

[Case Report]

## APENDISITIS KRONIS DAN HERNIA INGUINALIS LATERALIS REPONIBEL DEXTRA DENGAN SIMPEL APENDEKTOMI DAN HERNIA REPAIR : LAPORAN KASUS

**Chronic Appendicitis and Dextra Responsible Lateralis Inguinalis Hernia with Simple  
Appendectomy and Hernia Repair: Case Report**

**Lian Adhalia<sup>1</sup>, Budi Yuwono<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Dapertemen Ilmu Bedah, RSUD IR. Soekarno Sukoharjo

Korespondensi: Lian Adhalia. Alamat email: lianadhalia18@gmail.com

### ABSTRAK

*Appendicitis merupakan peradangan pada apendiks vermiformis yang terjadi karena obstruksi lumen yang disebabkan oleh hiperplasi folikel limfoid, fekalit, parasit dan tumor. Kasus ini menjelaskan seorang pasien laki-laki 49 tahun dengan nyeri perut kanan bawah dan area bawah pusar yang dirasakan semakin memberat saat aktivitas dan diperingan dengan posisi tungkai atas ditekuk. Pasien juga mengeluhkan adanya mual dan muntah. Pasien juga mengeluhkan adanya benjolan di lipatan paha kanan yang muncul saat pasien melakukan aktivitas berat dan seringkali benjolan berpindah di skrotum. Benjolan bisa menghilang jika pasien memasukkannya kembali dengan jari. Benjolan muncul sejak 10 tahun SMRS, pasien tidak merasakan adanya nyeri. Pada pemeriksaan lokalis didapatkan tampak benjolan berbentuk memanjang di regio inguinalis dextra, warna sama dengan kulit sekitar, saat pasien batuk dan mengejan benjolan tampak berpindah ke skrotum dan pada Palpasi terdapat benjolan yang bisa di reposisi. Pada pemeriksaan penunjang USG didapatkan kesan apendisitis kronis. Pasien ini didiagnosis Apendisitis Kronis Dan Hernia Inguinalis Lateralis Dextra Reponibel dan dilakukan tindakan Apendektomi Dan Hernia Repair.*

**Kata Kunci:** *Apendisitis, Hernia Inguinalis, Apendektomi, Hernia Repair*

### ABSTRACT

*Appendicitis is inflammation of the vermiform appendix which occurs due to lumen obstruction caused by hyperplasia of lymphoid follicles, fecalites, parasites and tumors. This case describes a 49 year old male patient with pain in the lower right abdomen and area below the navel which felt worse during activity and was relieved by bending the upper limbs. Patients also complain of nausea and vomiting. The patient also complained of a lump in the crease of the right thigh which appeared when the patient did heavy activities and often the lump moved to the scrotum. The lump can disappear if the patient inserts the lump with a finger. The lump appeared since 10 years of SMRS, the patient did not feel any pain. On local examination it was found that an elongated lump appeared in the right inguinal region, the same color as the surrounding skin, when the patient coughed and strained the lump appeared to move to the scrotum and on palpation there was a lump that could be repositioned. The ultrasound examination showed the impression of chronic appendicitis. This patient was diagnosed with Chronic Appendicitis and Responsible Lateral Inguinal Hernia and underwent Appendectomy and Hernia Repair.*

**Keywords:** *Appendicitis, Inguinal Hernia, Appendectomy, Hernia Repair*

### PENDAHULUAN

Salah satu keadaan darurat bedah abdomen yang paling umum apendisitis (Lee, C. K., 2021). Insiden apendisitis di negara maju lebih tinggi dari pada di negara berkembang.

Apendisitis dapat ditemukan pada semua umur, tetapi anak kurang dari satu tahun jarang terjadi, Apendisitis paling sering terjadi antara usia 5 dan 45 tahun, dengan rata-rata usia 28 tahun. Angka kejadiannya kira-kira 233/per 100.000 orang.

Laki-laki memiliki kecenderungan sedikit lebih tinggi untuk mengalami apendisitis akut dibandingkan perempuan, dengan insiden seumur hidup masing-masing sebesar 8,6% dan 6,7% untuk laki-laki dan perempuan. Sekitar 300.000 kunjungan rumah sakit setiap tahun di Amerika Serikat untuk masalah terkait radang usus buntu (Vaos .G., 2019)

Hernia umumnya menimbulkan masalah kesehatan dan memerlukan tindakan operasi. Hasil penelitian pada populasi hernia ditemukan sekitar 10% yang menimbulkan masalah kesehatan (Merry et al, 2018). Sebanyak 75% kasus hernia terjadi di lipatan paha berupa hernia inguinalis (Yusmaidi et al., 2021). Data yang dikemukakan oleh Simarmata pada tahun 2003, 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

Pasien laki-laki 49 tahun datang ke

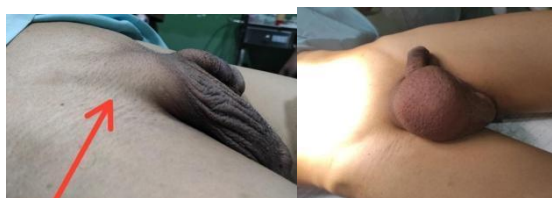
IGD RS X dengan keluhan nyeri perut kanan bawah dan area bawah pusar yang memberat sejak 2 hari SMRS. Nyeri dirasakan terus menerus. Nyeri dirasakan semakin memberat saat aktivitas dan diperingan dengan posisi tungkai atas ditekuk. Pasien juga mengeluhkan adanya mual dan muntah. Pasien tidak mengeluhkan adanya demam. Sejak 3 bulan yang lalu pasien sering merasakan sakit perut di area pusar yang kemudian berpindah ke perut kanan bawah, tetapi selalu di abaikan pasien dan membaik dengan obat pereda nyeri.

Pasien juga mengeluhkan adanya benjolan di lipatan paha kanan yang muncul saat pasien melakukan aktivitas berat dan seringkali benjolan berpindah di skrotum. Benjolan bisa hilang apabila pasien memasukkan benjolan itu. Benjolan muncul sejak 10 tahun SMRS, pasien tidak merasakan adanya nyeri.

Tidak ada riwayat hipertensi, diabetes dan jantung. Pasien merupakan seorang petani di sawah yang sering angkat berat sejak 20 tahun lalu.

Kedadaan umum pasien tampak sakit sedang, Tekanan darah 123/87, HR 81 kali permenit, RR 20 kali permenit, suhu 36.9 °C,

SPO2 98%. Pemeriksaan status lokalis didapatkan Inspeksi tampak benjolan berbentuk memanjang di regio inguinalis dextra, warna sama dengan kulit sekitar (gambar kiri), saat pasien batuk dan mengejan benjolan tampak berpindah ke skrotum (gambar kanan), Palpasi : Nyeri tekan (-) benjolan bisa di reposisi(+)



Gambar 1. Hernia Inguinalis Lateralis Dextra Reponibel

Pemeriksaan laboratorium didapatkan adanya leukositosis dan pada pemeriksaan USG didapatkan kesan tampak struktur tubuler buntu aperistaltik suspek appendix, kaliber masih normal (0.5 cm), dinding tampak menebal ringan, namun dirasakan nyeri tekan ringan pada penekanan probe disertai limfonodi reactive di parailiaca dextra, DD *chronic appendicitis*.



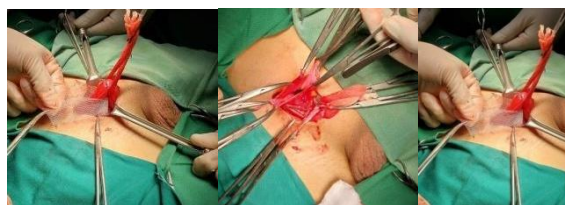
Gambar 2. Hasil USG

Dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan

pemeriksaan penunjang pasien ini didiagnosis Apendisitis Kronis Dan Hernia Inguinalis Lateralis Dextra Reponibel. Pasien ini mendapatkan terapi Infus RL 2o tpm, Injeksi Paracetamol 1000 mg, Injeksi omeprazole 40 mg/12 jam, Injeksi ondancentron 4 mg/12 jam dandirencanakan Rencana Operasi apendektomi dan hernia repair.



Gambar 3. Durente OP Apendektomi



Gambar 4. Durente OP Herniotomi dan Hernioplasti

## PEMBAHASAN

Apendisitis adalah peradangan pada appendix vermiformis. Appendix merupakan organ berongga yang terletak di ujung sekum, biasanya di kuadran kanan bawah perut. Apendisitis sering terjadi secara akut, biasanya dalam 24 jam, tetapi juga dapat muncul sebagai kondisi yang lebih kronis (Gignoux., 2018).

Gejala klasik apendisitis akut muncul dalam waktu 48 jam sebagai nyeri

periumbilikalis yang terlokalisasi di fosa iliaka kanan dekat titik McBurney. Namun, gejala yang lebih jarang terjadi adalah radang usus buntu kronis, yaitu 1-1,5% dari seluruh kasus apendisitis (Mangesha, M. D., 2018). Meskipun patofisiologi pasti dari apendisitis kronis masih kurang dipahami, secara teori penyakit ini didefinisikan sebagai peradangan atau fibrosis yang berlangsung kronis yang ditandai dengan nyeri kuadran kanan bawah (RLQ) selama lebih dari 48 jam, atau bersifat intermiten. Pasien dengan apendisitis kronis mungkin mengalami nyeri perut RLQ berulang yang tidak berhubungan dengan infeksi demam, atau nyeri yang hilang dengan sendirinya (Almansouri, O., 2022). Tatalaksana Apendisitis kronis adalah dengan apendektomi, tetapi bukan dianggap sebagai keadaan kegawatan. Namun, apabila dibiarkan bisa menyebabkan komplikasi seperti perforasi, pembentukan abses dan peritonitis (Amadea, M. A., 2022).

Hernia inguinalis adalah suatu penonjolan atau keluarnya suatu saccus peritonealis, dengan atau tanpa diikuti isi abdomen, melalui suatu bagian lemah dinding abdomen regio inguinalis. Hal ini terjadi karena saccus peritonealis memasuki canalis inguinalis.

Hernia inguinalis lateralis/ indirek terjadi melewati annulus inguinalis internal kemudian turun ke kanal inguinalis, sedangkan hernia inguinalis directa/ medial masuk melalui dinding posterior canalis inguinalis (Drake R., 2005).

Terjadinya hernia disebabkan oleh dua faktor yang pertama adalah faktor kongenital yaitu kegagalan penutupan prosesus vaginalis pada waktu kehamilan yang dapat menyebabkan masuknya isi rongga perut melalui kanalis inguinalis, faktor yang kedua adalah faktor yang didapat seperti hamil, batuk kronis, pekerjaan mengangkat benda berat, dan faktor usia. Masuknya isi rongga perut melalui canalis inguinalis, jika cukup panjang maka akan menonjol keluar dari annulus inguinalis externus. Apabila hernia ini berlanjut tonjolan akan sampai ke skrotum karena kanal inguinalis berisi tali sperma pada laki-laki, sehingga menyebabkan terjadinya hernia. Hernia ada yang dapat kembali secara spontan maupun manual juga ada yang tidak dapat kembali secara spontan ataupun manual akibat terjadi perlengketan antara isi hernia dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali. Keadaan ini akan mengakibatkan kesulitan untuk berjalan atau berpindah sehingga aktivitas akan

terganggu. Jika terjadi penekanan terhadap cincin hernia maka isi hernia akan mencekik sehingga terjadi hernia strangulated yang akan menimbulkan gejala ileus yaitu gejala obstruksi usus sehingga menyebabkan peredaran darah terganggu yang akan menyebabkan kurangnya suplai oksigen yang bisa menyebabkan iskemik dan isi hernia ini akan menjadi nekrosis. Obstruksi usus juga menyebabkan penurunan peristaltik usus yang bisa menyebabkan konstipasi. Pada keadaan strangulated akan timbul gejala ileus yaitu perut kembung, muntah, dan obstipasi pada strangulasi nyeri yang timbul letih berat dan continue, daerah benjolan menjadi merah (Jameson J., 2015).

#### KESIMPULAN DAN SARAN

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

#### DAFTAR PUSTAKA

- Almansouri, O., Algethmi, A. M., Qutub, M., Khan, M. A., & Mazraani, N. (2022). A 61-Year-Old Male With Chronic Appendicitis: A Case Report. *Cureus*, 14(12), e32130. <https://doi.org/10.7759/cureus.32130>
- Amadea, M. A., & Yusri Dianne Jurnalis. (2022). Diagnosis and Management of Chronic Appendicitis in Children: A Case Report. *Bioscientia Medicina : Journal of Biomedicine and Translational Research*, 6(12), 2485-2488. <https://doi.org/10.37275/bsm.v6i12.633>
- Drake R, Vogl W, Mitchell A. 2005. Gray's Anatomy for Students. Third edition, F.A Davis Company No 144-145
- Gignoux, B., Blanchet, M. C., Lanz, T., Vulliez, A., Saffarini, M., Bothorel, H., Robert, M., & Frering, V. (2018). Should ambulatory appendectomy become the standard treatment for acute appendicitis?. *World journal of emergency surgery : WJES*, 13, 28. <https://doi.org/10.1186/s13017-018-0191-4>
- Jameson J, Fauci A, Kasper D, HauserS, Longo D, Loscalzo J. (2015). *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 19th ed. New York: McGraw Hill Education;
- Lee, C. K., Pelenyi, S. S., Fleites, O., Velez, V., Alaimo, K. L., Ramcharan, D. N., & Tiesenga, F. (2021). Chronic Appendicitis, the Lesser-Known Form of Appendiceal Inflammation: A Case Report. *Cureus*, 13(11), e19718. <https://doi.org/10.7759/cureus.19718>
- Mengesha, M. D., & Teklu, G. G. (2018). A case report on recurrent appendicitis: An often forgotten and atypical cause of recurrent abdominal pain. *Annals of medicine and surgery* (2012), 28, 16–19. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2018.02.03>

- Merry Fuji Astuti, IGN Virgiandhy, Andrian, Arif Wicaksono. (2018). Hubungan antara Usia dan Hernia Inguinalis di RSUD dr. SoedarsoPontianak.JurnalCerebellum.V olume.Nomer2.
- Sesa, Indri Mayasari, Efendi, Asri Ahram. (2015). Karakteristik Penderita Hernia Inguinalis yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu
- Vaos, G., Dimopoulou, A., Gkioka, E., & Zavras, N. (2019). Immediate surgery or conservative treatment for complicated acute appendicitis in children? A meta-analysis. *Journal of pediatric surgery*, 54(7), 1365–1371.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2018.07.017c>
- Yusmaidi, Ni Made Dewi, Wasiatul Ilma, Agung Ikhsani. (2021) LAPORAN KASUS : HERNIA INGUINALIS PERMAGNA. JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI. Volume2.Nomor3.