

Article

GAMBARAN KEJADIAN MOLA HIDATIDOSA PADA KEHAMILAN DI INDONESIA

Saida

Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: March 05, 2023

Final Revision: March 23, 2023

Available Online: March 30, 2023

KEYWORDS

Mola Hidatidosa, Kehamilan, Faktor Risiko

CORRESPONDENCE

Saida

E-mail: saida@uho.ac.id

A B S T R A C T

The maternal mortality rate in Indonesia is still relatively high, with the highest cause being bleeding. Hydatidiform mole can be one of the causes because the main complaint of hydatidiform mole is vaginal bleeding. Purpose To find the incidence and characteristics of patients with hydatidiform mole. There were 6 articles that were considered eligible which were filtered out of 1580 using the keywords "Hydatidiform mole", "Pregnancy". Characteristics of hydatidiform mole sufferers such as hypertension during pregnancy, malnutrition during pregnancy, bleeding during pregnancy, pregnant women <20 years and above 35 years, high parity.

I. INTRODUCTION

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Martadisoebrata & Wirakusumah, 2005). Selain kehamilan normal, di dalam rahim juga dapat berkembang suatu kehamilan abnormal. Salah satu bentuk kehamilan abnormal adalah penyakit trofoblas gestasional. Penyakit trofoblas gestasional (PTG) merupakan spektrum proliferasi seluler yang berkembang dari

trofoblas vili plasenta. Klasifikasi PTG meliputi mola hidatidosa dan neoplasia trofoblastik gestasional dengan 4 bentuk klinikopatologi utama, di antaranya mola hidatidosa (komplit dan parsial), mola invasif, koriokarsinoma, dan tumor trofoblas plasenta (PSTT) (Khooei, A., Pasdar, F. A., Fazel, A., Mahmoudi & Nikravesh, M. R., & Shahbazian, 2019).

Mola hidatidosa, lebih umum dikenal dengan sebutan hamil anggur, adalah kehamilan yang ditandai dengan perkembangan trofoblas yang tidak wajar. Pada mola hidatidosa, struktur yang dibentuk trofoblas yaitu vili korialis berbentuk gelembung-gelembung seperti anggur. Berdasarkan perbedaan

genetik dan patologi, mola hidatidosa bisa dibagi menjadi duasubtype yaitu, mola hidatidosa komplisit dan parsial. Dibandingkan dengan penyakit trofoblas gestasional lainnya, mola hidatidosa merupakan tipe yang paling umum terjadi (Memtsa et al., 2020). Insidensi mola hidatidosa yaitu 1,1 sampai 1,57 dalam 1000 kehamilan di Amerika Serikat, Australia, Selandia Baru, dan Eropa, sedangkan di Asia Tenggara mencapai 2 kasus per 1000 kehamilan, dimana 5 negara yang menduduki peringkat atas yaitu Indonesia dengan 13 kasus, Taiwan 8,0 kasus, Filipina dan China 5,0 kasus, serta Jepang 3.8 kasus (Mubark et al., 2020)

Lebih sering ditemukan pada wanita dengan riwayat mola sebelumnya dan orang-orang pada usia ekstrim. Terdapat 1,3 kali lipat peningkatan insiden pada remaja (< 16 tahun) dan usia yang lebih tua yaitu >45 tahun. Penyakit ini biasanya diakibatkan oleh banyak faktor diantaranya baik usia, jarak antara kehamilan, riwayat abortus sebelumnya, sosial ekonomi, dan riwayat mola sebelumnya (Mutalib, 2022).

Walaupun mola hidatidosa merupakan kasus yang jarang, namun jika tidak dideteksi dan ditangani segera maka akan berkembang menjadi keganasan sel trofoblas yaitu pada 15 - 20 % wanita dengan mola hidatidosa komplet dan 2-3 % pada mola parsial. Mola hidatidosa dinyatakan ganas jika terjadi metastasis dan invasi merusak miometrium, misalnya pada mola invasif.10 Jika hal tersebut dilanjutkan kemungkinan akan menjadi salah satu penyebab angka kematian ibu di Indonesia semakin meningkat (Purba

et al., 2019).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji faktor risiko kejadian Mola hidatidosa di Indonesia.

II. METHODS

Protokol Study

Sistematis review ini dilakukan dengan menggunakan pernyataan Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analyses (PRISMA). Penulis mencoba mengeksplorasi kejadian Mola hidatidosa dari artikel yang telah diterbitkan dan berbahasa Indonesia serta telah melalui proses peer-review pada periode publikasi 2015 - 2018.

Pencarian Literatur

Artikel yang relevan dicari dan dikumpulkan menggunakan Google Scholar, dengan waktu publikasi antara 2014 hingga 2023. Kata kunci pencarian disesuaikan dengan istilah Mesh untuk studi kesehatan. Kata kunci yang digunakan bervariasi, tergantung mesin pencari yang digunakan. Secara umum, kata kunci berfokus pada Mola hidatidosa, Kehamilan.

Kualitas Studi

Keseluruhan artikel dinilai menggunakan alat penilaian kualitas studi NIH untuk studi deskriptif. Lembar penilaian dikembangkan untuk menilai metodologi penelitian dan kepatuhan terhadap kriteria penilaian untuk setiap artikel yang memenuhi kriteria inklusi penelitian ini seperti Mola hidatidosa, original article, subjek manusia, penelitian deskriptif dan korelasi.

Ekstraksi dan Analisis

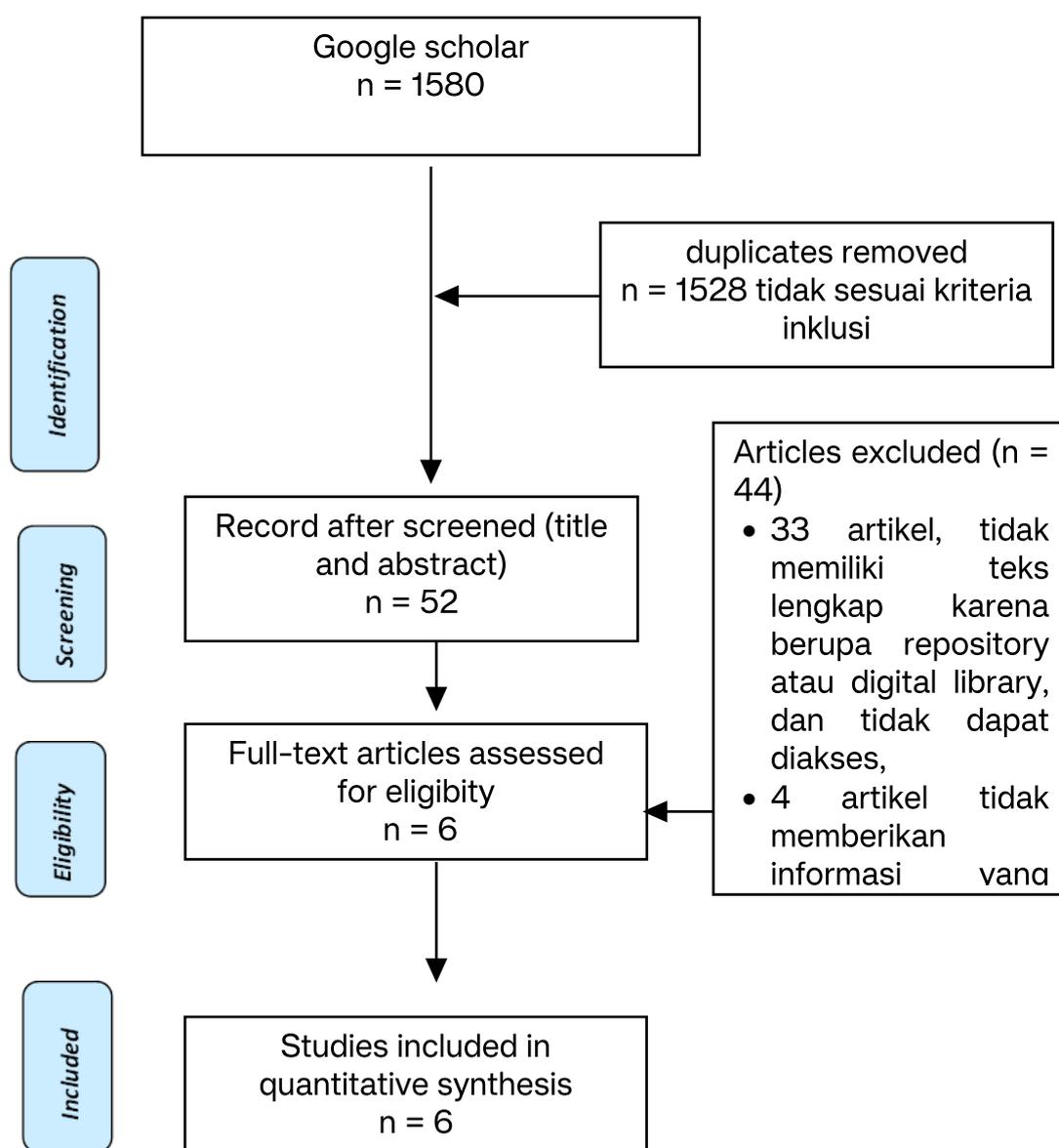
Judul dan abstrak disaring pada

setiap database. Penyaringan artikel duplikat dilakukan dengan menggunakan aplikasi Zetero. Informasi substantif diekstraksi dari setiap artikel ke dalam tabel Microsoft Word. Penulis menentukan pemilihan artikel setelah direview dari 6 artikel fulltext yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Ekstraksi data dilakukan dengan hati-hati. Interpretasi disajikan dalam tabel dengan mengambil bagian-bagian penting dari artikel.

III. RESULTS

Hasil Pencarian

Pencarian menghasilkan 1.580 artikel; setelah menghapus artikel duplikat, masih ada 1528 artikel, setelah menyaring judul dan abstrak, masih 52 artikel yang tersisa ditinjau dan diperiksa kelayakannya sehingga 44 artikel dikeluarkan karena tidak full text, repository dan intervensi miks dengan intervensi lain. Hasil akhir dikumpulkan sebanyak 6 artikel yang memenuhi kriteria inklusi.



PRISMA Flowchart for Literature Search

Tabel 1. Ekstraksi data base

Penulis, Tahun	Judul	Jenis riset	Hasil
Sarah Damongila Hermie M.M. Tendean Maria Loho, 2015	PROFIL MOLA HIDATIDOSA DI BLU RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO	deskriptif retrospektif	39 kasus mola hidatidosa dengan distribusi terbanyak menurut kelompok umur 20-29 tahun (43,6%), paritas 3 (30,8%), pendidikan terakhir pada tingkat SMA (59,0%), kadar hemoglobin <10 g/dL (53,8%), dan penanganan terbanyak ialah kuretase (66,7%)
Risneni R, 2016	hubungan usia dan paritas dengan kejadian mola hidatidosa pada satu rumah sakit di provinsi lampung	korelasi dengan desain case control.	Ada hubungan antara faktor usia dengan kejadian mola hidatidosa di RSUD Dr. Hi. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015 (p value = 0,036), Tidak ada hubungan antara faktor paritas dengan kejadian mola hidatidosa di RSUD Dr. Hi. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015 (p value = 1,000).
Arlitta Intan Kusuma, Besari Adi Pramono, 2017	karakteristik mola hidatidosa di RSUP DR. kariadi semarang	deskriptif	Karakteristik pasien mola hidatidosa paling banyak pada usia ibu 20-35 tahun, usia kehamilan 9-16 minggu, kadar Hb \geq 10 g/dl, paritas 0-1 kali, tingkat pendidikan SMA, dengan keluhan perdarahan pervaginam, merupakan pasien rujukan, dan tidak menggunakan alat kontrasepsi.
Tri Anasari, 2017	hubungan status gizi dan hipertensi dengan kejadian mola hidatidosa di rsud banjarnegara	survey analitik dengan pendekatan case control	Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian mola hidatidosa dan ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian mola hidatidosa.

	tahun 2011 - 2013		
Rochany Septiyaningih, Dhiah Dwi Kusumawati, Arini Ulfah, 2016	faktor-faktor ibu yang mempengaruhi kejadian mola hidatidosa	cross sectional.	terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara usia dan paritas dengan kejadian mola hidatidosa (p value = 0,047 dan p value = 0,042). Sedangkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara sosio ekonomi dengan kejadian mola hidatidosa (p value = 1,000).
Idha Faradiba, 2018	Hubungan Umur dan Paritas Terhadap Kejadian Mola hidatidosa di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018	Cross Sectional Study	hubungan antara umur dengan kejadian mola hidatidosa nilai P (0,308) > $\alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian mola hidatidosa. Untuk variable hubungan antara paritas dengan kejadian mola hidatidosa nilai P (0,428) > $\alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian mola hidatidosa.

Karakteristik Literatur

Semua literatur yang disertakan menggunakan desain quasi eksperimental. Penelitian dilakukan pada rentang waktu tahun 2015 sebanyak 1 artikel (Damongilala et al., 2015), pada tahun 2017 ada 3 (Anasari, 2017; Kusuma & Pramono, 2017; Risneni, 2017) dan ada 2 pada tahun 2018 (Farahdiba, 2018; Septiyaningsih et al., 2018).

Tekanan Darah

Dari 6 artikel yang dinyatakan eligible, semua melaporkan tentang karakteristik dan korelasi antar variabel risiko dengan kejadian mola hidatidosa.

Penelitian (Damongilala et al., 2015) melaporkan bahwa 39 kasus mola hidatidosa dengan distribusi terbanyak menurut kelompok umur 20-29 tahun (43,6%), paritas 3 (30,8%), pendidikan terakhir pada tingkat SMA (59,0%), kadar hemoglobin <10 g/dL (53,8%), dan penanganan terbanyak ialah kuretase (66,7%)

Penelitian (Anasari, 2017) melaporkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian mola hidatidosa dan ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian mola hidatidosa.

Penelitian (Kusuma & Pramono, 2017) melaporkan bahwa karakteristik pasien mola hidatidosa paling banyak pada usia ibu 20-35 tahun, usia kehamilan 9-16 minggu, kadar Hb ≥ 10 g/dl, paritas 0-1 kali, tingkat pendidikan SMA, dengan keluhan perdarahan pervaginam, merupakan pasien rujukan, dan tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Penelitian (Risneni, 2017) melaporkan bahwa ada hubungan antara faktor usia dengan kejadian mola hidatidosa di RSUD Dr. Hi. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015

(p value = 0,036), Tidak ada hubungan antara faktor paritas dengan kejadian mola hidatidosa di RSUD Dr. Hi. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015 (p value = 1,000).

Penelitian (Septiyaningsih et al., 2018) melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara usia dan paritas dengan kejadian mola hidatidosa (p value = 0,047 dan p value = 0,042). Sedangkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara sosio ekonomi dengan kejadian mola hidatidosa (p value = 1,000).

Penelitian (Farahdiba, 2018) melaporkan bahwa hubungan antara umur dengan kejadian mola hidatidosa nilai P (0,308) $> \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian mola hidatidosa. Untuk variabel hubungan antara paritas dengan kejadian mola hidatidosa nilai P (0,428) $> \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian mola hidatidosa.

IV. DISCUSSION

Usia ibu diidentifikasi sebagai risiko tinggi pada mola hidatidosa. Berdasarkan teori kelompok umur yang memiliki risiko tinggi untuk mendapat mola hidatidosa yaitu mereka yang hamil pada usia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Pada wanita usia >40 tahun mempunyai risiko 5-10 kali lebih tinggi untuk mendapat mola hidatidosa dibandingkan wanita yang lebih muda.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Semer dan Macfee (1995), frekuensi mola hidatidosa pada kehamilan yang terjadi pada awal atau akhir usia subur relative lebih tinggi dan mola hidatidosa sering didapatkan pada wanita usia reproduktif. Wanita pada remaja awal atau usia perimenopausal amat sangat berisiko.

Menurut Ningrum (2008), wanita yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki resiko 2 kali lipat. Wanita usia lebih dari 40 tahun memiliki resiko 7 kali dibanding wanita yang lebih muda (Martadisoebrata & Wirakusumah, 2005).

Ningrum dan Emilia (2011) bahwa paritas tidak memengaruhi faktor resiko kejadian mola hidatidosa serta mendukung hasil penelitian Semer dan Macfee (1995) yang menyatakan bahwa peran graviditas, paritas, faktor reproduksi lain, status estrogen, kontrasepsi oral dan faktor makanan dalam risiko penyakit trofoblastik gestasional masih belum jelas.

Dari hasil penelitian, beberapa dari kasus mola hidatidosa memiliki perdarahan pervaginam. Pada penderita dengan mola hidatidosa berdasarkan penelitian Martaadisubrata didapatkan 79 kasus (83%) dengan nilai Hb \geq 7 g/dL. Perdarahan pervaginam merupakan gejala utama dan keluhan tersering pasien mola hidatidosa untuk datang memeriksakan diri. Berhubung kehamilan ini abnormal maka tubuh berusaha mengeluarkannya sehingga terjadi perdarahan pervaginam. Gejala perdarahan ini biasanya terjadi pada bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Perdarahan ini biasanya bersifat perdarahan biasa intermiten, bercak-bercak sedikit, atau sekaligus banyak sehingga pasien menderita anemia bahkan sampai menyebabkan syok dan kematian. Efek dilusi akibat hipervolemia yang cukup berat dibuktikan terjadi pada sebagian wanita yang molanya lebih besar.

Peningkatan angka kejadian mola hidatidosa juga dapat ditemukan pada ibu yang mempunyai status gizi rendah. Faktor gizi juga dianggap berpengaruh terhadap kejadian mola hidatidosa.

Peningkatan angka kejadian mola hidatidosa juga dapat ditemukan pada ibu yang mempunyai status gizi rendah. Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan abnormal yang berasal dari ovum patologis, sedangkan mola hidatidosa yang menyebabkan ovum patologis adalah defisiensi protein kualitas tinggi. Wanita hamil, terutama antara hari ke-13 dan 21, mengalami kekurangan asam folat dan histidine, akan mengalami gangguan pembentukan thymidine, yang merupakan bagian penting dari DNA. Akibat kekurangan gizi ini akan menyebabkan kematian embrio dan gangguan angiogenesis, yang pada gilirannya akan menimbulkan perubahan hidropik.

Hipertensi merupakan masalah medis yang kerap kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3 persen kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/kesakitan pada ibu serta morbiditas pada janin.

Tekanan darah yang meningkat mengakibatkan pembuluh darah mengalami vasokonstriksi (penyusutan/penyempitan). Akibatnya suplai darah ke jaringan tubuh akan berkurang. Terjadinya hambatan peredaran darah menyebabkan penimbunan cairan dalam jaringan vili korionik dan akhirnya terbentuklah gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur atau mata ikan.

V. CONCLUSION

Karakteristik penderita mola hidatidosa seperti penderita hipertensi pada saat hamil, gizi kurang saat hamil, perdarahan saat hamil, usia ibu hamil < 20 tahun dan di atas 35 tahun, paritas tinggi.

REFERENCES

- Anasari, T. (2017). Hubungan Status Gizi Dan Hipertensi Dengan Kejadian Mola Hidatidosa di RSUD Banjarnegara Tahun 2011-2013. *Bidan Prada*, 8(1).
- Damongilala, S., Tendean, H. M. M., & Loho, M. (2015). Profil Mola Hidatidosa Di BLU RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *E-CliniC*, 3(2).
- Farahdiba, I. (2018). Hubungan Umur dan Paritas Terhadap Kejadian Mola hidatidosa di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(1), 14-17.
- Khooei, A., Pasdar, F. A., Fazel, A., Mahmoudi, M., & Nikraves, M. R., & Shahbazian, S. D. (2019). Expression of Pro-Apoptotic Bax and Anti-Apoptotic Bcl-2 Proteins in Hydatidiform Moles and Placentas With Hydropic Changes. *Acta Medica Iranica*, 27-32.
- Kusuma, A. I., & Pramono, B. A. (2017). Karakteristik mola hidatidosa di RSUP DR. Kariadi Semarang. *JURNAL KEDOKTERAN DIPONEGORO (DIPONEGORO MEDICAL JOURNAL)*, 6(2), 319-327.
- Martadisoebrata, D., & Wirakusumah, F. F. (2005). Kelainan Telur, Plasenta, Air ketuban, Cacat dan Gangguan Janin dalam Sastrawinata, Sulaiman. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi. Ed, 2*.
- Memtsa, M., Johns, J., Jurkovic, D., Ross, J. A., Sebire, N. J., & Jauniaux, E. (2020). Diagnosis and outcome of hydatidiform moles in missed-miscarriage: a cohort-study, systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 253, 206-212.
- Mubark, N. N., Jalil, A. T., & Dilfi, S. H. (2020). Descriptive study of hydatidiform mole according to type and age among patients in Wasit province, Iraq. *Global Journal of Public Health Medicine*, 2(1), 118-124.
- Mutalib, T. Y. (2022). Prevalence and factors associated with hydatidiform mole among patients with missed abortion. *International Journal of Humanities and Education Development (IJHED)*, 4(1), 61-66.
- Purba, Y. S., Munir, M. A., & Saranga, D. (2019). Mola Hidatidosa. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 1(1), 79-86.
- Risneni, R. (2017). Hubungan usia dan paritas dengan kejadian mola hidatidosa pada satu rumah sakit di Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(2), 173-178.
- Septianingsih, R., Kusumawati, D. D., & Ulfah, A. (2018). Faktor-faktor ibu yang mempengaruhi kejadian mola hidatidosa. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 17-24.