

Hernia Inguinalis Lateralis pada Anak-anak

Made Kusala Girl, Farid Nur Mantu

Laboratorium Ilmu *Bedah*, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Ujung Pandang

ABSTRAK

Telah dilakukan penelitian retrospektif dengan analisis deskriptif terhadap 95 kasus hernia inguinalis lateralis anak pada kurun waktu Januari 1988 sampai dengan Desember 1991.

Didapatkan 78,9% kasus laki-laki, 42,1% kelompok umur 0 -1 tahun; 52,6% hernia inguinalis lateralis dekstra; 31,6% hernia inguinalis inkarserata, terbanyak pada kelompok umur 0 – 1 tahun (50%); "reduksi konservatif berhasil pada 72,7% dilanjutkan dengan bedah elektif setelah 48 jam dan pada 8 kasus hernia inguinalis yang inkarserata dilakukan bedah emergensi.

PENDAHULUAN

Hernia adalah adanya penonjolan peritoneum yang berisi alat visera dari rongga abdomen melalui suatu lokus minoris resistensiae baik bawaan maupun didapat.

Hernia inguinalis pada anak tetap merupakan problem kesehatan yang tidak bisa lepas dari problem sosial; banyak orang tua membawa anaknya dengan tonjolan di lipat paha ke dukun sebelum dibawa ke rumah sakit atau dokter; adapula sebahagian masyarakat yang merasa malu bila anak mereka diketahui orang lain sakit demikian, sehingga hal-hal inilah yang kadangkala memperlambat penanganan penyakit dan khususnya hernia. Problem kedokteran yang penting adalah bagaimana mengurangi frekuensi timbulnya hernia inguinalis^(2,3).

Dalam sejarahnya pada 1552 sebelum Masehi di Mesir telah dilaporkan pengobatan untuk hernia inguinalis dengan melakukan suatu tekanan dari luar. Galen pada tahun 176 Masehi melaporkan penurunan duktus testikularis melalui lubang kecil pada *lower abdomen*, kemudian ia meneliti dari awal tentang sebab terjadinya hernia inguinalis indirekta. (dikutip dari 4) Susruta pada abad ke 5 sesudah Masehi pertama kali melapor-

kan pengobatan bedah terhadap hernia. Pada autopsi terhadap anak yang menderita hernia sebanyak 500 orang pada abad ke 18 dan 19 didapatkan 56% adanya patensi dari proses vaginalis peritonei. (dikutip dari 4)

Camper dengan kawan-kawan pada permulaan abad ke 19 telah mempelajari struktur anatomis dari kanalis inguinalis, sedangkan Later pada abad ke 19 melakukan berbagai metode pembedahan dalam mengatur kembali lapisan anatomis dari kanalis inguinalis dengan memperhatikan hubungan sekitarnya seperti struktur dari funikulus spermatikus. (dikutip dari 4)

Bank pada tahun 1884 menyatakan bahwa pengobatan hernia yang definitif adalah dengan melakukan ikatan yang baik, kegagalan daiam tindakan tersebut didapatkan akibat kelemahan ikatannya. Selanjutnya dilaporkan pula pengangkatan lengkap kantong hernia melalui cincin hernia eksterna. (dikutip dari 4)

Fergusson pada tahun 1899 menekankan ligasi tinggi dari kantong hernia tanpa merusak struktur anatomis funikulus dan lapisan anatomis dari kanalis inguinalis dengan melakukan insisi aponeurosis otot obliquus externus. (dikutip dari 4)

Mc Lennan pada tahun 1914 menyatakan pengobatan bedah

merupakan tindakan definitif untuk suatu hernia inguinalis (dikutip dari 4). Botts, Riker dan Lewis pada tahun 1950 mendukung untuk dilakukan ligasi tinggi dan pengangkatan kantong hernia sebagai hal yang rutin dikerjakan pada pembedahan hernia inguinalis pada anak-anak. (dikutip dari 4)

Secara embriologi penurunan processus vaginalis bersama-sama testis terjadi pada bulan ke 3 kehidupan foetus. Testis turun dari dinding belakang abdomen melalui canalis inguinalis menuju kantong scrotum; hal ini amat erat hubungannya dengan kejadian hernia inguinalis lateralis dan hydrocele pada anakanak. Pada waktu perkembangan lebih lanjut bagian distal processus vaginalis bersatu dan menutupi testis yang disebut sebagai processus vaginalis peritonei sedangkan bagian proximal berobliterasi. Apabila bagian proximal processus vaginalis peritonei tidak menutup sempurna, dapat terjadi hernia dengan atau tanpa hydrocele^(2,3).

Prosentase kejadian hernia inguinalis lateralis kanan kira-kira dua kali lipat daripada yang kiri, hal ini disebabkan karena adanya keterlambatan descensus testicularis kanan daripada yang kiri, sesuai dengan obliterasi yang lambat dari processus peritonei yang kanan⁽²⁾.

Diagnosis hernia umumnya tidak sulit, keluhan utama berupa benjolan yang timbul pada lokasi hernia pada waktu menangis dan berlari-lari kemudian hilang pada saat istirahat baring.

Pemeriksaan hernia inguinalis sebaiknya dilakukan pada waktu anak berdiri, bila tidak tampak diusahakan anak mengedang atau menangis dan bilamana sudah muncul anak ditenangkan kembali serta dibaringkan bila benjolan menghilang maka diagnosis hernia inguinalis sudah dapat ditegakkan. Bila tidak timbul benjolan, cara pemeriksaan lain adanya *silk sign* akan membantu menegakkan diagnosis^(2,3).

Komplikasi yang paling sering terjadi pada hernia inguinalis adalah inkarserasi, di mana usus/alat-alat viscera terjepit dan tidak bisa masuk kembali ke rongga abdomen, mengakibatkan gangguan pasase usus berupa penyumbatan saluran cerna, atau terjadi nekrosis sampai perforasi. Akibat penyumbatan usus terjadi aliran balik berupa muntah-muntah sampai dehidrasi dan *shock* dengan berbagai macam akibat lain.

Indikasi operasi pada hernia inguinalis lateralis yaitu pada saat hernia terdiagnosis. Pertimbangan lain adalah keadaan umum penderita, gizi, penyakit lain yang menyertai. Operasi dilakukan anestesi umum dan bila Hb kurang dan 10 g% bisa dilakukan anestesi lokal^(1,2,3,5,6).

Pada hernia inguinalis inkarserata tanpa gejala strangulasi atau nekrosis dapat dilakukan reduksi isi kantong hernia secara konservatif dengan pertimbangan bahwa :

- 1) Pembedahan elektif lebih aman karena persiapan lebih baik.
- 2) Pada hernia inguinalis inkarserata daerah yang akan dioperasi oedem dan rapuh.

Apabila "reduksi konservatif" pada hernia inguinalis inkarserata dilaksanakan secara adekuat, kira-kira 80% tereduksi (jepitan terlepas) sehingga pembedahan definitif dapat ditunda

sampai 48 jam untuk memperbaiki keadaan anak dan memungkinkan teknik operasi yang lebih mudah^(0,1,8).

Secara garis besar cara "reduksi konservatif" yang dianjurkan adalah metode dari Pieter dan Syamsuhidayat sebagai berikut⁽⁸⁾ :

- 1) Keadaan umum penderita diperhatikan, dehidrasi hams diatasi selama dilakukan "reduksi konservatif". Isi lambung dikosongkan bila ada tanda-tanda gejala obstruksi usus dan dilatasi lambung.
- 2) Penderita dirawat dalam posisi Trendelenburg 20° dengan fleksi pada articulatio coxae dan articulatio genu. Sedatif diberikan sampai penderita tidur. Di atas hernia diletakkan kantong berisi es untuk mengurangi atau menghilangkan edema jaringan.
- 3) Batas waktu konservatif, bila dalam jangka waktu 4 – 5 jam usaha konservatif tidak berhasil hams segera diambil tindakan pembedahan, jangan sekali-kali memaksakan reposisi.

BAHAN DAN CARA

Dikumpulkan kasus-kasus hernia inguinalis pada anak di RSUD Dadi Ujung Pandang secara retrospektif selama 4 tahun terhitung mulai 1 Januari 1988 sampai dengan 31 Desember 1991, sebanyak 95 kasus melalui data pencatatan penderita di Unit Gawat Darurat dan rawat nginap di ruangan. Populasi adalah semua penderita hernia inguinalis lateralis yang berumur sampai 14 tahun. Analisa hasilnya dilakukan secara deskriptif dengan mendeskripsikan variabel-variabel yang diteliti dalam naskah dan tabel.

Diagnosis ditegakkan oleh Asisten Ahli Bedah dan/atau Spesialis Bedah Anak di RSUD Dadi berdasarkan gejala klinik dan atau penemuan pada saat operatif. Variabel yang diteliti adalah; jumlah penderita pertahun berdasarkan jenis kelamin, distribusi penderita hernia inguinalis lateralis berdasarkan umur dan jenis kelaminnya, lokalisasinya, reponibilitasnya, lamanya inkarserasi sebelum masuk rumah sakit, jenis terapinya dan lama perawatan serta isi kantong hernia.

HASIL

Secara keseluruhan dari 95 kasus hernia inguinalis lateralis yang diteliti di RSUD Dadi dari bulan Januari 1988 sampai bulan Desember 1991 pada penderita yang berumur sampai 14 tahun, terdapat 75 laki-laki dan 20 perempuan. Dan jumlah ini didapatkan :

1) Jumlah penderita pertahun berdasarkan jenis kelamin

Jumlah penderita hernia pada anak pertahun adalah rata-rata 24 orang yang terdiri atas 19 orang laki-laki dan 5 orang perempuan. Jadi perbandingan penderita hernia yang dirawat di rumah sakit antara laki-laki dan perempuan adalah 4 : 1 (**Tabel 1**).

2) Distribusi berdasarkan umur dan jenis kelamin

Didapatkan bahwa hernia pada anak yang datang ke RS paling banyak pada umur 0 – 1 tahun (42,1%), bila ditinjau berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada **tabel 2**.

Tabel 1. Jumlah penderita pertahun berdasarkan jenis kelamin yang dirawat di RSUD Dadi (1988 -1991)

Jenis kelamin	Tahun				Jumlah	χ	%
	88	89	90	91			
Laki-laki	24	15	16	20	75	19	78,9
Perempuan	5	4	4	7	20	5	21,1
Jumlah	29	19	20	27	95	24	100

Sumber : Data sekunder yang diolah

Keterangan : χ rata-rata

3) Distribusi berdasarkan lokalisasi

Lokalisasi hernia yang paling sering di daerah inguinal dengan perincian; inguinalis lateralis dekstra (52,6%), sinistra (36,8%) dan bilateral (10,6%) (Tabel 3).

Tabel 2. Distribusi jumlah penderita hernia inguinalis lateralis pada anak di RSUD Dadi berdasarkan umur dan Janis kelamin (1988 -1991)

Umur (Tahun)	Janis Kelamin		Jumlah	%
	Laki-laki	Perempuan		
0 – 1	35	5	40	42,1
Lebih 1 – 3	19	4	23	24,2
Lebih 3 – 5	11	3	14	14,7
Lebih 5 – 7	3	4	7	7,4
Lebih 7 – 9	3	–	3	3,2
Lebih 9 – 11	1	2	3	3,2
Lebih 11 – 13	3	–	3	3,2
14 tahun	–	2	2	2,0
Jumlah	75	20	95	100

Sumber : Data sekunder yang diolah

Tabel 3. Distribusi jumlah kasus hernia inguinalis pada anak di RSUD di berdasarkan lokalisasi (1988 – 1991)

Hernia	Jumlah	%
H. Inguinalis lateralis dekstra	50	52,6
H. Inguinalis lateralis sinistra	35	36,8
H. Inguinalis lateralis bilateral	10	10,6
Jumlah	95	100

Sumber : Data sekunder yang diolah

4) Distribusi berdasarkan reponibilitas Didapatkan 65 kasus (68,4%) hernia inguinalis reponibilis dan 30 kasus (31,6%) hernia inguinalis inkarserata (Tabel 4).

Tabel 4. Distribusi jumlah kasus hernia inguinalis lateralis pada anak di RSUD Dadi berdasarkan reponibilitasnya (1988 – 1991)

No.	Hernia	Jumlah	%
1.	Reponibilis	65	68,4
2.	Inkarserata**	30	31,6
	Jumlah	95	100

Sumber : Data sekunder yang diolah

** Irreponibilis yang inkarserata

5) Distribusi hernia inguinalis lateralis inkarserata berdasarkan umur

Hernia inguinalis lateralis inkarserata juga terbanyak ditemukan pada umur 1 tahun pertama yaitu 15 kasus (50%) dan relatif menurun di atas satu tahun (Tabel 5).

Tabel 5. Distribusi hernia inguinalis lateralis inkarserata di RSUD Dadi berdasarkan umur, 1988 -1991

Umur (tahun)	Jumlah	%
0 – 1	15	50
Lebih 1 – 3	8	26,7
Lebih 3 – 5	2	6,7
Lebih 5 – 7	1	3,3
Lebih 7 – 9	–	–
Lebih 9 – 11	1	3,3
Lebih 11 – 13	1	3,3
14 tahun	2	6,7
Jumlah	30	100

Sumber : Data sekunder yang diolah

6) Distribusi berdasarkan lamanya inkarserasi

Umumnya penderita hernia inguinalis lateralis inkarserata mencari pertolongan dokter setelah mengalami inkarserata selama 1 sampai 2 hari (Tabel 6).

Tabel 6. Distribusi penderita hernia inguinalis lateralis yang mencari pertolongan dokter berdasarkan lamanya inkarserasi di RSUD Dadi (1988 – 1991)

Lamanya inkarserasi	Jumlah	%
1 hari*)	13	43,4
2 hari	7	23,3
3 hari	3	10
4 hari	1	3,3
Tidak ada keterangan	6	20
Jumlah	30	100

Sumber : Data sekunder yang diolah

Keterangan : *) 1 hari, paling cepat 1 jam dan paling lama 24 jam

7) Distribusi hernia inguinalis lateralis inkarserata berdasarkan terapi "reduksi konservatif"

Di antara 30 kasus hernia inguinalis lateralis inkarserata, 22 dilakukan "reduksi konservatif" dengan hasil 16 kasus (72,7%) berhasil dan 6 kasus (27,3%) tidak berhasil, sedangkan 8 kasus langsung dilakukan tindakan operatif tanpa "reduksi konservatif".

Tabel 7. Distribusi hernia inguinalis lateralis inkarserata di RSUD Dadi berdasarkan keberhasilan terapi "reduksi konservatif" (1988 – 1991)

"Reduksi konservatif"*	Tahun				Jumlah	%
	88	89	90	91		
Berhasil	4	3	4	5	16	72,7
Tidak berhasil	2	2	1	1	6	27,3
Jumlah	6	5	5	6	22	100

Sumber : Data sekunder yang diolah

* Reduksi konservatif dengan cara Pieter dan Syamsuhidayat

8) Distribusi hernia inguinalis lateralis inkarserata berdasarkan lamanya terapi "reduksi konservatif"

Lamanya "reduksi konservatif" umumnya adalah 4 – 6 jam (56,3%).

Tabel 8. Distribusi lamanya "reduksi konservatif" pada hernia inguinalis lateralis inkarserata di RSUD Dadi (1988 – 1991)

Lamanya "reduksi konservatif"	Jumlah	%
2 – 4jam	4	25
4 – 6 jam	9	56,3
6 – 8 jam	3	18,7
Jumlah	16	100

Sumber : Data sekunder yang diolah

Tabel 9. Hubungan antara lama perawatan dengan Jails tindakan pada hernia inguinalis lateralis inkarserata di RSUD Dadi (1988–1991)

Lamanya perawatan	Hernia inkarserata	
	"Reduksi konservatif" berhasil	Operasi
7– 14 hari	6	7
> 14 hari	10	1
Jumlah	16	8

Sumber : Data sekunder yang diolah

Pada **Tabel 9** terlihat bahwa tidak ada hubungan antara lamanya perawatan dengan tindakan operasi yang dilakukan.

10) Distribusi isi kantong hernia

Pada waktu operasi, kantong hernia sebagian besar kosong (52,7%); sedangkan yang berisi, sebagian besar adalah usus halus (29,4%) masih vital (**Tabe110**).

Tabel 10. Distribusi isi kantong hernia pada kasus-kasus hernia inguinalis yang dioperasi di RSUD Dadi (1988 -1991)

Isi kantong hernia	Jumlah	%
Usus halus	35	36,8
Omentum dan ileum	10	10,5
Ileum dan valvula iliocaecal	2	2,1
Caecum dan appendiks	3	3,2
Kosong	45	47,4
Jumlah	95	100

Sumber : Data sekunder yang diolah

DISKUSI

Hernia inguinalis merupakan kelainan bedah anak yang paling sering dijumpai, terbanyak pada anak laki-laki; ada yang melaporkan perbandingan laki-laki dan wanita 9 : 1⁽⁷⁾. Pieter dan Syamsuhidayat menyimpulkan bahwa 93,4% hernia terdapat pada laki-laki dan 6,6% pada wanita⁰). Beberapa penulis lainnya menuliskan antara 15–20% pada wanita dan 80–85% pada laki-laki. Gambaran ini tampak dari hasil penelitian kami dimana 78,9% didapatkan pada laki-laki dan 21,1% pada wanita

(Tabel 1).

Hernia terutama terjadi pada tahun pertama kehidupan; pada masa tersebut bayi bertambah besar dan kuat menangis serta lebih sering mengejan. Sampai menjelang lebih satu tahun angka ini relatif tinggi kemudian akan menurun^(8,9,10,11). Pada penelitian ini kelompok umur 0 – 1 tahun jumlah kasus 40 (42,1%), pada kelompok umur 1 – 3 tahun 23 kasus (24,2%).

Perbandingan antara hernia inguinalis lateralis kanan, kiri dan bilateral adalah 60% : 25% : 15%^(6,10,12). Dan angka perbandingan tersebut dapat dilihat bahwa hernia inguinalis kanan lebih banyak/sering terjadi, hal ini disebabkan karena adanya kelambatan descensus testis yang kanan. Dalam penelitian ini juga didapatkan 52,6% kasus hernia inguinalis dextra, 36,8% pada yang kiri dan 10,6% bilateral (**Tabel 3**).

Kasus hernia inguinalis yang inkarserata terjadi kira-kira 10 -15% dari seluruh kasus hernia pada anak^(2,5,7), sedangkan di RSCM, 39,7% dari 446 kasus hernia pada anak⁽⁸⁾. Dari **Tabel 4** didapatkan bahwa 31,6% hernia inguinalis pada anak terjadi inkarserasi, hal ini menunjukkan angka yang bervariasi.

Insidens inkarserasi tertinggi pada umur tahun pertama kehidupan, hal ini sejalan dengan tingginya kasus hernia pada umur tersebut^(2,8,9), dalam **tabel 5** juga tampak hal yang sama 50% pada umur 0 – 1 tahun.

Pada penelitian di RSCM tentang hernia inkarserata didapatkan bahwa pada umumnya penderita mencari pertolongan dokter setelah mengalami inkarserasi selama 1 hari⁽⁸⁾. Pada penelitian ini juga didapatkan hal yang sama (**tabel 6**); didapatkan 66,7% telah inkarserasi selama 1–2 hari; perbedaan ini mungkin karena faktor sosial ekonomi, tingkat pengetahuan dan pendidikan orang tuanya.

Keberhasilan reduksi konservatif di RSUD Dadi bagi penderita hernia inguinalis inkarserata adalah 72,7% (**tabel 7**). Dan kepustakaan yang ada batasan waktu "reduksi konservatif" adalah 4 – 5 jam, pada penelitian ini 80% dapat dicapai antara 2 – 6 jam (**tabel 8**); bila tidak berhasil segera dilakukan pembedahan mengingat *safe period* tidak dapat dijamin^(8,9,10).

Pada bayi dan anak-anak isi kantong hernia yang terbanyak ditemukan adalah usus halus, sedangkan omentum jarang mengingat omentumnya masih pendek^(2,5,8,11). Hal ini tampak pada tabel 10 dimana isi kantong 36,8% adalah usus halus, sedangkan kantong hernia yang kosong terutama pada kasus-kasus elektif.

Pengobatan hernia inguinalis lateralis pada anak-anak adalah operasi. Pada hernia inguinalis lateralis inkarserata dapat dilakukan tindakan konservatif sebellim operatif. Lamanya perawatan penderita pre operatif dan postoperatif berdasarkan indikasi medis. Kenyataannya masa perawatan dapat pula memanjang karena masalah administratif.

Teknik operasi yang dilakukan adalah dengan melakukan insisi kulit sesuai lipatan kulit dan di antara anulus externus dan internus dengan insisi kira-kira 4 – 5 cm. Kemudian membuka aponeurosis m. obliquus externus untuk membuka anulus externus sampai tampak canalis inguinalis dengan mengidentifikasi n. ileo inguinalis, kemudian dengan memisahkan m. cremaster

dan fascia spermaticus intema kemudian mencari kantong hernia pada ventromedial dari funiculus spermaticus. Dilakukan ligasi tinggi kantong hernia dengan 5-0 atau 4-0 *vicryl*, perdarahan dikontrol dengan kauterisasi dan kulit dijahit dengan prolis secara *interrupted suture*.

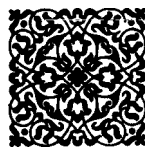
RINGKASAN

Telah dilakukan evaluasi kasus-kasus hernia inguinalis lateralis pada anak yang dirawat di RSUD Dadi Ujung Pandang dengan hasil :

- 1) Terbanyak pada laki-laki.
- 2) Sering pada kelompok umur 0 – 1 tahun.
- 3) Lokasi *yang* terserang adalah yang kanan.
- 4) Reponibilis terbanyak 74,1%.
- 5) Inkarserata tersering antara umur 0-1 tahun.
- 6) Reduksi konservatif cukup adekuat pada hernia inguinalis yang inkarserata.

KEPUSTAKAAN

1. Nyhus LM, Bomheck CT. Hernia. Sabiston Textbook of Surgery, 13th ed, Igaku-Shoin/Saunders; 1986. hal 1231-1251.
2. Raffensplenger JG. Inguinal Hernia. Swenson's Pediatrics Surgery 4th ed, Appleton Century – Crofts Inc. 1980. hal. 108-119.
3. Read RC. The Development of Inguinal Herniorrhaphy, Surg Clin North Am 1984; 64: 185-95.
4. Wooley MM. Inguinal Hernia. In: Pediatrics Surgery 3rd ed. Chicago, London: Year Book Medical Publ 1979 vol. 2; 815-825.
5. Rickhan PP. Incarcerated Inguinal Hernia. Neonatal surgery, 2nd ed. London – Boston: Butterworths 1978.301-307.
6. Thorex P. Hernia, Surgical Diagnosis. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Co 1962, 356-373.
7. Cox JA. Inguinal hernia of children. Surg Clin North Am 1985; 65: 1332-9.
8. Pieter J, Syamsuhidayat. Hernia Inkarserata, beberapa segi tentang reduksi konservatif pada bayi dan anak, Ropanasuri, 1969; 1: 34-40.
9. Berliner SD. An approach to groin hernia. Surg Clin North Am 1984; 64: 197-213.
10. Madden JL. Hernia, Atlas of technics in surgery. 2nd ed, Appleton Century Crofts Inc th 1964, Vol 1. hal 58-84 and 104-112.
11. White JJ, Hailer JA, Dorst JP. Congenital inguinal hernia and inguinal herniorrhaphy, Surg Clin N Am 1970; 50: 823-37.
12. Gross RE. Inguinal Herniorrhaphy, An atlas of children's surgery. Philadelphia, London, Toronto: W.B. Saunders Co 1970, hal 66-69.



More haste, less speed – to be in a hurry often delays work