

**GAMBARAN PENDERITA HERNIA INGUINALIS DI SUB-DIVISI
BEDAH DIGESTIF RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JULI 2011 – JUNI 2012**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

MONICA IMELDA KRIST

04091001125

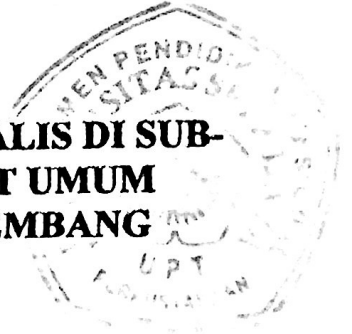
**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2013

S
617.51907

R.5295/5312

Mon
g
2013



GAMBARAN PENDERITA HERNIA INGUINALIS DI SUB-DIVISI BEDAH DIGESTIF RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JULI 2011-JUNI 2012

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Monica Imelda Krist
04091001125

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PENDERITA HERNIA INGUINALIS DI SUB-DIVISI BEDAH DIGESTIF RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JULI 2011-JUNI 2012**

Oleh:
Monica Imelda Krist
04091001125

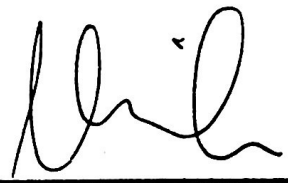
SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
Palembang, 9 Januari 2013

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya


Pembimbing I
Merangkap Penguji I

dr. Efman E. U. Manawan, M.Kes, Sp.B-KBD
NIP. 19600618 198911 1 001




Pembimbing II
Merangkap Penguji II

dr. Liniyanti D. Oswari, M.N.S., M.Sc
NIP. 19560122 198503 2 004



Penguji III

dr. Kms. Yakub R., M.Kes, Sp.PK
NIP. 19721012 199903 1 005





Mengetahui,
Pembantu Dekan I

dr. Mutiara Budi Azhar, SU, M.MedSc
NIP. 19520107 198903 1 001

PERNYATAAN

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

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

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

Palembang, Januari 2013
Yang membuat pernyataan

(Monica Imelda Krist)

*Coret yang tidak perlu

PERSEMBAHAN

Puji Tuhan, akhirnya skripsi ini bisa diselesaikan dengan baik. Saya mengucapkan terima kasih kepada Tuhan Yesus Kristus atas berkat dan penyertaan-Nya sepanjang hidup saya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya. Terima kasih kepada almarhum Papa yang telah membantu Saya memilih 'jalan' ini. Terima kasih atas petuah-petuah yang pernah Papa berikan. Papa adalah ayah dan motivator terbaik yang pernah Saya temui. Terima kasih kepada wanita paling kuat yang pernah Saya temui, Mama, yang selalu saya buat susah, pusing dan menangis. Terima kasih untuk setiap doa, kekuatan, pelukan hangat, dan air mata yang telah Mama berikan.

Saya mengucapkan terima kasih buat saudara-saudaraku, Febrian M. Krist Gultom dan Chatrine Maria Krist. Terima kasih sudah menjadi saudara, teman, guru, dan bahkan menjadi musuh sesaat. Terima kasih untuk semua keluarga besar yang telah mendoakan saya dan juga keluarga saya.

Saya mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing dan dosen penguji saya: dr. Efman E. U. Manawan, dr. Liniyanti D. Oswari, dan dr. Kemas Yakub, atas bimbingan, kritik, dan saran dalam penulisan skripsi ini,

Saya mengucapkan terima kasih untuk sahabat-sahabat saya: Dewi Putri Lenggo Geni, Dini Meta Rica, Shabrina Frimasari, Sylvia N. Saing, dan Tria Puji Kurnia Sunazki. Terima kasih atas dukungan dan kesabaran kalian menghadapi saya.

Saya mengucapkan terima kasih untuk sahabat-sahabat saya yang setia dari dulu sampai sekarang; Cecilia, Joanita, Tanti, Ansherlya, Peggy, Riani, Andhin, dan Mutiara.

Saya mengucapkan terima kasih kepada teman-teman di PeDOM FK Unsri dan Komisariat Hermon yang telah membantu pertumbuhan iman saya, sehingga saya bisa menjadi lebih kuat.

Terima kasih kepada teman-teman PDU 2009 Fakultas Kedokteran Unsri yang telah mengisi hari-hari Saya selama perkuliahan. Perjuangan kita masih panjang! Untuk para dosen, terima kasih atas semua ilmu yang telah dibagikan kepada kami.

Yang terakhir, saya mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam pembuatan skripsi ini.

Terima Kasih. Tuhan Memberkati.

ABSTRAK

Gambaran Penderita Hernia Inguinalis di Sub-Divisi Bedah Digestif Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Juli 2011 – Juni 2012

Monica Imelda Krist

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2013, 70 halaman

Latar Belakang: Hernia inguinalis merupakan protrusi atau penonjoloan isi rongga abdomen melalui kanalis inguinalis. Hernia inguinalis adalah salah satu kasus yang sering dijumpai oleh ahli bedah di Indonesia. Angka kejadian hernia inguinalis meningkat setiap tahunnya dan diiringi dengan penambahan usia. Belum adanya data tentang gambaran penderita hernia inguinalis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Juli 2011 – Juni 2012 mendorong penulis melakukan penelitian ini

Tujuan: Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran penderita hernia inguinalis Sub-Divisi Bedah Digestif Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Juli 2011 – Juni 2012.

Metode: Survei deskriptif retrospektif dilakukan pada tanggal 18 – 25 Oktober 2012 di Bagian Rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Sampel adalah seluruh penderita hernia inguinalis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Juli 2011 – Juni 2012 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian dijabarkan secara deskriptif dalam tulisan dan tabel.

Hasil: Dari hasil penelitian didapatkan 133 penderita hernia inguinalis dengan perbandingan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yaitu 97% dan 3%. Kelompok usia terbanyak penderita hernia inguinalis terdapat pada kelompok usia 55 – 64 tahun sebanyak 27,8%. Faktor presipitasi tertinggi penyebab munculnya hernia inguinalis adalah mengangkat beban berat, sebanyak 12,03%. Berdasarkan jenisnya, didapatkan jenis hernia inguinalis indirek sebanyak 80,5%, hernia inguinalis *reponible* sebanyak 58,6%, dan jenis hernia inguinalis dextra 50,4%. Teknik operasi yang digunakan untuk menangani hernia inguinalis terbanyak adalah teknik *tension-free* (57,1%). Sebanyak 91,7% pasien hernia inguinalis tidak mengalami komplikasi pasca operasi.

Kesimpulan: Hernia inguinalis lebih banyak terjadi pada laki-laki dan pada kelompok usia 55 – 64 tahun. Faktor presipitasi yang paling banyak adalah mengangkat beban berat. Jenis hernia inguinalis terbanyak adalah hernia inguinalis indirek, hernia inguinalis *reponible*, hernia inguinalis dextra. Teknik operasi yang paling banyak digunakan adalah teknik *tension-free* dan jarang terjadi komplikasi setelah operasi.

Kata Kunci: hernia, inguinalis, bedah

ABSTRACT

Characteristic of Patients with Inguinal Hernia in Sub-Division of Digestive Surgery Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang from July 2011 to June 2012

Monica Imelda Krist

Medical Faculty, University of Sriwijaya, 2013, 70 pages

Background: Inguinal hernia is a protrusion of abdominal-cavity contents through the inguinal canal. Inguinal hernia is one of the most common cases which are encountered by surgeons in Indonesia. Prevalence of inguinal hernia increases every year and also accompanied with the accretion of age. Since the information about the characteristic of patients with inguinal hernia is not available in Dr. Mohammad Hoesin Hospital is not available, the writer was motivated to do this study.

Objective: This study was conducted to determine the characteristic of patients with inguinal hernia in The Sub-Division of Digestive Surgery Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang from July 2011 to June 2012.

Metode: Retrospective descriptive survey was carried out in this study from the 18th to the 25th of October 2012 in the The Medical Record Departement of Dr. Mohammad Hoesin Hospital, Palembang. The samples were all of patients with inguinal hernia in Sub-Division of Digestive Surgery Dr. Mohammad Hoesin Hospital from July 2011 – June 2012 who fulfilled inclusion and exclusion criterias. The results are described in narrations and tables.

Results: There were 133 patients in this study with the prevalence between male and female being 97% and 3%. In this study, the prevalence of inguinal hernia was higher in the 55 - 64 years old age group as much as 27,8%. The most precipitating factor of inguinal hernia is weight-lifting (12,03%). Based on the type of inguinal hernia, there were 80,5% indirect inguinal hernia, 58,6% reponible inguinal hernia and 50,4% dextra inguinal hernia. The most common operative technique that used in hernia inguinal is tension-free technique (57,1%). 91,7% patients with inguinal hernia had no post-operative complication.

Conclusion: Inguinal hernia is most common in men and in the 55 -64 years old age group. The most precipitating factor of inguinal hernia is weight-lifting. The most common types are indirect inguinal, reponible, and dextra inguinal hernia. The most common operative technique is tension-free technique and post-operative complication is rarely found.

Keywords: hernia, inguinal, surgery

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *“Gambaran Penderita Hernia Inguinalis di Sub-Divisi Bedah Digestif Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Hoesin Palembang Periode Juli 2011 – Juni 2012”* sesuai dengan waktu yang telah direncanakan.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Fakultas Kedokteran di Universitas Sriwijaya.

Dalam penulisan skripsi ini, tentunya banyak pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tiada hingganya kepada :

1. dr. Efman E. U. Manawan, MKes, SpB-KBD selaku pembimbing I, dr. Liniyanti D. Oswari, MNS, MSc. selaku pembimbing II, dan dr. Kms. Yakub R., MKes, SpPK selaku penguji yang telah banyak mamberikan bimbingan, nasehat dan arahan kepada penulis.
2. Dr. dr. Mohammad Zulkarnain M.Med.Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang beserta dosen dan karyawan/ staf pegawai atas bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti studi.
3. Petugas jaga di Bagian Rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dan pasien-pasien yang telah banyak membantu dan memberikan informasi dan data-data yang diperlukan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Secara khusus kepada orang tua dan saudara-saudara yang telah banyak memberikan dukungan dan pengorbanan baik secara moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
5. Semua sahabat-sahabat dan teman sejawat yang telah banyak memberikan bantuan, dorongan serta motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya.

Palembang, 9 Januari 2013

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1.Latar belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	4
1.3.Tujuan Penelitian.....	4
1.4.Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Anatomi Regio Inguinal.....	6
2.1.1. Lapisan Dinding Abdomen.....	6
2.1.2. Kanalis Inguinalis.....	7
2.1.3. Dinding Kanalis Inguinalis.....	9
2.1.4. Fungsi Kanalis Inguinalis.....	9
2.1.5. Funikulus Spermatikus.....	10
2.1.6. Selubung Funikulus Spermatikus.....	10
2.1.7. <i>Fruchaud Myopectineal Orifice</i>	12
2.1.8. Trigonum Hesselbach.....	12
2.2. Hernia Inguinalis.....	13
2.2.1. Definisi Hernia Inguinalis.....	13
2.2.2. Epidemiologi Hernia Inguinalis.....	13
2.2.3. Etiologi dan Faktor Risiko.....	14
2.2.4. Komponen Hernia Inguinal.....	18
2.2.5. Klasifikasi Hernia.....	18
2.2.6. Manifestasi Klinis.....	22
2.2.7. Diagnosis.....	23
2.2.7.1. Anamnesis.....	23
2.2.7.2. Pemeriksaan Fisik.....	23
2.2.7.3. Pemeriksaan Radiologi.....	26
2.2.8. Tatalaksana.....	26
2.2.8.1. Konservatif.....	26
2.2.8.2. Operatif.....	27
2.2.9. Komplikasi.....	34

2.3. Kerangka Teori	35
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	36
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	36
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	36
3.3.1. Populasi	36
3.3.2. Sampel	36
3.3.2.1. Kriteria Inklusi	36
3.3.2.2. Kriteria Eksklusi	37
3.4. Variabel Penelitian	37
3.5. Definisi Operasional	37
3.5.1. Jenis Kelamin	37
3.5.2. Usia	37
3.5.3. Faktor Presipitasi	38
3.5.4. Jenis Hernia Inguinalis	38
3.5.5. Teknik Operasi	39
3.5.6. Komplikasi Pasca Operasi	39
3.6. Cara Pengumpulan Data	39
3.7. Cara Pengolahan dan Analisa Data	40
3.8. Kerangka Operasional	41
3.9. Rencana Kegiatan	42
3.10. Anggaran Kegiatan	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil dan Pembahasan	44
4.1.1. Gambaran Penderita Hernia Inguinalis Berdasarkan Jenis Kelamin	44
4.1.2. Gambaran Penderita Hernia Inguinalis Berdasarkan Usia	45
4.1.3. Gambaran Penderita Hernia Inguinalis Berdasarkan Faktor Presipitasi	47
4.1.4. Gambaran Penderita Hernia Inguinalis Berdasarkan Jenis Inguinalis	48
4.1.4.1. Hernia Inguinalis Menurut Letak Penonjolan	48
4.1.4.2. Hernia Inguinalis Menurut Sifat	50
4.1.4.3. Hernia Inguinalis Menurut Jumlah	51
4.1.5. Gambaran Penderita Hernia Inguinalis Berdasarkan Teknik Operasi	52
4.1.6. Gambaran Penderita Hernia Inguinalis Berdasarkan Komplikasi Pasca Operasi	53
4.2. Keterbatasan Penelitian	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	55
5.2. Saran	56

DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	60
BIODATA PENULIS	73

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Sistem Klasifikasi Nyhus	21
2. Rencana Kegiatan	41
3. Anggaran Kegiatan	42
4. Distribusi Frekuensi Penderita Hernia Inguinalis Berdasarkan Jenis Kelamin	44
5. Distribusi Frekuensi Penderita Hernia Inguinalis Berdasarkan Usia	46
6. Distribusi Frekuensi Penderita Hernia Inguinalis Berdasarkan Faktor Presipitasi.....	47
7. Distribusi Frekuensi Penderita Hernia Inguinalis Menurut Letak Penonjolan Hernia	48
8. Distribusi Frekuensi Penderita Hernia Inguinalis Menurut Letak Penonjolan Hernia Berdasarkan Kelompok Usia	49
9. Distribusi Frekuensi Penderita Hernia Inguinalis Menurut Sifat Hernia	50
10. Distribusi Frekuensi Penderita Hernia Inguinalis Menurut Jumlah Hernia	51
11. Distribusi Frekuensi Penderita Hernia Inguinalis Berdasarkan Teknik Operasi.....	52
12. Distribusi Frekuensi Penderita Hernia Inguinalis Berdasarkan Komplikasi Pasca Operasi.....	54

DAFTAR GAMBAR

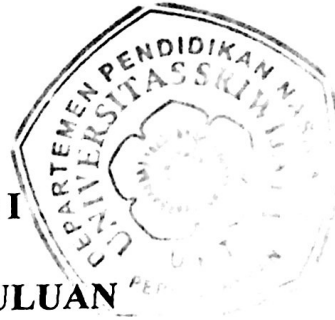
Gambar	Halaman
1. Kanalis Inguinalis	11
2. <i>Trigonum Hesselbach</i>	12
3. Teknik Bassini	28
4. Teknik McVay	29
5. Teknik Shouldice.....	31
6. Teknik Linchtenstein	33
7. Kerangka Teori	35
8. Kerangka Operasional	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Data Rekam Medik Penderita Hernia Inguinalis.....	60
2. Surat-surat Administrasi.....	66

BAB I

PENDAHULUAN



1.1. Latar Belakang

Hernia merupakan protrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui suatu defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Hernia umumnya terjadi pada rongga abdomen. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui defek atau bagian lemah dari lapisan muskulo-aponeurotik dinding perut (Sjamsuhidajat, 2011). Hernia diberi nama menurut letaknya. Ada tujuh jenis hernia abdominalis yang sering ditemukan. Dari ketujuh jenis hernia tersebut, salah satu jenis hernia yang memiliki angka kejadian terbanyak adalah hernia inguinalis (Snell, 2006).

Hernia inguinalis merupakan salah satu masalah yang paling sering dijumpai oleh ahli bedah umum di Indonesia. Hernia inguinalis adalah kegagalan dinding kanalis inguinalis yang digambarkan sebagai cincin internal yang berdilatasi pada hernia indirek atau sebagai kelemahan dan penipisan difus pada hernia direk (Cameron, 1997).

Hernia inguinalis dapat terjadi karena anomali bawaan atau karena sebab yang didapat. Hernia dapat dijumpai pada setiap usia. Lebih banyak pada laki-laki ketimbang pada perempuan. Faktor yang dipandang berperan kausal adalah prosesus vaginalis yang terbuka, peninggian tekanan di dalam rongga perut, dan kelemahan otot dinding perut karena usia (Sjamsuhidajat, 2011). Prosesus vaginalis yang terbuka merupakan salah satu alasan mengapa hernia inguinalis lebih banyak terjadi pada laki-laki.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh O'Dwyer dkk (2006), banyak pasien hernia inguinalis yang tidak memiliki gejala awal (asimptomatik) atau hanya beberapa pasien yang memiliki gejala yang tidak khas. Gejala klinis yang sering menjadi keluhan utama pasien hernia inguinalis adalah nyeri kronik pada bagian inguinal. Hernia inguinalis asimptomatik sering ditemukan dalam keadaan

stadium lanjut. Hal ini terjadi sebagai akibat dari penanganan terhadap hernia inguinalis yang terlambat.

Hernia inguinalis diklasifikasikan menjadi direk dan indirek. Metode pengklasifikasian ini bergantung pada apakah penonjolan kantung hernia melalui dinding posterior dari kanal inguinal (hernia direk) atau melewati cincin inguinal internal yang berada di samping tali sperma (hernia indirek) (Jenkins, 2008). Tujuh puluh lima persen hernia abdominal timbul dalam regio inguinalis dengan ratio hernia inguinalis indirek berbanding hernia direk 2:1 (Sabiston, 2010), dan saat ini belum ada cara khas yang digunakan untuk membedakan hernia indirek dan direk secara klinis (Jenkins, 2008).

Ada dua metode penatalaksanaan yang dilakukan terhadap pasien hernia inguinalis, yaitu metode konservatif dan operatif (herniorafi). Tindakan operatif merupakan pilihan utama untuk mengatasi hernia inguinalis. Lain halnya dengan metode konservatif, metode ini sering menyebabkan hernia inguinalis berulang. Keadaan berulang yang timbul biasanya lebih parah dan memiliki prognosis yang lebih buruk (Afif, 2010). Di Amerika Serikat, dokter bedah melakukan 750.000 herniorafi inguinal setiap tahunnya. Jika dibandingkan dengan herniorafi untuk hernia lainnya, angka untuk tindakan operatif terhadap hernia inguinalis cukup tinggi (Fitzgibbons, 2005).

Insiden hernia inguinalis pada orang dewasa kira-kira 2%. Kemungkinan kejadian hernia bilateral dari insiden tersebut mendekati 10%. Insiden hernia meningkat dengan bertambahnya umur mungkin karena meningkatnya penyakit yang meninggikan tekanan intraabdomen dan berkurangnya kekuatan jaringan penunjang. Peningkatan insiden hernia terjadi pada setiap tahunnya (Sjamsuhidajat, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ruhl dan Everhart (2007), kelompok umur lanjut usia (60-74 tahun) memiliki angka kejadian hernia terbanyak yaitu sebesar 22,8%. Terjadi peningkatan risiko terjadinya hernia tiga kali lebih besar pada pasien yang berusia lanjut. Rasio perbandingan pasien laki-laki dan perempuan 2:1. Hal ini dipengaruhi oleh faktor risiko terjadinya hernia

inguinalis, contohnya: defek pada kanalis inguinalis, mreokok, angkat beban berat dll.

Pada studi *case-control* yang dilakukan Liem (1997), tentang faktor risiko hernia inguinalis pada wanita di Belanda, didapatkan bahwa 76% pasien yang dijadikan sampel penelitian melakukan herniorafi untuk pertama kalinya dan 24% pasien wanita melakukan herniorafi untuk kedua kalinya bahkan ketiga kalinya karena mengalami hernia berulang. Pada penelitian O'Dwyer dkk (2006), pasien yang melakukan operasi hernia atau herniorafi memiliki kemungkinan 10% mengalami luka infeksi atau hematoma, 3% mengalami nyeri kronis, dan 5-10% hernia berulang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hendra Supeno (2012), secara keseluruhan dari 53 kasus hernia inguinalis yang diteliti di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan, Madura, Jawa Timur, dari bulan November 2011 sampai bulan Januari 2012, jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, yang terbanyak adalah pasien laki-laki sebanyak 48 orang (92,3%), dan pasien perempuan sebanyak 4 orang (7,7%). Jika dilihat berdasarkan usia, yang terbanyak adalah pasien dewasa, umur 13-70 tahun sebanyak 46 orang (88,5%), dan pasien anak-anak usia 0-12 tahun sebanyak 8 orang (11,5%), dengan diagnosa terbanyak adalah hernia inguinalis lateralis.

Berdasarkan uraian di atas, kita dapat menyimpulkan bahwa angka kejadian hernia inguinalis semakin meningkat. Peningkatan kasus hernia inguinalis tetap dipengaruhi oleh dua faktor penyebab, yaitu kongenital dan faktor-faktor yang didapat. Di Indonesia, tingkat pengetahuan masyarakat terhadap hernia inguinalis sangatlah rendah, contohnya pada kasus hernia inguinalis *reponible*. Pada hernia inguinalis *reponible*, hernia bisa masuk dan keluar rongga abdomen. Ketika hernia jenis ini terjadi pada sebagian kelompok masyarakat, mereka menganggap bahwa penyakit ini tidak berbahaya dan tidak mencari pengobatan. Keadaan seperti inilah yang pada akhirnya membuat hernia inguinalis menjadi semakin memburuk dan menimbulkan komplikasi yang membahayakan penderita, oleh sebab itu, peneliti melakukan penelitian ini dengan harapan bisa memberi informasi kepada masyarakat dan pihak medis yang terkait tentang gambaran pasien hernia

inguinalis, mulai dari sosiodemografi, gejala klinis, sampai penatalaksanaan yang diberikan.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pasien hernia inguinalis di Sub-Divisi Bedah Digestif RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode Juni 2011-Juli 2012 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Diidentifikasi gambaran pasien hernia inguinalis di Sub-Divisi Bedah Digestif RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Juli 2011-Juni 2012

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi gejala klinis pasien hernia inguinalis di Sub-Divisi Bedah Digestif RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Juli 2011-Juni 2012.
- b. Diidentifikasi klasifikasi hernia inguinalis pada pasien di Sub-Divisi Bedah Digestif RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Juli 2011-Juni 2012.
- c. Diidentifikasi teknik operasi yang dilakukan pada pasien hernia inguinalis di Sub-Divisi Bedah Digestif RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Juli 2011-Juni 2012.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Instansi

1.4.1.1. Rumah Sakit

- a. Memberikan gambaran penderita hernia inguinalis di Sub-Divisi Bedah Digestif RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Juli 2011-Juni 2012.

1.4.1.2. Fakultas

- a. Bahan tambahan pembelajaran mahasiswa fakultas kedokteran mengenai gambaran penderita hernia inguinalis.
- b. Hasil penelitian dapat dijadikan landasan dasar untuk dilakukan penelitian yang lebih spesifik mengenai hernia inguinalis.

1.4.2. Masyarakat

- a. Memberikan informasi tentang gambaran penderita hernia inguinalis di Sub-Divisi Bedah Digestif RSUP Dr. Mohammad Hoesin Periode Juli 2011-Juni 2012.
- b. Meningkatkan kesadaran dan perhatian masyarakat tentang pentingnya tatalaksana dan perawatan hernia inguinalis.

1.4.3. Peneliti

- a. Pembelajaran tentang gambaran penderita hernia inguinalis.
- b. Pembelajaran dalam menyusun suatu rangkaian penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Abrahamson J; 1997. Hernias. In: Zinner MJ, Schwartz SI, Ellis H (Editor): Maingot's Abdominal Operation, Vol I, Prentice Hall Int 1997;479-580.
- Afif A; 2010. Hubungan Faktor Komorbid, Usia, Status Gizi, dan Lama Rawat Inap Pada Pasien Hernia Inguinalis Lateralis Reponibilis Yang Dioperasi Herniorepair Tanpa Mest di PKU Muhammadiyah Surakarta Periode 2005-2007. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta yang tidak dipublikasikan.
- Bethesda; 2008. Inguinal Hernia. National Digestive Diseases Information Clearinghouse, National Institutes of Health Publication 2008;09-4634.
- Cameron JL; 1997. Terapi Bedah Mutakhir. Edisi ke-4. Binarupa Aksara, Jakarta, Indonesia, hal 709-713.
- Darmokusumo K; 1993. Buku Pegangan Kuliah Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhamadiyah Yogyakarta.
- Deveney KE; 2010. Hernias & Other Lesions of The Abdominal Wall. In: Doherty GM (Editor): Current Diagnosis & Treatment Surgery. McGraw-Hill, USA.
- Dorairajan N; 2004. Inguinal Hernia-Yesterday, Today, and Tomorrow. Indian Journal of Surgery 2004;66(3):137-139.
- Dunphy JE, Botsford; 1980. Pemeriksaan Fisik Bedah. Edisi ke-4. Yayasan Essentia Medika, Yogyakarta, Indonesia, hal 145-146.
- Fitzgibbons RJ, Filipi CJ, Quinn TH; 2005. Inguinal Hernias. In: Brunicardi FC, *et al*: Schwartz's Principles of Surgery. 8th Edition. McGraw-Hill, USA, p 1353-1394.

- Jamadar, *et al*; 2007. Characteristic Locations of Inguinal Region and Anterior Abdominal Wall Hernia: Sonographic. *AJR* 2007;188:1356-1364.
- Jenkins JT, O'Dwyer PJ; 2008. Inguinal Hernias. *BMJ Clin Evid* 2008;336:169-172.
- Liem MSL, van der Graaf Y, Zwart RC; 1997. Risk Factor for Inguinal Hernia in Women. *Am J Epidemiol* 1997;146 (9):721-726.
- Malangoni MA, Gagliardi RJ; 2004. Hernias. *In: Townsend CM, Beaucham RD, Evers RM, Mattox KL (Editor): Sabiston Textbook of Surgery 17th Editon. W. B. Saunders, Philadelphia, United States of America, p 1199-1217.*
- Malik AM, *et al*. 2009. A Comparative Analysis Between Non-Mesh (Bassini's) and Mesh (Lichtenstein) Repair of Primary Inguinal Hernia. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2009;21(1):17-20.
- Mansjoer A, dkk; 2000. *Kapita Selektta Kedokteran. Edisi ke-3, Jilid 3. Media Aeusculapius FKUI, Jakarta, Indonesia, hal 313-317.*
- Marijata; 2006. *Pengantar Dasar Bedah Klinis. Unit Pelayanan Kampus Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia.*
- Oswari E; 2005. *Bedah dan Perawatannya. Edisi Ke-4. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.*
- O'Dwyer PJ, Norrie J, Alani A, *et al*; 2006. Observation of Operation For Patients With an Asymptomatic Inguinal Hernia. *Annals of Surgery* 2006;244(2):167-173.
- Richard AT, Quinn TH, Fitzgibbons Jr RJ; 2006. Abdominal Wall Hernias. *In: Mulholland MW, et al (Editor). Greenfield's Surgery Principles and Practice. 4th Edition. Lippincott Williams & Wilkins, New York, United States of America, p 1174-1201.*

- Jamadar, *et al*; 2007. Characteristic Locations of Inguinal Region and Anterior Abdominal Wall Hernia: Sonographic. *AJR* 2007;188:1356-1364.
- Jenkins JT, O'Dwyer PJ; 2008. Inguinal Hernias. *BMJ Clin Evid* 2008;336:169-172.
- Liem MSL, van der Graaf Y, Zwart RC; 1997. Risk Factor for Inguinal Hernia in Women. *Am J Epidemiol* 1997;146 (9):721-726.
- Malangoni MA, Gagliardi RJ; 2004. Hernias. *In*: Townsend CM, Beaucham RD, Evers RM, Mattox KL (Editor): *Sabiston Textbook of Surgery 17th Editon*. W. B. Saunders, Philadelphia, United States of America, p 1199-1217.
- Malik AM, *et al*. 2009. A Comparative Analysis Between Non-Mesh (Bassini's) and Mesh (Lichtenstein) Repair of Primary Inguinal Hernia. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2009;21(1):17-20.
- Mansjoer A, dkk; 2000. *Kapita Selektta Kedokteran*. Edisi ke-3, Jilid 3. Media Aeusculapius FKUI, Jakarta, Indonesia, hal 313-317.
- Marijata; 2006. *Pengantar Dasar Bedah Klinis*. Unit Pelayanan Kampus Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia.
- Oswari E; 2005. *Bedah dan Perawatannya*. Edisi Ke-4. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.