

**KORELASI ANTARA UMUR, LAMA KELUHAN, ETIOLOGI
TERHADAP DERAJAT BESAR HIDROKEL**

Sentot Samiadji, Damar Aryo S, Rifki Muslim
Lab. Ilmu Bedah FK UNDIP / RS. Dr Kariadi
SEMARANG

ABSTRAK

Dilakukan penelitian retrospektif korelasi antara lama keluhan, etiologi dan umur terhadap derajat besar hidrokel yang dirawat di RS dr Kariadi Semarang tahun 1988 - 1992.

Dari 101 penderita didapatkan, 16 (15.84%) hidrokel kongenital dan 85 (84.16%) hidrokel dapatan.

Didapatkan perbedaan yang bermakna antara etiologi dengan derajat besar hidrokel. ($P < 0.05$)

Pada hidrokel dapatan, 44 (51.76) hidrokel skroti dekstra, 27 (31.76%) sinistra, 14 (16.47%) dupleks.

Distribusi umur, berkisar antara < 120 bulan sebanyak 23 (27.06%) sampai umur < 840 bulan sebanyak 19 orang (22.35%).

Didapatkan perbedaan yang tidak bermakna antara lama keluhan dengan derajat besar hidrokel $P > 0.05$.

Didapatkan Perbedaan yang tidak bermakna antara umur dengan derajat besar hidrokel $P > 0.05$.

Pada hidrokel kongenital 8 (50.00%) hidrokel skroti dekstra, 7 (43.75%) sinistra, 1 (6.25%) dupleks.

Didapatkan perbedaan yang tidak bermakna antara lama keluhan dengan derajat besar hidrokel $P > 0.05$.

Didapatkan perbedaan yang tidak bermakna antara umur dengan derajat besar hidrokel $P > 0.05$.

PENDAHULUAN

Hidrokel testis merupakan suatu penimbunan atau tertumpuknya cairan serous diantara kedua lapisan tunika vaginalis yang jumlahnya melebihi dari normal, terjadinya dapat secara lambat ataupun spontan. Normal hanya beberapa tetes. (1, 2) Insiden, 90% penderita hidrokel testis terjadi pada pria setelah dekade ke 2. Di negara-negara tropis 7.5% laki-laki yang menderita hidrokel testis kemungkinan disebabkan oleh karena parasit serta penyakit infeksi seperti orchitis, limphadenitis, epididimitis. Menurut Daniel Lokolo dkk (1977

), diperkirakan 25.76% penderita hidrokel di Kotamadya Semarang disebabkan oleh filaria.(3). Besarnya hidrokel testis dikelompokkan menjadi derajat I sampai VI.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah terdapat hubungan antara umur, lama keluhan, etiologi terhadap derajat besarnya hidrokel.

TINJAUAN PUSTAKA

Etiologi (1, 2)

a. Kogenital

b. Dapatan : - idiopatik

- trauma

- infeksi akut dan kronik

- keganasan

- parasit

- sumbatan sistim vena dan limphe

Derajat pembesaran hidrokel (4)

Menurut Tischler (1971), Pajang testis normal dapat mencapai 5 cm. Sehingga penimbunan cairan disekitar testis, disebut hidrokel testis apabila panjang testis yang membesar sekurang kurangnya 6 cm.

Tischler mengemukakan pembagian hidrokel menurut tingkat perkembangannya sbb :

1. Belum manifest .

Derajat I : terjadi pembengkakan funikulus spermatikus.

Derajat II : Hidrokel kecil, penimbunan cairan sepanjang funikulus spermatikus dan limpokel diatas testis.
Ukuran < 6 cm atau > 6 cm tanpa teraba cairan.

2. Sudah manifest.

Derajat III : Panjang hidrokel 6 - 8 cm.

Derajat IV : Panjang hidrokel 8 - 11 cm.

Derajat V : Panjang hidrokel 11 - 15 cm.
Dengan gangguan aktivitas.

Derajat VI : Panjang hidrokel > 15 cm.
Dengan gangguan serius aktivitas sehari-hari.

BAHAN DAN CARA

- a. Rancangan penelitian : studi retrospektif.
- b. Sampel, seluruh penderita hidrokkel testis yang dirawat dan dilakukan tindakan di RS. dr Kariadi Semarang dalam kurun waktu 1987 - 1992.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini kami mendapatkan 101 sampel penderita hidrokkel yang dirawat dan dilakukan tindakan di RS.dr Kariadi Semarang pada periode 1987 - 1992.

Variabel yang akan diteliti adalah variabel umur, etiologi, lama keluhan dan derajat besarnya hidrokkel.

TABEL 1. DISTRIBUSI LOKASI HIDROKEL BERDASARKAN ETIOLOGI.

Lokasi	Etiologi		Total
	Kongenital	Dapatan	
Kanan	8	44	52
Kiri	7	27	34
Duplek	1	14	15
Total	16	85	101

TABEL 2. DISTRIBUSI UMUR BERDASARKAN ETIOLOGI

Umur klas	Etiologi		Total
	Kongenital	Dapatan	
120 bulan	11	23	34
240 bulan	5	4	9
360 bulan	0	8	8
480 bulan	0	8	8
600 bulan	0	8	8
720 bulan	0	15	15
840 bulan	0	19	19
Total	16	85	101

TABEL 3. DISTRIBUSI LAMA KELUHAN BERDASARKAN ETIOLOGI.

Lama keluhan klas	Etiologi		Total
	Kongenital	Dapatan	
120 bulan	13	77	90
240 bulan	3	8	11
Total	16	85	101

TABEL 4. DISTRIBUSI DERAJAT BESAR HIDROKEL BERDASARKAN ETIOLOGI.

Etiologi	Derajat					Total
	1	2	3	4	5	
Kongenital	8	8	0	0	0	16
Dapatan	0	28	25	15	17	85
Total	8	36	25	15	17	101

Pada kelompok kongenital didapatkan 16 orang penderita dengan rata-rata derajat 1.5, minimal derajat 1, maksimal derajat 2. Rata-rata lama keluhan 38.25 bulan, minimal lama keluhan 3 bulan, maksimal 144 bulan dan rata-rata umur 83.25 bulan, umur minimal 4 bulan, maksimal 20 tahun. Pada kelompok dapatan terdapat 85 penderita, rata-rata derajat 3.29, minimal derajat 2 dan maksimal derajat 5. Rata-rata lama keluhan 57.5 bulan, minimal lama keluhan 1 bulan dan maksimal 76 bulan. Umur rata-rata 494.12 bulan. Penderita termuda berumur 6 tahun tertua berumur 70 tahun.

Dengan uji statistik (4F) antara kelompok etiologi atas dasar derajat besar hidrokel.

Didapatkan perbedaan yang bermakna antara kelompok etiologi atas dasar derajat besar hidrokel.

Chi2 = 4.991, Prob > Chi2 = 0.047

Pada penelitian ini kami memisahkan hidrokel skroti berdasarkan etiologi.

HIDROKEL SKROTI KONGENITAL

TABEL 5 . KORELASI UMUR DENGAN DERAJAT BESAR HIDROKEL

Umur klas	Derajat		Total
	1	2	
120 bulan	8	3	11
240 bulan	0	5	5
Total	8	8	16

Pada tabel 5 . Dengan uji statistik beda mean (3D) antara kelompok umur dengan dasar derajat besarnya hidrokel. Tidak didapatkan perbedaan 'mean' yang bermakna antara kelompok umur dengan dasar derajat hidrokel.

$$P = 0.3910 (P > 0.05)$$

TABEL 6 . KORELASI LAMA KELUHAN DENGAN DERAJAT BESAR HIDROKEL

Lama keluhan klas	Derajat		Total
	1	2	
120 bulan	8	5	13
240 bulan	0	3	3
Total	8	8	16

Pada tabel 6 . Dengan uji statistik beda mean (3D) antara kelompok lama keluhan dengan dasar derajat besar hidrokel. Tidak didapatkan perbedaan 'mean' antara kelompok lama keluhan dengan dasar derajat hidrokel. $P = 1.0000 (P > 0.05)$

HIDROKEL SKROTI DAPATAN

TABEL 7. KORELASI UMUR DENGAN DERAJAT BESAR HIDROKEL

Umur klas	derajat				Total
	2	3	4	5	
120 bulan	19	1	3	0	23
240 bulan	1	1	0	2	4
360 bulan	1	3	1	3	8
480 bulan	1	0	2	5	8
600 bulan	0	4	3	1	8
720 bulan	3	6	3	3	15
840 bulan	3	10	3	3	19
Total	28	25	15	17	85

Tabel 7. Dengan uji statistik (4F) antara kelompok umur dengan dasar derajat besar hidrokel. $Chi^2 = 0.378, P > Chi^2 = 0.080$

TABEL 8. KORELASI LAMA KELUHAN DENGAN DERAJAT BESAR HIDROKEL

Lama keluhan	Derajat				Total
	2	3	4	5	
120 bulan	26	22	12	17	77
240 bulan	2	3	3	0	8
Total	28	25	15	17	85

Tabel 8. Dengan uji statistik (4F) antara lama keluhan dengan derajat besar hidrokel. Tidak didapatkan perbedaan bermakna antara kelompok lama keluhan dengan dasar kelompok derajat besar hidrokel.

$\chi^2 = 3.13$, $P > \chi^2 = 0.107$

PEMBICARAAN

Pada penelitian kami didapatkan 101 penderita hidrokel skroti terdiri atas 16 (15.84%) penderita hidrokel skroti kongenital dan 85 (84.16%) penderita hidrokel skroti dapatan. Di kepustakaan disebutkan 90% penderita hidrokel di negara tropis disebabkan oleh filaria, juga Daniel Lokolo dkk (1977) mendapatkan angka filaria di Kotamadya Semarang sebesar 25.76%. Melihat angka tsb, tidak menutup kemungkinan filaria merupakan penyebab utama hidrokel skroti pada kasus yang kami teliti. Meskipun data yang kami peroleh seluruhnya merupakan kasus idiopatik.

Lokasi hidrokel terbanyak pada skrotum kanan baik pada hidrokel skroti kongenital maupun dapatan, 52 penderita (51.49%). Mengapa hidrokel skroti kongenital banyak pada sisi kanan dapatan diterangkan berdasarkan proses penurunan testis pada masa janin, dimana penurunan testis kanan terjadi setelah penurunan testis kiri. Sehingga, kelainan kongenital lebih sering terjadi pada sisi kanan.

Sedangkan hidrokel skroti dapatan, tidak ada kepustakaan yang menyebutkan hidrokel skroti lebih banyak terjadi pada sisi kanan.

Uji statistik antara kelompok etiologi atas dasar derajat besarnya hidrokel. Didapatkan perbedaan yang

bermakna dalam derajat pada kelompok kongenital dan dapatan.
 $\chi^2 = 4.991, P > \chi^2 = 0.047 (P < 0.05)$

Hidrokel terjadi oleh karena tidak terdapatnya keseimbangan antara produksi dan absorpsi.

Pada hidrokel komunikan, tidak disertai adanya kelainan pada sistim limfe dan vena, sehingga sistim absorpsi masih baik.

Maka derajat hidrokel yang terjadi adalah hidrokel yang belum manifes.

Sedangkan pada hidrokel skroti dapatan, disebabkan oleh karena adanya kerusakan sistim limfe dan vena ataupun produksi cairan yang berlebihan, sehingga akan terjadi penimbunan cairan di cavum skroti.

Maka secara logika, derajatnya makin lama makin meningkat.

Pada kelompok hidrokel skroti kongenital.

Dengan uji statistik 3D antara kelompok umur dengan dasar derajat besar hidrokel, ternyata tidak didapatkan perbedaan yang tidak bermakna antara kelompok umur dengan derajat besar hidrokel. ($P > 0.05$)

Hal ini menunjukkan bahwa makin tua umur penderita mendapatkan kelainan hidrokel, derajat besarnya hidrokel hanya sedikit meningkat atau tidak meningkat sama sekali.

Sedangkan uji statistik antara kelompok lama keluhan dengan dasar derajat besar hidrokel, didapatkan perbedaan yang tidak bermakna antara kelompok lama keluhan dengan derajat besar hidrokel. ($P > 0.05$)

Berdasarkan uji statistik tsb, maka berapa lamapun penyakit tsb diderita derajat besar hidrokel tidak bertambah.

Hal ini dapat terjadi oleh karena hidrokel skroti kongenital atau hidrokel komunikan, timbul oleh karena adanya defek pada procesus vaginalis peritonii berupa kegagalan obliterasi tanpa disertai adanya kerusakan pada sistim limfe dan vena.

Pada kelompok hidrokel skroti dapatan.

Uji statistik 4F antara kelompok umur dengan dasar derajat besar hidrokel. Didapatkan perbedaan yang tidak bermakna antara kelompok umur dengan derajat besar hidrokel. $\chi^2 = 0.378, P > \chi^2 = 0.080 (P > 0.05)$

Jadi pada pada kelompok hidrokel dapatan, derajat besar

hidrokel tidak dipengaruhi oleh umur penderita. Makin tua umur penderita menderita hidrokel derajat besar hidrokel tidak bertambah berat.

Sedangkan korelasi antara lama keluhan dengan dasar derajat besar hidrokel. Didapatkan perbedaan yang tidak bermakna antara lama keluhan dengan derajat besar hidrokel.

$\chi^2 = 3.134, P > \chi^2 = 0.107 (P > 0.05)$

Jadi derajat besar hidrokel tidak dipengaruhi oleh lama keluhan. Makin lama keluhan diderita derajat besarnya hidrokel tidak bertambah.

RINGKASAN

Telah dilakukan penelitian secara retrospektif penderita hidrokel skroti yang dirawat di RS. Dr Kariadi Semarang selama periode 1987-1992. Sejumlah 101 penderita terdiri atas 16 penderita hidrokel skroti kongenital dan 85 penderita hidrokel skroti dapatan.

Terdapat perbedaan yang bermakna antara etiologi dengan derajat besar hidrokel. $\chi^2 = 4.991, P > \chi^2 = 0.047 (P < 0.05)$

Pada hidrokel skroti kongenital, derajat rata-rata 1.5, minimal derajat 1 dan maksimal derajat 2. Umur rata-rata 83.25 bulan, umur termuda 4 bulan dan tertua 20 tahun dan rata-rata lama keluhan 38.25 bulan, minimal lama keluhan 3 bulan dan terlama 144 bulan.

Tidak didapatkan perbedaan yang bermakna antara lama keluhan dengan derajat besar hidrokel. $(P > 0.05)$

Tidak didapatkan perbedaan yang bermakna antara umur dengan derajat besar hidrokel. $(P > 0.05)$

Pada hidrokel skroti dapatan. Derajat rata-rata 3.29, minimal derajat 2 maksimal derajat 5. Umur rata-rata 494.12 bulan, termuda 6 tahun dan tertua 70 tahun. Lama keluhan rata-rata 57.5 bulan, 1 bulan dan terlama 76 bulan.

Tidak didapatkan perbedaan yang bermakna antara umur dengan derajat besar hidrokel. $\chi^2 = 0.378, P > \chi^2 = 0.080 (P > 0.05)$

Tidak didapatkan perbedaan yang bermakna antara lama keluhan dengan derajat besar hidrokel. $\chi^2 = 3.134, P > \chi^2 = 0.107 (P > 0.05)$