



# Hernia Ventralis

**Felicia Adelina Shannen, I Made Adi Surya Wijaya, Ida Bagus Yudha Prasista**

Departemen Ilmu Bedah, Rumah Sakit Daerah Mangusada, Badung, Bali, Indonesia

## ABSTRAK

Hernia ventralis merupakan penonjolan isi rongga abdomen pada dinding abdomen. Seorang wanita, 54 tahun, datang dengan keluhan utama benjolan perut sejak kecil. Pada pemeriksaan didapatkan massa bulat diameter 10 cm di abdomen regio epigastrika, membesar pada posisi berdiri dan duduk serta mengecil saat berbaring. Pada pasien dilakukan operasi *primary open repair* pada defek hernia ventralis.

**Kata kunci:** Hernia ventralis, herniotomi, *primary open repair*

## ABSTRACT

Ventral hernia is a protrusion of abdominal cavity contents in the abdominal wall. A 54 year-old female presented with a lump in the stomach since childhood. On examination, a round mass measuring 10 cm in diameter was found in the abdominal epigastric region, enlarged in standing and sitting positions and reduced when lying down. Primary open repair was performed on the ventral hernia defect. **Felicia Adelina Shannen, I Made Adi Surya Wijaya, Ida Bagus Yudha Prasista. Ventral Hernia – case report**

**Keywords:** Herniotomy, primary open repair, ventral hernia,

## PENDAHULUAN

Hernia merupakan penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dinding rongga bersangkutan. Hernia ventralis atau abdominal adalah semua hernia yang terjadi di dinding abdomen.<sup>1</sup>

Etiologi hernia ventralis dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu didapat dan bawaan. Penyebab hernia ventralis didapat adalah riwayat operasi yang dapat menyebabkan hernia insisional, trauma, serta tekanan berulang pada titik lemah alami dinding perut. Pada hernia ventralis bawaan, defek hernia terjadi sejak lahir dan dapat membesar.<sup>2</sup>

Berdasarkan data di Amerika Serikat, setiap tahun terdapat sekitar 350.000 operasi kasus hernia ventralis.<sup>3</sup> Angka kejadian hernia ventralis hanya berkisar 10% dari seluruh kasus hernia dengan perbandingan antara pria dan wanita 1:2.<sup>4,5</sup> Data kasus hernia di Indonesia belum diketahui pasti.

Manifestasi klinis hernia ventralis umumnya berupa tonjolan pada abdomen, nyeri atau rasa tidak nyaman di daerah abdomen, bengkak atau rasa penuh abdomen pada perubahan posisi, konstipasi, mual atau

muntah.<sup>6</sup>

## KASUS

Wanita, usia 54 tahun, datang dengan keluhan benjolan di perut sejak lahir. Benjolan perlahan-lahan membesar seiring bertambahnya usia. Beberapa minggu terakhir pasien mengeluh nyeri perut hilang timbul. Benjolan membesar saat pasien berdiri dan duduk, mengecil jika berbaring. Gejala mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan kembung disangkal. Gangguan BAB disangkal.



**Gambar 1.** Klinis awal pasien: tampak depan dan tampak samping dalam posisi duduk

Pasien ibu rumah tangga, memiliki riwayat 2 kali hamil dan melahirkan. Riwayat batuk lama disangkal. Riwayat pengobatan ataupun penyakit lain disangkal. Riwayat operasi disangkal. Ayah pasien juga memiliki keluhan benjolan perut serupa, namun tidak pernah berobat.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 120/70 mmHg, laju nadi 86 kali/menit, laju napas 16 kali/menit, dan suhu 36,8 °C. Status

**Alamat Korespondensi** email: shannenmisiliu@gmail.com



## LAPORAN KASUS

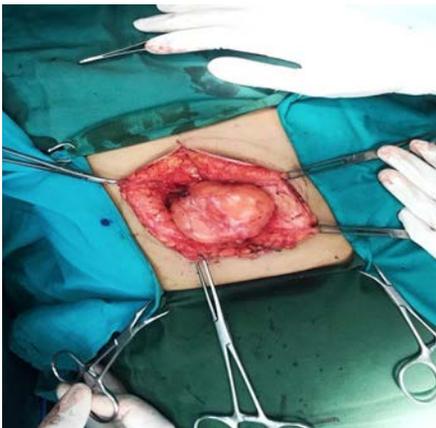


nutrisi baik. Status lokalis: pada abdomen regio epigastrika tampak massa bulat diameter 10 cm, massa membesar pada posisi duduk dan saat Valsava, mengecil saat berbaring. Massa berwarna dengan kulit sekitar, konsistensi kenyal, tidak *mobile*, tidak ada nyeri tekan.

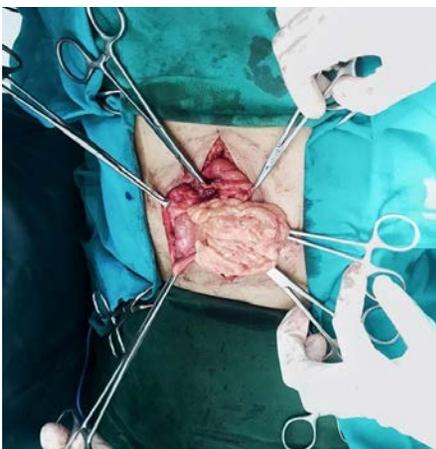
Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hemoglobin 14,3 g/dL, leukosit 7.750 /uL, dan trombosit 213.000 /uL.

Pasien didiagnosis hernia ventralis.

Pada pasien dilakukan operasi *repair* hernia dengan anestesi umum. Pasien diposisikan *supine* dan dilakukan insisi *midline* sesuai *marker*. Insisi diperdalam lapis demi lapis hingga ditemukan defek pada regio epigastrika sebesar 2 cm, hernia reponibel berisi omentum. Dilakukan *repair* defek hernia secara primer, lalu kemudian luka dijahit lapis demi lapis.



Gambar 2. Defek di regio epigastrium



Gambar 3. Kantong hernia berisi omentum

Pasien mendapatkan perawatan pasca-operasi

selama 1 hari. Tidak terdapat komplikasi pasca-operasi.



Gambar 4. Luka pasca-operasi

### DISKUSI

Hernia ventralis merupakan semua hernia yang terjadi pada bagian anterior dan lateral dinding abdomen. Hernia ventralis dapat dikelompokkan menjadi hernia umbilikal, paraumbilikal, epigastrika, serta hipogastrika. Defek paramedia atau lateral juga mungkin terjadi dan sering mengalami inkarserasi.<sup>7</sup>

Hernia ventralis dapat terjadi akibat kelainan didapat ataupun kelainan bawaan. Pada kelainan didapat, jaringan dinding abdomen mengalami robekan mikroskopis akibat peningkatan tekanan intra-abdomen. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan intra-abdomen termasuk konstipasi, persalinan, batuk berlebihan, atau muntah berulang. Pada hernia ventralis bawaan, defek hernia terjadi sejak lahir dan dapat membesar. Pada pasien ini, hernia ventralis terjadi akibat defek bawaan.

Manifestasi klinis hernia ventralis yang paling umum adalah tonjolan atau rasa penuh di lokasi defek yang dapat berubah sesuai posisi atau Valsava. Keluhan lain seperti rasa nyeri atau tidak nyaman, keluhan obstruksi seperti mual, muntah, rasa kembung, serta konstipasi.

Pada anamnesis perlu ditanyakan *onset* keluhan, pemicu, ukuran tonjolan, perubahan ukuran serta hal yang memengaruhi perubahan tersebut, riwayat hernia sebelumnya, perubahan berat badan, riwayat pembedahan, serta keluhan lain seperti rasa nyeri, mual atau muntah, serta konstipasi. Pertanyaan lain yang juga penting termasuk pekerjaan, kebiasaan makan, kebiasaan olahraga, riwayat merokok dan

konsumsi alkohol, serta riwayat persalinan. Harus ditanyakan riwayat kelainan serupa pada keluarga, termasuk riwayat gangguan jaringan ikat pada keluarga yang pada umumnya dapat diturunkan seperti sindrom Ehlers-Danlos atau sindrom Marfan.<sup>8,9</sup>

Pemeriksaan fisik perlu dilakukan dalam berbagai posisi karena ukuran hernia dapat berubah sesuai posisi. Hernia reponibel akan lebih mudah dilihat dan dievaluasi pada posisi berdiri atau jika dilakukan Valsava.

Pemeriksaan penunjang diagnosis hernia ventralis meliputi ultrasonografi, *CT scan*, serta MRI. Pemeriksaan penunjang biasanya dilakukan apabila diagnosis masih belum dapat ditegakkan secara klinis atau untuk mengetahui ukuran defek hernia agar dapat menentukan diagnosis pasti serta menjadi dasar perencanaan tindakan selanjutnya.<sup>8</sup>

Tatalaksana paling umum adalah tindakan operasi; dapat elektif pada kasus hernia ventralis asimtomatik. Jika terdapat gejala strangulasi, tindakan operasi harus segera. Tindakan non-operatif seperti penggunaan korset tidak efektif, namun dapat dipertimbangkan jika pasien tidak dapat menjalani tindakan operasi.<sup>8</sup>

Sebelum dilakukan operasi, defek sebaiknya diberi tanda saat pasien dalam posisi berdiri. Teknik operasi ditentukan berdasarkan ukuran defek hernia. Insisi vertikal dilakukan di atas defek searah *linea alba* hingga defek pada fascia dapat diidentifikasi. Pada defek fascia berukuran kurang dari 2 cm dapat dilakukan *primary open repair* tanpa *mesh*. Jika defek lebih dari 2 cm dapat dilakukan *repair* dengan prinsip *tension-free* menggunakan *mesh* berukuran 3 hingga 5 cm lebih besar dari ukuran defek.<sup>8,10</sup>

Operasi laparoskopik dapat menurunkan risiko komplikasi serta mempercepat masa perawatan. Meskipun demikian, teknik operasi *repair* hernia laparoskopik lebih sulit dibandingkan laparotomi.<sup>5,8,10</sup>

Prognosis bervariasi tergantung keparahan kasus. Pada hernia ventralis yang mengalami strangulasi, angka reseksi usus serta morbiditas lebih tinggi. Hernia yang disebabkan trauma juga memiliki prognosis lebih buruk, terutama bila penanganannya terlambat sehingga terjadi kontaminasi.<sup>8,10,11</sup>



## LAPORAN KASUS



Komplikasi pasca-operasi *repair* hernia adalah rekurensi hernia dan infeksi luka operasi. Selain itu, dapat terjadi gangguan pernapasan pasca-operasi akibat berkurangnya volume rongga abdomen pasca-rekonstruksi dinding perut serta meningkatnya tekanan di dalam rongga abdomen yang menekan diafragma, sehingga pasien merasa tidak nyaman saat bernapas. Berbagai kondisi tersebut dapat dicegah dengan penggunaan *mesh*, pemberian antibiotik profilaksis, dan analgetik

adekuat.<sup>8,10,11</sup>

Pasien disarankan menghindari mengangkat beban berat hingga 6 minggu pasca-operasi. Penggunaan analgetik golongan opioid juga sebaiknya dihindari untuk menghindari konstipasi sebagai efek samping opioid. Pemberian laksatif serta diet tinggi serat dianjurkan untuk menghindari konstipasi dan mengedon berlebihan. Kebersihan area operasi juga perlu dijaga untuk mencegah

infeksi luka operasi.<sup>8</sup>

### SIMPULAN

Diagnosis hernia ventralis dapat ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Tatalaksana pilihan adalah operasi *repair* hernia, baik secara laparotomi maupun laparoskopik, menggunakan *mesh* ataupun secara primer. Tatalaksana pasca-operasi perlu untuk mencegah komplikasi lanjutan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston textbook of surgery: The biological basis of modern surgical practice. 19<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier; 2012.
2. Zavlin D, Jubbal KT, Van Eps JL, Bass BL, Ellsworth WA, Echo A, et al. Safety of open ventral hernia repair in high-risk patients with metabolic syndrome: A multi-institutional analysis of 39,118 cases. *Surg Obes Relat Dis*. 2018;14(2):206-13.
3. Salgaonkar H, Wijerathne S, Lomanto D. Managing complications in laparoscopic ventral hernia. *Ann Laparoscopic Endoscopic Surg*. 2019;4:11.
4. Samsuhidajat R, Prasetyono OHP, Rudiman R, Riwanto I, Tahalele P. Buku ajar ilmu bedah: Masalah, pertimbangan klinis bedah, dan metode pembedahan. Jakarta: ECG; 2017.
5. Rather AA. Abdominal hernia. *Medscape* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 5]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/189563-overview#a1>
6. Aquina CT, Fleming FJ, Becerra AZ, Xu Z, Hensley BJ, Noyes K, et al. Explaining variation in ventral and inguinal hernia repair outcomes: A population-based analysis. *Surgery*. 2017;162(3):628-39.
7. Aguirre DA, Santosa AC, Casola G, Sirlin CB. Abdominal wall hernias: Imaging features, complications, and diagnostic pitfalls at multi detector row CT. *RSNA*. 2015;25(6):1501-20.
8. Smith J, Parmely JD. Ventral hernia. *StatPearls Publ LLC* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 5]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499927/?report=classic>
9. Harrison B, Sanniec K, Janis JE. Collagenopathies – Implication for abdominal wall reconstruction: A systematic review. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2016;4(10):1036.
10. Lindmark M, Strigard K, Lowenmark T, Dahlstrand U, Gunnarsson U. Risk factors for surgical complications in ventral hernia repair. *World J Surg*. 2018;42:3528-36.
11. Salgaonkar H, Wijerathne S, Lomanto D. Managing complications in laparoscopic ventral hernia. *Ann Laparoscopic Endoscopic Surg* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 5];4(11). Available from: <http://ales.amegroups.com/article/view/4982/pdf>
12. O'Connor SC, Carbonell AM. Management of post-operative complications in open ventral hernia repair. *Plastic Aesthetic Res* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 5];6(26). Available from: <https://parjournal.net/article/view/3272>.