



GAMBARAN WANITA PENDERITA MOLA HIDATIDOSA DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUD DR. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE 2016-2021

*An Overview of Woman With Hydatidiform Mole in Obstetric and Gynecology
Dr. H. Chasan Boesoirie General Hospital Ternate 2016-2021*

Ferdy Batti¹, Muhammad Irwan Sulaiman², Nurul Hikmah Petrana²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun

E - mail:fransferdy4@gmail.com

ABSTRACT

The incidence of hydatidiform mole in Asia is higher than in western countries 1:120 pregnancies and in Indonesia, the average is 1:100-141 pregnancies. Hydatidiform mole is an abnormal pregnancy in which part or all of the chorionic villi undergo hydropic degeneration. However, there has been no research related to this in North Maluku. To find out the description of women with the hydatidiform mole in the obstetrics and gynecology section of Dr. H. Chasan Boesoirie General Hospital Ternate. A retrospective descriptive study on 56 hydatidiform mole patients who were treated from 2016 to 2021. Data related to age, gestational age at diagnosis, parity, chief complaint, education, and history of hydatidiform mole were obtained from medical records and univariate analysis was performed. From 56 patients obtained 1.21% aged 35 years, 57.1% in the second trimester of pregnancy, 53.6% parity multipara, 65.8% chief complaint of vaginal bleeding, 51.8% high school education level, and 100% had no previous history of hydatidiform mole. The description of women with the hydatidiform mole are more than 35 years old, second trimester gestational age, parity multipara, chief complaint of vaginal bleeding, high school education level, and no previous history of hydatidiform mole.

Keywords: Hydatidiform mole, pregnancy, chorionic villi, parity.

ABSTRAK

Kejadian mola hidatidosa di Asia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara barat 1:120 kehamilan dan di Indonesia rata-rata dari 1:100-141 kehamilan. Mola Hidatidosa adalah kehamilan abnormal yang sebagian atau seluruh villi korialis mengalami degenerasi hidropik. Namun, belum ada penelitian terkait hal ini di Maluku Utara. Tujuan mengetahui gambaran wanita penderita mola hidatidosa di bagian obstetri dan ginekologi RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. Penelitian deskriptif retrospektif pada 56 penderita mola hidatidosa yang dirawat sejak 2016 hingga 2021. Data terkait usia, usia kehamilan saat terdiagnosis, paritas, keluhan utama, pendidikan, dan riwayat mola hidatidosa didapatkan dari rekam medis dan dilakukan analisis univariat. Dari 56 penderita diperoleh 1,21% usia ≥ 35 tahun, 57,1% pada kehamilan trimester kedua, 53,6% paritas multipara, 65,8% keluhan utama perdarahan pervaginam, 51,8% tingkat pendidikan SMA dan 100% tidak memiliki riwayat mola hidatidosa sebelumnya. Gambaran wanita penderita mola hidatidosa yakni usia ≥ 35 tahun, usia kehamilan trimester kedua, paritas multipara, keluhan utama perdarahan pervaginam, tingkat pendidikan SMA, dan tidak memiliki riwayat mola hidatidosa sebelumnya.

Kata Kunci : Mola hidatidosa, kehamilan, villi korialis, paritas.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi topik permasalahan yang perlu diperhatikan masyarakat saat ini. Angka Kematian Ibu terjadi sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup terjadi pada tahun 2012 dan pada tahun 2015 mengalami penurunan sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup

(Kementerian Kesehatan RI, 2020). Penyebab angka kematian ibu terbesar salah satunya adalah perdarahan. Perdarahan bisa terjadi pada kehamilan awal disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik, dan mola hidatidosa. Sementara itu, plasenta previa dan solusio plasenta merupakan penyebab perdarahan pada kehamilan lanjut (Kusuma, 2017).

Menurut *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) mengemukakan bahwa kehamilan adalah penyatuan antara sperma dan ovum atau fertilisasi selanjutnya terjadi nidasi atau implantasi. Pada umumnya kehamilan normal terjadi selama 9 bulan atau 40 minggu, jika dihitung dari saat pembuahan sampai lahirnya bayi (Prawirohardjo, 2016). Berakhirnya kehamilan normal ditandai dengan lahirnya bayi dalam keadaan sehat, cukup bulan, dan tidak tampak catat. Namun, kenyataannya tidak selamanya terjadi. Di dalam rahim seorang wanita dapat terjadi kehamilan abnormal, salah satunya adalah Penyakit Trofoblas Gestasional (PTG) (Papatungan, 2016) .

Mola hidatidosa atau kehamilan anggur merupakan salah satu bentuk paling umum dari penyakit trofoblas gestasional (Noer Islami, 2020). Mola hidatidosa adalah kehamilan tidak normal pada villi korialisnya yang telah berdegenerasi hidropik secara keseluruhan atau sebagian sehingga menyerupai seperti buah anggur (Martaadisoebrata, 2013). Menurut FIGO, klasifikasi dari mola hidatidosa meliputi mola hidatidosa komplit dan mola hidatidosa parsial. Munculnya keluhan mola hidatidosa tidak jauh berbeda dengan kehamilan normal, seperti mual, muntah, pusing. Perdarah merupakan gejala/keluhan utama yang umumnya terjadi pada penderita mola hidatidosa (Lurain, 2010). Faktor risiko yang dapat menyebabkan mola hidatidosa di pengaruhi oleh usia, paritas, genetik, etnis, gizi buruk, riwayat obstetrik, dan pendidikan (Papatungan, 2016). Selain itu, studi lain mengatakan adanya peran merokok, berbagai defisiensi vitamin, dan penggunaan kontrasepsi oral (Cunningham, 2018).

Frekuensi mola hidatidosa pada wanita Asia dan Amerika Latin lebih besar daripada negara-negara barat. Pada negara-negara barat terjadi kasus mola hidatidosa sekitar 1:2000 kehamilan, sementara itu untuk kejadian mola hidatidosa di Asia umumnya lebih tinggi yaitu sekitar 1:120 kehamilan (Noer Islami, 2020). Kejadian kasus mola hidatidosa di Amerika Serikat sebanyak 1:1000-1500 persalinan, Korea Selatan 1:429 persalinan, Jepang 1:538 kelahiran hidup, dan Malaysia 1:357 persalinan (Martaadisoebrata, 2013). Di Indonesia angka kejadian mola hidatidosa rata-rata 1 per 100 sampai 1 per 141 kehamilan. Insidensi mola hidatidosa di Kota Bandung dan sekitarnya sebesar 1:427 kehamilan, sementara di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2013 kejadian mola hidatidosa sebanyak 2,9 kasus per 1000 kehamilan dan pada tahun 2014 terjadi kenaikan sebanyak 3,2 kasus per 1000 kehamilan (Budiana, 2015; Djuwanton, 2015). Frekuensi kejadian mola hidatidosa di Indonesia masih terbilang tinggi sebesar 9,9 per 1000 kehamilan dibandingkan negara lain (Pradjatmo, 2015). Namun, sebagian besar data mengenai mola hidatidosa masih dalam bentuk *hospital based*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arlitta I. Kusuma di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2011-2015 didapatkan bahwa sebanyak 80 pasien mola hidatidosa dari 25.959 pasien rawat inap didapatkan paling banyak pada usia 20-35 tahun (55,1%), usia kehamilan 9-16 minggu (52,2%), paritas 0-1 kali (52,2%), kadar hemoglobin ≥ 10 g/dL (60,9%), tingkat pendidikan SMA (60,9%), dengan keluhan utama perdarahan pervaginam (88,4%), paling banyak pasien rujukan (95,7%), dan tidak menggunakan alat kontrasepsi (58%) (Kusuma, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Sarah Damongilala di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado pada tahun 2015 ditemukan sebanyak 39 pasien mola hidatidosa terbanyak berusia 20-29 tahun (43,6%), pendidikan SMA (59%), paritas 3 (30,8%), pasien datang dengan kadar Hb < 10 g/dL (53,8%), dan tindakan penanganan kuretase (66,7%) (Damongilala, 2015).

Berdasarkan uraian di atas dan studi literatur yang telah dilakukan, peneliti tidak menemukan adanya penelitian tentang gambaran mola hidatidosa di Maluku Utara khususnya di kota Ternate. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran wanita penderita mola hidatidosa di bagian obstetri dan ginekologi RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate tahun 2016-2021. Penelitian ini perlu dilakukan agar dapat dijadikan sebagai studi literatur dan pengembangan kualitas kesehatan ibu khususnya sebagai bentuk kewaspadaan dini terjadinya mola hidatidosa.

METODE

Desain, Tempat, dan Waktu

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Penelitian ini dilakukan di bagian rekam medik RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate pada bulan Desember 2021 sampai Januari 2022.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terdiagnosis mola hidatidosa di RSUD Dr. H Chasan Boesirie Ternate tahun 2016-2021. Sampel penelitian ini menggunakan metode *total sampling/sampling* jenuh, yaitu semua pasien mola hidatidosa di RSUD Dr. H. Chasan Boesirie Ternate tahun 2016- 2021. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 56 sampel.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data rekam medik pasien mola hidatidosa RSUD Dr. H Chasan Boesirie Ternate tahun 2016-2021 sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Pengolahan dan analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang dirancang untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Bentuk analisis univariat dalam penelitian ini adalah mengelompokkan hasil penelitian menurut usia ibu, usia kehamilan, paritas, keluhan utama, pendidikan, dan riwayat mola hidatidosa. Data yang sudah dikelompokkan selanjutnya dianalisa menggunakan aplikasi *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)* versi 26 dan data disajikan dalam bentuk narasi, tabel, dan diagram.

HASIL

Berdasarkan penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif yang dilakukan pada bulan Desember 2021-Januari 2022 dengan pengambilan data rekam medik pada pasien mola hidatidosa di RSUD Dr. H. Chasan Boesirie Ternate tahun 2016–2021, didapatkan kasus mola hidatidosa berjumlah 56 sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

Tabel 1. Distribusi kasus mola hidatidosa berdasarkan usia ibu dengan angka persalinan yang mengalami kehamilan

| Usia Ibu | Jumlah | | Persentase (%) |
|--------------|-----------------|--------------|----------------|
| | Mola Hidatidosa | Persalinan | |
| < 20 tahun | 2 | 533 | 0,37 |
| 20-34 tahun | 33 | 5.612 | 0,59 |
| ≥ 35 tahun | 21 | 1.735 | 1,21 |
| Total | 56 | 7.880 | |

Tabel 2. Distribusi kasus mola hidatidosa berdasarkan rentang usia ibu per 5 tahun dengan angka persalinan yang mengalami kehamilan

| Usia Ibu | Jumlah | | Persentase (%) |
|--------------|-----------------|--------------|----------------|
| | Mola Hidatidosa | Persalinan | |
| 15-19 tahun | 2 | 533 | 0,37 |
| 20-24 tahun | 8 | 1.366 | 0,58 |
| 25-29 tahun | 14 | 2.179 | 0,64 |
| 30-34 tahun | 11 | 2.067 | 0,53 |
| 35-39 tahun | 9 | 1.214 | 0,74 |
| 40-44 tahun | 8 | 503 | 1,59 |
| 45-49 tahun | 3 | 15 | 20,0 |
| 50-54 tahun | 1 | 3 | 33,3 |
| Total | 56 | 7.880 | |

Berdasarkan Tabel 1 dan Tabel 2, distribusi kasus mola hidatidosa berdasarkan usia ibu dan berdasarkan rentang usia ibu per 5 tahun dengan angka persalinan yang mengalami kehamilan di RSUD Dr. H. Chasan Boesirie Ternate didapatkan angka kejadian pasien mola hidatidosa pada kelompok usia <20 tahun, yakni pada rentang usia 15-19 tahun (0,37%). Selanjutnya diikuti pasien mola hidatidosa usia 20-34 (0,59%), yakni pada rentang usia 20-24 tahun (0,58%), pada rentang usia 25-29 tahun (0,64%), dan pada rentang usia 30-34 tahun (0,53%). Kemudian angka kejadian mola hidatidosa cenderung tinggi pada kelompok usia ≥35 tahun (1,21%), yakni pada rentang usia 35-39 (0,74%), pada rentang usia 40-44 tahun (1,59%), pada rentang usia 45-49 (20%), dan pada rentang usia 50-54 tahun (33,3%).

Tabel 3. Distribusi kasus mola hidatidosa berdasarkan usia kehamilan, paritas, keluhan utama, pendidikan, dan riwayat mola hidatidosa

| Variabel | Jumlah | |
|----------------------------|-----------|----------------|
| | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1. Usia Kehamilan | | |
| ▪ Trimester pertama | 23 | 41,1 |
| ▪ Trimester kedua | 32 | 57,1 |
| ▪ Trimester ketiga | 1 | 1,8 |
| 2. Paritas | | |
| ▪ Nullipara | 12 | 21,4 |
| ▪ Primipara | 13 | 23,2 |
| ▪ Multipara | 30 | 53,6 |
| ▪ Grandemultipara | 1 | 1,8 |
| 3. Keluhan Utama | | |
| ▪ Perdarahan pervaginam | 48 | 65,8 |
| ▪ Mual muntah | 7 | 9,6 |
| ▪ Nyeri perut | 18 | 24,7 |
| 4. Pendidikan | | |
| ▪ Tidak sekolah | 0 | 0 |
| ▪ SD | 3 | 5,4 |
| ▪ SMP | 6 | 10,7 |
| ▪ SMA | 29 | 51,8 |
| ▪ Perguruan tinggi | 18 | 32,1 |
| 5. Riwayat Mola Hidatidosa | | |
| ▪ Ada | 0 | 0 |
| ▪ Tidak ada | 56 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3, distribusi kasus mola hidatidosa berdasarkan usia kehamilan didapatkan kasus paling banyak terdeteksinya mola hidatidosa pada usia kehamilan trimester kedua sebanyak 32 pasien (57,1) dan yang terendah pada ibu dengan usia kehamilan trimester ketiga sebanyak 1 pasien (1,8%). Distribusi berdasarkan paritas didapatkan kasus paling banyak terdiagnosis mola hidatidosa pada ibu dengan multipara yang berjumlah 30 pasien (53,6%) dan paling sedikit ibu dengan grandemultipara berjumlah 1 pasien (1,8%). Distribusi berdasarkan keluhan utama didapatkan beberapa penderita datang dengan keluhan utama lebih dari satu. Keluhan utama mola hidatidosa paling banyak pada ibu dengan keluhan perdarahan pervaginam yang berjumlah 48 pasien (65,8%), ibu dengan keluhan utama nyeri perut berjumlah 18 pasien (24,7%), dan ibu dengan keluhan utama mual muntah berjumlah 7 pasien (9,6%). Distribusi berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan paling banyak adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) yang berjumlah 29 pasien (51,8%) dan distribusi terendah tingkat pendidikan adalah Sekolah Dasar (SD) yang berjumlah 3 pasien (5,4%). Distribusi berdasarkan riwayat mola hidatidosa didapatkan seluruh pasien tidak memiliki riwayat mola hidatidosa sebelumnya yang berjumlah 56 pasien (100%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 56 pasien yang terdiagnosis mola hidatidosa, apabila dibandingkan dengan angka kejadian mola hidatidosa dengan angka persalinan yang mengalami kehamilan di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate tahun 2016-2021, maka pada usia ibu <20 tahun sebanyak 2 pasien mola hidatidosa dengan jumlah persalinan yang mengalami kehamilan sebanyak 533 pasien didapatkan persentase sebesar 0,37%, lalu pada usia ibu 20-34 tahun sebanyak 33 pasien mola hidatidosa dengan jumlah persalinan yang mengalami kehamilan sebanyak 5.612 pasien didapatkan persentase sebesar



0,59%, kemudian pada usia ibu ≥ 35 tahun sebanyak 21 pasien mola hidatidosa dengan jumlah persalinan yang mengalami kehamilan sebanyak 1.735 pasien didapatkan persentase sebesar 1,21%. Dari data perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin bertambahnya usia, maka dapat meningkatkan terjadinya mola hidatidosa dan angka kejadian lebih tinggi pada usia ibu ≥ 35 tahun, yakni kelompok usia 35-39 tahun dengan persentase 0,74%, diikuti kelompok usia 40-44 tahun dengan persentase 1,59%, lalu diikuti oleh kelompok usia 45-49 tahun dengan persentase 20%, dan usia ibu 50-54 tahun didapatkan persentase 33,3%. Hal ini juga sejalan dengan teori bahwa risiko terjadinya mola hidatidosa meningkat dua kali lipat pada golongan usia ibu 36-40 tahun dan hampir sepuluh kali lipat akan lebih meningkat risiko pada golongan usia ibu >40 tahun (Cunningham, 2018). Frekuensi mola hidatidosa relatif tinggi menjelang akhir reproduksi seorang wanita dimana sel telur lebih rentan terjadi pembuahan abnormal dan terjadi gangguan proses meiosis sehingga terbentuklah mola hidatidosa (Septiyaningsih, 2016; Martaadisoebrata, 2013). Menurut Lurain, menyatakan bahwa risiko mengalami mola hidatidosa terjadi pada usia ibu > 35 tahun dan < 21 tahun adalah 1,9 kali lebih tinggi dan pada ibu >40 tahun meningkat menjadi 7,5 kali (Lurain, 2010). Menurut peneliti, angka kejadian mola hidatidosa meningkat pada usia ≥ 35 tahun, hal ini disebabkan karena sedikitnya pasien terdiagnosis mola hidatidosa yang berusia <20 tahun yang datang di RSUD Dr. H. Chasan Boesoerie Ternate sehingga memengaruhi hasil penelitian ini.

Berdasarkan hasil penelitian dari 56 pasien yang terdiagnosis mola hidatidosa didapatkan paling banyak terdeteksi pada ibu dengan usia kehamilan trimester kedua yang berjumlah 32 pasien (57,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julia Khalkinst pada tahun 2017 didapatkan bahwa pasien yang terdeteksi mola hidatidosa paling banyak pada usia kehamilan trimester kedua yaitu sebanyak 15 pasien (68,18%) (Khalkinst, 2017). Hasil penelitian ini selaras dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan trimester kedua gambaran mola hidatidosa umumnya lebih spesifik daripada trimester pertama. Pada pasien mola hidatidosa gejala yang dirasakan terjadi pada bulan pertama hingga bulan ketujuh dengan rata-rata usia kehamilan 12-14 minggu seperti perdarahan dan tanda mola lainnya (Prawirohardjo, 2016). Selain itu, kebanyakan pasien datang pada usia kehamilan 14 minggu dan sebagian besar kasus tampak uterus lebih besar dari yang diperkirakan (Hanretty, 2014). Kadang terjadinya ekspulsi spontan pada pasien mola hidatidosa dimana terdapat keluarnya gelembung-gelembung seperti anggur sebelum mola mengalami abortus spontan atau dikeluarkan melalui tindakan operasi yang kemungkinan terjadi pada usia kehamilan 16 minggu (Gant, 2013). Menurut peneliti, ini disebabkan karena kebanyakan pasien tidak melakukan antenatal care pada trimester pertama, sehingga kejadian mola hidatidosa pada trimester pertama jarang terdeteksi. Hal ini juga disebabkan karena ketidaktahuan, ketidakmampuan, ketidakterjangkauan, dan kurangnya kewaspadaan terjadinya mola hidatidosa.

Berdasarkan hasil penelitian dari 56 pasien yang terdiagnosis mola hidatidosa berdasarkan kategori paritas didapatkan terbanyak pada ibu dengan multipara yang berjumlah 30 pasien (53,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tiara V. Papatungan yang menyatakan bahwa dari 18 pasien yang menderita mola hidatidosa paling banyak terdeteksi pada ibu dengan multipara yaitu sebanyak 15 pasien (83,3%) (Papatungan, 2016). Paritas tinggi dapat mengakibatkan berbagai risiko 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 (Septiyaningsih, 2016). Salah satu faktor penyebab mola hidatidosa adalah ibu dengan paritas yang tinggi (Mochtar, 2012). Maka dari itu, grandemultipara bisa meningkatkan risiko mola hidatidosa. Namun, pada penelitian ini didapatkan data pasien dengan multipara lebih banyak terdeteksi mengalami mola hidatidosa disebabkan pada saat ini kejadian ibu dengan grandemultipara sudah menurun akibat berbagai faktor salah satunya yaitu dengan keberhasilan program Keluarga Berencana (KB).

Berdasarkan hasil penelitian dari 56 pasien yang terdiagnosis mola hidatidosa didapatkan beberapa pasien datang dengan lebih dari satu keluhan utama. Keluhan utama pasien mola hidatidosa yang paling banyak dialami adalah perdarahan pervaginam yang berjumlah 48 pasien (65,8%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Arlitta I. Kusuma di RSUD Dr. Kariadi Semarang didapatkan dari 69 pasien mola hidatidosa sebagian besar memiliki keluhan utama perdarahan pervaginam sebanyak 61 pasien (88,4%) (Kusuma, 2017). Keluhan utama dari mola hidatidosa adalah perdarahan pervaginam dapat terjadi pada bulan pertama hingga bulan ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu, inilah yang menyebabkan pasien datang ke rumah sakit. Perdarahan pervaginam ini bersifat intermiten, sedikit-sedikit, atau banyak yang dapat menyebabkan syok bahkan kematian (Prawirohardjo, 2016). Mola hidatidosa biasanya ditandai dengan perdarahan pervaginam (97%), keluarnya vesikel-vesikel mola, ukuran uterus

lebih besar daripada usia kehamilan (50%), preeklamsia kurang dari 20 minggu (25%), mual muntah (25%), kista teka lutein (30%), dan hipertiroidisme (<10%) (Rasjidi, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian dari 56 pasien yang terdiagnosis mola hidatidosa berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan terbanyak adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) yang berjumlah 29 pasien (51,8%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarah Damongilala pada tahun 2015 didapatkan pendidikan paling banyak adalah tingkat pendidikan SMA sebanyak 23 pasien (59%) (Damongilala, 2015). Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi pada umumnya dapat bertindak lebih rasional (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan juga berpengaruh terhadap pola pikir dan pandangan mengenai edukasi kesehatan yang diterima oleh seseorang. Penerimaan terhadap informasi yang diterima seseorang yang telah menyelesaikan jenjang pendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang memiliki jenjang pendidikan rendah (Nurmala, 2018). Berdasarkan penelitian ini bukan berarti pasien dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (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.

Berdasarkan hasil penelitian dari 56 pasien yang terdiagnosis mola hidatidosa didapati bahwa seluruh pasien mola hidatidosa merupakan pasien yang tidak memiliki riwayat mola hidatidosa sebelumnya (100%). Data ini didapatkan berdasarkan hasil anamnesis pada rekam medik pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Olivia A. Sunarto pada tahun 2016 didapatkan dari 20 pasien mola hidatidosa ditemukan seluruh pasien tidak memiliki riwayat penyakit mola hidatidosa sebelumnya (100%) (Sunarto, 2016). Berdasarkan teori Cunningham menyatakan bahwa 23% wanita yang sudah mengalami dua kali mola hidatidosa akan memiliki risiko mola hidatidosa yang ketiga kali (Cunningham, 2018). Namun, pada penelitian ini ditemukan bahwa seluruh pasien tidak memiliki riwayat mola hidatidosa sebelumnya, kemungkinan karena sampel yang diperoleh sedikit dan umunya pasien tidak mengalami kejadian mola hidatidosa berulang. Riwayat mola hidatidosa yang pernah dialami wanita sebelumnya memiliki risiko terjadinya mola hidatidosa berulang sekitar 1-2% kasus, namun kejadian ini agak jarang (Hidayat, 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan, yakni kejadian mola hidatidosa meningkat pada usia ibu ≥ 35 tahun (1,21%), penderita mola hidatidosa paling banyak terdeteksi pada ibu dengan usia kehamilan trimester kedua (57,1%), ibu dengan multipara (53,6%), keluhan utama perdarahan pervaginam (65,8%), tingkat pendidikan SMA (51,8%), dan tidak memiliki riwayat mola hidatidosa sebelumnya (100%).

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya dapat dikembangkan lagi judul dan jenis penelitian yang dilakukan untuk memperluas wawasan tentang mola hidatidosa, seperti hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi mola hidatidosa. Bagi tenaga medis atau petugas di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate diharapkan dapat melakukan pencatatan data rekam medik secara lebih lengkap agar dapat bermanfaat dan membantu dalam penelitian selanjutnya ataupun untuk kepentingan pasien dan instansi. Bagi ibu-ibu disarankan supaya rutin memeriksakan kehamilan untuk mendeteksi secara dini mola hidatidosa dan sebaiknya para ibu untuk menunda kehamilan pada usia berisiko seperti usia <20 tahun dan terlebih pada usia ≥ 35 tahun sebagai bentuk kewaspadaan dini terjadinya mola hidatidosa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih sebesar-sebesarannya kepada semua pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini bisa dilaksanakan dan diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiana, I. N. G. S. (2015) 'Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Obstetri Dan Ginekologi Ke-7', in *Pkb Obstetri Dan Ginekologi Ke-7*. Denpasar: SMF Obstetri dan Ginekologi FK UNUD RSUP Sanglah, pp. 129–144.
- Cunningham, F. G. (2018) *Obstetri Williams Edisi 23 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Damongilala, S. (2015) 'Profil Mola Hidatidosa di BLU RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado', *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 3, pp. 3–6.
- Djuwantono, T. (2015) *Prosiding Kongres Obstetri dan Ginekologi indonesia XVI Bandung*. Bandung:



- Dep./SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Unpad RSUPDr. Hasan Sadikin Bandung - Bekerja sama dengan POGI.
- Gant, N. F. (2013) *Dasar-Dasar Ginekologi & Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Hanretty, K. P. (2014) *Ilustrasi Obstetri*. 7th edn. Edited by I. B. Santoso and E. Muliawan. Singapura: Elsevier.
- Hidayat, R. (2021) 'Molahidatidosa Pathophysiology to Clinical : Literature Review', *Biomedical Journal of Indonesia*, 7(1), pp. 125–140. doi: 10.32539/bji.v7i1.261.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Khalkinst, J. (2017) *Karakteristik Penderita Penyakit Trofoblas Gestasional Di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung Tahun 2013-2015*. Cimahi.
- Kusuma, A. (2017) 'Karakteristik Mola Hidatidosa Di Rsup Dr. Kariadi Semarang', *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), pp. 319–327. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/18548>.
- Lurain, J. R. (2010) 'Gestational Trophoblastic Disease I: epidemiology, pathology, clinical presentation and diagnosis of gestational trophoblastic disease, and management of hydatidiform mole', *American journal of obstetrics and gynecology*, 203(6), pp. 531–539.
- Martaadisoebata, D. (ed.) (2013) *Obstetri Patologi : Ilmu Kesehatan Reproduksi*. 3rd edn. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (2012) *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. 2nd edn. Jakarta: EGC.
- Noer Islami, I. P. (2020) 'Faktor Risiko Kejadian Tumor Trofoblas Gestasional Pasca Evakuasi Molahidatidosa di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode Agustus 2013 – Agustus 2018', *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 3(2), pp. 106–112. doi: 10.24198/obgynia.v3n2.201.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmala, I. (2018) *Promosi Kesehatan*. Edited by Zadina. Surabaya: Airlangga University Press.
- Paputungan, T. V. (2016) 'Profil Penderita Mola Hidatidosa di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou', *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 4(1), pp. 215–222. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/download/10958/10547>.
- Pradjatmo, H. (2015) 'Malignancy Risk Scoring of Hydatidiform Moles', *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(6), pp. 2441–2445. doi: 10.7314/APJCP.2015.16.6.2441.
- Prawirohardjo, S. (2016) *Ilmu Kebidanan*. 4th edn, *Ilmu Kebidanan*. 4th edn. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rasjidi, I. (2007) *Panduan Penatalaksanaan Kanker Ginekologi*. Edited by K. Andriana. Jakarta: EGC.
- Septiyaningsih, D. (2016) 'Faktor-Faktor Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Mola Hidatidosa', *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 9(2), pp. 17–24.
- Sunarto, O. A. (2016) *Karakteristik Pasien Mola Hidatidosa di RSUD Dr.Soetomo pada Tahun 2014*. Surabaya.