

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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 *vascularisasi*). *Inkarserasi* merupakan penyebab *obstruksi* usus nomor satu dan tindakan operasi darurat nomor dua setelah *apendicitis* akut di Indonesia (Sjamsuhidajat, 2010 dan Greenberg *et al*, 2008).

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 umbilikal 3 %, dan hernia lainnya sekitar 3 % (Sjamsuhidajat, 2010 dan Lavelle *et al*, 2002). 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 (Ruhl, 2007).

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 (Burney, 2012). Kasus hernia inguinalis di USA (*United States America*) sekitar 800.000 kasus setiap tahun dan negara Belanda sekitar 33.000 kasus setiap tahun (Ruhl, 2007). Salah satu rumah sakit di Indonesia yaitu RSUD 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 % (Rekam Medik, 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. 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 % (Greenberg *et al*, 2008 dan Sjamsuhidajat, 2010).

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, *prematurnitas*, pembedahan insisi yang mengakibatkan hernia insisional, *overweight* dan obesitas) (Sjamsuhidajat, 2010 dan Burney, 2012). Salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi atau meningkatkan terjadinya hernia inguinalis adalah *overweight* dan obesitas. Menurut Chan Yong Park *et al*, insiden hernia inguinalis lebih tinggi pada pasien dengan *overweight* dan obesitas dibandingkan dengan berat badan normal (Way, 2003; De Luca *et al*, 2004; Rosetto *et al*, 2010; Pluta *et al*, 2011; Park *et al*, 2011; Burney, 2012).

Menurut WHO pada tahun 2008, 35% dari orang dewasa berumur di atas 20 tahun di dunia mempunyai kategori *overweight* dan 11 % obesitas dan wilayah Asia Tenggara 14 % *overweight* dan 3 % obesitas (WHO, 2013a; CDC, 2011). Berdasarkan Badan Litbangkes Kemenkes RI, prevalensi status gizi berdasarkan indeks massa tubuh untuk penduduk dewasa (> 18 tahun) di Indonesia tahun 2010 adalah 12,6 % pada kategori kurus, kategori normal 65,8 %, kategori berat badan lebih / *overweight* 10,0 %, dan obesitas 11,7 %. Untuk wilayah Jawa Tengah, persentase penduduk dengan kategori kurus sebesar 13,7 %, normal 67,4 %, berat badan lebih/ *overweight* 9,3 %, dan obesitas 9,5 % (Kemenkes RI, 2012).

Sekarang ini, banyak orang yang cenderung salah dalam menerapkan pola aktivitas kehidupan sehari-hari. Perubahan pola aktivitas yang buruk dapat memicu peningkatan indeks massa tubuh. Selain itu indeks massa tubuh juga dipicu dari peningkatan penghasilan per kapita. Menurut Badan Pusat Statistik, angka kemiskinan di Indonesia pada tahun 2000 sebesar 19,14% menurun menjadi 12,49 % tahun 2011. Kabupaten Sragen, angka kemiskinan pada tahun 2006 sebesar 18,25 % menurun menjadi 13,74 % tahun 2009 (WHO, 2013b; Kemenkes RI, 2012; dan Bappeda, 2011).

Beberapa studi memiliki pendapat bahwa insiden hernia inguinalis lebih rendah pada *overweight* dan obesitas dibandingkan dengan berat badan normal. Obesitas dibandingkan dengan berat badan normal dapat mengurangi risiko kejadian hernia inguinalis sebesar 43 %. Hernia inguinalis lebih mudah dideteksi pada pria kurus. Pasien kurus dan obesitas dapat meningkatkan risiko komplikasi post-operasi dan kekambuhan (Ruhl, 2007; Rosemar, 2008; dan Rosemar, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hernia inguinalis di poli bedah RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah adalah sebagai berikut : apakah ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hernia inguinalis di poli bedah RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hernia inguinalis di poli bedah RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan mengenai hernia inguinalis,
- b. Menjelaskan dan mengukur indeks massa tubuh,
- c. Menganalisis hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hernia inguinalis di poli bedah RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan bukti – bukti empiris mengenai hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hernia inguinalis di poli bedah RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Memberikan informasi bagi institusi kesehatan atau klinis sebagai bahan perbaikan dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam pencegahan dini terjadinya hernia inguinalis,
- b. Membantu memberikan pertimbangan klinis terutama dalam hal mendiagnosis hernia inguinalis,
- c. Membantu dalam sarana informasi dan sosialisasi kesehatan mengenai hernia inguinalis kepada masyarakat,
- d. Memberikan sarana informasi yang dapat digunakan sebagai landasan bagi peneliti selanjutnya.