

# DIAGNOSIS DAN MANAJEMEN HERNIA INGUINALIS DEKSTRA INKARSERATA: LAPORAN KASUS

## *Diagnosis and Management of Inguinal Hernia Dekstra Incarcerated: Case Report*

**Nur Fadhilah\* ,Nurnawansi Soga\* , Juono Prabowo\*\***

\*Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*\*Dokter Spesialis Bedah, RSUD Karanganyar, Jawa Tengah, Indonesia

Korespondensi: Nur Fadhilah ( [nurfadhilah988@yahoo.com](mailto:nurfadhilah988@yahoo.com) )

### ABSTRAK

*Hernia merupakan protusi atau penonjolan isi rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga yang bersangkutan. Penegakan diagnosis hernia ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Seorang laki-laki berusia 31 tahun, yang bekerja sebagai buruh angkut barang, datang ke poli bedah RSUD kabupaten Karanganyar dengan keluhan terdapat benjolan di lipat paha kanan hingga skrotum. Keluhan tersebut dirasakan sejak ± 1 tahun, selama ± 1 tahun benjolan tersebut dapat keluar masuk, keluar bila pasien berdiri, mengedan atau saat mengangkat beban, kemudian hilang saat beristirahat. Pasien mengaku benjolan tidak nyeri dan dapat dimasukkan secara manual menggunakan jari. Benjolan tidak nyeri jika ditekan. Pasien merasakan keluhan sejak 3 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit, keluhan yang dirasakan berupa nyeri pada lipat paha, buang air kecil yang sedikit. Seringkali pasien merasa mual dan disertai muntah dengan frekuensi kurang lebih 5 kali perhari. Pasien didiagnosis hernia inguinalis dekstra inkarserata dan dilakukan hernioplasty.*

**Kata kunci:** *Hernia, Hernioplasty, Inkarserata*

### ABSTRACT

*A hernia is a protrusion of the contents protusi or cavity through a defect or weak parts of the wall cavity concerned. Diagnosis of hernia is made through history and physical examination. A man aged 31, who worked as a laborer transport of goods, came to the poly surgical Karanganyar district hospitals with complaints are lumps in the groin right up to the scrotum. The complaint was felt from ± 1 year, for ± 1 year the lump can be out, come out when the patient is standing, straining or when lifting weights, then disappear at rest. Patients admitted to a painless lump and can be entered manually using a finger. Painless lump when pressed. Patients feel the complaint since three days ago before entering the hospital, the perceived complaints of pain in the groin, pee a little. Often patients feel nausea and vomiting with a frequency of approximately 5 times per day. Patients diagnosed dekstra incarcerated inguinal hernia and performed hernioplasty.*

**Keywords:** *Hernia, Hernioplasty, Incarcerated*

## PENDAHULUAN

Hernia merupakan penonjolan isi rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Hernia terdiri atas cincin, kantong, dan isi hernia. Berdasarkan terjadinya, hernia dibagi atas hernia bawaan atau kongenital dan hernia didapat atau akuisita. Berdasarkan letaknya, hernia diberi nama sesuai dengan lokasi anatominya, seperti hernia diafragma, inguinal, umbilikal, femoralis, dan lain-lain. Sekitar 75% hernia terjadi di sekitar lipat paha, berupa hernia inguinal direk, indirek, serta hernia femoralis (Rasjad, 2010).

Menurut sifatnya, hernia disebut hernia reponibel bila isi hernia dapat keluar-masuk. Usus keluar saat berdiri atau mendedan, dan masuk lagi ketika berbaring atau bila didorong masuk perut. Selama hernia masih reponibel, tidak ada

keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus. Bila isi kantong tidak dapat direposisi kembali ke dalam rongga perut, hernia disebut hernia ireponibel, maka usus dapat terperangkap di dalam kanalis inguinalis (inkarserata) dan aliran darahnya terputus (strangulata). Jika tidak ditangani, bagian usus yang mengalami strangulasi bisa mati karena kekurangan darah. Biasanya dilakukan pembedahan untuk mengembalikan usus ke tempat asalnya dan untuk menutup lubang pada dinding perut agar hernia inguinalis tidak berulang (Rasjad, 2010; Courtney T.M. *et al*, 2004)

Tujuh puluh lima persen dari semua kasus hernia di dinding abdomen muncul di daerah sekitar lipat paha (Courtney T.M. *et al*, 2004; Snell, 2006). Di berbagai negara di dunia, hernia inguinal lebih sering terjadi 8 hingga 20 kali daripada hernia femoral. Perbandingan angka

kejadian pada pria sepuluh kali daripada wanita dan sekitar 55% hernia inguinal terjadi pada sisi kanan. Sekitar 70 % dari hernia inguinal adalah hernia inguinal indirek. Hernia bilateral empat kali lebih sering terjadi pada hernia direk daripada hernia indirek. Setiap tahun, sekitar 85.000 reparasi hernia inguinal dilakukan di Inggris dan 750.000 kasus di Amerika (Sadler, 2010).

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 laki-laki berusia 31 tahun, yang bekerja sebagai buruh angkut barang, datang ke poli bedah RSUD kabupaten Karanganyar dengan keluhan terdapat benjolan di lipat paha kanan hingga skrotum. Keluhan tersebut dirasakan sejak ± 1 tahun, selama ± 1 tahun benjolan

tersebut dapat keluar masuk, keluar bila pasien berdiri, mengedan atau saat mengangkat beban, kemudian hilang saat beristirahat. Pasien mengaku benjolan tidak nyeri dan dapat dimasukkan secara manual menggunakan jari. Benjolan tidak nyeri jika ditekan. Pasien merasakan keluhan sejak 3 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit, keluhan yang dirasakan berupa nyeri pada lipat paha, buang air kecil yang sedikit. Seringkali pasien merasa mual dan disertai muntah dengan frekuensi kurang lebih 5 kali perhari. Pasien tidak mengeluh demam, nafsu makan pasien juga baik, pasien tidak memiliki riwayat penyakit batuk yang lama ataupun buang air besar yang keras.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 69 kali/ menit, frekuensi nafas 22 kali per menit, suhu 36,8°C. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil inspeksi tampak datar

berbentuk, auskultasi bising usus 8 kali permenit, palpasi lemas, perkusi: timpani. Pada pemeriksaan regio inguinalis dekstra didapatkan hasil inspeksi tampak benjolan berbentuk benjolan, warna sama dengan sekitar, palpasi teraba benjolan, batas atas tidak tegas, konsistensi kenyal, tidak dapat masuk kembali ke dalam rongga abdomen.

**Tabel.1 Pemeriksaan Darah Rutin**

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan Normal
Hemoglobin	15.6	14.0-17.5 gr%
Hematokrit	42.7	40-52 vol %
Lekosit	12.2	4.4-11.3 10 <sup>3</sup> /UI
Trombosit	201	140-336 <sup>3</sup> /UI
Eritrosit	5.00	4.5-5.9 <sup>6</sup> /UI
MPV	8.9	6.5-12.00 fL
PDW	16.3	9.0-17.0
MCV	85.4	82-92 fL
MCH	31.2	28-33 pg
MCHC	36.5	32,0-37,0 g/dl
Neutrofil%	84.6	50-70%
Limfosit%	8.9	25-40%
Monosit%	4.6	3-9%
Basofil%	0.3	0.0-1.0%
Neutrofil#	9.88	2.00-7.00

		10 <sup>3</sup> /UI
Limfosit#	1.04	1.25-4.0 10 <sup>3</sup> /UI
Monosit#	0.54	0.30-1.00 10 <sup>3</sup> /UI
Eosinofil#	0.19	0.02-0.50 10 <sup>3</sup> /UI
Basofil#	0.04	0.0-0.10 10 <sup>3</sup> /UI
Masa pembekuan (CT)	05.00	2-8
Masa perdarahan (BT)	02.00	10-50

Pasien didiagnosis hernia inguinalis dekstra inkarserata dan diberikan tatalaksana infus cairan ringer laktat 20 tetes/tpm, injeksi ceftriaxone 2x1 gram, pemasangan kateter urine dan pro hernioroplasty.

## PEMBAHASAN

Hernia merupakan protusi atau penonjolan isi rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga yang bersangkutan (Rasjad, 2010; Courtney T.M. *et al*, 2004)

Terdapat beberapa poin penting dalam hernia, yaitu : defek atau bagian yang lemah dari dinding rongga, kantung hernia, isi hernia, dan cincin hernia yaitu daerah penyempitan kantung hernia akibat

defek tersebut (Rasjad, 2010; Sadler, 2010)

Hernia Inguinalis adalah kondisi dimana lemak intra-abdominal atau bagian dari intestinum menonjol melewati defek atau bagian lemah dari otot abdomen bagian bawah (Sesa *et al*, 2015).

Menurut lokasinya hernia dapat dibedakan menjadi hernia inguinalis yang merupakan hernia yang terjadi dilipatan paha; hernia umbilikus yang merupakan hernia di pusat dan hernia femoralis yang terjadi di paha. Sedangkan berdasarkan klinis hernia dibedakan menjadi (Sadler, 2010; Snell, 2006).

1. Hernia reponibel yaitu hernia yang isinya dapat keluar masuk baik secara spontan atau dengan manipulasi. Usus keluar jika berdiri atau mengedan dan masuk lagi jika berbaring atau didorong masuk ke perut. Tidak ada keluhan nyeri atau obstruksi usus.
2. Hernia irreponibel yaitu hernia yang isinya tidak dapat lagi masuk baik secara spontan atau dengan manipulasi. Ini biasanya disebabkan oleh perlekatan isi kantong pada peritoneum kantong hernia.

3. Hernia inkarserata yaitu hernia yang tidak dapat lagi kembali ke rongga abdomen karena isinya terjepit oleh cincin hernia sehingga isi kantong hernia terperangkap. Secara klinis hernia inkarserata lebih dimaksudkan pada hernia ireponibel untuk gangguan pasase, sedangkan gangguan vaskularisasi disebut hernia strangulata.

Penegakan diagnosis hernia ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Dari hasil anamnesis pasien banyak pasien hernia tidak menunjukkan gejala hingga pasien menyadari adanya pembengkakan di daerah lipat paha. Beberapa pasien menunjukkan gejala nyeri yang timbul mendadak dan bertambah berat ketika mengangkat benda berat. Gejala dan tanda klinis hernia banyak ditentukan oleh keadaan isi hernia. Pada hernia reponibel, keluhan satu-satunya adalah adanya benjolan di lipat paha yang muncul pada waktu berdiri, batuk, bersin atau mengedan dan menghilang setelah berbaring. Keluhan nyeri jarang dijumpai, kalau ada biasanya dirasakan di daerah epigastrium atau periumbilikal berupa nyeri viseral

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 ileus atau strangulasi karena nekrosis atau gangren (Sjamsuhidajat, 2017).

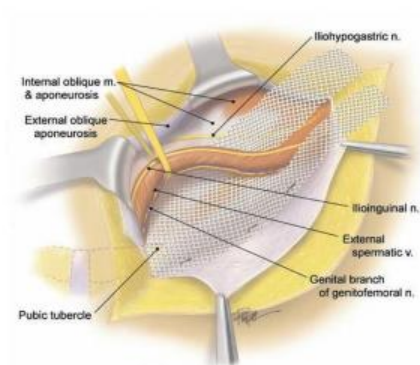
Secara umum, hernia direk menunjukkan lebih sedikit gejala daripada hernia indirek dan jarang mengakibatkan inkarserata ataupun strangulata dan dari pemeriksaan fisik pada hernia inguinal inkarserata, pemeriksaan fisik inspeksi ditemukan benjolan dilipat paha yang tidak menghilang meski telah berbaring. Pada hernia lateralis umumnya benjolan di regio inguinalis yang berjalan dari lateral ke medial, tonjolan berbentuk lonjong sedangkan medialis tonjolan biasanya terjadi bilateral, berbentuk bulat (Sjamsuhidajat, 2017). Pada palpasi, mungkin teraba usus, omentum, atau ovarium. Dengan jari telunjuk, atau jari kelingking pada pasien anak, dapat dicoba mendorong isi hernia dengan menekan kulit skrotum melalui anulus eksternus

sehingga dapat ditentukan apakah isi hernia dapat direposisi atau tidak. Jika hernia tersebut dapat direposisi, pada waktu jari masih berada dalam anulus eksternus, pasien diminta mengedan. Kalau ujung jari menyentuh hernia, berarti hernia inguinalis lateralis, dan jika bagian sisi jari yang menyentuhnya, berarti hernia inguinalis medialis (Rasjad, 2010; American Surgery Society, 2012). Pada perkusi bisa didapatkan perkusi perut kembung dan auskultasi terdengar hiperperistaltis akibat obstruksi usus (Snell, 2006).

Penatalaksanaan pada kasus hernia berupa operatif. Pengobatan operatif merupakan satu-satunya pengobatan hernia inguinalis yang rasional. Indikasi operasi sudah ada begitu diagnosis ditegakkan. Prinsip dasar operasi hernia terdiri atas herniotomi dan hernioplasti. Pada herniotomi dilakukan pembedahan kantong hernia sampai ke lehernya. Kantong dibuka, dan isi direposisi. Kantong hernia dijahit-ikat setinggi

mungkin lalu dipotong (Sjamsuhidajat, 2017).

Hernioplasty merupakan gabungan herniotomi dan plasty (menutup pintu). Pada bayi tidak perlu dilakukan hernioplasty karena anulus eksternus dan internusnya saling tumpang tindih. Fascia transversa yang merupakan lokus minorisnya ditutup sehingga terbentuk jaringan ikat. Pada hernioplasty, dilakukan tindakan memperkecil anulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis. Hernioplasty lebih penting dalam mencegah terjadinya residif dibandingkan dengan herniotomi (Sjamsuhidajat, 2017).



**Gambar 1. Hernioplasty**

Sumber: schwartz's principles of surger

Komplikasi hernia bergantung pada keadaan yang dialami oleh isi hernia. Isi

hernia dapat tertahan dalam kantong hernia pada hernia ireponibel. Hal ini dapat terjadi jika isi hernia terlalu besar, misalnya terdiri atas omentum, organ ekstrapitoneal atau merupakan hernia akreta. Jepitan cicin hernia akan menyebabkan gangguan perfusi jaringan isi hernia. Pada permulaan, terjadi bendungan vena sehingga terjadi udem organ atau struktur di dalam hernia dan transudasi ke dalam kantong hernia. Timbulnya udem menyebabkan jepitan pada cincin hernia makin bertambah sehingga akhirnya peredaran darah jaringan terganggu (strangulasi). Isi hernia menjadi nekrosis dan kantong hernia akan berisi transudat berupa cairan serosanguinus (Sjamsuhidajat, 2017).

## KESIMPULAN

Laki-laki berusia 31 tahun datang dengan keluhan nyeri pada lipat paha kanan hingga skrotum karena benjolan pada lipat paha kanan tidak bisa masuk kembali. Setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan

penunjang pasien didiagnosis hernia inguinalis dekstra inkarserata dan direncanakan untuk menjalani hernioplasti.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aisyah, Siti, Hernawan, Andri Dwi, Sustriwanto. 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Hernia Inguinal Pada Laki-Laki Di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak
- American Sugery Society. Inguinal hernia: anatomy and managemen [internet]. 2012 [disitasi tanggal 10 Juli 2019] tersedia dari [http://www.medscape.com/viewarticle/420354\\_4](http://www.medscape.com/viewarticle/420354_4)
- Brunicardi, F Charles. Inguinal hernias: schwartz's principles of surgery. Edisi ke8. New York: Mc Graw-Hill; 2005. hlm. 1353-94.
- Courtney T.M. et al. Sabiston textbook of surgery. Edisi ke-17. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2004. hlm. 1199-217.
- Kerry VC. Incarcerated hernia [internet]. 2005 [disitasi tanggal 10 Juli 2019] tersedia dari: <http://www.webmed.com>.
- Rasjad, C. Buku ajar ilmu bedah. Edisi ke-3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010. hlm. 619-29.
- Sadler, T.W. Embriologi kedokteran langman. Edisi ke-7. Jakarta: EGC; 2010. hlm. 304-9
- Sesa, Indri Mayasari, Efendi, Asri Ahram. 2015. Karakteristik Penderita Hernia Inguinalis yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu
- Sjamsuhidajat R & de Jong W. 2017. Buku Ajar Ilmu Bedah edisi 4, Jakarta: EGC, Jakarta
- Snell, R.S. Anatomi klinik untuk mahasiswa kedokteran. Edisi ke-6. Jakarta: EGC; 2006, hlm. 14865,189-90