebih banyak ditemukan dibandingkan dengan usia lansia . Hal tersebut berbeda dengan teori di atas bahwa hernia inguinalis paling sering ditemukan pada usia lanjut, karena pada usia dewasa sedang dalam masa produktif usia tersebut melakukan aktivitas fisik dibandingkan pada usia lansia. Oleh karena itu, pada penelitian ini didapatkan lebih banyak pada usia dewasa yang terkena hernia inguinalis dibandingkan dengan usia lansia dan jenis hernia yang paling banyak ditemukan ialah hernia inguinalis medialis, Meskipun hernia inguinalis medialis sering dikaitkan dengan proses degeneratif pada usia lanjut, perubahan kualitas jaringan ikat dapat dimulai pada usia dewasa dan berkembang secara progresif. Aktivitas fisik dan peningkatan tekanan intra-abdomen yang berulang bukanlah penyebab utama, tetapi dapat

bertindak sebagai faktor pemicu pada individu dengan kelemahan struktural dinding perut yang sudah ada sebelumnya.²⁶

Berbeda dengan usia, pekerjaan dikategorikan menjadi 2 berdasarkan beban kerja fisik yaitu ringan-sedang dan berat mendapatkan hasil uji analisis menggunakan uji Chi-Square dengan nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024. Pada penelitian ini didapatkan pasien dengan pekerjaan fisik ringan-sedang memiliki resiko yang lebih tinggi mengalami hernia inguinalis dan jenis hernia yang paling banyak ditemukan ialah hernia inguinalis medialis, secara fisiologis hernia inguinalis medialis terjadi akibat kelemahan dinding posterior kanalis inguinalis terutama pada fascia transversalis di area segitiga Hesselbach, kelemahan ini berkaitan dengan proses degeneratif dan kondisi jaringan ikat sehingga terjadinya hernia inguinalis medialis tidak selalu disebabkan oleh peningkatan tekanan intraabdomen akibat aktivitas fisik berat. Hal ini sesuai dengan penelitian Kuijer dkk tahun 2020 yang menyatakan bahwa hubungan pekerjaan dengan beban fisik berat sering ditemukan pada hernia inguinalis lateralis, sedangkan pada hernia inguinalis medialis tidak terdapat hubungan yang konsisten antara pekerjaan dengan beban fisik berat.²⁸

pekerjaan merupakan faktor risiko yang signifikan dalam kejadian hernia inguinalis dan perlu mendapat perhatian khusus dalam upaya pencegahan melalui edukasi kesehatan dan modifikasi aktivitas kerja.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain:

1. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari rekam medik sehingga bergantung pada kelengkapan dan ketepatan pencatatan data.
2. Data pekerjaan diperoleh dari rekam medik yang tersedia, sehingga jenis pekerjaan yang dianalisis terbatas dan durasi serta frekuensi aktivitas fisik tidak dapat dinilai secara rinci.
3. Jumlah sampel terbatas dan beberapa data rekam medik tidak lengkap.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan usia dan pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024, dapat disimpulkan bahwa :

1. Jumlah penderita hernia inguinalis medialis sebanyak 24 pasien dan jenis hernia inguinalis lateralis sebanyak 14 pasien dan jenis hernia yang paling banyak ditemukan adalah hernia inguinalis medialis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024.
2. Usia penderita hernia inguinalis terbanyak berada pada usia dewasa (20-59 tahun) pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024.
3. Pekerjaan dengan beban kerja fisik ringan-sedang merupakan kategori pekerjaan terbanyak pada pasien hernia inguinalis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024.
4. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan jenis hernia inguinalis (medialis dan lateralis) pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis (medialis dan lateralis) pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024.

5.2 Saran

1. Bagi RSUD Haji Medan

Diharapkan dapat meningkatkan edukasi pencegahan hernia inguinalis terkait aktivitas fisik berat serta memperbaiki kelengkapan pencatatan rekam medik untuk mendukung penelitian selanjutnya.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan risiko hernia inguinalis, terutama bagi pekerja fisik berat, dengan mempelajari teknik angkat beban yang benar dan menghindari peningkatan tekanan intraabdomen secara berlebihan dan melakukan pemeriksaan bila muncul benjolan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih besar dan menambahkan variabel lain seperti indeks masa tubuh, kebiasaan merokok, penyakit penyerta, serta durasi dan intensitas aktivitas fisik.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran dan referensi, serta mendorong penelitian lanjutan mengenai faktor risiko dan pencegahan hernia inguinalis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fatima A, Muhammad SA. Hernia Repair Surgery : A Comprehensive Review of Innovative Reconstructive Approaches. 2025;11(1):3-11.
2. Awallul M, Aritiah R, Fariztia AI, et al. Jurnal Biologi Tropis Inguinal Hernia : Literature Review. Published online 2024.
3. Bangun AH, Butarbutar H, Tobing J, Simanjuntak S. Hubungan Usia Dan Obesitas Pada Kejadian Hernia Inguinalis Di Rsu Mitra Sejati Medan Pada Tahun 2023. 2024;2(4).
4. Abebe MS, Tareke AA, Alem A, Debebe W, Beyene A. Worldwide magnitude of inguinal hernia: Systematic review and meta-analysis of population-based studies. *SAGE Open Med*. 2022;10. doi:10.1177/20503121221139150
5. Gede I, Wirajaya RW, Dewi R, Suriana SN, Gianyar S. Gambaran Faktor Risiko pada Pasien Hernia Inguinalis di RSUD Buleleng Tahun 2019-2020. *Aesculapius Med J* |. 2023;3(1):101-105.
6. Erianto M, Putri FN, Triwahyuni T, Prasetya T. Hubungan Usia Dengan Jenis Hernia Inguinalis Di Rs Pertamina Bintang Amin Lampung. *J Ilmu Dan Teknol Kesehat Terpadu*. 2022;1(2):73-79. doi:10.53579/jitkt.v1i2.18
7. Agarwal PK. Study of Demographics, Clinical Profile and Risk Factors of Inguinal Hernia: A Public Health Problem in Elderly Males. *Cureus*. 2023;15(4). doi:10.7759/cureus.38053
8. Suryanto T, Rachmani E, Isworo S. A Study on the Prevalence of Inguinal Hernia at Keluarga Sehat Hospital Pati , Indonesia. 2024;22(12):109-115.
9. Ramadhani A, Mustofa FL, Purnanto E, Syahriani T. Hubungan Pekerjaan Terhadap Kejadian Hernia Inguinalis Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Husada Periode Oktober 2021 – Maret 2022. *J Med Malahayati*. 2023;6(3):360-364. doi:10.33024/jmm.v6i3.8394
10. Almunifi A, Alshamrani OA, AlMehrij SM, et al. The Prevalence, Awareness, and Associated Risk Factors of Inguinal Hernia Among the Adult Population in Saudi Arabia. *Cureus*. 2024;16(7). doi:10.7759/cureus.65570
11. Adhyatma A. Karakteristik Pasien Hernia Inguinalis Berdasarkan Umur dan Jenis

- Kelamin Di RS Haji Medan 2015. *Skripsi*. 2018;FAKULTAS K:1-47.
12. Seventeen WL, Arnova I, Fitriano Y. Pengaruh Faktor Demografis (Usia, Jenis Kelamin, dan Penghasilan) Terhadap Kepatuhan Wajib Pajak di Kota Bengkulu. *EKOMBIS Rev J Ilm Ekon dan Bisnis*. 2023;11(2):1221-1226. doi:10.37676/ekombis.v11i2.3971
 13. Bahasa BP dan P. Kamus besar bahasa indonesia(KBBI). Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2024. <https://kbbi.web.id/pekerjaan>
 14. Indonesia KKR. Kategori Usia. 2025;(HK.01.07/MENKES/33/2025):1-96.
 15. Saragi M, Lubis AA, Saptri, Rembune Z. Aspirasi Karir Mahasiswa Tingkat Akhir BPI UIN Sumatera Utara dalam Mencari Pekerjaan. *J Pendidik dan Konseling* . 2022;4(6):2950-2956.
 16. Irianto M. Hubungan Usia dengan Jenis Hernia Inguinalis di RS Bintang Amin Lampung. *J Ilmu dan Teknol Kesehat Terpadu*. 2021;1(2):73-79.
 17. Iwan1, Indadzi Arsyi, Berry Erida Hasbi2 H. Prevalence & Characteristics Of Inguinal Hernia Patients. *J Eduhealth*. 2024;15(03):1050-1063. doi:10.54209/eduhealth.v15i03
 18. Otto J, Lindenau T, Junge K. Hernia. *Essentials Visc Surg Resid Fellows*. Published online 2023:305-322. doi:10.1007/978-3-662-66735-4_13
 19. Jr TC. *Sabiston Textbook Of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice*. 21st ed. Elsevier; 2021.
 20. Paulsen, Friedrich, Waschke J. *Sobotta Atlas of Anatomy Volume 1 - 16th Ed (1).Pdf*; 2018.
 21. Putri NA, Feby N, Agistany F, Bayu R, Akhyar F. Jurnal Biologi Tropis Inguinal Hernia : Diagnosis and Management. Published online 2023.
 22. Hammoud M, Gerken J. Hernia Inguinalis. Published online 2025.
 23. Oki Nugraha Putra, Yulistiani, Soedarsono SS. Baseline Glycated Hemoglobin and Potassium Level Correlated with Pretreatment QT-corrected Interval among Patients with Diabetic Drug-resistant Tuberculosis. *Int J Mycobacteriology*. 2023;6(3):239-245. doi:10.4103/ijmy.ijmy
 24. Kota M, Aceh B. Prevalensi Hernia Inguinalis di Rumah Sakit Umum Daerah

- Meuraxa Kota Banda Aceh. 2023;10(9):2804-2808.
25. Köckerling F, Hantel E, Adolf D, et al. Differences in the outcomes of scrotal vs. lateral vs. medial inguinal hernias: a multivariable analysis of registry data. *Hernia*. 2021;25(5):1169-1181. doi:10.1007/s10029-020-02281-9
 26. Öberg S, Andresen K, Rosenberg J. Etiology of Inguinal Hernias: A Comprehensive Review. 2017;4(September):1-8. doi:10.3389/fsurg.2017.00052
 27. Sabrina A. EduInovasi : Journal of Basic Educational Studies EduInovasi : Journal of Basic Educational Studies. *J Basic Educ Stud*. 2022;2(1):85-97.
 28. Hondebrink PPFMKD, Molen CTJHHF Van Der. Work - relatedness of inguinal hernia : a systematic review including meta - analysis and GRADE. *Hernia*. 2020;24(5):943-950. doi:10.1007/s10029-020-02236-0

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ethical Clearence



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE AND HELATH SCIENCES UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 27/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Maulidatul Husna
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine and Health Sciences University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

**"HUBUNGAN USIA DAN PEKERJAAN TERHADAP KEJADIAN HERNIA INGUINALIS PADA PASIEN BEDAH
 DI RSU HAJI MEDAN"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN AGE AND OCCUPATION WITH THE INCIDENCE OF INGUINAL HERNIA IN PATIENTS
 AT HAJI GENERAL HOSPITAL MEDAN"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
 setiap standar.

*Declarated to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
 Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, refering to the 2016
 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 November 2025 sampai dengan tanggal 21 November 2026
The declaration of ethics applies during the periode November 21, 2025 until November 21, 2026



Medan, 21 November 2025
 Ketua
 Asst. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disertakan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak.Pp/PT/III/2024
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

Nomor : 2092 /II.3.AU/UMSU-08/F/2025
 Lamp. : -
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 04 Jumadil Akhir 1447 H
 24 November 2025 M

Kepada : Yth. **Direktur RSU.Haji Medan**
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FKIK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Maulidatul Husna
 NPM : 2208260160
 Semester : VII (Tujuh)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Hubungan Usia dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Hernia Inguinalis Pada Pasien Bedah Di RSU Haji Medan Tahun 2024

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.
 Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb





dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THTBKL, Sub.sp.Rino(K)
 NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FKIK UMSU
3. Petinggal






Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN
 Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
 Telepon (061) 6619520
 Email : rs Hajimedan@gmail.com, Website : <https://rsuhajimedan.sumutprov.go.id/>

Medan, 09 Desember 2025

Nomor : 579/PSDM/RSUHM/XII/2025
 Lamp : --
 Hal. : Izin Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 di,
 Tempat.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Menindak lanjuti surat/nota dinas Saudara/i Nomor: 2092/II.3.AU/UMSU-08/F/2025 tanggal 24 November 2025 tentang Mohon Izin Penelitian Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara di UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan, a.n :

No	Nama	NPM	Judul
1.	Maulidatul Husna	2208260160	Hubungan Usia dan Pekerjaan terhadap Kejadian Hernia Inguinalis pada Pasien Bedah di RSU Haji Medan Tahun 2024

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,
 Ka. Bagian PSDM
 UPTD Khusus RSU. Haji Medan


 drg. AFRIDHA ARWI
 NIP. 19770403 200604 2 012

Lampiran 3 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371

Telepon (061) 6619520

Email : rs Hajimedan@gmail.com, Website : <https://rsuhajimedan.sumutprov.go.id/>

Medan, 24 Desember 2025

Nomor : 197/PSDM/RSUHM/XII/2025

Lamp : -

Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 di,
 Tempat.

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang bernama dibawah ini:

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Maulidatul Husna	2208260160	Hubungan Usia dan Pekerjaan dengan Kejadian Hernia Inguinalis pada Pasien Bedah di RSU Haji Medan Tahun 2024

Telah selesai melaksanakan penelitian di UPTD Khusus RSU Haji Medan sesuai surat permohonan surat/nota dinas dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor: 2092/II.3.AU/UMSU-08/F/2025 tanggal 24 November 2025 perihal Mohon Izin Penelitian.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.



DIREKTUR
 SR. SURIAN PURNAMA WATI, S. Si, Apt, M. Kes
 PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
 NIP. 196712071997032001

Lampiran 4 Master Data

Nama Pasien	Usia	Pekerjaan	Hernia Inguinalis
Junaidi	1	3	2
Muammar	1	1	1
Harun	2	2	1
Gufron	1	3	2
Legimin	2	1	1
Margito	2	3	2
Sofyan	1	2	1
Agung	1	1	1
Abdul	2	3	2
Saliwon	2	2	1
Zulhijjah	2	3	2
Tugiman	1	1	1
Bahrum	2	2	1
Hasanuddin	2	3	2
Pranyoto	1	1	1
Sugiman	2	3	2
Muhammad	1	2	1
Ridwan	1	3	2
Zainal	1	3	1
Idris	2	2	1
Asmai	1	3	2
Lisuardi	1	3	2
Ahmad	1	2	1
Rahmad	1	2	1
Usman	2	3	2
Handi	1	3	2
Rusda	2	2	1
Poniman	2	1	1
Rumiadi	1	3	1
Sahran	2	2	1
Kaidun	2	2	1
Ikhwansyah	2	3	1
Muliadi	2	1	1
Renhard	1	2	2
Reimon	1	3	1
Sutarmin	1	1	2
Junaidi	1	2	1
Riston	1	1	1

Keterangan:**Usia**

1 = Dewasa (20-59 tahun)

2 = Lansia (>59 tahun)

Pekerjaan

1 = Ringan-Sedang

2 = Berat

Hernia Inguinalis

1 = Hernia Inguinalis Medial

2 = Hernia Inguinalis Lateralis

Lampiran 5 Hasil Analisis data SPSS

Analisis Univariat

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	21	55.3	55.3	55.3
	Lansia	17	44.7	44.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan-Sedang	22	57.9	57.9	57.9
	Berat	16	42.1	42.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

		Jenis Hernia Inguinalis			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Medial	24	63.2	63.2	63.2
	Lateral	14	36.8	36.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Usia * Jenis Hernia Inguinalis Crosstabulation

			Jenis Hernia Inguinalis		Total
			Medial	Lateral	
Usia	Dewasa	Count	13	8	21
		Expected Count	13.3	7.7	21.0
		% within Usia	61.9%	38.1%	100.0%
	Lansia	Count	11	6	17
		Expected Count	10.7	6.3	17.0
		% within Usia	64.7%	35.3%	100.0%
Total		Count	24	14	38
		Expected Count	24.0	14.0	38.0
		% within Usia	63.2%	36.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.032 ^a	1	.859		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.032	1	.859		
Fisher's Exact Test				1.000	.565
Linear-by-Linear Association	.031	1	.861		
N of Valid Cases	38				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.26.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan * Jenis Hernia Inguinalis Crosstabulation

	Jenis Hernia Inguinalis	Total
--	-------------------------	-------

			Medial	Lateral	
Pekerjaan	Ringan-Sedang	Count	20	2	22
		Expected Count	13.9	8.1	22.0
		% within Pekerjaan	90.9%	9.1%	100.0%
	Berat	Count	4	12	16
		Expected Count	10.1	5.9	16.0
		% within Pekerjaan	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	24	14	38
		Expected Count	24.0	14.0	38.0
		% within Pekerjaan	63.2%	36.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.293 ^a	1	.000		
Continuity Correction^b	14.577	1	.000		
Likelihood Ratio	18.618	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.838	1	.000		
N of Valid Cases	38				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.89.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7 Dokumentasi



Lampiran 8 Artikel Ilmiah

ARTIKEL ILMIAH

HUBUNGAN USIA DAN PEKERJAAN DENGAN JENIS HERNIA INGUINALIS PADA PASIEN BEDAH DI RSU HAJI MEDAN TAHUN 2024.

Maulidatul Husna¹⁾, Ery Suhaymi²⁾.

¹*Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Indonesia*

maulidatulhusna1424@gmail.com¹⁾, suhaymiery@yahoo.co.id²⁾

ABSTRAK

Latar Belakang : Hernia inguinalis merupakan salah satu jenis hernia yang sering ditemukan dan dapat menimbulkan gangguan aktivitas serta komplikasi apabila tidak ditangani dengan baik. Usia dan pekerjaan diduga berperan sebagai faktor risiko yang memengaruhi jenis hernia inguinalis melalui peningkatan tekanan intraabdomen dan proses degeneratif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis pada pasien bedah di RSU Haji Medan tahun 2024. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 38 pasien hernia inguinalis yang diambil menggunakan teknik total sampling. Data diperoleh dari rekam medis pasien dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square. **Hasil:** Mayoritas pasien berada pada usia dewasa (55,3%) dan jenis hernia inguinalis yang paling banyak ditemukan adalah hernia inguinalis medialis (63,2%). Analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan jenis hernia inguinalis ($p = 0,089$), namun terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis ($p < 0,001$). **Kesimpulan:** Pekerjaan berhubungan secara signifikan dengan jenis hernia inguinalis, sedangkan usia tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

Kata kunci: hernia inguinalis, usia, pekerjaan, pasien bedah.

ABSTRACT

Background: Inguinal hernia is a common type of hernia and can cause disruption of activities and complications if not treated properly. Age and occupation are thought to play a role as risk factors that influence the type of inguinal hernia through increased intra-abdominal pressure and degenerative processes. This study aims to determine the relationship between age and occupation with the type of inguinal hernia in surgical patients at RSU Haji Medan in 2024. **Methods:** This study is an observational analytical study with a cross-sectional design. The study sample consisted of 38 inguinal hernia patients taken using a total sampling technique. Data were obtained from patient medical records and analyzed using the Chi-Square test. **Results:** The majority of patients were adults (55.3%), and the most common type of inguinal hernia was medial inguinal hernia (63.2%). The results of the analysis showed no significant relationship between age and the type of inguinal hernia ($p = 0.089$), but there was a significant relationship between occupation and the type of inguinal hernia ($p < 0.001$). **Conclusion:** Occupation was significantly associated with the type of inguinal hernia, while age showed no significant association.

Keywords: inguinal hernia, age, occupation, surgical patients.

PENDAHULUAN

Hernia inguinalis merupakan penonjolan organ intraabdomen melalui bagian dinding yang lemah di regio inguinalis dan merupakan jenis hernia yang paling sering dijumpai, terutama pada laki-laki.¹ Kondisi ini dapat menimbulkan keluhan berupa benjolan dilipatan paha, nyeri dan ketidaknyamanan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari serta berpotensi menimbulkan komplikasi seperti inkarserasi dan strangulasi.²

Hernia inguinalis diklasifikasikan menjadi hernia inguinalis medialis (direk) dan hernia inguinalis lateralis (Indirek), kantung hernia inguinalis lateralis melewati cincin inguinalis interna secara miring ke arah cincin inguinalis eksterna dan akhirnya ke dalam skrotum. Sebaliknya, kantung hernia inguinalis medialis menonjol keluar dan ke depan dan berada di bagian medial cincin inguinalis interna dan pembuluh darah epigastrika inferior.³

Beberapa faktor risiko diketahui berperan dalam terjadinya hernia inguinalis, diantaranya usia dan pekerjaan, bertambahnya usia menyebabkan terjadinya proses degeneratif pada jaringan ikat dan dinding abdomen

sehingga meningkatkan kerentanan terjadinya herniasi.⁴ Selain itu, pekerjaan yang melinatkan aktivitas fisik berat dapat menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen secara berulang yang dapat menyebabkan terjadinya hernia inguinalis.⁴

Secara global angka terjadinya hernia inguinalis masih tergolong tinggi, hasil penelitian meta analisis menunjukkan bahwa prevalensi hernia inguinalis tertinggi terjadi di benua Asia dengan persentase nilai 12,72%.² Di Indonesia, beberapa penelitian juga menunjukkan angka kasus hernia inguinalis yang cukup tinggi khususnya pada kelompok usia lanjut dan pasien dengan pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik berat dalam pekerjaannya.⁵

Meskipun demikian, berdasarkan penelitian sebelumnya ditemukan hasil yang bervariasi di berbagai penelitian mengenai hubungan usia dan pekerjaan dengan kejadian hernia inguinalis.^{6,7}

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Haji Medan tahun 2015 mengenai karakteristik pasien hernia inguinalis berdasarkan umur dan jenis kelamin diketahui bahwa penderita hernia inguinalis terbanyak ditemukan pada laki-laki dengan rentang usia 17-50 tahun.⁸

kelompok usia tersebut umumnya masih aktif bekerja kondisi ini menunjukkan bahwa usia dan pekerjaan memiliki potensi besar terhadap kejadian hernia inguinalis. Namun hingga saat ini belum terdapat penelitian yang secara khusus menganalisis hubungan antara usia dan pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis di RSUD Haji Medan Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Usia dan Pekerjaan Dengan Jenis Hernia Inguinalis Pada Pasien Bedah Di RSUD Haji Medan Tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain cross-sectional. Penelitian dilakukan di RSUD Haji Medan pada bulan desember 2025 dan menggunakan data sekunder berupa rekam medik pasien periode 1 Januari hingga 31 Desember 2024.. Populasi penelitian adalah seluruh pasien hernia inguinalis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel 38 orang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia dan pekerjaan dan variabel dependen

adalah jenis hernia inguinalis (medialis dan lateralis).

Analisis data dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi variabel, serta analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan usia dan pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis . Nilai $p < 0,05$ dianggap bermakna secara statistik.

HASIL

Berikut adalah hasil penelitian yaitu :

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Usia Pasien

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
Dewasa (20-59 tahun)	21	55,3%
Lansia (>59 tahun)	17	44,7%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi berdasarkan usia pasien didapatkan bahwa lebih banyak pasien yang mengalami hernia inguinalis ialah kategori dewasa (20-59 tahun), yaitu sebanyak 21 Pasien (55,3%), sedangkan lansia (>59 tahun) berjumlah 17 pasien (44,7%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pekerjaan pasien

Kerja Fisik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ringan-Sedang	22	57,9%
Berat	16	42,1%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi pekerjaan pasien didapatkan bahwa pasien lebih banyak memiliki pekerjaan dengan kerja fisik kategori ringan-sedang sebanyak 22 (57,9%) pasien sedangkan berat sebanyak 16 (42,1%) pasien.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Jenis Hernia Inguinalis

Jenis	Jumlah (n)	Persentase (%)
Hernia Inguinalis Medialis	22	57,9%
Hernia Inguinalis lateralis	16	42,1%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi berdasarkan jenis hernia inguinalis didapatkan bahwa lebih banyak pasien yang mengalami hernia inguinalis medialis sebanyak 24 pasien (63,2%), dan hernia

Inguinalis lateralis sebanyak 14 Pasien (36,8%).

Tabel 4 Uji Chi-Square Usia Dengan Jenis Hernia Inguinalis.

Usia	Hernia Inguinalis Medialis n (%)	Hernia Inguinalis Lateralis n (%)	Total n (%)	P-Value
Dewasa	13 (61,9%)	8 (38,1%)	21 (100%)	
Lansia	11 (64,7%)	6 (35,3%)	17 (100%)	
Total	24 (63,2%)	14 (36,8%)	38 (100%)	0,089

Berdasarkan Tabel 4. maka pasien dewasa berusia (20-59 tahun) berjumlah 21 pasien dengan 13 (61,9%) pasien terdiagnosa hernia inguinalis medialis dan 8 (38,1%) pasien terdiagnosa hernia inguinalis lateralis lalu pada pasien lansia (>59 tahun) berjumlah 17 pasien dengan 11 (64,7%) pasien hernia inguinalis medialis dan 6 (35,3%) pasien hernia inguinalis lateralis.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,089$ ($p > 0,05$), sehingga H_0 diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara usia dengan jenis hernia inguinalis pada pasien bedah di RSU Haji Medan tahun 2024.

Tabel 5 Uji Chi-Square Pekerjaan Dengan Jenis Hernia Inguinalis.

Pekerjaan	Hernia Inguinalis Medialis n (%)	Hernia Inguinalis Lateralis n (%)	Total N (%)	P-value
Ringan-Sedang	20 (90,9%)	2 (8,1%)	22 (100%)	
Berat	4 (25,0%)	12 (75,0%)	16 (100%)	
Total	24 (63,2%)	14 (36,8%)	38 (100%)	<0,001

Berdasarkan tabel 5 maka pasien dengan kerja fisik ringan-sedang berjumlah 22 pasien dengan 20 (90,9%) pasien terdiagnosa hernia inguinalis medialis dan 2 (8,1%) pasien terdiagnosa hernia inguinalis lateralis, dan pada pasien dengan beban kerja fisik berat berjumlah 16 pasien dengan 4 (25,0%) terdiagnosa hernia inguinalis medialis dan 12 (75,0%) pasien terdiagnosa hernia inguinalis lateralis.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian jenis hernia inguinalis terbanyak di temukan di RSUD Haji Medan tahun 2024 adalah hernia inguinalis medialis yaitu sebanyak 24 (63,2%) pasien, hal ini menunjukkan hernia inguinalis medialis yang mendominasi dan dominasi hernia inguinalis dapat dikaitkan dengan patofisiologi adanya kelemahan dinding posterior kanalis inguinalis khususnya

pada fascia transversalis di area segitiga hesselbatch yang merupakan titik lemah dinding abdomen.⁹ namun namun berbanding terbalik dengan teori dan penelitian ramadhani dkk hernia inguinalis lateralis merupakan jenis hernia inguinalis yang paling sering terjadi secara umum dan umumnya berhubungan dengan faktor kongenital, yaitu kegagalan penutupan processus vaginalis sehingga lebih sering terjadi pada anak dan dewasa muda.^{6,10}

Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik populasi dan faktor risiko dominan pada lokasi penelitian.

Pada hasil penelitian ini sebagian besar pasien hernia inguinalis berada pada usia dewasa (20-59 tahun) dan untuk pekerjaan sebagian besar memiliki pekerjaan dengan beban fisik yang ringan-sedang, aktivitas fisik yang dilakukan secara berulang dapat meningkatkan tekanan intraabdomen secara kronis dan berperan dalam terjadinya hernia inguinalis.¹¹ Hal ini sejalan dengan penelitian suryanto dkk yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien hernia inguinalis berada pada usia produktif karena masih aktif melakukan kegiatan sehari-hari.⁵

Analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan jenis hernia inguinalis sedangkan pada pekerjaan didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan tekanan intraabdomen akibat aktivitas fisik lebih berperan dalam menentukan jenis hernia dibandingkan dengan usia.

KESIMPULAN

1. Jumlah penderita hernia inguinalis medialis sebanyak 24 pasien dan jenis hernia inguinalis lateralis sebanyak 14 pasien dan jenis hernia yang paling banyak ditemukan adalah hernia inguinalis medialis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024.
2. Usia penderita hernia inguinalis terbanyak berada pada usia dewasa (20-59 tahun) pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024.
3. Pekerjaan dengan beban kerja fisik ringan-sedang merupakan kategori pekerjaan terbanyak pada pasien hernia inguinalis pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024.
4. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan jenis hernia inguinalis

(medialis dan lateral) pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024.

5. Terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan jenis hernia inguinalis (medialis dan lateralis) pada pasien bedah di RSUD Haji Medan tahun 2024.

SARAN

Institusi pendidikan diharapkan memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran dan referensi, serta mendorong penelitian lanjutan mengenai faktor risiko dan pencegahan hernia inguinalis. Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih besar dan menambahkan variabel lain seperti indeks masa tubuh, kebiasaan merokok, penyakit penyerta, serta durasi dan intensitas aktivitas fisik. Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan risiko hernia inguinalis, mempelajari teknik angkat beban yang benar dan menghindari peningkatan tekanan intraabdomen secara berlebihan dan melakukan pemeriksaan bila muncul benjolan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Awallul M, Aritiah R, Fariztia AI, et al. Jurnal Biologi Tropis Inguinal Hernia : Literature Review.

- Published online 2024.
2. Abebe MS, Tareke AA, Alem A, Debebe W, Beyene A. Worldwide magnitude of inguinal hernia: Systematic review and meta-analysis of population-based studies. *SAGE Open Med.* 2022;10. doi:10.1177/20503121221139150
 3. Otto J, Lindenau T, Junge K. Hernia. *Essentials Visc Surg Resid Fellows*. Published online 2023;305-322. doi:10.1007/978-3-662-66735-4_13
 4. Gede I, Wirajaya RW, Dewi R, Suriana SN, Gianyar S. Gambaran Faktor Risiko pada Pasien Hernia Inguinalis di RSUD Buleleng Tahun 2019-2020. *Aesculapius Med J* |. 2023;3(1):101-105.
 5. Suryanto T, Rachmani E, Isworo S. A Study on the Prevalence of Inguinal Hernia at Keluarga Sehat Hospital Pati , Indonesia. 2024;22(12):109-115.
 6. Ramadhani A, Mustofa FL, Purnanto E, Syahriani T. Hubungan Pekerjaan Terhadap Kejadian Hernia Inguinalis Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Husada Periode Oktober 2021 – Maret 2022. *J Med Malahayati.* 2023;6(3):360-364. doi:10.33024/jmm.v6i3.8394
 7. Almunifi A, Alshamrani OA, AlMehrij SM, et al. The Prevalence, Awareness, and Associated Risk Factors of Inguinal Hernia Among the Adult Population in Saudi Arabia. *Cureus.* 2024;16(7). doi:10.7759/cureus.65570
 8. Adhyatma A. Karakteristik Pasien Hernia Inguinalis Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di RS Haji Medan 2015. *Skripsi.* 2018;FAKULTAS K:1-47.
 9. Paulsen, Friedrich, Waschke J. *Sobotta Atlas of Anatomy Volume I - 16th Ed (1).Pdf.*; 2018.
 10. Ramadhan F, Nurdin D, Diana V, Agni F. Scabies: Laporan Kasus Scabies: a Case Report. *J Med Prof.* 2023;5(3):221-228. <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/medpro/article/view/1156>
 11. Iwan1, Indadzi Arsyi,Berry Erida Hasbi2 H. Prevalence & Characteristics Of Inguinal Hernia Patients. *J Eduhealth.* 2024;15(03):1050-1063. doi:10.54209/eduhealth.v15i03