

HERNIA

Hernia

Reza Ika Meliani¹, Mada Sukma Dytho¹

¹Profesi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: author 1. Alamat email: J510215199@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Data WHO tahun 2016 menunjukkan prevalensi hernia mencapai 350/1000 penduduk, Riset Kesehatan Daerah tahun 2017 menuturkan bahwa hernia merupakan penyakit urutan kedua setelah batu saluran kemih dengan kasus sebanyak 2.245. Hernia merupakan masalah kesehatan yang tidak bisa lepas sosial, banyak orang dengan hernia pergi ke dukun untuk mencari pengobatan sebelum mereka pergi ke dokter, hal ini dikarenakan sebagian besar masyarakat merasa malu karena memuluku hernia. **Metode:** desain literatur review dengan beberapa database yang dicari menggunakan katakunci "hernia". **Hasil:** Hernia adalah penonjolan abnormal isi suatu rongga melalui defek atau bagian yang lemah dari dinding yang bersangkutan. Penegakan diagnosis hernia berdasarkan anamnesis yang sangat mengarah adalah adanya benjolan yang muncul yang awalnya bersifat dapat keluar masuk, pemeriksaan fisik dengan palpasi dan beberapa Teknik pemeriksaan sederhana, serta pemeriksaan dengan pencitraan sangat menunjang diagnosis hernia. Tatalaksana bergantung dari keparahan penyakit dapat dilakukan dengan konservatif atau operasi. **Simpulan:** Komplikasi dari hernia paling berat adalah adanya nekrosis pada jaringan yang mengalami herniasi. Pendekatan diagnosis dapat dilakukan secara dini memberikan hasil dan prognosis yang lebih baik pada pasien hernia.

Kata Kunci: Hernia

ABSTRACT

Introduction: WHO data in 2016 showed the prevalence of hernia reached 350/1000 population, RISKESDAS in 2017 said that hernia was the second order disease after urinary tract stones with 2,245 cases. Hernia is a health problem that cannot be separated from social life, many people with hernias go to traditional healers to seek treatment before they go to the doctor, this is because most people feel ashamed for beating a hernia. **Methods:** literature review design with several databases searched using the keyword "hernia". **Results:** Hernia is an abnormal protrusion of the contents of a cavity through a defect or a weak part of the wall in question. The diagnosis of hernia is based on a very directed history, namely the presence of a lump that appears initially, can be in and out, physical examination by palpation and some simple examination techniques, as well as examination with imaging is very supportive of the diagnosis of hernia. Treatment depending on the severity of the disease can be done conservatively or surgically. **Conclusion:** The most severe complication of hernia is necrosis of the herniated tissue. Early diagnosis approach gives better results and prognosis in hernia patients

Keywords: Hernia

PENDAHULUAN

Operasi hernia adalah operasi yang paling umum dilakukan di Amerika Serikat dalam hal jumlah kasus dan keberhasilan pengobatan. Sekitar 800.000 kasus

dilakukan pada tahun 2003. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, hernia terjadi pada 350 kasus per 1.000 penduduk. Hernia paling sering dijumpai pada negara berkembang seperti negara-negara Afrika dan Asia Tenggara termasuk

Indonesia (WHO), 2016).

Menurut data Riset Kesehatan Daerah yang dilakukan di Indonesia pada tahun 2017, hernia merupakan penyakit urutan kedua setelah batu saluran kemih dengan setidaknya 2.245 kasus hernia terjadi. Di Indonesia, proporsi pekerja keras mendominasi sebesar 70,9% (7.377), tertinggi di Banten sebesar 76,2% (5065) dan terendah di Papua sebesar 59,4% (2563) (Risksedas., 2018). Hernia didefinisikan sebagai isi rongga perut yang menonjol melalui defek atau bagian yang lemah dinding rongga yang terkena. Hernia berisikan atas cincin hernia, kantung hernia, dan isi hernia. Hernia diklasifikasikan menurut asalnya menjadi hernia kongenital dan hernia akuisita atau didapat. Karena lokasinya, hernia diberi nama sesuai dengan lokasi anatomisnya, misalnya hernia diafragma, umbilikal, dan hernia femoral. sebesar 75% hernia terjadi di lipatan paha, berupa hernia direk, hernia indirek, dan hernia femoralis (Sjamsuhidajat, 2010).

Hernia merupakan masalah

kesehatan yang tidak dapat dipisahkan dari masalah sosial. Banyak orang dengan hernia menemui dukun sebelum dibawa ke rumah sakit atau dokter. Ada juga sebagian orang yang merasa malu ketika memiliki hernia. Karena itu, terkadang memperlambat pengobatan penyakit, terutama hernia (Sjamsuhidajat, 2010). Salah satu metode pengobatan hernia adalah dengan herniotomi atau herniorafi. Efek kesehatan pasien herniorafi antara lain nyeri, penurunan mobilitas fisik, intoleransi aktivitas, dan risiko infeksi. (P. and SJ., 2003)

METODE

Penulisan artikel dengan desain *literature review* yang merupakan penulisan artikel dengan cara menelaah beberapa literatur yang telah dipublikasikan oleh peneliti atau akademisi sebelumnya terkait dengan topik yang sesuai. Pencarian literatur menggunakan sumber data dari Google Scholar, PUBMED, NCBI, GARUDA, dan PMC dengan menggunakan kata kunci “Hernia”. Hasil akan ditelaah dan dirangkum guna

penulisan artikel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

DEFINISI

Hernia adalah penonjolan abnormal isi rongga perut melalui cacat atau bagian lemah dari dinding yang rusak. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui cacat atau kelemahan lapisan otot-aponeurotik dinding perut. Hernia berisi cincin (fasia), kantong (peritoneum) dan isi hernia. (Sjamsuhidajat, 2010).

EPIDEMIOLOGI

Secara epidemiologi, 75% dari semua hernia di abdomen merupakan hernia di daerah lipat paha yang mana 95% dari hernia tersebut merupakan hernia inguinalis dan sisanya hernia femoralis. Saat ini sudah terdapat hubungan yang jelas antara usia dengan hernia yaitu prevalensi hernia pada lipat paha akan semakin meningkat dengan semakin meningkatnya usia. Sebagian besar hernia inguinalis terjadi pada pria (90%) (MJ and SW., 2007).

Wanita tiga kali lebih mungkin untuk terjadi hernia femoralis. Hernia

indirek lebih sering muncul di sisi kanan, dengan alasan bahwa testis kiri turun dari retroperitoneum ke skrotum lebih awal dari pada bagian kanan kanan, sehingga obliterasi dari kanalis inguinalis kanan lebih akhir dari pada uang kiri. (Brunicardi *et al.*, 2010).

ETIOLOGI

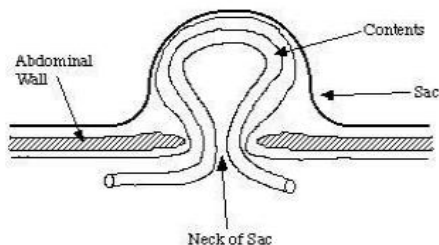
Faktor risiko terjadinya hernia antara lain (Sjamsuhidajat, 2010) :

1. Kelemahan dari aponeurosis dan fascia transversalis.
2. Terbukanya prosesus vaginalis baik karena kelainan konginetal maupun akuisita
3. Peningkatan tekanan intra abdomen secara kronik
4. Kelemahan dari otot dinding perut
5. Hancurnya jaringan penyambung karena degeneratif
6. Pekerjaan yang memerlukan kekuatan tubuh

KLASIFIKASI

Hernia terdiri dari kantung hernia , isi hernia yang berisi jaringan atau organ yang keluar melalui kantung hernia, pintu hernia

yang merupakan bagian locus minoris atau bagian yang mengalami defek, dan leher hernia (Achmad. and Kamardi, 2007).



Gambar 1. Bagian-bagian hernia

Jenis – jenis hernia di klasifikasikan menjadi beberapa bagian, yaitu:

1. Menurut lokasinya (P. and SJ., 2003):

A. Hernia inguinalis

hernia berada di lipatan paha, dan merupakan hernia tersering. Sering disebut dengan turun berok atau burut.

B. Hernia umbilikus

C. Hernia femoralis

D. Hernia diafragmatika

Hernia yang dari lubang diafragma menuju ke dalam rongga dada.

2. Menurut penyebabnya (Mansjoer *et al.*, 2014):

A. Hernia kongenital atau bawaan

B. Hernia traumatik

C. Hernia insisional

3. Menurut terlihat atau tidaknya (P. and SJ., 2003):

A. Hernia eksterna

B. Hernia interna

4. Menurut keadaannya (Sjamsuhidajat, 2010):

A. Hernia inkarserata merupakan terjebaknya hernia hingga mengalami gangguan pasase usus, sehingga ditemui klinis gangguan obstruksi

B. Hernia strangulata merupakan kelanjutan dari hernia inkarserata yang mengalam edema sehingga mengganggu vaskularisasi dari usus atau bagian isi hernia.

5. Menurut nama penemunya (HG *et al.*, 2003) :

A. Hernia petit

B. Hernia spigelli

C. Hernia richter

6. Menurut sifatnya (P. and SJ., 2003) :

A. Hernia reponibel, dengan kantung hernia yang masih dapat keluar

secara spontan ataupun dengan bantuan.

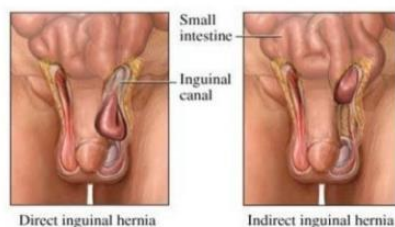
B. Hernia irreponibel dengan kantung hernia yang menetap dan tidak dapat masuk kembali walaupun mendapat manipulasi.

7. Jenis hernia lainnya (Mansjoer *et al.*, 2014):

- A. Hernia pantalon
- B. Hernia scrotalis
- C. Hernia litre

8. Hernia ingunalis dibagi menjadi (Sjamsuhidajat, 2010) :

- A. Hernia inguinalis direct (medialis)
- B. Hernia inguinalis indirect (lateralis)



Gambar 2. Hernia direct dan indirect

PATOFISIOLOGI

Hernia terjadi ketika tekanan intra-abdomen meningkat, tekanan berlebihan di daerah perut ditambah dengan daerah perut yang mengalami kelemahan atau mengalami defek maka hernia akan

berkembang secara prograsif (Sjamsuhidajat, 2010).

Pertama, dinding perut mengalami kerusakan. Seiring berjalan waktu penonjolan dan hal ini terus berkembang, apabila isi hernia tidak dapat kembali (irreponibel) dapat menyebabkan inkerserasi ditandai dengan gangguan pasase usus dan paling akhir akan mengalama strangulasi yang sudah melibatkan hambatan pada pembuluh darah dengan masalah serius yaitu nekrosis (Sjamsuhidajat, 2010).

DIAGNOSIS

Anamnesis pada kasus hernia akan didapatkan keluhan pada pasien berupa (Brunicardi *et al.*, 2010):

1. Adanya penonjolan pada lipatan paha, pusar, atau skrotum yang dapat bersifat keluar masuk sendiri, masuk karena ada manipulasi, atau menetap.
2. Keluhan nyeri pada inguinal, Hernia inguinalis menekan saraf yang berada disekitarnya, menyebabkan penekanan secara keseluruhan, nyeri lokal yang bersifat tajam, dan nyeri pindah.

3. Perasaan seperti tertekan pada daerah inguinal merupakan keluhan yang sering dialami, terutama setelah melakukan aktivitas lama.
4. Nyeri neurogenik dapat menjalar ke skrotum, testikel, atau paha bagian dalam.

Pemeriksaan fisik pada kasus hernia meliputi (GM., 2006):

Pada saat melakukan pemeriksaan posisi ideal pasien dalam keadaan berdiri untuk meningkatkan tekanan intra-abdomen, dengan memperlihatkan daerah lipa paha dan skrotum.

1. Inspeksi

- A. Hernia reponibel terdapat benjolan pada area lipa paha yang saat berdiri atau dengan melakukan tindakan yang menyebabkan peningkatan tekanan intraabdominal (batuk, bersin, atau mengedan) dan mneghilang setelah berbaring.
- B. Hernia ireponible, terdapat benjolan menetap atau tidak masuk kembali saat pasien berdiri

atau meningkatkan tekanan intrabdominalnya (batuk, bersin, atau mengejan)

2. Palpasi

- A. Penekanan pada titik tengah antar SIAS dengan tuberkulum pubicum dengan manipulasi peningkatan tekann intraabdominal, jika ditemukan penonjolan di sebelah medial dapat diasumsikan bahwa terdapat hernia inguinalis medialis.
- B. Penekanan titik yang terletak di sebelah lateral tuberkulum pubikum (AIM) dan dilakukan manipulasi peningkatan tekanan intraabdominal, jika terdapat benjolan maka dapat diasumsikan sebagai hernia inguinalis lateralis.
- C. Penekanan pada titik tengah antara kedua titik tersebut di atas (pertengahan canalis inguinalis) dan dilakukan manipulasi peningkatan tekanan intraabdominal, jika terlihat benjolan di lateralnya berarti

hernia inguinalis lateralis jika di medialnya hernia inguinalis medialis.

D. Nyeri tekan menandakan bahwa telah terjadi inkarserasi pada hernia

3. Perkusi

Bila didapatkan perkusi hipertimpani maka harus dipikirkan kemungkinan terjadi obstruksi saluran pencernaan karena hernia.

4. Auskultasi

Hiperperistaltik didapatkan pada auskultasi abdomen pada hernia yang mengalami obstruksi usus (hernia inkarserata). Auskultasi juga dapat dilakukan dengan meletakkan stetoskop di atas benjolan atau permukaan kulit skrotum. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui isi dari hernia tersebut. Apabila terdengar bising usus, isi dari hernia skrotalis tersebut adalah usus

5. Colok dubur

Tonjolan hernia yang nyeri yang merupakan tanda Howship-

romberg (hernia obturatoria).

6. Teknik pemeriksaan sederhana yaitu finger test, Ziemen test dan Tumb test.

A. Pemeriksaan Finger Test dengan memasukkan jari telunjuk atau jari kelingking melalui skrotum ke kanalis inguinalis, dilakukan manipulasi peningkatan tekanan intraabdomen, apabila terdapat penonjolan yang menyentuh ujung jari maka diasumsikan sebagai hernia inguinalis lateralis. (Sjamsuhidajat, 2010).



Gambar 3. Finger test

B. Pemeriksaan Ziemen Test, dengan posisi pasien berbaring berbaring, bila ada benjolan masukkan dulu.

- 1) Hernia pada bagian tubuh kanan diperiksa dengan tangan kanan, begitupula sebaliknya.
- 2) Dilakukan manipulasi peningkatan tekanan

intraabdomen, bila terdapat benjolan yang menyentuh pada jari ke 2 diasumsikan hernia inguinalis lateralis, bila terdapat benjolan yang menyentuh jari ke 3 diasumsikan hernia inguinalis medialis, dan bila terdapat benjolan yang menyentuh jari ke 4 diasumsikan sebagai hernia femoralis.



Gambar 4. Ziemen test

C. Pemeriksaan Thumb Test, dilakukan dengan cara penekanan anulus internus dengan jari pertama, apabila keluar benjolan maka diasumsikan sebagai hernia inguinalis medialis, sedangkan bila tidak keluar benjolan maka diasumsikan sebagai hernia inguinalis lateralis.



Gambar 5. Thumb Test

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan hernia antara lain:

1. Pemeriksaan herniogram: digunakan dengan menyuntikan kontras dalam rongga peritonium, kemudian dilihat apakah adanya kantung atau tonjolan yang tidak simetris pada daerah inguinal.
2. USG (Ultrasonografi): merupakan pemeriksaan paling tidak invasif dan tidak memberikan radiasi kepada pasien. Struktur anatomi dapat dilihat dengan lebih baik dikarenakan adanya struktur tulang yang khas, pada daerah lipat paha terdapat beberapa tulang dan pembuluh darah epigastrika inferior dimana dapat mengidentifikasi letak dari regio inguinal. Pada pasien yang kurus, pergerakan dari spermatic cord dan dinding abdomen bagian posterior

terhadap dinding abdomen anterior dapat memberikan gambaran false positive untuk diagnosis hernia. CT dan MRI memberikan gambaran statis yang dapat mendeteksi hernia inguinalis, dan dapat menyingkirkan kemungkinan diagnosis lainnya.

3. MRI (*Magnetic resonance imaging*): digunakan jika pada pemeriksaan fisik didapatkan adanya benjolan pada daerah inguinal, namun pada hasil pemeriksaan USG tidak mendukung hasil pemeriksaan fisik. Penggunaan MRI sekarang jarang digunakan, dikarenakan harganya yang mahal dan akses yang terbatas (Brunicardi *et al.*, 2010).

DIAGNOSIS BANDING

1. Penyakit keganasan (limfoma, sarkoma retroperitoneal, metastasis, tumor testis)
2. Penyakit testis primer (varikokel, epididimitis, torsio testis, hidrokel, testis ektopik, dan undescended testis)

3. Aneurisma/pseudoaneurisma arteri femoralis, nodus limfatikus, kista sebacea, hidradenitis, kista dari Nuck canal, abses psoas, asites, dan hematoma (Brunicardi *et al.*, 2010).

Cara membedakannya yaitu perlu diketahui bahwa munculnya hernia erat hubungannya dengan aktifitas seperti mengejan, batuk dan gerak lain yang disertai dengan peningkatan tekanan intra abdomen, sedangkan penyakit lain tidak berhubungan dengan aktifitas demikian (Brunicardi *et al.*, 2010).

TATALAKSANA

1. Konservatif

Penatalaksanaan konservatif terbatas pada reposisi dan penggunaan penyangga guna mempertahankan isi hernia yang telah dikembalikan ke posisi semula. Tindakan reposisi tidak dilakuk pada hernia yang telah mengalami strangulasi. Pengembalian atau reposisi dilakukan dengan dua tangan (bimanual) dengan tangan kiri membentuk corong dan tangan kanan

mendorong ke arah cincin hernia hingga isi hernia kembali ke posisi semula. Penggunaan penyangga hanya untuk mempertahankan posisi isi hernia yang telah dilakukan reposisi (Sjamsuhidajat, 2010).

2. Pembedahan

Perawatan bedah adalah satu-satunya modalitas untuk penatalaksanaan hernia. Prinsip utama operasi hernia adalah herniorafi, yang terdiri dari herniotomi dan hernioplasti. herniotomi merupakan tindakan pembebasan kantong hernia sampai ke lehernya, kantong dibuka dan isi hernia dibebaskan kalau ada perlekatan, kemudian direposisi. Kantong hernia dijahit-ikat setinggi mungkin lalu dipotong, sedangkan hernioplastik bertujuan untuk memperkecil annulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis. (Sjamsuhidajat, 2010)

Teknik teknik tindakan bedah yang dapat dilakukan adalah (GM., 2006):

- 1) *Pure Tissue Repair* Metode Bassini
- 2) *Herniorafi Tension-Free* dengan Nylon Darn Repair
- 3) *Herniorafi Tension-Free* dengan Pemasangan Mesh

KOMPLIKASI

1. Terjadi adhesi isi hernia dengan kantong hernia yang membuat isi hernia tidak dapat dimasukkan
2. Penekanan cincin hernia yang mengakibatkan banyak usus yang masuk. Cincin hernia menjadi relatif sempit dan dapat menimbulkan gangguan pasase usus.
3. Terjadi strangulasi pembuluh darah karena edema.
4. Nekrosis usus karena adanya strangulasi pembuluh darah.
5. Komplikasi operasi (cedera v.femoralis, N. ilioinguinalis, N. iliofemoralis, duktus (Achmad. and Kamardi, 2007).

PROGNOSIS

Prognosis hernia inguinalis lateralis pada bayi dan anak-anak sangat baik. Angka kejadian komplikasi pada anak hanya sekitar 2%. Tingkat infeksi pasca operasi kurang dari 1% dan kekambuhan kurang dari 1% (Brunicardi *et al.*, 2010).

Insiden hernia recuren tergantung pada usia pasien, lokasi hernia, dan teknik hernioplasti. Tingkat kekambuhan hernia indirek lebih rendah dibandingkan dengan hernia direk atau femoralis pada semua kelompok umur (SW, CJK and Of, 2013).

KESIMPULAN

Hernia adalah penonjolan abnormal isi rongga melalui cacat atau melemahnya bagian dinding abdomen. Kebanyakan hernia usus terjadi pada pria. Diagnosis hernia ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sehingga pengobatan dapat dilakukan sesegera mungkin sehingga prognosinya baik.

DAFTAR PUSTAKA

(WHO), W. H. O. (2016) *Hernia*.

Achmad., L. and Kamardi, T. (2007) *Dinding Perut, Hernia, Kamardi*.

Retroperitonium, dan Omentum. 3rd edn. EGC.

Brunicardi *et al.* (2010) *Schwartz's Principles of Surgery*. 10th edn. USA: McGraw-Hill.

GM., D. (2006) *Current Surgical Diagnosis and Treatment*. 12th edn. USA: McGraw-Hill.

HG, B. *et al.* (2003) *Essential Surgery*. London: Churchill livingstone.

Mansjoer, A. *et al.* (2014) *Kapita Selekta Kedokteran Jilid II*. III. Jakarta: Media Aesculapius FKUI.

MJ, Z. and SW., A. (2007) *Maingot's Abdominal Operation*. 11th edn. USA: McGraw-Hill Companies.

P., B. and SJ., J. (2003) *Laparoscopic Hernia Repair : a step by step approach*. I. New Delhi: Global Digital Services, Bhatia Global Hospital & Endosurgery Institute.

Risikesdas. (2018) *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at:

<http://www.depkes.go.id>.

Sjamsuhidajat, de jong (2010) *Buku Ajar*

Ilmu Bedah. 3rd edn. Jakarta: EGC.

SW, N., CJK, B. and Of, O. P. (2013) *Bailey*

& Love's : short practice of surgery.

26th edn. Boca Raton : Taylor &

Francis Group.