

**KARAKTERISTIK PASIEN HERNIA INGUINALIS
BERDASARKAN UMUR DAN JENIS KELAMIN
DI RS HAJI MEDAN 2015**

SKRIPSI



Oleh :

**ARIE ADHYATMA
1208260028**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

**KARAKTERISTIK PASIEN HERNIA INGUINALIS
BERDASARKAN UMUR DAN JENIS KELAMIN
DI RS HAJI MEDAN 2015**

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



oleh :

**ARIE ADHYATMA
1208260028**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Arie Adhyatma

NPM : 1208260028

Judul : Karakteristik Pasien Hernia Inguinalis Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di RS Haji Medan 2015

Demikianlah penyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan,



Arie Adhyatma

The image shows a green revenue stamp (Meterai Tempel) with a value of 6000 Rupiah. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPEL', 'TGL. 20', '42906AEF918753250', '6000', and 'ENAM RIBU RUPIAH'. A handwritten signature is written over the stamp, and the name 'Arie Adhyatma' is printed below it.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Arie Adhyatma

NPM : 1208260028

Judul : Karakteristik Pasien Hernia Inguinalis Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di RS Haji Medan 2015

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.

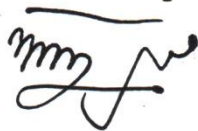
DEWAN PENGUJI

Pembimbing



Prof.dr.Azhar Tanjung Sp.PD-KP-KAI,Sp.Mk(K)

Penguji 1



(Dr. dr. Nurfadly, MKT)

Penguji 2



(dr. Hendra Sutysna , M.Biomed)

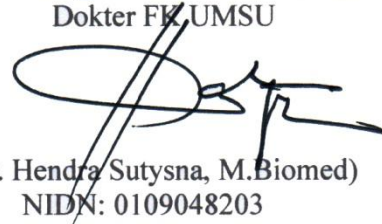
Mengetahui,

Dekan FK-UMSU



(Prof. Dr. H. Gusbakti Rusip, MSc, PKK AIFM)
NIP: 1957081719900311002

Ketua Program Studi Pendidikan
Dokter FK UMSU



(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)
NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 11 Januari 2018

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warohmatullahi wabarokatuh

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT pemilik segala ilmu pengetahuan di alam ini. Hanya dengan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “KARAKTERISTIK PASIEN HERNIA INGUINALIS BERDASARKAN UMUR DAN JENIS KELAMIN DI RS HAJI MEDAN 2014” dalam upaya memenuhi persyaratan untuk memperoleh kelulusan Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Shalawat beriring salam kepada Rasulullah SAW yang telah telah mengangkat derajat manusiadari alam kedzaliman menuju alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah penelitian ini peneliti banyak mendapat bantuan, baik moril ataupun materil. Untuk itu ucapan terimakasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada:

1. Kedua orang tua Aminullah Sagala dan Idawati, yang senantiasa memberikan dukungan moril dan material serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan dan doa dengan penuh kasih sayang.
3. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dr. Ade Taufiq, Sp. OG atas izin penelitian yang telah

4. Wakil Dekan 1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dr. Makmur Husaini, DTM&H., Sp.Par.(K)., atas izin penelitian yang telah diberikan.
5. Wakil Dekan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dr. Delyuzar, M.Ked (PA), Sp.PA (K), atas izin yang telah diberikan.
6. Prof.dr. Azhar Tanjung, Sp.PD-KAI, Sp.Mk selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan juga pengarahan kepada saya selama penyelesaian skripsi ini.
7. Dr. dr. Nurfadly, MKT selaku dosen penguji pertama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada saya selama penyelesaian skripsi ini.
8. dr. Hendra Sutysna, M.Biomed selaku dosen penguji kedua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada saya selama penyelesaian skripsi ini.
9. Teman-teman angkatan 2012 yang saya sayangi dan telah membantu selama masa pendidikan di bangku kuliah.
10. Serta seluruh civitas akademi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang sabar memberi arahan dalam berjalannya penelitian ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Akhirnya saya menyadari bahwa isi hasil penelitian ini masih perlu mendapat koreksi dan masukan untuk kesempurnaan. Oleh karena itu saya berharap adanya

kritik serta saran untuk penyempurnaan tulisan ini. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu berkenan memberikan rahmat dan karunianya kepada kita semua, Amin.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Medan,

Penulis

Arie Adhyatma

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arie Adhyatma

NPM : 1208260028

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-I.Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Karakteristik Pasien Hernia Inguinalis Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di RS Haji Medan 2014” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan bebas Hak Royalti Non Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan,

Yang menyatakan

Arie Adhyatma

ABSTRAK

Latar Belakang: Hernia inguinalis merupakan permasalahan yang bisa ditemukan dalam kasus bedah. Kasus kegawatdaruratan dapat terjadi apabila hernia inguinalis bersifat strangulasi (ireponibel disertai gangguan pasase) dan inkarserasi (ireponibel disertai gangguan vaskularisasi). Inkarserasi merupakan penyebab obstruksi usus nomor satu dan tindakan operasi darurat nomor dua setelah apendisitis akut di Indonesia.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian survey deskriptif dengan menggunakan data sekunder dari rekam medic pasien yang menderita hernia inguinalis yang dioperasi di Rumah Sakit Haji Medan tahun 2015

Hasil: Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa karakteristik penderita hernia inguinalis berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki dengan angka kejadian 70 kasus dengan persentase 83.3% dan perempuan 14 kasus dengan persentase 16.7%. Berdasarkan usia responden tertinggi yang menderita hernia inguinalis antara rentang usia 17-50 tahun dengan frekuensi sebanyak 62 kasus (73.8%), kemudian diikuti dengan usia >50 tahun dengan angka kejadian sebanyak 10 kasus (11.9%), pada usia 13-16 tahun dengan angka kejadian sebanyak 8 kasus (9.5%), dan paling sedikit berusia antara rentang 6-12 tahun dengan angka kejadian 4 kasus (4.8%).

Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya karakteristik penderita hernia inguinalis menurut jenis kelamin terbanyak ada pada jenis kelamin laki-laki dan menurut usia yang terbanyak yaitu ada pada rentang usia 17-50 tahun.

Kata Kunci: Hernia inguinalis, umur, jenis kelamin

ABSTRACT

Background : An inguinal hernia is a problem that can be found in the surgical case. Emergency cases can occur if an inguinal hernia is strangulated (irreparable with passage disorder) and incarceration (irreparable followed by vascularization disturbance). Incarceration is the number one cause of intestinal obstruction and the number two emergency surgery after acute appendicitis in Indonesia.

Methods : This research is a descriptive survey research using secondary data from patient's medical records suffering an inguinal hernia that were operated at RSU Haji Medan in 2015.

Results: The research results show that the characteristics of the patients with inguinal hernia based on gender that men with the incidence of 70 cases with percentage 83.3% and female with 14 cases with percentage 16.7%. Based of age, The highest age of the respondents suffered from an inguinal hernia between the age range of 17-50 years with frequency of 62 cases (73.8%), and then at the 50 years old with numbers incidence of 10 cases (11.9%), and then at the age of 13-16 years with the incidence of 8 cases (9.5%), and minimal between the range of 6-12 years old with incidence of 4 cases (4.8%).

Conclusion: The research results showed that the characteristics of patients with inguinal hernia mostly found in male gender and in persons aged 17-50 years.

Keywords: Inguinal hernia, age, gender

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Definisi	4
2.2 Anatomi	4
2.3 Klasifikasi hernia	5
2.4 Hernia Inguinalis	6
2.4.1 Epidemiologi	6
2.4.2 Etiologi	7
2.4.3 Klasifikasi hernia inguinalis	9
2.4.4 Embriologi dan patogenesis	11
2.4.5 Manifestasi klinis	12
2.4.6 Penatalaksanaan	15
2.4.7 Komplikasi	17
2.4.8 Prognosis	18

BAB 3 METODE PENELITIAN	19
3.1 Definisi Operasional	19
3.2 Jenis Penelitian	20
3.3 Waktu dan Lokasi Penelitian	20
3.3.1 Waktu penelitian	20
3.3.2 Lokasi penelitian	20
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	20
3.4.1 Populasi penelitian	20
3.4.2 Sampel penelitian	20
3.5 Teknik Pengumpulan Data	21
3.6 Pengolahan Data dan Analisis	22
3.6.1 Pengolahan data	22
3.6.2 Analisis data	22
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
4.1 Hasil Penelitian	23
4.1.1 Data Demografi Responden	23
4.2 Pembahasan.....	24
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	28
5.1 Kesimpulan	28
5.2 Saran.....	28
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN	30

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hernia inguinalis merupakan permasalahan yang bisa ditemukan dalam kasus bedah. Kasus kegawatdaruratan dapat terjadi apabila hernia inguinalis bersifat strangulasi (ireponibel disertai gangguan pasase) dan inkarserasi (ireponibel disertai gangguan vaskularisasi). Inkarserasi merupakan penyebab obstruksi usus nomor satu dan tindakan operasi darurat nomor dua setelah apendisitis akut di Indonesia.¹

Di Amerika angka kejadian hernia inguinalis (medialis/direk dan lateralis/indirek) 10 kali lebih banyak daripada hernia femoralis dan keduanya mempunyai persentase sekitar 75-80 % dari seluruh jenis hernia, hernia insisional 10 %, hernia ventralis 10 %, hernia umbilikalisis 3 %, dan hernia lainnya sekitar 3 %.^{1,2} Secara umum, kejadian hernia inguinalis lebih banyak diderita oleh laki laki daripada perempuan. Angka perbandingan kejadian hernia inguinalis 13,9 % pada laki-laki dan 2,1 % pada perempuan.³

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. Sebanyak 10% dari populasi masyarakat di Amerika menderita Hernia dalam kehidupannya. Lebih dari 1 juta Herniorapi dilakukan di Rumah sakit

setiap tahunnya. Dengan 770.000 kasus diantaranya adalah hernia Inguinalis, Berdasarkan data Statistik di Amerika 75% dari seluruh kasus hernia adalah Hernia Inguinal dan 50% diantaranya adalah Hernia ingunalis Indirect dan 25% kasus hernia ingunalis direk..Dengan rasio perbandingan jenis kelamin perempuan dengan laki – laki 7:1 dan negara Belanda sekitar 33.000 kasus setiap tahun.⁴

Pola penyakit terbanyak pada penderita rawat jalan di Rumah Sakit Umum yang ada di Indonesia pada tahun 2008, gejala hernia menempati peringkat ke 14 dengan jumlah penderita sebanyak 210.875 penderita, dan dirawat inap di RSU di Indonesia hernia inguinalis juga menempati urutan ke 14 dengan jumlah penderita 20.400 penderita. Salah satu rumah sakit di Indonesia yaitu Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen terdapat 324 pasien hernia inguinalis dari keseluruhan pasien bedah rawat jalan 5291 kasus pada tahun 2012 atau dengan prevalensi 6,12 % .⁵

Pada anak, insidensinya 1-2%, dengan 10 % kasus mengalami komplikasi inkarserasi. Pada usia sekitar satu tahun, sekitar 30 % *processus vaginalis* belum tertutup. Hernia inguinalis lebih sering terjadi di sebelah kanan 60 %, sebelah kiri 20-25 %, dan bilateral 15 %.¹

Faktor risiko yang dapat menjadi etiologi hernia inguinalis yaitu peningkatan intra-abdomen (batuk kronis, konstipasi, ascites, angkat beban berat dan keganasan abdomen) dan kelemahan otot dinding perut (usia tua, kehamilan, prematuritas, pembedahan insisi yang mengakibatkan hernia insisional, dan obesitas).^{1,6}

Berdasarkan paparan di atas peneliti ingin meneliti karakteristik hernia inguinalis berdasarkan umur dan jenis kelamin di RS Haji Medan 2014.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka perumusan masalah adalah bagaimana karakteristik hernia inguinalis berdasarkan umur dan jenis kelamin di RS Haji Medan 2014.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik hernia inguinalis berdasarkan umur dan jenis kelamin di RS Haji Medan 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi hernia inguinalis berdasarkan umur
2. Mengetahui distribusi hernia inguinalis berdasarkan jenis kelamin

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai Informasi kepada masyarakat tentang hernia inguinalis dan sebagai salah satu cara untuk mendeteksi hernia inguinalis sedini mungkin.
2. Sebagai referensi kepada mahasiswa fakultas kedokteran tentang penyakit hernia inguinalis.
3. Sebagai referensi untuk peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut tentang hernia inguinalis dan faktor risikonya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

Hernia merupakan protrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga yang bersangkutan. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui defek atau bagian lemah dari lapisan muskuloaponeurotik dinding perut. Hernia terdiri atas cincin, kantong dan isi hernia.⁷

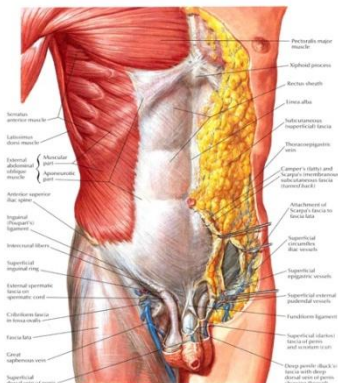
Hernia (Latin) merupakan penonjolan bagian organ atau jaringan melalui lobang abnormal. (Dorland,2012). Hernia merupakan protusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui defek atau bagian lemah dari lapisan muskolo-aponeurotik dinding perut. Hernia terdiri atas cincin, kantong, dan isi hernia.⁷

2.2 Anatomi

2.2.1 Dinding Perut

Anatomi dari dinding perut dari luar ke dalam terdiri dari :⁸

1. Kulit
2. lemak subkutis
3. fasia skarpa
4. muskulus obligus eksterna
5. muskulus obligus abdominis interna



6. musculus abdominis transversal
7. fascia transversalis
8. lemak peritoneal
9. peritoneum.

2.2.2 Regio inguinalis

a. Kanalis inguinalis

Kanalis inguinalis dibatasi di kranialateral oleh anulus inguinalis internus yang merupakan bagian yang terbuka dari fascia transversus abdominis. Di medial bawah, diatas tuberkulum pubikum, kanal ini dibatasi oleh anulus inguinalis eksternus, bagian terbuka dari aponeurosis m. Obligus eksternus. Atapnya ialah aponeurosis m.oblikus eksternus dan di dasarnya terdapat ligamentum inguinale. Kanal berisi tali sperma pada lelaki, ligamentum rotundum pada perempuan.⁸

2.3 Klasifikasi Hernia

Secara umum hernia diklasifikasikan menjadi:⁹

1. *Hernia eksterna*, yaitu jenis hernia dimana kantong hernia menonjol secara keseluruhan (kompli) melewati dinding abdomen seperti hernia inguinal(direk dan indirek), hernia umbilicus, hernia femoral dan hernia epigastrika.
2. *Hernia intraparietal*, yaitu kantong hernia berada didalam dinding abdomen.
3. *Hernia interna* adalah hernia yang kantongnya berada didalam rongga abdomen seperti hernia diafragma baik yang kongenital maupun yang didapat.

4. *Hernia reponibel (reducible hernia)*, yaitu apabila isi hernia dapat keluar-masuk. Usus keluar jika berdiri atau mendedan dan masuk lagi jika berbaring atau didorong masuk perut, tidak ada keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus.
5. *Hernia ireponibel (inkarserata)*, yaitu apabila kantong hernia tidak dapat kembali ke abdomen. Ini biasanya disebabkan oleh perlengketan isi kantong pada peritoneum kantong hernia. Hernia ini disebut hernia akreta, merupakan jenis hernia ireponibel yang sudah mengalami obstruksi tetapi belum ada gangguan vaskularisasi.
6. *Hernia strangulasi* adalah hernia yang sudah mengalami gangguan vaskularisasi.

2.4 Hernia Inguinalis

2.4.1 Epidemiologi

Angka kejadian hernia inguinalis (medialis/direct dan lateralis/indirect) 10 kali lebih banyak daripada hernia femoralis dan keduanya mempunyai persentase sekitar 75-80 % dari seluruh jenis hernia, hernia insisional 10 %, hernia ventralis 10 %, hernia umbilikal 3 %, dan hernia lainnya sekitar 3 %.^{1,2} Secara umum, kejadian hernia inguinalis lebih banyak diderita oleh laki-laki daripada perempuan. Angka perbandingan kejadian hernia inguinalis 13,9 % pada laki-laki dan 2,1 % pada perempuan.³

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. Sebanyak 10% dari populasi masyarakat di Amerika menderita Hernia dalam kehidupannya. Lebih dari 1 juta Herniorapi dilakukan di Rumah sakit setiap tahunnya. Dengan 770.000 kasus diantaranya adalah hernia Ingunialis, Berdasarkan data Statistik di Amerika 75% dari seluruh kasus hernia adalah Hernia Inguinal dan 50% diantaranya adalah Hernia ingunalis Indirect dan 25% kasus hernia ingunalis direct. Dengan rasio perbandingan jenis kelamin perempuan dengan laki – laki 7:1 dan negara Belanda sekitar 33.000 kasus setiap tahun.⁴

2.4.2 Etiologi

Biasanya tidak ditemukan sebab yang pasti, meskipun kadang sering di hubungkan dengan angkat berat. Hernia inguinalis lateralis dapat terjadi karena *anomaly congenital* atau 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 proses vaginalis yang terbuka, peninggian tekanan dalam rongga perut dan kelemahan otot dinding perut karena usia.¹⁰

Proses turunnya testis mengikuti proses vaginalis, pada neonatus kurang lebih 90% proses vaginalis tetap terbuka, sedangkan pada bayi umur satu tahun

sekitar 30% prosesus vaginalis belum tertutup. Tapi kejadian hernia inguinalis lateralis pada anak usia ini hanya beberapa persen. Umumnya disimpulkan bahwa adanya prosesus vaginalis yang patent bukan merupakan penyebab tunggal terjadinya hernia inguinalis lateralis, tetapi diperlukan faktor lain, seperti anulus inguinalis yang cukup besar.⁷

Sebagian besar tipe hernia inguinalis adalah hernia inguinalis lateralis, dan laki-laki lebih sering terkena dari pada perempuan (9:1), hernia dapat terjadi pada waktu lahir dan dapat terlihat pada usia berapa pun. Insidensi pada bayi populasi umum 1% dan pada bayi-bayi prematur dapat mendekati 5 %, hernia inguinal dilaporkan kurang lebih 30% kasus terjadi pada bayi laki-laki dengan berat badan 1000 gr atau kurang.⁷

Pada orang yang sehat, ada tiga mekanisme yang dapat mencegah terjadinya hernia inguinalis, yaitu kanalis inguinalis yang berjalan miring, adanya struktur muskulus oblikus internus abdominis yang menutup anulus inguinalis internus ketika berkontraksi dan adanya fascia transversa yang kuat yang menutupi trigonum Hasselbach yang umumnya hampir tidak berotot. Gangguan pada mekanisme ini dapat menyebabkan terjadinya hernia inguinalis lateralis.⁷

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hernia inguinalis lateralis, antara lain: kelemahan aponeurosis dan fascia transversalis, prosesus vaginalis yang terbuka (baik kongenital maupun didapat), tekanan intra abdomen yang meninggi secara kronik, hipertrofi prostat, konstipasi, dan asites, kelemahan otot dinding perut karena usia, defisiensi otot, dan hancurnya jaringan penyambung oleh karena merokok, penuaan atau penyakit sistemik.⁸

2.4.3 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, 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 spermaticus*. Pada anak hernia inguinalis lateralis disebabkan oleh kelainan bawaan berupa tidak menutupnya prosesus vaginalis peritoneum sebagai akibat proses penurunan testis ke skrotum.⁸

Hernia inguinalis indirect (lateralis) merupakan bentuk hernia yang paling sering ditemukan dan diduga mempunyai penyebab kongenital.⁸

Hernia inguinalis lateralis adalah hernia yang melalui anulus inguinalis internus yang terletak di sebelah lateral *vasa epigastric inferior*, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar dari rongga perut melalui *anulus inguinalis eksternus*.⁹

Kanalis 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 kanalis tersebut. Namun dalam beberapa hal, sering kali kanalis ini

tidak menutup. Karena testis kiri turun lebih dahulu maka kanalis kanan lebih sering terbuka. Dalam keadaan normal kanalis yang terbuka ini akan menutup pada usia 2 bulan.¹⁰

Bila prosesus terbuka terus (karena tidak mengalami obliterasi), akan timbul hernia inguinalis kongenital. Pada orang tua, kanalis 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.¹⁰

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.tranversus abdominis yang kadang-kadang tidak sempurna sehingga daerah ini potensial untuk menjadi lemah. Hernia medialis, karena tidak keluar melalui kanalis inguinalis dan tidak keserotum, umumnya tidak disertai strangulasi karena cincin hernia longgar¹¹

Hernia inguinalis direct terjadi sekitar 15% dari semua hernia inguinalis. Kantong hernia inguinalis direk menonjol langsung ke anterior melalui dinding posteriorkanalis inguinamedial terhadap arteria, dan vena epigastrika inferior, karena adanya tendo *conjunctivus* (tendo gabungan *insersio musculus obliquusinternus abdominis* dan *musculus transversus abdominis*) yang kuat, hernia ini biasanya hanya merupakan penonjolan biasa, oleh karena itu leher kantong hernia lebar.⁸

Hernia inguinalis direct jarang pada perempuan, dan sebagian besar bersifat bilateral. Hernia ini merupakan penyakit pada laki-laki tua dengan kelemahan otot dinding abdomen.⁸

2.4.4 Embriologi dan Patogenesis

Mayoritas hernia inguinalis pada anak adalah hernia inguinalis lateralis akibat dari prosesus vaginalis yang *patent*. Pada janin gonad mulai berkembang selama 5 minggu kehamilan, ketika sel benih primordial berpindah dari kantung telur (*yolk sac*) ke rigi gonad. *Gubernakulum ligamentosa* terbentuk dan turun pada salah satu sisi abdomen pada kutub inferior gonad dan melekat pada permukaan dalam lipatan labium-skrotum. Selama perjalanan turun, gubernakulum melalui dinding anterior abdomen pada tempat cincin *inguinalis interna* dan *kanalis inguinalis*. *Prosesus vaginalis* merupakan penonjolan di vertikulum peritoneum yang terbentuk tepat sebelah ventral gubernakulum dan berherniasi melalui dinding abdomen dengan gubernakulum kedalam kanalis inguinalis. Testis yang pada mulanya terletak didalam rigi urogenital di retroperitoneum, turun ke daerah cincin dalam pada sekitar umur kehamilan 28 minggu. Penurunan testis melalui kanalis inguinalis diatur oleh hormon androgen dan faktor mekanis (meningkatkan tekanan abdomen), testis turun kedalam skrotum pada umur kehamilan 29 minggu. Setiap testis turun melalui kanalis inguinalis eksterna ke prosesus vaginalis.¹¹

Ovarium juga turun kedalam pelvis dari rigi urogenital tetapi tidak keluar dari rongga abdomen. Bagian kranial gubernakulum berdiferensiasi menjadi ligamentum ovarii, dan bagian inferior gubernakulum menjadi ligamentum teres

uteri, yang masuk melalui cincin dalam, ke dalam *labia major, prosesus vaginalis* pada anak wanita meluas kedalam labia mayor melalui kanalis inguinalis, yang juga dikenal sebagai kanal *nuck*.¹¹

Selama beberapa minggu terakhir kahamilan atau segera setelah, lapisan prosesus vaginalis secara normal berfusi bersama dan berobliterasi masuk ke dalam saluran inguinal di sekitar cincin interna. Kegagalan obliterasi mengakibatkan berbagai anomali inguinal. Kegagalan total obliterasi akan menghasilkan hernia inguinalis total. Obliterasi distal dengan bagian distal patensi akan menghasilkan hernia inguinalis lateralis.¹²

2.4.5 Manifestasi Klinis

Hernia inguinalis lateralis biasanya terlihat sebagai benjolan pada daerah inguinal dan meluas ke depan atau ke dalam skrotum. Kadang-kadang, anak akan datang dengan bengkak skrotum tanpa benjolan sebelumnya pada daerah inguinal. Orang tuanya biasanya sebagai orang pertama yang melihat benjolan ini, yang mungkin muncul hanya saat menangis atau mengejan. Selama tidur atau apabila pada keadaan istirahat atau santai, hernia menghilang spontan tanpa adanya benjolan atau pembesaran skrotum. Riwayat bengkak pada pangkal paha, labia, atau skrotum berulang-ulang yang hilang secara spontan adalah tanda klasik untuk hernia inguinalis lateralis.¹³

Pemeriksaan fisik akan menunjukkan benjolan inguinal pada setinggi cincin interna atau eksterna atau pembengkakan skrotum yang ukurannya dapat berkurang atau berfluktuasi. Cara klasik memeriksa hernia inguinalis orang dewasa dengan menempatkan jari telunjuk pada *kanalis inguinalis*, yang

sebenarnya pada bayi tidak perlu dilakukan, dan ternyata bisa menyebabkan perasaan tidak enak. Hal ini karena cincin interna dan eksterna pada anak paralel. Hernia inguinalis lateralis dapat diketahui dengan meletakkan bayi tidur telentang dengan kaki lurus dan tangan diatas kepala. Posisi ini dapat menyebabkan bayi menangis, dan dapat meningkatkan tekanan intra abdomen dan akan memperlihatkan benjolan di *tuberkulum pubis* (cincin eksterna) atau pembengkakan di dalam skrotum. Anak yang lebih tua dapat diperiksa dengan berdiri, yang juga akan meningkatkan tekanan intra abdomen dan memperlihatkan hernia tersebut. Testis yang retraksi sering terjadi pada bayi dan anak-anak dan bisa menyerupai hernia inguinalis dengan benjolan di atas cincin eksterna. Karena itu sangat penting meraba testis sebelum meraba benjolan inguinal. Hal ini akan memungkinkan diferensiasi antara keduanya dan menghindari tindakan bedah yang tidak perlu.¹³

Pada diagnosa yang sulit, pemeriksaan rektum bisa membantu membedakan kelainan pangkal paha akut, pemeriksa awalnya memeriksa cincin interna pada sisi yang tidak terlihat dan kemudian dapat mengusapkan jari telunjuk atau jari kelima ke cincin interna pada daerah yang terlibat. Pada kasus dengan hernia inguinalis lateralis organ dalam abdomen bisa di palpasi secara menyeluruh melalui cincin interna. Cara ini sangat membantu dalam membedakan hernia inkarserasi dengan hidrokkel tali akut atau kelainan linguinal lain seperti adenitis inguinalis.¹³

Kadang sulit membedakan hernia inguinalis total dengan hidrokkel murni. Dua keadaan ini biasanya dapat di bedakan dengan anamnesis yang cermat. Pada bayi

dengan hernia inguinalis total pembengkakan skrotum bervariasi selama satu hari, biasanya cukup besar apabila bayi menangis atau mengejan, dan menghilang atau kembali menjadi kecil selama relaksasi. Hidrokel murni tidak berubah besarnya selama sehari tetapi bisa secara bertahap menghilang selama usia tahun pertama. Hidrokel dan hernia inguinalis total ini keduanya tembus pandang dan mungkin sulit dibedakan satu sama lain karena kadang-kadang hernia inguinalis total tidak dapat berkurang secara manual karena penyempitan di dalam kanalis inguinalis kecil. Pada keadaan ini, anamnesis sangat diperlukan untuk melakukan operasi. Pada beberapa keadaan anak dengan hernia inguinalis, benjolan inguinal atau pembengkakan skrotum mungkin tidak ada pada saat pemeriksaan fisik, dan satu-satunya temuan mungkin penebalan *funikulus spermaticus* dengan disertai tanda "sutra". Tanda sutra ini didapat dengan meraba *funikulus spermaticus* di atas tuberkulum pubis. Dua lapisan peritoneum yang melekat satu sama lain akan terasa seperti sutra. Tanda sutra yang ditemukan, serta anamnesis yang baik dapat membantu mendiagnosis hernia inguinalis. Kadang-kadang, kandung kemih yang penuh akan mengoklusi cincin inguinal eksterna sehingga hernia tidak dapat ditunjukkan. Pengosongan kandung kencing mungkin membantu pada keadaan ini.¹³

Sejumlah keadaan disertai dengan kenaikan risiko terjadinya hernia inguinalis lateralis. Meningkatnya insiden hernia inguinalis lateralis terlihat pada keluarga dengan riwayat keluarga positif hernia inguinalis lateralis, kistik fibrosis, dislokasi pinggul kongenital, testis tidak turun, kelamin tidak jelas.¹³

Bayi wanita dengan hernia inguinalis lateralis seharusnya dicurigai menderita feminisasi testikuler, karena lebih dari 50% penderita dengan feminisasi testikuler akan menderita hernia inguinalis. Sebaliknya, insiden feminisasi testikuler pada wanita sulit ditentukan tetapi ada sekitar 1%. Diagnosis feminisasi testikuler dapat di buat pada saat operasi dengan mengenali kelainan gonad dalam kantung hernia atau dengan melakukan pemeriksaan rektum, dengan meraba uterus. Pada bayi wanita normal, uterus dengan mudah diraba sebagai struktur *linea mediana* yang terpisah di bawa simfisis pubis pada pemeriksaan rektum^{13\}

2.4.6 Tatalaksana

Terapi pilihan untuk hernia inguinalis lateralis adalah operasi, karena hernia inguinalis lateralis tidak bisa sembuh secara spontan. Operasi ini harus segera dilakukan secara elektif setelah diagnosis di tentukan, karena akan beresiko tinggi terjadinya inkarserata di kemudian hari setelah terutama selama tahun pertama kehidupan. Perbaikan elektif hernia inguinalis lateralis dapat dilakukan pada penderita rawat jalan.¹³

Ada kontroversi tentang kapan dilakukan eksplorasi pangkal paha kontralateral pada bayi dan anak dengan hernia inguinalis lateralis unilateral. Insiden prosesus vaginalis yang terbuka sekitar 60% pada bayi 2 bulan dan sekitar 40% pada umur 2 tahun. Prosesus vaginalis yang terbuka di temukan pada 30% populasi umum. Setelah perbaikan hernia unilateral pada anak, hernia kontralateral menjadi 30% kasus. Jika perbaikan unilateral pada sisi kiri, peluang terjadinya hernia sisi kanan 40%, kemungkinan karena penurunan testis pada sisi

kanan lebih lambat. Resiko terjadinya inkarserata lebih tinggi pada anak umur 1 tahun tahun, biasanya terjadi pada umur 6 bulan.¹³

Berdasarkan data ini, kebanyakan ahli bedah anak menganjurkan eksplorasi inguinal bilateral pada semua anak laki-laki kurang dari 1 tahun, anak wanita dengan umur kurang dari 2 tahun. Anak laki-laki dan wanita yang datang dengan hernia inguinalis sisi kiri beresiko terjadi hernia kontralateral dan harus dilakukan eksplorasi sisi kanan.¹³

Manual reduction hernia inguinalis lateralis yang terinkarserasi dapat dilakukan setelah bayi tenang, bayi dalam posisi trendelenburg, dengan menggunakan kantong es diletakkan pada posisi yang terserang. Ini di kontraindikasikan pada inkarserasi yang lebih dari 12 jam atau adanya buang air besar bercampur darah (stool).¹³

Pembedahan efektif untuk hernia inguinalis lateralis di anjurkan pada saat kondisi anak dalam keadaan baik, dan koreksi pada sisi asimtomatis sering dilakukan pada anak berusia kurang dari 2 tahun, terutama pada perempuan. Pada herniotomi dilakukan pembebasan kantong hernia sampai ke lehernya, kantong dibuka dan isi hernia dibebaskan kalau ada perlekatan kemudian direposisi. Kantong diajahit-ikat setinggi mungkin lalu dipotong.¹²

Pada hernioplastik dilakukan tindakan memperkecil anulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis.¹²

Strangulasi di tangani dengan nasogastric suction, rehidrasi, perbaikan defisiensi elektrolit, dan operasi dapat dilakukan setelah kondisi pasien stabil.¹²

2.4.7 Komplikasi

Komplikasi hernia inguinalis lateralis bergantung pada keadaan yang dialami oleh isi hernia. Isi hernia dapat tertahan dalam kantong hernia inguinalis lateralis, pada hernia ireponibel: ini dapat terjadi kalau isi hernia terlalu besar, misalnya terdiri atas omentum, organ ekstrapéritoneal 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.¹³

Jepitan cincin hernia inguinalis lateralis akan menyebabkan gangguan perfusi jaringan isi hernia. Pada permulaan terjadi bendungan vena sehingga terjadi udem organ atau struktur di dalam hernia dan transudasi ke dalam kantong hernia. Timbulnya udem menyebabkan jepitan pada cincin hernia makin bertambah sehingga akhirnya peredaran darah jaringan terganggu. Isi hernia menjadi nekrosis dan kantong hernia akan berisi transudat berupa cairan serosanguinus. Kalau isi hernia terdiri usus, dapat terjadi perforasi yang akhirnya dapat menimbulkan abses lokal, fistel, atau peritonitis jika terjadi hubungan dengan rongga perut. (Wim de Jong, 2004). Akibat penyumbatan usus terjadi aliran balik berupa muntah-muntah sampai dehidrasi dan *shock* dengan berbagai macam akibat lain.¹³

Hernia inkarserata ini dapat terjadi apabila isi kantong hernia tidak dapat kembali lagi ke rongga abdomen. Organ yang terinkarserasi biasanya usus, yang ditandai dengan gejala obstruksi usus, yang disertai muntah, perut kembung,

konstipasi, dan terlihat adanya batas udara-air pada saat foto polos abdomen. Setiap anak dengan gejala obstruksi usus yang tidak jelas sebabnya harus dicurigai hernia inkarseta. Pada anak wanita organ yang sering terinkarserasi adalah ovarium. Apabila aliran darah ke dalam organ berkurang, terjadilah hernia strangulasi, yang menjadi indikasi pasti untuk operasi.¹³

2.4.8 Prognosis

Prognosis hernia inguinalis lateralis pada bayi dan anak sangat baik. Insiden terjadinya komplikasi pada anak hanya sekitar 2%. Insiden infeksi pascabedah mendekati 1%, dan *recurent* kurang dari 1%. Meningkatnya insiden *recurrent* ditemukan bila ada riwayat inkarserata atau strangulasi.¹⁴

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1.1 Defenisi Operasional

3.3.1. Umur

Umur adalah usia pasien hernia ingunalis yang di operasi di Rumah Sakit Haji Medan tahun 2015 berdasarkan data rekam medis.

Cara ukur : Pencatatan

Alat ukur : Rekam medik

Skala ukur : Ordinal

Hasil Ukur : < 1 Tahun, 1-5 Tahun, 6-12 tahun, 13-16 Tahun, 17-50 Tahun, >50 Tahun

3.1.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah jenis kelamin pasien hernia ingunalis yang di operasi di Rumah Sakit Haji Medan tahun 2015 berdasarkan data rekam medis.

Cara ukur : Pencatatan

Alat ukur : Rekam medik

Skala ukur : Nominal

Hasil ukur : Laki – Laki/Perempuan

3.2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah survey deskriptif dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik pasien yang menderita hernia inguinalis yang di operasi diRumah Sakit Umum Haji Medan tahun 2014.

3.3. Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan mulai dari februari – maret 2014.

3.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruangan rekam medik Rumah Sakit Umum Haji Medan.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Hernia inguinalis yang dirawat inap yang terdata di rekam medik Rumah Sakit Umum Haji Medan pada tahun 2014.

3.4.2 . Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah data dari penderita hernia inguinalis rawat inap yang diambil dari rekam medik Rumah Sakit Umum Haji Medan pada

tahun 2015. Sampel pada penelitian ini diambil dari populasi dengan menggunakan rumus :¹⁵

$$n = N / (1 + Ne^2)$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi pasien hernia inguinalis anak di RS Haji Medan
yaitu 103 pasien

e : Derajat kesalahan yang di toleransi dalam penelitian ini yaitu 5%
(0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{103}{1 + 103 (e^2)} \\ &= \frac{103}{1 + 103 (0,05^2)} \\ &= \frac{103}{1,2575} \\ &= 81.9 \text{ dibulatkan menjadi } 82 \text{ pasien} \end{aligned}$$

Setelah menentukan besar sampel, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data sekunder pasien hernia inguinalis di Rumah Sakit Haji Medan berdasarkan rekam medis tahun 2014. Kemudian dilakukan pencatatan sesuai dengan hasil yang di teliti.

3.6 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.6.1. Pengolahan data

a. *Editing*

Yaitu mengoreksi kembali data yang diperoleh, sehingga dapat dilakukan pengklasifikasian data.

b. *Coding*

Pemberian kode dimaksudkan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses lanjutan melalui tindakan pengklasifikasian data.

c. *Entry*

Memasukkan data dalam bentuk kode ke dalam program komputer.

d. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan kemudian dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya.

e. *Tabulation*

Data-data yang telah diberi kode selanjutnya dijumlah, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel.

3.6.2 Analisa data

Semua data yang terkumpul akan ditabulasi dan disusun menggunakan tabel distribusi frekuensi, kemudian data tersebut dianalisis dengan bantuan perhitungan program perangkat lunak komputer.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Haji Medan pada bulan Februari sampai pada bulan Maret tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik yang menderita Hernia inguinalis yang di operasi di Rumah Sakit Haji Medan tahun 2014.

Responden penelitian ini adalah pasien penderita Hernia Inguinalis yang dioperasi atau akan dioperasi di Rumah Sakit Haji Medan pada bulan Februari-Maret tahun 2014 dengan jumlah responden sebanyak 84 orang. Hasil penelitian ini dipaparkan sebagai berikut; jumlah frekuensi dari jenis kelamin dan umur responden yang menderita hernia inguinalis.

4.1.1 Data Demografi Responden

Distribusi frekuensi pasien penderita hernia inguinalis yaitu meliputi umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	70	83.3
sPerempuan	14	16.7
Total	84	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwasanya responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 70 orang dengan presentase 83.3% dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang dengan presentase 16.7%.

Tabel 4.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase(%)
6-12 tahun	4	4.8
13-16 tahun	8	9.5
17-50 tahun	62	73.8
> 50 tahun	10	11.9
Total	84	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa usia responden tertinggi yang menderita hernia inguinalis antara rentang usia 17-50 tahun dengan frekuensi sebanyak 62 kasus (73.8%), kemudian diikuti dengan usia >50 tahun dengan angka kejadian sebanyak 10 kasus (11.9%), pada usia 13-16 tahun dengan angka kejadian sebanyak 8 kasus (9.5%), dan paling sedikit berusia antara rentang 6-12 tahun dengan angka kejadian 4 kasus (4.8%).

4.2 Pembahasan

Mulai umur 30 tahun, seseorang akan mulai mengalami penurunan fungsi fisiologis dan perubahan-perubahan struktur. Terjadinya penurunan fungsi fisiologis dan perubahan struktur menyebabkan terjadinya penurunan kekuatan otot maupun mudahnya seseorang menderita suatu penyakit termasuk penyakit yang menyebabkan peningkatan intraabdomen atau penyakit lainnya merupakan

salah satu faktor risiko terjadinya hernia inguinalis. Selain itu meningkatnya umur seseorang, akan memiliki aktivitas yang banyak termasuk pekerjaan berat.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Haji Medan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil yang menunjukkan bahwasanya jenis kelamin yang menderita penyakit hernia inguinalis terbanyak yaitu laki-laki dibandingkan perempuan. Dengan jumlah responden sebanyak 84 orang, laki-laki yang menderita penyakit hernia inguinalis berjumlah 70 orang dengan presentase sebesar 83.3% dan perempuan yang menderita hernia inguinalis berjumlah 14 orang dengan presentase sebesar 16.7%. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indri dan Asri (2012) dari penelitian yang dilakukan oleh Indri dan Asri dengan jumlah sampel sebanyak 80 orang, laki-laki yang menderita hernia inguinalis sebanyak 79 orang dengan presentase sebesar 98.8%.

Menurut usia responden yang menderita hernia inguinalis terbanyak ada pada usia rentang rentang usia 17-50 tahun dengan frekuensi sebanyak 62 kasus (73.8%), kemudian diikuti dengan usia >50 tahun dengan angka kejadian sebanyak 10 kasus (11.9%), pada usia 13-16 tahun dengan angka kejadian sebanyak 8 kasus (9.5%), dan paling sedikit berusia antara rentang 6-12 tahun dengan angka kejadian 4 kasus (4.8%). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indri dan Asri (2012) dengan usia responden terbanyak berada pada rentang usia 17-50 tahun dengan angka kejadian sebanyak 16 kasus.

Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya karakteristik penderita hernia inguinalis menurut jenis kelamin terbanyak ada pada jenis kelamin laki-laki dan menurut usia yang terbanyak yaitu ada pada rentang usia 17-50 tahun.

Hernia sering terjadi pada laki-laki dibanding perempuan. itu disebabkan karena adanya perbedaan proses perkembangan alat reproduksi pria dan wanita semasa janin. Pada janin laki-laki, testis (buah pelir) turun dari rongga perut menuju skrotum (kantung kemaluan) pada bulan ketujuh hingga kedelapan usia kehamilan. Lubang yang berupa saluran itu akan menutup menjelang kelahiran atau sebelum anak mencapai usia satu tahun. Ketika dewasa, daerah itu dapat menjadi titik lemah yang potensial mengalami hernia. (Wijayanti, 2008).

Menurut Ilham (2008) dalam Nurlaili Hidayati (2009), di Indonesia diperkirakan 102 ribu anak menderita penyakit hernia. Untuk data di Jawa Tengah, mayoritas usia penderita selama Januari-Desember 2007 berkisar antara 2-5 tahun, dengan rincian umur kurang dari 1 tahun sebanyak 51-211 penderita, dan umur 5 tahun berkisar antara 150-214 penderita. Menurut Shochat (2000), sekitar 50% akan muncul sebelum umur 1 tahun dan lebih sering pada usia 6 bulan, kebanyakan muncul muncul pada umur 6 bulan. Dan menurut penelitian Made Kusala Girl dan Farid Nur Mantu (1992) di RSUD Dadi Ujung Pandang penderita hernia terbanyak pada anak adalah pada usia 0-1 tahun.

Hasil yang didapat peneliti tentang kelompok usia terbanyak sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Ilham (2008) dan Hidayati (2009) di Jawa Tengah, dan tidak sama dengan penelitian Shochat (2000) dan penelitian Made Kusala Girl

dan Farid Nur Mantau (1992) di RSUD Dadi Ujung Pandang. Perbedaan hasil oleh masing-masing peneliti lebih didasari oleh jumlah populasi dan sampel yang digunakan peneliti, dan pengelompokan umur dari masing masing penelitian

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwasanya karakteristik penderita hernia inguinalis menurut jenis kelamin terbanyak ada pada jenis kelamin laki-laki dan menurut usia yang terbanyak yaitu ada pada rentang usia 17-50 tahun.

5.2 Saran

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian ini dengan menambahkan jumlah sample penelitian dan menambahkan variabel penelitian seperti jenis hernia, pekerjaan responden karena menurut peneliti hal ini sangat berpengaruh terhadap penyakit hernia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Assar A, Bret A. 2015. *Epidemiology of Abdomial Hernias*. Availabe form www.emedicine.medscape.com/article/189563-overview#a6 access in [10 january 2016].
2. Ditjen Yanmedik, Depkes RI. 2008. *Pola Penyakit Terbanyak Pada Rawat Jalan*. www.depkes.go.id diakses tanggal 15 april 2012
3. Grace P, Borley N., 2006. *At a Glance, Ilmu Bedah. Edisi Ketiga*. Penerbit Erlangga. Jakarta
4. Bland, Kirby I. 2002. *Inguinal Herias. The Practice of General Surgery*. New York. WB Saunders Company. 795 – 801.
5. Mann CV. 1995. *The Hernias, Umbilicus, Abdominal wall, In : Mann Russel RCG, Williams NS. Bailey & Love's Short Practice Of Surgery. 22nd Edition London: ELBS With Chapmann & Hall, , 1277-1290*
6. Mansjoer A, Suprohaita, Ika wardhani W. Setiowulan W. 2000. *Kapita selekta edisi ke 3, Jilid 3*. Jakarta : Media Aesculapius FKUI..313-317
7. Manthey, D. hernia. www.emedicine.com [diakses tanggal 10 januari 2016]
8. Notoatmodjo, Soekidjo, 2010 . *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
9. Ruhl CE, Everhart JE (2007) Risk factors for inguinal hernia among adults in the US population. *Am J Epid* 165:1154– 1161
10. Sabiston. 1994. *Hernia dalam Buku Ajar Bedah Bagian 2*. Jakarta : EGC.228-245.
11. Schwartz. 2000. *Hernia dinding abdomen dalam Intisari prinsip-prinsip Ilmu Bedah*.edisi VI, Jakarta : EGC, 509-518.
12. Sesa IM, Efendi AA. 2012. *Karakteristik penderita hernia inguinalis yang dirawat di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu*. *Jurnal Kesehatan Tadulako* Vol. 1, Januari
13. Sjamsuhidajat R, de Jong W., 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi 4*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
14. Snell R. 2010. *Abdomen dalam Anatomi Klinik Snell Edisi 4*. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC
15. Stead LG, et al.,. 2003. *First aid for the surgery clerkship, Intrnational edition*, The Mc Graw-Hill Companies, Inc, Singapore, , 307-317.
16. Wijayanti, 2008. *Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan gangguan Sistem Pencernaan: Post Op Hernia Inguinalis di Bangsal Anggrek RSUD Wonogiri*,
17. Fakultas Ilmu Kesehatan: Universitas Muhammadiyah Surakarta. Available from: <http://etd.eprints.ums.ac.id/2933/1/J200050073.pdf>. [Accesed 4 Februari 2017].

KARAKTERISTIK PASIEN HERNIA INGUINALIS BERDASARKAN UMUR DAN JENIS KELAMIN DI RS HAJI MEDAN 2015

ABSTRACT

Background : An inguinal hernia is a problem that can be found in the surgical case. Emergency cases can occur if an inguinal hernia is strangulated (ireponibel with passage disorder) and incarceration (ireponibel followed by vascularization disturbance). Incarceration is the number one cause of intestinal obstruction and the number two emergency surgery after acute appendicitis in Indonesia.

Methods : This research is a descriptive survey research using secondary data from patient's medical records suffering an inguinal hernia that were operated at RSU Haji Medan in 2015.

Results: The research results show that the characteristics of the patients with inguinal hernia based on gender that men with the incidence of 70 cases with percentage 83.3% and female with 14 cases with percentage 16.7%. Based of age, The highest age of the respondents suffered from an inguinal hernia between the age range of 17-50 years with frequency of 62 cases (73.8%), and then at the 50 years old with numbers incidence of 10 cases (11.9%), and then at the age of 13-16 years with the incidence of 8 cases (9.5%), and minimal between the range of 6-12 years old with incidence of 4 cases (4.8%).

Conclusion: The research results showed that the characteristics of patients with inguinal hernia mostly found in male gender and in persons aged 17-50 years.

Keywords: Inguinal hernia, age, gender

PENDAHULUAN

Hernia inguinalis merupakan permasalahan yang bisa ditemukan dalam kasus bedah. Kasus kegawatdaruratan dapat terjadi apabila hernia inguinalis bersifat strangulasi (ireponibel disertai gangguan pasase) dan inkarserasi (ireponibel disertai gangguan vaskularisasi). Inkarserasi merupakan penyebab obstruksi usus nomor satu dan tindakan operasi

darurat nomor dua setelah apendicitis akut di Indonesia.

Di Amerika angka kejadian hernia inguinalis (medialis/direk dan lateralis/indirek) 10 kali lebih banyak daripada hernia femoralis dan keduanya mempunyai persentase sekitar 75-80 % dari seluruh jenis hernia, hernia insisional 10 %, hernia ventralis 10 %, hernia umbilikalis 3 %, dan hernia lainnya sekitar 3 %. Secara umum, kejadian hernia inguinalis lebih banyak diderita oleh

laki laki daripada perempuan. Angka perbandingan kejadian hernia inguinalis 13,9 % pada laki-laki dan 2,1 % pada perempuan.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka perumusan masalah adalah bagaimana karakteristik hernia inguinalis berdasarkan umur dan jenis kelamin di RS Haji Medan 2014.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik hernia inguinalis berdasarkan umur dan jenis kelamin di RS Haji Medan 2014.

Tujuan Khusus

Mengetahui distribusi hernia inguinalis berdasarkan umur
Mengetahui distribusi hernia inguinalis berdasarkan jenis kelamin
Mengetahui distribusi letak hernia inguinalis

Manfaat Penelitian

Sebagai Informasi kepada masyarakat tentang hernia inguinalis dan sebagai salah satu cara untuk mendeteksi hernia inguinalis sedini mungkin.

Sebagai referensi kepada mahasiswa fakultas kedokteran tentang penyakit hernia inguinalis.

Sebagai referensi untuk peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut tentang hernia inguinalis dan faktor risikonya.

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah survey deskriptif dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik pasien yang menderita hernia inguinalis yang di operasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan tahun 2014.

Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan mulai dari february – maret 2014.

Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruangan rekam medik Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hernia inguinalis yang dirawat inap yang terdata di rekam medik Rumah Sakit Umum Haji Medan pada tahun 2014.

Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah data dari penderita hernia inguinalis rawat inap yang diambil dari rekam medik Rumah Sakit Umum Haji Medan pada tahun 2014. Sampel pada penelitian ini berjumlah 83 orang

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data sekunder pasien hernia inguinalis di Rumah Sakit Haji Medan berdasarkan rekam medis tahun 2014. Kemudian dilakukan pencatatan sesuai dengan hasil yang di teliti.

Pengolahan Data dan Analisa Data

Pengolahan data

Editing

Yaitu mengoreksi kembali data yang diperoleh, sehingga dapat dilakukan pengklasifikasian data.

Coding

Pemberian kode dimaksudkan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses lanjutan melalui tindakan pengklasifikasian data.

Entry

Memasukkan data dalam bentuk kode ke dalam program komputer.

Cleaning

Data yang telah dimasukkan kemudian dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya.

Tabulasi

Data-data yang telah diberi kode selanjutnya dijumlah, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel.

Analisa data

Semua data yang terkumpul akan ditabulasi dan disusun menggunakan tabel distribusi frekuensi, kemudian data tersebut dianalisis dengan bantuan perhitungan program perangkat lunak komputer.

HASIL PENELITIAN

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	70	83.3
Perempuan	14	16.7
Total	84	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwasanya responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 70 orang dengan presentase 83.3% dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang dengan presentase 16.7%.

Usia	Frekuensi	Persentase(%)
6-12 tahun	4	4.8
13-16 tahun	8	9.5
17-50 tahun	62	73.8
> 50 tahun	10	11.9
Total	84	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa usia responden tertinggi yang menderita hernia inguinalis antara rentang usia 17-50 tahun dengan frekuensi sebanyak 62 kasus (73.8%), kemudian diikuti dengan usia >50 tahun dengan angka kejadian sebanyak 10 kasus (11.9%), pada usia 13-16 tahun dengan angka kejadian sebanyak 8 kasus (9.5%), dan paling sedikit berusia antara rentang 6-12 tahun dengan angka kejadian 4 kasus (4.8%).

PEMBAHASAN

Mulai umur 30 tahun, seseorang akan mulai mengalami penurunan fungsi fisiologis dan perubahan-perubahan struktur. Terjadinya penurunan fungsi fisiologis dan perubahan struktur menyebabkan terjadinya penurunan kekuatan otot maupun mudahnya seseorang menderita suatu penyakit termasuk penyakit yang menyebabkan peningkatan intraabdomen atau penyakit lainnya merupakan salah satu faktor risiko

terjadinya hernia inguinalis. Selain itu meningkatnya umur seseorang, akan memiliki aktivitas yang banyak termasuk pekerjaan berat.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Haji Medan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil yang menunjukkan bahwasanya jenis kelamin yang menderita penyakit hernia inguinalis terbanyak yaitu laki-laki dibandingkan perempuan. Dengan jumlah responden sebanyak 84 orang, laki-laki yang menderita penyakit hernia inguinalis berjumlah 70 orang dengan presentase sebesar 83.3% dan perempuan yang menderita hernia inguinalis berjumlah 14 orang dengan presentase sebesar 16.7%. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indri dan Asri (2012) dari penelitian yang dilakukan oleh Indri dan Asri dengan jumlah sampel sebanyak 80 orang, laki-laki yang menderita hernia inguinalis sebanyak 79 orang dengan presentase sebesar 98.8%.

Menurut usia responden yang menderita hernia inguinalis terbanyak ada pada usia rentang rentang usia 17-50 tahun dengan frekuensi sebanyak 62 kasus (73.8%), kemudian diikuti dengan usia >50 tahun dengan angka kejadian sebanyak 10 kasus (11.9%), pada usia 13-16 tahun dengan angka kejadian sebanyak 8 kasus (9.5%), dan paling sedikit berusia antara rentang 6-12 tahun dengan angka kejadian 4 kasus (4.8%). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indri dan Asri (2012) dengan usia responden terbanyak berapda pada rentang usia 17-50

tahun dengan angka kejadian sebanyak 16 kasus.

Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya karakteristik penderita hernia inguinalis menurut jenis kelamin terbanyak ada pada jenis kelamin laki-laki dan menurut usia yang terbanyak yaitu ada pada rentang usia 17-50 tahun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwasanya karakteristik penderita hernia inguinalis menurut jenis kelamin terbanyak ada pada jenis kelamin laki-laki dan menurut usia yang terbanyak yaitu ada pada rentang usia 17-50 tahun.

Saran

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian ini dengan menambahkan jumlah sample penelitian dan menambahkan variabel penelitian seperti jenis hernia, pekerjaan responden karena menurut peneliti hal ini sangat berpengaruh terhadap penyakit hernia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sjamsuhidajat R, de Jong W., 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi 4*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
2. Grace P, Borley N., 2006. *At a Glance, Ilmu Bedah. Edisi Ketiga*. Penerbit Erlangga. Jakarta
3. Kirby I. 2002. Inguinal Hernias. *The Practice of General Surgery*. New York. WB Saunders Company. 795 – 801.
3. Ruhl CE, Everhart JE (2007) Risk factors for inguinal hernia among adults in the US population. *Am J Epid* 165:1154– 1161

4. Assar A, Bret A. 2015. *Epidemiology of Abdomial Hernias*. Availabe form www.emedicine.medscape.com/article/189563-overview#a6 access in [10 january 2016].
5. Ditjen Yanmedik, Depkes RI. 2008. *Pola Penyakit Terbanyak Pada Rawat Jalan*. www.depkes.go.id diakses tanggal 15 april 2012
6. Stead LG, et al.,. 2003. *First aid for the surgery clerkship, Intrnational edition*, The Mc Graw-Hill Companies, Inc, Singapore, , 307-317.
7. Schwartz, Shires, Spencer. 1988. *Abdominal Wall Hernias. Principles of Surgery* . 5 Edition. The Mc Graw-Hill Companies, Inc., 1525- 1544
8. Snell R. 2010. *Abdomen dalam Anatomi Klinik Snell Edisi 4*. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC
9. Manthey, D. hernia. www.emedicine.com [diakses tanggal 10 januari 2016]
10. Mann CV. 1995. *The Hernias, Umbilicus, Abdominal wall, In : Mann Russel RCG, Williams NS. Bailey & Love's Short Practice Of Surgery. 22nd Edition London: ELBS With Chapman & Hall, , 1277-1290*
11. Sabiston. 1994. *Hernia dalam Buku Ajar Bedah Bagian 2*. Jakarta : EGC.228-245.
12. Schwartz. 2000. *Hernia dinding abdomen dalam Intisari prinsip-prinsip Ilmu Bedah*. edisi VI, Jakarta : EGC, 509-518.
13. Mansjoer A, Suprohaita, Ika wardhani W. Setiowulan W. 2000. *Kapita selekta edisi ke 3, Jilid 3*. Jakarta : Media Aesculapius FKUI.313-317
14. Notoatmodjo, Soekidjo, 2010 . *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
15. Sesa IM, Efendi AA. 2012. *Karakteristik penderita hernia inguinalis yang dirawat di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu*. Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 1, Januari 2015:1-10