

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hernia Inguinal merupakan penonjolan atau protrusi dari komponen peritoneal (mesenterium, lemak, atau bagian usus), yang melewati dinding abdomen di daerah sela paha akibat kelemahan lapisan aponeurotik dinding abdomen. Hernia Inguinal adalah jenis hernia yang paling umum ditemukan, yaitu sekitar 96% dari keseluruhan *Groin Hernia*, dengan rasio pria : wanita yaitu 9 : 1. Lebih dari 1.000.000 tindakan operatif untuk Hernia Inguinal dilaksanakan di Amerika Serikat dan lebih dari 100.000 tindakan operatif Hernia Inguinal dilakukan di Inggris setiap tahunnya.^{1,2} Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia periode Januari 2010 hingga Februari 2011 terdapat 41.516 kasus hernia inguinal di Indonesia. Pada tahun 2012, Hernia Inguinal menempati urutan ke delapan dalam jumlah penyakit terbanyak di Indonesia dengan 291.145 kasus.³ Di Provinsi Sumatera Barat, khususnya di RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat 50 orang pasien dengan hernia inguinal pada tahun 2018 dan 37 orang pasien hernia inguinal pada tahun 2019 yang dirawat dan telah dilakukan tindakan operatif.^{4,5}

Pembedahan merupakan satu-satunya terapi definitif untuk Hernia Inguinal. Area yang mengalami kelemahan akan ditutup menggunakan *mesh*, yaitu sebuah bahan rajut mirip plastik yang lembut. Implantasi mesh dianggap sebagai baku emas untuk penanganan Hernia Inguinal dengan risiko rekurensi lebih rendah mencapai 50% dibandingkan teknik tradisional non mesh. Tindakan operatif ini

dapat dilaksanakan dengan metode *open surgery* atau laparoskopi. Tindakan operatif dapat membantu dalam mengurangi rasa tidak nyaman pasien dengan memperbaiki area lemah yang menyebabkan munculnya benjolan pada sela paha pasien.^{6,7,8}

Operasi terbuka yang paling umum dilakukan adalah teknik *Tension Free-Open Lichtenstein*, sedangkan teknik laparoskopi biasanya dilakukan dengan 2 pendekatan, yakni *Trans Abdominal Pre-peritoneal (TAPP)* dan *Totally Extra Peritoneal (TEP)*. Hal yang dijadikan pertimbangan dalam pemilihan prosedur operasi adalah efektifitas waktu, biaya, tingkat rekurensi, dan komplikasi pasca operasi. Teknik Lichtenstein sudah dikenal sebagai teknik operasi terbuka dengan tingkat rekurensi yang rendah untuk hernia inguinal. Teknik ini juga cukup efektif dari segi biaya dan waktu operasi.⁹ Namun menurut Prakash, dkk., prosedur laparoskopi Hernia Inguinal mempunyai beberapa manfaat lebih dibandingkan operasi terbuka seperti Teknik Lichtenstein, diantaranya nyeri dan morbiditas pasca operatif yang lebih minimal, penyembuhan yang lebih awal, waktu kembali beraktivitas dan bekerja yang lebih cepat, angka rekurensi yang lebih rendah, dan kualitas hidup yang lebih baik.⁸

Prosedur laparoskopi Hernia Inguinal dapat dilakukan dengan beberapa teknik. Teknik TAPP membutuhkan akses ke rongga peritoneum dengan penempatan mesh melalui insisi peritoneum. Mesh ditempatkan di rongga pre-peritoneum untuk menutupi daerah yang mengalami hernia pada regio inguinal. Kemudian dilakukan penutupan peritoneum di bawah mesh. Sedangkan prosedur TEP adalah teknik yang lebih sulit dibandingkan TAPP, namun teknik TEP dapat

mengurangi risiko kerusakan organ intra abdominal dan menurunkan kejadian terjadinya adhesi yang dapat menyebabkan ileus obstruksi. Selain itu, TEP membutuhkan waktu operasi yang lebih singkat karena tidak memerlukan insisi dan menutup peritoneum dari dalam. Prosedur TEP juga diperkirakan dapat menurunkan risiko terjadinya nyeri kronis pasca operasi.^{10,11}

Setiap tindakan operasi mempunyai risiko dan potensi komplikasi tersendiri, diantaranya rekurensi, infeksi, perdarahan, retensio urin, reaksi terhadap pengobatan, dan cedera pada usus halus atau testis. Selain itu, juga terdapat kemungkinan terjadinya nyeri kronis yang menetap pasca operasi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (*Quality of Life*) pasien.¹ Diperkirakan bahwa nyeri kronis pasca operasi herniorafi akan mengurangi 5–10% produktivitas dan aktivitas harian pasien.¹²

Menurut *The International Association for the Study of Pain* (IASP), nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan, yang berhubungan dengan kerusakan jaringan. Berdasarkan onset waktunya, nyeri pasca operasi dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang dirasakan segera setelah tindakan operasi. Nyeri kronis adalah nyeri yang menetap dan melebihi waktu penyembuhan kronis yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan setelah operasi, sebagai akibat cedera saraf atau penyakit yang mempengaruhi sistem somatosensoris, tanpa riwayat nyeri sebelum operasi hernia, atau dengan riwayat nyeri yang berbeda dari nyeri pre operatif.^{12,13}

Nyeri kronis pasca operasi herniorafi dengan laparoscopi dapat terjadi karena beberapa hal, diantaranya trauma pada saraf ilioinguinal, saraf iliohipogastrik, saraf

genitofemoral, saraf kutaneus femoral lateral akibat manipulasi, traksi, atau kerusakan akibat termal saat kauterisasi intraoperatif, relaps hernia, dan reaksi fibrosis mesh yang mengakibatkan inflamasi hebat. Biasanya jenis nyeri kronis yang dirasakan merupakan nyeri neuropati, yang digambarkan oleh pasien sebagai hipoestesi, disestesia, allodinia, atau hiperalgesia pada lokasi operasi dan sekitarnya.¹⁴

Menurut pendapat ahli pada Konsensus Internasional Terkait Pencegahan dan Manajemen Nyeri Pasca Operasi Hernia, identifikasi dan preservasi Saraf Ilioinguinal, Iliohipogastrik, dan cabang Genital dari Nervus Genitofemoral saat operasi hernia dengan atau tanpa mesh dapat mengurangi kejadian nyeri kronis pasca operasi kurang dari 1%, dengan kejadian rata-rata nyeri kronis pasca operasi 0,8%. Namun hal ini tidak selalu dapat dilakukan.¹⁵

Setelah dikembangkan berbagai metode dan teknik operasi herniorafi, fokus terhadap angka rekurensi sebagai pertimbangan pemilihan metode operasi untuk herniorafi kini teralihkan menjadi kejadian nyeri kronis sebagai komplikasi pasca operasi. Angka kejadian nyeri kronis pasca operasi yang cukup bermakna dan pengaruhnya terhadap kualitas hidup pasien, serta belum adanya penelitian yang dilakukan di Indonesia menyebabkan pentingnya dilakukan penelitian untuk mengetahui perbandingan insiden nyeri kronis pasca operasi pada pasien yang menjalani laparoskopi herniorafi Total Extraperitoneal (TEP) dan Transabdominal Preperitoneal (TAPP) di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang tersebut, maka dirumuskan beberapa masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran nyeri kronis pasca operasi pada pasien Hernia Inguinal yang menjalani Laparoskopi Herniorafi TAPP dan TEP di RSUP Dr. M. Djamil Padang ?
2. Bagaimana perbandingan insiden nyeri kronis pasca operasi pada pasien Hernia Inguinal yang menjalani Laparoskopi Herniorafi TAPP dan TEP di RSUP dr. M. Djamil Padang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan insiden nyeri kronis pasca operasi pada pasien Hernia Inguinal yang menjalani Laparoskopi Herniorafi TAPP dan TEP di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi karakteristik pasien nyeri kronis pasca operasi pada pasien Hernia Inguinal yang menjalani Laparoskopi Herniorafi TAPP dan TEP di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui hubungan antara nyeri kronis pasca operasi dengan teknik yang digunakan pada pasien Hernia Inguinal yang menjalani Laparoskopi Herniorafi TAPP dan TEP di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Terhadap Ilmu Pengetahuan

Hasil Penelitian ini dapat memberi informasi ilmiah mengenai perbandingan insiden nyeri kronis pasca operasi pada pasien Hernia Inguinal yang menjalani Laparoskopi Herniorafi TAPP dan TEP di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Manfaat Terapan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar penatalaksanaan untuk evaluasi, masukan dan pertimbangan dalam memahami nyeri kronis pasca operasi pada pasien Hernia Inguinal yang menjalani Laparoskopi Herniorafi TAPP dan TEP di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

