

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1. Latar belakang

Hernia inguinalis adalah salah satu masalah yang paling sering dijumpai oleh ahli bedah umum. Hernia inguinalis pertama kali ditemukan dalam tulisan pada lebih dari 3.500 tahun yang lalu, dan perawatan bedah dilakukan sekurangnya pada 2.000 tahun yang lalu. Terdapat banyak teori tentang etiologi dan sejumlah deskripsi anatomi, yang menghasilkan berbagai cara reparasi. Hernia inguinalis adalah kegagalan dari rantai kanalis inguinalis. Ini diekspresikan sebagai cincin internal yang berdilatasi pada hernia indirek atau sebagai kelemahan dan penipisan difus pada hernia direk (Cameron, 1997).

Hernia inguinalis digambarkan dalam catatan peradaban kuno. Tetapi terlewatkan beberapa abad, sebelum pemahaman secara jelas tentang anatomi hernia diberikan. Walaupun ada kemajuan dan gambar *anatomi* manusia pada tahun 1.800-an, namun penatalaksanaan hernia pada waktu itu terutama dengan observasi atau terapi penunjang, karena hasil terapi bedah sangat buruk. Sebagai contoh, pada tahun 1.891 Bull melaporkan hasil terapi hernia di Amerika Serikat, terjadi kekambuhan 30 sampai 40 persen selama 1 tahun dan 100 persen selama 4 tahun (Sabiston, 1994).

Kira-kira 75 % dari semua hernia muncul pada daerah inguinal, 50

... dan 24 % merupakan hernia

inguinal langsung. Hernia yang paling umum pada laki-laki dan perempuan adalah hernia inguinal tak langsung. Dua puluh lima persen, dari laki-laki dan hanya 2 % dari perempuan akan mengidap hernia inguinal dalam kehidupan (Sabiston dan Lyerly, 1997).

Proses turunnya testis mengikuti prosesus vaginalis. Pada neonatus kurang lebih 90 % prosesus vaginalis tetap terbuka, sedangkan pada bayi umur 1 tahun sekitar 30 % prosesus vaginalis belum tertutup. Tetapi kejadian hernia pada umur ini hanya beberapa persen. Tidak sampai 10 % anak dengan prosesus vaginalis paten menderita hernia. Pada anak dengan hernia unilateral dapat dijumpai prosesus vaginalis paten kontralateral lebih dari separo, sedangkan insiden tidak melebihi 20 %. Umumnya disimpulkan bahwa adanya prosesus vaginalis yang paten bukan merupakan penyebab tunggal terjadinya hernia, tetapi diperlukan faktor lain seperti anulus inguinalis yang cukup besar. Tekanan intra abdomen yang meninggi secara kronik seperti batuk kronik, hypertropi prostat, konstipasi, dan ascites sering disertai hernia inguinalis. Insidens hernia meningkat dengan bertambahnya umur, mungkin karena meningkatnya penyakit yang meninggikan tekanan intra abdomen dan jaringan penunjang berkurang kekuatannya. Dalam keadaan relaksasi otot dinding perut, bagian yang membatasi anulus internus turut kendur. Pada keadaan itu tekanan intra abdomen tidak tinggi dan kanalis inguinalis berjalan lebih vertikal. Sebaliknya bila otot dinding perut

tertutup sehingga dapat mencegah masuknya usus ke dalam kanalis inguinalis (Syamsuhidayat dan Wim de Jong, 1998).

## **I. 2. Permasalahan**

1. Pemeriksaan yang cermat dan teliti untuk menegakkan diagnosa klinis hernia inguinalis baik lateral maupun medialis dan mempertimbangkan keadaan tertentu sebagai diagnosa banding.
2. Kesalahan tehnik pada saat penanganan pertama merupakan faktor penyebab kekambuhan.

## **I. 3. Kepentingan permasalahan.**

1. Pemeriksaan yang cermat dan teliti akan menurunkan angka kesalahan dalam mendiagnosa hernia inguinalis lateralis dan medialis.
2. Membiarkan kesalahan teknik pada saat penanganan pertama akan mempersulit penanganan.

## **I. 4. Tujuan penulisan.**

Tujuan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai syarat kelulusan untuk memperoleh derajat sarjana kedokteran, dan lebih jauh lagi untuk memperluas

Manajemen Hernia inguinalis beserta