

GAMBARAN KEJADIAN MOLA HIDATIDOSA DI RUMAH SAKIT ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Rusmala Dewi

Akademi Keperawatan Panca Bhakti Bandar Lampung

E-mail: rusmala@pancabhakti.ac.id

ABSTRAK

Mola hidatidosa merupakan kehamilan abnormal yang ditandai dengan pembengkakan kistik vilus korialis disertai proliferasi trofoblas dalam beberapa tingkatan. Mola hidatidosa akan beresiko untuk berkembang ke arah keganasan. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan kejadian Mola hidatidosa. Desain penelitian yaitu *deskriptif*. Data diambil dari rekam medik pasien mola hidatidosa yang dirawat di RSAM Provinsi Lampung tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian mola hidatidosa di RSAM Provinsi Lampung tahun 2017 adalah sebesar 4,12 % dengan karakteristik usia > 35 tahun sebesar 54,05% dan multipara sebesar 40,54%. Hasil penelitian ini merekomendasikan kepada petugas kesehatan untuk memberikan informasi kepada klien tentang bahaya yang harus diantisipasi oleh klien Mola hidatidosa dengan cara melakukan kunjungan ulang ke rumah sakit untuk mengevaluasi adanya keganasan setelah evakuasi kehamilan.

Kata kunci: Mola hidatidosa, kehamilan, keganasan

ABSTRACT

Hydatidiform mole is an abnormal pregnancy characterized by cystic swelling of the corral veins accompanied by the trophoblast proliferation in several levels. Hydatidiform mole will be risk to develop into graveliness. The purpose of this research is to describe the occurrence of hydatidiform mole. The research design is descriptive. The data were taken from medical record of hydatidiform mole patients treated at RSAM Lampung Province in 2017. The results showed that the incidence of hydatidiform mole in RSAM Lampung Province in 2017 was 4.12% with the characteristics of age > 35 years of 54.05% and multipara by 40.54%. The results of this research is recommend to health workers to provide information to clients about the dangers of hydatidiform mole that should be anticipated by the client for re-visit to the hospital in order to evaluate the presence of malignancy after the evacuation of pregnancy.

Keywords: hydatidiform mole, pregnancy, malignancy

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu saat ini masih sangat menjadi topik permasalahan. Angka kematian ibu tahun 2007 sebesar 228 mengalami peningkatan pada tahun 2012 yaitu 359 dan mengalami penurunan tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian kesehatan, 2017). Penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan. Penyebab perdarahan pada implantasi abnormal plasenta meliputi plasenta previa, solusio plasenta, plasenta akreta, kehamilan ektopik, mola hidatidosa (Cunningham,dkk, 2013).

Mola hidatidosa adalah kehamilan abnormal yang ditandai dengan pembengkakan kistik vilus korialis disertai proliferasi trofoblas dalam beberapa tingkatan (Nasa, Himawan & Marwoto. 2010). Gejala utama mola hidatidosa adalah perdarahan. Keluhan perdarahan ini yang menyebabkan klien datang mencari pertolongan ke rumah sakit. Sifat perdarahan dapat terjadi intermiten, seikit – sedikit maupun sekaligus banyak sehingga dapat menyebabkan terjadinya anemia, syok ataupun kematian (Rachmadhi & Winkjosastro, 2016).

Mola hidatidosa dapat menjadi keganasan meskipun telah dilakukan penatalaksanaan. Menurut Nasa,dkk (2010) bahwa 50 % klien setelah mengalami mola hidatidosa akan beresiko untuk berkembang ke arah

koriokarsinoma. Koriokarsinoma merupakan tumor ganas sel trofoblas yang berasal dari kehamilan normal ataupun abnormal. Oleh karena itu diperlukan pemantauan meskipun telah dilakukan evakuasi pada kehamilan. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kejadian Mola hidatidosa di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung.

METODOLOGI

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran kejadian Mola hidatidosa yang dirawat di Rumah Sakit Abdoel Moeloek tahun 2017. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yang didapatkan dari rekam medik Rumah Sakit Abdul Moeloek.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah klien ginekologi sebanyak 898 orang dengan rincian sebagai berikut : abortus 15,81 %, tumor ovarium 13,91%, PUA/PUD 11,91%, Kanker ovarium 11,13%, Kanker cerviks 10,80%, NOP/NOK 6,12%, Mioma uteri 5,67%, Mola hidatidosa 4,12%, Kanker endometrium 3,34%, PTG 3,45%, BO 2,89%, *Death conception* 2,44%, Kanker ovarium 2,33%, hiperemesis gravidarum 2,33%, adenomiosis 1,89%, kista endometrium 0,77%.

Tabel 1. Distribusi jenis ginekology di Ruang Delima RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2017

No	Jenis Ginekology	Jmlh	%
1	Abortus	142	15,81
2	Tumor ovarium	125	13,91
3	PUA/PUD	116	12,91
4	Kanker ovarium	100	11,13
5	Kanker serviks	97	10,80
6	NOP/NOK	55	6,12
7	Mioma Uteri	51	5,67
8	Mola hidatidosa	37	4,12
9	PTG	31	3,45
10	Kanker endometrium	30	3,34
11	BO	26	2,89
12	Death conception	22	2,44
13	Kanker ovarium	21	2,33
14	Hiperemesis gravidarum	21	2,33
15	Adenomyosis	17	1,89
16	Kista endometrium	7	0,77
Jumlah		898	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak lebih dari 35 tahun yang mengalami Mola hidatidosa sebanyak 20 orang (54,05 %).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia (n = 37)

No	Usia	Frek	%
1	< 20 tahun	2	5,40
2	20 – 35 tahun	15	40,54
3	>35 tahun	20	54,05
Jumlah		37	100

Hasil penelitian ini juga terlihat bahwa paritas klien terbanyak yaitu multipara dengan Mola hidatidosa sebanyak 15 responden (40,54 %).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas (n = 37)

No	Paritas	Jumlah	%
1	Nulipara	8	21,62
2	Primipara	14	37,83
3	Multipara	15	40,54
Jumlah		37	100

Penyakit trofoblas gestasional meliputi kalainan tumor ataupun kelainan yang menyerupai tumor dan ditandai oleh proliferasi sel trofoblas pada kehamilan. Komplikasi kehamilan yang sering ditemukan yaitu mola hidatidosa. Mola hidatidosa terdiri dari 2 klasifikasi adalah komplit dan parsial. Molahidatidosa komplit yaitu kehamilan abnormal tanpa adanya embrio atau jaringan janin, biasanya terdiagnosa pada trimester kedua. Sedangkan mola hidatidosa parsial masih ditemukan adanya embrio meskipun akan mati pada masa dini, biasanya teridentifikasi kelainan kongenital seperti *sindaktili*, *cleft lip* (Berkowitz & Goldstein, 2009; Sastrawinata, martaadisoebrata & Wirakusumah, 2015; Nasa,dkk, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah kejadian Mola hidatidosa sebesar 4,12 % dari angka kejadian penyakit gynekologi. Prosentase kejadian ini menunjukkan bahwa angka ini cukup menjadi perhatian bagi petugas kesehatan dalam upaya penangannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah usia klien yang mengalami Mola hidatidosa sebesar 54,05 % pada usia diatas 35 tahun. Menurut Hanretty (2014) bahwa umumnya kejadian Mola hidatidosa terjadi pada wanita berusia di bawah 20 tahun dan di atas 45 tahun. Sedangkan menurut Wargasetia, Nataprawira, Shahib (2011) bahwa resiko mengalami mola hidatidosa

komplrit meningkat dua kali lipat terjadi pada wanita berusia lebih dari 35 tahun dan pada wanita lebih dari 40 tahun meningkat 7,5 kali lipat.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa responden dengan paritas multipara sebesar 40,54 % . Menurut Syafii, Aprianti, Harjoeno (2006) bahwa obstetri merupakan salah satu faktor resiko kejadian Mola hidatidosa.

Tanda dan gejala utama Mola hidatidosa yaitu terjadinya perdarahan. Perdarahan biasanya terjadi pada rentang kehamilan dengan usia kehamilan satu sampai tujuh bulan. Sifat perdarahan bervariasi, ada yang perdarahan sedikit, ada juga perdarahannya banyak dan hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya anemia pada Mola hidatidosa (Andrijono, 2007; Loudermilk,dkk, 2013).

Penatalaksanaan Mola hidatidosa adalah evakuasi mola menggunakan kuret hisap, setelah dilakukan evakuasi mola maka tindakan selanjutnya untuk mendeteksi dini kearah keganasan adalah dilakukan pemantauan kadar β HCG selama satu tahun, 3 bulan pertama dilakukan setiap 2 minggu, 3 bulan kedua setiap 1 bulan, dan enam bulan terakhir tiap dua bulan (Sastrawinata,dkk, 2015).

KESIMPULAN

Molahidatidosa adalah kehamilan abnormal yang ditandai dengan pembengkakan kistik vilus korialis disertai proliferasi trofoblas dalam beberapa tingkatan Jenis Mola hidatidosa terdiri dari partial dan komplrit. Biasanya Mola hidatidosa komplrit lebih besar beresiko terjadinya PTG. Angka kejadian Mola hidatidosa sebesar 37 responden (4,12%). Usia terbanyak pada responden yaitu pada usia diatas 35 tahun (54,05%). Jumlah paritas terbanyak pada responden yaitu multipara sebanyak 15 responden (54,53%). Penatalaksanaan mola hidatidosa adalah evakuasi kehamilan dengan kuret hisap, Setelah dilakukan evakuasi kehamilan, maka diperlukan evaluasi setelahnya yaitu pemantauan nilai HCG.

Petugas kesehatan sebaiknya memberikan informasi tentang kemungkinan prognosis Mola hidatidosa kepada klien, agar klien dapat melakukan pemantauan setelah dilakukan evakuasi kehamilan dan dapat mendeteksi dini keganasan ptg.

KEPUSTAKAAN

- Kementrian kesehatan RI. (2017). *Profil kesehatan indonesia tahun 2016*.
Andrijono. (2007). *Penyakit trofoblas gestational (PTG)*. Devisi Onkologi Departemen Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
Berkowitz, R, S., Donal, P., Goldstein, M.D. (2009). Molar Pregnancy. *England Journal of Medicine*, 360, 1639-45.

- Cunningham, dkk. (2013). "*Mola hidatidosa*" *penyakit trofoblastik gestasional, dalam: Obstetri William*. Jakarta: EGC.
- Hanretty, K,P. (2014). *Ilustrasi Obstetri*. Jakarta: Salemba Medika
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K. (2013). *Keperawatan maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Nasa,I.M., Himawan,S., Marwoto,W. (2010). *Buku Ajar patologi II (khusus)*.Edisi I. Jakarta: Sagung seto
- Sastrawinata,S., Martaadisoebrata,D.,& Wirakusumah,F. (2015). *Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC
- Syafii, Aprianti, S., Hardjoeno. (2006). Kadar b HCG penderita mola hidatidosa sebelum dan sesudah kuretase. *Indonesian Journal of Clinical pathology and Medical Laboratory*, 13, 1-3
- Wargasetia, T, L., Nataprawira, H, M, D., Shahib, M, N. (2011). *Pathobiological aspect of gestational trophoblastic disease*. JKM, 2, 190-205