

**PREVALENSI DAN DISTRIBUSI KARAKTERISTIK
SOSIODEMOGRAFI PASIEN HERNIA INGUINALIS
YANG DIRAWAT INAP DI SUB BAGIAN BEDAH
DIGESTIF RSUP DR. MOHAMMAD HOSEIN
PALEMBANG PERIODE 1 JUNI 2010 - 31 JULI 2012**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran**



Oleh:

Fathia Permata Sari

04091001005

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

S
617.5507

fat
P
2012

R 2062
22426



**PREVALENSI DAN DISTRIBUSI KARAKTERISTIK
SOSIODEMOGRAFI PASIEN HERNIA INGUINALIS
YANG DIRAWAT INAP DI SUB BAGIAN BEDAH
DIGESTIF RSUP DR. MOHAMMAD HOSEIN
PALEMBANG PERIODE 1 JUNI 2010 - 31 JULI 2012**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran



Oleh:

**Fathia Permata Sari
04091001005**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

**PREVALENSI DAN DISTRIBUSI KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI
PASIEN HERNIA INGUINALIS YANG DIRAWAT INAP DI SUB BAGIAN
BEDAH DIGESTIF RSUP DR. MOHAMMAD HOSEIN PALEMBANG
PERIODE 1 JUNI 2010 – 31 JULI 2012**

Oleh:

Fathia Permata Sari
04091001005

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 10 Januari 2013

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
Merangkap penguji I

Dr. dr. H. M. Alsen Arlan, SpB-KBD
NIP. 1962 0604 198903 1 005



Pembimbing II
Merangkap penguji II

dr. Herry Asnawi, MKes
NIP. 1952 0723 198303 1 001

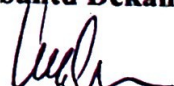


Penguji III

dr. Safyudin, MBiomed
NIP. 1967 0903 199702 1 001



Mengetahui,
Pembantu Dekan 1


dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 1952 0107 198303 1 001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Januari 2013

Yang membuat pernyataan

(.....)

Fathia Permata Sari

04091001005

ABSTRAK

Prevalensi dan Distribusi Karakteristik Sosiodemografi Pasien Hernia Inguinalis yang Dirawat Inap di Sub-Bagian Bedah Digestif RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang periode 1 Juni 2010 – 31 Juli 2012

(*Fathia Permata Sari, 36 hal, Fakultas Kedokteran Unsri 2013*)

Latar Belakang : Hernia inguinalis merupakan kasus bedah digestif terbanyak. Berdasarkan data di Prancis tindakan bedah hernia sebanyak 17,2% dan 24,1% di Amerika Serikat, dari 75% hernia yang sering terjadi di inguinalis, distribusi pada laki-laki lebih tinggi 78,9% dan perempuan 21,1%, dengan rentan usia 51-60 tahun. Hal ini disebabkan beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit peningkatan tekanan intraabdomen. Hernia inguinalis yang dibedakan atas dua jenis yaitu hernia inguinalis lateralis dan hernia inguinalis medialis serta gejala klinis yang berbeda mengakibatkan ketetapan mendiagnosis dan pengobatan kasus ini cukup sulit. Oleh karena itu, akan sangat menentukan komplikasi dan prognosisnya.

Metode : Studi *deskriptif survey* dengan menggunakan desain penelitian cross-sectional. Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien yang rawat inap di Sub-Bagian Bedah Digestif RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang. Sampel penelitian 144 pasien hernia inguinalis yang terdiagnosis dan dirawat inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Juni 2010 sampai dengan 30 Juli 2012.

Hasil : Dari hasil penelitian didapatkan dari 144 pasien hernia inguinalis jenis kelamin laki-laki berjumlah 134 pasien (93,1%) sedangkan pasien berjenis kelamin perempuan berjumlah 10 pasien (6,9%), rentang usia terbanyak pasien hernia inguinalis adalah yang berusia kisaran 50-60 tahun yaitu 31,3%, pasien hernia inguinalis dengan batuk kronik (21,5%), dan pasien hernia inguinalis tanpa riwayat penyakit peningkatan tekanan intraabdomen (27,8%), serta jenis hernia yang paling sering ditemukan adalah hernia inguinalis lateralis dengan jumlah pasien 133 (92,4%) sedangkan hernia inguinalis medialis 11 pasien (7,6%).

Simpulan dan Saran : Berdasarkan hasil penelitian, faktor usia, jenis kelamin, dan peningkatan tekanan intraabdomen berpengaruh terhadap terjadinya hernia inguinalis dengan jenis hernia inguinalis lateralis yang tersering.

Kata kunci : *Hernia Inguinalis, prevalensi, distribusi karakteristik sosiodemografi.*

ABSTRACT

Prevalence and Distribution of Sociodemographic Characteristics in Inguinal Hernia Patient who has Hospitalized in Digestive Sub-Departement of Surgery at RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang on period 1 Juni 2010 – 31 Juli 2012
(Fathia Permata Sari, 36 pages, Medical Faculty Unsri 2013)

Backgrounds : Inguinal Hernia is the most common. Based on data operating rate in France is 17,2% and in United States is 24,1%, from 75% cases all of hernia, distribution in male (78,9%) is more high than female (21,1%), range of age is 51-60 tahun. This condition is caused by some factor, is that age, sex, and history of enhancement of intraabdomen pressure.. inguinal hernia is consist of two type, lateral inguinal hernia and medial inguinal hernia. A similar symptom in a both of them, make a some difficulty to diagnose and treatment in this cases.

Method : a survey deskriptif study with a design cross sectional study. Population in Digestive Sub-Department of surgery at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Sampel in this study is consist of 144 patient inguinal hernia who diagnosed and hospitalized at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang on period 1 Juni 2010 until 30 Juli 2012.

Result : based on this study, 134 (93,1%) inguinal hernia patient is a male and female is only 10 (6,9%) patient, range of age is the most in 50-60 years old (31,3%), inguina hernia with chronic cough (21,5%), and inguinal hernia patient without a history of enhancement inraabdominal pressure (27,8%), the most common inguinal hernia is lateral inguinal hernia with total patient is 133 (92,4%) while medial inguinal hernia is only occur in 11 patient (7,6%).

Conclusion and Result : Based on this study, age, sex, and enhancement of intraabdominal pressure is involved in inguinal hernia development with the most cases is lateral inguinal hernia

Keyword: Hernia Inguinalis, Prevalence, Distribution, Sociodemographic Characteristics

KATA PENGANTAR

Puji beserta syukur ke hadirat Allah SWT atas nikmat kesehatan dan kesempatan yang diberikan, dan atas kehendak-Nya jualah skripsi yang berjudul **“Prevalensi Karakteristik Sosiodemografi Pasien Hernia Inguinalis Di Sub Bagian Bedah Digestif RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Juni 2010 – 31 Juli 2012”** ini dapat diselesaikan dengan baik tepat pada waktunya. Sholawat dan salam juga untuk yang mulia Rasul, yang telah membawa umat manusia dari zaman kebodohan kepada yang penuh ilmu dan pengetahuan.

Skripsi ini disusun guna memenuhi dari syarat dinyatakan lulus dari program Sarjana Kedokteran. Tentunya penulis menyadari bahwa segala kemudahan dan kelancaran penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Mama dan Papa tercinta, Maryati dan Cikmit atas segala do'a, kasih sayang, dukungan moril dan materil, nasihat, serta semua yang telah diberikan kepada penulis.
2. Kakakku tersayang, Arlyn Aristo yang selalu memberi semangat, do'a, dan mengajarkanku dalam pembuatan skripsi ini serta menjadi sahabat terbaik penulis selama ini.
3. Adik-adiku tersayang, Aprillia Permata Sari dan Chairunnisa Permata Sari terima kasih atas pengertiannya untuk tidak mengganggu, do'a dan motivasinya selama pembuatan skripsi ini.
4. Kedua pembimbing yang sangat penulis banggakan, Dr. dr. M. Alsen, SpB-KBD dan dr. Herry Asnawi, M.Kes serta penguji dr.Safyudin, M.Biomed yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan bimbingan, arahan, kritikan, dan perbaikan pada penelitian ini.
5. Sahabat-sahabat tersayang, Nyayu Fathonah, Rahma Amalia, dan Febriani Manulang terima kasih telah menjadi sahabat selama tujuh tahun ini.

Khususnya Nyayu Fathonah yang telah merelakan printernya untuk membuat skripsi ini.

6. Sahabat-sahabat tersayang yang menemaniku selama tiga setengah tahun kuliah, Adilla Mega Sari, Reinanda Marizki Ramadhani, Irbas Mantini Syaiful, dan Kunni Mardyah.
7. Abang Ikhsan Kurniawan yang telah membantu dan mengingatkanku dalam pembuatan skripsi ini.
8. Kakak diktatku tersayang, Nia Savitri Tamzil yang selalu memberi motivasi, meminjamkanku buku, makalah serta memberikanku arahan.
9. Untuk teman seperjuanganku dalam pembuatan skripsi ini, Indra Hakim Nasution dan Ferdi Stefyan yang telah membantu, menemani dalam susah dan senang, serta memberikan motivasi yang luarbiasa.
10. Kakak Asri Nurdin yang telah memberikanku ebook, dan journal selama proses pembuatan skripsi ini.
11. Seluruh teman temanku di fakultas kedokteran angkatan 2009, terima kasih atas semangat perjuangan dan kebersamaannya.
12. Pihak Fakultas Kedokteran UNSRI telah memberikan kesempatan dan perizinan atas terlaksananya penelitian ini

Penulis menyadari bahwa Laporan Studi Lapangan ini masih jauh dari kata sempurna dan tentunya tidak luput dari berbagai kesalahan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang bisa menjadikan laporan ini lebih baik lagi. Akhir kata, semoga Laporan Studi Lapangan ini dapat bermanfaat untuk semua pihak.

Palembang, Januari 2013

Fathia Permata Sari

04091401001005

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
ABTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I 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.....	4
1.4.1 Manfaat Bagi Masyarakat	4
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti.....	4
1.4.3 Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Definisi Hernia Inguinalis dan Klasifikasinya	5
2.1.1. Hernia Inguinalis Medialis	6
2.1.2. Hernia Inguinalis Lateralis	6
2.1.3. Klasifikasi Menurut Casten	8
2.1.4. Klasifikasi Menurut Ponka	8
2.2 Regio Inguinal	8
2.2.1. Kanalis Inguinalis	8
2.2.2. Trigonum Hesselbach	8
2.3. Epidemiologi	9
2.4. Etiologi	9
2.4.1. Kelemahan Otot Dinding Abdomen	10
2.4.2. Peningkatan Tekanan Intra Abdominal	10
2.5. Faktor Risiko	10
2.5.1 Usia	10
2.5.2 Jenis Kelamin.....	11
2.5.3 Peningkatan Tekanan Intra Abdominal	12
2.6. Patofisiologi.....	13
2.7. Gejala dan Tanda Klinik.....	13

2.7.1	Gejala.....	13
2.7.2	Tanda	14
2.8.	Diagnosis	14
2.8.1.	Anamnesis	14
2.8.2.	Pemeriksaan Fisik.....	15
2.9.	Penatalaksanaan.....	15
2.10.	Komplikasi	15
2.11.	Kerangka Teori.....	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		18
3.1.	Jenis Penelitian	18
3.2.	Waktu dan Tempat Penelitian	18
3.3.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	18
3.3.1.	Populasi Penelitian	18
3.3.2.	Sampel Penelitian	18
3.3.3.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	18
3.3.4.	Besar Sampel	18
3.3.5.	Teknik Pengambilan Sampel.....	18
3.4.	Variabel Penelitian	18
3.5.	Definisi Operasional.....	19
3.5.1.	Alat Pengumpulan Data.....	19
3.6.	Cara Kerja/Cara Pengumpulan Data	20
3.7.	Cara Pengolahan dan Analisis Data	20
3.8	Kerangka Operasional.....	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		23
4.1.	Hasil Penelitian	23
4.1.1.	Perhitungan Angka Prevalensi	24
4.1.2.	Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin.....	25
4.1.3.	Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia	25
4.1.4.	Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenisnya.....	26
4.1.5.	Distribusi Berdasarkan Penyakit yang Menyebabkan Peningkatan Tekanan Intraabdomen.....	27
4.2.	Pembahasan	28
4.2.1	Prevalensi Hernia Inguinalis	28
4.2.2.	Kejadian Hernia Inguinalis Berdasarkan Jenis Kelamin	29
4.2.3.	Kejadian Hernia Inguinalis Berdasarkan Usia.....	29
4.2.4.	Kejadian Hernia Inguinalis Berdasarkan Jenisnya	30
4.2.5.	Kejadian Hernia Inguinalis Berdasarkan Penyakit yang Menyebabkan Peningkatan Tingkatan Intraabdomen	30
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		31
5.1.	Simpulan.....	31

5.2. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	33
BIODATA.....	36

DAFTAR TABEL

1.Perbedaan HIL dan HIM.....	7
2.Distribusi Frekuensi Hernia Inguinalis Menurut Usia	11
3.Contoh tabel distribusi Menurut Usia	20
4.Distribusi Karakteristik Menurut Jenis Kelamin.....	24
5.Distribusi Karakteristik Menurut Usia.....	24
6.Distribusi Karakteristik Menurut Jenis Hernia	25
7.Distribusi Karakteristik Menurut Penyakit yang Menyebabkan Peningkatan Tekanan Intraabdomen	25

DAFTAR GAMBAR

1.Hernia reponible	5
2.Hernia Ireponible.....	5
3.Perbandingan HIL (indirek) dan HIM (direk).....	7
4.Trigonum Hesselbach.....	8
5.Contoh diagram diagram Menurut Usia	21
6.Diagram 2. Distribusi Karakteristik Menurut Jenis Kelamin	27
7.Diagram 3. Distribusi Karakteristik Menurut Usia.....	28
8.Diagram 4. Distribusi Karakteristik Menurut Jenis Hernia	29
9.Diagram 5. Distribusi Karakteristik Menurut Penyakit yang Dapat Meningkatkan Tekanan Intraabdomen	30

BAB I

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Hernia adalah suatu protrusi atau penonjolan isi rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan, yang diberi nama menurut letaknya.¹ Hernia inguinalis adalah hernia yang melalui anulus inguinalis internus yang terletak disebelah lateral vasa apigastrika inferior, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis eksternus.²

Hernia inguinalis merupakan kasus bedah digestif terbanyak setelah apendiksitis. Sampai saat ini masih merupakan tantangan dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, karena besarnya biaya yang diperlukan dalam penanganannya, dan kecepatan ketepatan dalam mendiagnosisnya. Hernia inguinalis sudah dicatat sebagai penyakit pada manusia sejak tahun 1500 sebelum Masehi dan mengalami banyak sekali perkembangan seiring bertambahnya pengetahuan struktur anatomi pada region inguinal. Dari keseluruhan data jumlah operasi di Prancis tindakan bedah hernia sebanyak 17,2% dan 24,1% di Amerika Serikat.³

Insiden hernia inguinalis belum diketahui, tapi sekitar 500.000 kasus menjadi perhatian medis setiap tahun. Dalam survei internasional dan Amerika Serikat diketahui prevalensi hernia inguinalis tersering terjadi pada laki-laki dibandingkan wanita (4:1) dan lebih sering di golongan masyarakat kulit putih.^{4,5} Berdasarkan data *clinical review* dari 75% hernia yang sering terjadi di inguinalis, 27% resiko terhadap laki-laki dan 3% di perempuan. Dengan 95% pasien laki-laki yang mengalami prawatan primer dari 11 kasus per 10.00 orang-tahun berusia 16-24 , meningkat 200 per 10.000 orang-tahun berusia 75 tahun keatas.⁶ Sedangkan faktor usia ikut berperan terhadap insiden hernia inguinalis walaupun semua usia dapat menjadi faktor namun berdasarkan penelitian, didapatkan persentase usia dewasa 15% pupolasi dewasa menderita hernia

inguinal, 5-8% pada rentang usia 25-40 tahun dan mencapai 45% pada usia 75 tahun yang berarti semakin tua orang tersebut semakin besar risiko terjadinya hernia inguinalis.⁷ Insiden hernia inguinalis pria dengan kelebihan berat badan memiliki faktor resiko 80% dibandingkan pria dengan berat badan normal 50%.⁴ Benign hiperplasia prostat yang sering terjadi pada usia tua (40-79 tahun, 25%) juga merupakan salah satu penyakit yang meningkatkan tekanan intraabdomen. Menurut data insiden hernia inguinalis pada pria yang menjalani operasi prostat sebanyak 15-25%.^{8,9} Sedangkan hasil penelitian hernia inguinalis di Yerusalem 1969-1971, 13% dari semua pria yang berusia 65-74 dan meningkat pada usia 75 tahun secara signifikan hernia inguinalis lebih sering terjadi disertai benign prostat hyperplasia dibandingkan kelebihan berat badan atau obesitas.¹⁰

Perbedaan insiden hernia inguinalis indirek dan hernia inguinalis direk sangat signifikan dengan hasil penelitian dari 540 kasus hernia didapatkan 55% kasus hernia inguinalis indirek (297 pasien), 30% hernia inguinalis direk (162 pasien), dan 15% kasus hernia jenis campuran (81 pasien). Rata-rata usia pasien adalah 53,7 tahun (kisaran 18-85). Berdasarkan data penelitian Rutledge's dari 1437 pasien hernia inguinalis, 60% hernia inguinalis indirek, 36% hernia inguinalis direk, dan 4% femoral.¹¹

Berdasarkan pernyataan diatas, hernia merupakan kasus kegawatdaruratan bedah digestif dan diketahui bahwa jumlah penderita hernia lebih sering terjadi diinguinalis, dengan banyak penyebab dan faktor yang mempengaruhinya. Serta berbagai jenis hernia dengan tingkatan gejala klinis yang berbeda mengakibatkan kecepatan dan ketepatan mendiagnosis dan pengobatan kasus ini cukup sulit. Oleh karena itu, akan sangat menentukan komplikasi dan prognosis bagi penderitanya.

Didukung dengan belum adanya data terbaru mengenai prevalensi serta karakteristik pasien hernia inguinalis di Palembang, khususnya RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang. Mengingat hal tersebut, maka

penelitian ini disusun untuk mengetahui prevalensi dan karakteristik pasien hernia inguinalis di Sub-Bagian Bedah Digestif RSUP Dr. Mohammad Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Berapa prevalensi pasien hernia inguinalis yang dirawat di Sub-Bagian Bedah Digestif RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Juli 2010 – 30 Juni 2012?
- b. Bagaimana karakteristik pasien hernia inguinalis di Sub-Bagian Bedah Digestif RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Juli 2010 – 30 Juni 2012?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui prevalensi serta mengidentifikasi distribusi karakteristik sosidemografi dan klinis pasien hernia inguinalis yang dirawat di Sub-Bagian Bedah Digestif RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Juli 2010 - Juni 2012.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prevalensi pasien heria inguinalis.
- b. Mengetahui distribusi karakteristik pasien hernia inguinalis menurut usia.
- c. Mengetahui distribusi karakteristik pasien hernia inguinalis menurut jenis kelamin.
- d. Mengetahui distribusi karakteristik pasien hernia inguinalis dengan riwayat penyakit yang meningkatkan tekanan intrabdomen.
- e. Mengetahui distribusi pasien hernia inguinalis menurut jenis hernia.

1.4 Manfaat Penelitian.

1.4.1 Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai media informasi bagi masyarakat tentang prevalensi dan karakteristik hernia inguinalis agar membantu masyarakat mengenal gejala awal dan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut.

1.4.3 Manfaat Bagi Intitusi

Dengan mengetahui prevalensi dan karakteristik pasien hernia inguinalis diharapkan dapat menjadi informasi tambahan untuk diagnosis, dan penanganan hernia inguinalis.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

- a. Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang hernia inguinalis.
- b. Dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dan landasan penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. R. Sjamsuhidajat., Wim. D.J. 2005. Buku Ajar Ilmu Bedah. EGC, Jakarta, hal. 700-7182.
2. A. Mansjoer., Suprohaita, W.K., Wardhani., W. Setiowulan. 2000. Kapita Selekta Kedokteran. Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hal. 313-3173.
3. Townsend., Courtney. M. 2004. *Sabiston Textbook of Surgery 17th Edition : Hernias*. Elsevier Saunders, Philadelphia, hal. 1199-1217.
4. Constance E. Ruhl, and James E. Everhart. *Risk Factors for Inguinal Hernia Among Adults in the US Population*. Vol. 165, No. 10 (Diakses 4 Juli 2012).
5. Girl. M.K., Farid. N.M. 1992. *Cermin Dunia Kedokteran : Hernia Inguinalis Lateralis*. Grup PT Kalbe Farma, Jakarta, Indonesia, hal. 51-55.
6. Sakorafas. G. H., Halikias. I., Nissotakis. C., Kotsifopoulos.N., Stavrou. A., Antonopoulos. C., and Kassaras. G. A. 2001. *Open Tension Free Repair of Inguinal Hernias : The Lichtenstein Technique*, (Diakses 4 Juli 2012).
7. Norton, Jeffrey A. 2001. *Surgery Basic Science and Clinical Evidence : Hernias And Abdominal Wall Defects*. Springer, New York, hal. 787-803.
8. Schmidt. H. G. 2011. *Inguinal Hernia : Anatomy and Management*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.(Diakses 4 Juli 2012).
9. Lingen M.W., Kumar V. 2005. *Pathologic Basic of Disease 7th Edition : Head and Neck*, Elsevier Inc, hal. 782.
10. Snell, R.S, 2006. Anatomi Klinik. Terjemahan Oleh : Liliana Sugiharto, EGC. Jakarta, Indonesia.
11. Postelwait. R. W. 1985. *Recurrent Inguinal Hernia*. North Carolina, Durham: Veteran Administration and Duke University Medical Centers. (Diakses 4 Juli 2012).

12. Cuschieri. A., Grace. P. A., Darzi. A., Borley. N., Rowley. D. I. 2003. *Medical Book: Clinical Surgery*. Carlton. Victoria 3053. Australia. hal. 269-271.
13. Wijsmuller. A. R. 2010. *Inguinal Hernia Management Focus on Pain*. Erasmus Universiteit Rotterdam, Netherlands, hal. 12.
14. Black, J dkk. 2002. *Medical Surgical Nursing* 4th Edition, W.Bsaunder, Pennsylvania.
15. Simarmata . A . 2003. Perbandingan Nyeri Pasca Hemiplasty Shouldice dengan Lichtenstein. Bedah FK USU. Sumatera Utara.
16. Akinkuolie A.A., Orowolo O.A., Omotola C.A., Adisa A.O., Alatise O.I., Agbakwuru E A, and Adesunkanmi A.R.K. 2011. *Indirect Inguinal Hernia : The Implication of Occupation In A Semi-urban Centre*, (Diakses 4 Juli 2012)
17. Jenkins. J. T., Patrick. J.O. 2008. *Inguinal Hernias*.(Diakses 4 Juli 2012)
18. Brunicardi. F.C., Dana. K.A., Timothy. R.B., David. L.D., John. G.H., Jeffery. B.M, Rapahael. E.P. 2010. *Schwartz Principles of Surgery. The McGraw-Hill Companies*, United States.
19. Darmokusumo, K. 1993. Buku Pegangan Kuliah Ilmu Bedah. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
20. Reis. R.B.D., Antonio. A.R.N., Leonardo. O.R., Roberto. D.M., Steven. K. 2011. *Correlation Between The Presence of Inguinal Hernia And The Intensity of Lower Urinary Tract Symptoms*, (Diakses 4 Juli 2012).
21. Ceylan. K. 2006. *Open Prostatectomy : The Result of A Series of 320 Cases In Rural Area*. (Diakses 4 Juli 2012)
22. J.H., Gofin. J, Hopp. J., Makler. A, and Epstein. L.M. 1978. *The epidemiology of Inguinal Hernia : A Survey in Western Jerusalem*, (Diakses 4 Juli 2012).
23. P. Bhatia., S. J. John. 2003. *Laparoscopic Hernia Repair (a step by step approach) 1st Edition*. Bhatia Global Hospital & Endosurgery Institute, New Delhi.

24. H G, Burkitt,. 2003. *Quick Essential Surgery 3rd Edition*. Churchill, livingstone. Hal 348-356.
25. Way. Lawrence. W. 2003. *Hernias and Other Lesion Of The Abdominal wall. Current Surgical Diagnosis and Treatment*. Eleventh edition. New York. Mc Graw-Hill. 783-789.
26. Doherty GM. 2006. *Current Surgical Diagnosis and Treatment : Hernias & Other Lesions of the Abdominal Wall 12th Edition*. Mc Graw-Hill, New York. Hal 765-777.
27. Sabiston. 1994 .Buku Ajar Bedah Bagian 2. EGC, Jakarta, hal. 228-230.
28. Dunphy, J.E., Botsford. 1980. *Pemeriksaan Fisik Bedah Edisi 4*. Yayasan Essentia Medika, Yogyakarta, hal. 145-146.
29. Gary G. Wind. 1997. *Applied Laparoscopic Anatomy (Abdomen and Pelvis) 1st Edition*. Williams & Wilkins a Waverly Company.
30. Soetanto W,. Puruhito,. Setiono B, 2001. *Pedoman Teknik Operasi*. Universitas Airlangga, Surabaya, hal. 89-98.
31. Mcintosh A,. Hutchinson A,. Roberts A. 2000. *Evidence-Based Management of Groin Hernia in Primary Care*. Oxf j Surg, hal. 442-447.
32. E.E. Trabucco,. A.F. Trabucco. 2002. *Tension-Free Sutureless Preshaped Mesh Hernioplasty 5th Edition*. Nihus and Condons, Philadelphia, hal. 1-8.