

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Karakteristik

Secara umum pengertian karakteristik mengacu kepada gaya hidup dan karakter seseorang serta terdapat nilai-nilai yang berkembang secara teratur sehingga tingkah laku menjadi lebih konsisten dan lebih mudah diperhatikan (Nanda, 2013).

Menurut Caragih (2013), karakteristik merupakan ciri-ciri yang secara alamiah melekat pada diri seseorang yang meliputi jenis kelamin, umur, agama/kepercayaan, ras/suku, dan sebagainya.

##### 1. Usia

Usia adalah waktu atau bertambahnya hari sejak lahir sampai akhir hidup, usia sangat mempengaruhi seseorang semakin bertambah usia maka semakin banyak pengetahuan yang di dapat. Kategori usia menurut WHO: usia pertengahan 45-59 tahun, lanjut usia 60-74 tahun, lanjut usia tua 75-90 tahun, usia sangat tua >90 tahun.

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 rata-rata 40 tahun. Pada anak, insidensinya 1-2%, dimana 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%) (Greenberg et al, 2008 dan Sjamsuhidajat, 2010).

Insidensi hernia inguinalis diperkirakan diderita oleh 15% populasi dewasa, 5-8 % pada rentang usia 25-40 tahun dan mencapai 45 % pada usia 75 tahun (Courtney Townsend, 2004). Insidens hernia yang meningkat dengan bertambahnya umur disebabkan oleh meningkatnya penyakit yang membuat tekanan intra abdomen meninggi, berkurangnya

kekuatan jaringan penunjang dan terjadinya kelemahan otot dinding perut (Sjamsuhidayat, 2007).

Dari hasil Purnama S, dkk (2016) tentang karakteristik hernia mengategorikan rentang usia responden yaitu <1 tahun (3,3%), 1-15 tahun (17,4%), 16-30 tahun (13,2%), 31-45 tahun (19,8%), 46-60 tahun (21,5%), >60 tahun (24,8%). Dari hasil penelitian tersebut didapatkan mayoritas responden pada >60 tahun (24,8%).

Peneliti Kariasa D.G, dkk (2017) mengategorikan karakteristik usia dengan rentang sebagai berikut: 18-25 tahun (16%), 26-35 tahun (16%), 36-45 tahun (20%), 46-55 tahun (28%), 56-65 tahun (8%) dan >65 tahun (12%). Hasil penelitian tersebut mayoritas pada usia 46-55 tahun sebanyak (28%).

Penelitian Suri A.M (2018) mengategorikan rentang usia 15-24 tahun (0%), 25-44 tahun (16%), 45-64 tahun (48%), dan >65 tahun (36%). Hasil peneliti tersebut mayoritas rentang usia 45-64 tahun sebanyak (48%) .

Hasil peneliti Hutapea M.M (2016) peneliti mengelompokkan usia responden yaitu 0-5 tahun sebanyak (4,8%), 6-11 tahun sebanyak (1,6%), 12-16 tahun sebanyak (3,2%), 17-25 tahun sebanyak (6,3%), 26-35 tahun sebanyak (7,9%), 36-45 tahun sebanyak (9,5%), 46-55 tahun sebanyak (33,3%), 56-65 tahun sebanyak (15,9%), >65 tahun sebanyak (17,5%). Didapatkan hasil mayoritas responden pada usia 46-55 tahun yaitu (33,3%)..

Penelitian Fachroni A.M (2018) peneliti menyebutkan pembagian usia <20 tahun (5,6%), 20-40 tahun (22,2%), 41-60 tahun (27,8%), dan >60 tahun (44,4%). Dapat dilihat dari hasil peneliti tersebut mayoritas responden pada usia >60 tahun (44,4%).

Adapun hasil penelitian Qqmariah N.S, dkk (2016) pengelompokkan karakteristik usia dengan rentang sebagai berikut: 26-35 tahun (0%), 36-45 tahun (0%), 46-55 tahun (66,7%), 56-65 tahun (33,3%) dan >66 tahun (0%). Hasil peneliti tersebut mayoritas responden pada usia 46-55 tahun (66,7%), .

Sejalan dengan penelitian Batara, dkk pada tahun 2013-2015 pembagian rentang usia sebagai berikut: 0-5 tahun (10%), 6-11 tahun

(2,5%), 12-25 tahun (30%), 26-45 tahun (25%), 46-65 tahun (20%), dan >65 tahun sebanyak (12,5%). Hasil peneliti mayoritas responden pada usia 12-25 tahun sebanyak (30%).

Pada penelitian ini penulis mengkategorikan karakteristik penderita hernia yang dirawat RSUD Dr. Pirngadi Medan penulis mengkategorikan karakteristik usia berdasarkan hasil Kariasa D.G, dkk yaitu rentang usia 18-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, 46-55 tahun, 56-65 tahun dan >65 tahun. Penulis mengkategorikannya karena penderita hernia yang dirawat di ruang melati III adalah orang dewasa.

## **2. Jenis kelamin (gender).**

umum jenis kelamin dan gender memiliki arti yang berbeda, yaitu "jenis kelamin" merupakan atribut fisiologis dan anatomis yang membedakan antara perempuan dan laki-laki, sedangkan gender digunakan untuk menunjukkan perbedaan antara perempuan dan laki-laki yang dipelajari. Gender merupakan bagian dari system social. Seperti status social dan usia itu adalah faktor penting menentukan peran, hak, tanggung jawab dan hubungan antara wanita dan pria penampilan, sikap, keperibadian tanggung jawab merupakan perilaku yang akan membentuk gender.

Hernia dapat diderita oleh semua jenis kelamin laki-laki maupun perempuan, tetapi angka kejadian paling tinggi terdapat pada jenis kelamin laki laki dikarenakan mengangkat beban terlalu berat dapat mempermudah terjadinya penyakit hernia sehingga laki-laki akan berisiko lebih mudah terkena penyakit hernia.

Berdasarkan penelitian Abdillah A (2018) peneliti mengkategorikan karakteristik jenis kelamin dibagi menjadi dua yaitu laki-laki (92,3%) dan perempuan (7,7%). Hasil penelitian tersebut pada umumnya jenis kelamin laki-laki (92,3%).

Hasil peneliti Batara, dkk pada tahun 2013-2015 mengkategorikan jenis kelamin laki-laki (82,5%) dan perempuan (17,5%). Dapat dilihat dari hasil peneliti tersebut pada umumnya jenis kelamin laki-laki (82,5%).

Adapun hasil penelitian yang dilakukan Suri A.M (2018) peneliti mengkategorikan jenis kelamin laki-laki (88%) dan perempuan (12%). Pada penelitian tersebut umumnya jenis kelamin laki-laki sebanyak (88%).

Berdasarkan penelitian ini penulis mengkategorikan karakteristik jenis kelamin yaitu laki-laki dan perempuan.

### **3. Pekerjaan**

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk mendapatkan penghasilan. Manusia perlu bekerja untuk mempertahankan hidupnya. Dengan bekerja seseorang akan mendapatkan uang. Uang yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan dibagi menjadi: IRT, PNS, Non PNS/ karyawan, Wiraswasta, petani, dan jualan (Nanda, 2013).

Hernia inguinalis meningkat dengan bertambahnya umur disebabkan meningkatnya penyakit dan pekerjaan yang berat sehingga meninggikan tekanan intra abdomen dan berkurangnya kekuatan jaringan penunjang. Pekerjaan yang memiliki tingkat aktivitas yang tinggi dan kemungkinan besar untuk mengangkat beban yang berat dan dilakukan dalam waktu yang lama yang akan menyebabkan peningkatan tekanan intra abdomen juga dalam waktu yang lama merupakan salah satu faktor risiko dari kejadian penyakit hernia (Sjamsuhidayat, 2007).

Adapun hasil penelitian yang dilakukan Faridah U, dkk (2018) peneliti mengelompokkan pekerjaan yaitu tidak bekerja (4,5%), karyawan (15,9%), swasta (25%), PNS (20,5%), buruh (34,1). Hasil penelitian pekerjaan mayoritas buruh (34,1).

Dari hasil penelitian Kariasa D.G, dkk (2017) peneliti mengelompokkan pekerjaan responden antara lain : IRT (20,0%), Mahasiswa (8,0%), Pensiun (2,7%), Petani/Buruh (30,7%), PNS/Pegawai (10,7), Wiraswasta (28,0%). Dari hasil penelitian pekerjaan responden mayoritas Petani/Buruh (30,7%).

Penelitian Fachroni A.M (2018) pengelompokkan karakteristik pekerjaan responden IRT (36,4%), Buruh (18,2%), Wiraswasta (27,3%),

PNS (18,3%). Hasil penelitian tersebut mayoritas pekerjaan wiraswasta (27,3%).

Kemudian hasil peneliti Abdillah A, dkk (2018) peneliti menyebutkan pengelompokan karakteristik pekerjaan kuli bangunan (38,4%), petani (23,1%), wiraswasta (23,1%), supir 15,4%). Hasil peneliti mayoritas pekerjaan kuli bangunan (38,4%).

Dari hasil penelitian kategori pekerjaan diatas maka peneliti mengkategorikan jenis pekerjaan belum bekerja, wiraswasta, Petani/Buruh, IRT, PNS/TNI/POLRI.

## **B. Konsep Hernia**

### **1. Pengertian Hernia**

Hernia adalah penonjolan sebuah organ jaringan atau struktur melewati dinding rongga yang secara normal memang berisi bagian-bagian tersebut (Sandra, M 2002 dalam Diyono, dkk 2013).

Hernia merupakan tonjolan ke luar dari organ atau jaringan lain akibat adanya penekanan pada intra abdomen yang menyebabkan terjadinya bukaan yang tidak normal ditubuh (Garcine, 2010).

Hernia adalah penonjolan isi rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan (Sjamsuhidayat, 2012).

### **2. Etiologi**

Hernia dapat terjadi karena defek dinding otot abdomen yang dapat terjadi sejak lahir atau didapat karena usia, keturunan dan akibat dari pembedahan sebelumnya. Pada peningkatan intra abdominal dapat terjadi karena penyakit paru obstruksi menahun (batuk kronik), kehamilan, obesitas, sembelit, mengejan saat defekasi dan berkemih, mengangkat beban terlalu berat dapat meningkatkan tekanan intra abdominal (Brunner & Suddarth, 2013).

### **3. Patofisiologi**

Patofisiologi Aktivitas mengangkat benda berat, batuk kronis, dan mengejan pada saat defekasi dapat memacu meningkatnya tekanan intra abdominal yang menyebabkan defek pada dinding otot ligament

inguinal akan melemah sehingga akan terjadi penonjolan isi perut pada daerah lateral pembuluh epigastrika inferior fenikulus spermatikus. Hal ini yang menyebabkan terjadinya hernia. Mengangkat berat juga menyebabkan peningkatan tekanan, seperti pada batuk dan cedera traumatik karena tekanan tumpul. Bila dua dari faktor ini ada disertai dengan kelemahan otot, maka individu akan mengalami hernia. Bila isi kantung hernia dapat dipindahkan ke rongga abdomen dengan manipulasi, hernia disebut redusibel (Rendy Clevo, Margareth. 2015).

Kantong hernia terdiri atas usus dapat terjadi perforasi yang akhirnya dapat menimbulkan abses lokal atau prioritas jika terjadi hubungan dengan rongga perut. Obstruksi usus juga menyebabkan penurunan peristaltik usus yang bisa menyebabkan konstipasi. Pada keadaan strangulate akan timbul gejala ileus yaitu perut kembung, muntah dan obstipasi pada strangulasi nyeri yang timbul letih berat dan kontinue, daerah benjolan menjadi merah. Nyeri akan terasa jika cincin 10 hernia terjepit, jepitan cincin hernia akan menyebabkan gangguan perfusi jaringan isi hernia menjadi nekrosis dan kantong hernia aka terisi transudat berupa cairan serosangoinus, ini adalah kedaruratan bedah karena usus terlepas, usus ini cepat menjadi gangren (Syamsuhidajat, 2012).

#### **4. Klasifikasi**

##### **a. Klasifikasi menurut letaknya**

Menurut teori (Sjamsuhidayat, 2012) terdapat klasifikasi hernia menurut letaknya antara lain :

##### **a.) Hernia inguinalis**

Hernia indirek bersifat kongenital dan disebabkan oleh kegagalan penutupan prosesus vaginalis (kantong hernia) sewaktu turun kedalam skrotum. Kantong yang dihasilkan bisa meluas sepanjang kanalis inguinalis; jika meluas ke dalam skrotum, maka disebut hernia lengkap. Karena prosesus vaginalis terletak di dalam funikulus spermatikus, maka prosesus ini dikelilingi oleh muskulus kremaster dan dibentuk dari pleksus venosus pampiniformis, duktus spermatikus dan arteria spermatika. Hal penting dalam definisi anatomi adalah bahwa lubang intrnake dalam

kavitas peritoncalis selalu lateral terhadap arteria epigastrika profunda dengan adanya hernia inguinalis indirek, sedangkan lubang interna medial teradap pembuluh darah ini bila herniannya direk.

Hernia inguinalis timbul paling sering pada pria dan lebih sering pada sisi kanan dibandingkan sisi kiri. Peningkatan tekanan intra-abdomen akibat berbagai sebab, yang mencakup pengejanan mendadak, gerak badan yang terlalu aktif, obesitas, batuk menahun, asi tetes, mengejan pada waktu buang air besar, mempredisposisi pasien ke perkembangan hernia.

#### b.) Hernia femoralis

Hernia femoralis pada lipatan paha merupakan menonjolan kantong peritoncum di bawah ligamentum inguinale di antara ligamentum lakunare di medial dan vena femoralis di lateral. Pasien dengan hernia femoralis sering mengeluh nyeri tanpa pembengkakan yang dapat dipalpasi pada lipatan paha. Inkarserasi timbul dalam sekitar 25 %pasien.

#### c.) Hernia umbilikalisis

Hernia umbilikalisis umumnya bersifat kongenital dan sangat menarik, karena kebanyakan menutup secara spontan bila sudah mencapai usia 4 tahun. Tetapi bila hernia ini menetap melewati usia itu, maka umumnya dianjurkan koreksi bedah, karena hernia ini bisa menjadi inkarserasi jika menetap. Kadang-kadang cacat umbilikus begitu besar sebelum usia 4 tahun, sehingga keluarga meminta operasi untuk alasan kosmetik, untuk menghilangkan benjolan yang buruk. Hal ini merupakan indikasi tepat untuk pembedahan. Pada dewasa, hernia umbilikalisis bisa disebabkan oleh jumlah faktor yang mungkin mempredisposisi, yang mencakup kehamilan, distensi abdomen, karena asites atau massa abdomen yang besar serta obesitas.

#### d.) Hernia hiatal

Hernia hiatal adalah herniasi bagian atas perut melewati diafragma sampai rongga dada. Dua tipe utama hiatal adalah sliding hernia 90%, dimana distal esophagus, sambungan gastroesophageal, dan bagian perut masuk keatas ke dalam thorak dan sebagian yang membuat struktur bergerak bebas menyusup masuk kedepan dan kebelakang sebagai respon atas perubahan posisi atau tekanan intra-

abdominal dan rolling hernia (paraesophangel), dimana sambungan gastroesophageal tetap terkait, namun fundus lambung mengulung ke dada, yang menyebabkan herniasi ke esophagus.

Hernia hiatal umumnya menyerang pasien berusia paruh-baya dan tua, khususnya wanita. Kondisi yang menyebabkan peningkatan tekanan intra-abdomeninal merupakan faktor pemicu.

e.) Hernia nukleus pulposus

Diskus intervertebralis adalah lempengan kartilago yang membentuk sebuah bantalan diantara tubuh vertebra. Material yang keras dan fibrosa ini digabungkan dalam satu kapsul, bantalan seperti seperti bola dibagian tengah diskus disebut nekleus pulposus. HNP merupakan rupturnya neukleus pulposus.

Hernia Nukleus pulposus bisa ke korpus vertebra diatas atau bawahnya, nisa juga langsung ke kanalis vertebralis.

f.) Hernia epigastrika

Hernia epigastrika timbul melalui cacat pada linea alba antara umbilikus dan prosesus sifoideus. Hernia ini lebih lazim terjadi pada pria dibandingkan wanita dan biasanya asimtomatik. Beberapa pasien mengeluh adanya massa dan nyeri pada palpasi. Dua puluh persen pasien menderita hernia majemuk dalam epigastrium. Hernia ini harus diperbaiki jika sistomatik atau jika cacat fasia berdiameter 1 cm atau lebih. Insisi vertikal digunakan untuk membuka linea alba untuk pencarian hernia epiglastrika tambahan. Tapi fasia dibebaskan dari kantong hernia dan cacat diperbaiki dengan jahitan langsung. Ligamentum falsiformis dan omentum merupakan dua sisi yang terlazim ditemukan dalam hernia. Sepuluh persen hernia epigastrika kambuh, mungkin karena hernia epigastrika lainnya terlewatkan atau sekunder terhadap kelemahan yang telah ada pada linea alba.

g.) Hernia parastomal

Hernia melalui lubang fasia yang sama,yang dibentuk untuk kolostomi atau ileostomi disebut sebagai hernia parastomal. Hernia ini timbul lebih lazim pada orang yang gemuk dan pada yang kolostominya terletak lateral terhadap muskulus rektus atau melalui insisi bedah

operasi awal. Dalam membicarakan pencegahan hernia, maka tempat ideal untuk kolostomi adalah melalui muskulus rektus.

#### h.) Hernia richter

Hernia richter timbul hanya bila sebagian dinding usus terperangkap dalam lubang hernia. Hernia ini paling sering melibatkan batas antimesentrium usus halus. Bila dua per tiga atau lebih lingkaran usus halus terlibat, maka bisa timbul obstruksi usus. Hernia richter membentuk sekitar 15% dari semua hernia inkarserta dan 80 sampai 90% dari hernia ini merupakan hernia fermonalis, karena lokasi anatomi kanalis fermonalis dan segmen kecil usus tergabung dalam hernia dengan richter, maka diagnosis prabedah dapat sulit ditegakkan. Mungkin ada pembengkakan atau nyeri tekan di atas tempat hernia, dan perbaikan hernia rutin dengan reposisi terbuka usus halus inkarserata diperlukan untuk koreksi bedah. Jika ada usus nekrotik sebagai akibat hernia richter, maka harus dilakukan reksesi usus. Karena kebanyakan hernia ini fermonalis, maka insisi garis tengah abdomen terpisah sering diperlukan untuk reseksi usus.

#### i.) Hernia littre

Adanya divertikulum meckel dalam kantong hernia disefenisikan sebagai hernia littre. Sebagian besar hernia littre merupakan hernia inguinalis atau fermonalis dan juga sering inkarserata. Penyajian klinis dan penatalaksanaan bedah identik dengan hernia inguinalis dan fermonalis.

#### j.) Hernia spigelian

Linea semilunaris merupakan tempat dimana muskulus transversus abdominis menjadi aponeurosis. merupakan garis yang melengkung ke arah luar yang pubikum. Garis ini lateral terhadap tepi lateral muskulus rektus, dan ruang antara linea semilunaris dan tepi lateral muskulus rektus merupakan fascia spogelian. Hernia melalui fascia ini dapat disebut hernia spigelian. tetapi hernia ini paling lazim timbul melalui fascia spigelian inferior terhadap linea semisirkularis douglas. Fasia rektus posterior ada di atas linea semikularis, tetapi tidak ada fasia posterior di bawah muskulus rektus. Pasien mengeluh nyeri dan kadang-kadang terdapat massa abdomen yang terletak inferior terhadap

umbilikus dan lateral terhadap muskulus rektus. Pasien dengan hernia ini seringkali gemuk dan diagnosis prabedah yang tepat hanya dapat dibuat 50% pasien. Hernia ini dikoreksi bila terdiagnosis .

Dilakukan insisi transversal di atas temat hernia dan hernia dipaparkan di bawah fasia oblikus eksternus, yang harus dipotong sesuai dengan arah serabutnya untuk pemaparan hernia yang tepat. Kantong hernia sering mengandung usus halus atau omentum dan harus dibebaskan serta disingkirkan melalui cacat fasia. Cacat pada aponeurosis transversus abdominal dan muskulus oblikus internus kemudian diperbaiki dengan jahitan terputus dan oblikus eksternus ditutup. Kekambuhan ini jarang terjadi setelah perbaikan bedah.

#### k.) Hernia obturator

Hernia obturator berjalan melalui kanalis obturator didalam pelvis. Kantong hernia keluar pada tempat pembuluh darah dan nervus obturator, serta memotong membrana obturator untuk berjalan melalui foramen obturator. Hernia ini sulit didiagnosis dan pasien biasanya wanita tua dan sering kurus. Hernia ini bisa tampil dengan gejala abdomen, yang mencakup mual, muntah dan nyeri abdomen, yang menggambarkan obstruksi usus halus. Pasien bisa juga menderita nyeri sepanjang distribusi nervus obturator, yang melayani sensasi bagi sisi medial atas paha. Hernia ini sering inkarserata dengan yang berstangulasi pada waktu ditemukan. Pasien harus distabilisasi prabedah dengan cairan dengan elek-tanda serta dilakukan eksplorasi melalui insisi garis tengah bawah. Hernia ini dapat terlihat keluar melalui dinding samping pelvis dan harus direposisi ke dalam abdomen, dan usus manapun yang gangren harus sireseksi. Cacat kecil dalam foramen obturator kemudian ditutup dengan jahitan terputus.

#### l.) Hernia lumbalis (dorsalis)

Hernia lumbalis atau dorsalis dapat timbul dalam daerah lumbalis melalui dinding abdomen posterior. Tempat yang paling lazim adalah di trigonum lumbalis superior dan inferior. Trigonum superior (Grynfelt) lebih besar dan lebih sering terlibat, sedangkan trigoneum inferior (trigoneum petit) kurang sering terlibat. Massa di daerah samping tubuh merupakan keluhan lazim dan bisa disertai dengan perasaan tidak nyaman. Biasanya

massa ini bisa direposisi, tetapi inkasera dalam strangulasi timbul dalam sekitar 10% pasien. Diagnosis banding mencakup tumor jaringan lunak, hematoma, abses dan otot yang berherniasi. Koreksi dicapai dengan merapatkan tepi fascia dengan perbaikan langsung.

m.) Hernia skiatika

Hernia skiatika terdiri dari isi intra abdomen yang lewat melalui fenomena skiatika mayor. Diagnosis biasanya tidak dibuat sampai hernia telah menjadi inkasera. Biasanya operasi melalui pendekatan abdomen kantong hernia dan isisnya direposisi dengan reseksi usus yang nekrotik dan penutupan dengan segmen fascia di dekatnya.

n.) Hernia perineum

Penonjolan melalui otot fascia lantai perineum merupakan hernia perineum. Walaupun hernia ini dapat primer, tetapi bisa juga terjadi setelah tindakan pada perineum seperti reseksi abdominoperineum eksternasi pelvis dan prostatektomi. Pada umumnya hernia ini memberikan sedikit gejala, walaupun duduk bisa menyebabkan rasa nyeri dan hernia yang terletak di anterior bisa menyebabkan disuria.

b. Klasifikasi Hernia menurut sifatnya

Menurut teori (Sjamsuhidayat, 2012) terdapat klasifikasi hernia menurut letaknya antara lain :

a.) Hernia reponibel

Disebut hernia reponibel bila isi hernia dapat keluar-masuk. Usus keluar ketika berdiri atau mengedan, dan masuk lagi ketika berbaring atau bila didorong masuk perut. Selama hernia masih reponibel, tidak ada keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus.

b.) Hernia Irreponibel atau hernia akreta

Bila isi kantong tidak dapat direposisi kembali ke dalam rongga perut, hernia disebut hernia irreponibel. Ini biasanya disebabkan oleh pelekatan isi kantong kepada peritoneum kantong hernia. Hernia ini disebut hernia akreta. Masih tidak ada keluhan nyeri, tidak juga tanda sumbatan usus.

c.) Hernia Inkasera

Disebut hernia inkarserata atau hernia strangulata bila isinya terjepit oleh cincin hernia sehingga isi kantong terperangkap dan tidak dapat kembali kedalam rongga perut disertai keluhan nyeri yang hebat. Akibatnya, terjadi gangguan pasase atau vaskularisasi. Secara klinis, istilah hernia inkarserata.

#### **5. Komplikasi**

Komplikasi timbul sekitar 10% yang menjalani herniorafi. Jarang dilaporkan penempatan jahitan yang kurang hati-hati pada pembuluh darah iliaka ekstrna atau fermonalis. Nervus ilioinguinalis dan iliohipogastrikus dapat cedera, dan parestesi di atas daerah kulit disebabkan orkitis iskemik dan atrofi testis. jika vas deferens cedera selama operasi, maka harus dilakukan anastomosis ujung ke ujung. Cedera usus, vesika urinaria dan ureter jarang ditemukan tetapi dapat serius .

Paskah bedah, retensi urin bisa merupakan masalah dan diperlukan katerisasi. Perdarahan skrotum bisa timbul dan mungkin diperlukan operasi uang untuk pengendalian. Tetapi hematoma sering sembuh sendiri dan kemudian akan direabsorsi. Infeksi pada luka timbul sekitar 2% setelah herniorafi (Brunner & Suddarth, 2013).

#### **6. Jenis Hernia**

Hernia kongenital terjadi pada pertumbuhan janin usia lebih dari 3 minggu tesis yang mula-mula terletak di atas mengalami penurunan menuju ke skrotum. Pada waktu tesis melewati inguinal sampai skrotum prosesus vaginalis peritoneal yang terbuka dan berhubungan dengan rongga peritoneum mengalami obliterasi dan setelah testis sampai pada skrotum, prosesus vaginalis peritoneal seluruhnya tertutup. Bila ada gangguan obliterasi maka seluruh prosesus vaginalis peritoneal tertutup, terjadilah hernia inguinalis lateralis (Suratun & Lusianah, 2017).

Beberapa penelitian mengkategorikan jenis hernia. Hutapea M.M, dkk (2016) mengkategorikan jenis hernia yaitu hernia inguinalis laterals (96,8%), dan hernia inguinalis medialis (4,8%). Hasil dari penelitian tersebut mayoritas hernia inguinalis laterals (92,5%).

Hasil peneliti Batara, dkk pada tahun 2013-2015 mengkategorikan jenis hernia inguinalis lateralis (92,5%) dan hernia inguinalis medialis (7,5%). Dapat dilihat dari hasil peneliti tersebut pada umumnya jenis hernia inguinalis lateralis (92,5%).

Adapun hasil penelitian yang dilakukan Suri A.M (2018) peneliti mengkategorikan jenis hernia inguinalis lateralis (88%), hernia inguinalis medialis (0%), hernia fermonalis (0%), hernia umbilikalisis (8%), hernia paraumbilikalisis (0%), hernia epigastrika (0%), hernia ventralis (0%), hernia lumbalis (0%), hernia littre (0%), hernia spiegheli (0%), hernia obturatoria (0%), hernia perinealis (0%), herniapantalorn (0%) dan hernia scrotalis (4%). Pada penelitian tersebut umumnya jenis hernia inguinalis lateralis (88%).

Dari hasil penelitian kategori pekerjaan diatas maka peneliti mengkategorikan jenis hernia lateralis dan hernia medialis.

## **7. Lokasi Hernia**

Hernia timbul paling sering pada pria dan lebih sering pada sisi kanan dibandingkan sisi kiri. Peningkatan tekanan intra-abdomen akibat berbagai sebab, yang mencakup pengejanan mendadak, gerak badan yang terlalu aktif, obesitas, batuk menahun dan adanya massa abdomen yang besar, mempredisposisi pasien ke perkembangan hernia (Sjamsuhidayat.2010).

Penelitian Hutapea M.M (2016) pengelompokkan lokasi pada penderita hernia inguinalis terdapat pada sisi dextra (69,8%), sinistra (23,8%), dan bilateral (6,4%). Hasil penelitian tersebut mayoritas lokasi pada penderita hernia inguinalis terdapat pada sisi dextra (69,8%).

Kemudian hasil peneliti Abdillah A, dkk (2018) peneliti menyebutkan pengelompokkan lokasi pada penderita hernia inguinalis terdapat pada sisi dextra (70%), sinistra (30%), dan bilateral (0%). Hasil peneliti mayoritas terdapat pada sisi dextra (70%).

Dalam penelitian ini peneliti mengkategorikan lokasi penderita hernia. Pada penelitian ini peneliti mengkategorikan lokasi hernia pada sisi dextra, sinistra dan bilateral.

### C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk dapat mengetahui karakteristik penderita hernia. Sesuai dengan penelitian, maka kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

