

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hernia inguinalis merupakan kasus bedah terbanyak setelah appendisitis. Hal ini merupakan tantangan dalam peningkatan status kesehatan masyarakat karena besarnya biaya yang diperlukan dalam penanganannya dan hilangnya tenaga kerja akibat lambatnya pemulihan dan angka rekurensi. Besarnya biaya yang diperlukan untuk penanganan hernia inguinalis dapat pula menimbulkan masalah sosioekonomi. 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 *vascularisasi*) (Sjamsuhidajat, 2010 & Greenberg, , 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penderita hernia tiap tahunnya meningkat. Didapatkan data pada *decade* tahun 2010 sampai tahun 2015 penderita hernia segala jenis mencapai 21.100.000 kasus. Laporan WHO dari data NHS, melaporkan bahwa pada tahun 2010-2015 ada sekitar 240.000 operasi hernia inguinal telah dilakukan di Inggris. Penyebaran hernia inguinalis yang paling banyak adalah daerah Negara-negara berkembang seperti Negara-negara Afrika, Asia tenggara termasuk Indonesia.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, dan diperkirakan terdapat 15 % populasi dewasa menderita hernia, 5-8 % pada rentang usia 25-40 tahun dan mencapai 45 % pada usia 75 tahun. Hernia dijumpai 25 kali lebih banyak pada pria dibanding perempuan. Hernia Inkarserasi merupakan penyebab obstruksi usus nomor satu dan tindakan operasi darurat nomor dua setelah apendicitis akut di Indonesia (Sjamsuhidajat, 2010 dan Greenberg, 2008). Tindakan yang paling memungkinkan untuk terapi hernia inguinalis adalah tindakan pembedahan. Setiap tahun diperkirakan terdapat 20 juta kasus prosedur bedah 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 (Burney, 2012).

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, overweight dan obesitas) (Sjamsuhidajat, 2010 dan Burney, 2012). Hernia inguinalis dapat diderita oleh semua umur, tetapi angka kejadian hernia inguinalis meningkat dengan bertambahnya umur dan terdapat distribusi bimodal (dua modus) untuk usia yaitu dengan puncaknya pada usia 1 tahun dan pada usia rerata 40 tahun (Greenberg, 2008 dan Sjamsuhidajat, 2010). Menurut penelitian Girl dan Mantu (2012), secara keseluruhan dari 95

kasus hernia inguinalis lateralis yang diteliti di RSUD Dadi, Ujung Pandang dari terdapat 75 laki-laki dan 20 perempuan. Dan jumlah ini didapatkan 78,9% kasus laki-laki, 42,1%.

Faktor pekerjaan merupakan salah satu yang menyebabkan terjadinya hernia. Pekerjaan yang memerlukan aktivitas fisik berat, sangat beresiko terjadinya keluhan hernia (Sjamsuhidajat, 2010). Pekerjaan merupakan suatu kegiatan rutin manusia, dan merupakan suatu tanggung jawab seseorang terhadap keluarga demi kehidupan keluarga. Beberapa pekerjaan yang membutuhkan aktifitas fisik yang berlebihan buruh, tani, bahkan pekerjaan seorang TNI dan Polri pun juga menggunakan suatu aktifitas fisik yang berlebihan, aktifitas yang berlebihan akan menunjang suatu tekanan intra abdomen sehingga jika lapisan dinding abdomen mulai melemah isi perut akan menumpuk dibagian tersebut sehingga menerobos bagian inguinal bahkan sampai turun ke skrotum biasanya disebut hernia skrotalis (Yudianto, et all., 2012)

Pekerjaan wiraswasta, jenisnya bermacam-macam dapat seperti buruh angkat barang, kuli bangunan, pedagang dan lain-lain yang membutuhkan daya fisik atau aktivitas fisik yang lebih besar. Aktivitas fisik yang berat mengakibatkan peningkatan tekanan yang terus menerus pada otot-otot abdomen. Peningkatan tekanan tersebut dapat menjadi pencetus terjadinya protrusi atau penonjolan organ melalui dinding organ lemah (Latifah, 2011).

Hasil penelitian Tamsil (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan secara statistik antara pekerjaan atau aktivitas fisik yang dilakukan setiap hari dengan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis. Hasil penelitian Pambudi (2013) menunjukkan bahwa responden yang mengalami kekambuhan hernia inguinalis di RSUD Kota Bekasi Tahun 2013 lebih dominan pada responden yang memiliki pekerjaan berat dibandingkan dengan responden yang memiliki pekerjaan ringan. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan responden yang berat dapat menyebabkan terjadinya hernia dimana pekerjaan yang berat dapat memicu terbukanya lubang foramen akibat tekanan yang tinggi pada saat melakukan pekerjaan sehingga dapat menimbulkan terjadinya hernia inguinalis.

Faktor resiko peningkatan berat badan merupakan salah satu penyebab kejadian hernia inguinalis (Greenberg, 2008 dan Sjamsuhidajat, 2010). Penderita obesitas mempunyai resiko tinggi terhadap penyakit hernia inguinalis yang lebih serius jika dibandingkan dengan orang yang berat badannya ideal. Penderita obesitas yang juga menderita hernia inguinalis harus menurunkan berat badannya secara perlahan-lahan (Purwati, 2011). Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Tamsil (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan secara statistik antara obesitas dengan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis. Hasil penelitian Pambudi (2013) menyebutkan bahwa obesitas memiliki hubungan dengan kejadian hernia inguinalis pada klien yang telah menjalani operasi, hasil penelitian didapatkan dari 31 responden yang menderita hernia inguinalis dan telah menjalani operasi di

RSUD Kota Bekasi diperoleh responden yang obesitas dan terjadinya kekambuhan hernia inguinalis sebanyak 40% responden.

Pasien hernia inguinalis akan mengalami beberapa keluhan terutama keluhan nyeri dan benjolan di lokasi hernia (Sjamsuhidajat, 2010). Keluhan ini terjadi karena penyumbatan pada saluran makanan pada bagian isi perut yang terjepit benjolan juga sudah menetap. Keluhan utama yang dikeluhkan oleh penderita hernia inguinalis yaitu munculnya tonjolan pada bagian inguinal baik yang dapat hilang saat tidur maupun yang tidak hilang walaupun dalam keadaan tidur. Gejala dan tanda klinis hernia banyak ditentukan oleh keadaan isi hernia. Hernia inguinalis yang banyak ditemukan pada penelitian saat ini yaitu hernia inguinalis yang bersifat reponibel. Pada hernia reponibel keluhan satu-satunya adalah adanya benjolan di lipat paha yang muncul pada waktu berdiri, batuk, bersin, mengangkat beban berat atau mengedan dan menghilang setelah berbaring sedangkan hernia ireponibel memiliki keluhan adanya benjolan pada lipatan paha yang tidak dapat hilang walaupun berbaring. Menurut Greenberg (2008) gejala klinis yang muncul pada pasien hernia yaitu mengalami nyeri yang kadang disertai mual, muntah, perut kembung, dan anoreksia (nafsu makan berkurang drastis).

Hasil penelitian Purnama, Muda dan Rasmaliah (2011) bahwa proporsi penderita hernia berdasarkan keluhan utama, tertinggi adalah benjolan+ nyeri+ sulit BAB (konstipasi) sebesar 52,9% dan terendah adalah benjolan+ nyeri+ nafsu makan kurang sebesar 13,2%. Hasil penelitian Mayasari dan Ahram (2012) keluhan utama yang banyak dikeluhkan

penderita hernia inguinalis saat berobat ke rumah sakit yang tertinggi adalah benjolan di lipatan paha hilang muncul sebanyak 29 orang (36,2%) dan yang paling sedikit adalah pembesaran kantung buah zakar tidak bisa hilang sebanyak 3 orang (3,8%).

Letak menonjolan yang diakibatkan hernia inguinalis dapat berbeda-beda. Letak hernia inguinalis (*medialis/ direct* dan *lateralis/ indirect*) memiliki angka kejadian 10 kali lebih banyak dari pada hernia femoralis dengan presentase 75-80% dari semua jenis hernia. Hernia insisional 10 %, hernia ventralis 10%, hernia umbilikalis 3% dan hernia lainnya sekitar 3% (Sjamsuhidajat, 2010; Lavelle, 2002; Onuigbo, 2016).

Hasil penelitian Napitupulu (2008) menyatakan bahwa lokasi hernia inguinalis terbanyak adalah hernia inguinalis lateral (100%) dan sisi yang paling banyak yaitu dextra (52,2%). Sedangkan hasil yang didapatkan oleh Ramadhani (2008) yaitu hernia inguinalis dextra 64% dan hernia inguinalis sinistra 32% dan bilateral 4%. Hernia inguinalis terjadi pada sisi kanan sebanyak 60%, sisi kiri 20-25%, dan bilateral 15%. Sebanyak 65% merupakan hernia inguinalis lateral dan 35% merupakan hernia inguinalis medialis (Nigam, 2010). Hal ini terjadi karena pada proses penurunan testis, testis yang sebelah kanan yang terakhir mengalami penurunan dan biasanya juga proses penutupan prosesus vaginalis tidak terjadi dengan sempurna.

Hasil penelitian Hasil Purnama, Muda dan Rasmaliah (2011) proporsi penderita hernia berdasarkan letak hernia tertinggi adalah hernia *inguinalis* sebesar 88,4% dan dan terendah adalah hernia *labialis* sebesar 0,8%. Menurut

Sabiston (2014) bahwa sekitar 10-20% dari semua hernia *inguinalis* menjadi hernia *incarcerata* dimana kejadian hernia *inguinalis* terjadi sebesar 73% dari semua hernia. Sedangkan 20-25 % dari semua hernia *femoralis* menjadi hernia *incarcerata* dimana kejadian hernia *femoralis* terjadi sebesar 17% dari semua hernia dan selebihnya untuk jenis hernia lainnya.

Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medik RSUD Kota Tasikmalaya angka kejadian hernia *inguinalis* pada tahun 2016 sebanyak 128 kasus sedangkan hernia *femoralis* sebanyak 46 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 373 kasus sedangkan hernia *femoralis* sebanyak 86 kasus. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bahwa pada bulan November tahun 2017 di RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya di dapatkan 9 orang dengan hernia, dengan usia terendah 19 tahun dan tertua usia 64 tahun. Berdasarkan pekerjaan yang paling banyak yaitu memiliki pekerjaan buruh. Berat badan terendah 57 kg dan terberat 78 kg. Berdasarkan keluhan utama 7 orang dengan keluhan adanya benjolan yang disertai nyeri dan sulit buang air besar. Berdasarkan lokasi sisi hernia *inguinalis* dextra sebanyak 6 orang dan hernia *inguinalis* sinistra 3 orang.

B. Rumusan Masalah

Hernia *inguinalis* merupakan keadaan yang paling lazim dan penyakit ini membutuhkan pembedahan. Faktor risiko yang dapat menjadi etiologi hernia *inguinalis* yaitu peningkatan intra-abdomen (batuk kronis, konstipasi, ascites, aktivitas yang berat dan keganasan abdomen) dan kelemahan otot dinding perut (usia tua, kehamilan, prematuritas, pembedahan insisi yang

mengakibatkan hernia insisional, overweight dan obesitas). Dengan demikian rumusan masalah penelitian ini bagaimana karakteristik penderita hernia inguinalis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik penderita hernia inguinalis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik penderita hernia inguinalis berdasarkan kelompok umur.
- b. Diketuainya karakteristik penderita hernia inguinalis berdasarkan pekerjaan.
- c. Diketuainya karakteristik penderita hernia inguinalis berdasarkan berat badan.
- d. Diketuainya karakteristik penderita hernia inguinalis berdasarkan keluhan utama.
- e. Diketuainya karakteristik penderita hernia inguinalis berdasarkan lokasi sisi hernia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan terkait proses penelitian serta menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan terutama dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien hernia .

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberi informasi bagi pihak institusi pendidikan serta dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien hernia .

3. Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan bagi perawat untuk bahan rujukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien hernia .

4. Bagi Rumah Sakit dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam melaksanakan pelayanan keperawatan pada pasien hernia dan sebagai pertimbangan dalam panatalaksanaan keperawatan pada pasien hernia .

5. Penelitian Selanjutnya

Sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti.