

## Kehamilan dengan Hymen Mikroperforata

Mikhail Nurhari<sup>1</sup>, Bobby Indra Utama<sup>2</sup>

### Abstrak

Hymen dengan lubang yang kecil (mikroperforata, lubang jarum) merupakan kondisi dimana terdapat suatu lubang yang kecil pada hymen. Kondisi ini merupakan kelainan kongenital yang jarang dan sering dianggap sebagai hymen imperforata. Kehamilan dengan kondisi ini sangat jarang terjadi, yang berawal dari keluhan dispareunia dan kesulitan penetrasi. Kondisi mikroperforata pada hymen pada kehamilan tidak memungkinkan untuk persalinan spontan. Tujuan studi kasus ini adalah untuk meninjau kasus langka hymen mikroperforata pada kehamilan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang. Dilaporkan kasus seorang wanita berusia 22 tahun dengan diagnosis G1P0A0L0 gravid aterm + hymen mikroperforata. Dari pemeriksaan genitalia tampak membran homogen yang menutupi lubang vagina dan dicurigai lubang kecil pada hymen memungkinkan untuk perjalanan sperma yang menyebabkan terjadinya kehamilan. Pilihan operasi caesar karena kehamilan telah cukup bulan, dengan kondisi hymen mikroperforata, sehingga tidak mungkin untuk menilai kemajuan persalinan.

**Kata kunci:** hymen mikroperforata, lubang jarum, hamil

### Abstract

Hymen with a small hole (microperforate, pinhole) is a condition where there is a small hole of hymen. This condition is a rare congenital disorder and is often regarded as an imperforate hymen. Pregnancy with this conditions is a very rare occurrence that begins from complaints of having dyspareuni and difficulty of penetration. Hymen microperforate conditions in pregnancy can't allow for spontaneous labor. The objective of this case study was to review a rare case of microperforate hymen in pregnancy presented in Dr. M. Djamil Central General Hospital Padang. Reported case of twenty two year-old women with diagnose G1P0A0L0 term pregnancy + micoperforatehymen. From a genitalia examination appeared a homogeneous membrane that covers the vaginal opening. The patient underwent elective cesarean surgery and planned a further three month control for the operative procedure to correction of hymen abnormality. The diagnose of the patient was based from physical examination, the presence of a homogeneous membrane closing the vaginal opening and suspected a small opening allowing for the passage of sperm and the occurrence of pregnancy. The caecarean section was choice because the term pregnancy with microperforate hymenal condition, so it is impossible to assess the progress of labor.

**Keywords:** *microperforate hymen, pinhole, prenancy*

**Affiliasi penulis:** 1. RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, 2. Bagian Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/RSUP Dr. M. Djamil Padang

**Korespondensi:** Mikhail Nurhari, Email: mikhail\_nurhari@yahoo.co.id Telp: 082387038508

### PENDAHULUAN

Hymen dengan lobang kecil (mikroperforata, *pin hole*) merupakan kondisi dimana terdapat lobang yang kecil dari hymen. Lubang – lubang kecil yang

banyak dan hymen menutup seluruh liang vagina disebut hymen kribiformis. Kondisi ini merupakan kelainan kongenital yang jarang dan sering dianggap sebagai hymen imperforata. Jika hymen imperforata diduga pada adanya hematokolpos dan tonjolan hymen, hymen mikroperforata maupun kribiformis merupakan kelainan obstruksi inkomplit dimana bisa terdapat menstruasi yang normal. Kondisi mikroperforata ini cukup sulit untuk diamati.<sup>1</sup>

Kondisi hymen mikroperforata maupun kribiformis pada kehamilan tidak memungkinkan terjadinya persalinan spontan. Pengamatan yang kurang terhadap kondisi yang tidak biasa ini dapat menyebabkan kesulitan dalam menegakkan diagnosis. Pada studi kasus ini dilaporkan seorang wanita 22 tahun dengan diagnosa G1P0A0H0 gravid aterm + hymen mikroperforata. Pasien menjalani operasi sectio caesaria secara elektif dan direncanakan kontrol 3 bulan setelah SC untuk tata laksana operatif terhadap kelainan hymen yang terdapat pada pasien.

Hymen yang merupakan hubungan antara bulbus sinovaginal dengan Sinus Urogenital (UGS, urogenital sinus), merupakan membran mukosa tipis, yang dibentuk oleh lapisan endodermal dari epitel UGS. Duktus mullerian bertemu dengan bulbus sinovaginal pada bagian paling atas (cephalad) dari invaginasi UGS. Lempeng vagina memanjang dan membentuk saluran yang membentuk vagina. Jika lempeng vagina tidak membentuk saluran akan menghasilkan septum vagina transversa. Kanalisasi bagian paling ujung (kaudal) dari lempeng vagina dari UGS akan membentuk hymen yang paten. Hymen biasanya berlobang selama periode embrionik untuk membentuk hubungan antara lumen dari saluran vagina dan vestibulum vagina. Jika kanalisasi gagal dan tidak ada perforasi, disebut dengan hymen imperforata yang terdapat pada sekitar 1 dalam 2000 wanita.<sup>2</sup>

Kelainan anatomis hymen ini terjadi akibat mutasi genetik, terhentinya perkembangan, maupun pengaruh lingkungan pada periode kritis dari perkembangan embrio. Dalam perkembangan embrio, pada hari kedua puluh satu setelah konsepsi akan terbentuk *genital ridge* yang berasal dari proliferasi *intermediate mesoderm*. *Genital ridge* ini terbentang dari kranial ke kaudal dari embrio yang merupakan asal dari seluruh alat genital, kecuali vulva, uretra dan vagina bagian bawah.<sup>3,4</sup>

Pada minggu ke-5 dan ke-6, terbentuk saluran Muller (Muller duct) atau saluran paramesonefros yang berjalan kanan kiri yang berasal dari *but Coelomic epithelium*. Pada minggu ke-7 dan 8 sampai minggu ke-12 terjadi penggabungan (fusi) dari kedua saluran Muller pada bagian distalnya, sedangkan pada bagian

proksimal masih tetap terpisah. Bagian distal setelah berfusi, kemudian akan terjadi rekanalisasi sehingga terbentuklah vagina dan uterus. Bagian proksimal saluran Muller yang tidak mengadakan fusi akan membentuk tuba fallopii. Vagina bagian bawah atau distal dibentuk dari sinus urogenitalis. Pada tingkat permulaan sekali, kloaka akan terbagi dua menjadi *hindgut* dan sinus urogenitalis karena terbentuknya septum urektal yang berasal dari mesoderm yang tumbuh ke bawah.<sup>3,4,5</sup>

Pada waktu saluran Muller berfusi, ujung distalnya bersentuhan dengan sinus urogenitalis, sehingga terjadi suatu invaginasi dari sinus urogenitalis dan disebut *Mullerian Tubercle*. Dari daerah ini terjadi proliferasi dari sinus urogenitalis sehingga terbentuk bilateral *sino-vaginal bulbs*. Kanalisasi dari *sino-vaginal bulbs* ini akan membentuk vagina bagian bawah. Proses ini berlangsung sampai minggu ke 21. Bagian *sino-vaginal bulb* yang pecah tidak sempurna akan menjadi selaput hymenalis. Bagian sinus urogenitalis yang berada di atas tuberkel akan menyempit membentuk uretra, dan vestibulum vulva di mana uretra dan vagina bermuara (terbuka). Beberapa penelitian terakhir mengatakan bahwa saluran vagina sebenarnya sudah terbuka dan berhubungan pada uterus dan tuba bahkan pada kehidupan embrional awal. Sebagian besar peneliti menyatakan bahwa vagina berkembang di bawah pengaruh saluran Muller dan stimulasi estrogen. Secara umum disepakati bahwa vagina terbentuk sebagian dari saluran Muller dan sebagian lagi dari sinus urogenital.<sup>3,4,5</sup>

Bagian vagina atas (tiga perempat bagian) terbentuk dari saluran Muller dan bagian distal dari sinus urogenital. Terjadinya gangguan dalam perkembangan kedua jaringan (saluran) embrional ini akan menyebabkan timbulnya kelainan vagina, uterus dan tuba fallopii.<sup>3</sup>

Pada pasien dengan hymen mikroperforata, kribiform atau septum secara khas akan terdapat gangguan haid, kesulitan dalam penempatan tampon atau gangguan dalam koitus. Hymen imperforata dikenal juga sebagai *nonporous hymen* (hymen yang tidak berlobang). Insiden hymen imperforata sekitar 0,015%. Hymen imperforata menyumbat aliran dari

sekresi vagina. Pada saat masa anak-anak bisa asimtomatik karena sekresi vagina yang sedikit. Saat pubertas, akibat peningkatan bertahap sekresi vagina dan servik, terjadi penumpukan di vagina dan menimbulkan perasaan berat di perut bagian bawah. Setelah menarche, terjadi penumpukan di vagina dan membentuk hematoma vagina setelah beberapa kali menstruasi, selanjutnya akan terjadi hematoma uterus dan tuba dan aliran darah balik akan memasuki rongga pelvis dan membentuk hematoma pelvis. Gejala klinis yang jelas adalah nyeri perut bawah siklik, dengan intensitas meningkat secara progresif.<sup>2,3</sup>

Pada pemeriksaan ginekologi tampak hymen yang "*bulging*" (menonjol) berwarna kebiruan, pada pemeriksaan rektal teraba massa di vagina yang menonjol ke rektum. Hasil ultrasonografi bisa tampak penumpukan cairan di vagina, bahkan juga di rongga uterus.<sup>6</sup>

Kelainan hymen mikroperforata jarang terjadi. Pada kondisi ini terdapat lapisan yang menutupi lobang vagina disertai lubang kecil pada hymen. Lubang kecil ini sering sulit untuk diketahui, sering salah diagnosis sebagai hymen imperforata. Berdasarkan ukuran dari lobang, gejala yang muncul akan berbeda. Beberapa pasien akan mengalami menstruasi periodik dengan jumlah darah menstruasi sedang, tetapi sejumlah besar darah masih menumpuk di vagina; kadang terdapat periode yang ireguler; beberapa pasien mengalami menarche yang terlambat, dengan keluhan utama nyeri perut periodik dan massa pelvis yang nyeri akibat hematoma.<sup>2,3,6</sup>

Hymen imperforata atau mikroperforata dapat muncul sebagai kelainan tersendiri, tetapi dapat juga berhubungan dengan kelainan saluran reproduksi lainnya seperti uterus bikornu, kelainan vestibulum dan atresia anus.<sup>6</sup>

Pada hymen mikroperforata dapat terjadi aliran balik dari sekresi vagina dan darah ke rongga peritoneum membentuk massa pelvis. Tidak seperti hymen imperforata, pada hymen mikroperforata dapat terjadi infeksi saluran kencing berulang dan kadang abses pelvis. Hal ini karena adanya lubang menyebabkan hubungan dengan dunia luar, dimana kuman akan masuk dan berkembang biak pada tumpukan cairan atau darah di vagina atau pelvis, dan menyebabkan abses pelvis. Kuman juga dapat

berpindah dari lubang vagina memasuki uretra, dan menyebabkan infeksi saluran kencing berulang. Pasien dengan hymen imperforata tidak mempunyai gejala ini, karena tidak terdapat hubungan antara vagina dengan dunia luar. Hymen mikroperforata didiagnosis utama dengan pemeriksaan di bawah anestesi umum dan saat ini dapat dilakukan histeroskopi fiber-optik.<sup>6</sup>

## KASUS

Telah dilaporkan seorang perempuan usia 22 tahun dengan diagnosis G1P0A0H0 gravid aterm 38-39 minggu + susp hymen mikroperforata. Pasien datang untuk kontrol kehamilan dan didiagnosis agenesis vagina. Tanda inpartu negatif, hari pertama haid terakhir 14 Agustus 2015 dan taksiran persalinan 21 Mei 2016, mual (-), muntah (-), perdarahan (-), menarche usia 14 tahun, siklus haid teratur, pasien sering mengeluhkan nyeri saat buang air kecil dan nyeri saat bersenggama serta suami mengeluh kesulitan dalam penetrasi. Pemeriksaan fisik ditemukan pada bagian genitalia inspeksi V/U tenang, PPV (-), tampak adanya membran homogen yang menutup introitus vagina.

## PEMBAHASAN

Diagnosis pasien saat masuk ke kamar rawat di RS dr. M. Djamil Padang yaitu dengan G1P0A0H0 gravid aterm + susp hymen mikroperforata. Menurut penulis diagnosis ini sudah tepat, dikarenakan dari pemeriksaan fisik, ditemukan adanya membran homogen yang menutup lobang vagina dan dicurigai adanya sebuah lubang kecil yang memungkinkan untuk lewatnya sperma dan terjadinya kehamilan. Hasil anamnesis, pasien juga mengatakan tidak ada masalah dengan haid, kecuali nyeri di hari pertama datang haid. Dalam berhubungan badan, pasien juga mengeluh nyeri dan pasangannya sering mengeluh kesulitan saat penetrasi.

Pasien masuk lewat poliklinik dan direncanakan untuk terminasi kehamilan secara seksio sesaria. Menurut penulis tata laksana yang dilakukan sudah tepat. Hal ini karena kehamilan sudah cukup bulan,

kondisi hymen yang mikroperforata, sehingga tidak memungkinkan untuk menilai kemajuan persalinan, disamping risiko perdarahan akibat peningkatan vaskularisasi dalam kehamilan.

Pasien dipulangkan pada hari ketiga post SC dengan keadaan ibu dan anak baik. Pasien diminta kontrol setelah 3 bulan ke poliklinik RS dr. M. Djamil padang untuk dilakukan koreksi hymen.

Diagnosis pasien didasarkan pada pemeriksaan fisik, adanya lubang homogen yang menutupi lubang vagina dan dicurigai lubang kecil pada hymen memungkinkan untuk perjalanan sperma yang menyebabkan terjadinya kehamilan. Pilihan operasi Caesar diambil karena kehamilan telah cukup bulan, dengan kondisi hymen mikroperforata, sehingga tidak mungkin untuk menilai kemajuan persalinan. Direncanakan untuk dilakukan hymenektomi untuk memperluas lubang hymen, sehingga terbentuk hymen yang normal.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rock JA, Thompson JD. TeLinde's operative gynecology: surgery for anomalies of mullerian duct. Philadelphia: Lippincott-Raven 1997.hlm.688.
2. Hoffman. Williams gynaecology. New York: McGraw-Hill; 2012.hlm.466.
3. Junizaf. Buku ajar uroginekologi: penanganan kasus agenesis vagina. Jakarta: Subbagian Uroginekologi-Rekonstruksi Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUI/RSUPN-CM; 2011.hlm.97-102.
4. Junizaf. Penatalaksanaan kelainan bawaan alat genitalia wanita. Workshop Vaginal Surgery; Jakarta 9-10 Februari 2004.
5. Wiknjosastro H, Rachimhadhi T. Ilmu kandungan: embriologi sistem alat-alat urogenital. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 1999.hlm.31-44.
6. Zhu L, Wong F, Lang J. Atlas of surgical correction of female genital malformation. Dordrecht: Springer; 2015.hlm.175.