

[Case Report]

## SEORANG PRIA BERUSIA 62 TAHUN DENGAN HERNIA INGUINALIS MEDIAL DEXTRA IREPONIBLE DISERTAI HIPERTENSI DAN DIABETES MELITUS : LAPORAN KASUS

*Melitus A 62 Year Old Man With Dextra Medial Inguinal Hernia  
Accompanied By Hypertension And Diabetes Melitus*

**Pendy Tri Hambodo<sup>1</sup>, Budi Yuwono<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Pendy Tri Hambodo. Alamat email: [pendytruh@gmail.com](mailto:pendytruh@gmail.com)

### ABSTRAK

*Hernia adalah penonjolan abnormal isi rongga perut melalui bagian lemah dari dinding perut yang rusak. Hernia dapat di klasifikasikan menjadi beberapa jenis yaitu hernia inguinalis, hernia umbilikus, hernia femoralis, hernia diafragmatika. Sekitar 75% hernia terjadi di sekitar lipat paha, berupa hernia inguinal direk, indirek serta hernia femoralis; hernia insisional 10%, hernia ventralis 10%, hernia umbilikus 3% dan hernia lainnya sekitar 3%. Pria berusia 62 tahun dengan hernia inguinalis medial dextra ireponible disertai hipertensi dan diabetes melitus. keluhan terdapat benjolan di scrotum kanan dan terasa sangat nyeri. Benjolan di scrotum diakui sejak 4 tahun lalu. Benjolan keluar saat batuk terlalu kencang. Benjolan awalnya kecil dan lama kelamaan membesar Pada umumnya. Buang air kecil dan buang air besar tidak ada keluhan. keluhan ini umum pada orang dewasa berupa benjolan di lipat paha yang timbul pada waktu mengedan. Batuk atau mengangkat benda berat, dan menghilang waktu istirahat baring. Pemeriksaan hernia sederhana yang dapat dilakukan meliputi finger test, ziemen test dan thumb test.*

Kata Kunci: Hernia, finger test

### ABSTRACT

*A hernia is an abnormal protrusion of the contents of the abdominal cavity through a weak part of the damaged abdominal wall. Hernias can be classified into several types, namely inguinal hernia, umbilical hernia, femoral hernia, diaphragmatic hernia. Around 75% of hernias occur around the groin, in the form of direct, indirect inguinal hernias and femoral hernias; 10% incisional hernias, 10% ventral hernias, 3% umbilical hernias and around 3% other hernias. 62 year old man with irreparable medial inguinal hernia accompanied by hypertension and diabetes mellitus. Complaints that there is a lump in the right scrotum and it feels very painful. Lumps in the scrotum were recognized 4 years ago. Lumps come out when you cough too hard. The lump starts out small and eventually gets bigger in general. There are no complaints about urinating and defecating. This complaint is common in adults in the form of a lump in the groin that appears when straining. Coughing or lifting heavy objects, and missing bed rest. Simple hernia examinations that can be carried out include the finger test, ziemen test and thumb test.*

Keywords: Hernia, finger test

## PENDAHULUAN

Hernia adalah penonjolan abnormal isi rongga perut melalui bagian lemah dari dinding yang rusak. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol akibat kelemahan lapisan otot-aponeurotik dinding perut. Hernia berisi cincin (fasia), kantong (peritoneum) dan isi hernia<sup>7</sup>. Hernia inguinalis dapat terjadi karena abnormalitas kongenital atau karena sebab yang didapat. Pada pria lebih banyak terjadi dibandingkan wanita. Sekitar 75% hernia terjadi di sekitar lipat paha, berupa hernia inguinal direk, indirek serta hernia femoralis; hernia insisional 10%, hernia ventralis 10%, hernia umbilikus 3% dan hernia lainnya sekitar 3%.

Kami melaporkan cara penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada kasus Hernia ireponible.

## METODE

Seorang pria usia 62 tahun dengan datang ke IGD RSUD Ir. Soekarno dengan keluhan benjolan di scrotum kanan.

Benjolan di scrotum diakui sejak +- 4 tahun lalu. Benjolan keluar saat batuk terlalu kencang. Benjolan awalnya kecil dan lama kelamaan membesar. Pusing(-), mual (-), muntah(-), demam (-), sesak (-). Buang air kecil dan buang air besar tidak ada keluhan

Riwayat penyakit dahulu seperti hipertensi, diabetes melitus diakui. Riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung, asma, trauma disangkal.

Pemeriksaan tanda vital pasien keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 160/97 mmhg, nadi 89 kali/menit, respiratory rate 20kali/menit, suhu tubuh 36.2 C, dan saturasi oksigen 98% free air. Berat badan yaitu 65 kg. Pemeriksaan fisik bagian kepala didapatkan normocephal, rambut hitam tidak mudah dicabut, mata cekung(-/-), edem palpebra (-/-), vulnus laceratum (-), air mata (+) tampak sedikit, konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-),

epistaksis (-), mukosa mulut dan bibir kering (-), lidah kotor (-), gusi berdarah (-), pembesaran KGB (-). Thoraks inspeksi didapatkan dada simetris (+), retraksi intercostae (-/-), fremitus normal (+/+), perkusi sonor di seluruh lapang paru, suara dasar vesikuler (+/+), wheezing (-/-), rhonki (-/-). Abdomen inspeksi distended (-/-), auskultasi peristaltic (+), perkusi timpani (+), palpasi supel (+), ascites (-), turgor kulit kembali cepat. Ekstremitas didapatkan akral hangat, CRT <2 detik, edema (-), petekie (-), sianosis (-), anogenitalia tampak benjolan berbentuk bulat di bagian scrotum dextra dan status neurologis dalam batas normal.



Gambar 1. Benjolan pada scrotum kanan

Pemeriksaan laboratorium darah lengkap pasien pada 23 Juli 2024 menunjukkan

hasil: Leukosit  $7.7 \times 10^3/\text{UI}$ , Eritrosit  $5.72 \times 10^6/\text{UI}$ , Hb 15.5 g/dL, HCT 45.8%, Trombosit  $268 \times 10^3/\text{UI}$ , GDS 428, MCV 81.2 fL, MCH 26.2 pg, MCHC 32.3 g/dl, RDW-CV 12.4%, Neutrofil 90.5% (H), Limfosit 6.0 (L), Monosit 2.90%, Eosinofil 0.40% (L), Basofil 0.2%, rasio N/L 25.3 (H) didapatkan peningkatan gula darah sewaktu, rasio N/L, neutrophil, hematocrit, dan penurunan limfosit, eosinophil.

Pemeriksaan radiologi didapatkan infiltrat bronkopneumonia bilateral, besar Cor normal dengan corakan vaskular meningkat



Gambar 2. Ro thorax

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang tersebut, diagnosis masuk pasien adalah hernia inguinalis dextra

ireponible, hipertensi, diabetes melitus.

Pasien selanjutnya diobservasi di IGD

dengan terapi infus RL 250 cc lanjut 20

tpm, injeksi ketorolac 30 mg/8 jam ,

injeksi ranitidin 50mg /12 jam, captopril

3x25 mg, amlodipin 1x10mg, novorapid

20-20-20.

## PEMBAHASAN

### Definisi Hernia

Hernia adalah penonjolan abnormal

isi rongga perut melalui bagian lemah dari

dinding yang rusak. Pada hernia abdomen,

isi perut menonjol akibat kelemahan

lapisan otot-aponeurotik dinding perut.

Hernia berisi cincin (fasia), kantong

(peritoneum) dan isi hernia. (7).

### Klasifikasi

Jenis – jenis hernia di klasifikasikan

menjadi beberapa bagian, yaitu (7).

#### 1. Menurut lokasinya

#### 2. Hernia inguinalis

hernia berada di lipatan paha, dan

merupakan hernia tersering. Sering

disebut dengan turun berok atau burut.

#### 3. Hernia umbilikus

#### 4. Hernia femoralis

#### 5. Hernia diafragmatika

Hernia dari lubang diafragma

menuju ke dalam rongga dada.

##### a. Menurut penyebabnya

##### b. Hernia kongenital atau

bawaan

##### c. Hernia traumatik

##### d. Hernia insisional

##### e. Menurut terlihat atau

tidaknya

##### f. Hernia eksterna apabila

hernia menonjol keluar melalui dinding

perut, pinggang atau perineum.

- g. 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.
- Menurut sifatnya :
- 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.
  - c. Hernia inkarserata merupakan terjebaknya hernia hingga mengalami gangguan pasase usus, sehingga ditemui klinis gangguan obstruksi
  - d. Hernia strangulata merupakan kelanjutan dari hernia inkarserata yang mengalami edema sehingga mengganggu vaskularisasi dari usus atau bagian isi hernia
  - e. Hernia Richter apabila strangulasi hanya menjepit sebagian dinding usus. Komplikasi dari hernia Richter adalah strangulasi sampai terjadi perforasi usus
5. Hernia inguinalis dibagi menjadi:
- a. Hernia inguinalis direct (medialis)  
Hernia inguinalis direk disebut juga hernia inguinalis medialis. Hernia ini melalui dinding inguinal posteromedial dari vasa epigastrika inferior di daerah yang dibatasi segitiga Hasselbach.<sup>5</sup> Hernia inguinalis direk jarang pada perempuan, dan sebagian bersifat bilateral. Hernia ini merupakan penyakit

pada laki-laki lanjut usia dengan kelemahan otot dinding abdomen

b. Hernia inguinalis indirect (lateralis)

Kantong hernia merupakan sisa prosesus vaginalis peritonei sebuah kantong peritoneum yang menonjol keluar, yang pada janin berperan dalam pembentukan kanalis inguinalis. Oleh karena itu kantong hernia masuk kedalam kanalis inguinalis melalui anulus inguinalis internus yang terletak di sebelah lateral vasa epigastrika inferior, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis eksternus. lateral dari arteria dan vena epigastrika inferior.

### **Etiologi**

Hernia inguinalis dapat terjadi karena abnormalitas kongenital atau karena sebab yang didapat. Pada pria lebih banyak

terjadi dibandingkan wanita. Beberapa faktor penyebab : (4).

1. Kelemahan aponeurosis dan fascia transversalis
2. Prosesus vaginalis yang terbuka
3. Peningkatan tekanan intraabdomen
4. Kelemahan dinding otot perut

### **Epidemiologi**

Sekitar 75% hernia terjadi di sekitar lipat paha, berupa hernia inguinal direk, indirek serta hernia femoralis; hernia insisional 10%, hernia ventralis 10%, hernia umbilikus 3% dan hernia lainnya sekitar 3%. Pada hernia inguinalis lebih sering pada laki-laki daripada perempuan.

(7). 95% dari hernia 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%) (6).

### **Patofisiologi**

Kanal is inguinalis adalah kanal yang normal pada fetus. Pada bulan ke-8 dari kehamilan, terjadinya desensus testikulorum melalui kanal is inguinalis. Penurunan testis itu akan menarik peritoneum ke daerah skrotum sehingga terjadi tonjolan peritoneum yang disebut dengan prosesus vaginalis peritonea. Bila bayi lahir umumnya prosesus ini telah mengalami obliterasi, sehingga isi rongga perut tidak dapat melalui kanal is tersebut. Tetapi dalam beberapa hal sering belum menutup, karena testis yang kiri turun terlebih dahulu dari yang kanan, maka kanal is inguinalis yang kanan lebih sering terbuka. Dalam keadaan normal, kanal

yang terbuka ini akan menutup pada usia 2 bulan. Bila prosesus terbuka sebagian, maka akan timbul hidrokel. Bila kanal terbuka terus, karena prosesus tidak berobliterasi maka akan timbul hernia inguinalis lateralis kongenital (2). 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 kanal is tersebut menutup, namun karena daerah ini merupakan lokus minoris resistansi maka pada keadaan yang menyebabkan tekana intraabdominal meningkat seperti batuk kronik, bersin kuat dan mengangkat barang berat ataupun mengejan kanal yang tertutup dapat terbuka kembali dan timbul hernia inguinalis lateralis karena terdorongnya

jarimngan tubuh keluar melalui defek tersebut. Akhirnya menekan dinding rongga yang telah lemas akibat trauma, hipertrofi prostat, asites, kehamilan, obesitas, dan kelainan kongenital (2).

### **Penegakan Diagnosis**

#### **3. Anamnesis**

Keluhan perempuan. Selain itu, anamnesis yang terarah dan harus ditanyakan meliputi hal-hal. Sebagian besar hernia inguinalis adalah asimtomatik, dan kebanyakan ditemukan pada pemeriksaan fisik rutin dengan palpasi benjolan pada annulus inguinalis superfisialis atau suatu kantong setinggi annulus inguinalis (9).

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 baring. Pada bayi dan anak-anak adanya benjolan yang hilang timbul di lipat paha biasanya diketahui oleh orang tua. Jika hernia terjadi pada anak atau bayi, gejalanya terlihat anak sering gelisah, banyak menangis, dan kadang-kadang perut kembung, harus dipikirkan kemungkinan terjadi hernia strangulata (3).

#### **Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik sistem vena penuh. Anamnesis pada kasus hernia akan didapatkan keluhan pada pasien berupa (3):

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.

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, di raba konsistensinya dan dicoba mendorong apakah benjolan dapat direposisi.

Setelah benjolan tereposisi dengan jari telunjuk atau jari kelingking pada anak-anak. Cincin hernia dapat diraba, dan berupa anulus inguinalis yang melebar. (5).

Pemeriksaan fisik hernia meliputi (4):

1. Inspeksi

a) Hernia reponibel

terdapat benjolan pada area lipat pahayang saat berdiri atau dengan melakukan tindakan yang menyebabka peningkatantekanan 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.

Pemeriksaan hernia sederhana meliputi finger test, ziemen test dan thumb test.

#### 1. Finger test

Menggunakan jari ke-2 atau ke-5 dimasukkan lewat scrotum melalui annulus eksternus ke kanal inguinal. Pasien diminta batuk untuk merasakan impuls.

Apabila berada diujung jari disebut sebagai hernia

ingunialis laterlais, sedangkan impuls disamping jari disebut sebagai hernia inguinalis medialis.

#### 2. Ziemen test

Dalam posisi berbaring benjolan dimasukkan terlebih dahulu dan pasien diminta untuk batuk untuk merasakan impuls pada

3 titik(anulus internus, anulus eksternus, dan fossa ovalis femoralis

#### 3. Thumb test

Anulus internus ditekan dengan ibu jari dan pasien diinta untuk mengejan. Apabila keluar benjolan berarti hernia ingunalis medialis dan sebaliknya hernia inguinalis lateralis.

### **Pemeriksaan Penunjang Varises**

Digunakan dengan menyuntikan kontras dalam rongga peritonium, kemudian dilihat apakah adanya kantung atau tonjolan yang tidak simetris pada daerah inguinal.

#### 2. USG (ultrasonografi)

Pada pasien yang kurus, pergerakan dari spermatic cord dan dinding abdomen bagian posterior terhadap dindig abdomen anterior dapat

memberikan gambaran false positif untuk diagnosis hernia.

### 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.

## Tatalaksana

### 1. Konservatif

Penatalaksanaan konservatif terbatas pada reposisi dan penggunaan penyangga guna mempertahankan isi hernia yang telah dikembalikan ke posisi semula. Tindakan reposisi tidak dilakukan pada hernia yang telah mengalami strangulasi. Pengembalian atau reposisi dilakukan dengan dua tangan

(bimanual) dengan tangan kiri membentuk corong dan tangan kanan mendorong kearah cincin hernia hingga isi hernia kembali ke posisi semula (1).

### 2. Operatif

Tujuan dari semua perbaikan hernia adalah untuk menghilangkan kantong peritoneal (pada hernia inguinalis indirek) dan untuk menutupi defek pada fascia di dinding inguinal. Perbaikan tradisional didekati jaringan asli menggunakan jahitan permanen.(1).

#### a. Herniotomi

Herniotomi adalah tindakan membuka kantong hernia, memasukkan kembali isi kantong hernia ke rongga abdomen, serta mengikat dan memotong kantong

hernia. Herniotomi dilakukan pada

anak-anak dikarenakan

penyebabnya adalah proses

kongenital dimana proses

vaginalis tidak menutup.

b. Herniorafi

Herniorafi adalah membuang

kantong hernia di sertai tindakan

bedah plastik untuk memperkuat

dinding perut bagian bawah di

belakang kanalis inguinalis.

Herniorafi dilakukan pada orang

dewasa karena adanya kelemahan

otot atau fascia dinding belakang

abdomen.

c. Hernioplasti

Hernioplasti adalah tindakan

memperkecil anulus inguinalis

internus dan memperkuat dinding

belakang kanalis inguinalis.

Teknik tindakan bedah yang

dapat dilakukan adalah (2):

1) Pure Tissue Repair Metode

Bassini

2) Herniorafi Tension-Free

dengan Nylon Darn Repair

3) Herniorafi Tension-Free

dengan Pemasangan Mesh

## KESIMPULAN

Pada kasus hernia terapi yang

paling di sarankan adalah terapi

pembedahan. Hal ini karena terapi

pembedahan sangat efektif untuk

mengembalikan dan menguatkan cincin

hernia. Terapi yang cepat dan tepat perlu

dilakukan untuk memaksimalkan

pengobatan.

## DAFTAR PUSTAKA

Achmad., L. and Kamardi, T.  
(2007). Dinding Perut, Hernia,  
Kamardi. Retroperitonium, dan  
Omentum. 3rd edn. EGC.

Berger D. (2016). Evidence-Based Hernia Treatment in Adults. *Dtsch Arztebl Int.* Mar 4;113(9):150-7; quiz 158. doi: 10.3238/arztebl.2016.0150. PMID: 26987468; PMCID: PMC4802357.