

## Case Report

### **Hernia Umbilikal Post Sectio Sesarea pada Kehamilan Ganda: Sebuah Laporan Kasus**

**Fenyta Christyani,<sup>1</sup> Sigit Pradono Diptoadi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atmajaya

<sup>2</sup> Departemen Obstetri Ginekologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atmajaya, Jakarta, Indonesia

Korespondensi: Fenyta Christyani, Email : fenyta10@gmail.com

#### **Abstrak**

**Tujuan :** Mengetahui faktor risiko dan mekanisme terjadinya hernia umbilikal pada pasien wanita post partum

**Metode :** Teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan, observasi, serta dokumentasi

**Kasus :** Perempuan G2P1A0 hamil 35-36 minggu, bekas sectio sesarea, janin ganda intrauterine dengan rencana sectio sesarea. Riwayat ANC rutin dan tidak ditemukan kelainan. Dua hari setelah operasi section sesarea pasien mengeluhkan mual, muntah, dan ditemukan massa pada regio umbilikal dengan konsistensi keras, immobile, terdapat nyeri tekan dan suara bising usus. Luka operasi baik. Pada pemeriksaan USG abdomen tampak gambaran hernia ventralis paramedian kanan abdomen. Pasien kemudian dilakukan operasi laparotomi hernioraphy

**Diskusi :** Hernia umbilikal merupakan penonjolan usus yang berlokasi dekat umbilikus. Hal ini disebabkan oleh peningkatan tekanan intraabdominal dan kelemahan dari dinding perut. Terdapat beberapa faktor risiko yang mencetuskan. Faktor risiko pada kasus ini adalah obesitas, riwayat operasi sectio sesarea, dan kehamilan. Obesitas menyebabkan peningkatan tekanan intraabdominal, terjadi stress mekanik yang mengakibatkan gangguan dari metabolisme kolagen.

**Kesimpulan :** Pada wanita dengan kehamilan ganda, obesitas dan riwayat operasi sebelumnya menjadi faktor risiko terjadinya kejadian hernia umbilikal.

**Kata kunci :** Hernia umbilikal, sectio sesarea, kehamilan ganda

### ***Umbilical Hernia Post Sectio Caesarea in Multiple Pregnancies: A Case Report***

#### **Abstract**

**Objective:** To know the risk factors and mechanism of umbilical hernia in post partum female patients

**Methods:** Techniques through interviews, examinations, observations, and documentation

**Case:** G2P1A0 woman 35-36 weeks, former cesarean section with intrauterine multiple fetus with planned cesarean section. A history of routine ANC and no abnormalities were found. Two days after cesarean section the patient complained of nausea, vomiting, and found a mass in the umbilical region with a firm consistency, immobile, tenderness and bowel sounds. The surgical wound is good. On ultrasound examination of the abdomen showed a picture of the right paramedian ventral hernia of the abdomen. The patient then underwent laparotomy for hernioraphy

**Discussion:** Umbilical hernia is a protrusion of the intestine that is located near the umbilicus. It is caused by increased intraabdominal pressure and weakness of the abdominal wall. There are several risk factors that trigger it. The risk factors in this case were obesity, history of cesarean section, and pregnancy. Obesity causes an increase in intraabdominal pressure, mechanical stress occurs which results in disruption of collagen metabolism.

**Conclusion:** In women with multiple pregnancies, obesity and a history of previous surgery are risk factors for the occurrence of umbilical hernia

**Key words:** Umbilical hernia, cesarean section, multiple pregnancies

## Pendahuluan

Hernia umbilikal merupakan suatu keadaan saat sebagian usus atau jaringan menonjol keluar dari pusar yang disebabkan adanya kelemahan pada dinding perut.<sup>1</sup> Lokasi hernia umbilikal umumnya berada pada pusar namun pada beberapa keadaan dapat terjadi diatas pusar (supraumbilikal) dan di bawah pusar (infraumbilikal).<sup>2</sup> Menurut The European Hernia Society klasifikasi hernia abdominal mendefinisikan hernia umbilikal sebagai hernia yang berlokasi 3cm di atas hingga 3 cm di bawah umbilikus.<sup>3</sup> Prevalensi kasus hernia umbilikal berkisar 6%-14% dari kasus hernia abdominal.<sup>4</sup> Kasus ini lebih sering dialami oleh wanita dibandingkan pria dengan perbandingan 3:1.<sup>5</sup> Hernia umbilikal dapat terjadi pada dewasa maupun pada anak namun 90% kasus terjadi pada dewasa.<sup>6</sup>

Pada anak mekanisme terjadinya hernia umbilikal disebabkan kegagalan penutupan cincin umbilikal. Sedangkan pada kasus dewasa disebabkan adanya faktor risiko yang menyebabkan peningkatan tekanan intra-abdominal sehingga terjadi peregangan otot yang melemahkan jaringan disekitar pusar. Beberapa faktor risiko terjadinya kasus antara lain obesitas, asites, kehamilan, atau adanya penyakit kronis yang menyebabkan distensi perut.<sup>6</sup>

## Ilustrasi Kasus

Perempuan 28 tahun G2P1A0 hamil 35-36 minggu menurut HPHT dengan janin ganda hidup intrauterin datang untuk dilakukan operasi sectio sesarea. Riwayat persalinan sebelumnya secara section sesarea 11 bulan lalu atas indikasi persalinan tidak maju. Tidak ada penyulit dalam kehamilan ini. Riwayat penyakit penyerta lain seperti batuk lama, kesulitan buang air besar, riwayat penyakit hati disangkal. Riwayat *Ante Natal Care* (ANC) terakhir menunjukkan berat badan janin masing masing 2400 dan 2600 gram.

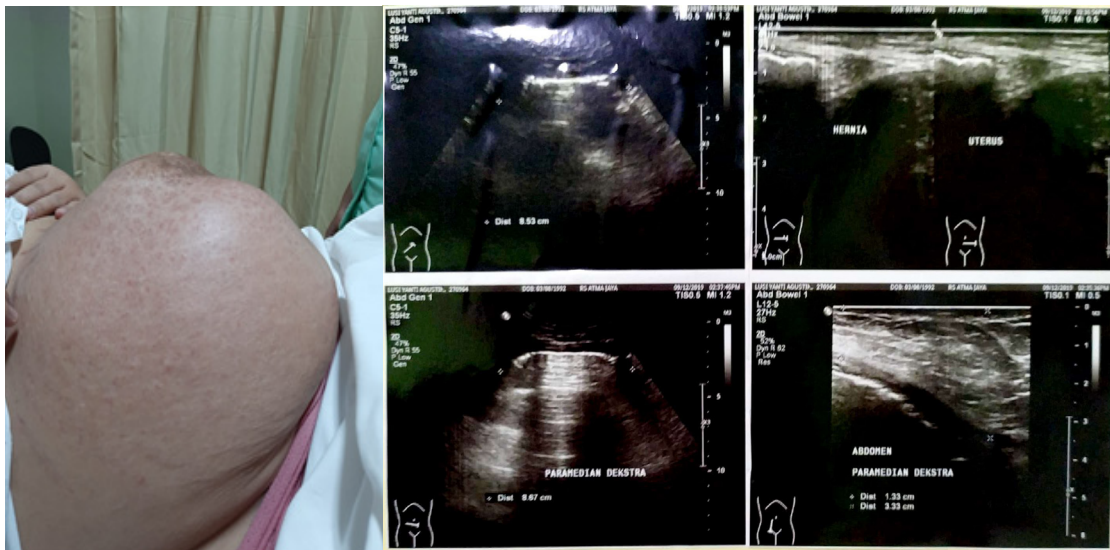
Berat badan pasien sebelum hamil 59kg dengan tinggi badan 153 cm (Indeks Massa Tubuh 25.2 kg/m<sup>2</sup>). Peningkatan total berat badan sebanyak 40kg selama kehamilan.

Operasi section caesarea dilakukan dengan insisi pfannensteil. Penutupan peritoneum dengan teknik continuous dengan benang polyglactin 910 dan penutupan otot secara simple interruptus dengan benang chromic catgut. Paska operasi pasien merasakan nyeri luka daerah operasi minimal dan mulai mobilisasi bertahap

Dua hari setelah dilakukan tindakan operasi, tampak benjolan pada daerah pusar disertai keluhan nyeri perut, mual dan muntah sebanyak 4 kali. Pada pemeriksaan fisik tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan massa pada regio umbilikal ukuran diameter 4cm, dengan konsistensi keras, immobile, terdapat nyeri tekan dan suara bising usus. Luka operasi baik tidak ditemukan adanya luka terbuka dan tanda infeksi. Pada pemeriksaan rontgen abdomen polos didapatkan adanya gambaran ileus dan pada pemeriksaan USG abdomen tampak gambaran hernia ventralis paramedian kanan abdomen dengan lebar celah hernia sekitar 8.5-9cm berisi loop usus. Pasien kemudian dilakukan operasi laparotomi hernioraphy dengan pemasangan *mesh*

## Diskusi

Hernia umbilikal merupakan penonjolan usus yang berlokasi dekat umbilikus. Umbilikus secara anatomis merupakan tempat yang paling sering terjadi hernia yang disebabkan dinding abdomen yang tipis. Salah satu penyebab hernia dapat disebabkan riwayat operasi bagian perut termasuk section caesarea dengan insidensi berkisar 3.1-5.6%.<sup>2</sup> Diagnosis hernia umbilikal ditegakkan berdasarkan klinis dan pemeriksaan penunjang. Gejala yang ditimbulkan bervariasi, 8-29% kasus menyatakan



**Gambar 1** Gambaran Klinis Hernia Umbilikal disertai Penunjang Ultra Sonography (USG)

asimtomatik.<sup>3</sup> Pada kasus hernia umbilikal yang bersifat inkaserasi atau strangulasi akan menimbulkan keluhan gangguan pencernaan seperti mual, muntah, dan nyeri perut.

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hernia umbilikal adalah peningkatan dari tekanan intraabdominal atau kelemahan dari jaringan dinding perut. Beberapa faktor antara lain persalinan, obesitas, asites, konstipasi, kehamilan, riwayat batuk lama atau kesulitan berkemih, riwayat operasi bagian perut termasuk sectio sesarea. Berkaitan dengan riwayat operasi sebelumnya, beberapa faktor seperti pemilihan lokasi insisi, penggunaan benang, jenis teknik penjahitan, dan adanya infeksi luka dapat mencetuskan terjadinya hernia umbilikal.<sup>6</sup>

Pada kasus ini terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menimbulkan kejadian hernia umbilikal berupa obesitas, riwayat operasi sectio sesarea, dan kehamilan. Sedangkan faktor dari pasien lainnya tidak ditemukan karena dari usia belum termasuk risiko tinggi dan tidak ada penyulit dalam kehamilan. Insisi yang dilakukan merupakan pfannensteil yaitu tingkat terjadinya hernia umbilikal terkait insisi segmen bawah sangat rendah yaitu berkisar 0-2.1%,

sebaliknya pada insisi midline berkisar 3.0-20.6%.<sup>7</sup>

Benang yang digunakan untuk menutup otot dan fascia dan teknik penjahitan luka juga berpengaruh. Insidensi kejadian meningkat jika digunakan benang catgut dan penjahitan secara *continuous*. Faktor infeksi luka juga tidak ditemukan pada pasien<sup>8</sup>.

Obesitas adalah keadaan penumpukan lemak dalam tubuh. Status obesitas dinilai dari pengukuran IMT. Nilai IMT melebihi 25 kg/m<sup>2</sup> menjadi salah satu risiko dapat terjadinya hernia umbilikal. Hal ini disebabkan terjadinya peningkatan tekanan intraabdominal. Pendapat lain berkaitan dengan stress mekanik yang menyebabkan metabolisme kolagen yang tertunda, degradasi kolagen yang sudah terbentuk dan peningkatan aktivitas enzim protease yang menyebabkan degradasi kolagen<sup>8</sup>. Hal ini sesuai dengan kasus dimana didapatkan IMT pasien sebelum hamil sebesar 25.2 kg/m<sup>2</sup> dan ditambah adanya peningkatan berat badan berlebih selama kehamilan.

Riwayat operasi sebelumnya juga menjadi faktor risiko terjadinya hernia umbilikal. Penelitian yang dilakukan oleh Paudel di Nepal menunjukkan hasil bahwa 65% pasien dengan hernia umbilikal

memiliki riwayat operasi perut sebelumnya. Jenis operasi terbanyak merupakan sectio caesarea segmen bawah Rahim (40%), histerektomi (25%), laparotomi untuk perforasi duodenum (15%), laparotomi untuk obstruksi usus (15%), appendektomi (4%) dan kolesistektomi terbuka (1%)<sup>9</sup>. Hal ini sesuai dengan faktor risiko pasien yaitu riwayat operasi sectio sesarea pada kehamilan sebelumnya dan saat ini.

Kehamilan ganda merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan kejadian hernia umbilikal. Hal ini berkaitan dengan peningkatan tekanan abdominal dan peningkatan berat badan selama kehamilan<sup>10</sup>. Meskipun belum terlalu banyak literatur yang membahas mengenai hubungan kehamilan ganda dengan kejadian hernia umbilikal.

Simpulan Pada wanita dengan kehamilan ganda, obesitas, dan riwayat operasi sebelumnya menjadi faktor risiko terjadinya kejadian hernia umbilikal. Edukasi terkait beberapa faktor risiko dapat dijelaskan pada kunjungan ANC dan pemantauan paska persalinan perlu dilakukan secara ketat terutama jika ditemukan keluhan.

#### Daftar Pustaka:

1. Aabakke, A., Krebs, L., Ladelund, S., & Secher, N. (2014). Incidence of Incisional Hernia after Cesarean Delivery: A Register-Based Cohort Study. *Plos ONE*, 9(9), e108829. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108829>
2. Misra, R., Bajaj, S., Khatri, G., & Gupta, R. (2015). Gravid Uterus in post caeserian incisional hernia - a rare occurrence. *International Journal Of Reproduction, Contraception, Obstetrics And Gynecology*, 1. <https://doi.org/10.5455/2320-1770.ijrcog20150259>
3. Paulsen, C., Zetner, D., & Rosenberg, J. (2020). Incisional hernia after cesarean section: A systematic review. *European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology*, 244, 128-133. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.11.010>
4. Naved M., Malua S., Bodra P., Lakra PS., Nishant, Trikey AK. (2017). Study of Clinical Profile and Management of Incisional Hernia. *International Journal of Contemporary Medical Research*, 4(4), 965-967. [ Available from : [https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr\\_1419\\_may\\_20.pdf](https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr_1419_may_20.pdf) ]
5. Konaté, I., Ndong, A. and N. Tendeng, J., 2020. Umbilical Hernias in Adults: Epidemiology, Diagnosis and Treatment. *The Art and Science of Abdominal Hernia [Working Title]*,.
6. Paudel, S., Neupane, B., Gurung, N., Acharya, A., Chapagain, A., & Shrestha, S. et al. (2018). Analysis of Risk Factors for Incisional Hernias and its Management. *Journal Of Gandaki Medical College-Nepal*, 10(2), 16-20. <https://doi.org/10.3126/jgmcn.v10i2.20803>
7. Aabakke, A., Krebs, L., Ladelund, S., & Secher, N. (2014). Incidence of Incisional Hernia after Cesarean Delivery: A Register-Based Cohort Study. *Plos ONE*, 9(9), e108829. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108829>
8. Yahchouchy-Chouillard, E., Aura, T., Picone, O., Etienne, J.-C., & Fingerhut, A. (2003). *Incisional Hernias. Digestive Surgery*, 20(1), 3-9. doi:10.1159/000068850
9. Mutwali, I. (2014). Incisional hernia: Risk factors, incidence, pathogenesis, prevention and complications. *Sudan Medical Monitor*, 9(2), 81. <https://doi.org/10.4103/1858-5000.146580>
10. Bendavid, R., Abrahamson, J., Arregui, M., Flament, J., & Phillips, E. (2001). *Abdominal Walls Hernias Principles and Management* (p. 617). Springer.