

HERNIA INGUINALIS LATERAL

Lateral Inguinal Hernia

Jon Hadi¹, Abdul Raziq Jamil², Irsal Munandar³

^{1,2,3}Universitas Baiturrahmah

*Email: jonhadi@fk.unbrah.ac.id

Abstract

Lateral inguinal hernia, an indirect type of inguinal hernia, occurs due to a persistent processus vaginalis or weakness of the abdominal wall and is commonly found in males, requiring proper management to prevent complications. This paper is a literature review analyzing epidemiology, clinical presentation, diagnostic methods, and surgical management based on current scientific sources. The review shows that diagnosis is primarily established through clinical examination, with ultrasonography used as supportive imaging when needed, while surgical repair using open or laparoscopic techniques is effective with low recurrence rates, and laparoscopy offers faster recovery. It is concluded that lateral inguinal hernia requires early detection and operative intervention to prevent incarceration or strangulation, and that modern surgical techniques provide an excellent prognosis.

Keywords: *Lateral inguinal hernia; Indirect inguinal hernia; Diagnosis; Ultrasonography; Surgical repair; Laparoscopy; Incarceration; Strangulation*

Abstrak

Hernia inguinalis lateral merupakan bentuk hernia inguinalis indirek yang terjadi akibat persistensi processus vaginalis atau kelemahan dinding perut dan sering ditemukan pada laki-laki, sehingga membutuhkan penanganan tepat untuk mencegah komplikasi. Penulisan ini merupakan tinjauan literatur yang mengkaji epidemiologi, gejala klinis, metode diagnosis, dan penatalaksanaan pembedahan berdasarkan sumber ilmiah terkini. Hasil tinjauan menunjukkan bahwa diagnosis terutama ditegakkan melalui pemeriksaan klinis, dengan ultrasonografi sebagai penunjang bila diperlukan, sementara pembedahan menggunakan teknik terbuka maupun laparoskopi terbukti efektif dengan tingkat kekambuhan rendah dan laparoskopi memberikan pemulihan lebih cepat. Disimpulkan bahwa hernia inguinalis lateral memerlukan deteksi dini dan intervensi operatif untuk mencegah inkarserasi atau strangulasi, serta bahwa teknik pembedahan modern memberikan prognosis yang sangat baik.

Kata Kunci: *Hernia inguinalis lateral; Hernia inguinalis indirek; Diagnosis; Ultrasonografi; Perbaikan pembedahan; Laparoskopi; Inkarserasi; Strangulasi*

PENDAHULUAN

Hernia merupakan penonjolan isi rongga melalui defek atau bagian yang lemah dari dinding rongga yang bersangkutan. Hernia terdiri atas cincin, kantong, dan isi hernia. Berdasarkan terjadinya, hernia terbagi 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, dll. Menurut sifatnya, hernia disebut hernia reponibel bila isi hernia dapat keluar masuk. Bila isi kantong tidak dapat direposisi kembali ke dalam rongga perut, hernia disebut hernia irreponibel. Hernia disebut hernia inkarserata atau hernia strangulata bila isinya terjepit oleh cincin hernia sehingga isi

kantong terperangkap dan tidak dapat kembali ke dalam rongga perut.¹

Berdasarkan studi epidemiologi, 75% hernia abdominal adalah hernia inguinalis. Hernia inguinalis merupakan kasus bedah yang paling tinggi kejadiannya, di bawah jumlah kejadian apendisitis. Hernia inguinalis terdiri dari dua macam yaitu hernia inguinalis direk atau medialis dan hernia inguinalis indirek atau lateralis. Jumlah kasus hernia inguinalis di negara Amerika Serikat sekitar 800.000 kasus setiap tahun dan 90% dialami oleh laki-laki. Sebanyak 75% dari hernia inguinalis adalah hernia inguinalis indirek atau lateralis dan 25% nya adalah hernia inguinalis direk atau medialis. Pada tahun 2008, pola penyakit terbanyak pada penderita rawat jalan di Rumah Sakit Umum di seluruh Indonesia ditempati oleh hernia dengan urutan nomor 14 dengan jumlah penderita sebanyak 210.875 orang.^{2,3}

Hernia pada anak-anak disebabkan karena prosesus vaginalis tidak sepenuhnya tertutup saat proses penurunan testis. Sementara pada orang dewasa, faktor risiko kejadian hernia inguinalis adalah usia dewasa hingga lansia, jenis kelamin laki-laki, aktivitas dengan beban berat yang dilakukan secara terus menerus, batuk kronis, dan obesitas. Penatalaksanaan operatif untuk hernia berupa herniotomi, herniorafi, dan hernioplasti.^{2,4}

METODE

Identitas Pasien

Nama : By.Gavi
Umur : 2 bulan
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Solok
Tanggal masuk: 12 Juli 2025

Anamnesis

Keluhan Utama: Seorang bayi laki-laki usia 2 bulan datang ke RSUD M.Natsir dengan keluhan bakar zakar tampak semakin membesar sejak 2 minggu SMRS.

Riwayat Penyakit Sekarang: Buah zakar tampak membesar sejak 2 minggu SMRS. Awalnya terdapat benjolan pada lipat paha kiri yang semakin lama semakin membesar sejak 2 minggu SMRS. Menurut pernyataan ibu pasien, benjolan baru diketahui setelah pasien melakukan imunisasi BCG saat berusia 1,5 bulan, benjolan sebesar telur puyuh berbentuk lonjong pada lipat paha kiri yang semakin lama semakin membesar dan turun ke area buah zakar. Benjolan tersebut akan terlihat bertambah besar ketika bayi menangis. Ibu pasien menyatakan beberapa kali bayi mengalami demam saat bertambahnya pembengkakan. Keluhan juga disertai dengan adanya BAK yang mengejan sejak bayi baru lahir.

Riwayat Pengobatan: Pasien belum pernah berobat sebelumnya.

Riwayat Penyakit Dahulu: Riwayat penyakit sama dengan keluhan yang sama tidak ada. Riwayat operasi sebelumnya tidak ada. Riwayat infeksi pada saluran kemih disangkal. Riwayat alergi disangkal.

Riwayat Penyakit Keluarga: Ayah pasien memiliki keluhan penyakit yang sama dengan pasien dan telah melakukan operasi untuk hernianya pada tahun 2020.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Tampak sakit sedang

Vital Sign

- Kesadaran : Compos mentis
- Tekanan darah : 86/45 mmHg
- Nadi : 70 kali/menit
- Pernafasan : 31 kali/menit
- Suhu : 36,5°C

Status Generalisata

- Kepala : Normocephal, rambut hitam tidak mudah dicabut
- Kulit : Ikterik (-), pucat (-), sianosis (-), turgor kulit normal
- Mata : Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), reflek cahaya(+/+), pupil isokor kiri dan kanan.
- Telinga : Bengkak auricular (-), nyeri tekan tragus (-), nyeri Tarik daun telinga (-)
- Hidung : Simetris, septum deviasi (-), krepitasi (-), epistaksis (-)
- Mulut : Bentuk normal, tidak ada kelainan, atrofi papil lidah (-) Pembesaran tonsil (-), sianosis (-), bibir pucat (+).
- Kelenjar Getah Bening : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening pada submental, submandibular, preauricular, postauricular, m.sternocleido mastoideus, supra/infraclavicular kiri dan kanan.

Pemeriksaan Laboratorium (16 Desember 2024)

Hematologi Lengkap	Hasil	Rujukan
Hemoglobin	10.3 g/dl	12.5-20.5
Hematokrit	31,4 %	39- 59
Eritrosit	3.51	4,5-5,5
MCV	89.5	98-121
MCH	29.3	30-36
MCHC	32,8 g/dl	32-36
RDW-CV	14,4 %	11,5- 14,5
PT	10.40	10-27
APTT	29.60	23,0-34,7
INR	0,94	<1,2
Leukosit	8.3	5.0-21.0
Trombosit	330.000	150.000-400.000

Kesan : anemia mikrositik hipokrom

Diagnosis Kerja

- Hernia Inguinalis lateralis Sinistra Reponible
- Fimosis

Diferensial Diagnosa

- UDT
- Hidrokel

Tatalaksana

Medikamentosa :

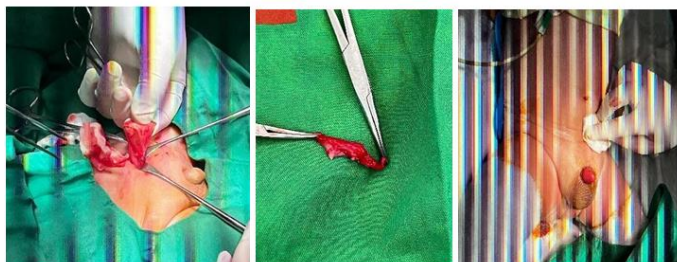
- Inj ceftriaxone 2x1gr
- PCT infus 4x100gr
- Cefotaxime syr 2x5mg

Operatif :

- Herniotomi

Laporan Operasi

- Posisi supine dalam General anastesi
- Disinfeksi lapangan operasi
- Insisi skin crease, grade facia
- Identifikasi kantong hernia
- Bebaskan kantong
- Lakukan herniotomi
- Penjahitan luka.



Diagnosis Post Op

Hernia Inguinalis lateralis Sinistra

Follow Up

Hari / Tanggal	Subjective	Objective	Assesment	Plan
Sabtu 13/09/2025	- Bayi tampak lebih tenang - rewel berkurang - Menyusu dengan baik, tidur nyenyak - Tidak tampak benjolan berulang - Tidak ada muntah atau gangguan BAB	- Ku : Sakit Sedang - Kesadaran : CMC TD :85/46 mmHg HR : 75 kali/menit RR : 30 kali/menit T : 36,5°C - Bising usus (+) 2 kali/menit - Luka Operasi kering	Post Herniotomi ai hernia inguinalis sinistra	- Inj ceftriaxone 2x1gr - PCT infus 4x100gr - Cefotaxime syr 2x5mg
Minggu 14/09/2025	- Bayi tampak lebih tenang, rewel berkurang. - Menyusu dengan baik, tidur nyenyak. - Tidak tampak benjolan berulang. - Tidak muntah atau gangguan BAB.	- Ku : Sakit Sedang - Kesadaran : CMC. - TD :85/46 mmHg - HR : 75 kali/menit - RR : 30 kali/menit - T : 36,5°C - Luka operasi kering. - Tidak ada pembengkakan, kemerahan atau tanda infeksi.	Hernia Inguinalis lateralis Sinistra	Pasien Pulang Minggu, 14/09/2025

HASIL DAN PEMBAHASAN

By. G berusia 2 bulan datang dengan keluhan buah zakar membesar sejak 2 minggu SMRS. Awalnya terdapat benjolan pada alipat paha kiri yang semakin lama semakin membesar . Menurut pernyataan ibu pasien, benjolan baru diketahui setelah pasien berusia 1,5 bulan , benjolan sebesar telur puyuh berbentuk lonjong pada lipat paha kiri yang semakin lama semakin membesar dan turun ke area buah zakar. Benjolan tersebut akan terlihat bertambah besar ketika bayi menangis. Berdasarkan hasil anamnesis tersebut mengarah ke hernia inguinalis lateralis sinistra, dimana pada pasien ini kemungkinan diakibatkan karena dalam

perkembangan embrio, testis berada di dalam rongga abdomen. Untuk turun ke skrotum, testis melewati kanalis inguinalis melalui jalur yang dibentuk oleh peritoneum yang memanjang ke skrotum yaitu processus vaginalis. Setelah testis turun, seharusnya processus vaginalis menutup atau mengalami obliterasi (tertutup). Jika tidak, terbentuk kanal tetap terbuka (patent), yang memungkinkan bagian dari isi abdomen (usus, fatty tissue/omentum) masuk ke dalam kanal ini sehingga membentuk hernia. Perubahan tekanan intraabdominal (menangis, mengejan) mendorong isi hernia makin turun dan makin menonjol. Benjolan pada kasus ini berbentuk lonjong dikarenakan Kanal/perjalanan dari internal ring lewat kanalis inguinalis ke skrotum berbentuk tabung memanjang, benjolan mengikuti jalur ini sehingga hasilnya bentuk lonjong. Adanya cincin inguinal eksternal dan superfisial ring memungkinkan kantong hernia setelah internal ring melewati seluruh kanalis sampai ke area skrotum bila panjangnya cukup.¹⁴

Namun dalam mendiagnosis tentu harus dilengkapi dengan pemeriksaan fisik dan penunjang. Pada pasien dilakukan pemeriksaan fisik yang mana pada saat menginspeksi daerah genitalia, pada skrotum didapatkan adanya benjolan lonjong pada regio inguinalis sinistra. Setelah dilakukan palpasi pada skrotum sinistra teraba massa lunak, nyeri tekan (+), permukaan rata, konsistensi kenyal, berukuran kurang lebih 3x2cm, dapat dinaikkan ke atas namun kembali turun. Namun untuk pemeriksaan fisik finger test dan zieman test pada kasus ini tidak dilakukan, pada hernia inguinalis lateralis jika dilakukan finger test akan didapatkan penonjolan yang menyentuh ujung jari maka diasumsikan sebagai hernia inguinalis lateralis ketika dilakukan manipulasi peningkatan tekanan intraabdomen. Pada zieman test Hernia pada bagian tubuh kiri diperiksa dengan tangan kiri, lalu dilakukan manipulasi peningkatan tekanan intraabdomen, bila terdapat benjolan yang menyentuh pada jari ke 2 diasumsikan hernia inguinalis lateralis.²

Selain itu dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium untuk evaluasi pra-operatif, deteksi komplikasi dan menilai kondisi umum bayi, dimana didapatkan adanya anemia ringan mikrositik hipokrom. Namun dengan hasil laboratorium tersebut operasi masih bisa dilakukan pada bayi ditambah lagi kondisi umum bayi stabil dan tidak ada kontraindikasi lain. Untuk pemeriksaan USG tidak dilakukan, untuk mendukung adanya hernia inguinalis lateralis pada usg akan didapatkan Massa/massa hiperekoik/anechoic lateral terhadap pembuluh epigastrika inferior, Isi hernia (usus, omentum, cairan) terlihat menonjol ke kanal inguinal hingga skrotum, Pergerakan peristaltik jika usus ikut masuk, Cincin inguinal interna melebar dan Isi hernia terlihat lebih jelas saat bayi menangis.¹⁵

Pada pasien juga disertai dengan fimosis dimana pada anamnesis didapatkan adanya keluhan BAK yang mengejan sejak bayi baru lahir serta preputium yang menutupi glans penis dan edema preputial pada pemeriksaan fisik. Dimana terdapat hubungan tidak langsung antara fimosis dan hernia inguinalis lateralis yang mana adanya mengejan kuat saat berkemih dapat menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen yang mendorong isi abdomen melalui kanal inguinal yang lemah terutama pada bayi yang sudah memiliki predisposisi hernia inguinalis akibat prosesus vaginalis terbuka sehingga memperparah atau memicu munculnya hernia inguinalis yang laten.¹⁶

Setelah terdiagnosis hernia inguinalis lateralis dan fimosis pasien dilakukan operasi herniotomy 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 prosesus vaginalis tidak menutup. Dan dilakukan juga sirkumsisi untuk mengatasi keluhan dari fimosisnya.²

KESIMPULAN

Hernia inguinalis merupakan penonjolan (protrusi) sebagian atau seluruh isi rongga perut melalui defek (kekurangan atau kelemahan) pada dinding rongga perut, khususnya di daerah inguinal (lipat paha). Faktor yang sangat berperan dalam hernia adalah semakin lemahnya jaringan ikat seiring perjalanan usia, riwayat keluarga, memiliki aktivitas berat, peningkatan tekanan abdomen berulang dan berlebihan, memiliki patensi prosesus vaginalis. Hernia inguinalis lateralis dibagi menjadi dua yaitu hernia inguinalis lateralis direct dan hernia inguinalis indirect. Penegakan diagnosis untuk hernia ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang.

SARAN

Tindakan operasi untuk hernia secara garis besar dapat dibagi menjadi herniotomi (pemotongan dan pembuangan kantong hernia), hernioraphy (herniotomi disertai perbaikan dari dinding posterior kanal inguinal), hernioplasti (herniotomi dengan penggunaan jaring protesas untuk dinding protesas untuk dinding posterior kanal inguinal).

DAFTAR PUSTAKA

1. Alfari R, Erianto M, Chintiyani F. (2021). Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dengan Jenis Hernia Inguinalis. *Malahayati Nurs J.*, 1 (1): 115-123.
2. Sjahmuhidajat, Jong D. (2016). *Buku Ajar Ilmu Bedah. 4rd ed.* Jakarta: EGC.
3. Nicholas A. (2023). Prevalensi dan Karakteristik Pasien Hernia Inguinalis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *J Ris Rumpun Ilmu Kedokt*, 2 (1): 18-26.
4. Yusmaidi, Ni Made Dewi Puspita Sari, Wasiatul Ilma AI. (2021). Hernia inguinalis permagna. *Clin Lab (Zaragoza)*, 2.
5. Drake R, Vogl W, Mitchell A. (2012). *Gray's Basic Anatomy. 1st ed.* Singapore : Elsevier Churcill Livingstone.
6. Kalra A, Wehrle CJ, Tuma F. (2023). *Anatomy, Abdomen and Pelvis, Peritoneum.* StatPearls.Treasure Island (FL): PMID: 30521209.
7. Otto, J., Lindenau, T. & Junge, K. Hernia. (2023). *Essentials Visc. Surg. Resid. Fellows*, 305- 322.
8. Chang SJ, Chen JY, Hsu CK, Chuang FC, Yang SS. (2016). The incidence of inguinal hernia and associated risk factors of incarceration in pediatric inguinal hernia: a nation-wide longitudinal population-based study. *Hernia*, 20 (4): 559-563.
9. Amrizal A. (2015). Hernia Inguinalis. *Syifa' Med J Kedokt dan Kesehat*, 6 (1): 1.
10. Brunicaudi FC, Andersen DK, Billiar TR. (2015). *Principles of Surgery. 10th ed.* McGraw Hill Professional.
11. Bubeleyeniyi A, Lindgreen J, Bishay D. (2024). *Acquired inguinal hernias: indirect and direct.*



12. Bailey & Love's. (2013). *Short Practice of Surgery*. 26th ed. Boca Raton: Taylor & Francis Group,LCC.
13. Schwartz's. (1998). *Principles of Surgery (10th ed.)*. New York,. NY: McGraw-Hill. Burdock, G.A.
14. Taghavi K, Geneta VP, Mirjalili SA. (2016). The pediatric inguinal canal: Systematic review of the embryology and surface anatomy. *Clin Anat*.
15. Lugin J, Parapanov R, Milano G, Cavin S, Debonneville A, Krueger T, Liaudet L. (2023). The systemic deletion of interleukin-1 α reduces myocardial inflammation and attenuates ventricular remodeling in murine myocardial infarction. *Sci Rep*, 13 (1): 4006.
16. Gupta A, Rajendra P. Singh. (2020). External genital abnormalities school children : importance of structured school health survey. *Int J Community Med Public Health*, 7 (4): 1576-1579.