

**KARAKTERISTIK PENDERITA HERNIA INGUINALIS  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Drs. H. AMRI TAMBUNAN TAHUN 2021-2022**

**SKRIPSI**



OLEH :  
KEVIN RHESA PUTRA  
1808260006

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2022**

**KARAKTERISTIK PENDERITA HERNIA INGUINALIS  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Drs. H. AMRI TAMBUNAN TAHUN 2021-2022**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran**



**OLEH :**  
**KEVIN RHESA PUTRA**  
1808260006

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2022**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Kevin Rhesa Putra

NPM : 1808260006

Judul : Karakteristik Penderita Hernia Inguinalis Di Rumah Sakit Umum  
Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2021-2022

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana messtinya.

Medan, 24 Agustus 2022



Kevin Rhesa Putra



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax, (061) 7363488 Website :  
[www.umsu.ac.id](http://www.umsu.ac.id) E-mail : [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Kevin Rhesa Putra

NPM : 1808260006

Judul : Karakteristik Penderita Hernia Inguinalis Di Rumah Sakit Umum Daerah  
Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2021-2022

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

DEWAN PENGUJI  
Pembimbing,

( dr. Ance Roslina, M.Kes, Sp.KKLP)

Penguji 1

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

Penguji 2

(dr. Taya Elsa Savista, M.Si)

Mengetahui:

Dekan FK-UMSU



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

Ketua Program Studi  
Pendidikan Dokter  
FK UMSU

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

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 29 Agustus 2022

## KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan berkat-Nya penulis mampu menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini berjudul “Karakteristik Penderita Hernia Inguinalis di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2021-2022 ” yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan sarjana kedokteran program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini, penulis mendapat banyak dukungan dan bantuan baik secara moril maupun materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K), yang banyak memberikan dukungan selama proses penyusunan skripsi.
2. Dosen Pembimbing, dr. Ance Roslina, M.Kes, Sp.KKLP yang banyak memberikan arahan, masukan, ilmu, dan motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan sedemikian rupa.
3. Penguji 1, dr. Ery Suhaymi, SH, MH, M.Ked (Surg), Sp.B dan Penguji 2, dr. Taya Elsa Savista M.Si untuk setiap kritik dan saran yang membangun selama proses pembuatan skripsi ini.
4. Seluruh staf pengajar dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara atas bimbingan dan ilmu yang diberikan dari mulai awal perkuliahan hingga penulis menyelesaikan skripsi ini.
5. Kedua orang tua saya, Ayahanda dr. Nilwan Arif, Ibunda dr. Aries Misrawany, M.Ked(OG), SpOG beserta kakak tercinta Savira Laniari Putri, Adik tercinta, Jasmine Raisa Rizky Putri, M. Raja Alamsyah Putra, Faridz Fadilla dan Farel Fatin Favian yang selalu mendukung, memberikan semangat, kasih sayang, bantuan dan rasa kebersamaan yang tidak pernah berhenti sampai penulis menyelesaikan skripsi ini.

6. Sahabat-sahabat penulis, Muhammad Ramdhani, Habib Al Rasyid, Ari Satria, Halmin, Hadid Fachriasnyah, Aidil Tri Eria dan sahabat terbaik lainnya yang tak bisa disebut satu per satu saling bahu membahu menolong satu sama lain dari awal perkuliahan sampai selesainya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi konten maupun cara penulisannya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran agar penulis dapat menyempurnakan skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat dan mampu memberikan sumbangsih bagi bangsa dan Negara terutama dalam bidang pendidikan terkhususnya ilmu kedokteran.

Medan, 24 Agustus 2022

Penulis

Kevin Rhesa Putra

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kevin Rhesa Putra

NPM : 1808260006

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **“Karakteristik Penderita Hernia Inguinalis di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2021-2022”**. Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di: Medan

Pada tanggal, 24 Agustus 2022

Yang menyatakan

Kevin Rhesa Putra

## ABSTRAK

**Latar belakang :** Hernia inguinalis merupakan kasus bedah terbanyak setelah apendisitis. Hernia adalah penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga yang bersangkutan.<sup>11</sup> Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui bagian lemah dari lapisan muskulo-aponeurotik dinding perut.<sup>6</sup> Ini dapat menyebabkan seseorang kehilangan pekerjaan serta dapat mengakibatkan kecacatan dan berujung kematian. Hernia dapat terjadi akibat kelainan kongenital maupun didapat. Pada balita kejadian hernia inguinalis lebih sering disebabkan oleh kurang sempurnanya prosesus vaginalis menutup seiring dengan turunnya testis atau buah zakar. **Metode :** Jenis penelitian yang digunakan yakni deskriptif dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 43 sampel dari rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan periode Januari 2021-Juni 2022 dilakukan dengan cara total sampling. **Hasil :** Hasil penelitian di peroleh dari 43 sampel didapatkan kelompok usia tertinggi penderita hernia inguinalis adalah 56-65 tahun dan terendah adalah kelompok usia 0-5 tahun. Karakteristik hernia berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh laki-laki daripada perempuan. Pekerjaan didapatkan kelompok pada pekerjaan berat dan terendah kelompok pekerjaan ringan. Klasifikasi hernia inguinalis didapatkan bahwa hernia inguinalis indirect (Lateralis) lebih banyak dijumpai daripada hernia inguinalis direct (Medialis) dan penanganan dengan tindakan operasi. **Kesimpulan :** penderita hernia inguinalis banyak terdapat pada hernia inguinalis indirect (Lateralis) dengan jenis kelamin didominasi oleh laki-laki pada usia 56-55 tahun dan pekerjaan dengan aktivitas berat dengan penanganan tindakan operasi.

**Kata Kunci :** hernia inguinalis, klasifikasi, jenis Kelamin, pekerjaan, usia



## **ABSTRACT**

**Introduction:** Inguinal hernia is the most common surgical case after appendicitis. Hernia is the protrusion of contents of a cavity through a defect or weak part the wall of the cavity in question.<sup>11</sup> In abdominal hernia, the contents of the stomach protrude through a weak part of musculo-aponeurotic layer of the abdominal wall.<sup>6</sup> This can cause a person to lose his job and can result in disability and lead to death. Hernias can occur to congenital or acquired abnormalities. In toddlers, the incidence of inguinal hernia is more often caused by incomplete closure of the processus vaginalis along with the descent of the testis. **Methods:** type of research used descriptive with a cross sectional design. The samples in this study were 43 from the Drs. H.Amri Tambunan hospital for the period January 2021-June 2022 was carried out by total sampling. **Results:** The results of study were obtained from 43 samples, the highest age group of inguinal hernia patients was 56-65 years and the lowest was group 0-5 years. Hernia characteristics by sex are dominated by males than females. The work obtained in the heavy work group and lowest in the light work group. Inguinal hernia classification found that indirect inguinal hernia (Lateralis) is more common than direct inguinal hernia (medialis) and treatment with surgery. **Conclusion:** There are many inguinal hernia sufferers in indirect inguinal hernia (Lateralis) with sex dominated by men the age 56-55 years and heavy work activities with surgical treatment.

**Keywords:** inguinal hernia, classification, gender, occupation, age

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan .....	2
1.3.1 Tujuan Umum .....	2
1.3.2 Tujuan Khusus .....	2
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.4.1 Bagi Peneliti .....	3
1.4.2 Bagi Masyarakat .....	3
1.4.3 Bagi Institusi .....	3
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
2.1 Definisi.....	4
2.2 Anatomi.....	4
2.2.1 Regio Inguinalis .....	4
2.2.2 Kanalis inguinalis.....	5
2.3 Klasifikasi Hernia.....	5
2.3.1 Menurut Letak Anatomis .....	5
2.3.2 Menurut Sifatnya.....	5
2.4 Hernia Inguinalis.....	6
2.4.1 Epidemiologi.....	6
2.4.2 Patofisiologi .....	7
2.4.3 Definisi.....	7
2.4.4 Etiologi.....	8
2.4.5 Klasifikasi Hernia Inguinalis .....	8
2.4.6 Manifestasi Klinis .....	10
2.4.7 Tatalaksana.....	10
2.4.7.1 Jenis-jenis operasi pada hernia inguinalis .....	11
2.4.7.2 Herniotomi.....	11
2.4.7.3 Herniorafi.....	11
2.4.7.4 Hernioplasti .....	11
2.4.8 Komplikasi .....	12

2.4.9 Pekerjaan.....	12
2.4.10 Usia .....	13
2.5 Kerangka Teori.....	14
2.6 Kerangka Konsep .....	15
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>16</b>
3.1 Definisi Operasional .....	16
3.2 Jenis Penelitian.....	17
3.3 Tempat dan waktu penelitian .....	17
3.3.1 Tempat penelitian.....	17
3.3.2 Waktu penelitian .....	17
3.4 Populasi dan sampel penelitian .....	17
3.4.1 Populasi penelitian .....	17
3.4.2 Sampel Penelitian.....	17
3.4.3 Besar Sampel .....	18
3.4.4 Kriteria Inklusi .....	18
3.4.5 Kriteria Eksklusi .....	18
3.5. Metode pengumpulan data .....	18
3.6 Metode Pengolahan dan Analisa Data .....	18
3.6.1 Pengolahan Data .....	18
3.6.2 Analisa Data.....	19
3.7 Alur Penelitian .....	20
3.8 Jadwal Kegiatan .....	21
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>22</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	22
4.1.1 Angka Kejadian Hernia Inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan .....	22
4.1.2 Karakteristik Hernia Inguinalis Berdasarkan Usia.....	22
4.1.3 Karakteristik Hernia Inguinalis Berdasarkan Jenis Kelamin .....	23
4.1.4 Karakteristik Hernia Inguinalis Berdasarkan Pekerjaan .....	23
4.1.5 Karakteristik Hernia Inguinalis Berdasarkan Klasifikasi Hernia Inguinalis .....	24
4.1.6 Karakteristik Tindakan Operatif pada Hernia Inguinalis .....	24
4.1.7 Karakteristik Usia Berdasarkan Klasifikasi Hernia Inguinalis .....	25
4.1.8 Karakteristik Pekerjaan Berdasarkan Klasifikasi Hernia Inguinalis .....	26
4.1.9 Karakteristik Klasifikasi Hernia Inguinalis Berdasarkan Tindakan Operatif.....	26
4.2 Pembahasan.....	27
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>32</b>
5.1 Kesimpulan .....	32
5.2 Saran.....	32
5.3 Keterbatasan Penulisan .....	33
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>34</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Jenis Penelitian .....	16
Tabel 4.1 Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan usia .....	22
Tabel 4.2 Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan jenis kelamin .....	23
Tabel 4.4 Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan klasifikasi hernia Inguinalis .....	24
Tabel 4.5 Karakteristik tindakan operatif pada hernia inguinalis .....	24
Tabel 4.6 Karakteristik usia berdasarkan klasifikasi hernia inguinalis .....	25
Tabel 4.7 Karakteristik pekerjaan berdasarkan klasifikasi hernia inguinalis .....	26
Tabel 4.8 Karakteristik klasifikasi hernia inguinalis berdasarkan tindakan Operatif .....	26

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Regio Inguinalis .....	4
Gambar 2.2 Klasifikasi Hernia.....	10
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	14
Gambar 2.4 Kerangka konsep .....	15
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	20

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Etik Dan Surat Keterangan .....	36
Lampiran 2 Data SPSS .....	39
Lampiran 3 Riwayat Hidup .....	41
Lampiran 4 Artikel .....	42

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hernia inguinalis merupakan kasus bedah terbanyak setelah apendisitis. Kasus ini dapat menyebabkan seseorang kehilangan pekerjaan serta dapat mengakibatkan kecacatan dan berujung kematian. Hernia dapat terjadi akibat kelainan kongenital maupun didapat. Pada anak-anak atau bayi kejadian hernia inguinalis lebih sering disebabkan oleh kurang sempurnanya prosesus vaginalis menutup seiring dengan turunnya testis atau buah zakar.<sup>1</sup> Kejadian hernia inguinalis pada orang dewasa oleh karena adanya faktor resiko seperti obesitas, beban berat, batuk kronis, asites, riwayat keluarga dan lain-lain.<sup>2</sup>

Tindakan operasi hernia abdominalis didapati sebanyak lebih dari 1 juta orang di Amerika Serikat di antaranya terhadap hernia inguinalis sebanyak 770.000 kasus. Pada penelitian lain didapatkan sekitar 75% hernia terjadi di inguinalis dimana 50% merupakan hernia inguinalis indirek dan 25% hernia inguinalis direk.<sup>3</sup> Hernia sering terjadi pada laki-laki dibanding perempuan. Hal ini disebabkan oleh karena adanya perbedaan proses perkembangan alat reproduksi laki-laki dan perempuan semasa janin. Pada janin laki-laki dimana testis atau buah pelir turun dari rongga perut menuju skrotum atau kantung kemaluan pada bulan ketujuh hingga kedelapan usia kehamilan. Lubang yang berupa saluran akan menutup menjelang kelahiran atau sebelum anak mencapai usia satu tahun kemudian ketika dewasa dapat menjadi titik lemah yang potensial mengalami hernia.<sup>4</sup>

RSUP H.Adam Malik pada tahun 2008-2010 didapati 46 kasus dengan rincian kasus hernia inguinalis terbanyak pada laki-laki dengan jumlah 39 kasus dan pada perempuan 7 kasus. Berdasarkan kelompok umur penderita hernia inguinalis pada usia neonates terdapat 4 kasus, usia bayi 1-12 bulan terdapat 7 kasus, usia balita 1-5 tahun 18 kasus, usia anak 5-12 tahun sebanyak 15 kasus dan usia 12-18 tahun sebanyak 2 kasus dengan total kasus sebanyak 46 kasus.<sup>5</sup>

Berdasarkan dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti Karakteristik penderita hernia inguinalis yang dapat di amati di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.<sup>1</sup>

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana karakteristik penderita Hernia Inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan berdasarkan prevalensi, usia, jenis kelamin, pekerjaan, klasifikasi, dan tindakan operatif?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui karakteristik penderita Hernia Inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui angka kejadian Hernia Inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.
2. Untuk mengetahui kejadian Hernia Inguinalis pada penderita Hernia Inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan berdasarkan usia.
3. Untuk mengetahui kejadian Hernia Inguinalis pada penderita Hernia Inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan berdasarkan jenis kelamin.
4. Untuk mengetahui kejadian Hernia Inguinalis pada penderita Hernia Inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan berdasarkan pekerjaan.
5. Untuk mengetahui kejadian Hernia Inguinalis pada penderita Hernia Inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan berdasarkan klasifikasi Hernia Inguinalis.
6. Untuk mengetahui klasifikasi Hernia Inguinalis dengan tindakan operatif di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah ilmu dan memperluas pengetahuan tentang Hernia Inguinalis.

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Peneliti dapat memberikan informasi tentang karakteristik hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dan diharapkan mampu memberikan edukasi serta pencegahannya kepada masyarakat.

### **1.4.3 Bagi Institusi**

Sebagai bahan bacaan dan acuan bagi peneliti selanjutnya.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

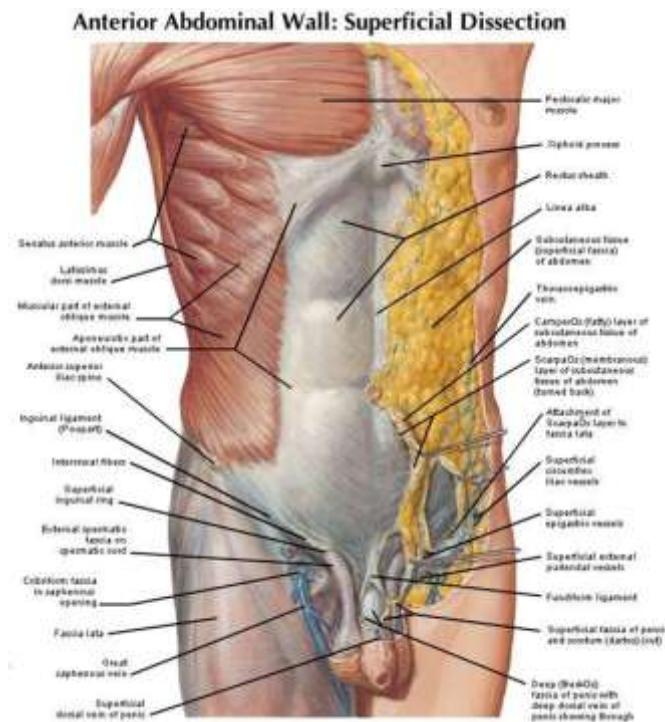
#### 2.1 Definisi

Hernia adalah suatu protusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga yang bersangkutan.<sup>11</sup> Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui defek atau bagian lemah dari lapisan muskulo-aponeurotik dinding perut.<sup>6</sup> Hernia terdiri atas cincin, kantong, dan isi hernia.<sup>12</sup>

#### 2.2 Anatomi

##### 2.2.1 Regio Inguinalis

Regio Inguinalis terdiri dari beberapa lapisan diantaranya :<sup>4</sup> cutis, subcutis, fascia superficial, musculus abdominis (musculus obliquus externus abdominis, musculus obliquus internus abdominis, musculus abdominis transversus).



Gambar 2.1 Anatomi Regio Inguinalis<sup>7</sup>

### **2.2.2 Kanalis inguinalis**

Kanalis inguinalis merupakan suatu saluran sempit yang terbentang dengan arah ke bawah dan ke medial, tepat di atas dan paralel dengan separuh bagian bawah ligamentum inguinale. Struktur ini dimulai pada annulus inguinalis profundus dan berlanjut sampai kira-kira 4 cm, berakhir di annulus inguinalis superficialis.<sup>4</sup> Isi kanalis inguinalis adalah ramus genitalis nervus genitofemoralis, funiculus spermaticus pada pria, dan ligamentum teres uteri pada wanita.<sup>1</sup>

## **2.3 Klasifikasi Hernia**

Menurut *Sabiston Textbook of Surgery* terdapat beberapa klasifikasi hernia terdiri dari letak anatomis dan menurut sifatnya, antara lain:<sup>8</sup>

### **2.3.1 Menurut Letak Anatomis**

Klasifikasi hernia menurut letak anatomis, hernia inguinalis, yaitu hernia yang terjadi di lipatan paha, dan jenis ini merupakan yang tersering dan dikenal dengan istilah turun berok. Hernia umbilicus, yaitu hernia yang terjadi di pusar dan Hernia femoralis, yaitu hernia yang terjadi di bagian paha.<sup>8</sup>

### **2.3.2 Menurut Sifatnya**

Klasifikasi hernia menurut sifatnya, terdiri dari Hernia reponibel, yaitu suatu keadaan dimana isi hernia dapat keluar-masuk. Usus keluar ketika berdiri atau mengejan, dan masuk lagi ketika berbaring atau bila didorong masuk ke dalam perut. Selama hernia masih reponibel, tidak ada keluhan nyeri atau obstruksi usus. Hernia ireponibel keadaan hernia dimana isi hernia tidak dapat direposisi kembali ke dalam rongga perut. Biasanya disebabkan oleh pelekatan isi kantong kepada peritoneum kantong hernia. Hernia inkarserata atau hernia strangulate suatu keadaan apabila isi hernia terjepit oleh cincin hernia sehingga isi kantong terperangkap dan tidak dapat kembali ke dalam rongga perut. Akibatnya terjadi gangguan pasase atau vaskularisasi. Hernia inkarserata lebih dimaksudkan untuk hernia ireponibel yang di sertai gangguan pasase, sedangkan hernia strangulata digunakan untuk menyebut hernia ireponibel yang disertai gangguan vaskularisasi.

Hernia external suatu keadaan apabila hernia menonjol keluar melalui dinding perut, pinggang atau perineum. Hernia internal keadaan apabila tonjolan usus tanpa kantong hernia melalui suatu lubang dalam rongga perut, seperti foramen Winslow, resesus retrosekalis atau defek dapatan pada mesenterium setelah operasi anastomosis usus.<sup>8</sup>

## **2.4 Hernia Inguinalis**

### **2.4.1 Epidemiologi**

Lebih dari 1 juta operasi hernia dilakukan setiap tahun di Amerika Serikat, dengan operasi hernia inguinalis hampir 770.000 dari kasus ini, sekitar 90% dari semua operasi hernia inguinalis terdapat pada pasien yang berjenis kelamin pria. Sekitar 75% dari semua kasus terjadi pada hernia inguinalis, 50% indirect dengan rasio perbandingan jenis kelamin antara pria dengan wanita 7 banding 1, dominan pada sisi kanan, dan 25% direct, hernia umbilikal 14%, hernia insisional 10% dengan rasio perbandingan jenis kelamin antara pria dengan wanita 2 banding 1, hernia femoral 3-5%.<sup>3</sup>

RSUP H.Adam Malik pada tahun 2008-2010 didapati 46 kasus dengan rincian kasus hernia inguinalis terbanyak pada laki-laki dengan jumlah 39 kasus dan pada perempuan 7 kasus. Berdasarkan kelompok umur penderita hernia inguinalis pada usia neonates terdapat 4 kasus, usia bayi 1-12 bulan terdapat 7 kasus, usia balita 1-5 tahun 18 kasus, usia anak 5-12 tahun sebanyak 15 kasus dan usia 12-18 tahun sebanyak 2 kasus dengan total kasus sebanyak 46 kasus.<sup>5</sup>

Tindakan yang paling memungkinkan untuk terapi hernia inguinalis adalah tindakan pembedahan. Setiap tahun diperkirakan terdapat 20 juta kasus prosedur bedah mengenai hernia inguinalis. Insiden dan prevalensi di seluruh dunia tidak diketahui pasti. Tingkat prosedur operasi dalam berbagai negara memiliki tingkat yang bervariasi, berkisar antara 100 hingga 300 prosedur per 100.000 orang dalam satu tahun.<sup>2</sup>

### 2.4.2 Patofisiologi

Kanalis inguinalis adalah kanal yang normal pada fetus. Pada bulan ke-8 dari kehamilan, terjadinya desensus testikulorum melalui kanalis inguinalis. Penurunan testis itu akan menarik peritoneum ke daerah skrotum sehingga terjadi tonjolan peritoneum yang disebut dengan prosesus vaginalis peritonea. Bila bayi lahir umumnya prosesus ini telah mengalami obliterasi, sehingga isi rongga perut tidak dapat melalui kanalis tersebut. Tetapi dalam beberapa hal sering belum menutup, karena testis yang kiri turun terlebih dahulu dari yang kanan, maka kanalis inguinalis yang kanan lebih sering terbuka. Dalam keadaan normal, kanal yang terbuka ini akan menutup pada usia 2 bulan. Bila prosesus terbuka sebagian, maka akan timbul hidrokel. Bila kanal terbuka terus, karena prosesus tidak berobliterasi maka akan timbul hernia inguinalis lateralis kongenital. Biasanya hernia pada orang dewasa ini terjadi karena lanjut usia, karena pada umur yang tua otot dinding rongga perut dapat melemah. Sejalan dengan bertambahnya umur, organ dan jaringan tubuh mengalami proses degenerasi. Pada orang tua kanalis tersebut telah menutup, namun karena daerah ini merupakan lokus minoris resistansi, maka pada keadaan yang menyebabkan tekanan intraabdominal meningkat seperti, batuk kronik, bersin yang kuat dan mengangkat barang-barang berat dan mengejan, maka kanal yang sudah tertutup dapat terbuka kembali dan timbul hernia inguinalis lateralis karena terdorongnya sesuatu jaringan tubuh dan keluar melalui defek tersebut. Akhirnya menekan dinding rongga yang telah melemas akibat trauma, hipertropi prostat, asites, kehamilan, obesitas, dan kelainan kongenital.<sup>9</sup>

### 2.4.3 Definisi

Hernia Inguinalis adalah suatu keadaan dimana sebagian usus masuk melalui sebuah lubang pada dinding perut kedalam kanalis inguinalis. Kanalis inguinalis adalah saluran berbentuk tabung yang merupakan jalan tempat turunnya testis (buah zakar) dari perut kedalam skrotum (kantong zakar) sesaat sebelum bayi dilahirkan.<sup>10</sup>

#### 2.4.4 Etiologi

Hernia inguinalis dapat terjadi karena anomali kongenital atau karena sebab yang didapat. hernia inguinalis lateralis dapat di jumpai pada semua usia, lebih banyak pada pria dari pada wanita. Berbagai faktor penyebab berperan pada pembentukan pintu masuk pada annulus internus yang cukup lebar sehingga dapat dilalui oleh kantong dan isi hernia. Disamping itu diperlukan pula faktor yang dapat mendorong isi hernia untuk melewati pintu yang cukup lebar tersebut. Faktor yang dipandang berperan kausal adalah, adanya prosesus vaginalis yang terbuka, peninggian tekanan dalam rongga perut dan kelemahan otot dinding perut karena usia.<sup>4</sup>

Keadaan yang dapat menyebabkan peningkatan intraabdominal adalah kehamilan, obesitas, dan tumor. Selain itu, batuk kronis, pekerjaan mengangkat benda berat, mengejan pada saat defekasi, dan mengejan pada saat miksi, misalnya hipertrofi prostat dapat meningkatkan tekanan intra abdomen yang bisa menyebabkan hernia.<sup>11</sup>

#### 2.4.5 Klasifikasi Hernia Inguinalis

Hernia inguinalis indirect, disebut juga hernia inguinalis lateralis, karena keluar dari rongga peritoneum melalui annulus inguinalis internus yang terletak lateral dari pembuluh epigastrika inferior, kemudian hernia masuk kedalam kanalis inguinalis, dan jika cukup panjang dapat menonjol keluar dari annulus inguinalis eksternus. Apabila hernia inguinalis lateralis berlanjut, tonjolan akan sampai ke skrotum, ini disebut hernia skrotalis. Kantong hernia berada dalam muskulus kremaster terlatak anteromedial terhadap vas deferens dan struktur lain dalam funikulus spermatikus. Pada anak hernia inguinalis lateralis disebabkan oleh kelainan bawaan berupa tidak menutupnya prosesus vaginalis peritoneum sebagai akibat proses penurunan testis ke skrotum.<sup>12</sup>

Hernia inguinalis indirect (lateralis) merupakan bentuk hernia yang paling sering ditemukan dan diduga mempunyai penyebab kongenital. Hernia inguinalis lateralis adalah hernia yang melalui annulus inguinalis internus yang terletak di sebelah lateral vasa epigastric inferior, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar dari

rongga perut melalui anulus inguinalis eksternus.<sup>12</sup>

Kanal inguinalis adalah kanal yang normal pada fetus. Pada bulan ke-8 kehamilan, terjadi desensus testis melalui kanal tersebut. Penurunan testis tersebut akan menarik peritonium ke daerah skrotum sehingga terjadi penonjolan peritoneum yang disebut prosesus vaginalis peritonei. Pada bayi yang sudah lahir, umumnya prosesus ini sudah mengalami obliterasi sehingga isi rongga perut tidak dapat melalui kanal tersebut. Namun dalam beberapa hal, sering kali kanal ini tidak menutup. Karena testis kiri turun lebih dahulu maka kanal kanan lebih sering terbuka. Dalam keadaan normal kanal yang terbuka ini akan menutup pada usia 2 bulan.<sup>4</sup>

Bila prosesus terbuka terus (karena tidak mengalami obliterasi), akan timbul hernia inguinalis kongenital. Pada orang tua, kanal tersebut telah menutup namun karena lokus minoris resistensie maka pada keadaan yang menyebabkan peninggian tekanan intra abdominal meningkat, kanal tersebut dapat terbuka kembali dan timbul hernia inguinalis lateralis akuisita.<sup>4</sup>

Hernia inguinalis direct, disebut juga hernia inguinalis medialis, menonjol langsung kedepan melalui segitiga Hesselbach, daerah yang dibatasi ligamentum inguinal dibagian inferior, pembuluh epigastrika inferior dibagian lateral dan tepi otot rektus dibagian medial. Dasar segitiga hasselbach dibentuk oleh fascia transversal yang diperkuat oleh serat aponeurisis m.transversus abdominis yang kadang-kadang tidak sempurna sehingga daerah ini potensial untuk menjadi lemah. Hernia medialis, karena tidak keluar melalui kanal inguinalis dan tidak keskrotum, umumnya tidak disertai strangulasi karena cincin hernia longgar. Hernia inguinalis direct terjadi sekitar 15% dari semua hernia inguinalis. Kantong hernia inguinalis direk menonjol langsung ke anterior melalui dinding posteriorkanal inguinalis medial terhadap arteri, dan vena epigastrika inferior, karena adanya tendon conjoint (tendon gabungan insersio musculus obliquus internus abdominis dan musculus transversus abdominis) yang kuat, hernia ini biasanya hanya merupakan penonjolan biasa, oleh karena itu leher kantong hernia lebar.<sup>12</sup>

Hernia inguinalis direct jarang pada perempuan, dan sebagian besar bersifat bilateral. Hernia ini merupakan penyakit pada laki-laki tua dengan kelemahan otot dinding abdomen.<sup>12</sup>



Gambar 2.2 Klasifikasi Hernia<sup>13</sup>

#### 2.4.6 Manifestasi Klinis

Sebagian besar hernia adalah asimtomatik, pada umumnya keluhan pada orang dewasa berupa benjolan pada daerah inguinal dan meluas ke depan atau ke dalam skrotum yang timbul lebih menonjol pada waktu mengedan, batuk, atau mengangkat beban berat, dan menghilang waktu istirahat baring.<sup>4</sup>

Kebanyakan ditemukan pada pemeriksaan fisik rutin dengan palpasi benjolan pada annulus inguinalis superfisialis atau suatu kantong setinggi annulus inguinalis profundus. Salah satu tanda pertama hernia adalah adanya massa dalam daerah inguinalis manapun atau bagian atas skrotum. Dengan berlalunya waktu, sejumlah hernia turun ke dalam skrotum sehingga skrotum membesar. Pasien hernia tidak nyaman dan pegal pada daerah ini, yang dapat dihilangkan dengan reposisi manual hernia ke dalam cavitas peritonealis. Tetapi dengan berdiri atau dengan gerak badan biasanya hernia akan muncul kembali.<sup>14</sup>

#### 2.4.7 Tatalaksana

Terapi suportif yaitu tindakan pada hernia inguinalis ditujukan untuk meningkatkan kenyamanan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta menurunkan risiko inkarserata, terutama pada pasien asimtomatis maupun dengan gejala minimal. Pada pasien hernia reponibilis, dapat disarankan untuk



meminimalkan kegiatan yang dapat meningkatkan tekanan intraabdominal seperti batuk, mengangkat beban berat, olahraga angkat beban, atau mencedakan.<sup>15</sup>

Prinsip pengobatan konservatif pada Hernia Inguinalis dilakukan sebelum tindakan operasi pada pasien hernia. Keadaan memperbaiki faktor yang memperburuk hernia seperti batuk kronis, obstruksi prostat, tumor kolon dan asites.<sup>15</sup>

#### **2.4.7.1 Jenis-jenis Operasi pada Hernia Inguinalis**

Tujuan dari semua perbaikan hernia adalah untuk menghilangkan kantong peritoneal pada hernia inguinalis indirek dan untuk menutupi defek pada fasia di dinding inguinal. Perbaikan tradisional didekati jaringan asli menggunakan jahitan permanen.<sup>4</sup>

#### **2.4.7.2 Herniotomi**

Herniotomi adalah tindakan membuka kantong hernia, memasukkan kembali isi kantong hernia ke rongga abdomen, serta mengikat dan memotong kantong hernia. Herniotomi dilakukan pada anak-anak dikarenakan penyebabnya adalah proses kongenital dimana proses vaginalis tidak menutup.

#### **2.4.7.3 Herniorafi**

Herniorafi adalah membuang kantong hernia di sertai tindakan bedah plastik untuk memperkuat dinding perut bagian bawah di belakang kanalis inguinalis. Herniorafi dilakukan pada orang dewasa karena adanya kelemahan otot atau fasia dinding belakang abdomen.

#### **2.4.7.4 Hernioplasti**

Hernioplasti adalah tindakan memperkecil anulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis.<sup>4</sup>

### 2.4.8 Komplikasi

Komplikasi hernia bergantung pada keadaan yang dialami oleh isi hernia, isi hernia dapat tertahan dalam kantong hernia pada hernia reponibel.

Hal ini dapat terjadi kalau isi hernia terlalu besar, misalnya terdiri atas omentum, organ ekstrapertoneal atau merupakan hernia akreta. Di sini tidak timbul gejala klinis kecuali benjolan. Dapat pula terjadi isi hernia tercekik oleh cincin hernia sehingga terjadi hernia strangulata/ inkarserasi yang menimbulkan gejala obstruksi usus yang sederhana. Bila cincin hernia sempit, kurang elastis, atau lebih kaku seperti pada hernia hernia femoralis dan hernia obturatoria, lebih sering terjadi jepitan parsial.

Jarang terjadi inkarserasi retrograd, yaitu dua segmen usus terjepit didalam kantong hernia dan satu segmen lainnya berada dalam rongga peritoneum seperti huruf "W". Jepitan cincin hernia akan menyebabkan gangguan perfusi jaringan isi hernia. Pada permulaan, terjadi bendungan vena sehingga terjadi edema organ atau struktur di dalam hernia dan transudasi ke dalam kantong hernia. Timbulnya edema yang menyebabkan jepitan cincin hernia makin bertambah sehingga akhirnya peredaran darah jaringan terganggu (strangulasi). Isi hernia menjadi nekrosis dan kantong hernia akan berisi transudat berupa cairan serosanguinus. Apabila isi hernia terdiri atas usus, dapat terjadi perforasi yang akhirnya dapat menimbulkan abses lokal, fistel atau peritonitis jika terjadi hubungan dengan rongga perut.<sup>4</sup>

### 2.4.9 Pekerjaan

Beban kerja merupakan beban aktivitas fisik , mental , sosial yang diterima oleh seseorang yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu, sesuai dengan kemampuan fisik, maupun keterbatasan pekerjaan yang menerima beban tersebut.

Berdasarkan jenis pekerjaan, beban kerja dapat dibedakan atas beban kerja ringan, sedang, berat. Menurut WHO penggolongan pekerjaan/beban kerja meliputi :

1. Kerja Ringan : Jenis pekerjaan dikantor, dokter, perawat, guru, dan pekerjaan rumah tangga (dengan menggunakan mesin).

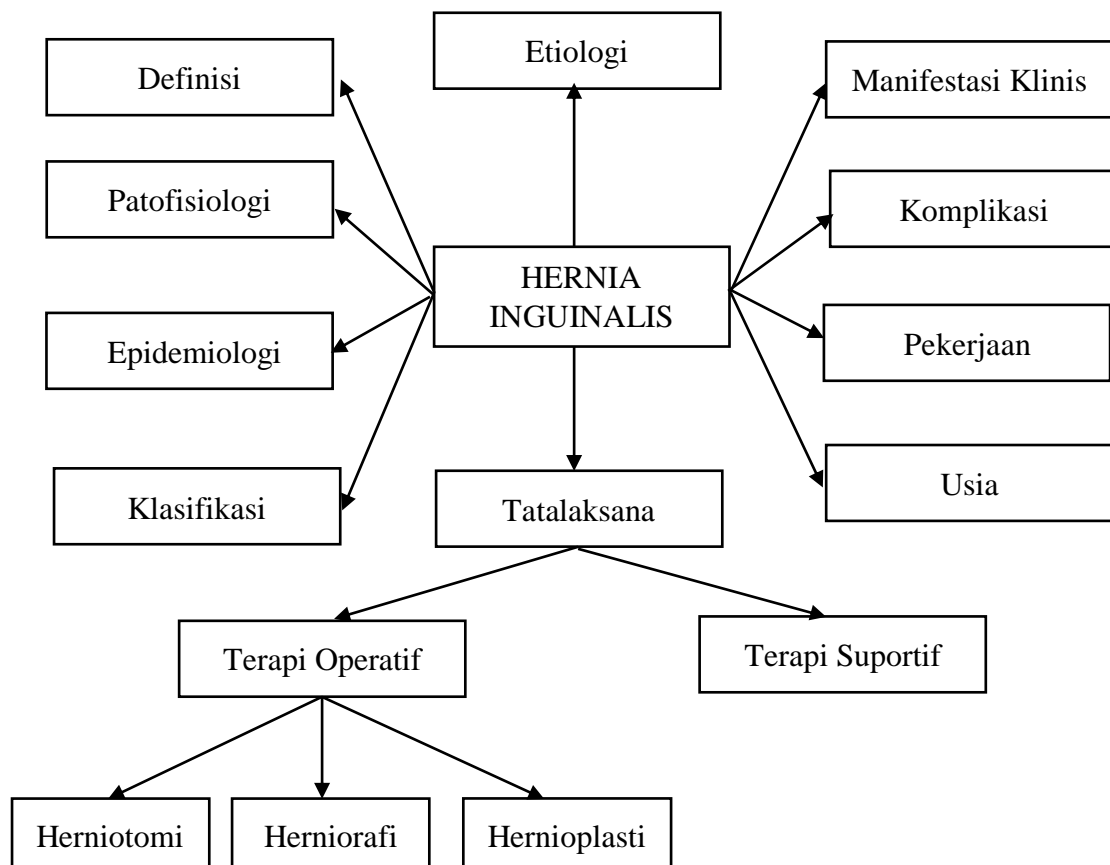
2. Kerja sedang : Jenis pekerjaan pada industri ringan, mahasiswa, buruh bangunan, petani, kerja ditoko dan pekerjaan rumah tangga (tanpa menggunakan mesin).
3. Kerja Berat : Jenis Pekerjaan berat adalah petani (tanpa menggunakan mesin), kuli angkat dan angkut, pekerjaan tambang, tukang kayu tanpa mesin, tukang besi, penari, atlit.<sup>22</sup>

#### **2.4.10 Usia**

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis.

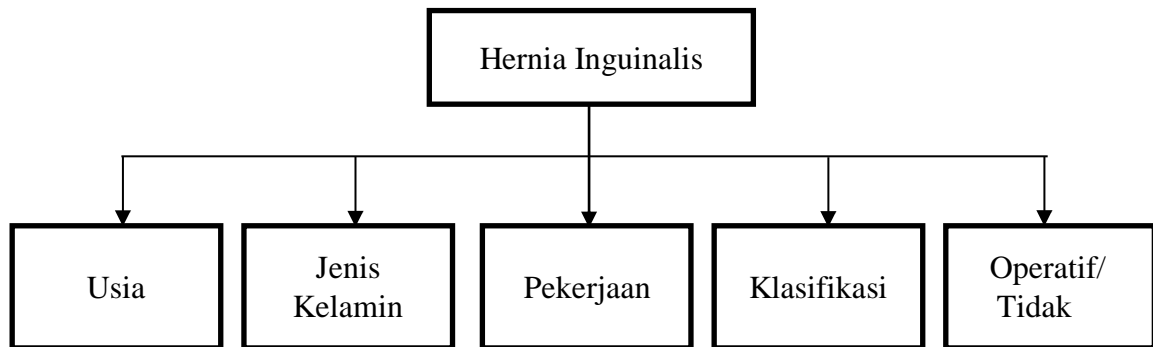
Berdasarkan klasifikasi usia, departemen Kesehatan RI tahun 2009 mengkategorikan usia dibagi menjadi 0-5 Tahun (Balita), 6-11 Tahun (Anak-anak), 12-16 Tahun (Remaja awal), 17-25 (Remaja akhir), 26-35 Tahun (Dewasa awal), 36-45 Tahun (Dewasa akhir), 46-55 Tahun (Lansia awal), 56-65 Tahun (Lansia akhir), >65 Tahun (Manula).<sup>3</sup>

## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka konsep

**BAB 3**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1 Definisi Operasional**

Tabel 3.1 Definisi Operasional Jenis Penelitian

<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Definisi</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>
<b>Penderita Hernia Inguinalis</b>	Suatu keadaan dimana sebagian usus masuk melalui sebuah lubang pada dinding perut kedalam kanalis inguinalis <sup>12</sup>	Rekam Medik	Pencatatan	Numerik	Numerik
<b>Usia</b>	Waktu lamanya hidup sejak dilahirkan <sup>1</sup>	Rekam medik	Pencatatan	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0-5 Tahun</li> <li>2. 6-11 Tahun</li> <li>3. 12-16 Tahun</li> <li>4. 17-25 Tahun</li> <li>5. 26-35 Tahun</li> <li>6. 36-45 Tahun</li> <li>7. 46-55 Tahun</li> <li>8. 56-65 Tahun</li> <li>9. &gt;66 Tahun</li> </ol>
<b>Jenis Kelamin</b>	Profil anatomi atau Biologis pasien dibedakan menjadi laki-laki dan Perempuan <sup>1</sup>	Rekam Medik	Pencatatan	Nominal	Laki-laki Perempuan
<b>Pekerjaan</b>	Kegiatan utama yang dilakukan penderita hernia inguinalis <sup>22</sup>	Rekam	Pencatatan	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pekerjaan Ringan (Balita, PNS, IRT Wiraswasta, dll)</li> <li>2. Pekerjaan sedang (pelajar, dosen, karyawan, dll)</li> <li>3. Pekerjaan berat (kuli, TNI, Polri, petani, supir, dll)</li> </ol>
<b>Klasifikasi</b>	Tipe hernia inguinalis yang di derita pasien <sup>12</sup>	Rekam medik	Pencatatan	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hernia Inguinalis Indirect (Lateralis)</li> <li>2. Hernia Inguinalis Direct</li> </ol>

Tindakan Operatif	Jenis Tindakan operasi yang dilakukan kepada penderita <sup>12</sup>	Rekam medik	Pencatatan	Nominal	(Medialis) 1. Operasi 2. Tidak Operasi
-------------------	--	-------------	------------	---------	--

### 3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yakni bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional* dimana penelitian deskriptif adalah suatu metode yang dilakukan untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan suatu keadaan secara objektif dan desain *cross sectional* adalah desain yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam satu waktu dari banyak variabel dan membandingkan perbedaan antar kelompok.

### 3.3 Tempat dan waktu penelitian

#### 3.3.1 Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang rekam medik RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

#### 3.3.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2022 sampai Agustus 2022.

### 3.4 Populasi dan sampel penelitian

#### 3.4.1 Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh data rekam medis hernia inguinalis di instalasi rawat inap bedah di RSUD Drs. H. Amri Tambunan pada tahun Januari 2021- Juni 2022 yang memenuhi kriteria inklusi.

#### 3.4.2 Sampel Penelitian

Data rekam medis hernia inguinalis rawat inap instalasi bedah di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Januari 2021- Juni 2022 yang memenuhi kriteria inklusi.

### **3.4.3 Besar Sampel**

Jumlah sampel yang dijadikan subyek penelitian adalah dengan cara *total sampling* yang memenuhi kriteria inklusi.

### **3.4.4 Kriteria Inklusi**

Data rekam medik penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yang dirawat inap.

### **3.4.5 Kriteria Eksklusi**

Data rekam medik penderita hernia inguinalis yang tidak lengkap di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yang tidak dirawat inap.

## **3.5. Metode pengumpulan data**

Data yang diperoleh adalah data pasien yang diambil dari rekam medik pasien hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan pada bulan Januari 2021 - Juni 2022. Data dikumpulkan dengan mengambil data rekam medik pasien hernia inguinalis.

## **3.6 Metode Pengolahan dan Analisa Data**

### **3.6.1 Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan akan dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*

Proses mengkoreksi dan memeriksa Kembali data yang sudah diperoleh agar tidak ada kesalahan data dan dapat dilakukan pengklasifikasian data.

2. *Coding*

Proses pemberian kode yang dimana untuk mempermudah dalam mengelola data dan dilanjutkan dengan pengklasifikasian data

3. *Entering*

Proses memasukkan data dalam bentuk kode ke dalam software atau program computer.



#### 4. *Cleaning*

Proses Pengecekan Kembali data yang telah dimasukkan untuk memelihat kemungkinan kesalahan kode, ketidaksesuaian data yang sebenarnya.

#### 5. *Tabulation*

Proses dimana data yang telah diberi kode selanjutnya dijumlah, disusun dan dibuat dalam bentuk tabel.

### 3.6.2 Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah Analisa univariat dimana dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel dan disajikan dalam bentuk tabel.

Adapun Teknik penghitungan dalam analisis univariat yaitu:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

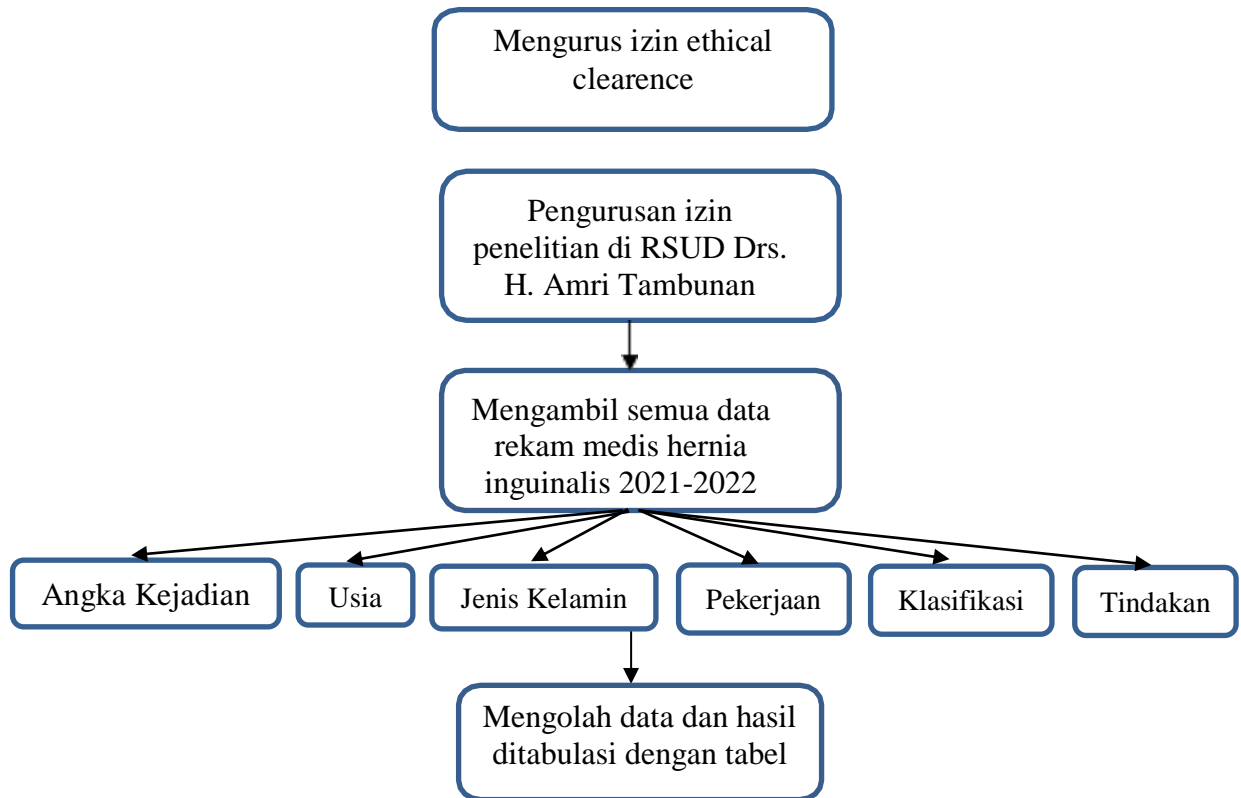
Keterangan :

P = Presentase

X = Jumlah kejadian pada responden

N = Jumlah seluruh responden

### 3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

### 3.8 Jadwal Kegiatan

Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan

No.	Jenis kegiatan	Tahun 2022			
		Bulan 6	Bulan 7	Bulan 8	Bulan 9
1	Studi literatur	■	■	■	■
2	Persiapan penelitian	■			
3	Penelitian		■	■	
4	Analisa data			■	
5	Seminar				■
6	Publikasi				■
7	Submisi jurnal				■

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Data diambil dari data sekunder (rekam medik) terhadap penderita hernia inguinalis periode Januari 2021 sampai Juni 2022 di instalasi rawat inap bedah di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

##### 4.1.1 Angka Kejadian Hernia Inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Berdasarkan data yang diambil dari rekam medik terhadap penderita hernia inguinalis periode Januari 2021 sampai Juni 2022 terdapat 43 pasien dengan diagnosis hernia inguinalis di instalasi rawat inap bedah di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

##### 4.1.2 Karakteristik Hernia Inguinalis Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi pasien hernia inguinalis berdasarkan usia adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan usia

Kelompok Usia	Frekuensi (Orang)	Persentasi (%)
0-5 Tahun	2	4,7
6-11 Tahun	0	0
12-16 Tahun	0	0
17-25 Tahun	2	4,7
26-35 Tahun	2	4,7
36-45 Tahun	9	20,9
46-55 Tahun	12	27,9
56-65 Tahun	13	30,2
>66 Tahun	3	7
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa kelompok usia tertinggi penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan adalah kelompok usia 56-65 tahun yaitu sebanyak 13 orang (30,2%) dan yang terendah adalah kelompok usia 0-5 tahun sebanyak 2 orang (4,7%). Pada kelompok usia 6-11 tahun dan 12-16 tahun tidak dijumpai kejadian hernia inguinalis.

#### 4.1.3 Karakteristik Hernia Inguinalis Berdasarkan Jenis Kelamin

Adapun distribusi frekuensi hernia inguinalis berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (Orang)	Persentasi (%)
Laki-Laki	36	83,7
Perempuan	7	16,3
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa jenis kelamin laki-laki pada penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan lebih mendominasi yaitu sebanyak 36 orang (83,7%) daripada jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (16,3%).

#### 4.1.4 Karakteristik Hernia Inguinalis Berdasarkan Pekerjaan

Berikut adalah distribusi frekuensi hernia inguinalis berdasarkan pekerjaan:

Tabel 4.3 Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (Orang)	Persentasi (%)
Pekerjaan Ringan	7	16,3
Pekerjaan Sedang	8	18,6
Pekerjaan Berat	28	65,1
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa kelompok pekerjaan tertinggi penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan adalah kelompok pekerjaan berat yaitu sebanyak 28 orang (65,1%) dan yang terendah adalah kelompok pekerjaan ringan sebanyak 7 orang (16,3%).

#### 4.1.5 Karakteristik Hernia Inguinalis Berdasarkan Klasifikasi Hernia Inguinalis

Distribusi frekuensi hernia inguinalis berdasarkan klasifikasi hernia inguinalis adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan klasifikasi hernia inguinalis

Klasifikasi	Frekuensi (Orang)	Persentasi (%)
Hernia Inguinalis Indirect (Lateralis)	38	88,4
Hernia Inguinalis Direct (Medialis)	5	11,6
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa klasifikasi hernia inguinalis tertinggi pada penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan adalah kelompok hernia inguinalis indirect (lateralis) yaitu sebanyak 38 orang (88,4%) dan yang terendah pada kelompok hernia inguinalis direct (medialis) sebanyak 5 orang (11,6%).

#### 4.1.6 Karakteristik Tindakan Operatif pada Hernia Inguinalis

Adapaun distribusi frekuensi tindakan operatif pada hernia inguinalis adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Karakteristik tindakan operatif pada hernia inguinalis

Tindakan Operatif	Frekuensi (Orang)	Persentasi (%)
Operasi	26	60,5
Tidak Operasi	17	39,5
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa tindakan operatif tertinggi pada penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan adalah kelompok yang dilakukan operasi yaitu sebanyak 26 orang (60,5%) dan yang terendah adalah kelompok tidak operasi sebanyak 17 orang (39,5%).

#### 4.1.7 Karakteristik Usia Berdasarkan Klasifikasi Hernia Inguinalis

Berikut adalah distribusi frekuensi mengenai usia terhadap klasifikasi hernia inguinalis :

Tabel 4.6 Karakteristik usia berdasarkan klasifikasi hernia inguinalis

Usia	Klasifikasi Hernia Inguinalis	
	Hernia Inguinalis Indirect (Lateralis)	Hernia Inguinalis Direct (Medialis)
0-5 Tahun	2 (5,3%)	0 (0%)
6-11 Tahun	0 (0%)	0 (0%)
12-16 Tahun	0 (0%)	0 (0%)
17-25 Tahun	2 (5,3%)	0 (0%)
26-35 Tahun	1 (2,6%)	1 (20%)
36-45 Tahun	8 (21,1%)	1 (20%)
46-55 Tahun	10 (26,3%)	2 (40%)
56-65 Tahun	12 (31,6%)	1 (20%)
>66 Tahun	3 (7,9%)	0 (0%)
Total	38 (100%)	5 (100%)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa usia terbanyak yang mengalami hernia inguinalis indirect (lateralis) adalah pada usia 56-65 tahun sebanyak 12 orang (31,6%), sedangkan usia terbanyak yang menderita hernia inguinalis direct (medialis) pada usia 46-55 tahun sebanyak 2 orang (40%).

#### 4.1.8 Karakteristik Pekerjaan Berdasarkan Klasifikasi Hernia Inguinalis

Berikut adalah distribusi frekuensi mengenai pekerjaan terhadap klasifikasi hernia inguinalis :

Tabel 4.7 Karakteristik pekerjaan berdasarkan klasifikasi hernia inguinalis

Pekerjaan	Klasifikasi Hernia Inguinalis	
	Hernia Inguinalis Indirect (Lateralis)	Hernia Inguinalis Direct (Medialis)
Ringan	7 (18,4%)	0 (0%)
Sedang	6 (15,8%)	2 (40%)
Berat	25 (65,8%)	3 (60%)
Total	38 (100%)	5 (100%)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa pekerjaan terbanyak yang mengalami hernia inguinalis indirect (lateralis) adalah pekerjaan berat sebanyak 52 orang (65,8%), sedangkan pekerjaan terbanyak yang menderita hernia inguinalis direct (medialis) pada pekerjaan berat sebanyak 3 orang (60%).

#### 4.1.9 Karakteristik Klasifikasi Hernia Inguinalis Berdasarkan Tindakan Operatif

Berikut adalah distribusi frekuensi mengenai klasifikasi hernia inguinalis terhadap tindakan operatif :

Tabel 4.8 Karakteristik klasifikasi hernia inguinalis berdasarkan tindakan operatif

Klasifikasi Hernia Inguinalis	Tindakan Operatif	
	Operasi	Tidak Operasi
Hernia Inguinalis Indirect (Lateralis)	24 (92,3%)	14 (88,4%)
Hernia Inguinalis Direct (Medialis)	2 (7,7%)	3 (17,6%)
Total	26 (100%)	17 (100%)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa hernia inguinalis indirect (lateralis) paling banyak dilakukan operasi dengan frekuensi 24 orang (92,3%) dan yang tidak dioperasi sebanyak 14 orang (88,4%). Untuk hernia inguinalis direct (medialis) yang dilakukan tindakan operatif tergolong paling sedikit sebanyak 2 orang (7,7%) dan yang tidak dioperasi sebanyak 3 orang (17,6%).



## 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari rekam medik pasien pada periode Januari 2021 sampai Juni 2022, didapatkan 43 pasien yang terdiagnosis Hernia Inguinalis di instalasi rawat inap bedah di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa kelompok usia tertinggi penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan adalah kelompok usia 56-65 tahun yaitu sebanyak 13 orang (30,2%) dan yang terendah adalah kelompok usia 0-5 tahun sebanyak 2 orang (4,7%). Penelitian sebelumnya pada tahun 2013 di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang didapati bahwa dari 141 sampel, terdapat 98 orang (69,5%) menderita hernia inguinalis pada usia 40-65 tahun serta >65 tahun dan pada usia 20-40 tahun sebanyak 43 orang (30,5%).<sup>16</sup> Penelitian lain di RSUD dr. Soedarso Pontianak pada tahun 2018 menjelaskan bahwa pasien yang mengalami hernia inguinalis terbanyak pada usia antara 41-65 tahun sebanyak 50 orang (43,8%) dan sebanyak 13 orang (11,4%) pada usia 0-5 tahun serta yang paling sedikit pada usia 11-20 tahun sebanyak 6 orang (5,3%).<sup>17</sup>

Hernia inguinalis dapat terjadi pada semua umur, namun paling banyak terjadi pada usia 45-75 tahun dimana pertambahan usia berbanding lurus dengan tingkat kejadian hernia.<sup>17</sup> Hal ini dikarenakan oleh semakin bertambahnya usia memungkinkan terjadinya penurunan anatomik dan fungsional organ-organ tubuh seperti berkurangnya kekuatan jaringan dinding abdomen dan dinding otot polos yang lemah mengakibatkan kanalis inguinalis terbuka sehingga prolapsus usus masuk kedalam anulus inguinalis.<sup>16,18</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki pada penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan lebih mendominasi yaitu sebanyak 36 orang (83,7%) daripada jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (16,3%). Penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang pada tahun 2017 didapatkan bahwa kejadian hernia inguinalis banyak terjadi pada laki-laki sebanyak 27 orang (90%) daripada perempuan sebanyak 3 orang (10%).<sup>19</sup> Penelitian lain mengenai karakteristik

pasien hernia inguinalis di RSUD Kota Tangerang Selatan tahun 2015 mendapatkan hasil bahwa dari 177 pasien yang menderita hernia inguinalis, kebanyakan diderita oleh laki-laki sebanyak 156 orang (88,1%) daripada perempuan sebanyak 21 orang (11,9%).<sup>1</sup>

Penderita hernia inguinalis pada orang dewasa kebanyakan terjadi pada pria daripada wanita dimungkinkan karena faktor angkat beban berat yang sering dilakukan oleh laki-laki misalnya mengangkat barang, buruh bangunan dan pekerjaan yang membutuhkan tenaga yang kuat lainnya yang merupakan salah satu faktor resiko hernia inguinalis.<sup>19,20</sup> Pada anak laki-laki lebih sering terjadi hernia dikarenakan lambatnya penutupan atau obliterasi dari prosesus vaginalis yang merupakan jalur turunnya testis sehingga mengakibatkan hernia inguinalis.<sup>21</sup>

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kelompok pekerjaan tertinggi penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan adalah kelompok pekerjaan berat yaitu sebanyak 28 orang (65,1%) dan yang terendah adalah kelompok pekerjaan ringan sebanyak 7 orang (16,3%). Penelitian lain di Rumah Sakit Haji Medan pada tahun 2017 didapatkan hasil bahwa kelompok dengan pekerjaan kategori berat lebih banyak menderita hernia inguinalis sebanyak 43 orang (56,6%) dan pekerjaan kategori ringan sebanyak 16 orang (21,1%).<sup>22</sup> Penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa kejadian hernia inguinalis banyak terjadi pada pasien kerja fisik sebanyak 68,8% dan tidak kerja fisik 31,2%.<sup>16</sup>

Berdasarkan sebuah penelitian didapati bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian hernia inguinalis dengan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ).<sup>16</sup> Pekerjaan dengan beban berat seperti pada buruh yang sering mengangkat beban berat, petani yang sering mencangkul, serta TNI yang aktif dilapangan dapat beresiko terhadap hernia inguinalis. Durasi pekerjaan juga dapat meningkatkan faktor resiko terjadinya hernia inguinalis yaitu pada pekerjaan sedang dan berat yang dilakukan selama lebih dari 1 tahun dengan peningkatan resiko sebesar 4 kali. Pekerjaan berat dapat meningkatkan tekanan intraabdomen pada perut yang mengakibatkan organ perut (biasanya usus) menonjol melalui suatu titik yang lemah atau robekan pada dinding otot yang tipis dan biasanya dihubungkan dengan pekerjaan-pekerjaan mengangkat berat.<sup>23</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa klasifikasi hernia inguinalis tertinggi pada penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan adalah kelompok hernia inguinalis indirect (lateralis) yaitu sebanyak 38 orang (88,4%) dan yang terendah adalah kelompok hernia inguinalis direct (medialis) sebanyak 5 orang (11,6%). Penelitian lain yang meneliti tentang jenis hernia inguinalis di RS Pertamina Bintang Amin Lampung kebanyakan pada hernia inguinalis lateralis sebanyak 98 orang (86,7%) sedangkan hernia inguinalis medialis terjadi pada 15 orang (13,3%).<sup>24</sup> Penelitian sebelumnya di RSUD Kota Tangerang Selatan pada tahun 2015, kelompok tertinggi terdapat pada hernia inguinalis lateral sebanyak 171 orang (96,61%) dibandingkan dengan hernia inguinalis medial sebanyak 6 orang (3,39%).<sup>1</sup>

Penelitian pada sebuah Rumah Sakit di India, didapatkan kejadian hernia inguinalis lateralis lebih banyak sebesar 379 orang (82,93%) dan hernia inguinalis medialis sebanyak 78 orang (17,67%).<sup>25</sup> Hal ini diduga akibat struktur anatomi area lateral regio inguinalis terdapat *locus minoris resistence* yaitu prosesus vaginalis yang menutup tidak sempurna pada saat proses kongenital sehingga pada saat terjadi kelemahan pada dinding anterior abdomen akan sangat rentan mengalami hernia inguinalis lateralis.<sup>1,26</sup>

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tindakan operatif tertinggi pada penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan adalah kelompok yang dilakukan operasi yaitu sebanyak 26 orang (60,5%) dan yang terendah adalah kelompok tidak operasi sebanyak 17 orang (39,5%). Penelitian sebelumnya pada 177 sampel hernia inguinalis di RSUD Kota Tangerang Selatan tahun 2015 didapatkan kebanyakan kasus hernia inguinalis dilakukan tindakan operasi sebanyak 105 orang (59%) dan tidak operasi sebanyak 72 orang (41%).<sup>1</sup> Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa tindakan paling banyak diberikan kepada penderita hernia inguinalis adalah operasi sebanyak 76 orang (95%) dan tidak operasi sebanyak 4 orang (5%).<sup>21</sup>

Adapun tujuan dari semua perbaikan hernia adalah untuk menghilangkan kantong peritoneal pada hernia inguinalis indirek dan untuk menutupi defek pada fascia di dinding inguinal.<sup>4</sup> Pasien yang telah terdiagnosis hernia sebaiknya

dilakukan tindakan operasi. Jika tidak mendapatkan tindakan segera maka dikhawatirkan menimbulkan komplikasi-komplikasi dikemudian hari.<sup>1</sup> Pasien yang tidak dilakukan tindakan operatif pada penelitian ini kemungkinan merasa cemas karena biaya operasi mahal, belum muncul gejala pada pasien sehingga pasien merasa akan baik-baik saja jika tidak melakukan tindakan operasi, ataupun adanya stigma buruk masyarakat terhadap operasi.<sup>1</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia terbanyak yang mengalami hernia inguinalis indirect (lateralis) adalah pada usia 56-65 tahun sebanyak 12 orang (31,6%), sedangkan usia terbanyak yang menderita hernia inguinalis direct (medialis) pada usia 46-55 tahun sebanyak 2 orang (40%). Penelitian lain menemukan bahwa sebanyak 38 orang (80,9%) yang mengalami hernia inguinalis lateralis dan sebanyak 9 orang (19,1%) yang mengalami hernia inguinalis medialis pada usia 46-65 tahun.<sup>24</sup> Hasil uji korelasi spearman pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan jenis hernia inguinalis yang bernilai positif dengan nilai  $p=0,033$  ( $p<0,05$ ), tingkat keeratan rendah ( $r=0,201$ ) dan arah yang positif yang berarti bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin besar kemungkinan mengalami hernia inguinalis.<sup>24</sup>

Menurut sebuah penelitian, hernia inguinalis merupakan salah satu penyakit akut abdomen dimana terjadi kejadian penyakit hernia inguinalis terdapat antara 6-10% dari hernia inguinalis pada orang dewasa. Dikalangan semua usia, hernia inguinalis dapat terjadi, namun angka kejadian yang paling tinggi pada kasus hernia inguinalis yaitu pada usia lanjut.<sup>22,24</sup>

Penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan terbanyak yang mengalami hernia inguinalis indirect (lateralis) adalah pekerjaan berat sebanyak 52 orang (65,8%), sedangkan pekerjaan terbanyak yang menderita hernia inguinalis direct (medialis) pada pekerjaan berat sebanyak 3 orang (60%). Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan hernia inguinalis dengan  $p=0,000$  dengan tingkat keeratan hubungan rendah dengan nilai  $r = 0,20$ .<sup>16</sup> Semakin berat beban kerja semakin besar pula pergerakan otot yang digunakan

sehingga beresiko menyebabkan hernia. Pekerjaan berat pada pasien dapat menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen secara terus menerus sehingga otot dinding perut menjadi lemah dan akhirnya kendur serta pekerjaan angkat berat yang dilakukan dalam jangka lama juga dapat melemahkan dinding perut yang dapat memicu terjadinya hernia inguinalis.<sup>22,24</sup>

Sebuah penelitian mengenai risiko dan prognosis hernia inguinalis dengan kerja mekanik menunjukkan terdapat hubungan pekerjaan (aktivitas fisik) dengan terjadinya hernia inguinalis. Apabila terjadi pengejanan pada aktivitas fisik maka proses pernapasan terhenti sementara menyebabkan diafragma berkontraksi sehingga meningkatkan kedalaman rongga torak, pada saat bersamaan juga diafragma dan otot-otot dinding perut meningkatkan tekanan intraabdomen sehingga terjadi dorongan isi perut dinding abdomen ke kanalis inguinalis, maka pekerjaan fisik yang dilakukan secara terus menerus dapat meningkatkan tekanan intraabdominal yang mempengaruhi terjadinya hernia inguinalis.<sup>12,16</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hernia inguinalis indirect (lateralis) paling banyak dilakukan operasi dengan frekuensi 24 orang (92,3%) dan hernia inguinalis direct (medialis) paling sedikit dilakukan operasi sebanyak 2 orang (7,7%). Hal ini terjadi karena pada penelitian ini kebanyakan pasien menderita hernia inguinalis lateralis, sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa angka kejadian hernia inguinalis indirect lebih banyak dibandingkan hernia inguinalis direct.<sup>1,4</sup> Selain itu, pada hernia inguinalis lateralis kantong hernia dapat meluas melalui anulus inguinalis superficialis, terletak diatas dan medial terhadap tuberkulum pubikum serta kantong hernia dapat meluas ke arah bawah kedalam kantong skrotum atau labium majus yang beresiko meningkatkan komplikasi.<sup>4</sup>

Penatalaksanaan hernia inguinalis dibagi menjadi dua yaitu konservatif dan operatif. Apabila penyakit hernia tidak segera ditangani dan terlambat datan ke petugas kesehatan maka akan membahayakan penderitanya. Komplikasi yang dapat terjadi pada hernia inguinalis adalah strangulasi karena isi hernia terjepit oleh kantong hernia sehingga dapat terjadi nekrosis pada usus ataupun perforasi usus.<sup>24</sup>

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik penderita hernia inguinalis di instalasi rawat inap bedah RSUD Drs. H. Amri Tambunan periode Januari 2021 sampai Juni 2022, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Angka kejadian hernia inguinalis di instalasi rawat inap bedah RSUD Drs. H. Amri Tambunan periode Januari 2021 sampai Juni 2022 berjumlah 43 orang.
2. Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan usia didapatkan bahwa kelompok usia tertinggi adalah kelompok usia 56-65 tahun dan yang terendah adalah kelompok usia 0-5 tahun.
3. Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh laki-laki daripada perempuan.
4. Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa kelompok tertinggi adalah kelompok pekerjaan berat dan yang terendah adalah kelompok pekerjaan ringan.
5. Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan klasifikasi hernia didapatkan bahwa hernia inguinalis indirect (Lateralis) lebih banyak dijumpai daripada hernia inguinalis direct (Medialis).
6. Hernia inguinalis indirect (Lateralis) paling banyak dilakukan tindakan operasi dan hernia inguinalis direct (Medialis) paling sedikit dilakukan tindakan operasi.

#### **5.2 Saran**

Adapun saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada RSUD Drs. H. Amri Tambunan agar melakukan pencatatan dan rekam medik yang lebih baik mulai dari identitas, data anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis klinis dan diharapkan untuk kedepannya melakukan pencatatan data demografi, data kontrol pasien, lama rawatan, penyakit penyerta sehingga informasi dan data

lebih lengkap dan akurat sebagai bahan penelitian.

2. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar menggali lagi hubungan antara faktor-faktor yang terkait dengan angka kejadian hernia inguinalis sehingga penelitian lebih efektif dan bervariasi.

### **5.3 Keterbatasan Penulisan**

Keterbatasan yang peneliti alami selama melakukan penelitian adalah tidak terlalu banyak data kasus yang ada pada rumah sakit seperti data kasus hernia inguinalis. Serta kurang optimal data yang dimiliki dikarenakan data diberi langsung dari pihak rumah sakit dalam bentuk *hard copy* dan tidak diperoleh dengan cara mencatat ulang dari ruang rekam medik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Muharam D.M. *Karakteristik Pasien Hernia Inguinalis Di Rsu Kota Tangerang Selatan Tahun 2015.*; 2017.
2. Wulan A.J, Iman SA, Anatomi B, Kedokteran F, Lampung U. Refleks Bersin Pacu Terjadinya Hernia Inguinalis Sneezing Reflex Causes to Happen Hernia Inguinalis. *Majority*. 2017;6(2):78-84.
3. Zulfian, Anasthasia U.C, Mandala Z. Profil Penderita Hernia Inguinalis Laki-Laki Dewasa Yang Dirawat Di Ruang Bedah Rsud Dr H Abdul Moeloek Periode Januari Sampai Dengan Desember 2013. *J Med Malahayati*. 2015;2(3):151-156.
4. Amrizal A. Hernia Inguinalis. *Syifa' Med J Kedokt dan Kesehat*. 2015;6(1):1. doi:10.32502/sm.v6i1.1374
5. Napitupulu R. Prevalensi Hernia Inguinalis pada Anak di RSUP H. Adam Malik. 2010.
6. Tjitra D.S. Analisis Efektivitas Biaya Laparoskopik Herniotomy dan Open Herniotomy pada Pasien Hernia Inguinalis Unilateral di Rumah Sakit Gading Pluit Jakarta Utara Tahun 2014. *J ARSI*. 2016;2(2):127-138. <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2195>
7. Netter FH. *ATLAS OF HUMAN ANATOMY*. 6th ed. EGC; 2014.
8. Courtney Townsend, R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers KM. *Hernias, Sabiston Textbook of Surgery*. 17th ed. Elsevier Saunders; 2016.
9. Mansjoer A. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3*. Media Aesculapius; 2000.
10. Fadillah ibad. Pengetahuan pasien terhadap perawatan pasca operasi hernia inginalis di Ruang 3A Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. 2019:33.
11. Mu'amarudin. Asuhan Keperawatan Pasca Operasi Hernia Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. *Karya Tulis Ilm*. 2016.
12. Sjamsuhidajat R& W. BUKU AJAR ILMU BEDAH (edisi 4). *Jakarta ECG 9789790440463*. 2017.
13. Lassandro F. Abdominal hernias: Radiological features. *World J Gastrointest Endosc*. 2011;3(6):110. doi:10.4253/wjge.v3.i6.110
14. E.Sinurat K.S. 3,4 5 6. 2014;(June):1-28.
15. Leblanc K.E, Leblanc LL LK. Inguinal hernias: diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2013;87: 844-8.
16. Sari P. Hubungan antara usia dan pekerjaan dengan kejadian hernia inguinalis dirumah sakit muhammadiyah Palembang periode 1 januari 2009-31 desember 2011; 2013.
17. Astuti M.F, Virgiandhy I, dkk. Hubungan antara usia dan hernia inguinalis. *Jurnal Cerebellum*. 2018; 4 (2): 1052-1058.
18. Qomariah S.N, Rofiqoh. Beban kerja fisik dan usia menyebabkan hernia inguinalis. *Journa; of Ners Community*. 2016; 7 (1): 33-38.
19. Batubara S.O. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hernia di rumah sakit umum daerah Prof. Dr. W.R Johannes Kupang. *CHMK Nursing Scientific Journal*. 2017; 1(1): 12-19.
20. Sabiston D.C. *Buku Ajar Bedah*. EGC: Jakarta. 2021.



21. Sesa IM, Efendi A. Karakteristik penderita hernia inguinalis yang dirawat inap dirumah sakit umum Anutapura Palu tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Tadulako*. 2015; 1 (1): 1-11.
22. Siambaton SK. Gambaran faktor resiko pekerjaan dan umur terhadap kejadian hernia inguinalis di rumah sakit haji medan tahun 2017. Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utaran. 2018.
23. Faridah U, Hartinah D, Nindiawati N. Hubungan jenis pekerjaan dengan hernia di RS Islam Arafah Rembang tahun 2018. *University Research Colloquium*. 2019: 340-345.
24. Erianto M, Triwahyuni T, dkk. Hubungan usia dengan jenis hernia inguinalis di RS Pertamina Bintang Amin Lampung. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Terpadu*. 2021; 1 (2): 73-79.
25. Balamaddaih SV, Reddy RM, et.al. Prevalence and risk factors of inguinal hernia: a study in a semiurban area in Rayalaseema, Andhra Pradesh India. *Int Surg J*. 2016; 3 (3): 1310-1313.
26. Way, Lawrence W. *Hernias & other lesions of the abdominal wall current surgical diagnosis and treatment*. Eleventh Edition. New York. Mc : Mc Graw Hill: 783-789.

## LAMPIRAN 1 ETIK DAN SURAT KETERANGAN



**UMSU**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**  
**No : 827/KEPK/FKUMSU/2022**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
 The Research protocol proposed by

**Peneliti Utama** : Kevin Resha Putra  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
*Name of the Institution Faculty Of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara*

**Dengan Judul**  
*Title*

**"KARAKTERISTIK PENDERITA HERNIA INGUINALIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Drs. H. AMRI TAMBUNAN TAHUN 2020"**  
**"CHARACTERISTICS OF INGUINAL HERNIA PATIENTS AT THE REGIONAL GENERAL HOSPITAL Drs. H. AMRI TAMBUNAN IN 2020"**

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.

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Juni 2022 sampai dengan tanggal 24 Juni 2023  
*The declaration of ethics applies during the periode Juni 24, 2022 until Juni 24, 2023*

Medan, 24 Juni 2022  
 Ketua  
  
 Dr. dr. Nurhidly MKI



Hal : Data Penelitian

Lubuk Pakam, 12 Agustus 2022  
Kepada Yth  
Bapak Wadir III Bagian Pendidikan, Pelatihan,  
Penelitian SDM dan Data RSUD Drs.H.Amri  
Tambunan  
Di  
Tempat

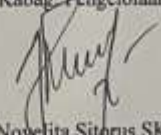
Sehubungan dengan permintaan dari Bapak Wadir III Bagian Pendidikan, Pelatihan, SDM dan Data Nomor Surat : 004.225/A4.KK/VII/2022 untuk menyiapkan data penelitian dengan judul Karakteristik Penderita Hernia Inguinalis Di Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Amri Tambunan Tahun 2020.

Berkenaan dengan hal tersebut telah kami siapkan data yang diminta berupa data pasien terkait penelitian tersebut (Data Terlampir).

Demikian kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

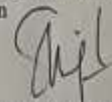
Mengetahui


Kabag. Pengelolaan data dan Rekam Medis.

  
Novijita Sitrus, SKM, M.Kes.  
NIP. 19741104 199703 2 004

Lubuk Pakam, 12 Agustus 2022


Ka. Sub Bag Informasi RS dan  
Pelaporan

  
Suci P. Lestari, S.Kep.Ners  
NIP. 19770307201001 2 006



**SEKRETARIAT**  
**PENDIDIKAN PELATIHAN DAN PENELITIAN**  
**UPT RSUD Drs H. AMRI TAMBUNAN**

Jl. Thamrin Lubuk Pakam Kode Pos 20511 Telp. (061) 7952068 – 7954477  
 Email : [komkordikrsuds@gmail.com](mailto:komkordikrsuds@gmail.com) Website : [rsud.deliserdangkab.go.id](http://rsud.deliserdangkab.go.id)



---

<p>Nomor : 004. <del>225</del>/A4. KK/VII/2022</p> <p>Sifat : Biasa</p> <p>Lamp : -</p> <p>Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u></p>	<p>Lubuk Pakam, 05 Juli 2022</p> <p>Kepada Yth :</p> <p>Ka.Bag Pengolahan Data dan Rekam Medis</p> <p>Di</p> <p>Tempat</p>
--	--

Dengan Hormat


Sesuai dengan surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan Jurusan Profesi Dokter Nomor : 700/II.3.AU/UMSU-8/F/2022 tanggal 28 Juni 2022 Permohonan Izin Penelitian, maka kami sampaikan bahwa:

Nama	: Kevin Resha Putra
Npm	: 1808260006
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Semester	: VIII ( Delapan )
Judul	: Karakteristik Penderita Hernia Inguninalis Di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2020

Diberikan Izin Penelitian dan Pengambilan Data di UPT RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam, dengan ketentuan selama melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data harus mengikuti peraturan yang sudah ditetapkan di UPT RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terimah kasih.

Wadir III Bagian Pendidikan, Pelatihan, Penelitian, SDM dan Data  
 UPT RSUD Drs.H.Amri Tambunan



*(Signature)*

Drs. H. Amri Tambunan, M.Ked (PD), Sp.PD, FINASIM  
 NIP. 19761129 200604 1 006

## Lampiran 2 Data SPSS

### ANALISIS UNIVARIAT

		Statistics				
		Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Klasifikasi Hernia	Tindakan Operatif
N	Valid	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		6,72	1,16	2,49	1,12	1,40
Median		7,00	1,00	3,00	1,00	1,00
Mode		8	1	3	1	1
Std. Deviation		1,750	,374	,768	,324	,495
Variance		3,063	,140	,589	,105	,245
Range		8	1	2	1	1
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		9	2	3	2	2
Sum		289	50	107	48	60

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 Tahun	2	4,7	4,7	4,7
	17-25 Tahun	2	4,7	4,7	9,3
	26-35 Tahun	2	4,7	4,7	14,0
	36-45 Tahun	9	20,9	20,9	34,9
	46-55 Tahun	12	27,9	27,9	62,8
	56-65 Tahun	13	30,2	30,2	93,0
	> 66 Tahun	3	7,0	7,0	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	36	83,7	83,7	83,7
	Perempuan	7	16,3	16,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pekerjaan Ringan	7	16,3	16,3	16,3
	Pekerjaan Sedang	8	18,6	18,6	34,9

Pekerjaan Berat	28	65,1	65,1	100,0
Total	43	100,0	100,0	

### Klasifikasi Hernia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hernia Inguinalis Indirect (Lateralis)	38	88,4	88,4	88,4
Hernia Inguinalis Direct (Medialis)	5	11,6	11,6	100,0
Total	43	100,0	100,0	

### Tindakan Operatif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Operasi	26	60,5	60,5	60,5
Tidak Operasi	17	39,5	39,5	100,0
Total	43	100,0	100,0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Klasifikasi Hernia * Tindakan Operatif	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%

### Klasifikasi Hernia \* Tindakan Operatif Crosstabulation

		Tindakan Operatif			
		Operasi	Tidak Operasi	Total	
Klasifikasi Hernia	Hernia Inguinalis Indirect (Lateralis)	Count	24	14	38
		% within Tindakan Operatif	92,3%	82,4%	88,4%
	Hernia Inguinalis Direct (Medialis)	Count	2	3	5
		% within Tindakan Operatif	7,7%	17,6%	11,6%
Total		Count	26	17	43
		% within Tindakan Operatif	100,0%	100,0%	100,0%

## LAMPIRAN 4 ARTIKEL

### KARAKTERISTIK PENDERITA HERNIA INGUINALIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Drs. H. AMRI TAMBUNAN TAHUN 2021-2022

Kevin Rhesa Putra<sup>1</sup>, Ance Roslina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammdiyah Sumatera Utara

<sup>2</sup>Departemen Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammdiyah  
Sumatera Utara

Email: [anceroslina@umsu.ac.id](mailto:anceroslina@umsu.ac.id)

#### ABSTRACK

**Introduction:** Inguinal hernia is the most common surgical case after appendicitis. Hernia is the protrusion of contents of a cavity through a defect or weak part the wall of the cavity in question.<sup>11</sup> In abdominal hernia, the contents of the stomach protrude through a weak part of musculo-aponeurotic layer of the abdominal wall.<sup>6</sup> This can cause a person to lose his job and can result in disability and lead to death. Hernias can occur to congenital or acquired abnormalities. In toddlers, the incidence of inguinal hernia is more often caused by incomplete closure of the processus vaginalis along with the descent of the testis. **Methods:** type of research used descriptive with a cross sectional design. The samples in this study were 43 from the Drs. H.Amri Tambunan hospital for the period January 2021-June 2022 was carried out by total sampling. **Results:** The results of study were obtained from 43 samples, the highest age group of inguinal hernia patients was 56-65 years and the lowest was group 0-5 years. Hernia characteristics by sex are dominated by males than females. The work obtained in the heavy work group and lowest in the light work group. Inguinal hernia classification found that indirect inguinal hernia (Lateralis) is more common than direct inguinal hernia (medialis) and treatment with surgery. **Conclusion:** There are many inguinal hernia sufferers in indirect inguinal hernia (Lateralis) with sex dominated by men the age 56-55 years and heavy work activities with surgical treatment.

**Keywords:** inguinal hernia, classification, gender, occupation, age

## ABSTRAK

**Latar belakang :** Hernia inguinalis merupakan kasus bedah terbanyak setelah apendisitis. Hernia adalah penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga yang bersangkutan.<sup>11</sup> Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui bagian lemah dari lapisan muskulo-aponeurotik dinding perut.<sup>6</sup> Ini dapat menyebabkan seseorang kehilangan pekerjaan serta dapat mengakibatkan kecacatan dan berujung kematian. Hernia dapat terjadi akibat kelainan kongenital maupun didapat. Pada balita kejadian hernia inguinalis lebih sering disebabkan oleh kurang sempurnanya prosesus vaginalis menutup seiring dengan turunnya testis atau buah zakar. **Metode :** Jenis penelitian yang digunakan yakni deskriptif dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 43 sampel dari rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan periode Januari 2021-Juni 2022 dilakukan dengan cara total sampling. **Hasil :** Hasil penelitian di peroleh dari 43 sampel didapatkan kelompok usia tertinggi penderita hernia inguinalis adalah 56-65 tahun dan terendah adalah kelompok usia 0-5 tahun. Karakteristik hernia berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh laki-laki daripada perempuan. Pekerjaan didapatkan kelompok pada pekerjaan berat dan terendah kelompok pekerjaan ringan. Klasifikasi hernia inguinalis didapatkan bahwa hernia inguinalis indirect (Lateralis) lebih banyak dijumpai daripada hernia inguinalis direct (Medialis) dan penanganan dengan tindakan operasi. **Kesimpulan :** penderita hernia inguinalis banyak terdapat pada hernia inguinalis indirect (Lateralis) dengan jenis kelamin didominasi oleh laki-laki pada usia 56-55 tahun dan pekerjaan dengan aktivitas berat dengan penanganan tindakan operasi.

**Kata Kunci :** hernia inguinalis, klasifikasi, jenis Kelamin, pekerjaan, usia



## PENDAHULUAN

Hernia inguinalis merupakan kasus bedah terbanyak setelah apendisitis. Kasus ini dapat menyebabkan seseorang kehilangan pekerjaan serta dapat mengakibatkan kecacatan dan berujung kematian. Hernia dapat terjadi akibat kelainan kongenital maupun didapat. Pada anak-anak atau bayi kejadian hernia inguinalis lebih sering disebabkan oleh kurang sempurnanya prosesus vaginalis menutup seiring dengan turunnya testis atau buah zakar.<sup>1</sup> Kejadian hernia inguinalis pada orang dewasa oleh karena adanya faktor resiko seperti obesitas, beban berat, batuk kronis, asites, riwayat keluarga dan lain-lain.<sup>2</sup>

Tindakan operasi hernia abdominalis didapati sebanyak lebih dari 1 juta orang di Amerika Serikat di antaranya terhadap hernia inguinalis sebanyak 770.000 kasus. Pada penelitian lain didapatkan sekitar 75% hernia terjadi di inguinalis dimana 50% merupakan hernia inguinalis indirek dan 25% hernia inguinalis direk.<sup>3</sup> Hernia sering terjadi pada laki-laki dibanding perempuan. Hal ini disebabkan oleh karena adanya perbedaan proses perkembangan alat reproduksi laki-laki dan perempuan semasa janin. Pada janin laki-laki dimana testis atau buah pelir turun dari rongga perut menuju skrotum atau kantung kemaluan pada bulan ketujuh hingga kedelapan usia kehamilan. Lubang yang berupa saluran akan menutup

menjelang kelahiran atau sebelum anak mencapai usia satu tahun kemudian ketika dewasa dapat menjadi titik lemah yang potensial mengalami hernia.<sup>4</sup>

RSUP H.Adam Malik pada tahun 2008-2010 didapati 46 kasus dengan rincian kasus hernia inguinalis terbanyak pada laki-laki dengan jumlah 39 kasus dan pada perempuan 7 kasus. Berdasarkan kelompok umur penderita hernia inguinalis pada usia neonates terdapat 4 kasus, usia bayi 1-12 bulan terdapat 7 kasus, usia balita 1-5 tahun 18 kasus, usia anak 5-12 tahun sebanyak 15 kasus dan usia 12-18 tahun sebanyak 2 kasus dengan total kasus sebanyak 46 kasus.<sup>5</sup>

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yakni bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional* dimana penelitian deskriptif adalah suatu metode yang dilakukan untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan suatu keadaan secara objektif dan desain *cross sectional* adalah desain yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam satu waktu dari banyak variabel dan membandingkan perbedaan antar kelompok. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Drs. H. Amri Tambunan yang berlangsung pada juli 2022 – agustus 2022. Pada penelitian ini data yang

dikumpulkan yaitu nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan klasifikasi kemudian data ditabulasi dalam bentuk tabel.

## HASIL

Berdasarkan data yang diambil dari rekam medik terhadap penderita hernia inguinalis periode Januari 2021 sampai Juni 2022 terdapat 43 pasien dengan diagnosa hernia inguinalis di instalasi rawat inap bedah di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Distribusi frekuensi pasien hernia inguinalis berdasarkan usia adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan usia

Kelompok Usia	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
0-5	2	4,7
6-11	0	0
12-16	0	0
17-25	2	4,7
26-35	2	4,7
36-45	9	20,9
46-55	12	27,9
56-65	13	30,2
>66	3	7
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa kelompok usia tertinggi penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan adalah kelompok usia 56-65 tahun yaitu sebanyak 13 orang (30,2%) dan yang terendah adalah kelompok usia 0-5 tahun sebanyak 2 orang (4,7%).

Pada kelompok usia 6-11 tahun dan 12-16 tahun tidak dijumpai kejadian hernia inguinalis.

Adapun distribusi frekuensi hernia inguinalis berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Laki-Laki	36	83,7
Perempuan	7	16,3
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa jenis kelamin laki-laki pada penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan lebih mendominasi yaitu sebanyak 36 orang (83,7%) daripada jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (16,3%).

Berikut adalah distribusi frekuensi hernia inguinalis berdasarkan pekerjaan:

Tabel 4.3 Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Ringan	7	16,3
Sedang	8	18,6
Berat	28	65,1
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa kelompok pekerjaan tertinggi penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan adalah kelompok pekerjaan berat yaitu sebanyak 28 orang (65,1%) dan yang terendah adalah kelompok

pekerjaan ringan sebanyak 7 orang (16,3%).

Distribusi frekuensi hernia inguinalis berdasarkan klasifikasi hernia inguinalis adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan klasifikasi hernia inguinalis

Klasifikasi	Frekuensi (Orang)	Persentasi (%)
HIL	38	88,4
HIM	5	11,6
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa klasifikasi hernia inguinalis tertinggi pada penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan adalah kelompok hernia inguinalis indirect (lateralis) yaitu sebanyak 38 orang (88,4%) dan yang terendah pada kelompok hernia inguinalis direct (medialis) sebanyak 5 orang (11,6%).

Adapun distribusi frekuensi tindakan operatif pada hernia inguinalis adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Karakteristik tindakan operatif pada hernia inguinalis

Tindakan Operatif	Frekuensi (Orang)	Persentasi (%)
Operasi	26	60,5
Tidak Operasi	17	39,5
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa tindakan operatif tertinggi pada penderita hernia

inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan adalah kelompok yang dilakukan operasi yaitu sebanyak 26 orang (60,5%) dan yang terendah adalah kelompok tidak operasi sebanyak 17 orang (39,5%).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari rekam medik pasien pada periode Januari 2021 sampai Juni 2022, didapatkan 43 pasien yang terdiagnosis Hernia Inguinalis di instalasi rawat inap bedah di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa kelompok usia tertinggi penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan adalah kelompok usia 56-65 tahun yaitu sebanyak 13 orang (30,2%) dan yang terendah adalah kelompok usia 0-5 tahun sebanyak 2 orang (4,7%).

Hernia inguinalis dapat terjadi pada semua umur, namun paling banyak terjadi pada usia 45-75 tahun dimana pertambahan usia berbanding lurus dengan tingkat kejadian hernia.<sup>17</sup> Hal ini dikarenakan oleh semakin bertambahnya usia memungkinkan terjadinya penurunan anatomik dan fungsional organ-organ tubuh seperti berkurangnya kekuatan jaringan dinding abdomen dan dinding otot polos yang lemah mengakibatkan kanalis inguinalis terbuka sehingga prolapsus usus masuk kedalam

anulus inguinalis.<sup>16,18</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki pada penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan lebih mendominasi yaitu sebanyak 36 orang (83,7%) daripada jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (16,3%).

Penderita hernia inguinalis pada orang dewasa kebanyakan terjadi pada pria daripada wanita dimungkinkan karena faktor angkat beban berat yang sering dilakukan oleh laki-laki misalnya mengangkat barang, buruh bangunan dan pekerjaan yang membutuhkan tenaga yang kuat lainnya yang merupakan salah satu faktor resiko hernia inguinalis.<sup>19,20</sup> Pada anak laki-laki lebih sering terjadi hernia dikarenakan lambatnya penutupan atau obliterasi dari prosesus vaginalis yang merupakan jalur turunya testis sehingga mengakibatkan hernia inguinalis.<sup>21</sup>

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kelompok pekerjaan tertinggi penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan adalah kelompok pekerjaan berat yaitu sebanyak 28 orang (65,1%) dan yang terendah adalah kelompok pekerjaan ringan sebanyak 7 orang (16,3%). Penelitian lain di Rumah Sakit Haji Medan pada tahun 2017 didapatkan hasil bahwa kelompok dengan pekerjaan kategori berat lebih banyak menderita hernia inguinalis sebanyak

43 orang (56,6%) dan pekerjaan kategori ringan sebanyak 16 orang (21,1%).<sup>22</sup> Penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa kejadian hernia inguinalis banyak terjadi pada pasien kerja fisik sebanyak 68,8% dan tidak kerja fisik 31,2%.<sup>16</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa klasifikasi hernia inguinalis tertinggi pada penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan adalah kelompok hernia inguinalis indirect (lateralis) yaitu sebanyak 38 orang (88,4%) dan yang terendah adalah kelompok hernia inguinalis direct (medialis) sebanyak 5 orang (11,6%). Hal ini diduga akibat struktur anatomi area lateral regio inguinalis terdapat *locus minoris resistence* yaitu prosesus vaginalis yang menutup tidak sempurna pada saat proses kongenital sehingga pada saat terjadi kelemahan pada dinding anterior abdomen akan sangat rentan mengalami hernia inguinalis lateralis.<sup>1,26</sup>

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tindakan operatif tertinggi pada penderita hernia inguinalis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan adalah kelompok yang dilakukan operasi yaitu sebanyak 26 orang (60,5%) dan yang terendah adalah kelompok tidak operasi sebanyak 17 orang (39,5%).

Adapun tujuan dari semua perbaikan hernia adalah untuk menghilangkan kantong peritoneal pada hernia inguinalis indirek dan

untuk menutupi defek pada fasia di dinding inguinal.<sup>4</sup> Pasien yang telah terdiagnosis hernia sebaiknya dilakukan tindakan operasi. Jika tidak mendapatkan tindakan segera maka dikhawatirkan menimbulkan komplikasi-komplikasi dikemudian hari.<sup>1</sup> Pasien yang tidak dilakukan tindakan operatif pada penelitian ini kemungkinan merasa cemas karena biaya operasi mahal, belum muncul gejala pada pasien sehingga pasien merasa akan baik-baik saja jika tidak melakukan tindakan operasi, ataupun adanya stigma buruk masyarakat terhadap operasi.<sup>1</sup>

### KESIMPULAN

1. Angka kejadian hernia inguinalis di instalasi rawat inap bedah RSUD Drs. H. Amri Tambunan periode Januari 2021 sampai Juni 2022 berjumlah 43 orang.
2. Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan usia didapatkan bahwa kelompok usia tertinggi adalah kelompok usia 56-65 tahun dan yang terendah adalah kelompok usia 0-5 tahun.
3. Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh laki-laki daripada perempuan.
4. Karakteristik hernia inguinalis berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa kelompok tertinggi adalah kelompok pekerjaan berat dan yang terendah adalah kelompok pekerjaan ringan.
5. Karakteristik hernia inguinalis

berdasarkan klasifikasi hernia didapatkan bahwa hernia inguinalis indirect (Lateralis) lebih banyak dijumpai daripada hernia inguinalis direct (Medialis).

6. Penderita Hernia Inguinalis didapatkan lebih banyak dilakukan tindakan operasi dan sedikit yang tidak operasi.

### SARAN

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar menggali lagi hubungan antara faktor-faktor yang terkait dengan angka kejadian hernia inguinalis sehingga penelitian lebih efektif dan bervariasi.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Muharam D.M. *Karakteristik Pasien Hernia Inguinalis Di Rsu Kota Tangerang Selatan Tahun 2015.*; 2017.
2. Wulan A.J, Iman SA, Anatomi B, Kedokteran F, Lampung U. Refleks Bersin Pacu Terjadinya Hernia Inguinalis Sneezing Reflex Causes to Happen Hernia Inguinalis. *Majority*. 2017;6(2):78-84.
3. Zulfian, Anasthasia U.C, Mandala Z. Profil Penderita Hernia Inguinalis Laki-Laki Dewasa Yang Dirawat Di Ruang Bedah Rsud Dr H Abdul Moeloek Periode Januari Sampai Dengan Desember 2013. *J Med Malahayati*. 2015;2(3):151-156.

4. Amrizal A. Hernia Inguinalis. *Syifa' Med J Kedokt dan Kesehat.* 2015;6(1):1. doi:10.32502/sm.v6i1.1374
5. Napitupulu R. Prevalensi Hernia Inguinalis pada Anak di RSUP H. Adam Malik. 2010.
6. Tjitra D.S. Analisis Efektivitas Biaya Laparoskopik Herniotomy dan Open Herniotomy pada Pasien Hernia Inguinalis Unilateral di Rumah Sakit Gading Pluit Jakarta Utara Tahun 2014. *J ARSI.* 2016;2(2):127-138. <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2195>
7. Netter F.H. *ATLAS OF HUMAN ANATOMY.* 6th ed. EGC; 2014.
8. Courtney Townsend, R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers KM. *Hernias, Sabiston Textbook of Surgery.* 17th ed. Elsevier Saunders; 2016.
9. Mansjoer A. *Kapita Selekt Kedokteran Edisi 3.* Media Aesculapius; 2000.
10. Fadillah ibad. Pengetahuan pasien terhadap perawatan pasca operasi hernia inginalis di Ruang 3A Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. 2019:33.
11. Mu'amarudin. Asuhan Keperawatan Pasca Operasi Hernia Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. *Karya Tulis Ilm.* 2016.
12. Sjamsuhidajat R & W. BUKU AJAR ILMU BEDAH (edisi 4). *Jakarta ECG 9789790440463.* 2017.
13. Lassandro F. Abdominal hernias: Radiological features. *World J Gastrointest Endosc.* 2011;3(6):110. doi:10.4253/wjge.v3.i6.110
14. E.Sinurat KS. 3,4 5 6. 2014;(June):1-28.
15. Leblanc KE, Leblanc LL LK. Inguinal hernias: diagnosis and management. *Am Fam Physician.* 2013;87: 844-8.
16. Sari P. Hubungan antara usia dan pekerjaan dengan kejadian hernia inguinalis dirumah sakit muhammadiyah Palembang periode 1 januari 2009-31 desember 2011; 2013.
17. Astuti M.F, Virgiandhy I, dkk. Hubungan antara usia dan hernia inguinalis. *Jurnal Cerebellum.* 2018; 4 (2): 1052-1058.
18. Qomariah S.N, Rofiqoh. Beban kerja fisik dan usia menyebabkan hernia inguinalis. *Journa; of Ners Community.* 2016; 7 (1): 33-38.
19. Batubara S.O. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hernia di rumah sakit umum daerah Prof. Dr. W.R Johannes Kupang. *CHMK Nursing Scientific Journal.* 2017; 1(1): 12-19.
20. Sabiston D.C. *Buku Ajar Bedah.* EGC: Jakarta. 2021.
21. Sesa IM, Efendi A. Karakteristik penderita hernia inguinalis yang dirawat inap dirumah sakit umum Anutapura Palu tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Tadulako.* 2015; 1 (1): 1-11.
22. Siambaton S.K. Gambaran faktor resiko pekerjaan dan umur terhadap kejadian hernia inguinalis di rumah

- sakit haji medan tahun 2017. Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. 2018.
23. Faridah U, Hartinah D, Nindiawati N. Hubungan jenis pekerjaan dengan hernia di RS Islam Arafah Rembang tahun 2018. University Research Colloquium. 2019: 340-345.
  24. Erianto M, Triwahyuni T, dkk. Hubungan usia dengan jenis hernia inguinalis di RS Pertamina Bintang Amin Lampung. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Terpadu. 2021; 1 (2): 73-79.
  25. Balamaddaih S.V, Reddy RM, et.al. Prevalence and risk factors of inguinal hernia: a study in a semiurban area in Rayalaseema, Andhra Pradesh India. Int Surg J. 2016; 3 (3): 1310-1313.
  26. Way, Lawrence W. Hernias & other lesions of the abdominal wall current surgical diagnosis and treatment. Eleventh Edition. New York. Mc : Mc Graw Hill: 783-789.