

[Case Report]

SEORANG PRIA USIA 77 TAHUN DENGAN HERNIA INGUINALIS LATERALIS DEXTRA: LAPORAN KASUS

A 77-Year-Old Man With Hernia Inguinalis Lateralis Dextra: A Case Report

Hania Shofyana Khoirunniza¹, Juono Prabowo²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Hania Shofyana Khoirunniza. Alamat email: J510225056@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Hernia inguinalis merupakan kondisi prostrusi organ intestinal yang masuk ke rongga melalui defek atau bagian dinding yang tipis atau lemah dari cincin inguinalis. Insiden hernia inguinalis meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada pria dari dekade kelima hingga ketujuh. Jenis hernia yang paling sering terjadi adalah hernia inguinalis sekitar 75%. Dilaporkan pada salah satu kasus pada seorang pria usia 77 tahun dengan keluhan adanya benjolan pada selangkangan kanan yang mengganggu aktivitas dan semakin membesar. Pasien terdiagnosis Hernia Inguinalis Lateralis dextra dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang. Pada pemeriksaan status lokalis regio Inguinalis Dextra didapatkan benjolan di daerah inguinal dextra, warna sesuai dengan kulit sekitar, tidak ada kemerahan, benjolan tidak dapat masuk sendiri atau menetap dengan posisi pasien berdiri, duduk, mengejan, atau berbaring. Palpasi : teraba benjolan, berbentuk lonjong, tidak nyeri tekan, konsistensi kenyal, benjolan tidak bisa dimasukan dengan jari, dan finger test: benjolan teraba dengan ujung jari, dan pada auskultasi: bising usus (+). Tatalaksana yang diberikan infus RL 500ml/8jam, injeksi ceftriaxone 1gr/12jam, injeksi santagesik 1Amp/8jam dan tindakan operatif yaitu dengan hernia repair.

Kata Kunci: Hernia, Inguinalis, HIL, Hernia Repair

ABSTRACT

Hernia Inguinal is a condition in which an intestinal organ protrudes into the cavity through a defect or a thin or weak section of the wall of the inguinal ring. The incidence of inguinal hernia increases with age, especially in men from the fifth to seventh decade. The most common type of hernia is inguinal hernia at around 75%. One case was reported in a 77-year-old man with complaints of a lump in the right groin that interfered with activity and was getting bigger. The patient was diagnosed with Inguinal Hernia Lateralis dextra from history, physical examination, and support. On examination of the local status of the Inguinalis Dextra region, a lump was found in the dextra inguinal region, the color matches the surrounding skin, there is no redness, the lump cannot enter itself or settle with the patient standing, sitting, straining, or lying down. Palpation: palpable lump, oval shape, no tenderness, spongy consistency, lump cannot be inserted with fingers, and finger test: lump palpable with fingertips, and on auscultation: intestinal noise (+). The management given was 500ml/8h RL infusion, 1gr/12h ceftriaxone injection, 1Amp/8h santagesik injection and operative action, namely hernia repair.

Keywords: Hernia, Inguinal, HIL, Hernia Repair

PENDAHULUAN

Hernia merupakan penonjolan kantong peritoneum atau suatu organ atau lemak praperitoneum melalui cacat kongenital atau akuisita (dapatan). Hernia diberi nama menurut letaknya, diafragma, inguinal, umbilical, femoral. Hernia inguinalis berarti kondisi protrusi (penonjolan) dari organ intestinal yang masuk ke rongga melalui defek atau bagian dinding yang tipis atau lemah dari cincin inguinalis. Faktor risiko timbulnya hernia inguinalis adalah usia tua, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan fisik yang menimbulkan peningkatan tekanan intraabdomen yang dilakukan terus-menerus, batuk kronis, dan obesitas¹.

Insiden hernia inguinalis meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada pria dari dekade kelima hingga ketujuh. Jenis hernia yang paling sering terjadi adalah hernia inguinalis sekitar 75%. Lebih dari sepertiganya, hernia inguinalis dilaporkan bergejala ringan atau asimtomatik pada presentasi pertama². Hernia inguinalis lateralis merupakan hernia

yang paling sering ditemukan yaitu sekitar 50%, sedangkan hernia inguinal medialis 25% dan hernia femoralis sekitar 15%. Hernia inguinalis lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan, sementara hernia femoralis lebih sering terjadi pada perempuan³. Kasus ini melaporkan kejadian hernia inguinalis lateralis dextra pada laki-laki berusia 77 tahun.

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki, Tn. F berusia 77 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan utama adanya benjolan pada selangkangan bagian kanan. Keluhan tersebut muncul sejak 4 bulan yang lalu. Awalnya hanya sebesar telur puyuh, namun terus membesar hingga sekarang. Keluhan ini dirasakan semakin memberat dimana benjolannya menetap dan mulai mengganggu aktivitas. Pertama kali pasien merasakan adanya benjolan yaitu ketika kelelahan atau sedang beraktivitas maka benjolannya akan turun. Pekerjaan pasien merupakan wiraswasta yang mengharuskan pasien mengangkat beban sedang-berat. Benjolan tidak hilang

saat pasien berdiri, duduk, atau berbaring. Keluhan lain, seperti demam (-), mual dan muntah (-), nyeri abdomen (-), kembung (-), nafsu makan baik, BAB normal, BAK normal. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga, seperti DM (-), hipertensi (-), asma (-), alergi (-).

Pada pemeriksaan status generalis didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 144/86mmHg, nadi 85x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, suhu tubuh 36,4°C, SpO₂ 97%. Pemeriksaan fisik kepala, leher, thorax, abdomen, ekstremitas dalam batas normal. Pemeriksaan status lokalis regio Inguinalis Dextra, Inspeksi: benjolan di daerah inguinal dextra, warna sesuai dengan kulit sekitar, tidak kemerahan, benjolan tidak dapat masuk sendiri atau menetap dengan posisi pasien berdiri, duduk, mengejan, atau berbaring. Palpasi : teraba benjolan, berbentuk lonjong, tidak nyeri tekan, konsistensi kenyal, benjolan tidak bisa dimasukan dengan jari, dan finger test:

benjolan teraba dengan ujung jari, dan pada Auskultasi: bising usus (+).

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan (Hb) 11,3g/dL, (Hct) 33,9%, (AL) 8,26 x 10³/μL. (AT) 342 x 10³/μL, (AE) 4,69 x 10⁶/μL, (MCV) 90,4/um, (MCH) 30,1Pg, (MCHC) 33,3g/dl, (Neutrofil) 55,3%, (Limfosit) 36,3%, (Monosit) 2,5%, (Eosinofil) 5,5%, (Basofil) 0,4%, (NLR) 1,28%, (ALC) 2,95%, (RDW) 12,4%, (CT) 4.00 menit, (BT) 2.00 menit, (GDS) 121mg/dL, (Ureum) 35mg/dL, (Creatinin) 1,02mg/dL. HBs Ag (rapid) non reaktif dan HIV (Rapid) I SD negative.

Berdasarkan dari hasil, anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, pasien di diagnosis Hernia Inguinalis Lateralis (HIL) Dextra. Selanjutnya pasien dipersiapkan untuk operasi elektif Hernia Repair Inguinalis Dextra. Sebelumnya, pasien menjalani rawat inap untuk persiapan operasi. Selama di rawat pasien diberi terapi, injeksi ceftriaxone

1gr/12jam/IV, injeksi santagesik
1ampul/8jam/IV, infus RL 500ml/8jam.

DISKUSI

Kasus ini menggambarkan presentasi klinis pada pasien dengan hernia inguinalis lateralis dextra. Penegakan diagnosis dilakukan berdasarkan anamnesis disertai pemeriksaan fisik dan bukti pemeriksaan penunjang yang akurat. Sehingga tatalaksana kasus dapat diberikan dengan lebih optimal.

Hernia inguinalis dapat terjadi karena anomali kongenital berupa tunica vaginalis yang tidak menutup atau karena sebab yang didapat berupa kelemahan dari otot dinding perut. Hernia terdiri dari kantong dan isi yang dapat berupa usus dan omentum. Hernia inguinalis timbul paling sering pada pria dan lebih sering pada sisi kanan dibandingkan pada sisi kiri. Hernia yang dapat keluar masuk, keluar jika berdiri atau mengedan, dan masuk lagi ketika tidur atau didorong masuk perut, disebut hernia reponibilis. Ketika benjolan yang keluar

tidak dapat dimasukkan kembali, benjolan menetap dan tidak akan menghilang walaupun dalam posisi berbaring disebut hernia inguinalis ireponibilis⁴. Ini biasanya disebabkan oleh perlekatan isi kantong pada peritoneum. Hernia ini disebut hernia akreta. Tidak ada keluhan nyeri ataupun tanda sumbatan usus. Hernia menetap dan disertai gangguan pasase usus seperti kolik abdomen, mual, muntah, perut kembung, tidak bisa flatus atau BAB disebut dengan hernia inkarserata. Apabila benjolan menetap dan disertai gangguan vaskularisasi seperti nyeri iskemik, takikardi, dan nekrosis disebut dengan hernia strangulata⁵. Penting untuk mengetahui perbedaan pada hernia karena akan mempengaruhi pada teknik operasinya.

Orang yang berpeluang besar mengalami hernia yaitu orang yang pernah mengalami operasi. Semua hernia terjadi melalui celah lemah atau kelemahan yang potensial pada dinding abdomen yang dicetuskan oleh

peningkatan tekanan intraabdomen yang berulang atau berkelanjutan⁶.

Faktor yang perlu diwaspadai sebab dapat memicu terjadinya hernia, antara lain: distensi dinding abdomen karena peningkatan tekanan intraabdominal, mengangkat beban terlalu berat, batuk lama, PPOK, sering mengejan saat BAB, obesitas, aktivitas fisik berlebihan, dan bawaan lahir. Proses hernia yang terjadi pada orang lanjut usia, disebabkan pada umur yang tua otot dinding rongga perut dapat melemah⁷. 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 beban berat dan mengejan, maka kanal yang sudah tertutup dapat terbuka kembali dan timbul hernia inguinalis lateralis karena terdorongnya sesuatu jaringan tubuh dan

keluar melalui defek tersebut. Akhirnya menekan dinding rongga yang telah melemas akibat trauma, hipertropi prostat, asites, kehamilan, obesitas, dan kelainan kongenital⁸.

Menurut patogenesisnya, hernia inguinalis dibagi menjadi 2, yaitu hernia inguinalis medialis (HIM) dan hernia inguinalis lateralis (HIL). HIL timbul karena adanya kelemahan anulus intenus sehingga organ-organ dalam rongga perut (omentum, usus) masuk melalui anulus inguinalis profunda dan kanalis inguinalis, lateral terhadap pembuluh epigastrika inferior, dan jika sampai hingga skrotum dapat dinamakan dengan hernia scrotalis. Sedangkan HIM timbul karena adanya kelemahan dinding perut karena suatu sebab tertentu. Biasanya terjadi pada segitiga *hasselbach*. Pada hernia femoralis lebih sering terjadi pada lansia dan laki-laki yang pernah menjalani operasi hernia inguinal⁹.

Gambaran klinis yang penting dalam penilaian hernia inguinalis meliputi tipe, penyebab, dan gambaran. Pada

umumnya keluhan pada orang dewasa berupa benjolan di lipat paha yang timbul pada waktu mengedan, batuk atau mengangkat benda berat, dan menghilang waktu istirahat baring⁹. Pada inspeksi diperhatikan keadaan asimetri pada kedua sisi lipat paha, skrotum atau labia dalam posisi berdiri dan berbaring. Pasien diminta mengedan atau batuk sehingga adanya benjolan atau keadaan asimetri dapat dilihat. Palpasi dilakukan dalam keadaan ada benjolan hernia, diraba konsistensinya dan dicoba mendorong apakah benjolan dapat direposisi. Setelah benjolan teredposisi dengan jari telunjuk atau jari kelingking pada anak-anak. Cincin hernia dapat diraba, dan berupa anulus inguinalis yang melebar¹⁰. Pemeriksaan fisik khusus yang dapat dilakukan seperti:

1. Finger Test : menggunakan jari ke 2-5 jari lalu dimasukkan lewat skrotum melalui anulus eksternus ke kanal inguinal. Posisi penderita berdiri dan disuruh batuk. Interpretasi hasil yaitu : Bila impuls

diujung jari berarti HIL. Bila impuls disamping jari berarti HIM.

2. Ziemen Test, posisi penderita berbaring. Hernia kanan diperiksa dengan tangan kanan. Penderita disuruh batuk, bila rangsangan pada:
 - a. jari ke 2: Hernia Inguinalis Lateralis.
 - b. jari ke 3: hernia Inguinalis Medialis.
 - c. jari ke 4: Hernia Femoralis
3. Thumb Test, yaitu menekan anulus internus dengan ibu jari dan penderita disuruh mengejan. Bila keluar benjolan berarti HIM. Bila tidak keluar benjolan berarti HIL.



Gambar 1. Proses *hernia repair* pada

pasien hernia inguinalis lateral dextra.

Penatalaksanaan dari hernia inguinalis lateralis pada kasus ini dengan dilakukan tindakan operatif disebut *Hernia Repair*. Hernia repair terdiri dari *herniotomy*, *hernioraphy*, dan *hernioplasty*⁶. *Herniotomy* ialah suatu tindakan pembukaan kantong hernia untuk memastikan isi kantong hernia, dan setelah dilakukan pembukaan kantong hernia, dimasukkan kembali isi kantong hernia ke rongga abdomen, serta mengikat dan memotong kantong hernia. *Hernioraphy* adalah membuang kantong hernia untuk memperkuat dinding perut bawah di belakang kanalis inguinalis. *Hernioraphy* dilakukan pada orang dewasa karena adanya kelemahan otot atau fascia dinding belakang abdomen. Sedangkan, *hernioplasty* adalah tindakan bedah merapatkan *conjoint tendo* ke ligamentum inguinale untuk mencegah munculnya kembali dengan cara memperkecil annulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinais^{7,11}.

Komplikasi hernia bergantung pada keadaan yang dialami isi hernia. Isi hernia dapat tertahan di dalam kantong hernia pada hernia irreponibilis, hal ini terjadi jika hernia terlalu besar atau terdiri dari omentum, organ ekstrapéritoneal, atau hernia akreta. Di sini tidak timbul gejala klinik kecuali berupa benjolan. Dapat pula terjadi isi hernia terlilit oleh cincin hernia sehingga terjadi hernia strangulata yang menimbulkan obstruksi usus. Jepitan cincin hernia akan menyebabkan gangguan perfusi jaringan isi hernia. Hernia inguinalis dapat menjadi inkarserata dan strangulata. Hernia strangulata merupakan suatu kondisi yang mengancam jiwa (gawat darurat) yang membutuhkan pembedahan segera^{12,13}.

Prognosis hernia akan baik jika diterapi dengan baik. Angka kekambuhan setelah pembedahan kurang dari 3%¹¹.

KESIMPULAN

Kasus ini menggambarkan presentasi klinis pada pasien dengan hernia inguinalis lateralis dextra. Penegakan diagnosis dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan

pemeriksaan penunjang. Penatalaksanaan dari hernia inguinalis lateralis pada kasus ini dengan dilakukan tindakan operatif disebut *Hernia Repair* yang terdiri dari *herniotomy*, *hernioraphy*, dan *hernioplasty*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrizal. (2015). Hernia Inguinalis: Tinjauan Pustaka. *Syifa Medika* , 6(1).
- Astuti, M. F., VVirgiandhy, I., Andriani, & Wicaksono, A. (2018). Hubungan antara Usia dan Hernia Inguinalis di RSUD dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Cerebellum* , 4(2).
- Bland, Kirby I. 2017. Inguinal Hernias. The Practice of General Surgery. New York. WB Saunders Company: 795-801
- Brunicardi, F Charles. 2019. Inguinal Hernias. Schwartz's Principles of Surgery. 11th edition. New York. Mc Graw-Hill: 1353-1394
- Goede, B. d., & al, e. (2017). Watchful Waiting Versus Surgery of Mildly Symptomatic or Asymptomatic Inguinal Hernia in Men Aged 50 Years and Older: A RCT. *Annals of Surgery* , 1-8.
- Öberg, S., Kristoffer, A., Jacob, R. 2017. Etiology of inguinal Hernias: A Comprehensive Review. *Frontiers in Surgery*, Vol.4
- Salampeppy, R.N.P., Achmad, T., Johan, B.B. 2019. Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hernia Inguinalis Di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. *UNPATTI Jurnal*, Vol. 1, No.1.
- Syamsuhidayat, R., Wim de Jong, 2016. Buku Ajar Ilmu Bedah, edisi revisi. EGC: Jakarta: 706- 710.
- Townsend, Courtney M. 2016. Hernias. Sabiston Textbook of Surgery. 20thEdition. Philadelphia. Elsevier Saunders: 1199-1217.
- Zinner, Michael J. 2018. Hernias. Maingot's Abdominal Operation. Volume 1. 13th edition. New York. Mc Graw-Hill: 479-525