

HERNIA INGUINALIS LATERALIS DEXTRA DENGAN HEMIPARESE SINISTRA

*Fadjriansyah Wahid¹, Isnaniah², Jenny Sampe², Alfreth Langitan³

¹Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

²Departement of Science of Neurological Disease, Undata General Hospital – Palu, INDONESIA, 94118

³Departement of General Hospital Surgery – Palu, INDONESIA, 94118

*Correspondent Author : fadjarwahid49@gmail.com

ABSTRACT

Hernia inguinalis is a medical condition characterized by soft tissue protrusion, through the weak part at the bottom of the abdominal wall in the groin. Based on epidemiological studies, nearly 75% of abdominal hernias are inguinal hernias. This report showing a male 57-year-old with the appearance of a lump in the groin and missing testicles accompanied by weakness half of the left side of the body.

Key words: *Hernia; Stroke;*

ABSTRAK

Hernia inguinalis adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan penonjolan jaringan lunak, melalui bagian yang lemah dibagian bawah dinding perut di lipatan paha. Berdasarkan studi epidemiologi didapatkan Hampir 75 % dari hernia abdomen merupakan hernia inguinalis. Laporan ini menunjukkan laki-laki 57 tahun dengan munculnya benjolan pada lipatan paha dan buah zakar yang hilang timbul disertai dengan kelemahan sebagian badan sisi kiri.

Kata Kunci: *Hernia; Strok;*

PENDAHULUAN

Hernia merupakan penonjolan isi suatu rongga bagian terlemah dari bagian muskulo-aponeurotik dinding perut, hernia terdiri atas cincin, kantong dan isi hernia. Semua kasus hernia terjadi melalui celah lemah atau kelemahan yang potensial pada dinding abdomen karena peningkatan tekanan intraabdomen yang berulang atau berkelanjutan¹. Menurut kemenkes 2012, kasus hernia inguinalis dapat dijumpai pada segala usia serta lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding pada perempuan².

Kasus hernia dengan kasus stroke memiliki suatu hubungan yakni diakibatkan karena

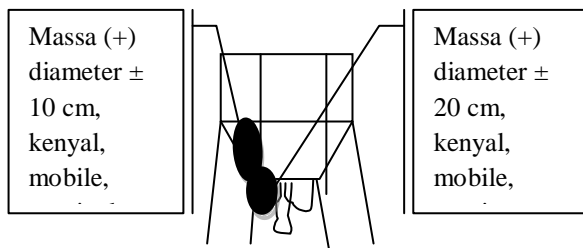
faktor lemahnya pada otot yang bekerja untuk proses miksi dan defekasi yang mengalami stroke, sehingga sisi badan yang tidak mengalami stroke akan lebih kuat kontraksi sehingga memicu munculnya hernia⁶.

Stroke atau serangan otak adalah sindrom klinis yang timbul secara mendadak, progresif, cepat, serta disertai defisit neurologis fokal dan atau global, yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, yang semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik⁸.

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki 57 tahun datang dengan keluhan adanya benjolan pada lipatan paha dan buah zakar sebelah kanan yang hilang timbul sejak ± 4 tahun yang lalu. Menurut pasien benjolan timbul saat bekerja terlalu lama dan berat, kadang muncul juga saat pasien merasa terlalu lelah. Awalnya benjolan hanya muncul di lipatan paha kemudian turun sampai ke buah zakar sehingga buah zakar pasien terlihat membesar dan berbentuk lonjong. Benjolan tidak dapat masuk kembali sendiri atau kadang dengan menggunakan jari benjolan tersebut dapat masuk. Saat benjolan muncul pasien merasa nyeri namun tidak dapat

masuk kembali secara spontan. Pasien juga mengalami lemah separuh badan pada sisi kiri. Kecurigaan klinis mengarah Hernia Inguinalis lateral dextra ireponibilis disertai Non hemoragik stroke hemiparesis sinistra. Status lokalis pada regio inguinalis dextra pada Inspeksi didapatkan benjolan berbentuk lonjong pada inguinal dextra berukuran ± 4 cm, warna seperti warna kulit sekitar, pada Palpasi dirasakan tidak teraba hangat, kenyal, batas atas tidak jelas, serta tidak ada nyeri tekan dan pada auskultasi terdengar bising usus dalam keadaan normal. Pada Regio scrotalis dextra didapatkan Inspeksi adanya terdapat benjolan berbentuk lonjong pada scrotum dextra berukuran ± 10 cm x 4 cm, warna seperti warna kulit sekitar, pada palpasi dirasakan tidak teraba hangat, kenyal, batas atas tidak jelas, serta tidak ada nyeri tekan, dan pada Auskultasi bising usus dalam keadaan normal. Parameter laboratorium semua dalam batas normal, pasien dijadwalkan operasi elektif untuk dilakukan Repair Hernia Inguinalis Lateralis Dextra + graft mesh, teknik tersebut merupakan teknik yang paling sering digunakan oleh para ahli.



Gambar 1. Hernia Inguinalis lateral dextra Ireponibilis



Gambar 2. Operasi hernioraphy

PEMBAHASAN

Menurut Sjamsuhidajat R, 2010, benjolan yang keluar dan tidak dapat dimasukkan kembali adalah termasuk dalam klasifikasi hernia inguinalis ireponibilis, hernia inguinalis lateralis ireponibilis adalah jika isi kantong tidak dapat direposisi kembali ke rongga abdomen akibat adanya perlengketan dengan usus dan biasanya akan disertai dengan keluhan nyeri. Pada hernia inguinalis lateralis ireponibilis benjolan akan selalu ada dan tidak akan menghilang walaupun dalam posisi berbaring⁴. Setelah dihubungkan dengan teori bahwa anamnesis yang didapatkan mengarah ke hernia inguinalis lateralis ireponibilis⁴.

Pada kasus hernia, pekerjaan sangatlah berpengaruh besar akan memicunya terjadi hernia. Dari anamnesis didapatkan bahwa pasien memiliki pekerjaan sebagai seorang petani yang tidak jarang melakukan pekerjaan berat, pasien sekarang juga sedang mengalami gejala stroke yaitu hemiparese sinistra yang muncul sebelum gejala benjolan pada selangkangan. Hal ini dapat dihubungkan dengan faktor risiko hernia inguinalis lateralis yaitu peningkatan tekanan intraabdomen yang kadang disebabkan oleh seringnya mengangkat beban berat. Pada kasus Hernia memiliki beberapa kondisi dan faktor yang bisa meningkatkan risiko munculnya hernia, yakni jenis kelamin lebih cenderung terjadi pada pria, kelebihan berat badan biasanya memiliki tekanan yang lebih banyak pada bagian perut, batuk kronis, faktor pekerjaan tertentu seperti, yang harus berdiri dalam waktu jangka lama atau harus mengangkat beban yang sangat berat,

kelahiran prematur, riwayat penyakit hernia, serta faktor keturunan yang sebelumnya keluarga memiliki riwayat hernia².

Hernia inguinalis ialah kondisi fisik yang terjadi ketika jaringan lunak (biasanya bagian dari membran yang melapisi rongga perut alias omentum, atau bagian dari usus) menonjol melalui titik lemah pada otot perut, biasanya pada bagian pusar⁷.

Adapun penatalaksanaan dari hernia inguinalis lateralis adalah dengan dilakukan tindakan operatif. Pada pasien ini dilakukan tindakan hernioraphy untuk mengatasi keluhan pasien, hal ini sudah sesuai dengan teori. Pengobatan yang dilakukan pada kasus ini adalah dilakukan operasi hernioraphy. Operasi hernioraphy yang dilakukan berupa herniotomi dan hernioplasti. Herniotomi 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, sedangkan hernioplasti adalah tindakan bedah untuk mencegah terjadinya munculnya kembali dengan cara memperkecil annulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinis⁷. Pada pasien ini telah dilakukan herniotomi dan didapatkan pada kantong hernia yakni berupa usus halus. Teknik hernioplasti yang digunakan pada pasien ini adalah metode free tension repair, yang menggunakan pendekatan awal yang sama dengan teknik open anterior¹. Akan tetapi tidak menjahit lapisan fascia untuk memperbaiki defek, tetapi menempatkan sebuah mesh. Mesh ini bertujuan memperbaiki defek hernia tanpa menimbulkan tegangan dan ditempatkan di sekitar fascia. Hasil yang baik diperoleh dengan teknik ini dan angka kekambuhan dilaporkan kurang dari 1%³.

Kejadian yang dialami pasien yakni bukan hanya hernia tetapi pasien juga mengalami stroke yakni hemiparese sinistra. Kejadian stroke lebih

awal dialami pasien dibandingkan hernia yang dialaminya.

Hemiparese yaitu keadaan terjadinya kerusakan fokal pada hemisfer otak, gejala yang biasanya terjadi yaitu gangguan motorik (*hemiparese*), sensorik (*anestesia, hiperestesia, parastesia*), gerakan yang canggung serta simpang siur, gangguan nervus kranial, saraf *otonom* (gangguan *miksi, defeksi*), fungsi luhur (bahasa, orientasi, memori, emosi) yang merupakan sifat khas manusia, dan gangguan koordinasi (*sindrom serebelar*)⁸. Innervasi motorik otot abdomen M. Obliquus abdominis externus : - Nn. Intercostalis 5 – 12 - Nn. Ilio Hypogastricus, Nn. Ilio Inguinalis. M. Obliquus abdominis internus : - Nn. Intercostalis 5 – 12 - Nn. Ilio Hypogastricus - Nn. Ilio Inguinalis. M. Transversus abdominis : - Nn. Intercostalis 10 – 12 - Nn. Ilio Hypogastricus - Nn. Ilio Inguinalis⁵. Pada kasus ini pasien lebih dahulu mengalami hemiparese sinistra yang menyebabkan terjadinya kelemahan pada otot tersebut diatas termasuk otot yang bekerja untuk proses miksi dan defekasi. Ketika salah satu sisi otot tersebut lemah pasien akan mengedan lebih kuat dan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan intraabdominal⁶.

Hernia berkaitan dengan hemiparese karena lemahnya suatu sisi badan bisa menimbulkan kejadian hernia pada sisi badan yang tidak mengalami stroke.

KESIMPULAN

Kejadian kasus hernia pada kasus hemiparese sangatlah berkaitan, yang diakibatkan karena bila satu sisi abdomen lemah, maka pada sisi yang tidak lemah akan memicu terjadinya hernia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Townsend, Courtney M. 2010. *Hernias*. Sabiston Textbook of Surgery 17th Edition. Philadelphia. Elsevier Saunders. 1199-1217
2. Purnama S, Muda S, Rasmaliah. 2011. *Karakteristik Penderita Hernia*

- Inkarserata yang Dirawat Inap di RSUD dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2011.* USU Medan.
3. Bittner RH, Ferdinand K, Robert JF. 2011. *Laparo Endoscopic Hernia Surgery.* Springer. Berlin. Germany
 4. Townsend, Courtney M. 2009. *Hernias.* Sabiston Textbook of Surgery. 17th Edition. Philadelphia. Elsevier Saunders. 1199-1217.
 5. Sjamsuhidajat R, Karndihardja W, et al. 2010. *Dinding Perut, Hernia, Retroperitoneum, dan Omentum.* Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 3. EGC. Jakarta. 615-629.
 6. Snell RS. 2011. *Abdomen: BAgian 1 Dinding Abdomen.* Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran Edisi 6. EGC. Jakarta.147-191.
 7. Brunicardi CF, et al. 2009. *Inguinal Hernias.* Schwartz's Manual of Surgery 8th Edition. McGraw-Hill Medical Publishing. New York. 920-929.
 8. Dinata CA, Safrita Y, Susila S. 2013. *Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke Pada Pasien Rawat Inap di Bagian Bedah RSUD Kabupaten Solok Periode 1 Januari 2010-31 Juni 2012* FK Andalas. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>