

HERNIOTOMY DAN HERNIOPLASTY PADA HERNIA INGUINALIS LATERALIS REPONIBEL SINISTRA : LAPORAN KASUS

Herniotomy and Hernioplasty in Sinistra Reponible Lateral Inguinal Hernia : Case Report

Dyah Mustikaturrokhmah¹, Saut Idoan Sijabat²

¹Departemen Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Dyah Mustikaturrokhmah. Alamat email: dyahmustika03@gmail.com

ABSTRAK

Hernia inguinalis merupakan salah satu penyakit yang banyak ditemukan sekitar 75% merupakan hernia inguinalis, 50% merupakan hernia inguinalis lateralis dan lebih banyak terjadi pada usia lanjut. Dilaporkan kasus seorang pasien 65 tahun dengan benjolan pada lipatan paha kiri selama 4 tahun. Benjolan muncul saat mengangkat beban dan batuk, benjolan hilang saat pasien tidur dan benjolan semakin membesar. Pada pemeriksaan teraba benjolan dengan diameter 2 cm, berbatas tegas, konsistensi kenyal padat, bising usus (+), dapat masuk kembali ke dalam rongga abdomen. Tindakan Herniotomy dan Hernioplasty merupakan terapi operatif pada hernia.

Kata kunci : Hernia Inguinalis Lateralis, Herniotomy dan Hernioplasty

ABSTRACT

Inguinal hernia is one of the most common diseases, about 75% are inguinal hernias, 50% are lateral inguinal hernias and more common else are happened in the elderly. Reported on the case that a 65-year-old patient with a lump in the left groin for 4 years. The lump appears when lifting weights and coughing, the lump disappears when the patient sleeps and as time goes on, it gets bigger.. On examination, there was a palpable lump with a diameter of 2 cm, well-defined, firm, chewy consistency, and bowel sounds (+), which could re-enter the abdominal cavity. Herniotomy and Hernioplasty are operative therapy for hernias.

Keywords: Lateral Inguinal Hernia, Herniotomy and Hernioplasty

PENDAHULUAN

Hernia merupakan salah satu kasus di bagian bedah yang pada umumnya sering menimbulkan masalah kesehatan dan memerlukan tindakan operasi. Hernia dapat terjadi akibat kelainan kongenital maupun didapat. Hasil penelitian pada populasi hernia ditemukan sekitar 10% yang menimbulkan masalah kesehatan (Merry et al, 2018).

Kebanyakan kejadian hernia muncul pada area inguinal, femoral, umbilikal, atau bekas insisi. Sekitar 75% dari keseluruhan hernia terjadi di sekitar lipatan paha berupa hernia inguinalis

Pada hernia inguinalis, terjadi lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan (Yusmaidi et al, 2021).

Data yang dikemukakan oleh Simarmata pada tahun 2003, bahwa insidensi hernia inguinalis di Indonesia diperkirakan mencapai 15% populasi dewasa, 5-8% pada rentang usia 25-40 tahun, dan 45% pada usia 75 tahun. (Merry et al, 2018).

Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hernia inguinalis lateralis diantaranya adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat, konstipasi, riwayat batu kronik, dan aktivitas fisik (Sesa et al, 2015; Aisyah et al, 2014).

LAPORAN KASUS

Seorang Petani Laki-laki 65 tahun dengan benjolan pada lipatan paha kiri sejak 4 tahun lalu. Benjolan muncul kambuh-kambuhan, benjolan muncul saat mengangkat beban dan batuk, benjolan hilang saat pasien tidur. Benjolan semakin membesar.

Benjolan ditempat lain tidak ada. Ketika benjolan keluar terasa nyeri(-) mual muntah (-) Keluhan lain seperti, penurunan berat badan, pusing, pandangan kabur, demam, sesak dan nyeri dada tidak ada, BAB dan BAK dalam batas normal. Kebiasaan angkat beban berat setiap hari selama 30 tahun.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum baik, TD: 130/80 mmHg , N: 97 x /menit, RR: 20 x/menit, Suhu : 36,3⁰ C dan SpO2 : 98 % pemeriksaan status lokalis region inguinalis didapatkan :

Regio inguinalis dextra (saat tidak mengejan)	Regio inguinalis sinistra (saat tidak mengejan)
Inspeksi : dalam batas normal	Inspeksi : dalam batas normal
Palpasi : nyeri (-), benjolan (-), pembesaran KGB (-)	Palpasi : nyeri (-), benjolan (-), pembesaran KGB (-)

Regio inguinalis dextra (saat mengejan)	Regio inguinalis sinistra (saat mengejan)
Inspeksi : tampak benjolan, edema -	Inspeksi : tampak benjolan, edema -
Palpasi : nyeri (+), benjolan (+), pembesaran KGB (+)	Auskultasi : bising usus(+)
	Palpasi : teraba Benjolan (+) d ± 3 cm, berbatas tegas, konsistensi padat kenyal, pembesaran KGB (-)

mengejan)	mengejan)
Inspeksi : dalam batas normal	Inspeksi : tampak benjolan, edema -
Palpasi : nyeri (-), benjolan (-), pembesaran KGB (-)	Auskultasi : bising usus(+)
	Palpasi : teraba Benjolan (+) d ± 3 cm, berbatas tegas, konsistensi padat kenyal, pembesaran KGB (-)



Pemeriksaan thumb test → tidak keluar benjolan



Pemeriksaan zieman test → dorongan jari ke 2



Pemeriksaan finger test → impuls pada ujung jari

Pasien dengan Hernia Inguinalis Lateralis reponibilis sinistra diberikan terapi medikamentosa infus PZ 16tpm dan injeksi Cefazoline 1x 2 gr dan Non Medikamentosa Herniotomy & Hernioplasty dengan Tehnik Lichtenstein Tension free



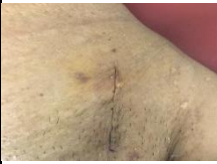
15 Juni 2022

Follow Up Pasien Hari 1 Post Operasi

16 Juni 2022


Pemeriksaan Laboratorium

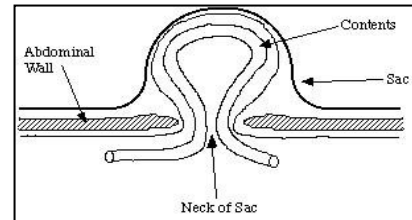
Parameter	Hasil	Unit	Nilai rujukan	
Darah lengkap				
Hemoglobin (HGB)	11,5	g/dL	13,2 – 17,3	
Hemosit (RBC)	4,02	10 ⁶ /μL	4,4 – 5,9	
Leukosit (WBC)	10,5	10 ³ / μL	4,1 – 10,9	
Hematokrit	33,9	%	36,0 – 56,0	
trombosit (PLT)	257	10 ³ /μL	150 – 450	
Hematokrit	84,3	fL	80,0 – 100,0	
H	28,6	pg	28,0 – 36,0	
HC	33,9	g/L	31,0 – 37,0	
CV	13,4	%	10,0 – 16,5	
W	15,7	g/L	12,0 – 18,0	
V	9,0	fL	65,0 – 10,0	
	0,231	%	0,10 – 1,0	
Hitung jenis (diff)				
Neofil	11,8	%	0,0 – 6,0	
Lofil	0,3	%	0,0 – 2,0	
Profil	60,3	%	42,0 – 85,0	
osifit	24,0	%	11,0 – 49,0	
osit		3,6	%	0,0 – 9,0
rofil Absolut		5,78	10 ³ / μL	
osifit Absolut		2,30	10 ³ / μL	

SUBJECTIV E	OBJECTIVE	ASSESM ENT	Planning
Keluhan : nyeri pada bekas jahitan. Skor VAS : 3	Vital Sign : TD: 120/80 mmHg N: 80 x /menit RR: 20 x/menit Suhu : 36,5 ^o C SpO2: 97 % Status lokalis: Status Lokalis regio inguinalis sinistra : jahitan Panjang 4 cm, kering, pus (-), darah (-),	Post operasi Hernia Inguinalis Lateralis reponibilis sinistra	Medikamentosa Inf. PZ 16tpm Inj. Ketorolac 2x1 x C Non Medikmentosa :wound toilet
			

	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
APTT	31,9	Detik	Nilai Normal : 25,4 – 38,4 Kontrol : 30,2
INR	1,06		0,9 – 1,1

Kontrol Poli Pertama 20 Juni 2022


SUBJECTIVE	OBJECTIVE	ASSESM ENT	Planning
Keluhan : tidak ada keluhan	Vital Sign : TD: 130/80 mmHg Suhu : 36,6 ⁰ C Status lokalis: Status Lokalis regio inguinalis sinistra : jahitan Panjang 4 cm, kering, pus (-), darah (-), 	Kontrol 1 Post operasi Hernia Inguinalis Lateralis reponibili s sinistra	Medikamentosa Vitamin Becom-C 1x1 Non Medikmentosa :wound toilet



Kanalisis inguinalis adalah saluran yang berjalan oblik (miring) dengan panjang 4 cm dan terletak 2-4 cm di atas ligamentum inguinale. Dinding yang membatasi kanalis inguinalis adalah:

- Kraniolateral: Annulus inguinalis internus yang merupakan bagian terbuka dari fascia transversalis dan aponeurosis musculus transversus abdominis
- Medial Bawah di atas tuberkulum pubicum : annulus inguinalis eksternus
- Atas : aponeurosis musculus oblikus eksternus
- Dasar: Ligamentum Inguinale (Sjamsuhidayat, 2017)

Kontrol Poli ke II 22 Juni 2022HASIL DAN

SUBJECTIVE	OBJECTIVE	ASSESM ENT	Planning
Keluhan : tidak ada keluhan	Vital Sign : TD: 120/80 mmHg Suhu : 36,2 ⁰ C Status lokalis: Status Lokalis regio inguinalis sinistra : jahitan Panjang 4 cm, kering, pus (-), darah (-), 	Kontrol 2 Post operasi Hernia Inguinalis Lateralis reponibili s sinistra	Medikamentosa Vitamin Becom-C 1x1 Non Medikmentosa :wound toilet

PEMBAHASAN

Hernia inguinalis adalah kondisi protrusi (penonjolan) organ intestinal masuk ke rongga melalui defek atau bagian dinding yang tipis atau lemah dari cincin inguinalis. Materi yang masuk lebih sering adalah usus halus, tetapi bisa juga merupakan suatu jaringan lemak atau omentum (Sabiston, 2010)

Kanalisis inguinalis adalah kanal yang normal pada fetus. Pada bulan ke-8 dari kehamilan, terjadinya desensus testikulorum melalui kanalis inguinalis. Bila bayi lahir umumnya prosesus ini telah mengalami obliterasi, sehingga isi rongga perut tidak dapat melalui kanalis tersebut. . Bila prosesus terbuka sebagian, maka akan timbul hidrokkel. Bila kanal terbuka terus, karena prosesus tidak

berobliterasi maka akan timbul hernia inguinalis lateralis kongenital.

Biasanya hernia pada orang dewasa ini terjadi karena lanjut usia, karena pada umur yang tua otot dinding rongga perut dapat melemah. Sejalan dengan bertambahnya umur, organ dan jaringan tubuh mengalami proses degenerasi. Pada orang tua kanalis tersebut telah menutup, namun karena daerah ini merupakan lokus minoris resistansi, maka pada keadaan yang menyebabkan tekanan intraabdominal meningkat seperti, batuk kronik, bersin yang kuat dan mengangkat barang-barang berat dan mengejan, maka kanal yang sudah tertutup dapat terbuka kembali dan timbul hernia inguinalis lateralis (Sjamsuhidayat, 2017)

Terapi yang diberikan pada pasien dengan hernia dapat berupa tindakan konservatif maupun operatif. Tindakan ini terbatas pada reposisi, pemakaian penyangga atau penunjang untuk mempertahankan isi hernia yang telah

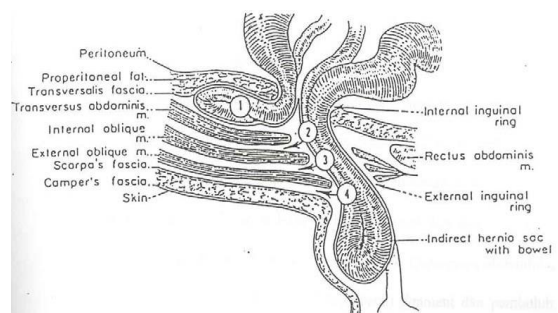


direposisi. Penyangga hernia untuk menahan hernia yang telah direposisi dan tidak pernah menyembuhkan sehingga harus dipakai seumur hidup (Sjamsuhidayat, 2017)

Tindakan operatif merupakan satu-satunya tindakan pengobatan rasional untuk hernia. Indikasi operasi sudah ada begitu diagnosis ditegakkan. Prinsip dasar operasi hernia terdiri atas herniotomi dan hernioplasty.

• H e r n i o tomi

Dilakukan pembebasan kantong hernia sampai kelehernya, kantong dibuka dan isi hernia dibebaskan kalau ada perlekatan, kemudian direposisi. Kantong hernia dijahit setinggi mungkin lalu dipotong.



plasty

Dilakukan tindakan memperkecil annulus inguinalis internus dan

memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis (Sjamsuhidayat, 2017)

▪ **Lichtenstein Tension free**

Tehnik pemasangan mesh pada Lichtenstein seperti berikut (Wexler, 1997) :

- a. Dilakukan terlebih dahulu herniotomi.
- b. Letakkan bahan mesh ukuran 10x5 cm diletakkan di atas defek, disebelah bawah spermatik kord.
- c. Dilakukan penjahitan dengan benang non absorpsi 3-0 ke arah :
 - Medial : perios tuberkulum pubikum.
 - Lateral : melingkari spermatik kord.
 - Superior : pada konjoin tendon.
 - Inferior : pada ligamentum inguinal (Schwartz, 2000)

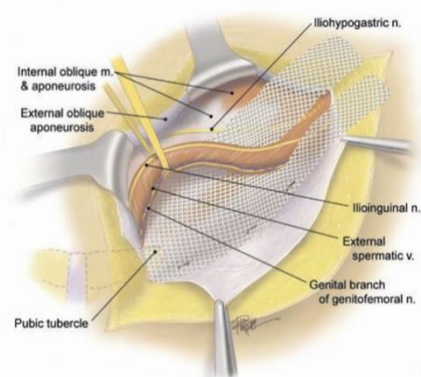


Figure 37-18. Lichtenstein tension-free hernioplasty. m. = muscle; n. = nerve; v. = vein.

(Schwartz, 2000)

Hernioplasty dengan polypropylene mesh mencegah terjadinya peregangan sewaktu rekonstruksi dinding belakang kanalis inguinal sehingga perasaan nyeri pasca operasi dapat berkurang dengan nyata. Diikuti pemulihan dan kembali kepada aktivitas rutin yang lebih dini, serta pencegahan rekurensi jangka panjang. Pemulihan dan kemampuan kerja setelah operasi ternyata sangat dipengaruhi oleh rasa sakit.

Metode Lichtenstein memberikan hasil yang sangat baik dengan peringkat rata-rata intensitas nyeri yang lebih rendah dari hari ke hari pengamatan dibandingkan dengan Shouldice kecuali pada hari ke II dan VII (Simarmata, 2003).

SIMPULAN

Diagnosis hernia dapat dilakukan dengan menggali anamnesa serta melakukan pemeriksaan fisik yang tepat dan bila perlu didukung oleh pemeriksaan penunjang. Diagnosis hernia yang telah ditegakkan akan menyokong indikasi penatalaksanaan berupa tindakan operatif yang merupakan terapi definitive dari hernia sehingga dapat mencegah maupun mengatasi komplikasi hernia seperti hernia inkarserata maupun strangulata.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah, Siti, Hernawan, Andri Dwi, Sustriwanto. 2014. Faktor yang Berhungan dengan Kejadian Penyakit Hernia Inguinal Pada Laki - Laki Di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak

- Merry Fuji Astuti, IGN Virgiandhy, Andrian, Arif Wicaksono.2018. Hubungan antara Usia dan Hernia Inguinalis di RSUD dr. SoedarsoPontianak.*JurnalCerebellum*.Volume.Nomer2.
- Sabiston D, C.2010. Buku Ajar Bedah. EGC. Jakarta. Indonesia
- Schwartz, Seymour I. 2000. *Intisari Prinsip-prinsip Ilmu Bedah*. Mc-Graw-Hill Inc.
- Sesa, Indri Mayasari, Efendi, Asri Ahram. 2015. Karakteristik Penderita Hernia Inguinalis yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu
- Simarmata, Albiner. 2003. *Perbandingan Pasca hernioplasty Shouldice "Pure Tissue" dengan Lichtenstein "Tension Free"*. Bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera utara.
- Sjamsuhidajat R & de Jong W. 2017. Buku Ajar Ilmu Bedah edisi 4, Jakarta: EGC, Jakarta
- Yusmaidi, Ni Made Dewi, Wasiatul Ilma, Agung Ikhsani. 2021. LAPORAN KASUS : HERNIA INGUINALIS PERMAGNA. *JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI*. Volume2.Nomor3.