

Profil Pasien dengan Mola Hidatidosa di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Indriyani^{1*}, Nadyatul Utami², Rury Tiara Oktariza¹, Noviyanti¹, Putri Zalika Laila³

¹Departemen Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

² Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

³Departemen Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Abstrak

Proses hamil melibatkan penyatuan atau fertilisasi spermatozoa dan sel telur, diikuti dengan implantasi pada uterus. Kehamilan yang abnormal dapat terjadi selain kehamilan normal. Penyakit trofoblas gestasional merupakan salah satu jenis kehamilan abnormal. Mola hidatidosa, juga disebut sebagai kehamilan anggur, kehamilan abnormal ini ditandai dengan pertumbuhan trofoblas dan pembengkakan kistik pada vili korialis. Penelitian ini untuk mengetahui ciri-ciri ibu penderita mola hidatidosa, yang menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metodologi deskriptif retrospektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada bulan Januari 2018 hingga Desember 2020, RS Muhammadiyah Palembang memiliki prevalensi mola hidatidosa sebesar 0,4%. Karakteristik pasien mola hidatidosa menurut usia yaitu sebesar hingga 22,2% untuk mereka yang berusia di bawah 20 tahun, 37% untuk mereka yang berusia antara 20 dan 35 tahun, dan 40,7% untuk mereka yang berusia di atas 35 tahun. Pasien mola hidatidosa menunjukkan distribusi paritas 22,2% pada Nullipara, 18,5% pada Primipara, dan 59,3% pada Multipara. Sebanyak 85,2% wanita mempunyai riwayat pendarahan pervaginam sedangkan sebanyak 14,8% tidak ada riwayat perdarahan pervaginam. Pendidikan pasien yang didapatkan yaitu tidak bersekolah sebanyak 3,7%; sekolah dasar 33,3%; SMP sebanyak 29,6%, SMA sebanyak 25,9% dan Perguruan tinggi sebanyak 7,4%. Kesimpulan Karakteristik yang paling dominan pada pasien mola hidatidosa di RS Muhammadiyah Palembang periode Januari 2018 hingga Desember 2020 meliputi usia ibu di atas 35 tahun, multigravida, keluhan perdarahan pervaginam, dan tingkat pendidikan yang rendah.

Keywords: Penyakit Trofoblas Gestasional, Mola Hidatidosa, Multigravida

Abstract

The process of conceiving involves the union or fertilization of spermatozoa and eggs, followed by implantation in the uterus. Abnormal pregnancies can occur in addition to normal pregnancies. Gestational trophoblastic disease is one type of abnormal pregnancy. Mola hydatidosa, also referred to as grape pregnancy, this abnormal pregnancy is characterized by trophoblastic growth and cystic swelling of the corial villi. This study was to determine the characteristics of mothers with hydatidiform mola, which used a quantitative research design with retrospective descriptive methodology. The results showed that from January 2018 to December 2020, Muhammadiyah Palembang Hospital had a hydatidiform mola prevalence of 0.4%. The characteristics of hydatidiform mola patients by age were up to 22.2% for those under 20 years of age, 37% for those between 20 and 35 years of age, and 40.7% for those over 35 years of age. Hydatidiform mola patients showed a parity distribution of 22.2% in Nullipara, 18.5% in Primipara, and 59.3% in Multipara. As many as 85.2% of women had a history of vaginal bleeding while as many as 14.8% had no history of vaginal bleeding. The patient's education was 3.7%; primary school was 33.3%; Junior high school was 29.6%, high school was 25.9% and higher education was 7.4%. Conclusion The most dominant characteristics in hydatidiform mola patients at Muhammadiyah Hospital Palembang from January 2018 to December 2020 include maternal age over 35 years, multigravida, complaints of vaginal bleeding, and low level of education.

Keywords: Gestational Trophoblastic Disease, Mola Hydatidosa, Multigravida

Corresponding author: indriyani.dr_ump@yahoo.com

Pendahuluan

Penyatuan atau fertilisasi spermatozoa dan sel telur, diikuti dengan nidasi atau implantasi, merupakan tahapan awal kehamilan. Rata-rata kehamilan akan berlangsung selama 40 minggu, atau 9 bulan, sejak pembuahan atau fertilisasi hingga kelahiran bayi.¹ Selain kehamilan normal, terdapat pula kehamilan yang abnormal. Penyakit trofoblas gestasional adalah salah satunya jenis kehamilan abnormal. Sering disebut sebagai "hamil anggur", mola hidatidosa adalah kehamilan abnormal yang ditandai dengan pertumbuhan trofoblas dan pembesaran kistik pada vili korial. Dua jenis lesi yang membentuk penyakit trofoblas gestasional (PTG) adalah lesi benigna (mola hidatidosa) dan maligna yaitu kariokarsinoma, tumor trofoblas epitel, dan tumor trofoblas tempat plasenta.²

Sering disebut sebagai "hamil anggur", mola hidatidosa adalah kehamilan abnormal yang ditandai dengan pertumbuhan trofoblas dan pembesaran kistik pada vili korial.³ Mola hidatidosa komplit dan parsial merupakan dua kategori mola hidatidosa.⁴ Gejala awal mola hidatidosa sama dengan gejala kehamilan pada umumnya: mual, muntah, dan vertigo. Perdarahan pervaginam merupakan gejala utama mola hidatidosa, dan keluhan perdarahan inilah yang mendorong pasien mengunjungi rumah sakit untuk mencari pertolongan.⁵

Penelitian yang dilakukan di Amerika Utara, Australia, dan Selandia Baru menunjukkan bahwa angka kejadian mola hidatidosa adalah 0,57-1,1 per 1000 kehamilan, sedangkan di Eropa dan Amerika adalah 1-2 per 1000 kehamilan. Asia Tenggara mempunyai angka kejadian delapan kali lipat lebih tinggi. Dibandingkan dengan negara-negara lain, Indonesia memiliki insiden

Mola hidatidosa yang lebih tinggi yaitu 1 per 40 kelahiran.⁶ Pada tahun 2011-2015, penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang mengungkapkan bahwa bagian obstetri dan ginekologi menangani 80 kasus mola hidatidosa dari 25.959 pasien rawat inap.⁷ dan prevalensi mola hidatidosa di RS Abdoel Moeloek Lampung bagian Obstetri dan Ginekologi pada tahun 2017 sebanyak 37 kasus dari 898 pasien.⁸ Hal ini menunjukkan cukup tingginya mola hidatidosa sebagai penyakit di Indonesia.⁶

Kehamilan Mola hidatidosa merupakan kehamilan yang mengalami degenerasi hidropik pada hampir seluruh vili koronal. Mola hidatidosa mudah diidentifikasi secara makroskopis. Bentuk makroskopisnya berupa gelembung-gelembung putih bening, tembus pandang yang berisi cairan bening dan ukurannya berkisar dari beberapa milimeter hingga satu atau dua sentimeter. Mola hidatidosa secara histopatologi ditandai dengan degenerasi hidropik dan proliferasi sel trofoblas, edema stroma vili, dan tidak adanya pembuluh darah pada vili.¹ Komplikasi mola hidatidosa antara lain perdarahan massive hingga terjadinya syok, perdarahan berulang yang dapat mengakibatkan anemia, infeksi sekunder, perforasi akibat tindakan atau keganasan, dan berkembangnya keganasan. Gagal jantung, tirotoksikosis, perdarahan, atau infeksi merupakan penyebab utama kematian akibat mola hidatidosa.⁹

Malignasi pasca mola memiliki laju pertumbuhan yang cepat dan angka kematian yang tinggi. Sebanyak 50% pasien yang menderita mola hidatidosa berisiko terkena Choriocarcinoma (2010).³ Oleh karena itu, untuk mengobati penderita mola hidatidosa dan mencegah keganasan, penting untuk melakukan penilaian terhadap penderita mola hidatidosa sesegera mungkin.⁸

Berdasarkan hal tersebut peneliti

tertarik untuk melakukan penelitian tentang karakteristik pasien dengan Mola Hidatidosa di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif retrospektif untuk melihat karakteristik ibu dengan mola hidatidosa. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder berupa rekam medik pasien dengan mola hidatidosa dari Januari 2018 sampai Desember 2020 di rumah sakit Muhammadiyah Palembang. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah rekam medik yang terdapat data usia ibu, usia kehamilan, paritas, perdarahan pervaginam dan pendidikan) pada pasien dengan kehamilan mola

hidatidosa di rumah sakit Muhammadiyah Palembang dari Januari 2018 sampai Desember 2020. Kriteria eksklusi data rekam medik pasien mola hidatidosa yang tidak lengkap.

Hasil Penelitian

Sebanyak 27 pasien mola hidatidosa terdiagnosis kehamilan mola hidatidosa di RS Muhammadiyah Palembang antara Januari 2018 hingga Desember 2020. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data sekunder dengan total sampling pasien mola hidatidosa. Pengumpulan data berupa informasi pasien mengenai usia ibu, paritas, perdarahan pervaginam, dan pendidikan pasien mola hidatidosa dikumpulkan dari sumber data ini. Tabel 1 menunjukkan kejadian pasien yang didiagnosis mola hidatidosa berdasarkan data yang dikumpulkan.

Tabel 1. Distribusi dan prevalensi pasien di bagian obstetri dan ginekologi yang didiagnosis mola hidatidosa Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Tahun	Total Pasien	Jumlah Pasien	Prevalensi
2018	1927	7	0,4%
2019	3558	16	0,4%
2020	1941	4	0,2%
Total	7426	27	0,4%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan prevalensi mola hidatidosa yaitu sebesar 0,4% dari seluruh total jumlah pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah

Palembang bagian obstetri dan ginekologi periode Januari 2018 sampai dengan Desember 2020.

Tabel.2 Distribusi Karakteristik mola hidatidosa

Variabel	Kategori	Jumlah (N)	Persentase (%)
Usia Ibu	< 20 Tahun	6	22,2%
	20-35 Tahun	10	37,0%
	> 35 Tahun	11	40,7%
Jumlah Paritas	Nullipara	6	22,2%
	Primipara	5	18,5%
	Multipara	16	59,3%
Perdarahan Pervaginam	Ada	23	85,2%
	Tidak Ada	4	14,8%
Pendidikan pasien	Tidak Sekolah	1	3,7%
	SD	9	33,3%
	SMPSMA	8	29,6%
		7	25,9%
	Perguruan Tinggi	2	7,4%

Pembahasan

Di Indonesia angka kejadian mola hidatidosa yang tercatat di rumah Indonesia yaitu 1 per 40 persalinan.⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma dkk (2017) pada tahun 2011-2015 di RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa kejadian mola hidatidosa sebanyak 0,3 % (80 kasus) dari 25.959 pasien rawat inap di bagian Obstetri dan Ginekologi.⁷ dan kejadian mola hidatidosa di RumahSakit Abdoel Moeloek Lampung tahun 2017 sebanyak 37 kasus dari 898 (4,1%) pasien di bagian Obstetri dan Ginekologi.⁸ Pada penelitian ini bahwa mola hidatidosa di rumah sakit Muhammadiyah Palembang terjadi peningkatan yaitu sebesar 0,4% dari Januari 2018 sampai Desember 2020.

Pada penelitian ini didapatkan hasil tertinggi pada usia ibu > 35 tahun sebanyak 40,7%, Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh pauptungan tahun 2016 pada usia ibu >35 tahun menjadi faktor resiko untuk terkena mola hidatidosa. Mayoritas angka kejadian mola hidatidosa terjadi pada kelompok usia >35 tahun dan pada wanita usia >40 tahun terjadi peningkatan risiko terjadinya mola hidatidosa. Pada wanita yang menjelang akhir reproduksi maka frekuensi mola hidatidosa relatif tinggi dalam kehamilan dikarenakan ovum lebih rentan terhadap fertilisasi yang abnormal, biasanya terjadi gangguan meosis yang dapat mengakibatkan terjadinya mola hidatidosa.²

Hasil Penelitian ini didapatkan pasien dengan perdarahan pervaginam sebanyak 85,2%, dan pasien tidak dengan perdarahan pervaginam sebanyak 14,8%. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa keluhan utama mola hidatidosa yang menyebabkan pasien datang ke rumah sakit adalah pendarahan pervaginam. Jaringan mola yang terlepas dari sel decidua dan merusak pembuluh darah maternal ini yang

menyebabkan perdarahan sehingga terjadi pembesaran uterus. Banyak darah sehingga darah keluar melalui vagina. Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antarabulan pertama sampai ketujuh dengan rata rata 12-14 minggu. Sifat perdarahannya biasa intermitten, sedikit sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian.¹⁰ Hal ini juga sejalan dengan penelitian Kusuma, 2017 bahwa Keluhan pasien mola hidatidosa terbanyak adalah perdarahan pervaginam dengan presentase sebanyak 88,4 %.⁷

Pendidikan juga dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam informasi gizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan (lama sekolah) seseorang, semakin mudah menerima hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Faktor gizi juga diduga berhubungan dengan penyakit trofoblas. Dengan penelitian secara case control berkowitz et al. telah membuktikan bahwa defisiensi prekursor vitamin A (karoten) mempunyai kolerasi yang tinggi dengan terjadinya kehamilan mola hidatidosa. Oleh karena itu tingkat pendidikan terhadap status gizi dan kesehatan mempunyai hubungan yang erat . Hal ini menunjukkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kesadaran ibu untuk mendapatkan gizi yang baik. Sebaliknya rendah tingkat pendidikan seorang ibu hamil maka akan mempengaruhi penerimaan informasi ibu hamil, sehingga pengetahuan tentang mola hidatidosa menjadi terbatas dan berdampak pada terjadinya mola hidatidosa.¹¹

Simpulan dan saran

Kejadian Mola hidatidosa cukup tinggi yaitu 0,4% dari seluruh total jumlah pasien di bagian bagian obstetri dan ginekologi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode Januari 2018 sampai dengan Desember 2020. Karakteristik usia

ibu lebih dari 35 tahun, multigravida, keluhan perdarahan pervaginam serta pendidikan yang rendah merupakan variabel yang dominan pada pasien dengan mola hidatidosa. Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilanjutkan dengan menganalisis korelasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian mola hidatidosa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo S. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Papatungan TV, Fredy W, Rudi A. Profil penderita mola hidatidosa di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado” *Jurnal e-Clinic (eCl)*. 2016; 4(1): 2015-222
3. Nasa IM, Himawan S, Marwoto W. 2010. Buku Ajar patologi II (khusus).Edisi I.Jakarta: Sagung seto.
4. Gary CF, Kenneth J L. Obstetri Williams. 2018. edisi Bahasa Indonesia, -Ed. 23- Jakarta : EGC.
5. Lurain JR. *Gestational trophoblastic disease I: epidemiology, pathology, clinical presentation and diagnosis of gestational trophoblastic disease*. Am J Obstet Gynecol. 2010;203(9):531-539.
6. Harjito VN, Yudi MH, Indah A. Hubungan antara Karakteristik Klinis Pasien Mola Hidatidosa dengan Performa Reproduksi Pascaevakuasidi Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. *JSK*. 2017; 3(1):25-31
7. Kusuma AI, Besari AP. Karakteristik mola hidatidosa di RSUP kariadi semarang. *JKD*. 2017;6(2):319-327
8. Dewi R. Gambaran kejadian mola hidatidosa di rumah sakit abdul moelok provinsi lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*. 2018; 6(1):30-34
9. Risneni R. Hubungan usia dan paritas dengan kejadian mola hidatidosa pada di satu rumah sakit di provinsi lampung. 2016;7(2): 174-178
10. Mochtar R. 2011. Sinopsis Obstetri Jilid 1, Ed.3. Jakarta: EGC.
11. Cornoles SM, Fredrika NL. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi. *JIDAN*. 2015;3(2): 51-55.