

TEKNIK OPERASI DAN FAKTOR RISIKO RESIDIF HERNIA INGUINALIS LATERALIS DI RSUD MEUTIA KABUPATEN ACEH UTARA

Muhammad Sayuti¹, Cut Khairunnisa^{2*}, Elsa Nur Salsabila³, Jihan Haura⁴,
Rani Aprilita⁵

¹Bagian Bedah Universitas Malikussaleh

²Bagian Kesehatan Masyarakat, Universitas Malikussaleh

³⁻⁵Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

Email Korespondensi: cut.khairunnisa@unimal.ac.id

Disubmit: 14 Oktober 2022

Diterima: 17 November 2022

Diterbitkan: 01 Maret 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i3.8104>

ABSTRACT

Lateral inguinal hernia (HIL) is a protrusion of the contents of the abdominal cavity, which comes out of the peritoneal cavity through the internal inguinal ring which is located lateral to the inferior epigastric vessels. Risk factors for inguinal hernias are increased intra-abdominal pressure due to chronic cough, constipation, ascites or heavy lifting, when there is weakness of the abdominal wall muscles due to old age, pregnancy or prematurity, surgical incisions that cause incisional hernias and the presence of obesity. The principle of management of lateral inguinal hernia is animation and surgery. Operative treatment is the only rational treatment for inguinal hernias, namely carrying out hernia repairs both openly and laparoscopically. The purpose of this study was to determine surgical techniques and risk factors for recurrent lateral inguinal hernias at Cut Meutia Hospital, North Aceh District in 2018-2021. This study used a retrospective descriptive method with a cross sectional approach. The sample in this study were all patients diagnosed with recidive lateral inguinal hernias at Cut Meutia Hospital, North Aceh District recorded in 2018 to 2021 who met the inclusion and exclusion criteria. The results showed that the incidence of recurrent HIL was 8.5%, the most common risk factor was age ≥ 60 years (73.3%), male sex (100%), obesity (53.3%), history of strenuous activity (100 %), history of chronic cough (60%), history of urinary retention (26.7%), history of constipation (66.67%) and the first surgical technique used in 15 patients with residual HIL was 40% non-mesh graft and 60% with a mesh of corruption. Age, gender, obesity, history of strenuous activity, history of chronic cough, urinary retention and history of constipation are risk factors for recurrent lateral inguinal hernias at Cut Meutia Hospital, North Aceh District in 2018-2021.

Keywords: *Lateral Inguinal Hernia, Hernia Repair, Risk Factors*

ABSTRAK

Hernia inguinalis lateralis (HIL) adalah penonjolan isi rongga perut, yang keluar dari rongga peritoneum melalui anulus inguinalis internus yang terletak lateral

dari pembuluh epigastrika inferior. Faktor risiko terjadinya hernia inguinalis adalah peningkatan tekanan intra-abdominal karena batuk kronis, sembelit, asites atau angkat berat, ketika ada kelemahan otot dinding perut karena usia tua, kehamilan atau prematuritas, sayatan operasi yang menyebabkan hernia insisional dan adanya obesitas. Prinsip penatalaksanaan hernia inguinalis lateralis adalah konservatif dan operatif. Tindakan pengobatan operatif merupakan satu-satunya pengobatan hernia inguinalis yang rasional yaitu melakukan tindakan *hernia repair* baik secara *open* maupun laparoskopik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui teknik operasi dan faktor risiko hernia inguinalis lateralis residif di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara tahun 2018-2021. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdiagnosis hernia inguinalis lateralis residif di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara yang tercatat pada tahun 2018 sampai 2021 yang memenuhi kriteria inklusi dan ekklusi. Hasil penelitian menunjukkan kejadian HIL residif sebesar 8,5%, faktor risiko terbanyak pada usia ≥ 60 tahun (73,3%), jenis kelamin laki-laki (100%), obesitas (53,3%), riwayat aktivitas berat (100%), riwayat batuk kronis (60%), memiliki riwayat retensio urin (26.7%), riwayat konstipasi (66,67%) dan teknik operasi pertama yang digunakan pada 15 pasien HIL residif adalah 40 % *non mesh graft* dan 60% dengan *mesh graft*. Usia, jenis kelamin, obesitas, riwayat aktivitas berat, riwayat batuk kronis, retensio urin serta riwayat konstipasi merupakan faktor risiko hernia inguinalis lateralis residif di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara tahun 2018 - 2021.

Kata Kunci: *Hernia Inguinalis Lateralis, Hernia Repair, Faktor Risiko*

PENDAHULUAN

Hernia merupakan penonjolan isi rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Hernia terdiri atas cincin, kantong, dan isi hernia (1). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berdasarkan kelompok penyakit sistem pencernaan, hernia berada pada urutan ke-8 dengan 18,145 kasus, yang 273 diantaranya mengalami kematian. Dari keseluruhan tersebut, 15.051 kasus muncul pada laki-laki dan 3.094 kasus pada perempuan. Usia rata-rata penderita hernia pada laki-laki adalah usia 50-69 tahun, Sedangkan usia rata-rata penderita hernia pada wanita adalah usia 60-79 tahun (2). Tujuh puluh lima persen dari semua kasus hernia di dinding abdomen muncul disekitar lipatan paha. Hernia sisi kanan lebih sering

terjadi daripada di sisi kiri. HIL lebih banyak daripada hernia inguinalis medialis (HIM) yaitu 2:1, perbandingan pria:wanita pada HIL adalah 7:1 (3).

Berdasarkan data Riskesdas-RI pada tahun 2017 hernia inguinalis di Indonesia menempati peringkat kedua setelah batu saluran kemih sebanyak 2.245 kasus. Dalam Rekam Medis Rumah Sakit Cut Meutia terdapat 177 kasus hernia inguinalis dari tahun 2018 - 2021.

Faktor risiko terjadinya hernia inguinalis adalah peningkatan tekanan intra-abdominal baik karena batuk kronis, sembelit, asites atau angkat berat ketika ada kelemahan otot dinding perut karena usia tua, kehamilan atau prematuritas, sayatan operasi yang menyebabkan hernia insisional dan obesitas(3). Prinsip penatalaksanaan

hernia inguinalis lateralis ada yang konservatif dan operatif. Tindakan pengobatan operatif hernia repair merupakan satu-satunya pengobatan hernia inguinalis yang rasional. Teknik operasi pada pasien dewasa terdiri dari hernia repair with mesh dan non mesh, baik dilakukan secara *open* maupun secara laparoskopik (3).

Berdasarkan paparan di atas, maka peneliti tertarik untuk memeriksa teknik operasi dan faktor risiko residif hernia inguinalis lateralis di RSUD Cut Meutia 2018 - 2021 di Aceh Utara (3).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di bagian rekam medik RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Penelitian dilaksanakan pada Juni 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdiagnosis hernia inguinalis lateralis residif di RSUD Cut Meutia

Kabupaten Aceh Utara yang tercatat pada tahun 2018 sampai 2021 yang berjumlah 15 pasien. Sampel penelitian adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan pasien yang telah terdiagnosis hernia inguinalis lateralis residif di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara yang tertera dalam catatan *medical record*, sedangkan kriteria eksklusi merupakan data pasien yang tidak lengkap.

Teknik pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan teknik *total sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah teknik operasi dan faktor risiko hernia inguinalis lateralis residif.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ditemukan dari 177 pasien hernia inguinalis yang menjalani operasi didapatkan sebanyak 15 orang pasien (8.5%) mengalami HIL yang residif di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018-2021.

Tabel 1
Karakteristik Sampel Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase%
< 60 tahun	4	26,7
≥ 60 tahun	11	73,3
Total	15	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa HIL residif lebih banyak pada usia ≥60 tahun yang berjumlah 11 orang (73.3%).

Tabel 2
Karakteristik Sampel Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase%
Laki-laki	15	100

Perempuan	0	0
Total	15	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa semua HIL residif pada penelitian ini terjadi pada pasien jenis kelamin laki-laki yang berjumlah 15 orang (100 %)

Tabel 3
Karakteristik Sampel Penelitian Berdasarkan Obesitas

BMI	Frekuensi (n)	Persentase%
Obesitas	8	53,3
Tidak Obesitas	7	46,7
Total	15	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa pasien HIL residif lebih banyak menderita obesitas (53,3%) dibandingkan dengan pasien tidak obesitas (46,6%).

Tabel 4
Karakteristik Sampel Penelitian Berdasarkan Obesitas

Riwayat Aktivitas Berat	Frekuensi (N)	Persentase%
Ada	15	100
Tidak	0	0
Total	15	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa seluruh pasien HIL residif di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018-2021 memiliki riwayat melakukan aktivitas berat (100%).

Tabel 5
Karakteristik Sampel Penelitian Berdasarkan Riwayat Batuk Kronik

Riwayat Batuk Kronik	Frekuensi (N)	Persentase%
Ada	9	60,0
Tidak	6	40,0
Total	15	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa pasien HIL residif banyak yang memiliki riwayat batuk kronis, yaitu berjumlah 9 orang (60%) dari 15

orang sampel.

Tabel 6
Karakteristik Sampel Penelitian Berdasarkan Riwayat Retensio Urin

Riwayat Retensio Urin	Frekuensi (N)	Persentase%
Ada	4	26,7
Tidak	11	73,3
Total	15	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien HIL residif pada penelitian ini tidak memiliki riwayat retensio urin (73,3%), hanya 4 orang (26,7%) saja yang memiliki riwayat retensio urin.

Tabel 7
Karakteristik Sampel Riwayat Konstipasi

Riwayat Konstipasi	Frekuensi (N)	Persentase%
Konstipasi	10	66,7
Tidak Konstipasi	5	33,3
Total	15	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa pasien HIL residif yang memiliki riwayat konstipasi lebih banyak dibanding pasien tanpa riwayat konstipasi dengan jumlah 10 pasien (66,67%).

Tabel 8
Karakteristik Sampel Penelitian Berdasarkan Teknik Operasi Sebelumnya

Teknik Operasi	Frekuensi (N)	Persentase%
Hernia repair tanpa mesh graft	6	40
Hernia repair dengan mesh graft	9	60
Laparoskopik hernia repair	0	0
Total	15	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa 40 % pasien HIL residif di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018-2021 sebelumnya pernah menjalani operasi tanpa mesh graft, dan 60% sebelumnya ditatalaksana dengan tindakan operasi mesh graft.

Tabel 9
Karakteristik Sampel Penelitian Berdasarkan Teknik Operasi HIL Residif

Teknik Operasi	Frekuensi (N)	Persentase%
----------------	---------------	-------------

Hernia repair tanpa mesh graft	0	0
Hernia repair dengan mesh graft	15	100
Laparoskopik hernia repair	0	0
Total	15	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa semua kasus HIL residif (100%)

dilakukan tatalaksana dengan teknik operasi open hernia repair menggunakan mesh graft.

Tabel 10
Karakteristik Jarak Operasi Hernia Dengan Kejadian Residif Pasien HIL Residif Di RSUD Cut Meutia Tahun 2018-2022.

Jarak Residif	Frekuensi (N)	Persentase%
≤ 1 tahun	0	0
1-5 tahun	8	53,3
5-10 tahun	7	46,7
≥ 10 tahun	0	0
Total	15	100

Tabel 10 menunjukkan bahwa 8 pasien (53,3%) mengalami HIL residif setelah 1-5 tahun dari

operasi pertama, sedangkan 7 pasien HIL residif lainnya mengalami HIL residif setelah 5-10 tahun menjalani operasi pertama.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Cut Meutia tahun 2018- 2021. Terdapat sebanyak 15 orang pasien yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian teknik operasi dan faktor risiko hernia inguinalis lateralis residif, didapatkan bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko hernia inguinalis lateralis residif dimana pasien yang berumur >60 tahun sebanyak 11 orang (73,3%) memiliki jumlah lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang berumur <60 tahun dengan jumlah 4 orang (26,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Damar Mugni Muharam tahun 2017 yang dilakukan di RSUD Kota Tangerang Selatan dengan 177 sampel

didapatkan bahwa mayoritas pasien hernia inguinalis lebih banyak mengenai kelompok usia 61-70 tahun, sebanyak 41 orang (23,16%) dibandingkan usia 51-60 tahun, sebanyak 37 orang (20,90%) (5). Salah satu faktor risiko HIL residif adalah kelemahan dinding abdomen yang bisa disebabkan oleh peningkatan usia. Insidensi hernia juga meningkat dengan bertambahnya umur, faktor usia mengakibatkan tekanan intra abdomen semakin melemah dan melemahkan otot rongga abdomen sehingga menyebabkan kanalis inguinalis terbuka sampai terjadi hernia inguinalis akibat adanya prolaps usus (6). Hal ini juga dapat dikaitkan dengan usia >60 tahun

tergolong dalam kategori lansia, dimana secara fisiologis usia lansia mengalami berbagai perubahan sistem tubuh mulai dari sistem molekuler dan sirkuler dalam sistem organ serta kemampuan tubuh untuk berfungsi secara adekuat dalam melawan penyakit (7).

Hasil penelitian didapatkan bahwa pasien HIL residif lebih banyak mengenai jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 15 orang (100%). Hal ini sesuai dengan penelitian Damar Mugni Muharam tahun 2017 pasien hernia inguinalis di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2015 lebih didominasi oleh Pria sebanyak 156 pasien (88,1%), dikarenakan struktur anatomi kanalis inguinalis pada pria lebih lebar daripada wanita, dimana pada laki-laki, kanalis inguinalis dilalui oleh struktur-struktur yang terdapat di dalam funiculus spermaticus, berjalan dari testis menuju abdomen atau sebaliknya. (Spermatogenesis yang normal hanya terjadi jika testis meninggalkan rongga abdomen untuk masuk ke dalam lingkungan yang lebih dingin di dalam skrotum) sedangkan pada perempuan, kanalis inguinalis lebih kecil dan dilalui oleh ligamentum teres uteri yang berjalan dari uterus menuju ke labium majus. Pada kedua jenis kelamin kanalis inguinalis juga dilalui oleh nervus ilioinguinalis. Selain itu intensitas pekerjaan pada laki-laki lebih berat daripada wanita juga mempengaruhi hernia inguinalis (21,18).

Pasien yang mengalami obesitas lebih banyak dibandingkan yang tidak obesitas, dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa kejadian HIL residif lebih banyak terjadi pada orang obesitas. Karena salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi atau meningkatkan angka kejadian hernia inguinalis

adalah *overweight* dan obesitas yang diukur dengan Indeks massa tubuh (IMT) yang merupakan cara sederhana untuk melihat status gizi orang dewasa, khususnya berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (9).

Pasien dengan riwayat aktivitas fisik berat dijumpai pada 15 pasien (100%) mengalami HIL residif. Hal ini dikarenakan aktivitas fisik berat dapat meninggikan tekanan intra abdomen dan berkurangnya kekuatan jaringan penunjang abdomen. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriya dan Riyan juga menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian hernia termasuk kebiasaan mengangkat beban berat (74,3%) (10). Berdasarkan kategori pekerjaan paling banyak responden yang mengalami hernia adalah wiraswasta dikarenakan pekerjaan berat sangat mempengaruhi terjadinya HIL yaitu sebanyak 96,61% (7).

Riwayat batuk kronis memiliki peran dalam terjadinya HIL residif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni Putri Lubis yang memperlihatkan bahwa pasien hernia inguinalis memiliki riwayat batuk kronis yang berjumlah 16 pasien (51,61%). (10) Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dyah et al yang menyatakan bahwa hernia inguinalis menyerang rata-rata pekerja fisik dan juga adanya faktor lain seperti batuk (11).

Pada penelitian ini, pasien yang mengalami HIL residif hanya 26,7% saja yang memiliki riwayat retensio urin. Pada keadaan retensio urin terjadi kesulitan dalam pengosongan isi kandung kemih sehingga urin tertahan di kandung kemih yang akan menyebabkan peningkatan tekanan intra abdomen yang akan menjadi

faktor risiko terjadinya HIL residif (12). Pasien HIL residif lebih banyak yang memiliki riwayat konstipasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni Putri Lubis yang memperlihatkan bahwa pasien hernia inguinalis memiliki riwayat konstipasi yang lebih banyak yaitu sebesar 80,64%. (10) Berdasarkan penelitian yang dilakukan Siti Aisyah menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat konstipasi dengan kejadian penyakit hernia inguinal. Hal ini dikarenakan ketika konsumsi makanan seseorang tidak memenuhi standar gizi, seperti kurang sayur dan makanan yang berserat, akan menyebabkan sistem pencernaan tidak berfungsi dengan baik yang berakhir dengan susah buang air besar, hal ini menyebabkan peningkatan tekanan intra abdomen karena mengedan sehingga terjadi penonjolan pada kanalis inguinalis yang merupakan saluran oblik yang melewati bagian bawah dinding anterior abdomen (13).

Pada penelitian ini juga didapatkan data dari 15 orang pasien yang mengalami HIL residif, 40% diantaranya menjalani operasi pertama dengan teknik herniorapi (tanpa mesh graft) dan 60% diantaranya menjalani operasi pertama dengan teknik hernioplasti (dengan mesh graft). Pengobatan operatif merupakan satu-satunya pengobatan hernia inguinalis yang rasional. Indikasi dilakukannya operasi sudah ada begitu HIL ditegakkan diagnosisnya (14). Ada banyak pertimbangan para ahli bedah dalam menentukan pilihan teknik operasi untuk HIL, dapat berupa masalah rekurensi, infeksi serta nyeri pasca operasi. Mesh (hernioplasti) dan perbaikan non-mesh tradisional (herniorapi) umumnya digunakan, dengan hasil yang lebih baik dengan

menggunakan prosedur menggunakan mesh di negara-negara berpenghasilan tinggi. Penelitian Kathleen Lockhart et al memperlihatkan bahwa penggunaan mesh mengurangi risiko kekambuhan hernia dibandingkan dengan non-mesh (15).

Saat ini tindakan operasi *hernia repair* yang menjadi *gold standar* adalah operasi menggunakan mesh (11). Operasi hernia repair berupa herniotomi dan hernioplasti. Herniotomi merupakan tindakan pembukaan kantong hernia untuk memastikan isi kantong hernia, dan setelah dilakukan pembukaan kantong hernia, isi kantong hernia dimasukkan kembali ke rongga abdomen, serta mengikat dan memotong kantong hernia, sedangkan hernioplasti adalah tindakan bedah untuk mencegah terjadinya munculnya kembali dengan cara memperkecil annulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis (16). Operasi hernia repair (herniorapi) menggunakan teknik Lichtenstein (menggunakan mesh monofilamen makropori) merupakan suatu gold standard untuk open hernia repair pada pasien HIL dewasa (15).

Pada penelitian ini ditemukan 15 pasien mengalami HIL residif (8.5%) dari 177 pasien HIL. Dari 8,5% yang mengalami residif, 53,3%nya mengalami kekambuhan dalam rentang waktu 1-5 tahun, sedangkan 46,7% lainnya mengalami kekambuhan dalam rentang waktu 5-10 tahun setelah operasi pertama. Ini sejalan dengan data penelitian yang dilakukan Ferdinand et al, yang menyatakan pasien hernia inguinalis, hanya 57,46% yang mengalami kekambuhan pada rentang waktu 10 tahun setelah dilakukan operasi sebelumnya (18).

Dari 15 pasien HIL residif, 6

pasien diantaranya mempunyai riwayat operasi pertama tanpa menggunakan mesh graft (40%), sedangkan 9 pasien (60%) mempunyai riwayat operasi pertama menggunakan mesh graft. Penggunaan mesh graft dapat menurunkan angka kekambuhan dari hernia inguinalis sekitar 2-3%. Beberapa penelitian juga mengatakan penggunaan mesh graft dapat mengurangi kekambuhan hernia sekitar 10%, namun yang tidak menggunakan mesh graft kekambuhannya sekitar 21%. Prevalensi penggunaan mesh bervariasi diberbagai negara, dimana pada negara berkembang sekitar 0 hingga 5%, dan 95% di negara-negara maju. Penggunaan mesh graft memiliki keuntungan seperti berkurangnya insiden nyeri kronis pada selangkangan, pemulihan pasca operasi lebih cepat, dan mengurangi angka kekambuhan hernia (19).

Terjadinya kekambuhan yang lebih tinggi pada pasien yang mendapatkan mesh graft pada operasi sebelumnya pada penelitian ini bisa karena kurangnya penguasaan teknik operasi atau pengalaman menggunakan mesh yang benar, jenis mesh graft dan besarnya faktor risiko residif yang dimiliki oleh setiap pasien. Usia tua, jenis kelamin laki-laki, adanya obesitas, adanya riwayat batuk kronis, riwayat pekerjaan berat, riwayat konstipasi, dan riwayat retensio urin menjadi factor risiko residif yang harus dipertimbangkan oleh setiap dokter bedah.

KESIMPULAN

1. Gambaran faktor risiko menurut usia pada pasien hernia inguinalis lateralis residif di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara tahun 2018-2021

terbanyak pada usia ≥ 60 tahun yang berjumlah 11 orang (73,3%).

2. Gambaran faktor risiko menurut jenis kelamin pada pasien hernia inguinalis lateralis residif di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara tahun 2018-2021 terbanyak pada jenis kelamin laki-laki yang berjumlah 15 orang (100%).
3. Gambaran faktor risiko obesitas menurut BMI pada pasien hernia inguinalis lateralis residif di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara tahun 2018-2021 terbanyak didapatkan pasien dengan obesitas yang berjumlah 8 orang (53,3%).
4. Gambaran faktor risiko menurut riwayat aktivitas berat pada pasien hernia inguinalis lateralis residif di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara tahun 2018-2021 terbanyak pada pasien yang memiliki riwayat aktivitas berat yang berjumlah 15 orang (100%).
5. Gambaran faktor risiko menurut riwayat batuk krosis pada pasien hernia inguinalis lateralis residif di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara tahun 2018-2021 terbanyak pada pasien yang memiliki riwayat batuk kronis yang berjumlah 9 orang (60%).
6. Gambaran faktor risiko menurut riwayat retensio urin pada pasien hernia inguinalis lateralis residif di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara tahun 2018-2021 terbanyak pada pasien yang memiliki riwayat retensio urin yang berjumlah 4 orang (26.67%).
7. Gambaran faktor risiko menurut riwayat konstipasi pada pasien hernia inguinalis lateralis residif di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara tahun 2018-2021 terbanyak pada pasien dengan

riwayat konstipasi yang berjumlah 10 orang (66,67%).

- Gambaran teknik operasi yang dilakukan untuk penatalaksanaan pasien hernia inguinalis lateralis residif pada operasi pertama didapatkan sebanyak 6 pasien mempunyai riwayat operasi pertama tanpa menggunakan mesh graft (40%), sedangkan 9 pasien (60%) mempunyai riwayat operasi pertama menggunakan mesh graft.

DAFTAR PUSTAKA

- Fadhilah N, Soga N, Prabowo J, Kedokteran F, Surakarta Um, Fadhilah Kn. (2018). *Diagnosis Dan Manajemen Hernia Inguinalis Dekstra Inkarserata*. 2018;929-36.
- Bharata Bs, Triarta Gb. (2020). *The Relationship Between Obesity And Obstruction Risk Of Lateral Inguinal Hernia At Negara General Hospital In 2019-2020*. *Int J Res Med Sci*. 2020;
- Mansjoer A, Suprohaita Wwi, Setiowulan W. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran, Jilid 2 Edisi Iii. Media Aesculapius Fkui. Jakarta. Hal. 2014*.
- Adista Y. *Gambaran Kejadian Hernia Inguinalis Terhadap Faktor Risiko Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Banda Aceh Universitas Syiah Kuala, 2016*. 2016;
- Muharam Dm. *Karakteristik Pasien Hernia Inguinalis Di Rsu Kota Tangerang Selatan Tahun 2015*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2017.
- Qomariah Sn, Rofiqoh. *Beban Kerja Fisik Dan Usia Menyebabkan Hernia Inguinalis*. *Journals Ners Community*. 2016;07:33-8.
- Hutapea E. (2020). *Literature Review: Karakteristik, Jenis Dan Lokasi Penderita Hernia Tahun 2020*. Politeknik Kesehatan Medan; 2021.
- Snell Rs. (2012). *Anatomi Klinis Berdasarkan Sistem*. Suwahjo A, Antoni Y, Licityawa, Editors. Jakarta: Egc; 2012. 893 P.
- Journal Mn, Cetak I, Online I. (2022). *Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dengan Jenis Hernia Inguinalis*. *Malahayati Nurs J*. 2022;4:115-23.
- Handayani F, Hardichal R. (2017). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hernia Inguinal Di Ruang Perawatan Bedah Rsud*. Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *J Ilmu Kesehat*. 2017;4.
- Pertiwi Dh, Muniroh S, Nisa Nk, Kesehatan Fi. (2020). *Asuhan Keperawatan Klien Hernia Inguinalis Di Paviliun Mawar Rsud Jombang*. *J Ednursing*. 2020;4(2):87-93.
- Croghan Sm, Fleming Ca, Mohan Hm, Harji D, Elliott Ja, Lonergan Pe, Et Al. (2021). *Retention Of Urine After Inguinal Hernia Elective Repair (Retainer Study I And Ii) Collaborative*. *Int J Surg Protoc*. 2021;25(1):42-54.
- Aisyah S, Hernawan Ad, Sutriswanto. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Hernia Inguinal Pada Laki-Laki Di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak*. *J Um Pontianak*. 2017;1-7.
- Setiawan Mr, Rohmani A, Kurniati Id, Ratnaningrum K, Basuki R.

- (2014). Buku Ajar Ilmu Bedah. 1st Ed. Setiawan R, Editor. Semarang: Unimus Press; 2014. 1-83 P.
- Lockhart K, Dunn D, Teo S, Jy N, Dhillon M, Teo E, Et Al. (2018). Mesh Versus Non-Mesh For Inguinal And Femoral Hernia Repair (Review). Australia; 2018.
- Wahid F, Sampe J, Langitan A. (2019). Hernia Inguinalis Lateralis Dextra Dengan Hemiparese Sinistra. *J Med Prof.* 2019;1(1):12-5.
- Mandal Pp, Komut O, Mondal A, Banerjee M, Nizami Ne. (2017). Study Of The Relationship Between Presence Of Bilateral Inguinal Hernia And Intensity Of Lower Urinary Tract Symptoms In A Tertiary Care Centre Of Eastern India. *Int J Contemp Med Surg Radiol.* 2017;2(3):89-93.
- Köckerling F. (2015). How Long Do We Need To Follow-Up Our Hernia Patients To Find The Real Recurrence Rate? *J Front Surg.* 2015;2(June):1-5.
- Alabi A, Haladu N, Imamura Nwsm, Ramsay Iag, Brazzelli M. (2022). Mesh Fixation Techniques For Inguinal Hernia Repair: An Overview Of Systematic Reviews Of Randomised Controlled Trials. *Springer J* [Internet]. 2022;26(4):973-87. Available From: <https://doi.org/10.1007/s10029-021-02546-x>