

[Case Report]

LAKI-LAKI BERUSIA 77 TAHUN DENGAN HERNIA INGUINALIS LATERALIS REPONIBLE SINISTRA

A Case Report 77 Year Old Man With Hernia Inguinalis Lateralis Reponible Sinistra

Andhika Huda Yanuarizki¹, Hitaputra Agung Wardhana²

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

²Departemen Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Andhika Huda Yanuarizki. Alamat email: ai@ums.ac.id (email institusi disarankan)

ABSTRAK

Hernia merupakan penonjolan abnormal isi suatu rongga melalui defek atau bagian yang lemah dari dinding yang bersangkutan. Dilaporkan kasus seseorang laki-laki dengan keluhan benjolan di selangkangan kiri. Benjolan dirasakan sejak 1 tahun yang lalu. Keluhan memburuk saat beraktivitas seperti mengangkat barang berat, batuk, dan mengejan, keluhan membaik dengan istirahat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan benjolan yang terletak di inguinal sinistra, pada pemeriksaan Ziemer Test, Thumb Test, dan Finger Test didapatkan hasil positif. Tujuan utama dilakukan Hernia repair dan Herniotomy untuk menghilangkan penyebab Hernia, mengurangi gejala klinis, dan mencegah komplikasi. Edukasi dan tatalaksana sesuai pedoman adalah kunci keberhasilan manajemen penyakit.

Kata Kunci: Hernia, Benjolan, Hernia Repair, Herniotomy

ABSTRACT

Hernia is an abnormal protrusion of the contents of a cavity through a defect or weak part of the wall concerned. A case has been reported of a man with a complaint of a lump in the left groin. The lump has been felt since 1 year ago. Complaints worsen during activities such as lifting heavy objects, coughing, and straining, complaints improve with rest. On physical examination, a lump was found located in the left inguinal, on examination of the Ziemer Test, Thumb Test, and Finger Test the results were positive. The main purpose of Hernia Repair and Herniotomy is to eliminate the cause of Hernia, reduce clinical symptoms, and prevent complications. Education and management according to guidelines are the keys to successful disease management.

Keywords: Hernia, Lumps, Hernia Repair, Herniotomy

PENDAHULUAN

Hernia adalah kondisi medis yang ditandai dengan penonjolan organ atau jaringan melalui celah abnormal pada struktur otot atau jaringan sekitarnya yang seharusnya menahan organ tersebut. Hernia umumnya terjadi di daerah

abdomen, dengan lokasi yang sering ditemukan meliputi hernia inguinalis, umbilikal, femoralis, dan hiatus. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko hernia meliputi kelemahan bawaan pada dinding otot, usia lanjut, obesitas,

kehamilan, aktivitas fisik berat, batuk kronis, dan konstipasi.¹

Hernia sering kali menyebabkan keluhan berupa benjolan yang terlihat atau dapat diraba, nyeri atau ketidaknyamanan, terutama saat mengangkat beban, batuk, atau melakukan aktivitas fisik. Jika tidak ditangani, hernia dapat menimbulkan komplikasi serius seperti strangulasi atau obstruksi usus, yang memerlukan tindakan medis darurat.¹

Secara global, hernia merupakan salah satu kondisi bedah yang paling umum. Menurut data epidemiologi, hernia inguinalis menyumbang hingga 75% dari seluruh kasus hernia, dengan prevalensi yang lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita. Teknologi diagnostik dan pendekatan bedah yang berkembang pesat, termasuk penggunaan teknik laparoskopi, telah mengubah tata laksana hernia secara signifikan, namun tetap diperlukan penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan hasil klinis, menurunkan angka komplikasi, dan meminimalkan tingkat kekambuhan.²

Hernia inguinalis terjadi ketika jaringan, seperti bagian dari usus, menonjol melalui titik lemah pada dinding otot inguinalis. Gejalanya dapat bervariasi tergantung pada ukuran dan komplikasi hernia.¹

Gejala Utama benjolan di area selangkangan benjolan dapat terlihat atau dapat diraba pada sisi kanan, kiri, atau keduanya, benjolan ini biasanya lebih jelas saat berdiri, batuk, atau mengejan, dan dapat menghilang saat berbaring, nyeri ringan hingga berat di area selangkangan, terutama saat mengangkat beban, membungkuk, batuk, atau melakukan aktivitas fisik.¹

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki datang ke IGD RSUP dengan keluhan benjolan di selangkangan kiri sejak +- 1 tahun yang lalu, benjolan kadang terasa nyeri. Tidak didapatkan riwayat penyakit kronis pada pasien dan keluarga

Pada pemeriksaan fisik pasien didapatkan keadaan umum compos mentis, GCS 15, TD 141/74, HR 81 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 37.1° C, SPO2 98%.

Pada status generalis didapatkan kepala: bentuk normocephal, pada pemeriksaan mata didapatkan konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), edema palpebra (-/-). Mulut: oral trush (-). Pada pemeriksaan leher KGB tidak teraba membesar, peningkatan JVP (-). Pemeriksaan ekstremitas: oedem tangan (-/-), oedem kaki (-), akral dingin (-/-).

Status lokalis didapatkan benjolan terletak pada daerah inguinal sinistra. Benjolan diatas selangkangan kiri, terkadang ada nyeri tekan, muncul saat berdiri, batuk, mengedan dan hilang saat posisi tidur. Pemeriksaan Ziemen test didapatkan benjolan teraba pada

jari telunjuk, Thumb test benjolan tidak keluar dari anulus dan Finger test didapatkan benjolan teraba pada ujung jari.

Selanjutnya setelah dilakukan anamnesis, dan pemeriksaan fisik. Dilakukan beberapa pemeriksaan penunjang antara lain darah lengkap, gula darah sewaktu, HbsAg, Cek HIV

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Lab

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Glukosa Sewaktu	118 mg/dl	70-200
Hemoglobin	12.4 gr/dl	13.0-17.0
Hematokrit	35.8%	40.0-54.0
Lekosit	6.380 /ul	4.000-10.000
Eritrosit	3.79 /ul	4.50-6.50

Trombosit	299.000 /ul	150.000- 440.000
CT	11.00	6.00 - 12.00
BT	1.00	1.00 - 3.00
Anti HIV	Non Reaktif	Non Reaktif
HBsAG	Negatif	Negatif

Berdasarkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosis awal pada pasien adalah *Hernia Inguinalis Lateralis*. Pasien diberi terapi awal di IGD yaitu diberi infus Ringer Lactat 20 tpm. Selanjutnya dilakukan konsultasi dengan dokter Sp.B RSUP dan didapatkan advis yaitu pasien diprogramkan untuk operasi *Hernia Repair* dan diberikan terapi cefazolin 2 gr 1 jam sebelum insisi. Setelah dilakukan operasi

didapatkan diagnosis akhir *Hernia Inguinalis Lateralis*.

Tindakan hernia repair/herniotomy dilakukan dengan melakukan pencucian/toilet area operasi lalu ditutup dengan doek steril berlubang. Selanjutnya adalah insisi inguinal dengan panjang kurang lebih 7 cm dilakukan secara lapis demi lapis sampai dengan fascia. Buka pada kanalis inguinalis dan identifikasi funiculus spermaticus. Didapatkan hernia inguinalis lateralis Dilanjutkan dengan melakukan herniotomy dan gantung di musculus obliquus internus, dan dipasang hernia mesh. Setelah selesai, dilakukan penjahitan pada fascia secara kontinyu, jahit luka operasi lapis demi lapis sampai dengan kutis.

DISKUSI

Kata hernia berarti penonjolan suatu kantong peritoneum, suatu organ atau lemak praperitoneum melalui cacat kongenital atau akuisita (dapatan). Hernia terdiri atas cincin, kantong, dan isi hernia.²

Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui defek atau bagian lemah dari lapisan muskuloaponeurotik dinding perut.²

Berdasarkan tempat terjadinya, hernia terbagi atas :

1. Hernia Femoralis

Pintu masuk hernia femoralis adalah anulus femoralis. Selanjutnya, isi hernia masuk ke dalam kanalis femoralis yang berbentuk corong sejajar dengan vena femoralis sepanjang kurang lebih 2 cm dan keluar pada fosa ovalis.

2. Hernia Umbilikalis

Hernia umbilikalis merupakan hernia kongenital pada umbilikus yang hanya tertutup peritoneum dan kulit akibat penutupan yang inkomplet dan tidak adanya fascia umbilikalis.

3. Hernia Paraumbilikus

Hernia paraumbilikus merupakan hernia melalui suatu celah di garis tengah di tepi kranial umbilikus, jarang terjadi di tepi kaudalnya. Penutupan secara spontan jarang terjadi sehingga umumnya diperlukan tindakan operasi untuk dikoreksi.

4. Hernia Epigastrika

Hernia epigastrika atau hernia linea alba adalah hernia yang keluar melalui defek di linea alba antara umbilikus dan prosessus xifoideus.

5. Hernia Ventralis

Hernia ventralis adalah nama umum untuk semua hernia di dinding perut bagian anterolateral; nama lainnya adalah hernia insisional dan hernia sikatriks.

6. Hernia Lumbalis

Di daerah lumbal antara iga XII dan krista iliaka, ada dua trigonum masing-masing trigonum kostolumbalis superior (ruang

Grijinfelt/lesshaft) berbentuk segitiga terbalik dan trigonum kostolumbalis inferior atau trigonum iliolumbalis berbentuk segitiga.

7. Hernia Littre

Hernia yang sangat jarang dijumpai ini merupakan hernia berisi divertikulum Meckle. Sampai dikenalnya divertikulum Meckle, hernia littre dianggap sebagai hernia sebagian dinding usus.

8. Hernia Spieghele

Hernia spiegelhell ialah hernia vebtralis dapatan yang menonjol di linea semilunaris dengan atau tanpa isinya melalui fascia spieghele.

9. Hernia Obturatoria

Hernia obturatoria ialah hernia melalui foramen obturatorium.

10. Hernia Perinealis

Hernia perinealis merupakan tonjolan hernia pada perineum melalui otot dan fascia, lewat defek

dasar panggul yang dapat terjadi secara primer pada perempuan multipara atau sekunder pascaoperasi pada perineum, seperti prostatektomi, reseksi rektum secara abdominoperineal, dan eksenterasi pelvis. Hernia keluar melalui dasar panggul yang terdiri atas otot levator anus dan otot sakrokoksigeus beserta fasianya dan dapat terjadi pada semua daerah dasar panggul.

11. Hernia Pantalon

Hernia pantalon merupakan kombinasi hernia inguinalis lateralis dan medialis pada satu sisi.³

Menurut sifatnya hernia terbagi atas :

1. Hernia reponibel

Hernia reponibel apabila isi hernia dapat keluar-masuk. Usus keluar ketika berdiri atau mengejan, dan masuk lagi ketika berbaring

atau bila didorong masuk ke dalam perut. Selama hernia masih reponibel, tidak ada keluhan nyeri atau obstruksi usus.

2. Hernia ireponibel

Hernia ireponibel apabila isi hernia tidak dapat direposisi kembali ke dalam rongga perut. Biasanya disebabkan oleh pelekatan isi kantong kepada peritoneum kantong hernia.

3. Hernia Inkaserata atau Hernia Strangulate

Hernia inkaserata apabila isi hernia terjepit oleh cincin hernia sehingga isi kantong terperangkap dan tidak dapat kembali ke dalam rongga perut. Akibatnya terjadi gangguan pasase atau vaskularisasi. Hernia inkaserata lebih dimaksudkan untuk hernia ireponibel yang di sertai gangguan pasase, sedangkan hernia

strangulata digunakan untuk menyebut hernia ireponibel yang disertai gangguan vaskularisasi.

4. Hernia Richter

Hernia Richter apabila strangulasi hanya menjepit sebagian dinding usus. Komplikasi dari hernia richter adalah strangulasi sampai terjadi perforasi usus.

5. Hernia Interparietalis

Hernia yang kantongnya menjorok ke dalam celah antara lapisan dinding perut.

6. Hernia Eksterna

Hernia eksterna apabila hernia menonjol keluar melalui dinding perut, pinggang atau perineum.

7. Pasien Interna

Hernia interna apabila tonjolan usus tanpa kantong hernia melalui suatu lubang dalam rongga perut, seperti foramen winslow, resesus retrosekalis atau defek dapatan pada

mesenterium setelah operasi anastomosis usus.

8. Hernia Insipiens

Hernia yang membalut merupakan hernia *indirect* pada kanalis inguinalis yang ujungnya tidak keluar dari anulus eksternus.

9. Hernia Sliding

Hernia yang isi kantongnya berasal dari organ yang letaknya ekstrapéritoneal.⁴

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hernia inguinalis

1. Usia

Usia adalah salah satu penentu seseorang mengalami hernia inguinalis, sebagaimana pada hernia inguinalis direk lebih sering pada laki-laki usia tua yang telah mengalami kelemahan pada otot dinding abdomen (Sabiston, 2010).

Sebaliknya pada dewasa muda yang berkisar antara 20-40 tahun yang

merupakan usia produktif. Pada usia ini bisa terjadi peningkatan tekanan intraabdominal apabila pada usia ini melakukan kerja fisik yang berlangsung terus-menerus yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hernia inguinalis indirek.

2. Pekerjaan

Pekerjaan yang dapat menimbulkan risiko terjadinya hernia inguinalis ialah pekerjaan fisik yang dilakukan secara terus-menerus sehingga dapat meningkatkan tekanan intraabdominal dan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hernia inguinalis. Aktivitas (khususnya pekerjaan) yang menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen memberikan predisposisi besar terjadinya hernia inguinalis pada pria. Dan apabila terjadi pengejanan pada aktivitas fisik maka proses pernapasan terhenti sementara menyebabkan

diafragma berkontraksi sehingga meningkatkan kedalaman rongga torak, pada saat bersamaan juga diafragma dan otot-otot dinding perut dapat meningkatkan tekanan intraabdomen sehingga terjadi dorongan isi perut dinding abdomen ke kanalis inguinalis.

3. Batuk Kronis

Proses batuk terjadi didahului inspirasi maksimal, penutupan glotis, peningkatan tekanan intratoraks lalu glotis terbuka dan dibatukkan secara eksplosif untuk mengeluarkan benda asing yang ada pada saluran respiratorik. Inspirasi diperlukan untuk mendapatkan volume udara sebanyak-banyaknya sehingga terjadi peningkatan intratorakal. Selanjutnya terjadi penutupan glotis yang bertujuan mempertahankan volume paru pada saat tekanan intratorakal besar. Pada fase ini terjadi kontraksi otot

ekspirasi karena pemendekan otot ekspirasi sehingga selain tekanan intratorakal yang meninggi, intraabdomen pun ikut tinggi (Widdicombe,2003). Apabila batuk berlangsung kronis maka terjadilah peningkatan tekanan intraabdominal yang dapat menyebabkan terbuka kembali kanalis inguinalis dan menimbulkan defek pada kanalis inguinalis sehingga timbulnya hernia inguinalis.

4. Obesitas

Obesitas merupakan kondisi ketidaknormalan atau kelebihan akumulasi lemak pada jaringan adiposa. Obesitas tidak hanya berupa kondisi dengan jumlah simpanan kelebihan lemak, namun juga distribusi lemak di seluruh tubuh. Pada orang yang obesitas terjadi kelemahan pada dinding abdomen yang disebabkan dorongan dari lemak pada jaringan adiposa di

dinding rongga perut sehingga menimbulkan kelemahan jaringan rongga dinding perut dan terjadi defek pada kanalis inguinalis (WHO, 2000)

5. Pada obesitas faktor risiko lebih besar apabila sering terjadi peningkatan intraabdomen, misalnya: mengejan, batuk kronis, dan kerja fisik.⁵

Patofisiologi Hernia berkembang ketika intraabdominal yang mengalami pertumbuhan tekanan seperti tekanan pada saat mengangkat sesuatu yang berat, pada saat buang air besar atau batuk yang kuat atau bersin dan perpindahan bagian usus ke daerah otot abdominal, tekanan yang berlebihan pada daerah abdominal itu tentu saja akan menyebabkan suatu kelemahan yang disebabkan dinding abdominal yang tipis atau tidak cukup kuatnya pada daerah tersebut dimana kondisi itu ada sejak atau terjadi dari proses

perkembangan yang cukup lama.pembedahan abdominal dan kegemukan.⁶

Pertama terjadi kerusakan yang sangat kecil pada dinding abdominal, kemudian terjadi hernia. Karena organ-organ selalu selalu saja melakukan pekerjaan yang berat dan berlangsung dalam waktu yang cukup lama, sehingga terjadilah penonjolan dan mengakibatkan kerusakan yang sangat parah.sehingga akhirnya menyebabkan kantung yang terdapat dalam perut menjadi atau mengalami kelemahan jika suplai darah terganggu maka berbahaya dan dapat menyebabkan ganggren. Hernia inguinalis dapat terjadi karena kongenital atau didapat. Insiden hernia meningkat dengan bertambahnya umur karena meningkatnya penyakit yang meninggikan tekanan intra abdomen dan jaringan penunjang berkurang kekuatannya., dalam keadaan relaksasi otot dinding perut, bagian yang

membatasi anulus internus turut kendur.⁶

Pada keadaan ini tekanan intraabdomen tidak tinggi dan kanalis inguinalis berjalan lebih vertikal. Bila otot dinding perut berkontraksi kanalis inguinalis berjalan lebih transversal dan anulus inguinalis tertutup sehingga dapat mencegah masuknya usus ke dalam kanalis inguinalis. Pada orang dewasa kanalis tersebut sudah tertutup tetapi karena kelemahan daerah tersebut maka akan sering menimbulkan hernia yang disebabkan keadaan peningkatan tekanan intraabdomen.⁶

Diagnosis Hernia yang pertama adalah dengan melakukan :

Anamnesis

1. keluhan nyeri pada inguinal, Hernia inguinalis menekan saraf yang berada disekitarnya, menyebabkan penekanan secara keseluruhan, nyeri lokal yang bersifat tajam, dan nyeri pindah.

2. Perasaan seperti tertekan pada daerah inguinal merupakan keluhan yang sering dialami, terutama setelah melakukan aktivitas lama.

3. Nyeri neurogenik dapat menjalar ke skrotum, testikel, atau paha bagian dalam.

4. Hal penting untuk ditanyakan meliputi durasi dan waktu munculnya gejala. Umumnya hernia akan bertambah besar dalam protracted time.

5. Pertanyaan juga harus diarahkan untuk mengetahui apakah hernia reponibel. Pasien umumnya mengembalikan isi hernia ke dalam abdomen, pada saat ukuran defek meningkat isi hernia akan sulit untuk dimasukan kembali.

- Pada hernia reponibel keluhan satu-satunya adalah adanya benjolan di lipat paha yang muncul pada waktu berdiri,

batuk, bersin, atau mendedan dan menghilang setelah berbaring.

- Keluhan nyeri jarang dijumpai kalau ada biasanya dirasakan di daerah epigastrium atau periumbilikal berupa nyeri visceral karena regangan pada mesenterium sewaktu satu segmen usus halus masuk ke dalam kantong hernia. Nyeri yang disertai mual muntah baru timbul jika terjadi inkarserata karena illeus (dengan gambaran obstruksi usus dan gangguan keseimbangan cairan elektrolit dan asam basa), atau strangulasi karena nekrosis atau gangrene (akibat adanya gangguan vaskularisasi).⁷

Pemeriksaan fisik

Pada saat melakukan pemeriksaan posisi ideal pasien dalam keadaan berdiri untuk meningkatkan tekanan intra-abdomen, dengan

memperlihatkan daerah lipat paha dan skrotum.

1. Inspeksi

Hernia reponibel terdapat benjolan dilipat paha yang muncul pada waktu berdiri, batuk, bersin atau mendedan dan mneghilang setelah berbaring.

Hernia inguinal yaitu Lateralis akan muncul benjolan di regio inguinalis yang berjalan dari lateral ke medial, tonjolan berbentuk lonjong. Medialis adanya tonjolan biasanya terjadi bilateral, berbentuk bulat.

Hernia skrotalis: benjolan yang terlihat sampai skrotum yang merupakan tojolan lanjutan dari hernia inguinalis lateralis

2. Palpasi

- Titik tengah antar SIAS dengan tuberkulum pubicum (AIL) ditekan lalu pasien disuruh mengejan. Jika terjadi penonjolan di sebelah medial

maka dapat diasumsikan bahwa itu hernia inguinalis medialis.

- Titik yang terletak di sebelah lateral tuberkulum pubikum (AIM) ditekan lalu pasien disuruh mengejan jika terlihat benjolan di lateral titik yang kita tekan maka dapat diasumsikan sebagai hernia inguinalis lateralis.
- Titik tengah antara kedua titik tersebut di atas (pertengahan canalis inguinalis) ditekan lalu pasien disuruh mengejan jika terlihat benjolan di lateralnya berarti hernia inguinalis lateralis jika di medialnya hernia inguinalis medialis.
- Hernia inguinalis: kantong hernia yang kosong kadang dapat diraba pada funikulus spermatikus sebagai gesekan dua permukaan sutera, tanda ini

disebut sarung tanda sarung tangan sutera. Kantong hernia yang berisi mungkin teraba usus, omentum (seperti karet), atau ovarium. Dalam hal hernia dapat direposisi pada waktu jari masih berada dalam annulus eksternus, pasien mulai mengedan kalau hernia menyentuh ujung jari berarti hernia inguinalis lateralis dan kalau samping jari yang menyentuh menandakan hernia inguinalis medialis. lipa paha dibawah ligamentum inguina dan lateral tuberkulum pubikum.

- Hernia inkaserata: nyeri tekan

3. Perkusi

Bila didapatkan perkusi perut kembung maka harus dipikirkan kemungkinan terjadi hernia strangulata. Hipertimpani, terdengar pekak.

4. 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. Tanda vital

Temperatur meningkat, pernapasan meningkat, nadi meningkat, tekanan darah meningkat.

Teknik pemeriksaan sederhana yaitu finger test, Ziemen test dan Tumb test (Sjamsuhidajat, 2010).

a. Pemeriksaan Finger Test :

- Menggunakan jari ke 2 atau ke 5

- Dimasukkan lewat skrotum melalui anulus eksternus ke kanal inguinal.
- Penderita disuruh batuk yaitu bila impuls diujung jari berarti Hernia Inguinalis Lateralis. Bila impuls disamping jari Hernia Inguinalis Medialis.

b. Pemeriksaan Ziemen Test :

- Posisi berbaring, bila ada benjolan masukkan dulu (biasanya oleh penderita).
- Hernia kanan diperiksa dengan tangan kanan.
- Penderita disuruh batuk bila rangsangan pada Jari ke 2 Hernia Inguinalis Lateralis, Jari ke 3 hernia Inguinalis Medialis, Jari ke 4 Hernia Femoralis.

c. Pemeriksaan Thumb Test

- Anulus internus ditekan dengan ibu jari dan penderita disuruh mengejan

- Bila keluar benjolan berarti Hernia Inguinalis medialis.
- Bila tidak keluar benjolan berarti Hernia Inguinalis Lateralis.

Pada hernia dapat dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu:

- a. Pemeriksaan herniogram: digunakan dengan menyuntikan kontras dalam rongga peritonium, kemudian dilihat apakah adanya kantung atau tonjolan yang tidak simetris pada daerah inguinal.
- b. USG : 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.

- c. MRI : 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.

Untuk tatalaksana pada hernia mencakup:

- Konservatif
Pengobatan konservatif terbatas pada tindakan melakukan reposisi

dan pemakaian penyangga untuk mempertahankan isi hernia yang telah direposisi. Reposisi tidak dilakukan pada hernia inguinalis strangulata, kecuali pada pasien anak-anak, reposisi spontan lebih sering (karena cincin hernia yang lebih elastis).

Reposisi dilakukan secara bimanual. Tangan kiri memegang hernia membentuk corong sedangkan tangan kanan mendorongnya ke arah cincin hernia dengan sedikit tekanan perlahan yang tetap sampai terjadi reposisi.

Pemakaian bantalan penyangga hanya bertujuan menahan hernia yang telah direposisi dan tidak pernah menyembuhkan, sehingga harus dipakai seumur hidup. Sebaiknya cara seperti ini tidak dianjurkan karena menimbulkan komplikasi, antara lain merusak

kulit dan tonus otot dinding perut di daerah yang tertekan, sedangkan strangulasi tetap mengancam

- Pembedahan

Pengobatan operatif merupakan satu-satunya pengobatan hernia inguinalis yang rasional. Indikasi operatif sudah ada begitu diagnosa ditegakkan. Prinsip dasar operatif hernia adalah herniorafi, terdiri atas herniotomi dan hernioplastik.

Pada herniotomi dilakukan 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.

Pada hernioplastik dilakukan tindakan untuk memperkecil annulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang

kanalis inguinalis. Hernioplastik lebih penting dalam mencegah terjadinya residif dibandingkan dengan herniotomi. Hernia bilateral pada orang dewasa, dianjurkan melakukan operasi dalam satu tahap kecuali jika ada kontra indikasi. Begitu juga pada anak-anak dan bayi, operasi hernia bilateral dilakukan dalam satu tahap, terutama pada hernia inguinalis sinistra. Terdapat beberapa metode hernioplasti pada tatalaksana hernia inguinalis, yaitu:

- a. Pure Tissue Repair Metode Bassini Tindakan herniorafi pertama kali dilakukan oleh seorang ahli bedah Italia bernama Eduardo Bassini pada tahun 1884. Prinsip hernioplasti yang dilakukan Bassini adalah penjahitan conjoint tendon dengan ligamentum inguinalis. Kemudian

metode Bassini tersebut dikembangkan dengan berbagai variasinya. Shouldice tahun 1953 memperkenalkan metode multilayered repair dan metode ini dianggap sebagai operasi pure tissue repair yang paling sukses dengan angka rekurensi <1%. Tindakan pure tissue repair menghasilkan ketegangan jaringan sehingga cenderung terjadi kegagalan. Hal ini disebabkan karena terjadinya nekrosis iskemik pada jaringan yang tegang, sehingga untuk mengatasi masalah ini para ahli bedah mencari hernioplasti yang tidak tegang. Hernioplasti berupa anyaman (darn) yang menghubungkan conjoint tendon dengan ligamentum inguinalis pertama kali diperkenalkan oleh McArthur pada tahun 19014.

- b. Herniorafi Tension-Free dengan Nylon Darn Repair
- Moloney memperkenalkan teknik nylon darn modern pertama kali pada tahun 1948. Moloney mengubah jahitan tipe Bassini dengan menggunakan benang monofilament nilon kontinyu untuk membawa conjoint tendon pada ligamentum inguinalis, tetapi tanpa usaha untuk mendekatkan dua struktur ini secara paksa jika jahitan terlalu tegang. Jahitan ini kemudian diikuti oleh jahitan kontinyu kedua yang berjalan dari tuberkulum pubikum antara jaringan yang cukup kuat pada sarung rectus dan bagian tendon otot obliquus internus diatas ke ligamentum inguinalis dibawah dan berakhir di balik cincin internus. Angka kesembuhan nylon darn repair dilaporkan sebesar 0,8%, ekuivalen dengan penggunaan mesh.
- c. Herniorafi Tension-Free dengan Pemasangan Mesh
- Funikulus spermatikus dipisahkan dari dinding posterior kanalis inguinalis dan kantong hernia telah diikat serta dipotong, kemudian lembaran polypropylene mesh dengan ukuran lebih-kurang 8x6 cm dipasang dan dipaskan pada daerah yang terbuka. Mesh dijahit dengan benang polypropylene monofilamen 3.0 secara kontinyu Sepanjang tepi medial dan inferior mesh dijahitkan pada ligamentum inguinalis. Tepi superior dijahitkan ke conjoint tendon. Bagian lateral mesh dibelah menjadi dua bagian sehingga mengelilingi funikulus spermatikus pada cincin internus, dan kedua bagian mesh yang

terbelah tadi disilangkan dan difiksasi ke ligamentum inguinalis dengan jahitan. Kemudian dilakukan penjahitan aponeurosis obliquus eksternus kembali.

Prostetik sintetik untuk perbaikan hernia adalah Marlex, Prolene, Surgipro, Mersilene, dan Gore-Tex. Marlex dan Prolene terdiri dari serat monofilamen yang dirajut dari polipropilen dan mirip satu sama lainnya. Keduanya berpori-pori dan agak kaku, mengandung memori plastic, dan melengkung bila dibengkokkan dalam dua arah pada saat yang sama. Prostesis surgipro terdiri dari rajutan anyaman benang polipropilen. Mersilene adalah prosthesis rajutan terbuka yang terdiri dari anyaman serat polyester Dacron. Berpori-pori dan lebih lemas, mempunyai tekstur berbutirbutir untuk

mencegah penggelinciran, dan hanya mempunyai kecenderungan minimal untuk melengkung jika dibengkokkan ke dua arah sekaligus

Terdapat beberapa komplikasi yaitu :

- Terjadi perlekatan antara isi hernia dengan kantong hernia, sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali (hernia inguinalis lateralis irreponibilis). Pada keadaan ini belum ada gangguan penyaluran isi usus.
- Terjadi penekanan pada cincin hernia, akibatnya makin banyak usus yang masuk. Cincin hernia menjadi relatif sempit dan dapat menimbulkan gangguan penyaluran isi usus. Keadaan ini disebut hernia inguinalis lateralis incarcerata.
- Bila incarcerata dibiarkan, maka timbul edema sehingga terjadi

penekanan pembuluh darah dan terjadi nekrosis. Keadaan ini disebut hernia inguinalis lateralis strangulata.

- Timbul edema bila terjadi obstruksi usus yang kemudian menekan pembuluh darah dan kemudian timbul nekrosis.
- Bila terjadi penyumbatan dan perdarahan akan timbul perut kembung, muntah dan obstipasi.
- Bila isi perut terjepit dapat terjadi: shock, demam, asidosis metabolik, abses.⁷

Komplikasi operasi pasca hernia dapat berupa cedera vena femoralis, nervus ilioinguinalis, nervus iliofemoralis, duktus deferens, atau buli-buli. Nervus ilioinguinalis harus dipertahankan sejak dipisahkan karena jika tidak maka dapat timbul nyeri pada jaringan parut setelah jahitan dibuka.⁷

Komplikasi pasca operasi dapat berupa komplikasi dini dan jangka panjang. Komplikasi dini pasca operasi dapat pula terjadi, seperti hematoma, nyeri, infeksi luka, bendungan vena, fistel urine atau feses, dan residif. Komplikasi jangka panjang dapat berupa, nyeri jangka panjang dan atrofi testis karena lesi arteri spermatika atau bendungan pleksus pampiniformis dan residif.⁶

Nyeri pasca herniorrhaphy juga disebut "inguinodynia" yang biasanya disebabkan oleh kerusakan saraf, jepitan saraf oleh jaringan parut, mesh atau jahitan, neuroma, jaringan parut, *misplace mesh*, *mesh* yang mengeras (*meshoma*), infeksi, rekurensi hernia, penyempitan cincin inguinal di sekitar korda spermatika, dan periostitis.

Prognosis hernia inguinalis lateralis pada bayi dan anak sangat baik. Insiden terjadinya komplikasi pada anak hanya sekitar 2%. Insiden infeksi pasca

bedah mendekati 1%, dan recurrent kurang dari 1%. Meningkatnya insiden recurrent ditemukan bila ada riwayat inkarserata atau strangulasi.

Insiden hernia yang residif bergantung pada usia pasien, letak hernia, teknik hernioplasti yang dipilih dan cara melakukannya. Hernia inguinalis indirek pada bayi sangat jarang residif. Angka residif hernia inguinalis indirek pada segala usia lebih rendah bila dibandingkan dengan hernia inguinalis direk atau hernia femoralis. Pada penyakit hernia ini yang penting adalah untuk mencegah faktor predisposisinya.⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Kasus ini menggambarkan pasien dengan penyakit Hernia Ingunalis Lateralis Reponible Sinistra. Kasus ini menekankan pada pentingnya penegakan diagnosis dan pengobatan optimal pada pasien

hernia agar tidak terjadi manifestasi yang lebih parah sehingga dapat menyebabkan komplikasi. hernia berarti penonjolan suatu kantong peritoneum, suatu organ atau lemak praperitoneum melalui cacat kongenital atau akuisita (dapatan). Hernia sering kali menyebabkan keluhan berupa benjolan yang terlihat atau dapat diraba, nyeri atau ketidaknyamanan. Dalam mendiagnosis hernia diperlukan pemeriksaan fisik palpasi seperti finger test, ziemen test, dan thumb test. Tatalaksana bisa menggunakan konservatif maupun pembedahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Hammoud M, Gerken J. Inguinal Hernia. [Updated 2023 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513332/Institute, 2003>).
- Amrizal, Amrizal. (2015). Hernia Inguinalis. Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 6. 1.

10.32502/sm.v6i1.1374.

Amid P.K., Brunicardi C.F., Chen D.C.,
Wagner J.P., (2015). Inguinal
Hernias. Dalam Schwartz,
SpenserShires. Principle of Surgery.
10th Edition. New York : Mc Graw
Hill Company. p.1495-1520.

Erickson K, M. 2009. Abdominal Hernias.
Emedicine Speciaties General
Surgery Abdomen. U.S.A.
([http://emedicine.medscape.com/art
icle/189563-overview#a0103](http://emedicine.medscape.com/article/189563-overview#a0103)
diakses tanggal 27 Oktober 2012).5

Ruhl CE dan Everhart JE. 2007. Risk Factor
for Inguinal Hernia among Adults in
The US Population. America
Journal Of Epidemiology. U.S.A.
([http://aje.oxfordjournals.org/conte
nt/165/10/1154.full](http://aje.oxfordjournals.org/content/165/10/1154.full)).

Widdicombe, J. 2003. Cough: Causes,
Mechanism, and Theraphy.
Blackwell Publishing.
Massachusetts. U.S.A.

Achmad., L. & Kamardi, T. Dinding Perut,
Hernia, Kamardi. Retroperitonium,
dan Omentum. (EGC, 2007).