



## Hernia Inguinalis Lateralis Bilateral Irreponible: A Case Report

Abdillah A.F Hasanusi<sup>1\*</sup>, Jacky Tuamelly<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura Ambon, Indonesia

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon, Indonesia

\*Penulis korespondensi: [frzhasanusi@gmail.com](mailto:frzhasanusi@gmail.com)

**Abstract.** Inguinal hernia is one of the most common abdominal wall disorders, accounting for approximately 75% of all hernia cases, with 50% classified as lateral inguinal hernias, and it occurs more frequently in older adults. We report a 57-year-old male patient who was admitted to the hospital with a complaint of a lower abdominal mass. The mass initially appeared in the right inguinal region one year prior and subsequently developed in the left inguinal region two months later. The swelling progressively increased in size. Intermittent pain, predominantly on the left side, had been present for the past month without associated nausea, vomiting, or fever. Physical examination revealed a moderately ill general condition, stable vital signs, and a soft, tender mass in both inguinal regions. Based on the clinical history, physical examination, and supporting investigations, the patient was diagnosed with bilateral irreducible lateral inguinal hernia. The patient received intravenous Ringer's lactate and intravenous ketorolac, followed by an elective herniorrhaphy using Lichtenstein Tension-Free Repair Technique under spinal anesthesia. The operation was completed successfully without intraoperative complications.

**Keywords:** Disease; Herniorrhaphy; Inguinal Hernia; Mass; Pain.

**Abstrak.** Hernia inguinalis merupakan salah satu penyakit yang banyak ditemukan sekitar 75% merupakan hernia inguinalis, 50% merupakan hernia inguinalis lateralis dan lebih banyak terjadi pada usia lanjut. Dilaporkan pasien laki-laki dengan usia 57 tahun, masuk rumah sakit dengan keluhan benjolan di perut bagian bawah. Benjolan awalnya muncul pada lipat paha kanan sejak satu tahun sebelumnya, kemudian dua bulan kemudian muncul pada lipat paha kiri. Ukuran benjolan semakin membesar. Nyeri hilang timbul, terutama di sisi kiri, dirasakan sejak satu bulan terakhir tanpa disertai mual, muntah, atau demam. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum sakit sedang, tanda vital stabil, dan benjolan lunak dengan nyeri tekan positif pada regio inguinal kanan dan kiri. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang, ditegakkan diagnosis hernia inguinalis lateralis bilateral irreponible. Pasien mendapat terapi cairan IVFD RL dan analgesik Ketorolac, kemudian dilakukan operasi herniorafi menggunakan teknik *Lichtenstein Tension-Free Repair* dengan anestesi spinal. Operasi selesai dengan baik tanpa komplikasi intraoperatif.

**Kata kunci:** Benjolan; Hernia Inguinalis; Nyeri; Operasi Herniorafi; Penyakit.

### 1. LATAR BELAKANG

Hernia inguinalis merupakan salah satu masalah kesehatan yang umum dan memengaruhi jutaan orang di seluruh dunia (Sihombing, 2023). Kondisi ini menjadi alasan dilakukannya tindakan pembedahan dalam jumlah besar, dengan perkiraan 20 juta operasi hernia inguinalis dilakukan setiap tahun secara global, dan di Amerika Serikat saja lebih dari 800.000 operasi ditangani oleh sekitar 18.000 ahli bedah setiap tahunnya (Brunicardi *et al.*, 2015; Chen *et al.*, 2013).

Secara definisi, hernia inguinalis adalah kondisi terjadinya tonjolan pada area selangkangan, yang merupakan jenis hernia dinding perut paling sering dijumpai, yaitu sekitar 75% dari seluruh kasus hernia abdominal (Putri *et al.*, 2023). Risiko seumur hidup untuk mengalami hernia inguinalis pada pria mencapai 27%, sedangkan pada wanita hanya sekitar 3%. Perbedaan ini disebabkan oleh adanya pembukaan otot dinding perut pada pria

yang menjadi jalur permanen bagi saluran sperma dan pembuluh testis (Brunicardi *et al.*, 2015; Saidina, 2025).

Selain faktor jenis kelamin dan usia, faktor genetik juga berperan penting, di mana riwayat keluarga dengan hernia inguinalis dapat meningkatkan risiko hingga empat kali lipat dibandingkan individu tanpa riwayat keluarga (Igirisa *et al.*, 2023). Faktor risiko lain meliputi penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), sindrom Ehlers-Danlos, dan sindrom Marfan yang berhubungan dengan kelemahan jaringan ikat. Peningkatan tekanan intraabdomen juga menjadi pemicu penting, seperti pada kasus obesitas, batuk kronis, kebiasaan mengangkat beban berat, serta kebiasaan mengejan akibat sembelit (Brunicardi *et al.*, 2015; Agustina, 2014; Pratama *et al.*, 2025).

Hernia inguinalis terbagi menjadi hernia lateral dan hernia medial (Zuar *et al.*, 2023). Pada anak-anak, hernia inguinalis hampir selalu bertipe lateral, sedangkan pada orang dewasa baik laki-laki maupun perempuan dapat ditemukan kedua sub tipe tersebut. Meskipun hernia lateral dilaporkan lebih sering terjadi, hernia medial memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami kekambuhan pascaoperasi. Kedua jenis hernia ini kerap ditemukan secara bersamaan, namun terdapat perbedaan dalam usia kejadian, jenis kelamin, dan tingkat kekambuhan, yang menunjukkan adanya perbedaan etiologi di antara keduanya (Brunicardi *et al.*, 2015; Simons *et al.*, 2018).

Beberapa faktor risiko yang berperan dalam terjadinya hernia inguinalis lateralis meliputi usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, riwayat keluarga, konstipasi kronik, riwayat batu saluran kemih, dan aktivitas fisik berat (Sesa & Efendi, 2015; Solihah, 2022). Hernia inguinalis merupakan masalah kesehatan yang umum dan sering memerlukan tindakan pembedahan sebagai terapi definitif (Zulfian *et al.*, 2015). Keberhasilan operasi ditentukan oleh hasil yang permanen, minimnya komplikasi, biaya yang efisien, serta kemampuan pasien untuk kembali beraktivitas dengan cepat. Keberhasilan tersebut sangat bergantung pada pengetahuan dan pemahaman ahli bedah mengenai anatomi dan fisiologi daerah inguinal (Brunicardi *et al.*, 2015; Sihombing, 2023).

Komplikasi yang dapat timbul pascaoperasi hernia inguinalis antara lain perdarahan, seroma, infeksi luka, retensi urin, ileus, serta cedera pada struktur sekitar. Sementara itu, komplikasi khusus pada prosedur herniorrhaphy dan hernioplasty meliputi kekambuhan hernia, nyeri inguinal kronis, nyeri pada genitalia, hingga trauma pada korda spermatika atau testis (Brunicardi *et al.*, 2015; Zuar *et al.*, 2023).

## 2. KASUS

Pasien laki-laki dengan usia 57 tahun masuk rumah sakit pada 8 Juni 2022 pukul 10.00 WIT dengan keluhan utama benjolan di perut bagian bawah. Berdasarkan anamnesis, benjolan tersebut muncul di atas lipat paha kanan terlebih dahulu sejak satu tahun yang lalu, kemudian dua bulan berikutnya muncul juga pada lipat paha kiri. Ukuran benjolan kini lebih besar dari bola pingpong dan semakin membesar dari waktu ke waktu. Awalnya benjolan hanya timbul saat beraktivitas dan menghilang saat istirahat serta dapat ditekan masuk, namun sejak Agustus 2021 benjolan tampak menetap. Keluhan nyeri hilang timbul terutama pada benjolan kiri mulai dirasakan sejak satu bulan terakhir dengan karakter seperti tertusuk-tusuk, tanpa disertai mual, muntah, atau demam. Pasien tidak mengalami gangguan buang air besar maupun buang air kecil.

Riwayat penyakit dahulu menunjukkan pasien pernah terdiagnosis batu ginjal pada tahun 2013 dan baru sebulan sebelumnya diketahui menderita batu empedu oleh dokter spesialis penyakit dalam, serta telah mendapat obat untuk mengeluarkan batu, meskipun pasien lupa nama obatnya. Riwayat penyakit keluarga serupa disangkal. Riwayat kebiasaan khusus tidak ada.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kesan pasien tampak sakit sedang dengan kesadaran compos mentis (E4V5M6). Tanda vital dalam batas normal: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu 36,5°C, dan saturasi oksigen 99% dengan udara ruangan. Pada pemeriksaan abdomen, perut tampak datar dengan benjolan pada regio inguinal kanan dan kiri. Benjolan teraba lunak, nyeri tekan positif, dengan perkusi timpani. Pemeriksaan organ lain dalam batas normal.

Pemeriksaan laboratorium darah rutin menunjukkan Hb 11,4 g/dl, hematokrit 32,5%, trombosit 54.000/uL, dan leukosit 3.700/uL. Pemeriksaan kimia darah menunjukkan SGOT 29 u/l dan SGPT 25 u/l, sedangkan pemeriksaan HBsAg didapatkan hasil reaktif.

Berdasarkan temuan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium, pasien ditegakkan diagnosis hernia inguinalis lateralis bilateral irreponibel. Terapi yang diberikan meliputi IVFD RL 20 tpm dan injeksi Ketorolac 3x1 ampul intravena, dengan rencana tindakan operasi herniorafi menggunakan teknik *Lichtenstein Tension-Free Repair*. Operasi dilakukan pada tanggal 8 Juni 2022 dengan klasifikasi elektif dan golongan operasi mayor menggunakan anestesi spinal. Pasien diposisikan supine, dilakukan tindakan aseptik dan antiseptik, kemudian dibuat insisi transversal sepanjang  $\pm 5$  cm. Hernia dievaluasi, diikat, dan dipotong, dilanjutkan dengan pemasangan mesh, kontrol perdarahan, dan penutupan luka

insisi. Operasi dimulai pukul 19.08 WIT dan berjalan dengan baik tanpa laporan komplikasi intraoperatif.



**Gambar 1.** Temuan klinis didapatkan benjolan pada inguinan bilateral.

### 3. DISKUSI

Pasien dengan benjolan di perut bagian bawah diatas lipat paha kiri dan kanan sejak 1 tahun yg lalu. Semakin hari semakin membesar. Ukuran > dari bola pimpong. Pasien mengaku benjolan awalnya Muncul ketika beraktivitas dan menghilang saat istirahat dan tekan masuk namun sejak agustus 2021 benjolan muncul terus menerus. Awalnya benjolan muncul pada lipat paha kanan terlebih dahulu kemudian setelah 2 bulan baru muncul benjolan di lipat paha kiri. Keduanya sesekali disertai nyeri, terutama yg kiri sejak 1 bulan terakhir, nyeri hilang timbul, tidak menjalar, dan seperti tertusuk-tusuk. Mual muntah (-), demam (-), BAB dan BAK (+) lancar.

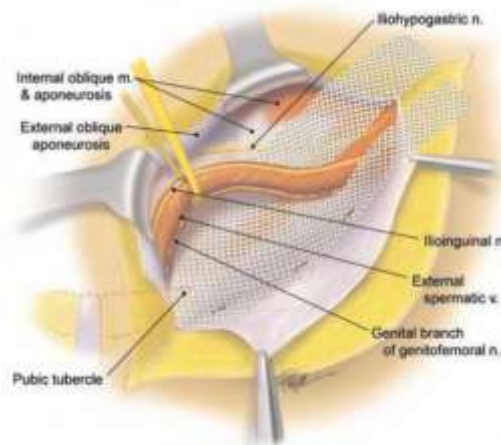
Berdasarkan kepustakaan keluhan biasanya berupa benjolan di lipat paha yang hilang timbul (reponibel) yang kerap muncul setelah beraktivitas berat, batuk, mengejan ataupun dengan menekan benjolan. Namun seiring berjalannya waktu hernia tersebut dapat menjadi Hernia ireponibel. Hal tersebut terjadi apabila isi hernia tidak dapat direposisi kembali ke dalam rongga perut. Biasanya disebabkan oleh pelekatan isi kantong kepada peritoneum kantong hernia. Rasa sakit juga dapat dianggap karena kompresi terhadap saraf oleh kantong hernia yang menyebabkan nyeri tajam lokal, atau nyeri alih. 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 (Ardhiansyah, 2022).

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan pasien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, HR 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C, SpO2 99% O2 ruangan. Pada pemeriksaan status lokalis regio abdomen didapatkan saat inspeksi perut tampak datar dan tampak benjolan pada regio inguinalis dextra et sinistra, bentuk bulat seperti bola pingpong, warna seperti kulit sekitar. Auskultasi: BU (+) normal. Palpasi: teraba lunak dan nyeri tekan (+), benjolan tidak dapat direposisi. Perkusi timpani pada seluruh kuadran. Sesuai teori biasanya pada pemeriksaan fisik abdomen ditemukan saat inspeksi bahwa pasien diminta mengedan untuk melihat benjolan timbul atau tidak, atau pasien disuruh berbaring untuk melihat apakah benjolan tersebut hilang atau tidak. Pada palpasi ditemukan nyeri tekan, kemudian kantung hernia coba di reposisi untuk menilai hernia tersebut dapat kembali ke rongga abdomen atau tidak. Jika pasien dengan hernia irreponible umumnya kantong hernia tidak dapat masuk kembali ke rongga abdomen saat direposisi. Selanjutnya dilakukan auskultasi, untuk menilai bising usus, pada pasien dengan hernia inkasera biasanya terjadi tanda obstruksi salah satunya yaitu peningkatan bising usus, dimana adanya gangguan pasase usus. Pada perkusi biasanya ditemukan timpani. Dari hasil pemeriksaan laboratorium semua dalam batas normal (Santoso, 2020; Ardhiansyah, 2022)

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 menggunakan teknik *Lichtenstein Tension-Free Repair* yang merupakan metode operasi hernia inguinalis dengan memperkuat dasar kanalis inguinalis menggunakan mesh prostetik tanpa tegangan. Setelah dilakukan eksposur dan mobilisasi struktur korda spermatika, mesh berukuran 7 × 15 cm dengan sisi medial dibulatkan dipasang menutupi segitiga Hesselbach hingga 2–3 cm di atasnya, kemudian dibelah di bagian lateral membentuk dua ekor untuk mengelilingi korda. Ujung medial mesh dijahit ke fasia rektus anterior dengan overlap 1,5–2 cm di atas tuberkulum pubikum, sedangkan tepi bawah difiksasi ke ligamentum inguinale dari medial ke lateral dengan benang monofilamen permanen, menghindari jahitan pada periosteum tuberkulum pubikum. Ekor atas mesh dijahit ke aponeurosis m. obliquus internus dan sisi medial ke fasia rektus dengan benang absorbable. Pada hernia femoralis, mesh dimodifikasi dengan ekstensi segitiga yang difiksasi ke ligamentum *Cooper* medial dan ligamentum inguinale lateral. Akhirnya, ekor mesh dibentuk mengelilingi korda di internal ring tanpa terlalu ketat, difiksasi dengan jahitan

terputus ke ligamentum inguinale, dan seluruh mesh ditempatkan di bawah aponeurosis m. obliquus eksternus.



**Gambar 2.** Lichtenstein tension-free hernioplasty.

#### 4. KESIMPULAN

Hernia inguinalis lateralis bilateral irreponible, yang lebih sering terjadi pada usia lanjut, memerlukan diagnosis klinis yang tepat dan penatalaksanaan operatif segera, di mana herniorafi elektif dengan menggunakan metode *Lichtenstein Tension-Free Repair* terbukti aman dan efektif tanpa menimbulkan komplikasi intraoperative.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, V. A. (2014). Hubungan antara obesitas dengan kejadian hernia inguinalis. *Unnes Journal of Public Health*, 3(3).
- Ardhiansyah, A. O. (2022). *Pemeriksaan fisik untuk kasus bedah*. Airlangga University Press.
- Brunicardi, F. C., Andersen, D. K., Billiar, T. R., Dunn, D. L., Hunter, J. G., Matthews, J. B., & Pollock, R. E. (2015). *Schwartz's principles of surgery* (10th ed., pp. 1495–1517). McGraw-Hill Education.
- Chen, D. C., Hiatt, J. R., & Amid, P. K. (2013). Operative management of refractory neuropathic inguinodynia by a laparoscopic retroperitoneal approach. *JAMA Surgery*, 148(10), 962–967. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2013.3189>
- Igirisa, R. A., Lampus, H. F., & Lengkong, A. C. (2023). Patofisiologi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan hernia inguinalis pada anak. *Medical Scope Journal*, 5(1), 38–44. <https://doi.org/10.35790/msj.v5i1.45120>
- Pratama, R. M. K., Masrifah, A. S., Sholichah, N., Widiani, B. N. N. A., & Keb, M. (2025). *Buku kelainan kongenital*. Mahakarya Citra Utama Group.

- Putri, N. A., Agistany, N. F. F., Akhyar, R. B. F., Chauna, S., Annisa, W. N., & Haikal, Z. (2023). Inguinal hernia: Diagnosis and management. *Jurnal Biologi Tropis*, 23(1), 96–103. <https://doi.org/10.29303/jbt.v23i4b.5721>
- Saidina, T. M. (2025). Studi kasus hernia inguinalis lateralis pada laki-laki usia 51 tahun. *Inovasi Kesehatan Global*, 2(3), 58–65.
- Santoso, D. (2020). *Pemeriksaan klinik dasar*. Airlangga University Press.
- Sesa, I. M., & Efendi, A. A. (2015). Karakteristik penderita hernia inguinalis yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2012. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 1(1), 1–10.
- Sihombing, B. F. M. (2023). Karakteristik penderita hernia inguinalis yang dirawat inap pada Rumah Sakit Bayukarta Karawang periode 2022. *Intisari Sains Medis*, 14(2), 576–579. <https://doi.org/10.15562/ism.v14i2.1733>
- Solihah, M. (2022). Obesitas terhadap kejadian hernia inguinalis dewasa di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Barat. *Tarumanagara Medical Journal*, 4(2), 271–277. <https://doi.org/10.24912/tmj.v4i2.20665>
- Tigora, A., Radu, P. A., Garofil, D. N., Bratucu, M. N., Zurzu, M., Paic, V., Ioan, R. G., Surlin, V., Margaritescu, D., Badoiu, S. C., Popa, F., Strambu, V., & Ramboiu, S. (2025). Modern perspectives on inguinal hernia repair: A narrative review on surgical techniques, mesh selection and fixation strategies. *Journal of Clinical Medicine*, 14(14), 4875.
- Zuar, S. S., Mustaqim, M. H., & Saida, S. A. (2023). Prevalensi hernia inguinalis di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(9), 2804–2808. <https://doi.org/10.33024/jikk.v9i10.10493>
- Zulfian, Z., Anasthasia, U. C., & Mandala, Z. (2015). Profil penderita hernia inguinalis laki-laki dewasa yang dirawat di Ruangan Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek periode Januari sampai dengan Desember 2013. *Jurnal Medika Malahayati*, 2(3), 151–156.