

Gambaran pasien mola hidatidosa di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou periode Januari 2020 sampai Desember 2022

Estevania Kaligis*, John J.E. Wantania†, Frank M.M. Wagey†

Abstract

Background: Hydatidiform mole is a pathological pregnancy characterised by abnormal trophoblastic development, hindering foetal growth. This condition requires a better understanding of enhancing healthcare quality.

Aim: To describe the profile of hydatidiform mole patients at Prof. Dr. R.D Kandou General Hospital, Manado, from January 2020 to December 2022.

Methods: A quantitative descriptive study with a cross-sectional design was conducted, analysing data from 71 patients.

Results: The most common age range was 20-35 years. In terms of parity, 42 patients were multiparous. Of the patients' highest education level, 40 people had a senior high school level of education. There were 46 patients with haemoglobin levels of more than 11 g/dL. Vaginal bleeding was the most common symptom, which occurred in 48 patients.

Conclusion: This study indicates hydatidiform mole predominantly affects women aged 20-35, multiparous, and with senior high school education, furthermore, vaginal bleeding is the most common symptom. These findings can improve awareness and healthcare quality for hydatidiform mole patients.

Keywords: hydatidiform mole

Abstrak

Latar Belakang: Mola hidatidosa adalah kehamilan patologis yang ditandai dengan perkembangan trofoblas tidak normal, menghambat perkembangan janin. Penyakit ini memerlukan pemahaman yang lebih baik untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Tujuan: Untuk menggambarkan profil pasien mola hidatidosa di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado periode Januari 2020-Desember 2022.

Metode: Ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain cross-sectional dan menggunakan data dari 71 ibu pasien mola hidatidosa di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

Hasil: Usia pasien terbanyak: 20-35 tahun (mayoritas). Paritas: 42 ibu dengan paritas multipara. Pendidikan terakhir: 40 orang (SMA). Kadar Hb: 46 ibu (>11 g/dl). Gejala terbanyak: perdarahan pervaginam (48 orang).

Kesimpulan: Penelitian ini menunjukkan bahwa mola hidatidosa banyak terjadi pada ibu berusia 20-35 tahun dengan paritas multipara dan pendidikan SMA, sedangkan perdarahan pervaginam adalah gejala yang paling umum. Hasil ini dapat membantu meningkatkan kesadaran dan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien mola hidatidosa.

Kata Kunci: mola hidatidosa

Rekomendasi Kutipan:

Kaligis E, Wantania JJE, Wagey FMM. Gambaran pasien mola hidatidosa di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou periode Januari 2020 sampai Desember 2022. *J Kedokt Kom Tropik*. 2024;12(2):601-606.

* Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi ✉ estevaniakaligis011@student.unsrat.ac.id

† Bagian Obstetri Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Pendahuluan

Penyakit trofoblas merupakan penyakit yang mengenai sel-sel trofoblas. Sel trofoblas banyak ditemukan pada wanita hamil. Sel trofoblas juga dapat ditemukan diluar kehamilan berupa teratoma dari ovarium, karena itu penyakit trofoblas dalam kehamilan disebut *gestational trophoblastic disease*. Penyakit trofoblas pada hakekatnya merupakan kegagalan reproduksi. Penyakit trofoblas dapat diklasifikasikan menjadi mola hidatidosa yang terbagi menjadi komplit dan parsial.¹

Mola hidatidosa, lebih umum dikenal dengan sebutan hamil anggur, merupakan suatu kehamilan yang ditandai dengan perkembangan trofoblas yang tidak wajar. Perkembangan dan pertumbuhan janinnya tidak berkembang menjadi janin yang sempurna, melainkan berkembang menjadi keadaan patologik yang terjadi pada minggu pertama kehamilan. Sel telur yang seharusnya berkembang menjadi janin justru terhenti perkembangannya, yang terus berkembang justru sel-sel trofoblas, yaitu berupa degenerasi hidropik dari jonjot korion sehingga menyerupai gelembung-gelembung berisi cairan, mirip anggur. Ukuran gelembung ini pun bervariasi ada yang berdiameter 1 milimeter sampai 1-2 sentimeter. Jika dilihat melalui mikroskop, ditemukan edema stroma vili, tidak ada pembuluh darah pada vili, dan proliferasi sel-sel trofoblas atau jumlah sel nya bertambah.²

Ada beberapa pilihan terapi yang dapat dilakukan pada mola hidatidosa antara lain kuratase, yang menjadi salah satu yang paling banyak digunakan untuk menangani kasus hamil anggur, terutama jenis mola hidatidosa total. Setelah dilakukan kuratase, maka kadar hormon kehamilan akan tetap terus dipantau selama setahun, agar yakin benar-benar tidak ada sisa jaringan mola yang tertinggal. Kemudian ada juga histerektomi, yakni tindakan ini dilakukan apabila massa yang tumbuh sudah sangat parah dan pasien sudah tidak ada keinginan lagi untuk memiliki anak.³

Secara umum angka kejadian mola hidatidosa sebagian besar negara di dunia adalah 1:1000 kehamilan. Frekuensi mola pada wanita Asia lebih tinggi (1:120 kehamilan) daripada wanita di negara-negara barat (1:1000-2500 kehamilan). Di Amerika Serikat 1:1000-1500 kehamilan, Jepang 1:500

kehamilan, di Timur Jauh 1:120 kehamilan; sedangkan di Indonesia masih cukup tinggi, berkisar 1:47-94 kehamilan. Keganasan pasca mola berkembang sangat cepat dengan mortalitas cukup tinggi. Pada pasien 50% setelah mengalami mola hidatidosa akan berisiko untuk berkembang ke arah karieskarsinoma. Oleh karena itu sangatlah penting mengevaluasi pasien mola hidatidosa yang akan berkembang menjadi ganas sedini dininya, sehingga mampu memberikan tatalaksana terhadap pasien mola hidatidosa untuk mencegah terjadinya keganasan. Walaupun mola hidatidosa merupakan tumor jinak, tetapi dapat berkembang menjadi penyakit trofoblastik ganas jika tidak didiagnosis dan diobati dengan tepat dan cepat.³

Metode

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain cross-sectional. Desain ini dipilih karena memungkinkan pengukuran dan pengamatan semua variabel pada saat yang sama.

Seluruh pasien dengan diagnosis Mola Hidatidosa di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado periode Januari 2020 sampai Desember 2022. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, yaitu semua pasien yang terdiagnosis mola hidatidosa dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun variabel pada penelitian ini yaitu pasien yang mengalami Mola Hidatidosa dengan data rekam medis antara lain faktor risiko, tingkat kedaruratan, tindakan penanganan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data sekunder yang berupa data rekam medis pasien dengan mola hidatidosa di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou pada periode Januari 2020 sampai Desember 2022.

Hasil

Jumlah pasien mola hidatidosa di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou pada tahun 2020 adalah sebanyak 47 orang, pada tahun 2021 adalah sebanyak 45 orang, dan pada tahun 2022 adalah sebanyak 50 orang.

Tabel 1. Jumlah mola hidatidosa berdasarkan tahun

2020	2021	2022
47	45	50

Jumlah pasien mola hidatidosa yang memenuhi kriteria inklusi adalah 68 sampel. Data yang diambil dari rekam medis adalah usia ibu, paritas, pendidikan terakhir, kadar hemoglobin (Hb), nyeri perut, perdarahan pervaginam, mual muntah, hiperemesis gravidarum, tirotoksikosis, kuretase hisap, kuret & histerektomi, kuret & kemoterapi, dan kemoterapi.

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah keseluruhan pasien mola hidatidosa di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou pada tahun 2020 hingga 2022.

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa secara keseluruhan subjek terbanyak berada pada kelompok usia 20-34 tahun yaitu sebanyak 37 orang. Untuk jumlah paritas terbanyak bagi pasien mola hidatidosa adalah multipara yaitu sebanyak 42 orang. Untuk pendidikan terakhir dari pasien mola hidatidosa paling banyak memiliki pendidikan terakhir Tingkat SMA yaitu sebanyak 40 orang, dan kadar Hb >11 g/dl yaitu 46 orang. Perlu peningkatan kesadaran dan pelayanan Kesehatan reproduksi bagi Wanita usia produktif. Pengawasan dan penanganan dini untuk mencegah komplikasi.

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa secara keseluruhan subjek terbanyak berada pada kelompok usia 20-34 tahun yaitu sebanyak 37 orang. Untuk jumlah paritas terbanyak bagi pasien mola hidatidosa adalah multipara yaitu sebanyak 42 orang. Untuk pendidikan terakhir dari pasien mola hidatidosa paling banyak memiliki pendidikan terakhir Tingkat SMA yaitu sebanyak 40 orang, dan kadar Hb >11 g/dl yaitu 46 orang. Perlu peningkatan kesadaran dan pelayanan Kesehatan reproduksi bagi Wanita usia produktif. Pengawasan dan penanganan dini untuk mencegah komplikasi.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4, penyulit mola hidatidosa paling banyak mengalami hiperemesis gravidarum yaitu sebanyak 32 kasus.

Pada Tabel 5 berdasarkan penelitian, dapat dilihat dari 68 pasien mola hidatidosa ditemukan bahwa penanganan terbanyak yang dilakukan yaitu dengan menggunakan kuretase hisap sebanyak 49 kasus.

Diskusi

Berdasarkan data dari 68 pasien, rentang umur terbanyak pada pasien mola hidatidosa adalah 20-34 tahun, sebanyak 37 pasien. Menurut teori yang dikemukakan oleh Octiara & Sari, usia merupakan

Tabel 2. Karakteristik faktor risiko

Variabel	Kategori	N	%
Usia	<20	4	5,9
	20-34	37	54,4
	>35	27	39,7
Paritas	Nulipara	12	17,4
	Primipara	14	20,3
	Multipara	42	60,9
Pendidikan Terakhir	SD	9	13,0
	SMP	11	15,9
	SMA	40	58,0
	Perguruan Tinggi	8	11,6
Kadar Hb	<11 g/dl	22	31,9
	>11 g/dl	46	66,7

salah satu faktor yang mempengaruhi yang mana mola hidatidosa, biasanya muncul pada pasien usia muda.⁴ Pada usia ibu yang lebih dari 35 tahun menjadi faktor protektif untuk terkena mola hidatidosa. Dalam penelitian yang dilakukan di Universitas Andalas, kelompok usia ibu terbanyak adalah usia 25-29 tahun. Sama juga halnya dengan penelitian yang dilakukan di Iran di mana kejadian mola hidatidosa paling banyak terjadi pada wanita usia 18-35 tahun.⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Batti dkk pada tahun 2022 menunjukkan distribusi umur yang paling banyak adalah 20-34 tahun.⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Damongilala dkk pada tahun 2015 melaporkan bahwa 18 kasus dari 39 pasien mola hidatidosa adalah kelompok umur 20-29 tahun, kelompok umur yang terbanyak.⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma & Pramono pada tahun 2017 menyatakan bahwa karakteristik pasien mola hidatidosa paling banyak pada usia 20-35 tahun. Walaupun terlihat bahwa yang berusia 35 tahun lebih sedikit daripada yang berusia 20 tahun sampai 34 tahun tetapi resiko yang dapat ditimbulkan dari kehamilan yang terjadi cukup tinggi.⁸

Berdasarkan hasil penelitian dari 68 orang yang

terdiagnosis mola hidatidosa, berdasarkan kategori paritas, didapatkan terbanyak pada ibu dengan multipara yakni 42 orang. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi pada tahun 2018 yaitu sebanyak 15 orang.⁹ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Papatungon dkk pada tahun 2016, dari 18 pasien yang menderita mola hidatidosa paling banyak terdeteksi pada ibu dengan multipara yaitu sebanyak 15 pasien.¹⁰ Paritas tinggi dapat mengakibatkan berbagai resiko kehamilan termasuk mola hidatidosa. Paritas yang tinggi meningkatkan risiko untuk terjadi komplikasi. Kondisi ini disebabkan secara fisik paritas tinggi dapat mengurangi kemampuan rahim sebagai tempat perkembangan janin. Sirkulasi nutrisi ke janin akan terganggu ketika terjadi kerusakan pada pembuluh dinding uterus, sehingga jumlah zat-zat gizi bisa berkurang jika dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Maka dari itu, grandemultipara bisa meningkatkan risiko mola hidatidosa.⁵ Namun, pada penelitian ini didapatkan data pasien dengan multipara lebih banyak terdeteksi mengalami mola hidatidosa.

Berdasarkan hasil penelitian dari 68 pasien yang terdiagnosis mola hidatidosa, tingkat pendidikan terakhir didapatkan terbanyak adalah sekolah menengah atas (SMA) yaitu sebanyak 40 orang. Demikian pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusuma dkk yaitu pendidikan terakhir pasien mola hidatidosa adalah SMA yaitu sebanyak 42 orang.⁸ Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi pada umumnya dapat bertindak lebih rasional. Pendidikan juga dapat berpengaruh terhadap pola pikir dan pandangan mengenai edukasi kesehatan yang diterima oleh seseorang. Berdasarkan penelitian ini bukan berarti pasien dengan tingkat pendidikan SMA lebih berisiko terjadinya mola hidatidosa, tetapi semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk memahami bahwa intervensi harus dilakukan agar bisa menekan kemungkinan terjadinya mola hidatidosa dan kewaspadaan dini terhadap mola hidatidosa.⁷

Distribusi gejala dan tanda pada pasien mola hidatidosa terbanyak adalah perdarahan pervaginam. Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Wahidin menunjukkan gejala umum terbanyak adalah perdarahan.¹¹ Pada penelitian yang dilakukan juga oleh Sunarto pada tahun 2016 di

Tabel 3. Distribusi mola hidatidosa berdasarkan gejala dan tanda.

Variabel	n	%
Gejala & Tanda		
Perdarahan Pervaginam	48	65,8
Nyeri Perut	11	24,7
Mual Muntah	9	9,6
Total	68	100

Tabel 4. Distribusi mola hidatidosa berdasarkan penyulit.

Variabel	n	%
Penyulit		
Hiperemesis Gravidarum	32	46,4
Anemia	28	40,6
Tirotoksikosis	8	11,6
Total	68	100

Tabel 5. Distribusi mola hidatidosa berdasarkan tindakan penanganan.

Variabel	n	%
Tindakan Penanganan		
Kuretase Hisap	49	71,7
Kemoterapi	12	17,4
Kuret & HT	7	10,1
Total	68	100

RSUD Dr Soetomo ditemukan perdarahan pervaginam sebanyak 14 pasien.¹² Perdarahan pervaginam merupakan gejala utama dan keluhan tersering pada pasien mola hidatidosa. Perdarahan ini biasanya bersifat perdarahan biasa intermiten, bercak-bercak sedikit, atau sekaligus banyak.¹³

Pada penelitian ini, penyulit pada mola hidatidosa yang terbanyak adalah hiperemesis gravidarum, sebanyak 32 orang. Hal serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniati yaitu penyulit terbanyak adalah hiperemesis gravidarum sebanyak 58 orang. Hiperemesis gravidarum

merupakan mual muntah yang terjadi sampai umur kehamilan 20 minggu. Pada kondisi ini segala apa yang dimakan atau diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan kegiatan sehari-hari, berat badan menurun, dan dapat terjadi dehidrasi.¹⁴

Distribusi tindakan penanganan terbanyak yang dilakukan pada pasien mola hidatidosa adalah kuretase hisap yaitu 49 kasus. Pada penelitian yang dilakukan oleh Abilah menunjukkan tindakan terbanyak yang dilakukan adalah kuretase hisap yaitu sebanyak 14 kasus,¹¹ dimana penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penatalaksanaan mola hidatidosa yang tercantum di *Journal of Prenatal Medicine*, yang menyatakan bahwa kuretase hisap merupakan tindakan yang paling sering dilakukan tanpa memerhatikan ukuran uterus pasien.¹⁵

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan juga pembahasan yang ada, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mola hidatidosa di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado (2020-2022) mayoritas berusia 20-35 tahun, multipara, berpendidikan SMA, dengan gejala utama perdarahan pervaginam dan tindakan penanganan terbanyak adalah kuretase hisap.

Daftar Pustaka

1. Rizqi S. Asuhan keperawatan maternitas pada Ny. M dengan diagnosa medis penyakit trofoblas gestasional (Ptg) di Ruang F2 RumkitAL Dr. Ramelan Surabaya [karya tulis ilmiah]. Surabaya: STIKES Hang Tuah Surabaya); 2022. Available from: <http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/270>
2. Sarini D. Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di TpmB Essy Novia Kartaraharja Tulang Bawang Barat [tugas akhir]. Tangkarakang: Politeknik Kesehatan Tangkarakang; 2022. Available from: <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/1689>
3. Munawarah M. Pengetahuan wanita usia subur tentang mola hidatidosa di Padangsidimpuan Utara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKI)*. 2019;12(2):179-87. Available from: <https://www.jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/JIKI/article/view/373>
4. Octiara DL, Sari RD. Mola hidatidosa. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*. 2021;5(1):50-3. Available from: <https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JK/article/download/2933/2839>
5. Septiyaningsih R, Kusumawati DD, Ulfah A. Faktor-faktor ibu yang mempengaruhi kejadian mola hidatidosa. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*. 2016;9(2):17-24. <https://www.stikesalirsyadclp.ac.id/ojs/journals/1/articles/62/submission/proof/62-4-289-1-10-20170918.pdf>
6. Batti F, Sulaiman MI, Petrana NH. Gambaran wanita penderita mola hidatidosa di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate tahun 2016-2021. *Kieraha Medical Journal*. 2022;4(2):135-41. Available from: <https://ejournal.unkhair.ac.id/index.php/kmj/article/view/4514>
7. Damongilala S, Tendean HM, Loho M. Profil mola hidatidosa di BLU RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *e-Clinic*. 2015;3(2). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/8601>
8. Kusuma AI, Pramono BA. Karakteristik mola hidatidosa di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2017;6(2):319-27. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/18548>
9. Dewi R. Gambaran kejadian mola hidatidosa di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*. 2018;6(1):30-4. Available from: <https://www.ejournal.pancabhakti.ac.id/index.php/jkpbl/article/view/28>
10. Paputungan TV, Wagey FW, Lengkong RA. Profil penderita mola hidatidosa di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *e-Clinic*. 2016;4(1):215-22. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/download/10958/10547>
11. Nabilah A. Karakteristik mola hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin pada periode Januari hingga Desember tahun 2017 [skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin. 2017. Available from : <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/28194>
12. Sunarto OA. Karakteristik pasien mola hidatidosa di RSUD Dr Soetomo pada tahun 2014 [skripsi]. Surabaya: Universitas Airlangga. 2016. Available from: <https://repository.unair.ac.id/52278>
13. Saida S. Gambaran kejadian mola hidatidosa pada kehamilan di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Obsgin*. 2023;15

(1):474-81. Available from: <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/download/1277/1206>

14. Kurniati Y. Karakteristik ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*. 2018;8(2):72-80. Available from: <https://journal.budimulia.ac.id/index.php/kebidanan/article/download/128/176>
15. Cavaliere A, Ermito S, Dinatale A, Pedata R. Management of molar pregnancy. *J Prenat Med*. 2009;3(1):15-17. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3279094/>