

Hernioraphy Cyto* pada Pasien Hernia *Inguinalis Dekstra Inkarserata

Fadhilah Fanny¹, Dewi Aron Listianti²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Bedah, Rumah Sakit Umum Dr. H. Abdoel Moeloek, Bandar Lampung, Lampung

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. Pasien laki-laki berusia 78 tahun datang ke Instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek karena terdapat benjolan pada lipat paha sebesar bola tenis, sejak 3 hari yang lalu keluhan yang dirasakan berupa nyeri pada lipat paha kanan bawah, tidak dapat buang air besar, tidak dapat flatus dan buang air kecil yang sedikit. Seringkali pasien merasa mual dan disertai muntah dengan frekuensi kurang lebih 3 kali perhari. Pada pemeriksaan regio *inguinalis dekstra* didapatkan hasil inspeksi tampak benjolan, warna sama dengan sekitar, transluminasi negatif, palpasi teraba benjolan, batas atas tidak tegas, konsistensi kenyal, ukuran 14 x 13 x 6 cm, tidak dapat masuk kembali ke dalam rongga abdomen. Pasien didiagnosis hernia *inguinalis dekstra inkarserata* dan dilakukan *hernioraphy cyto*.

Kata kunci: hernia, hernioraphy, inguinalis

Hernioraphy Cyto in Patient With Incarcerated Dextra Inguinalis Hernia

Abstract

Hernia is a protusi or protrusion of the contents of the cavity through a defect or a weak section of the cavity wall in question. Enforcement of the diagnosis of hernia is established through anamnesis and physical examination. The 78-year-old male patient came to the emergency room of Dr. Regional General Hospital. H Abdul Moeloek because there are lumps on the thigh folding of the tennis ball, since 3 days ago complaints felt in the form of pain in the lower right thigh folding, can not defecate, can not flatus and urinate a little. Often patients feel nauseated and accompanied by vomiting with a frequency of approximately 3 times per day. On examination of the dextra inguinal region the results of the inspection appear to be bumps, color equal to surrounding, negative translumination, palpation palpable lumps, unbending upper borders, chewy consistency, size 14 x 13 x 6 cm, unable to reenter the abdominal cavity. Patients were diagnosed inferior inguinal hernia incarcerated and cyto hernioraphy performed.

Keyword: hernia, hernioraphy, inguinalis

Korespondensi: Fadhilah Fanny, Jl KH. Mas Mansyur No 52 Rawa Laut Bandar Lampung, HP 082177461994, e-mail fadhilahfanny94@gmail.com

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.¹

Menurut sifatnya, hernia disebut hernia reponibel bila isi hernia dapat keluar-masuk. Usus keluar saat berdiri atau mengedan, 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.¹

Tujuh puluh lima persen dari semua kasus hernia di dinding abdomen muncul didaerah sekitar lipat paha.^{2,3,6} 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.⁴

Kasus

Laki-laki berusia 78 tahun yang bekerja sebagai petani datang ke IGD RSUD Dr. H Abdul Moeloek karena terdapat benjolan pada lipat paha sebenarnya benjolan tersebut telah dirasakan hilang timbul sejak pasien berusia 10 tahun. Benjolan dirasakan semakin membesar dan timbul saat berdiri, kemudian hilang saat beristirahat. Pasien mengaku benjolan tidak nyeri dan dapat dimasukkan secara manual menggunakan jari. Benjolan berbentuk bulat dengan ukuran kurang lebih sebesar bola tenis dan tidak nyeri jika ditekan. Pasien merasakan keluhan sejak 3 hari yang lalu, keluhan yang dirasakan berupa nyeri pada lipat paha, tidak dapat buang air besar dan tidak flatulensi, buang air kecil yang sedikit. Seringkali pasien merasa mual dan disertai muntah dengan frekuensi kurang lebih 3 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 86 kali/ menit, frekuensi nafas 22 kali per menit. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil inspeksi tampak datar, auskultasi bising usus 8 kali permenit, palpasi lemas, perkusi: timpani. Pada pemeriksaan regio inguinalis dekstra didapatkan hasil inspeksi tampak benjolan, warna sama dengan sekitar, transluminasi negatif, palpasi teraba benjolan, batas atas tidak tegas, konsistensi kenyal, ukuran 14 x 13 x 6 cm, tidak dapat masuk kembali ke dalam rongga abdomen. Pada pemeriksaan colok dubur didapatkan hasil Tonus sfingter ani prolaps, mukosa licin, prostat tidak teraba, ampula kosong, feces (+), darah dan lendir (-).

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien ini adalah pemeriksaan laboratorium darah lengkap dan didapatkan hasil hemoglobin 11,9 g/dL, eritrosit 4.200.000 / mm³, hematokrit 35 vol%, leukosit 9.100/mm³, trombosit 305.000/mm³, glukosa Sewakt 82 mg/dL, natrium 139 mEq/L, kalium 4.2 mEq/L.

Pasien didiagnosis hernia *inguinalis dekstra inkarserata* dan diberikan tatalaksana infus cairan ringer laktat 20 tetes/ Injeksi *ceftriaxone* 2x1 gram, injeksi *ranitidin* 2x50 mg, pemasangan kateter urine dan *pro hernioraphy*

cyto. Prognosis pada pasien ini adalah *quo ad vitam* bonam dan *quo ad functionam* dubia ad bonam.

Pembahasan

Hernia merupakan protusi atau penonjolan isi rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga yang bersangkutan.^{1,2,3} 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.^{1,4} Hernia Inguinalis adalah kondisi dimana lemak intra-abdominal atau bagian dari intestinum menonjol melewati defek atau bagian lemah dari otot abdomen bagian bawah.⁵

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^{4,6}:

- Hernia reponibel yaitu hernia yang isinya dapat keluar masuk baik secara spontan atau dengan manipulasi. Usus keluar jika berdiri atau mengedap dan masuk lagi jika berbaring atau didorong masuk ke perut. Tidak ada keluhan nyeri atau obstruksi usus.
- 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.
- 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.

Beberapa pasien mengeluh sensasi tarikan, terutama pada hernia inguinal indirek, sensasi tersebut menjalar ke skrotum. Seiring dengan bertambah besarnya hernia, pasien akan mengeluhkan sensasi tidak nyaman atau nyeri yang menyebabkan pasien harus berbaring untuk mengurangi nyeri tersebut. Secara umum, hernia direk menunjukkan lebih sedikit gejala daripada hernia indirek dan jarang mengakibatkan inkarserata ataupun strangulata.⁶ 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.^{7,8} Pada palpasi, jika titik tengah antar SIAS dengan *tuberkulum pubicum* (AIL) ditekan lalu pasien disuruh mengejan dan terjadi penonjolan di sebelah medial maka dapat diasumsikan bahwa itu hernia inguinalis medialis. Jika titik yang terletak di sebelah lateral *tuberkulum pubikum* (AIM) ditekan lalu pasien disuruh mengejan dan teraba benjolan di lateral titik yang kita tekan maka dapat diasumsikan sebagai hernia inguinalis lateral. Jika titik tengah antara kedua titik tersebut di atas (pertengahan kanalis inguinalis) ditekan lalu pasien disuruh mengejan dan teraba benjolan di lateralnya berarti hernia *inguinalis lateralis* jika di medialnya hernia *inguinalis medialis*.^{8,9} Pada perkusi bisa didapatkan perkusi perut kembung dan auskultasi terdengar hiperperistaltis akibat obstruksi usus.^{6,10}

Pada kasus ini seorang laki-laki, usia 78 tahun, masuk rumah sakit dengan keluhan utama benjolan pada lipat paha kanan. Pada anamnesis diketahui $\pm$ 3 hari SMRS penderita mengeluh timbul benjolan pada lipat paha kanan yang tidak dapat masuk kembali ke dalam rongga perut, ukuran sebesar bola tenis. Benjolan pada lipat paha kanan yang tidak dapat masuk kembali ke dalam rongga perut menunjukkan manifestasi hernia inguinal ireponibel. Pasien mengeluh nyeri pada benjolan menunjukkan tanda hernia inkarserata. Pasien mengeluh muntah, frekuensi 3 kali, isi apa yang dimakan kemungkinan disebabkan adanya obstruksi saluran cerna letak tinggi. Perut kembung (-) dan BAB yang tidak ada keluhan mungkin menunjukkan bahwa

gangguan pasase isi usus belum berlangsung lama. Pasien kemudian dibawa ke instalasi gawat darurat RSUD Dr H Abdul Moeloek. Riwayat benjolan pada lipat paha kanan yang dapat dimasukkan ke rongga abdomen sejak usia 10 tahun kemungkinan disebabkan oleh tidak menutupnya *prosessus vaginalis* dengan sempurna.

Pada pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan regio abdominal didapatkan datar, lemas, timpani, dan bising usus meningkat. Pada pemeriksaan inspeksi regio inguinalis dekstra ditemukan benjolan, warna sama dengan sekitar, transluminasi (-). Pada palpasi didapatkan teraba benjolan, batas atas tidak tegas, konsistensi kenyal, ukuran 14 x 13 x 6 cm, dan tidak dapat masuk kembali ke dalam rongga abdomen. Pada pemeriksaan rektal toucher didapatkan adanya prolapse tonus sfingter ani yang menandakan terjadinya inkarserata. Kemungkinan benjolan adalah suatu hidrokela dapat disingkirkan dari pemeriksaan fisik, dimana transluminasi benjolan negatif. Kemungkinan suatu tumor juga disingkirkan karena benjolan teraba kenyal. Kemungkinan suatu torsio testis dapat disingkirkan dari didapatkan kedua testis ada di kantong kemaluan dan teraba normal.

Pada hasil pemeriksaan penunjang laboratorium tidak didapatkan kelainan. Nilai leukosit yang normal dapat digunakan untuk menyingkirkan kemungkinan terjadinya peradangan pada regio inguinal dan skrotal. Pada kasus hernia inguinalis dengan strangulasi dapat ditemukan leukositosis dengan *shift to the left*. Selain itu, pemeriksaan kadar elektrolit darah juga didapatkan normal yang menandakan tidak adanya ketidakseimbangan elektrolit akibat muntah yang dialami pasien (dehidrasi).

Dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang dapat disimpulkan bahwa diagnosis pasien ini adalah hernia inguinalis dekstra inkarserata. Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien ini adalah terapi operatif cito, yaitu *hernioraphy*. Selain itu, pasien juga diterapi dengan medikamentosa berupa injeksi ranitidin dan antibiotik *ceftriaxone*.

Hernioraphy merupakan gabungan herniotomi dan *plasty* (menutup pintu). Pada bayi tidak perlu tindakan *plasty* karena *anulus externus* dan *internus*nya 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.

Dengan melihat kondisi pasien dan tindakan segera herniorhapy dekstra, prognosis pada pasien ini baik secara vitam maupun functionam adalah bonam.

Kesimpulan

Laki-laki berusia 78 tahun datang dengan keluhan nyeri pada lipat paha kanan karena benjolan pada lipat paha kanan tidak bisa masuk kembali sehingga menyebabkan pasien tidak bisa BAB dan tidak bisa flaktus. Setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosis hernia *inguinalis dekstra inkarserata* dan direncanakan untuk menjalani *hernioraphy cyto*.

Daftar Pustaka

1. Rasjad C., editor. Buku ajar ilmu bedah. Edisi ke-3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010. hlm. 619-29.
2. Townsend, Courtney M. Hernias. Sabiston textbook of surgery. Edisi ke-17. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2004. hlm. 1199-217.
3. Norton, Jeffrey A. 2001. Hernias and abdominal wall defects. Surgery Basic Science and Clinical Evidence. New York. Springer; 2001. hlm. 787-803.
4. Sadler, T.W. Embriologi kedokteran langman. Edisi ke-7. Jakarta: EGC; 2010. hlm. 304-9
5. Bland, Kirby I. Inguinal hernias. The Practice of General Surgery. New York. WB Saunders Company; 2001. hlm. 795-801.
6. Snell, Richard S. Anatomi klinik untuk mahasiswa kedokteran. Edisi ke-6. Jakarta: EGC; 2006, hlm. 148-65, 189-90
7. Manthey, David. Hernias [internet]. 2007 [disitasi tanggal 14 Juni 2016] tersedia dari <http://www.emedicine.com/emerg/topi c251.htm>
8. American Sugery Society. Inguinal hernia: anatomy and managemen [internet]. 2012 [disitasi tanggal 14 Juni 2016] tersedia dari http://www.medscape.com/viewarticle/ 420354_4
9. Brunicardi, F Charles. Inguinal hernias: schwartz's principles of surgery. Edisi ke-8. New York: Mc Graw-Hill; 2005. hlm. 1353-94.
10. Kerry VC. Incarcerated hernia [internet]. 2005 [disitasi tanggal 13 Juni 2016] tersedia dari: <http://www.webmed.com>.