

**SKRIPSI
DESEMBER 2018**

**KARAKTERISTIK MOLA HIDATIDOSA DI RUMAH SAKIT UMUM
PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA PERIODE JANUARI
HINGGA DESEMBER TAHUN 2017**



Diusulkan oleh:

Anis Nabilah binti Muhammad Razi @ Nor Rozi

C 111 15 835

Pembimbing:

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, SpOG (K)

**Diajukan untuk melengkapi salah satu syarat
menyelesaikan program studi Pendidikan Dokter**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2018

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipersetujui untuk dilaksanakan

Judul Skripsi Penelitian

**KARAKTERISTIK MOLA HIDATIDOSA DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA PERIODE JANUARI HINGGA
DESEMBER TAHUN 2017**

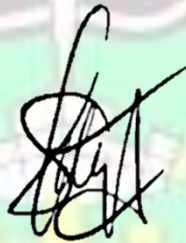
OLEH:

ANIS NABILAH BINTI MUHAMMAD RAZI @ NOR ROZI

C111 15 835

MAKASSAR, 28 DESEMBER 2018

DOSEN PEMBIMBING,



Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, SpOG (K)

NIP. 19730831 200604 2 001

BAGIAN ILMU OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2018

TELAH DISETUJUI DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

**“KARAKTERISTIK MOLA HIDATIDOSA DI RUMAH SAKIT
UMUM PUSAT Dr. WAHDIN SUDIROHUSODO PADA PERIODE
JANUARI DAN DESEMBER TAHUN 2017”**

Makassar, 28 Desember 2018

Pembimbing

Dr. dr Sharvianty Arifuddin, SpOG (K)

NIP. 19730831 200604 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Skripsi dengan judul “ **Karakteristik Mola Hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari hingga Desember Tahun 2017** ”, telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Departemen Ilmu Kedokteran Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, pada :

Hari/Tanggal : **Jumaat, 28 Desember 2018**

Jam : **10.00 Wita-Selesai**

Tempat : **RSUH/UPF Dept. OBGIN Lt. 3**

Ketua Tim Penguji



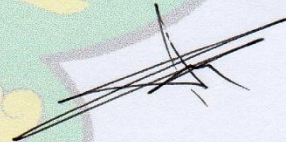
(Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, SpOG (K))
NIP. 19730831 2006042 001

Penguji I

Penguji II



(dr. Monika Fitria Farid, M.Kes, SpOG)
NIP. 197908202010122004



(dr. Abadi Aman, SpOG (K))
NIP. 19770719 200612 1 003

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “**KARAKTERISTIK MOLA HIDATIDOSA DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA PERIODE JANUARI HINGGA DESEMBER TAHUN 2017**” oleh:

Nama : Anis Nabilah binti Muhammad Razi @ Nor Rozi

NIM : C111 15 835

Telah disetujui untuk dibacakan pada Seminar Hasil di Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar pada:

Hari/Tanggal : Jumaat / 28 Desember 2018

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : RSUH/UPF Dept. OBGIN Lt. 3

Makassar, 28 Desember 2018

Mengetahui,

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, SpOG (K)

NIP. 19770831 200604 2 001

LEMBAR PENYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.



(ANIS NABILAH BINTI MUHAMMAD RAZI @ NOR ROZI)

C111 15 835

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat merampungkan skripsi dengan judul: Karakteristik Mola Hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode Januari hingga Desember tahun 2017. Ini untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi serta dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Strata Satu pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar Sulawesi Selatan Indonesia.

Penghargaan dan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Ayahanda tercinta Muhammad Razi @ Nor Rozi bin Sulaiman dan Ibunda yang kusayangi Shamsiah binti Jusoh yang telah mencurahkan segenap cinta dan kasih sayang serta perhatian moril maupun materil. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat, Kesehatan, Karunia dan keberkahan di dunia dan di akhirat atas budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

Melalui tulisan ini perkenankanlah penulis ingin menghaturkan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu M.A selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Bapak dr. Firdaus Hamid, PhD selaku Wakil Dekan III (Sub. Bag. Kemahasiswaan) Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

3. Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, SpOG (K) selaku Pembimbing 1 akademik peneliti, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan membimbing peneliti peneliti dalam penyusunan skripsi ini. Semoga Allah membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada peneliti.
4. dr. Monika Fitria Farid, M.Kes SpOG selaku dosen penguji dalam ujian skripsi terima kasih atas kesediaan menjadi penguji. Bimbingan, saran, arahan, motivasi serta doa yang selalu ada selama penyusunan skripsi.
5. dr. Abadi Aman, SpOG (K) selaku dosen penguji dalam ujian skripsi terima kasih atas kesediaan menjadi penguji. Bimbingan, saran, arahan, motivasi serta doa yang selalu ada selama penyusunan skripsi.
6. Bapak Firman Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin dan pegawai lain yang turut membantu.
7. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran dan Bagian Ilmu Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin.
8. Kawan-kawanku di Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2015 yang senantiasa selalu memberikan dukungan, doa serta bantuan dalam menyelesaikan skripsi, terima kasih sahabat-sahabatku tersayang. Dan buat orang terdekat saya yang selalu membantu di dalam penyusunan skripsi.

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaannya dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Amiin.

Makassar, Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
ABSTRAK.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Mola Hidatidosa	8
2.2 Diagnosis Mola Hidatidosa.....	9
2.3 Hal- hal yang Berpengaruh Terhadap Mola Hidatidosa.....	15
2.4 Terapi	18
2.5 Pengamatan Lanjut	19
2.6 Prognosis	19
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN.....	20
3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang diteliti.....	20
3.2 Kerangka Teori.....	21

3.3 Kerangka Konsep.....	22
3.4 Definisi Operasional	23
BAB IV METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Desain Penelitian.....	31
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
4.4 Metode Pengumpulan Sampel.....	32
4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	33
4.6 Managemen Data.....	33
4.7 Etika Penelitian.....	33
BAB V HASIL PENELITIAN.....	35
5.1 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan ketersediaan rekam medis.....	35
5.2 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan usia ibu.....	36
5.3 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan usia suami.....	37
5.4 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan IMT (Indeks Massa Tubuh).....	38
5.5 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan jenis paritas.....	39
5.6 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan jenis tekanan darah.....	40
5.7 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan kadar HB.....	41
5.8 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan riwayat mola sebelumnya.....	42
5.9 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan riwayat KB.....	43

5.10 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan keluhan utama.....	44
5.11 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan jenis histopatologi.....	45
5.12 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan pemeriksaan penunjang.....	46
5.12.1 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan Kadar β -hCG.....	47
5.12.2 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan pemeriksaan USG....	48
5.12.3 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan Kadar FT4.....	49
5.12.4 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan Kadar TSH.....	50
5.13 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan kesesuaian usia kehamilan.....	51
5.14 Tabel Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan penatalaksanaan.....	52
BAB VI PEMBAHASAN.....	53
6.1 Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan usia ibu.....	53
6.2 Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan usia suami.....	53
6.3 Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan jenis IMT.....	54
6.4 Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan jenis paritas.....	54
6.5 Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan tekanan darah.....	55
6.6 Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan kadar Hb.....	56
6.7 Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan riwayat mola sebelumnya.....	56
6.8 Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan riwayat KB.....	57
6.9 Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan keluhan utama.....	57
6.10 Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan jenis histopatologi kuretase..	58
6.11 Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan pemeriksaan penunjang.....	58

6.12 Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan kesesuaian usia kehamilan...59	
6.13 Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan penatalaksanaan.....60	
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	61
7.1 Kesimpulan.....	61
7.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan ketersediaan rekam medis.....	35
Tabel 5.2 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan usia ibu.....	36
Tabel 5.3 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan usia suami.....	37
Tabel 5.4 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan jenis IMT (Indeks Massa Tubuh).....	38
Tabel 5.5 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan jenis paritas.....	39
Tabel 5.6 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan jenis tekanan darah.....	40
Tabel 5.7 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kadar Hb.....	41
Tabel 5.8 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan riwayat mola sebelumnya.....	42
Tabel 5.9 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan riwayat KB/Kontrasepsi.....	43
Tabel 5.10 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan keluhan utama.....	44

Tabel 5.11 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan jenis histopatologi kuretase.....	45
Tabel 5.12 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan pemeriksaan penunjang.....	46
Tabel 5.12.1 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kadar β -hCG.....	47
Tabel 5.12.2 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan pemeriksaan USG.....	48
Tabel 5.12.3 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kadar FT4.....	49
Tabel 5.12.4 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kadar TSH.....	50
Tabel 5.13 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kesesuaian usia kehamilan.....	51
Tabel 5.14 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan penatalaksanaan.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 A. Mola Hidatidosa Komplit. B. Mola Hidatidosa Parsial.....	9
Gambar 2.2 Gambaran histopatologi mola hidatidosa komplit.....	13
Gambar 2.3 Ultrasound panggul pada mola hidatidosa lengkap dengan pola vesikular multipel gema, lubang dalam massa plasenta, dan tidak ada janin.....	15
Gambar 5.1 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan usia ibu.....	36
Gambar 5.2 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan usia suami.....	37
Gambar 5.3 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan jenis IMT (Indeks Massa Tubuh).....	38
Gambar 5.4 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan jenis paritas.....	39
Gambar 5.5 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan jenis tekanan darah.....	40
Gambar 5.6 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kadar Hb.....	41

Gambar 5.7 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan riwayat mola sebelumnya.....	42
Gambar 5.8 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan riwayat KB/Kontrasepsi.....	43
Gambar 5.9 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan keluhan utama.....	44
Gambar 5.10 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan jenis histopatologi kuretase.....	45
Gambar 5.11 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan pemeriksaan penunjang.....	46
Gambar 5.11.1 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kadar β -hCG.....	47
Gambar 5.11.2 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan pemeriksaan USG.....	48
Gambar 5.11.3 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kadar FT4.....	49
Gambar 5.11.4 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kadar TSH.....	50
Gambar 5.12 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kesesuaian usia kehamilan.....	51

Gambar 5.13 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin
Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan penatalaksanaan.....52

ABSTRAK

Latar Belakang: Mola Hidatidosa (kompliit dan parsial) merupakan salah satu bentuk *Gestational Trophoblastic Diseases (GTD)* ditandai dengan terjadinya proliferasi sel trofoblas dan serpihan plasenta abnormal. Ini bisa berkembang menjadi keganasan, metastasis dan menyebabkan kematian.

Tujuan dan Metode: Penelitian ini bertujuan mencari angka kejadian dan karakteristik pasien mola hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, besar sampel 17 rekam medis dengan teknik pemilihan sampel menggunakan *total sampling*. Informasi tentang usia ibu, usia suami, IMT (Indeks Massa Tubuh), paritas, tekanan darah, kadar Hb, riwayat mola sebelumnya, riwayat KB/Kontrasepsi, keluhan utama, jenis histopatologi kuretase, pemeriksaan penunjang, kesesuaian usia kehamilan dan penatalaksanaan diambil berdasarkan data-data sekunder yang telah tercatat dalam rekam medis pada tahun 2017 dimana hasil penelitian disajikan tabel distribusi frekuensi untuk setiap karakteristiknya.

Hasil: Kejadian mola hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari hingga Desember 2017 adalah sebanyak 17 kasus. Karakteristik pasien mola hidatidosa paling banyak pada usia ibu >35 tahun, usia suami 20-35 tahun, jenis IMT (Indeks Massa Tubuh) normal, paritas primipara, jenis tekanan darah normal (<120/80mmHg), kadar Hb rendah (<11.5 g/dl), ada riwayat obstetrik mola sebelumnya, ada riwayat KB/Kontrasepsi, keluhan utama perdarahan, jenis histopatologi kuretase mola hidatidosa kompliit, data pemeriksaan penunjang yang tercantum adalah foto toraks dan β -hCG (>1.0 mIU/mL) dan penatalaksanaan dilatasi dan kuretase.

Kesimpulan: Kejadian mola hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari hingga Desember 2017 adalah sebanyak 17 kasus di bagian Obstetri dan Ginekologi. Kejadian mola hidatidosa terbanyak pada usia reproduksi yaitu >35 tahun dan graviditas rendah.

Kata kunci: mola hidatidosa

ABSTRACT

Background: Hydatidiform Mole (complete and partial) is one of Gestational Trophoblastic Diseases (GTD) characterized by the occurrences of trophoblastic cell proliferation and abnormal placenta flakes. It can develop into malignancy, metastasis and cause death.

Objectives and Methods: This study aims to find out the incidence and characteristics of hydatidiform mole patients in Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. This research uses a descriptive method, the sample size is 17 medical records with sample selection techniques using total sampling. Information about maternal age, husband's age, BMI (Body Mass Index), gravidity and parity, blood pressure, Hb level, previous mole history, family planning/contraception, chief complaints, curettage histopathology type, further investigation, suitability for gestational age and management were taken based on secondary data has been recorded in the medical record in 2017 where the results of the study presented a frequency distribution table for each of its characteristics.

Results: The incidence of hydatidiform mole in Dr. RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar from January to December 2017 was 17 cases. The characteristics of hydatidiform mole patients were mostly at > 35 years of age, husband age 20-35 years, normal BMI (Body Mass Index), primiparous parity, normal blood pressure type (<120/80 mmHg), low Hb level (<11.5 g/dl), previous obstetric mole history, there is a history of family planning, the chief complaint of bleeding, the type of histopathology curettage complete hydatidiform mole, the investigation data listed are chest X-ray and β -hCG (>1.0 mIU/mL) and management of dilatation and curettage.

Conclusion: The incidence of hydatidiform mole in Dr. RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar from January to December 2017 was 17 cases in the Obstetrics and Gynecology section. The highest incidence of the hydatidiform mole at reproductive age is > 35 years and low gravidity.

Keywords: hydatidiform mole

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FIGO), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. **(Saifuddin, 2014)** Kehamilan normal berakhir dengan lahirnya bayi yang cukup bulan dan tidak cacat. Tetapi hal tersebut tidak selalu terjadi. 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 empat (4) bentuk klinik patologi utama, di antaranya mola hidatidosa (komplit dan parsial), mola invasif, koriokarsinoma dan tumor trofoblas plasenta (PSTT). **(Lurain, 2010)**.

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus (*miscarriage, early pregnancy*

loss). Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, tetapi setiap kali terjadinya perdarahan pada kehamilan, harus dipikirkan tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan itu sendiri. **(Saifuddin, 2014)**. Untuk perdarahan sendiri dapat terjadi saat awal kehamilan yaitu karena kehamilan ektopik, mola hidatidosa, dan abortus sedangkan kehamilan lanjut dapat disebabkan oleh solusio plasenta dan plasenta previa. **(Kusuma, 2017)**. Perdarahan merupakan gejala utama mola. Biasanya keluhan perdarahan inilah yang menyebabkan pasien datang ke rumah sakit. Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara satu bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12 – 14 minggu. Sifat perdarahan bisa intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian. **(Saifuddin, 2014)**

Insidensi mola hidatidosa ada berbagai variasi geografis dan etnis dari prevalensi kondisi tersebut. Kehamilan mola umum terjadi di negara-negara oriental seperti Filipina, Cina, Indonesia, Jepang, India, Amerika Tengah dan Latin serta Afrika. Insidensi tertinggi adalah di Filipina yaitu 1 dari 80 kehamilan dan terendah di negara-negara Eropa yaitu 1 dari 752 dan AS sekitar 1 dari 2000. Kejadian di India sekitar 1 dari 400. **(Konar, 2016)**

Mola hidatidosa paling sering terjadi pada wanita <17 tahun atau >35 tahun serta mereka yang pernah mengalami penyakit trofoblas gestasional sebelumnya sekitar 1/2000 kehamilan di AS. Untuk alasan yang tidak diketahui, insidensi di negara-negara Asia mendekati 1/200. Sebagian besar (> 80%) adalah mola hidatidosa jinak. Sisanya mungkin, yang bertahan, cenderung menjadi

invasif; 2 hingga 3% dari mola hidatidosa diikuti oleh kariokarsinoma. (**Porter, 2011**)

Walaupun mola hidatidosa merupakan kasus yang jarang, namun jika tidak terdeteksi dan ditangani segera maka akan berkembang menjadi keganasan sel trofoblas yaitu pada 15 hingga 20% wanita dengan mola hidatidosa komplit dan 2 hingga 3% pada mola hidatidosa parsial. Mola hidatidosa dinyatakan ganas jika terjadi metastasis dan invasi merusak miometrium, misalnya pada mola invasif. (**Kusuma, 2017**)

Mola hidatidosa dianggap sebagai penyakit penting di Indonesia. Hal tersebut terjadi karena prevalensi mola hidatidosa yang cukup tinggi yaitu sekitar 10 sampai 20% dapat berkembang mejadi tumor trofoblas gestasional. Insidensi mola hidatidosa di Indonesia umumnya diambil berdasarkan data rumah sakit (*hospital based*). (**Kusuma, 2017**) Secara epidemiologis, penyakit mola ini sangat penting karena insidensinya cukup tinggi, faktor risikonya banyak dan penyebarannya hampir merata. Secara klinis, sering mengkhawatirkan karena perjalanan penyakit yang cepat, dengan keluhan dan gejala yang variatif, termasuk gejala non ginekologis seperti muntah darah dan gangguan neurologis akibat metastasis ke paru-paru dan otak, yang tidak jarang diakhiri dengan prognosis buruk, yaitu kematian. Secara psikososial, di samping keluhan klinis yang mengkhawatirkan, pasien juga diganggu dengan rasa kecewa akibat kegagalan kehamilannya, diikuti dengan rasa cemas dan takut tidak bisa hamil normal. Selanjutnya pasien khawatir dengan adanya informasi akan kemungkinan

terjadinya keganasan pasca mola dengan segala akibatnya. (**Martaadisoebrata, 2011**)

Berdasarkan besaran masalah mola hidatidosa yang dapat menjadi salah satu penyebab angka kematian ibu seterusnya rentang terjadi komplikasi dan berkembang menjadi keganasan, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai angka kejadian dan karakteristik mola hidatidosa. Hal tersebut berkaitan dengan faktor risiko itu sendiri, ketika faktor risiko tersebut dapat dimodifikasi maka pencegahan terhadap mola hidatidosa dapat dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah karakteristik mola hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada periode 1 Januari sampai 31 Desember 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum adalah untuk mengetahui karakteristik mola hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2017 berdasarkan usia ibu, usia suami, IMT (Indeks Massa Tubuh), paritas, tekanan darah, kadar Hb, riwayat mola sebelumnya, riwayat KB/kontrasepsi, keluhan utama, jenis histopatologi kuretase, pemeriksaan penunjang dan kesesuaian usia kehamilan dan penatalaksanaan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tinjauan khusus adalah:

- 1) Untuk mengetahui karakteristik mola hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan usia ibu.
- 2) Untuk mengetahui karakteristik mola hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan usia suami.
- 3) Untuk mengetahui karakteristik mola hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan IMT (Indeks Massa Tubuh).
- 4) Untuk mengetahui karakteristik mola hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan jenis paritas.
- 5) Untuk mengetahui karakteristik mola hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan tekanan darah.
- 6) Untuk mengetahui karakteristik mola hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan kadar Hb.
- 7) Untuk mengetahui karakteristik mola hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan riwayat mola sebelumnya.
- 8) Untuk mengetahui karakteristik mola hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan riwayat KB/Kontrasepsi.
- 9) Untuk mengetahui karakteristik mola hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan keluhan utama.

- 10) Untuk mengetahui karakteristik mola hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan jenis histopatologi kuretase.
- 11) Untuk mengetahui karakteristik mola hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan pemeriksaan penunjang.
- 12) Untuk mengetahui karakteristik mola hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan kesesuaian usia kehamilan.
- 13) Untuk mengetahui karakteristik mola hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan penatalaksanaan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu referensi ilmiah dalam melakukan penelitian selanjutnya dan menjadi informasi ilmiah yang bermanfaat baik bagi mahasiswa maupun masyarakat umum.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi bagi pengambilan dan pelaksanaan kebijakan mengatasi mola hidatidosa.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat dalam mengidentifikasi faktor risiko berdasarkan data demografi dan gejala klinis mola hidatidosa.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan teori atau ilmu yang didapatkan di bangku perkuliahan dan sebagai pembelajaran awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.

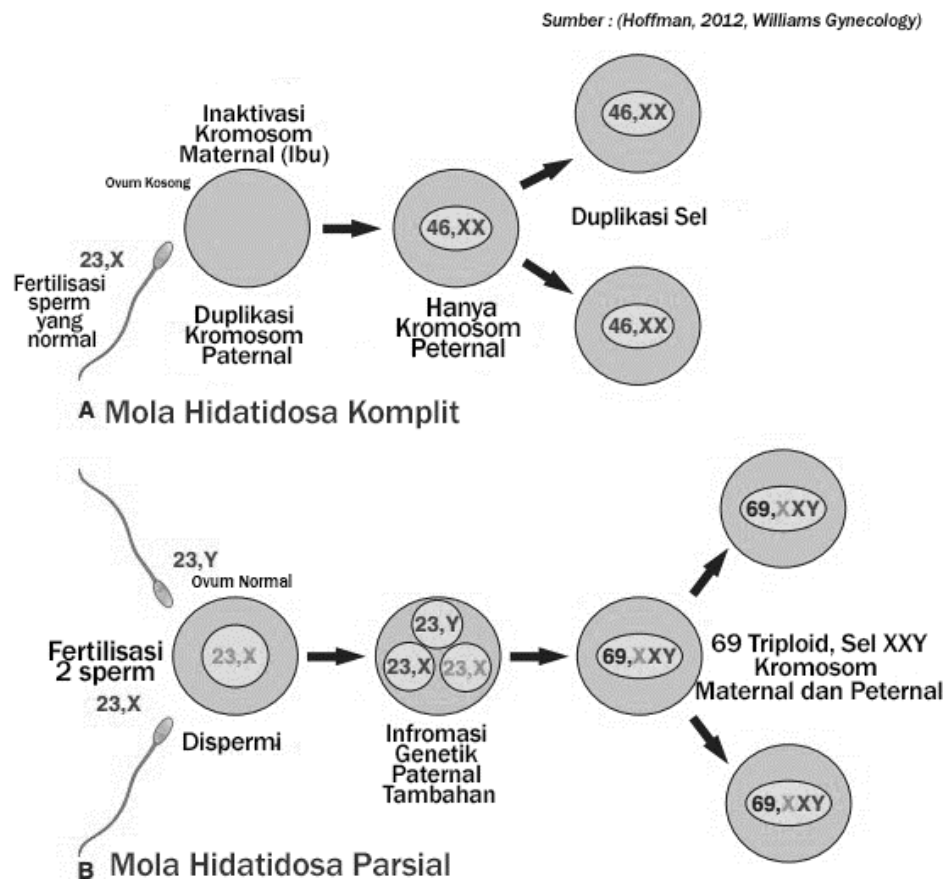
BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa merupakan penyakit trofoblas gestasional yang ditandai dengan abnormalitas vili korialis yang mengalami degenerasi hidropik sehingga terlihat seperti buah anggur yang bergerombol. Pada mola hidatidosa terdapat proliferasi sel trofoblas yang berlebihan dan adanya edema stroma vilus. Secara makroskopis mola hidatidosa terlihat seperti gelembung-gelembung, transparan, dan berisi cairan jernih yang ukurannya bervariasi. (Hoffman, 2012)

Berdasarkan morfologi, histopatologi, dan kariotipnya, mola hidatidosa dibagi menjadi mola komplit dan mola parsial. Pada mola komplit, secara umum vili korialis terlihat sebagai vesikel-vesikel jernih yang ukurannya bervariasi. Mola hidatidosa komplit disebabkan ovum dibuahi oleh sperma haploid yang menduplikasikan kromosomnya sendiri setelah miosis, sedangkan kromosom ovum tidak ada sehingga menyebabkan kariotipe menjadi 46,XX dengan 2 set kromosom berasal dari paternal. Pada keadaan lain dapat juga terjadi pola kromosom mungkin menjadi 46,XY karena fertilisasi dispermik. Pada mola hidatidosa parsial terdapat bagian dari janin ditambah dengan adanya degenerasi hidropik, edema vili, dan proliferasi sel trofoblas yang bersifat fokal dan bervariasi. Kariotipe biasanya triploid yaitu 69, XXX, 69, XXY, atau 69, XYY. Kariotipe terdiri dari satu set kromosom haploid ibu dan dua set kromosom haploid paternal. (Hoffman, 2012)



Sumber: (Hoffman, 2012)

Gambar 2.1A. *Mola Hidatidosa Komplit*. B. *Mola Hidatidosa Parsial*

2.2 Diagnosis Mola Hidatidosa

2.2.1 Anamnesis

Pasien dengan mola hidatidosa biasanya mengalami keluhan sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Keluar jaringan mola seperti buah anggur atau mata ikan namun tidak selalu
- 3) Hipertiroidisme
- 4) Hiperemesis gravidarum

- 5) Preeklampsia
- 6) Perdarahan baik sedikit maupun banyak yang berwarna merah kecoklatan
- 7) Amenorea dengan durasi berbeda-beda diikuti perdarahan ireguler.

2.2.2 Gambaran Klinis

2.2.2.1 Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam merupakan tanda klinik yang sering terjadi baik pada mola komplit maupun mola parsial. Perdarahan terjadi pada minggu ke 6 – 16 kehamilan atau pada trimester pertama yaitu 85-90% kasus pada mola komplit dan 75% pada mola parsial. Hal tersebut disebabkan oleh jaringan mola yang terlepas dari sel desidua dan merusak pembuluh darah maternal sehingga terjadi pembesaran uterus karena terlalu banyak darah sehingga darah keluar melalui vagina. (Hoffman, 2012)

2.2.2.2 Pembesaran Uterus Melebihi Usia Kehamilan

Pembesaran uterus yang melebihi usia kehamilan terjadi 38 – 51% pada kasus mola komplit dan 8 – 11% pada kasus mola inkomplit. Hal ini disebabkan oleh jaringan trofoblas yang berkembang berlebihan yang berkaitan dengan tingginya kadar hCG dan terdapat retensi darah.

2.2.2.3 Peningkatan Kadar β -hCG

Peningkatan kadar β -hCG pada mola komplit lebih tinggi daripada mola parsial yaitu terdapat kenaikan signifikan mencapai >100.000 IU/L.

2.2.2.4 Preeklampsia

Preeklampsia dapat terjadi pada kehamilan trimester pertama dan awal trimester kedua atau sebelum usia kehamilan mencapai 24 minggu. Preeklampsia biasanya berkembang pada pasien dengan kenaikan kadar β -hCG dan adanya pembesaran uterus. Hal tersebut ditemukan pada 27% pasien dengan mola komplit dan 4% pasien dengan mola parsial.

2.2.2.4.1 Hipertiroidisme

Tanda dan gejala hipertiroidisme muncul karena stimulasi kelenjar tiroid oleh kenaikan kadar hCG atau dari *thyroid stimulating substance* yang diproduksi oleh sel trofoblas yang tumbuh berlebihan. Hipertiroidisme dapat ditemukan pada 2-7% pasien mola hidatidosa. Diagnosis dapat ditegakan dengan ditemukannya kadar serum T3 dan T4 yang meningkat.

2.2.2.5 Kista Teka Lutein Ovarium

Kista teka lutein merupakan respon dari peningkatan kadar hCG diatas 100.000 IU/ml. Ditemukan pada 25-35% pasien mola hidatidosa dan terdapat pula pembesaran kista teka lutein bilateral pada 15% pasien.

2.2.2.6 Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum berkaitan dengan kenaikan kadar hCG dan pembesaran uterus yang berlebihan sehingga menyebabkan mual dan muntah yang berat. Hal ini terjadi pada 4% pasien dengan mola hidatidosa pada usia

kehamilan minggu ke 5-9 dan 23% pada pasien yang didiagnosis setelah 10 minggu kehamilan.

2.2.2.7 Emboli Trofoblas

Sindrom distress pernapasan akut dapat terjadi pada 2% pasien. Hal ini disebabkan oleh masuknya vili ke dalam aliran vena yang menuju paru atau merupakan komplikasi kardiovaskuler dari badai tiroid, preeklampsia, anemia, dan penggantian cairan secara massif.

2.2.2.8 *Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)*

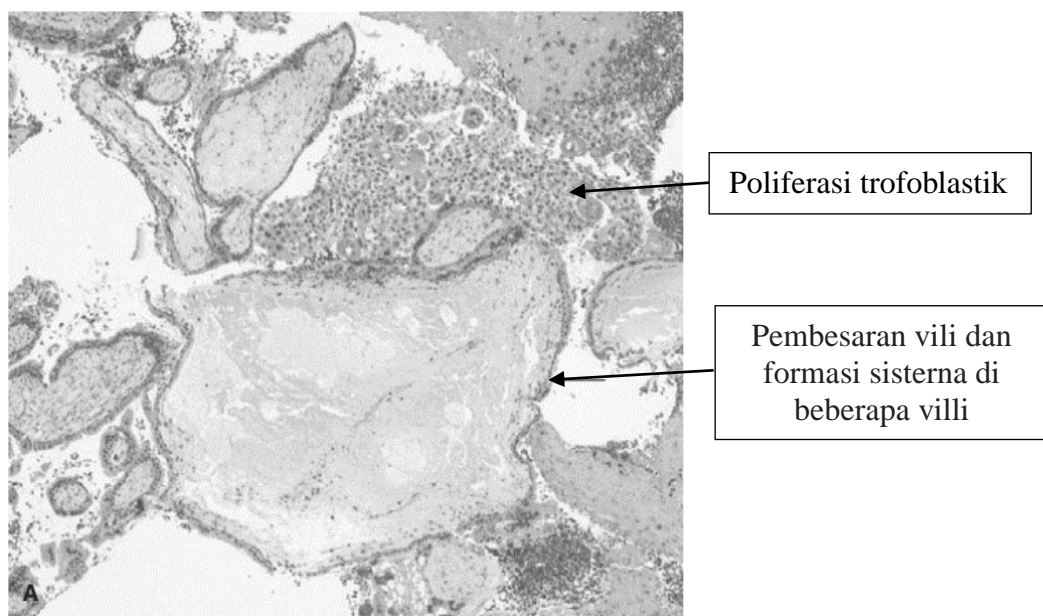
Pada pasien mola hidatidosa, tromboplastin yang terdapat pada jaringan plasenta dilepaskan ke dalam sirkulasi maternal sehingga terjadi *Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)* dan gangguan pembekuan darah.

2.2.3 Gambaran Histopatologi

Pemeriksaan histopatologi pada mola hidatidosa merupakan pemeriksaan baku untuk menegakkan diagnosis pasti. Bahan yang dipakai adalah jaringan mola hidatidosa yang berhasil dievakuasi melalui tindakan kuretase atau operasi. Pada pemeriksaan histopatologi mola hidatidosa dilihat beberapa aspek yaitu hiperplasia sel trofoblas, kontur dan lekukan vili, ada tidaknya sisterna, inklusi sel trofoblas, serta ada tidaknya *nucleated red blood cell* dalam pembuluh darah fetal.

Pada mola hidatidosa komplis vili korialis berukuran besar, mengalami degenerasi hidropik dan pembuluh darah villi tidak terlihat (avaskuler), serta pada sebagian besar penderita terdapat vili yang dikelilingi proliferasi berlebihan

(hiperplasia) sel sitotrofoblas dan sinsitiotrofoblas. Gambaran ini menunjukkan sel bersifat atipik atau masih aktif. Sel trofoblas tersebut juga seringkali dapat masuk ke dalam ruang pembuluh darah antar villi. Sedangkan pada mola hidatidosa parsial ukuran beberapa villi korialiasnya normal, selain itu juga terdapat villi yang mengalami edema dan terlihat berlekuk-lekuk, proliferasi sel trofoblas lebih sedikit serta tidak bersifat atipik.



Sumber: (Hoffman, 2012)

Gambar 2.2 **Gambaran histopatologi mola hidatidosa kompli**

2.2.4 Ultrasonografi

Pemeriksaan ultrasonografi merupakan pemeriksaan yang cepat, mudah, tepat, dan akurat untuk mendiagnosis mola hidatidosa. Pemeriksaan ultrasonografi dinilai lebih lengkap dan dapat mengkonfirmasi mola hidatidosa dibandingkan tes lain seperti tes kadar β -hCG yang merupakan tes tambahan saja. Peran pemeriksaan ultrasonografi untuk mola hidatidosa adalah sebagai diagnosis awal, evaluasi respon terapi, membedakan invasi keganasan pada penyakit trofoblastik

gestasional, dan membedakan kasus kambung pada keganasan penyakit gestasional.

Mola hidatidosa dapat optimal didiagnosis pada usia kehamilan 8 minggu dengan endovaginal sonografi dan pada usia kehamilan 9 minggu dengan abdominal sonografi. Walaupun demikian, pemeriksaan ultrasonografi harus disertai dengan pemeriksaan histopatologi yang bahannya diambil dari hasil kuretase atau operasi mola hidatidosa untuk menegakan diagnosis pasti. Hal ini dikarenakan gambaran mola hidatidosa di setiap usia kehamilan berbeda-beda dan seringkali tidak terlihat pada trimester pertama. Pada umumnya mola hidatidosa terlihat sebagai massa jaringan lunak besar dan mengisi kavum uteri dengan amplitudo ekho rendah hingga sedang serta dengan ruang-ruang yang berisi kista-kista kecil dengan cairan yang tersebar. Pada usia kehamilan 8-12 minggu gambaran terlihat khas sebagai jaringan ekhogenik di dalam lumen yang homogen dengan kata lain terlihat seperti ruang-ruang kistik. Pada mola hidatidosa komplit tampak gambaran vili dengan degenerasi hidropik sehingga menunjukkan gambaran *snowstorm appearance*. Sedangkan pada mola hidatidosa parsial terlihat adanya mola dengan janin atau plasenta dengan janin (bagian janin) yang mengalami degenerasi hidropik.

Pada trimester pertama mola memiliki gambaran seperti *blighted ovum* atau bisa terlihat sebagai massa ekhogenik yang avaskuler. Pada trimester kedua mola terlihat sebagai jaringan lunak kurang ekhogenik yang dikelilingi massa yang lebih ekhogenik. (Lurain, 2010)



Sumber: (Lurain, 2010)

Gambar 2.3 *Ultrasound panggul pada mola hidatidosa lengkap dengan pola vesikular multipel gema, lubang dalam massa plasenta, dan tidak ada janin.*

2.3 Hal-hal Yang Berpengaruh Terhadap Mola Hidatidosa

2.3.1 Usia Ibu

Wanita yang berisiko tinggi untuk mengalami mola hidatidosa adalah wanita dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun atau usia reproduktif. Wanita dengan usia 36 tahun sampai 40 tahun risikonya meningkat menjadi 2 kali lipat, sedangkan pada wanita usia 40 tahun risiko meningkat sebesar 10 kali lipat dibandingkan wanita yang hamil pada usia lebih muda. Hal ini dikarenakan kualitas sel telur sudah mengalami penurunan. (Cunningham, 2014)

2.3.2 Usia Kehamilan

Makin tinggi usia kehamilan maka kehamilan akan semakin berisiko.

2.3.3 Status Gizi/IMT (Indeks Massa Tubuh)

Status gizi berkaitan dengan tinggi badan, berat badan, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil dan saat hamil. Faktor gizi yang berkaitan dengan kejadian mola hidatidosa adalah kekurangan vitamin A dan kekurangan protein. (Lurain, 2010)

Vitamin A berfungsi untuk mengatur proliferasi dan apoptosis sel, sehingga ketika terjadi kekurangan vitamin A akan menyebabkan proliferasi sel berlebihan termasuk pada sel trofoblas. Sedangkan protein digunakan untuk zat pembangun yaitu untuk pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan. Jika ibu kekurangan protein maka dapat menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

2.3.4 Kadar β -hCG

Peningkatan kadar β -hCG berhubungan dengan proliferasi sel trofoblas plasenta yang berlebihan. Sel trofoblas terdiri dari sitotrofoblas, sinsitiotrofoblas, dan trofoblas intermediet. Sinsitiotrofoblas menginvasi stroma endometrium ditambah dengan implantasi sel blastokis yaitu sel yang menghasilkan β -hCG. Jika proliferasi sel trofoblas menjadi berlebihan, maka semakin banyak β -hCG yang dihasilkan sehingga menyebabkan kadar β -hCG meningkat (> 1.0 mIU/mL). Hal ini juga dapat menyebabkan kesalahan hasil tes kehamilan urin palsu-negatif karena oversaturasi uji dengan hormon β -hCG berlebihan. (Cunningham, 2014)

2.3.5 Kadar Hb

Perdarahan pervagina merupakan gejala utama dari mola hidatidosa. Perdarahan bisa berupa bercak-bercak yang sedikit atau perdarahan yang sekaligus banyak. Hal tersebut bila berlangsung terus menerus dan akan menyebabkan kadar Hb turun (< 11.5 g/dl) sehingga terjadi anemia bahkan syok hingga kematian.

2.3.6 Riwayat KB/Kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi oral yang berkaitan dengan durasinya dan disertai dengan riwayat keguguran meningkatkan risiko angka kejadian mola hidatidosa sebesar 2 kali lipat.

2.3.7 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berkaitan dengan keadaan sosial ekonomi. Pada keadaan sosial ekonomi yang rendah menyebabkan kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik, padahal pada keadaan hamil ibu memerlukan zat gizi yang lebih banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

2.3.8 Riwayat Obstetrik

Riwayat obstetrik meliputi riwayat keguguran lebih dari 2 kali, riwayat mola hidatidosa sebelumnya meningkatkan risiko 10 kali lipat lebih besar, dan paritas ibu. Semakin tinggi paritasnya maka kehamilan semakin berisiko yaitu dapat terjadi trauma kehamilan atau adanya penyimpangan transmisi genetik. (Hoffman, 2012)

2.4 Terapi

Pengelolaan mola hidatidosa dapat terdiri atas 4 tahap berikut yaitu perbaikan keadaan umum, pengeluaran jaringan mola dan pemeriksaan tindak lanjut. Perbaikan keadaan umum yang termasuk usaha ini misalnya pemberian transfusi darah untuk memperbaiki syok atau anemia dan menghilangkan atau mengurangi penyulit seperti preeklampsia atau tirotoksikosis.

Pengeluaran jaringan mola ada 2 cara yaitu: vakum kuretase dan histerektomi. Setelah keadaan umum diperbaiki dilakukan vakum kuretase tanpa pembiusan. Untuk memperbaiki kontraksi diberikan pula uterotonika. Vakum kuretase dilanjutkan dengan kuretase dengan menggunakan sendok kuret biasa yang tumpul. Tindakan kuret cukup dilakukan 1 kali saja, asal bersih. Kuret kedua hanya dilakukan bila ada indikasi. Sebelum tindakan kuret sebaiknya disediakan darah untuk menjaga bila terjadi perdarahan yang banyak

Histerektomi, tindakan ini dilakukan pada perempuan yang telah cukup umur dan cukup mempunyai anak. Alasan untuk melakukan histerektomi ialah karena umur tua dan paritas tinggi merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya keganasan. Batasan yang dipakai adalah umur 35 tahun dengan anak hidup 3. Tidak jarang bahwa pada sediaan histerektomi bila dilakukan pemeriksaan histopatologik sudah tampak adanya tanda-tanda keganasan berupa mola invasif/koriokarsinoma. (Saifuddin, 2014)

2.5 Pengamatan Lanjut

Hal ini perlu dilakukan mengingat adanya kemungkinan keganasan setelah mola hidatidosa. Tes hCG harus mencapai nilai normal 8 minggu setelah evakuasi. Lama pengawasan berkisar satu tahun. Agar tidak mengganggu pemeriksaan selama periode ini pasien dianjurkan untuk tidak hamil dulu dengan menggunakan kondom, diafragma, atau pantang berkala. **(Saifuddin, 2014)**

2.6 Prognosis

Kematian pada mola hidatidosa disebabkan oleh perdarahan, infeksi, payah jantung atau tirotoksikosis. Di negara maju kematian karena mola hampir tidak ada lagi. Akan tetapi, di negara berkembang masih cukup tinggi yaitu berkisar antara 2,2% dan 5,7%. Sebagian dari pasien mola akan segera sehat kembali setelah jaringannya dikeluarkan, tetapi ada sekelompok perempuan yang kemudian menderita degenerasi keganasan menjadi koriokarsinoma. Persentase keganasan dilaporkan oleh berbagai klinik sangat berbeda-beda, berkisar antara 5,56%. Bila terjadi keganasan, maka pengelolaan secara khusus pada divisi Onkologi Ginekologi. **(Saifuddin, 2014)**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

3.1 Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Berdasarkan tinjauan pustaka yang dikemukakan didapatkan beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian mola hidatidosa. Namun, dalam penelitian ini, peneliti membatasi karakteristik yang akan diteliti.

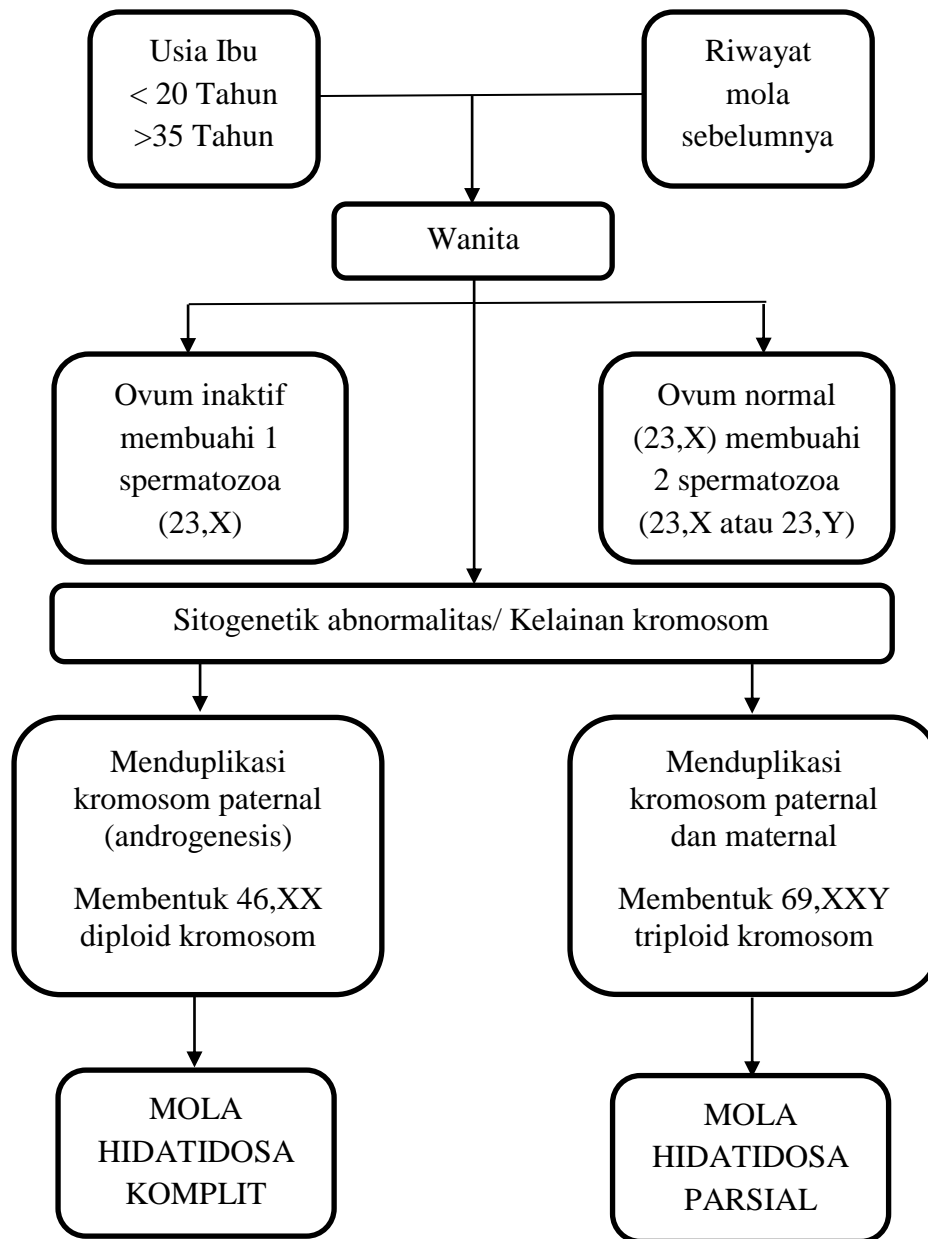
3.1.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia ibu, usia suami, IMT (Indeks Massa Tubuh), paritas, tekanan darah, kadar Hb, riwayat mola sebelumnya, riwayat KB/kontrasepsi, keluhan utama, jenis histopatologi kuretase, pemeriksaan penunjang, kesesuaian usia kehamilan dan penatalaksanaan,

3.1.2 Variabel Tergantung

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah mola hidatidosa.

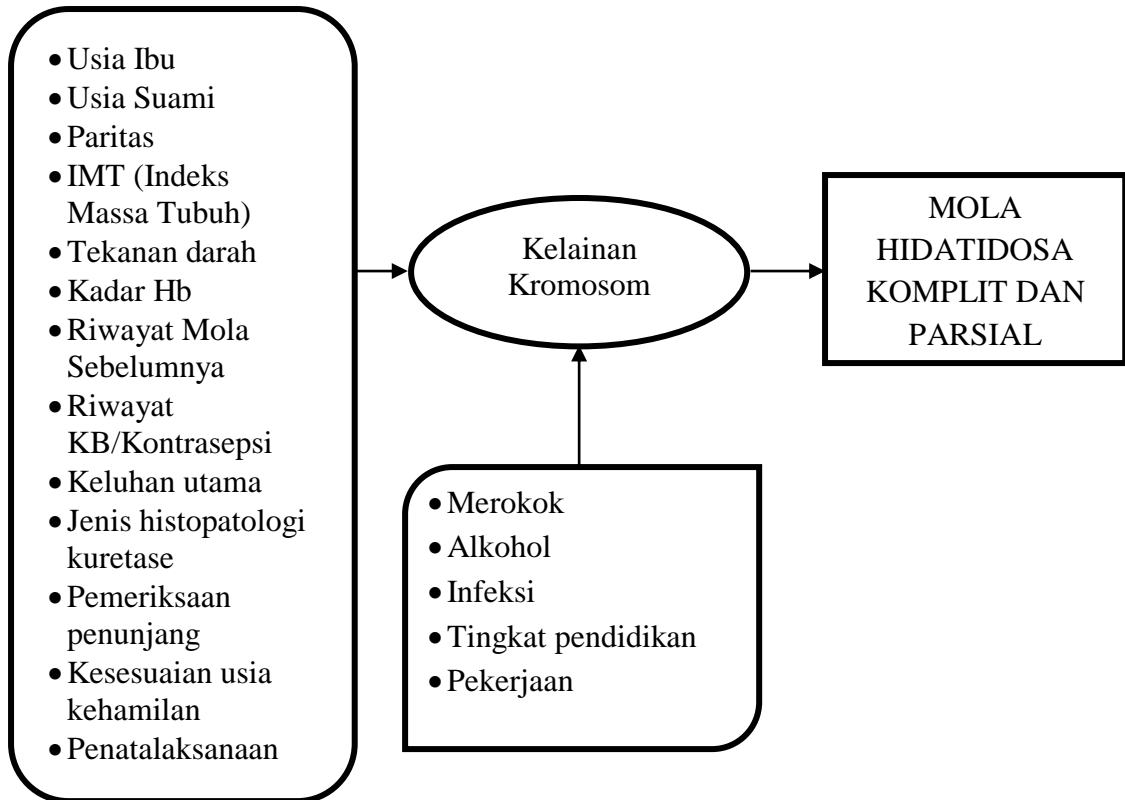
3.2 Kerangka Teori



Sumber: (Anwar, 2011) (Cunningham, 2014) (Hoffman, 2012)

3.3 Kerangka Konsep

Gambar 3.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel Tergantung :

Variabel Antara :

Variabel Bebas yang diteliti:

Variabel Bebas yang tidak diteliti:

3.4 Definisi Operasional

1. Mola Hidatidosa

a. Definisi: Hasil diagnosis mola hidatidosa oleh dokter yang yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan laboratorium β -hCG dan pemeriksaan histopatologi kuretase di RS Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo.

b. Alat ukur: Rekam medis.

c. Cara ukur: Dinilai berdasarkan catatan subjek pada rekam medis.

2. Usia Ibu

a. Definisi: Usia adalah masa hidup penderita mola hidatidosa yaitu sejak lahir sampai saat masuk di RS Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo yang dinyatakan dalam satuan tahun.

b. Alat ukur: Rekam medis.

c. Cara ukur: Dinilai berdasarkan catatan subjek pada rekam medis.

d. Skala ukur: Nominal.

e. Hasil ukur: 1. < 20 tahun

2. 20-35 tahun

3. > 35 tahun

3. Usia Suami

a. Definisi: Usia adalah masa hidup penderita mola hidatidosa yaitu sejak lahir sampai saat masuk di RS Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo yang dinyatakan dalam satuan tahun.

b. Alat ukur: Rekam medis.

c. Cara ukur: Dinilai berdasarkan catatan subjek pada rekam medis.

d. Skala ukur: Nominal.

e. Hasil ukur: 1. < 20 tahun

2. 20-35 tahun

3. > 35 tahun

4. Indeks Massa Tubuh (IMT)

a. Definisi: Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah nilai yang diambil dari perhitungan antara berat badan dan tinggi badan bagi menentukan status gizi penderita mola hidatidosa di RS Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan pengiraan berdasarkan formula: $IMT = \text{Berat Badan (kg)} / (\text{Tinggi Badan (m)}^2)$ menurut WHO dan kriteria *Asia-Pacific*. ((IOTF), February 2000)

b. Alat ukur: Rekam medis.

c. Cara ukur: Dinilai berdasarkan catatan subjek pada rekam medis.

d. Skala ukur: Nominal.

e. Hasil ukur: 1. *Underweight* (< 18.5 kg/m²)

2. *Normal* (18.5 – 22.9 kg/m²)

3. *Overweight* (23 – 24.9 kg/m²)

4. *Pre-obes* (25 – 29.9 kg/m²)

5. *Obes* (≥ 30 kg/m²)

6. *Obesity I* (30 – 40 kg/m²)

7. *Obesity II* (40.1 - 50 kg/m²)

5. Paritas

a. Definisi: Paritas adalah frekuensi persalinan yang pernah dialami oleh wanita sehingga saat masuk rumah sakit di RS Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo Makassar.

b. Alat ukur: Rekam medis.

c. Cara ukur: Dinilai berdasarkan catatan subjek pada rekam medis.

d. Skala ukur: Nominal.

e. Hasil ukur: 1. *Nullipara*: belum pernah bersalin

2. *Primipara*: paritas 1

3. *Multipara*: paritas 2 - 4

4. *Grandemultipara*: paritas > 5

6. Tekanan Darah

a. Definisi: Tekanan darah adalah kekuatan darah yang mendorong dinding arteri saat jantung memompa darah ke seluruh anggota tubuh manusia saat masuk rumah sakit di RS Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo dan klasifikasi hipertensi menurut *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC7) 2003*.

b. Alat ukur: Rekam medis.

c. Cara ukur: Dinilai berdasarkan catatan subjek pada rekam medis.

d. Skala ukur: Nominal.

e. Hasil ukur: 1. *Hypotension (<90/60 mmHg)*

2. *Normal (<120/80 mmHg)*

3. *Pre-hypertension (120 - 139/80 - 89 mmHg)*

4. *HTN I (140 - 159/90-99 mmHg)*

5. *HTN II ($\geq 160/100$ mmHg)*

7. Kadar Hb

a. Definisi: Kadar Hb adalah proporsi hemoglobin dari volume sample darah yang dihasilkan saat masuk di RS Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo yang diukur sesuai standar ukuran Hb untuk wanita.

b. Alat ukur: Rekam medis.

c. Cara ukur: Dinilai berdasarkan catatan subjek pada rekam medis.

d. Skala ukur: Nominal.

e. Hasil ukur: 1. Normal (11.5 – 16.0 g/dl)

2. Menurun (<11.5 g/dl)

3. Meningkat (> 16.0 g/dl)

8. Riwayat Mola Sebelumnya

a. Definisi: Riwayat mola sebelumnya adalah riwayat penyakit obstetrik yang dialami sebelumnya oleh pasien mola hidatidosa saat masuk di RS Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo.

b. Alat ukur: Rekam medis.

c. Cara ukur: Dinilai berdasarkan catatan subjek pada rekam medis.

d. Skala ukur: Nominal.

e. Hasil ukur: 1. Ada

2. Tidak ada

9. Riwayat KB/Kontrasepsi

a. Definisi: Riwayat KB/Kontrasepsi adalah pasien sendiri mengambil kontrasepsi untuk menghalang kehamilan.

b. Alat ukur: Rekam medis.

c. Cara ukur: Dinilai berdasarkan catatan subjek pada rekam medis.

d. Skala ukur: Nominal.

e. Hasil ukur: 1. Ada

2. Tidak ada

10. Keluhan Utama

a. Definisi: Keluhan utama adalah keluhan yang dialami oleh pasien mola hidatidosa saat masuk di RS Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo.

b. Alat ukur: Rekam medis.

c. Cara ukur: Dinilai berdasarkan catatan subjek pada rekam medis.

d. Skala ukur: Nominal.

e. Hasil ukur: 1. Perdarahan pervaginum

2. Mual muntah

3. Nyeri perut

4. Perut besar

5. Nyeri kepala

11. Jenis Histopatologi Kuretase

a. Definisi: Jenis histopatologi kuretase adalah gambaran jenis sel histopatologi yang abnormal dari sediaan kuretase yang dialami pasien mola hidatidosa saat masuk di RS Umum

Pusat Wahidin Sudirohusodo.

- b. Alat ukur: Rekam medis.
- c. Cara ukur: Dinilai berdasarkan catatan subjek pada rekam medis.
- d. Skala ukur: Nominal.
- e. Hasil ukur: 1. Mola Hidatidosa Komplit : edem vili difuse dan tidak ada fetus
 2. Mola Hidatidosa Parsial : edem vili fokal dan ada fetus.

12. Pemeriksaan Penunjang

- a. Definisi: Pemeriksaan penunjang adalah suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu yang digunakan untuk memperoleh keterangan yang lebih jelas pada pasien mola hidatidosa saat masuk di RS Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo.
- b. Alat ukur: Rekam medis.
- c. Cara ukur: Dinilai berdasarkan catatan subjek pada rekam medis.
- d. Skala ukur: Nominal.
- e. Hasil ukur: 1. Foto Toraks
 2. β -hCG (*Normal* : ≤ 1.0 mIU/mL)
 3. USG (Mola Hidatidosa: gambaran *snowstorm app.*, *honeycomb app.*, *swiss cheese app.*)
 4. FT4 (*Normal* : $0.932 - 1.71$ ng/dl)
 5. TSH (*Normal* : $0.27 - 4.2$ mIU/ml)

13. Kesesuaian usia kehamilan

a. Definisi: Kesesuaian usia kehamilan adalah usia kehamilan yang sesuai dengan tinggi fundus (TF) pada pasien mola hidatidosa saat masuk di RS Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo.

b. Alat ukur: Rekam medis.

c. Cara ukur: Dinilai berdasarkan catatan subjek pada rekam medis.

d. Skala ukur: Nominal.

e. Hasil ukur: 1. Sesuai

2. Tidak sesuai

14. Penatalaksanaan

a. Definisi: Penatalaksanaan adalah perawatan yang dilakukan sesuai standar pelayanan pada pasien mola hidatidosa saat masuk di RS Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo Makassar.

b. Alat ukur: Rekam medis.

c. Cara ukur: Dinilai berdasarkan catatan subjek pada rekam medis.

d. Skala ukur: Nominal.

e. Hasil ukur: 1. Dilatasi dan kuretase

2. Terapi Suportif : Obat-obatan, transfusi darah.

3. Kemoterapi : *Actinomycin D (Act-D)*, *Methotrexate-folinic acid (MTX-FA)*

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif retrospektif, dimana peneliti mencoba untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang karakteristik penderita mola hidatidosa rawat inap secara objektif berdasarkan data sekunder yang tercatat dalam rekam medis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dalam waktu 3 bulan yakni bulan September hingga November 2018.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua penderita mola hidatidosa yang pernah dirawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo

Makassar pada tahun 2017 mulai dari periode 1 Januari hingga 31 Desember 2017.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria penelitian.

4.4 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel adalah dengan menggunakan metode *total sampling*, yaitu seluruh populasi diambil menyeluruh kecuali tidak ditemukan rekam medis.

a) Kriteria Inklusi

Rekam medis yang digunakan adalah rekam medis penderita mola hidatidosa yang dirawat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Januari hingga 31 Desember 2017. Rekam medis yang diambil datanya adalah rekam medis yang lengkap dan memenuhi variabel yang ditetapkan.

b) Kriteria Eklusi

Data rekam medis yang tidak lengkap tidak akan digunakan dalam penelitian.

4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian

4.5.1 Jenis Data Penelitian

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis penderita mola hidatidosa dari rumah sakit yang dijadikan tempat penelitian.

4.5.2 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data dari instrumen penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa daftar tilik dengan tabel tertentu untuk mencatat data yang dibutuhkan dari rekam medis.

4.6 Manajemen Data

4.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengamatan dan pencatatan data rekam medis telah sesuai dengan yang dibutuhkan. Data penelitian akan diolah dengan menggunakan *Microsoft Excel* dan penyajian data adalah secara persentase dan kumulatif dan selanjutnya dianalisa secara deskriptif.

4.7 Etika Penelitian

4.7.1 Anonimiti (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahsian dan privasi sampel dalam penelitian ini, identitas pasien tidak dicantumkan. Peneliti hanya menulis nomor dan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.7.2 Perijinan

Menyertakan surat permohonan rekomendasi etik yang ditujukan kepada pihak Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan surat permohonan persetujuan penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang karakteristik Mola Hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2017 telah dilakukan 20 September sehingga 29 November 2018 di Bagian Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data sekunder dari rekam medis.

Jumlah penderita Mola Hidatidosa untuk tahun 2017 di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang teregistrasi adalah sebanyak 17 orang. Hanya sebanyak 17 rekam medis yang tersedia dan digunakan sebagai populasi sampel untuk dimasukkan dalam penelitian.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan ketersediaan rekam medis.

Rekam Medis	Jumlah (N =17)	Persen (%)
Lengkap	17	100
Tidak Lengkap	0	0

Sumber: Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Penelitian kemudian dilakukan dengan mencatat data dari 17 rekam medis yang tersedia. Data yang diambil dari rekam medis adalah usia ibu, usia suami, keadaan keluar dari RS, jenis IMT (Indeks Massa Tubuh), paritas, BP, kadar Hb, riwayat mola sebelumnya, riwayat KB, keluhan utama, jenis histopatologi

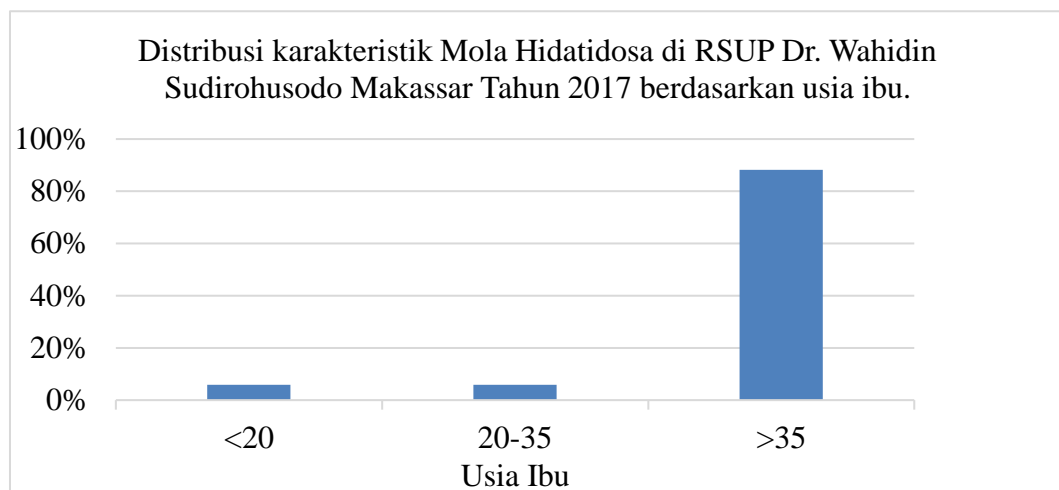
kuretase, pemeriksaan penunjang, kesesuaian usia kehamilan dan penatalaksanaan.

Dari penelitian di dapatkan usia ibu penderita mola hidatidosa berada pada interval 17 tahun hingga 48 tahun. Usia tersebut kemudian di kategorikan sesuai mengikut pembagian usia.

Tabel 5.2 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan usia ibu.

Usia	Jumlah (N = 17)	Persen (%)
<20 tahun	1	6
20-35 tahun	1	6
>35 tahun	15	88

Sumber: Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



Gambar 5.1 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan usia ibu.

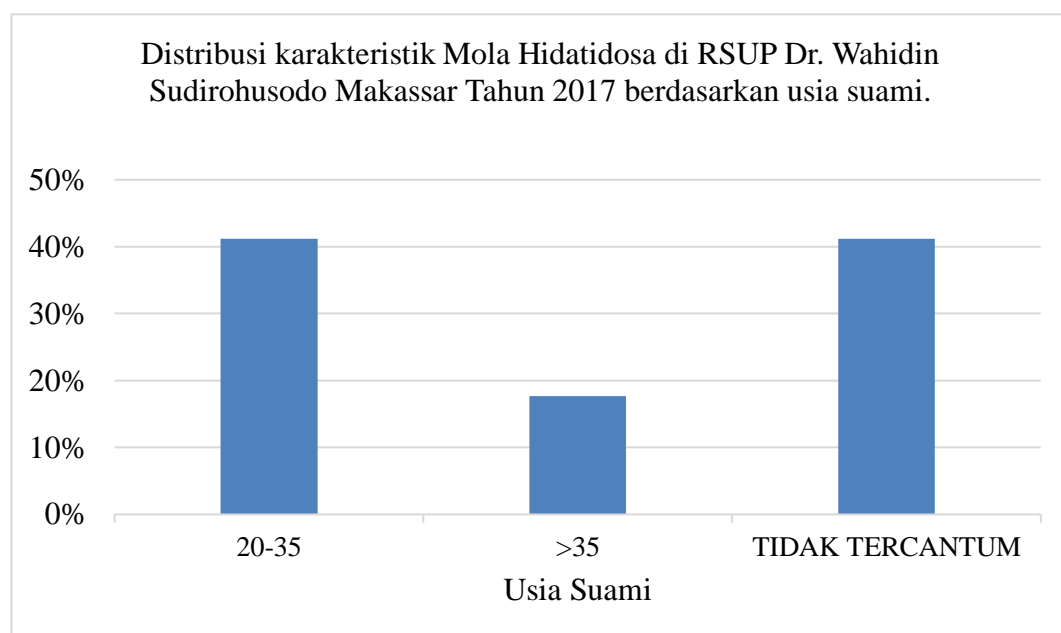
Tabel 5.2 dan gambar 5.1 di atas menunjukkan bahwa secara keseluruhan subjek terbanyak berada pada kelompok usia >35 tahun yaitu sebanyak 15 orang (88 %), diikuti dengan kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 1 orang (6 %) dan

usia <20 tahun sebanyak 1 orang (6 %). Dari hasil penelitian tidak ditemukan penderita mola hidatidosa pada kelompok umur 16 tahun ke bawah.

Tabel 5.3 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan usia suami.

Usia	Jumlah (N = 17)	Persen (%)
20-35	7	41
>35	3	18
Tidak tercantum	7	41

Sumber: Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



Gambar 5.2 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan usia suami.

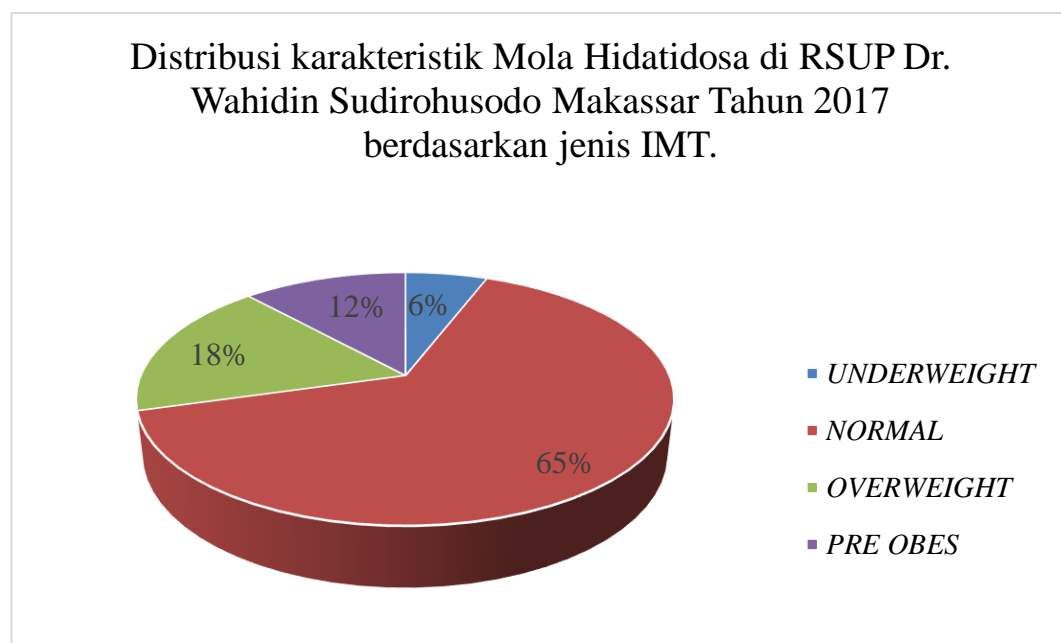
Tabel 5.3 dan gambar 5.2 di atas menunjukkan bahwa secara keseluruhan subjek terbanyak berada pada kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 7 orang (41 %), diikuti dengan kelompok usia >35 tahun sebanyak 3 orang (18 %) dan 7

rekam medis tidak tercantum. Dari hasil penelitian tidak ditemukan karakteristik mola hidatidosa berdasarkan usia suami pada kelompok usia 20 tahun ke bawah.

Tabel 5.4 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan jenis IMT (Indeks Massa Tubuh).

Jenis IMT	Jumlah (N = 17)	Persen (%)
<i>Underweight</i> ($< 18.5 \text{ kg/m}^2$)	1	6
<i>Normal</i> ($18.5 - 22.9 \text{ kg/m}^2$)	11	65
<i>Overweight</i> ($23 - 24.9 \text{ kg/m}^2$)	3	18
<i>Pre-Obes</i> ($25 - 29.9 \text{ kg/m}^2$)	2	12

Sumber: Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



Gambar 5.3 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan jenis IMT.

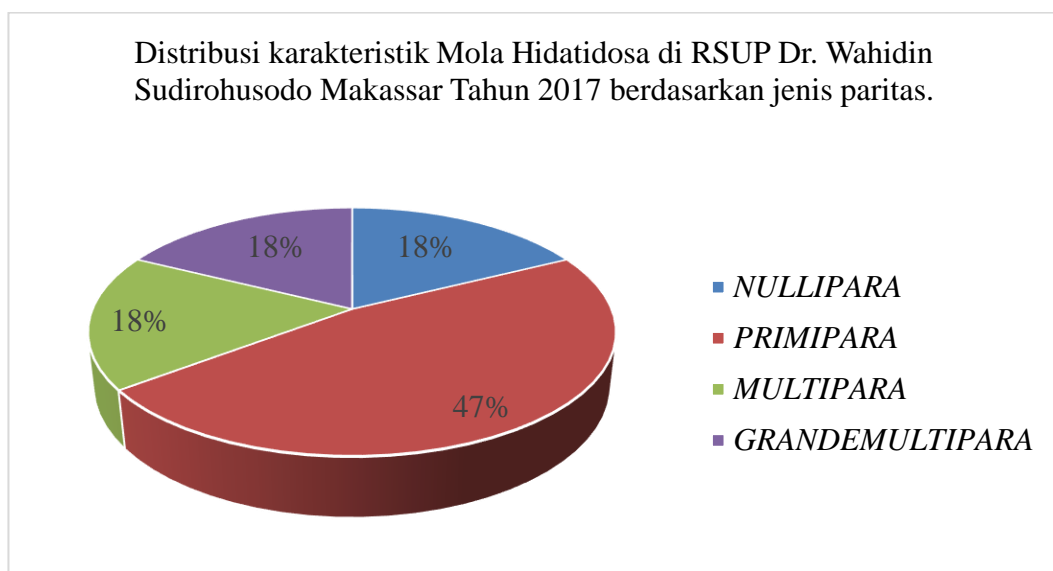
Berdasarkan tabel 5.4 dan gambar 5.3, jenis IMT *normal* ($18.5-22.9 \text{ kg/m}^2$) merupakan yang paling banyak ditemukan pada karakteristik mola hidatidosa yaitu sebanyak 11 orang (65%), diikuti dengan jenis IMT *overweight*

($23 - 24.9 \text{ kg/m}^2$) sebanyak 3 orang (18%), *pre-obes* ($25 - 29.9 \text{ kg/m}^2$) sebanyak 2 orang (12 %) dan terakhir jenis IMT yang terendah adalah *underweight* ($< 18.5 \text{ kg/m}^2$) yaitu sebanyak 1 orang (6 %).

Tabel 5.5 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan jenis paritas.

Jenis Paritas	Jumlah (N = 17)	Persen (%)
<i>Nullipara (0)</i>	3	18
<i>Primipara (1)</i>	8	47
<i>Multipara (2-4)</i>	3	18
<i>Grandemultipara (>5)</i>	3	18

Sumber: Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



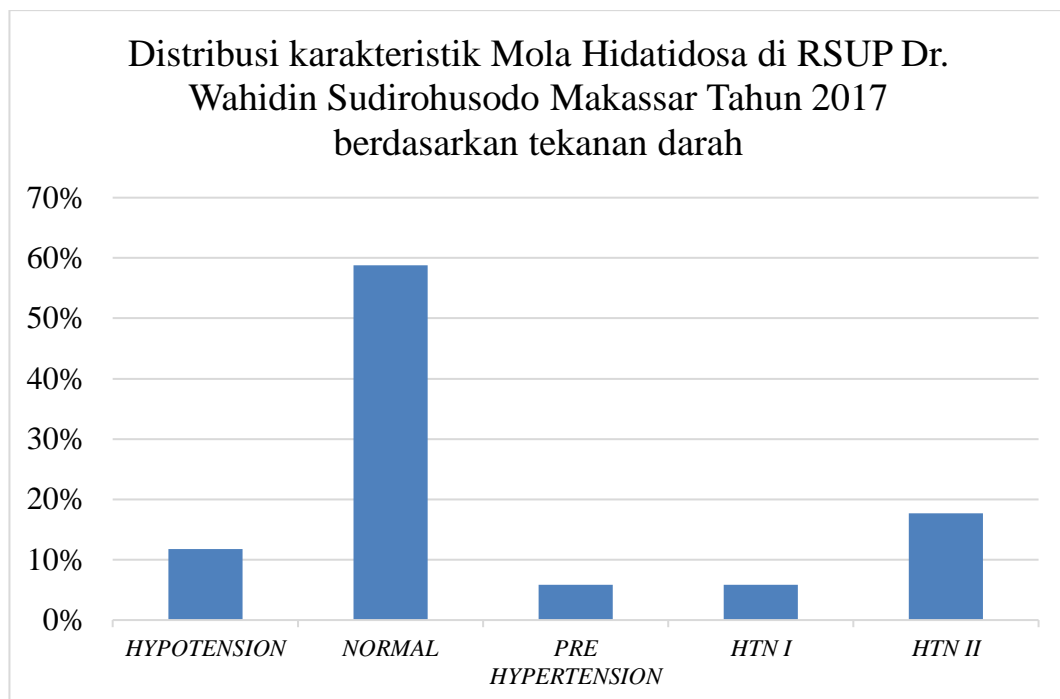
Gambar 5.4 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan jenis paritas.

Berdasarkan tabel 5.5 dan gambar 5.4, didapatkan bahwa jumlah paritas terbanyak bagi penderita mola hidatidosa adalah *primipara* yaitu sebanyak 8 orang (47 %), diikuti *nullipara*, *multipara* dan *grandemultipara* yaitu masing-masing sebanyak 3 orang (18 %).

Tabel 5.6 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan jenis tekanan darah.

Jenis Tekanan Darah	Jumlah (N = 17)	Persen (%)
<i>Hypotension</i> (< 90/60 mmHg)	2	12
<i>Normal</i> (< 120/80 mmHg)	10	59
<i>Pre-hypertension</i> (120-139/80-89 mmHg)	1	6
<i>HTN I</i> (140-159/90-99 mmHg)	1	6
<i>HTN II</i> (\geq 160/100 mmHg)	3	18

Sumber: Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



Gambar 5.5 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan jenis tekanan darah.

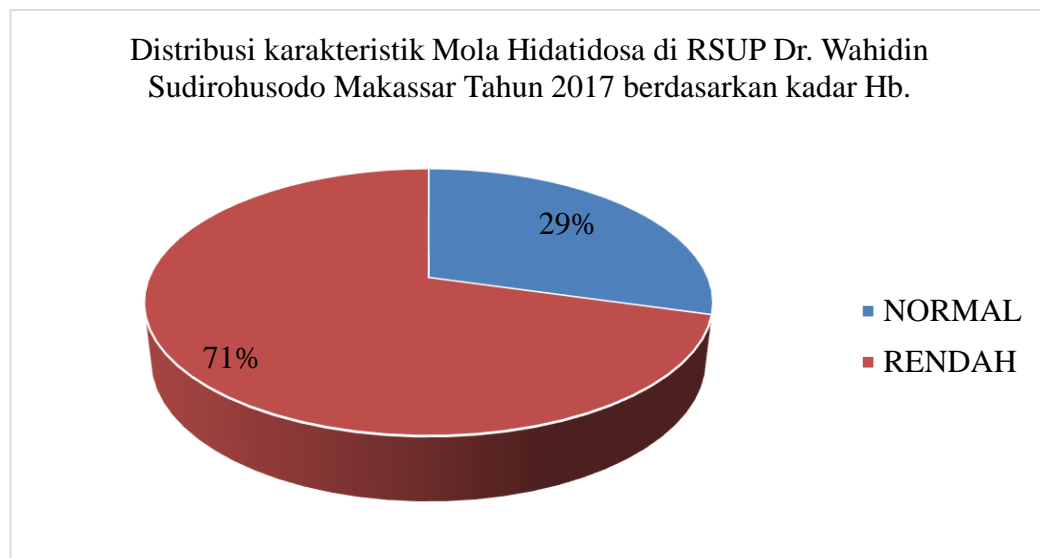
Berdasarkan tabel 5.6 dan gambar 5.5, didapatkan bahwa jenis tekanan darah yang terbanyak menurut klasifikasi JNV VII bagi penderita mola hidatidosa adalah normal (<120/80 mmHg) sebanyak 10 orang (59%), *hypotension* (< 90/60 mmHg) yaitu sebanyak 2 orang (12 %), diikuti jenis tekanan darah *pre-hypertension*(120-139/80-89 mmHg) yaitu sebanyak 1 orang (6 %), seterusnya

HTN I (hypertension grade I; 140-159/90-99 mmHg) sebanyak 1 orang (6%) dan terakhir HTN II (hypertension grade II ; $\geq 160/100$ mmHg) sebanyak 3 orang (18 %).

Tabel 5.7 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kadar Hb.

Kadar Hb	Jumlah (N = 17)	Persen (%)
Normal (11.5 -16.0 g/dl)	5	29
Rendah (<11.5 g/dl)	12	71

Sumber: Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



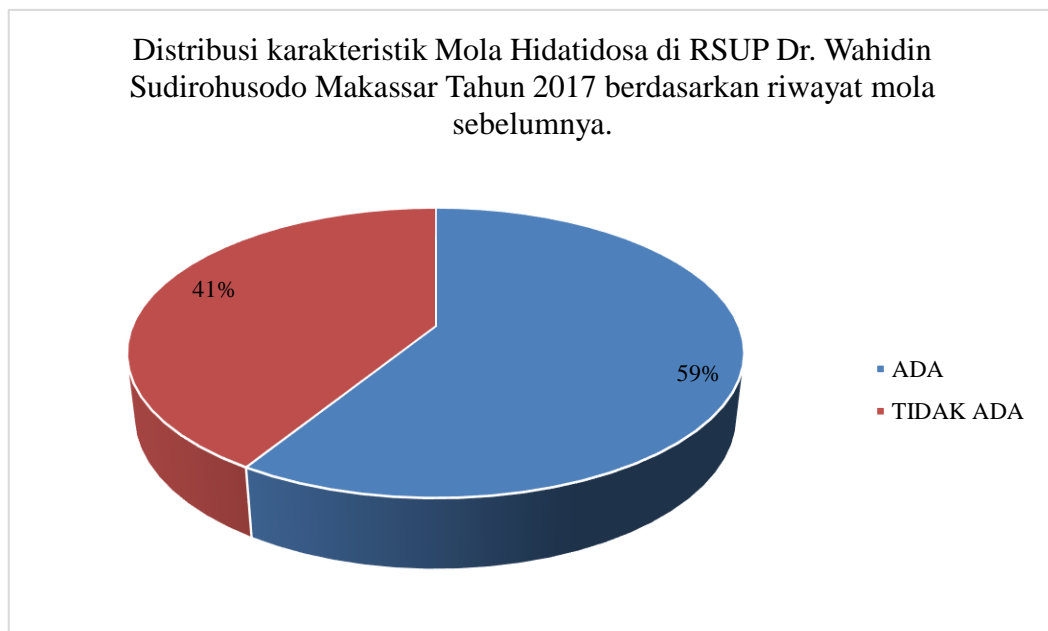
Gambar 5.6 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kadar Hb.

Dari tabel 5.7 dan gambar 5.6, diketahui bahwa jumlah penderita mola hidatidosa yang memiliki kadar Hb yang rendah (<11.5 g/dl) adalah sebanyak 12 orang (71 %) yaitu lebih banyak berbanding dengan penderita yang memiliki kadar Hb *normal* (11.5 – 16.0 g/dl) yaitu sebanyak 5 orang (29 %).

Tabel 5.8 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan riwayat mola sebelumnya.

Riwayat Mola Sebelumnya	Jumlah (N = 17)	Persen (%)
Ada	10	59
Tidak ada	7	41

Sumber: Rekam Medsk RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



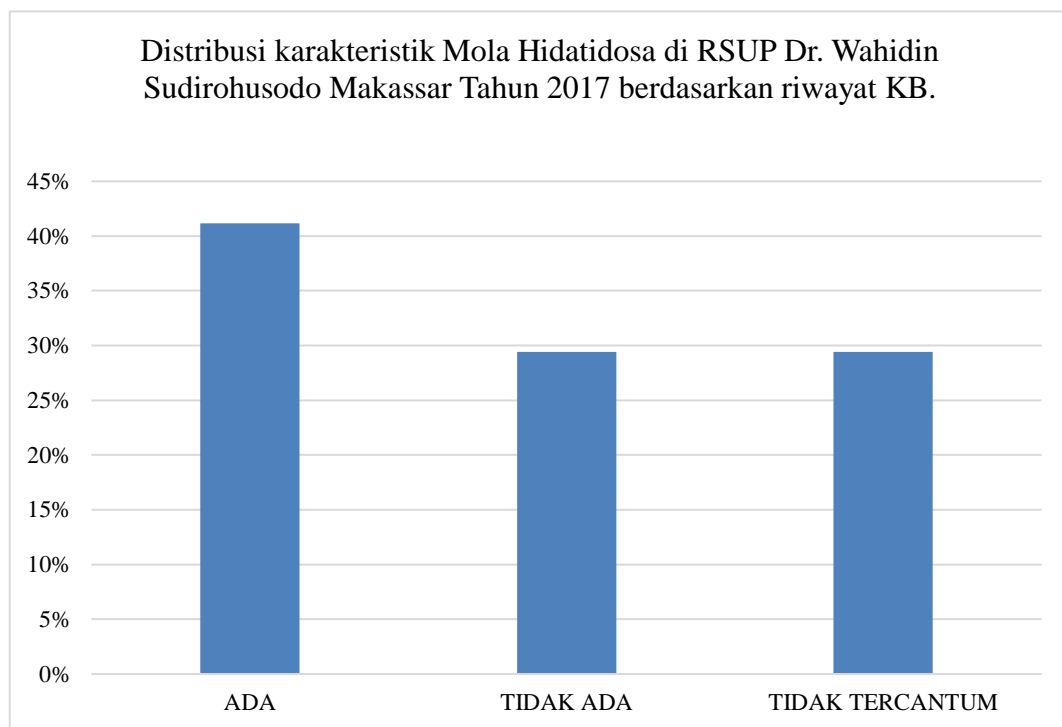
Gambar 5.7 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan riwayat mola sebelumnya.

Berdasarkan tabel 5.8 dan gambar 5.7 didapatkan pasien mola hidatidosa yang mempunyai riwayat mola sebelumnya sebesar 10 orang (59%) yaitu lebih banyak dibandingkan yang tidak mempunyai riwayat mola sebelumnya yaitu sebanyak 7 orang (41%).

Tabel 5.9 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan riwayat KB.

Riwayat KB	Jumlah (N = 17)	Persen (%)
Ada	7	41
Tidak Ada	5	29
Tidak Tercantum	5	29

Sumber: Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



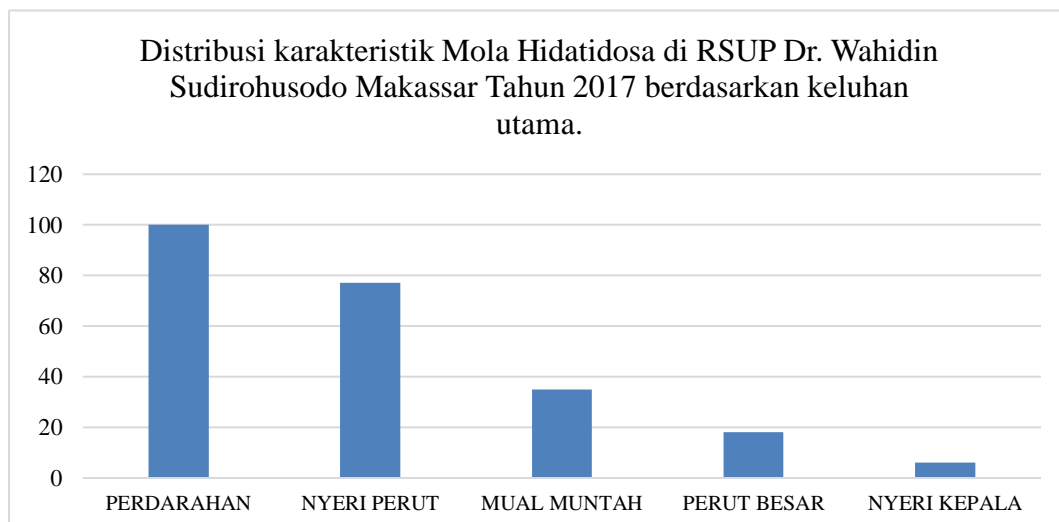
Gambar 5.8 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan riwayat KB.

Berdasarkan tabel 5.9 dan gambar 5.8, didapatkan pasien dengan ada riwayat KB merupakan yang paling banyak ditemukan pada karakteristik mola hidatidosa yaitu sebanyak 7 orang (41 %), diikuti dengan tidak ada riwayat KB yaitu sebanyak 5 orang (29 %) dan rekam medis yang tidak tercantum sebanyak 5 orang (29 %).

Tabel 5.10 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan keluhan utama.

Keluhan Utama	Ada	Persen (%)
Perdarahan	17	100
Nyeri Perut	13	77
Mual Muntah	6	35
Perut Besar	3	18
Nyeri Kepala	1	6

Sumber: Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



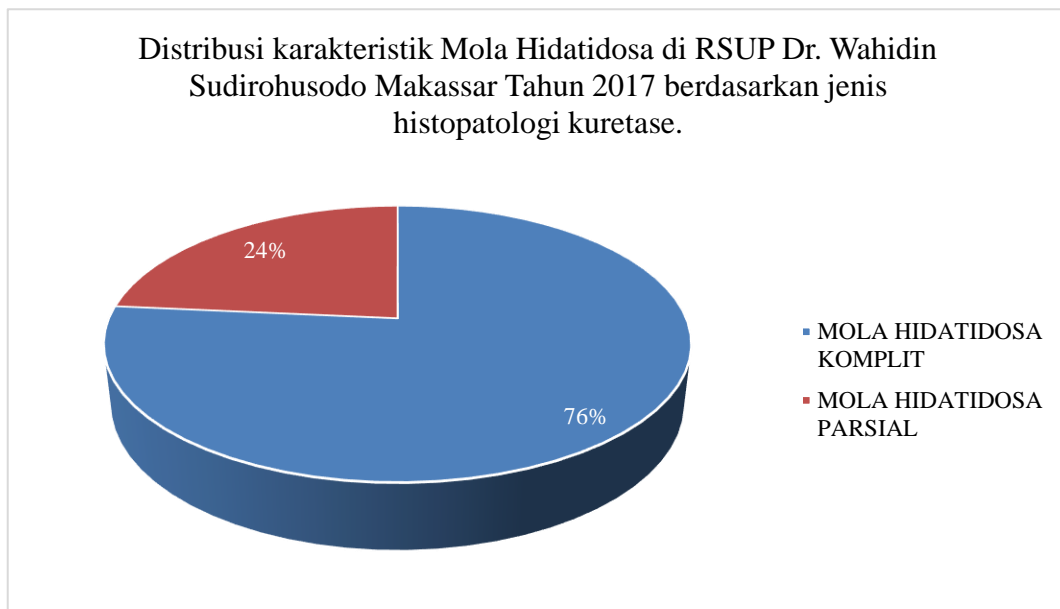
Gambar 5.9 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan keluhan utama.

Berdasarkan tabel 5.10 dan gambar 5.9, didapatkan keluhan utama yaitu perdarahan merupakan yang paling banyak ditemukan pada karakteristik mola hidatidosa yaitu kesemua 17 pasien (100%), diikuti dengan keluhan utama dengan nyeri perut yaitu sebanyak 13 orang (77%) dan diikuti keluhan utama dengan mual muntah yaitu sebanyak 6 orang (12%) seterusnya keluhan utama perut besar yaitu sebanyak 3 orang (18%). Dan terakhir keluhan utama dengan nyeri kepala sebanyak 1 orang (6%).

Tabel 5.11 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan jenis histopatologi kuretase.

Jenis Histopatologi Kuretase	Jumlah (N = 17)	Persen (%)
Mola Hidatidosa Komplit	13	76
Mola Hidatidosa Parsial	4	24

Sumber: Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



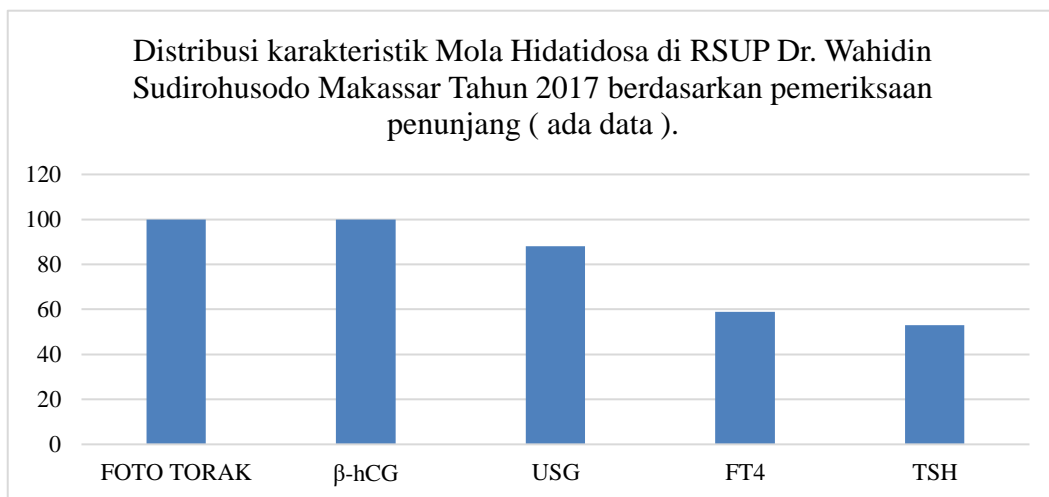
Gambar 5.10 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan jenis histopatologi kuretase.

Berdasarkan tabel 5.11 dan gambar 5.10, didapatkan jenis histopatologi kuretase yaitu mola hidatidosa komplit yang paling banyak ditemukan pada karakteristik mola hidatidosa yaitu sebanyak 13 orang (76%), diikuti dengan mola hidatidosa parsial yaitu sebanyak 4 orang (24%).

Tabel 5.12 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan Penunjang	Ada	Persen	Tidak Ada	Persen
	Data	(%)	Data	(%)
Foto Toraks	17	100	0	0
β-hCG (N = ≤ 1.0 mIU/mL)	17	100	0	0
USG	14	82	3	18
FT4 (N = 0.932 – 1.71 ng/dl)	10	59	7	41
TSH (N = 0.27 – 4.2 mIU/ml)	9	53	8	47

Sumber: Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



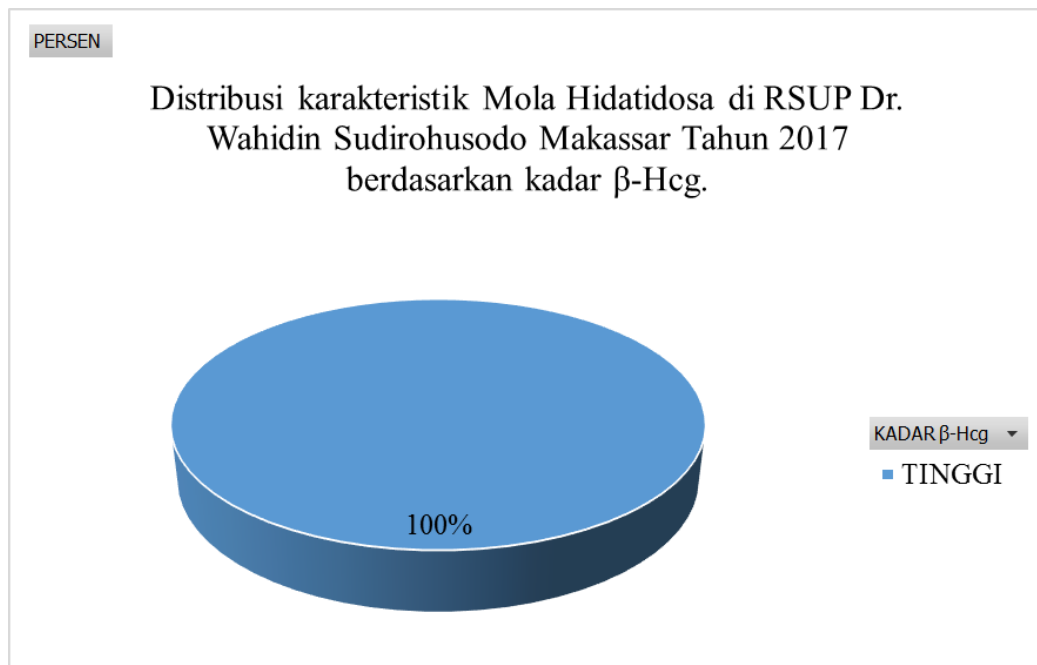
Gambar 5.11 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan tabel 5.12 dan gambar 5.11, didapatkan kesemua 17 pasien (100%) mola hidatidosa mempunyai data pemeriksaan penunjang foto toraks dan β -hCG diikuti hanya sebanyak 14 pasien (82%) yang mempunyai data pemeriksaan penunjang USG. Seterusnya 10 pasien (59%) yang mempunyai data FT4 dan terakhir sebanyak 9 pasien (53%) mempunyai data TSH untuk pemeriksaan penunjang.

Tabel 5.12.1 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan Kadar β -hCG yang mempunyai data.

Kadar β -hCG	Jumlah (N=17)	Persen (%)
Tinggi (≥ 1.0 mIU/ml)	17	100
Normal (1.0 mIU/mL)	0	0

Sumber: Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



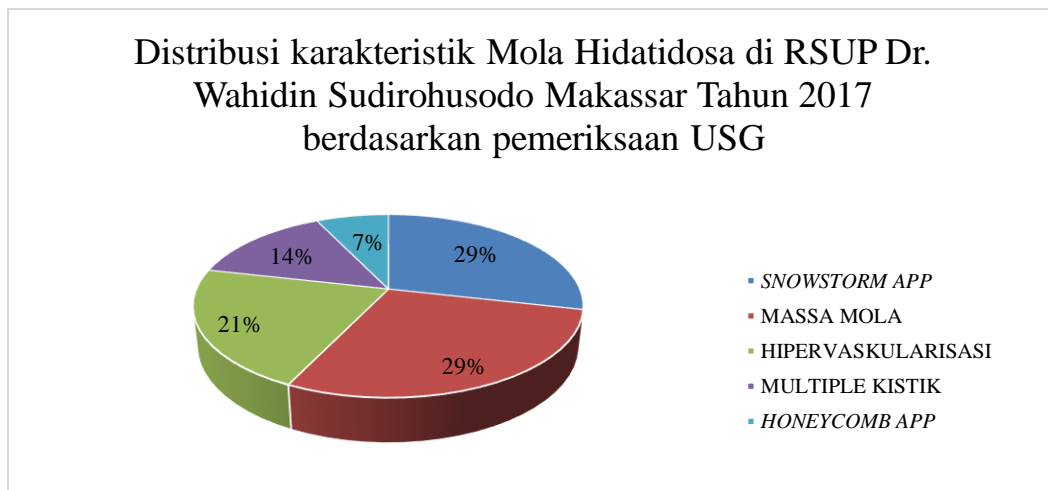
Gambar 5.11.1 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kadar β -hCG.

Berdasarkan tabel 5.12.1 dan gambar 5.11.1, dari 17 pasien yang mempunyai data pemeriksaan penunjang β -hCG, didapatkan kesemua 17 pasien (100%) mola hidatidosa dengan kadar β -hCG yang tinggi yaitu ≥ 1.0 mIU/ml.

Tabel 5.12.2 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan pemeriksaan USG yang mempunyai data.

Pemeriksaan USG	Jumlah (N=14)	Persen (%)
<i>Snowstorm app.</i>	4	29
Massa mola	4	29
Hipervascularisasi	3	21
Multiple kistik	2	14
<i>Honeycomb app.</i>	1	7

Sumber: Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



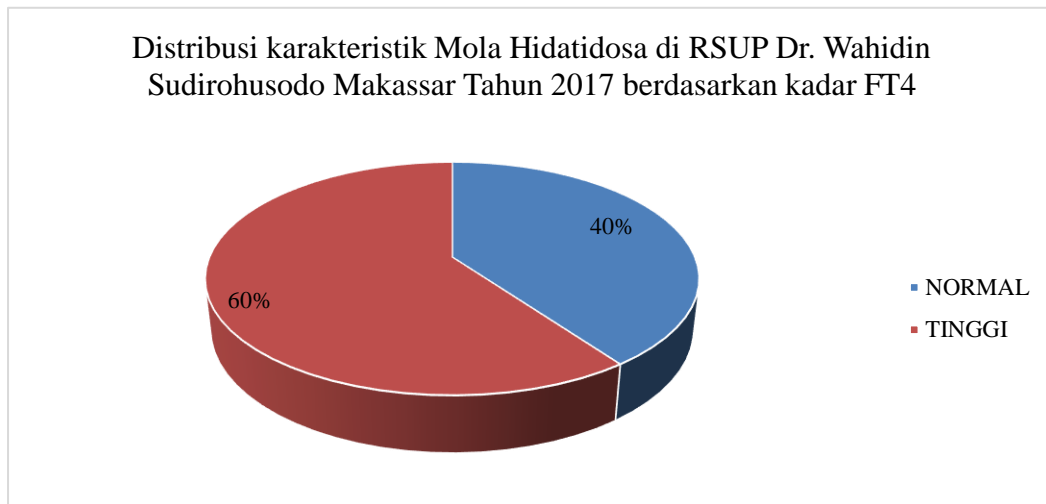
Gambar 5.11.2 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan pemeriksaan USG.

Berdasarkan tabel 5.12.2 dan gambar 5.11.2, dari 14 pasien yang mempunyai data pemeriksaan penunjang USG, didapatkan 4 pasien (29%) mola hidatidosa dengan gambaran USG *snowstorm app.*, 4 pasien (29%) dengan gambaran USG massa mola, 3 pasien (21%) dengan gambaran hipervaskularisasi, 2 pasien (14%) dengan gambaran multiple kistik dan 1 pasien (7%) dengan gambaran USG *honeycomb app.*

Tabel 5.12.3 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kadar FT4 yang mempunyai data.

Kadar FT4	Jumlah (N=10)	Persen (%)
Tinggi (> 1.71 ng/dl)	6	60
Normal (0.932 – 1.71 ng/dl)	4	40
Rendah (< 0.932 ng/dl)	0	0

Sumber: Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



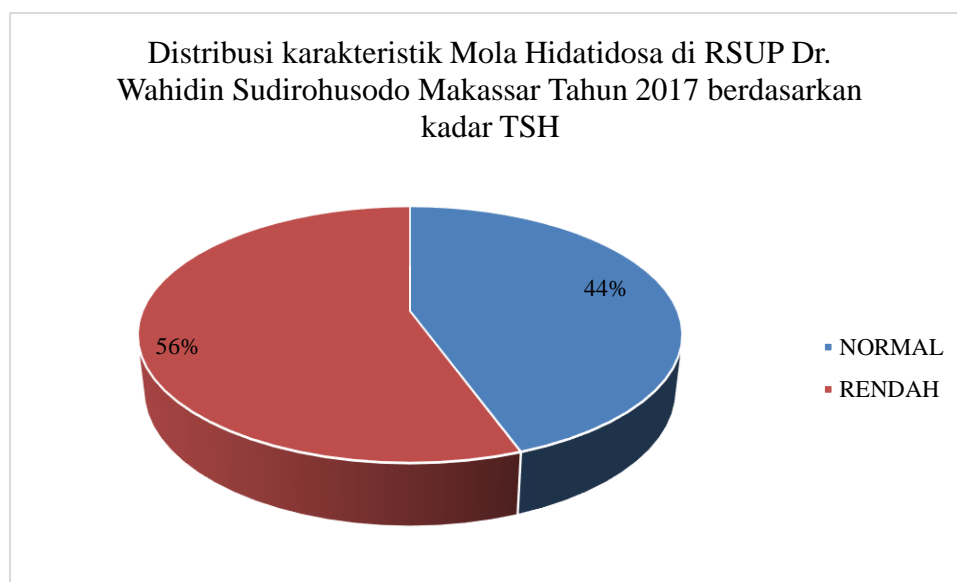
Gambar 5.11.3 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kadar FT4.

Berdasarkan tabel 5.12.3 dan gambar 5.11.3, dari 10 pasien yang mempunyai data pemeriksaan penunjang FT4, didapatkan 6 pasien (60%) mola hidatidosa dengan kadar FT4 yang tinggi yaitu > 1.71 ng/dl dan 4 pasien mola hidatidosa dengan kadar FT4 yang normal yaitu (0.932 – 1.71 ng/dl).

Tabel 5.12.4 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kadar TSH yang mempunyai data.

Kadar TSH	Jumlah (N=9)	Persen (%)
Rendah (< 0.27 mIU/ml)	5	56
Normal (0.27 – 4.3 mIU/ml)	4	44
Tinggi (> 4.3 mIU/ml)	0	0

Sumber: Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



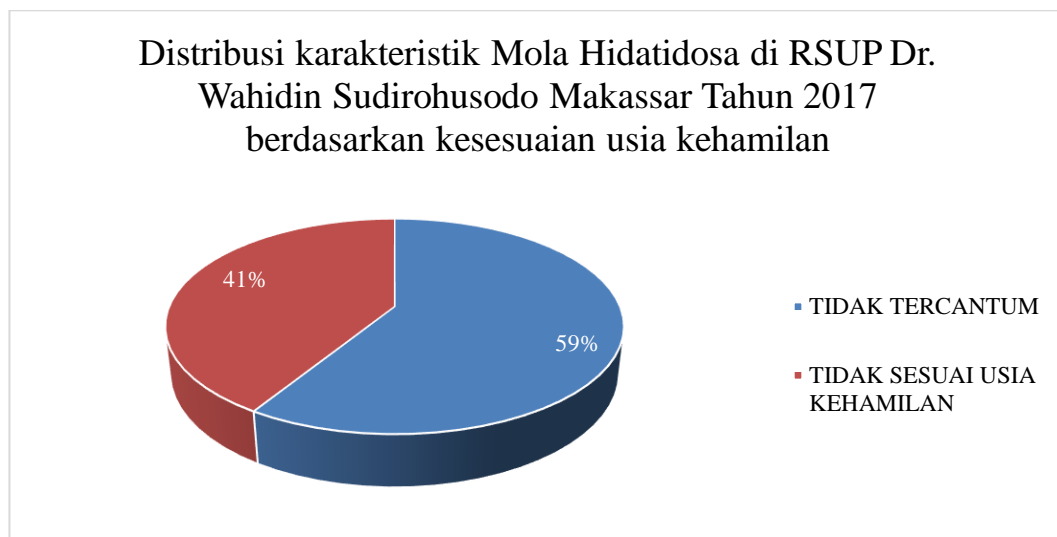
Gambar 5.11.4 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kadar TSH.

Berdasarkan tabel 5.12.4 dan gambar 5.11.4, dari 9 pasien yang mempunyai data pemeriksaan penunjang TSH, didapatkan 5 pasien (56%) mola hidatidosa dengan kadar TSH yang rendah yaitu <0.27 mIU/ml dan 4 pasien (44%) mola hidatidosa dengan kadar TSH yang normal yaitu 0.27 – 4.2 mIU/ml.

Tabel 5.13 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kesesuaian usia kehamilan.

Kesesuaian Usia Kehamilan	Jumlah (N = 17)	Persen (%)
Tidak Sesuai	7	41
Tidak Tercantum	10	59

Sumber: Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



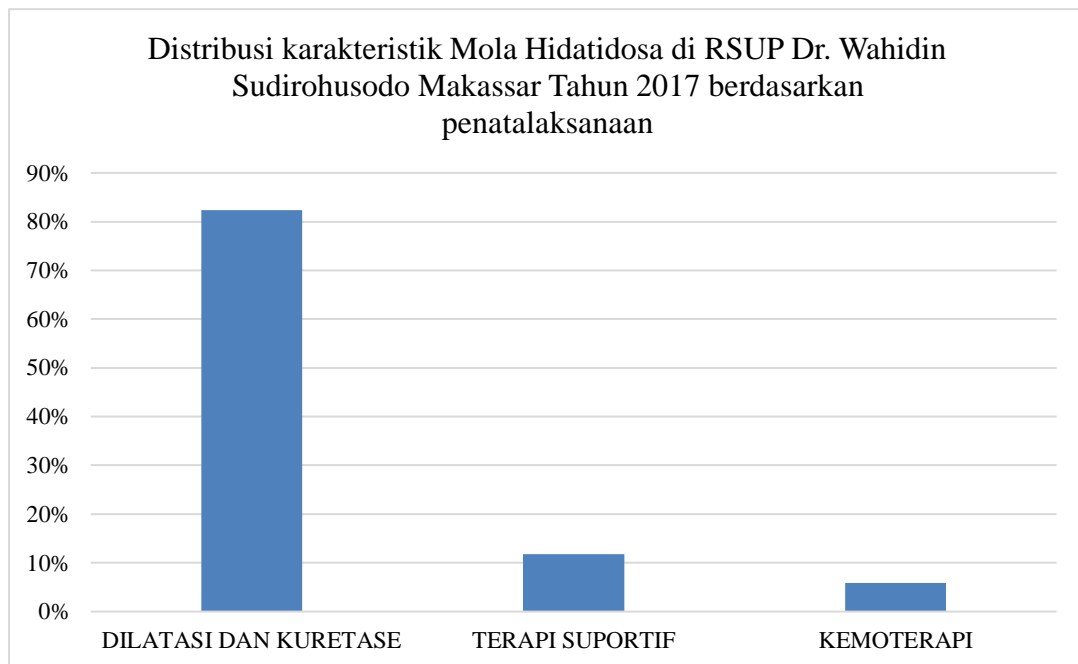
Gambar 5.12 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan kesesuaian usia kehamilan.

Berdasarkan tabel 5.13 dan gambar 5.12, didapatkan karakteristik mola hidatidosa yang tidak sesuai dengan usia kehamilan sebanyak 7 orang (41%), diikuti dengan data rekam medis yang tidak tercatat sebanyak 10 orang (59%).

Tabel 5.14 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan penatalaksanaan.

Penatalaksanaan	Jumlah (N = 17)	Persen (%)
Dilatasi dan kuretase	14	82
Terapi Suportif	2	12
Kemoterapi	1	6

Sumber: Rekam Medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



Gambar 5.13 Distribusi karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017 berdasarkan penatalaksanaan.

Berdasarkan tabel 5.14 dan gambar 5.13, didapatkan sebanyak 14 pasien (82%) dengan penatalaksanaan dilatasi dan kuretase, diikuti dengan terapi suportif seperti obat-obatan dan transfusi darah seramai 2 pasien (12%) dan terakhir penatalaksanaan dengan kemoterapi seperti *Actinomycin D (Act-D)* dan *methotrexate-folinic acid (MTX-FA)* sebanyak 1 pasien (6%).

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan usia ibu.

Dari penelitian ini, didapatkan bahwa subjek terbanyak yang menderita mola hidatidosa berada pada kelompok usia >35 tahun yaitu sebanyak 15 orang (88%) dan terendah pada kelompok usia <20 tahun sebanyak 1 orang (6%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lain dan teori yang menyatakan bahwa insidensi mola hidatidosa mengenai wanita yang berusia ≥ 35 tahun lebih tinggi berbanding kelompok umur ≤ 15 tahun. **(Paputungan, 2016)**

Berdasarkan teori, usia reproduksi maternal yang ekstrem memiliki risiko kehamilan mola yang tinggi. **(Hoffman, 2012)** Insidensi kehamilan mola secara signifikan lebih tinggi pada wanita yang lebih muda dari 15 tahun dan lebih tua dari 40 tahun. **(Philip J. DiSaia, 2018)**

6.2. Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan usia suami.

Dari penelitian ini, didapatkan bahwa subjek terbanyak mola hidatidosa berada pada usia suami 20-35 tahun (41%) dan data tidak tercantum (41%) dan diikuti dengan usia suami >35 tahun (18%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori karena kebanyakan data usia suami tidak tercantum. Ini adalah kelemahan dari pencatatan rekam medis yang tidak lengkap. Menurut teori, usia paternal yang lebih tua juga telah dikaitkan dengan peningkatan kejadian mola hidatidosa. **(Hoffman, 2012)**

6.3. Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan jenis IMT (Indeks Massa Tubuh).

Dari penelitian ini, didapatkan bahwa jenis IMT yang terbanyak adalah pada kelompok *normal* sebanyak 12 orang (71%) diikuti *overweight* 2 orang (12%), *pre-obes* 2 orang (12%) dan *underweight* 1 orang (6%). Berdasarkan penelitian ini, 1 orang pasien turut didiagnosa *moderate malnutrition* sebagai diagnosa sekunder.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori dan tiada penjelasan spesifik dari teori berdasarkan status gizi secara umum tetapi lebih fokus kepada microvitamin dan nutrien.

Menurut teori, faktor diet juga terkait dengan peningkatan risiko mola hidatidosa yaitu diet rendah protein dan kekurangan vitamin A, meskipun faktor-faktor ini sulit dipisahkan karena efek dari kelas sosial ekonomi rendah. Teori lain juga mengatakan bahwa kekurangan lemak hewani dan vitamin karoten larut lemak juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kehamilan mola. (**Philip J. DiSaia, 2018**)

6.4. Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan jenis paritas.

Dari penelitian ini, didapatkan bahwa jenis paritas terbanyak adalah primipara (paritas 1) yaitu sebanyak 8 orang (47%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sebanyak 28.57% kasus terjadi pada kehamilan yang pertama. (**Masadah, 2016**) Teori lain juga yang menyatakan bahwa ibu dengan paritas tinggi memberikan gambaran tingkat kehamilan yang banyak, dapat mengakibatkan berbagai-bagai risiko

kehamilan termasuk mola hidatidosa, semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami seorang wanita semakin tinggi risikonya untuk mengalami komplikasi. Hal ini disebabkan karena secara fisik jumlah paritas yang tinggi mengurangi kemampuan uterus sebagai media pertumbuhan janin. Kerusakan pada pembuluh dinding uterus mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibandingkan kehamilan sebelumnya. Hal ini dapat menimbulkan komplikasi yang dapat memicu terjadinya mola hidatidosa. **(Satria, 2011)**

6.5. Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan jenis tekanan darah.

Dari penelitian ini, didapatkan bahwa jenis tekanan darah yang paling tertinggi pada kelompok *normal* ($< 120/80 \text{ mmHg}$) sebanyak 10 orang (59%) diikuti tekanan darah *HTN II* ($\geq 160/100 \text{ mmHg}$) sebanyak 3 orang (18%). Dari penelitian ini, didapatkan 1 orang pasien mola hidatidosa memiliki riwayat preeklampsia berat.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa mola hidatidosa bisa disertai dengan preeklampsia. **(Saifuddin, 2014)** Menurut teori, gejala seperti preeklampsia pada trimester pertama kehamilan hampir patognomonik (tanda khas) dari mola hidatidosa. Gejala sakit kepala dengan hipertensi, *hyperreflexia*, dan proteinuria menentukan preeklampsia. Preeklampsia dialami oleh 1% pasien dalam penelitian kohort NETDC (*The New England Trophoblastic Diseases Center*) dan 12% pasien dalam penelitian lain. Untungnya, eklampsia dipengaturan mola hidatidosa jarang terjadi. **(Philip J. DiSaia, 2018)**

6.6. Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan kadar Hb.

Dari penelitian ini, didapatkan bahwa kadar Hb yang terbanyak pada penderita mola hidatidosa adalah pada kadar Hb yang rendah (< 11.5 g/dl) yaitu sebanyak 12 orang (71%) dimana kadar Hb *normal* (11.5 – 16.0 g/dl) sebanyak 5 orang (25%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dan penelitian sebelum ini yang menyatakan bahwa kasus mola hidatidosa paling banyak memiliki kadar Hb (<10 g/dl) dengan jumlah penderita 21 orang (53.8%). **(Damongilala, 2015)**

Penurunan kadar Hb dikaitan dengan perdarahan pervagina penderita mola hidatidos dan umumnya pasien masuk rumah sakit dalam keadaan anemia. **(Saifuddin, 2014)**

6.7. Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan riwayat mola sebelumnya.

Dari penelitian ini, didapatkan bahwa penyakit mola hidatidosa paling banyak sudah memiliki riwayat mola sebelumnya yaitu sebanyak 10 penderita (59%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dan penelitian sebelum ini yang menyatakan bahwa 7 dari 255 kasus mola hidatidosa adalah kasus rekuren. **(Masadah, 2016)**

Berdasarkan teori, kehamilan mola sebelumnya juga meningkatkan risiko berulang kehamilan mola. Wanita dengan kehamilan mola sebelumnya memiliki lebih dari 10 kali risiko untuk mengalami kehamilan mola lain dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah memilikinya. **(Philip J. DiSaia, 2018)**

6.8. Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan riwayat KB.

Dari penelitian ini, didapatkan bahwa penderita mola hidatidosa terbanyak ada riwayat KB yaitu sebanyak 7 orang (41 %).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dan penelitian sebelum ini yang menyatakan bahwa faktor predisposisi mola hidatidosa adalah penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka yang lama. **(Lurain, 2010)**

6.9. Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan keluhan utama.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa semua penderita mola hidatidosa mengalami keluhan dengan perdarahan (100%), diikuti nyeri perut (77%), mual muntah (35%), perut besar (18%) dan nyeri kepala (6%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan pendarahan merupakan gejala utama mola. **(Saifuddin, 2014)** Perdarahan yang tidak teratur adalah gejala khas dari mola hidatidosa. Pendarahan vagina biasanya terjadi selama trimester pertama. Perdarahan terjadi pada 73% hingga 100% dari kehamilan mola termasuk mola hidatidosa komplit dan mola hidatidosa parsial. Gejala lain termasuk mual dan muntah yang disebabkan oleh kadar hCG tinggi. Mual dan muntah dilaporkan hampir sepertiga pasien dengan mola hidatidosa. Kehamilan mola juga terkait dengan medis lainnya komorbiditas seperti takikardi dan hipertensi dari hipertiroidisme atau sesak napas dan nyeri dada dari sindrom gangguan pernapasan akut. Hipertiroidisme terjadi jarang tetapi bisa sangat parah. **(Philip J. DiSaia, 2018)** Dari penelitian ini, didapatkan 2 orang pasien didiagnosa tirotoksikosis sebagai diagnosa sekunder dan hipertensi tidak terkontrol.

6.10. Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan jenis histopatologi kuretase.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa penderita mola hidatidosa terbanyak memiliki jenis histopatologi mola hidatidosa komplit sebanyak 13 orang (76%) diikuti mola hidatidosa parsial 4 orang (24%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dan penelitian sebelum ini yang menyatakan bahwa 70.65% kasus dikategorikan sebagai mola hidatidosa komplit. **(Masadah, 2016)**

Berdasarkan teori, kehamilan mola terdiri dari 70% mola hidatidosa komplit dan 30% mola hidatidosa parsial. Mola hidatidosa komplit benar-benar berasal dari genom paternal. Sebaliknya, mola hidatidosa parsial terdiri dari genom paternal dan maternal. **(Philip J. DiSaia, 2018)**

6.11. Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan pemeriksaan penunjang.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa pemeriksaan penunjang yang mempunyai data tercatat pada semua pasien dari penelitian ini 17 orang (100%) adalah foto toraks dan kadar β -hCG. Diikuti, 88% pasien mempunyai data USG, 59% mempunyai data FT4 dan 53% mempunyai data TSH.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa setelah diagnosis ditegakkan dan dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan darah lengkap, β – hCG dan foto toraks. **(Anwar, 2011)** Foto toraks untuk mengidentifikasi kemungkinan metastasis. Peninggian hCG, terutama dari hari ke-100, sangat sugestif. Bila belum jelas dapat dilakukan pemeriksaan USG, di mana

kasus mola menunjukkan gambaran khas, yaitu berupa badai salju (*snowstorm app.*) atau gambaran seperti sarang lebah (*honey comb app.*) (Saifuddin, 2014). Dari penelitian ini pemeriksaan FT4 dan TSH dilakukan karena penyulit lain yang akhir-akhir ini banyak dipermasalahkan ialah tirotoksikosis, maka dianjurkan agar tiap kasus mola hidatidosa dicari tanda-tanda tirotoksikosis secara aktif seperti takikardi dan berdebar-debar. Biasanya penderita meninggal karena krisis tiroid. (Saifuddin, 2014)

6.12. Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan kesesuaian usia kehamilan.

Dari penelitian ini didapatkan ukuran uterus tidak sesuai usia kehamilan sebanyak 41% sebanyak 7 pasien tetapi data yang tidak tercantum lebih tinggi yaitu sebanyak 59%. Perkiraan kesesuaian usia kehamilan ini, berdasarkan tinggi fundus dan usia kehamilan dengan perhitungan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) pasien. tab

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan pasien dengan mola hidatidosa dikatakan memiliki ukuran uterus yang lebih besar dari usia kehamilan. Ini ditemukan pada lebih dari 50% pasien dengan mola hidatidosa komplis. Namun, sekitar sepertiga pasien memiliki uterus lebih kecil dari yang diharapkan untuk usia kehamilan. (Philip J. DiSaia, 2018)

6.13. Distribusi penderita mola hidatidosa berdasarkan penatalaksanaan.

Dari penelitian ini didapatkan penatalaksanaan terbanyak adalah dilatasi dan kuretase yaitu sebanyak 14 orang (82%), diikuti terapi suportif (12%) dan kemoterapi (6%)

Hasil 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 penderita. Pada kebanyakan pasien, lebih memilih metode evakuasi yaitu *suction dilation and evacuation (D&E)*.
(Philip J. DiSaia, 2018)

Dari penelitian ini, pasien dikatakan mendapat terapi suportif yaitu transfusi darah dan pengobatan untuk menghindari terjadi komplikasi yang lebih buruk. Penatalaksanaan dengan kemoterapi yaitu *Actinomycin D (Act-D)*, *Methotrexate-folinic acid (MTX-FA)* karena pasien tersebut masuk rumah sakit dengan mola hidatidosa rekuren dan didapati risiko rendah *GTN (Gestational Trophoblastic Neoplasia)*.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian mengenai karakteristik pasien mola hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar pada periode Januari hingga Desember tahun 2017, maka dapat disimpulkan bahwa distribusi pasien mola hidatidosa terbanyak berada pada kelompok usia ibu > 35 tahun yaitu sebanyak 88 %, distribusi pasien mola hidatidosa terbanyak di dapatkan usia suami pada kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 41 %, distribusi pasien mola hidatidosa berdasarkan jenis IMT (Indeks Massa Tubuh) yang terbanyak adalah di dapatkan pada kategori IMT *normal* (18.5 – 22.9 kg/m²) sebanyak 65%, distribusi pasien mola hidatidosa berdasarkan jenis paritas yang terbanyak di dapatkan pada kategori *primipara* sebanyak 47%, distribusi pasien mola hidatidosa berdasarkan jenis tekanan darah terbanyak di dapatkan pada kategori normal (<120/80 mmHg) yaitu sebanyak 59 %, distribusi pasien mola hidatidosa berdasarkan kadar Hb terbanyak di dapatkan pada kategori Hb rendah (<11.6 g/dl) yaitu sebanyak 71 %, distribusi pasien mola hidatidosa berdasarkan riwayat mola sebelumnya yang terbanyak adalah pada kelompok yang ada riwayat mola sebelumnya yaitu sebanyak 59%,

distribusi pasien mola hidatidosa berdasarkan riwayat KB terbanyak adalah pada kelompok yang ada riwayat KB yaitu sebanyak 41 %, distribusi pasien mola hidatidosa berdasarkan keluhan utama didapatkan kesemua pasien mola hidatidosa dengan keluhan utama perdarahan yaitu sebanyak 100%, distribusi pasien mola hidatidosa berdasarkan jenis histopatologi kuretase terbanyak di dapatkan pada kategori mola hidatidosa komplit yaitu sebanyak 76%, distribusi pasien mola hidatidosa berdasarkan pemeriksaan penunjang yang terbanyak mempunyai data pemeriksaan penunjang foto toraks dan β -hCG yaitu masing-masing sebanyak 100 %, distribusi pasien mola hidatidosa berdasarkan besar uterus sesuai usia kehamilan terbanyak di dapatkan pada kategori tidak sesuai usia kehamilan yaitu sebanyak 41 % dan distribusi pasien mola hidatidosa berdasarkan penatalaksanaan terbanyak di dapatkan pasien dengan penatalaksanaan dilatasi dan kuretase yaitu sebanyak 82 %.

7.2 Saran

Setelah melakukan penelitian mengenai karakteristik pasien mola hidatidosa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar pada periode Januari hingga Desember tahun 2017, terdapat beberapa saran yang dapat diberikan agar penelitian seperti ini dapat diperbaiki di masa akan datang. Adapun saran yang dapat diberikan adalah:

1. Bagi Instansi Kesehatan

Instansi kesehatan dalam hal ini khususnya Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo beserta para tenaga kesehatan di dalamnya:

- Menulis rekam medis secara lengkap terutama anamnesis tentang usia suami, riwayat KB, riwayat mola sebelumnya, hasil pemeriksaan fisis serta penunjang yang lengkap.
- Melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit mola hidatidosa, proteksi spesifik untuk mencegah terjadinya komplikasi ke hadapannya.
- Rumah sakit menyediakan fasilitas pemeriksaan hCG serial yang kuantitatif karena ini sangat penting untuk diagnosis serta memantau efisiensi pengobatan dan tindak lanjut pasien.

2. Bagi Masyarakat:

- Masyarakat hendaknya lebih memerhatikan pentingnya keluarga berencana (KB) agar tidak hamil terlalu muda (<15 tahun) dan hamil terlalu tua (>40 tahun).

3. Bagi Peneliti:

- Peneliti selanjutnya hendaknya melanjutkan penelitian ini dengan metode dan variabel yang berbeda hingga dapat diketahui faktor lain yang berperan dalam terjadinya mola hidatidosa.

DAFTAR PUSTAKA

- (IOTF), W. H. O. I. O. T. F., February 2000. The Asia-Pasific Perspective: Redefining Obesity And Its Treatment WHO. Australia, IOTF.
- Anwar, M., 2011. Penyakit Trofoblas Gestasional. In: 3, ed. Ilmu Kandungan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, pp. 208-216.
- Cunningham, 2014. Gestational Trophoblastic Disease. In: 24, ed. Williams Obstetrics. New York: McGraw-Hill Education, pp. 396-404.
- Damongilala, S., 2015. Jurnal e-Clinic (eCl). Profil Mola Hidatidosa Di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, 3(2), pp. 683-686.
- Gibbs, 2008. Gestational Trophoblastic Neoplasms. In: 10, ed. Danforth's Obstetric and Gynecology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hoffman, 2012. Gestational Trophoblastic Disease. In: 2, ed. Williams Gynecology. New York: McGraw-Hill Medical, pp. 898-912.
- Konar, H., 2016. Gestational Trophoblastic Diseases (GTD). In: 7, ed. DC Dutta's Textbook of Obstetrics. Kolkata: Jaypee, pp. 190-199.
- Kurniawan, R., 2017. BAB V Kesehatan Keluarga. In: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. 1 ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, pp. 101-103.
- Kusuma, A. I., 2017. Jurnal Kedokteran Diponegoro. Karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Kariadi Semarang, 6(2), pp. 319-327.

Lurain, J. R., 2010. American Journal of Obstetric & Gynecology. Gestational trophoblastic disease I : epidemiology, pathology, clinical presentation and diagnosis of gestational trophoblastic disease, and management of hydatidiform mole, pp. 203, 231-9.

Martaadisoebrata, D., 2011. Keanekaragaman Klinik Penyakit Trofoblas Gestasional. 1 ed. Jakarta: Sagung Seto.

Masadah, R., 2016. Original Article. Characteristic of Hydatidiform Mole Patients in Pathology Anatomy Laboratory Hasanuddin University, 1(2), p. 24.

Paputungan, T. V., 2016. Jurnal e-Clinic (eCl). Profil Penderita Mola Hidatidosa di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, 4(1), pp. 215-222.

Philip J. DiSaia, W. T. C. R. S. M., 2018. Clinical gynecologic oncology. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier.

Porter, R. S., 2011. Gestational Trophoblastic Disease. In: 19, ed. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. New Jersey: Merck Sharp & Dohme, pp. 2574-2576.

Saifuddin, A. B., 2014. Diagnosis Kehamilan. In: 4, ed. Ilmu Kebidanan Sarwaono Prawirohardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwaono Prawirohardjo, pp. 213, 459, 488-490.

Syahrir, 2014. Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2014. In: Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, p. 25.

LAMPIRAN

BIODATA LENGKAP PENELITI UTAMA



1. Data Pribadi

Nama: Anis Nabilah binti Muhammad Razi @ Nor Rozi
 Tempat/Tgl Lahir: Hospital Sultanah Nur Zahirah Kuala Terengganu,
 Malaysia, 11 Februari 1996

NIM: C11115 835

Email: anisnabilahrazi@gmail.com

No. HP: 087841161606

Jenis Kelamin: Perempuan

Agama: Islam

Alamat: Rusunawa Unhas 2, Jl Sahabat

Status: Belum Menikah

2. Status Pendidikan

No.	Jenjang Pendidikan	Institusi	Tempat	Tahun Lulus
1.	SD	SK Tengku Ampuan Intan	Malaysia	2008
2.	SMP-SMA	Mara Junior Science College Kuala Berang	Malaysia	2013
3.	Foundation Science	Universiti Teknologi Mara Pucak Alam	Malaysia	2015
4.	S1	Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	Makassar, Indonesia	Penyusunan Tugas Akhir

NO	NO REKAM MEDIS	USIA IBU	USIA SUAMI	KEADAAN KELUAR	BB	TB	IMT	JENIS IMT	PARITAS	JENIS PARITAS
1	810390	24	25	SEMBUH	48.6	154	20.49	NORMAL	G2P1A0	PRIMIPARA
2	804391	48	TIDAK TERCANTUM	SEMBUH	70	158	28.04	PRE OBES	G7P6A0	GRANDE MULTIPARA
3	823581	36	TIDAK TERCANTUM	SEMBUH	40	145	14.02	UNDERWEIGHT	G6P5A0	GRANDE MULTIPARA
4	792922	25	30	SEMBUH	57	156	23.4	OVERWEIGHT	G2P1A0	PRIMIPARA
5	796833	22	TIDAK TERCANTUM	SEMBUH	49	156	20.1	NORMAL	G5P0A4	NULLIPARA
6	792764	20	22	SEMBUH	40	145	19.02	NORMAL	G3P1A1	PRIMIPARA
7	803364	39	TIDAK TERCANTUM	SEMBUH	49	150	21.7	NORMAL	G7P6A0	GRANDE MULTIPARA
8	808394	43	TIDAK TERCANTUM	SEMBUH	57	153	24.3	OVERWEIGHT	G5P3A1	MULTIPARA
9	808394	43	TIDAK TERCANTUM	SEMBUH	57	153	24.3	OVERWEIGHT	G5P3A1	MULTIPARA
10	822924	42	47	MENINGGAL > 48 JAM	49.5	155	20.6	NORMAL	G3P2A0	MULTIPARA
11	806926	37	38	MEMBAIK	50	155	20.8	NORMAL	G4P1A2	PRIMIPARA
12	804717	21	TIDAK TERCANTUM	SEMBUH	49	149	22.07	NORMAL	G1P0A0	NULLIPARA
13	814377	40	42	MEMBAIK	45	145	21.4	NORMAL	G5P1A3	PRIMIPARA
14	823927	17	28	SEMBUH	45	155	18.7	NORMAL	G1P0A0	NULLIPARA
15	662838	24	32	SEMBUH	70	154	29.5	PRE OBES	G2P1A0	PRIMIPARA
16	794819	31	34	SEMBUH	55	155	22.89	NORMAL	G2P1A0	PRIMIPARA
17	794819	31	34	SEMBUH	50	155	20.81	NORMAL	G2P1A0	PRIMIPARA

NO	BP	JENIS BP	Hb	KADAR Hb	β -hCG	KADAR β -hCG	RIWAYAT MOLA SEBELUMNYA	RIWAYAT KB	KELUHAN UTAMA
1	110/80	NORMAL	8.8	RENDAH	141.611	TINGGI	TIDAK ADA	ADA	PERDARAHAN, NYERI PERUT, PERUT BESAR
2	180/110	HTN II	8.6	RENDAH	>1.000.000	TINGGI	TIDAK ADA	TIDAK ADA	PERDARAHAN, PERUT BESAR, MUAL MUNTAH
3	163/103	HTN II	8.4	RENDAH	503.567	TINGGI	ADA	ADA	PERDARAHAN, NYERI PERUT, MUAL MUNTAH, NYERI KEPALA
4	110/70	NORMAL	10.3	RENDAH	102.41	TINGGI	ADA	ADA	PERDARAHAN, NYERI PERUT
5	110/80	NORMAL	12.4	NORMAL	TIDAK TERCANTUM	TINGGI	ADA	TIDAK ADA	PERDARAHAN, NYERI PERUT, MUAL MUNTAH
6	90/50	HYPO TENSION	3.6	RENDAH	>7954	TINGGI	ADA	TIDAK TERCANTUM	PERDARAHAN, NYERI PERUT
7	130/80	PRE HYPER TENSION	11.3	RENDAH	605	TINGGI	TIDAK ADA	ADA	PERDARAHAN, NYERI PERUT, MUAL MUNTAH
8	160/80	HTN II	10	RENDAH	446	TINGGI	TIDAK ADA	TIDAK TERCANTUM	PERDARAHAN
9	110/70	NORMAL	9.7	RENDAH	30	TINGGI	ADA	TIDAK TERCANTUM	PERDARAHAN
10	100/60	NORMAL	6.3	RENDAH	744.257	TINGGI	TIDAK ADA	ADA	PERDARAHAN, PERUT BESAR, MUAL MUNTAH
11	100/70	NORMAL	13	NORMAL	>1500	TINGGI	ADA	ADA	PERDARAHAN, NYERI PERUT
12	100/60	NORMAL	11.4	RENDAH	210.448	TINGGI	TIDAK ADA	TIDAK ADA	PERDARAHAN, NYERI PERUT, MUAL MUNTAH
13	110/80	NORMAL	13.4	NORMAL	>1500	TINGGI	ADA	TIDAK ADA	PERDARAHAN, NYERI PERUT
14	110/70	NORMAL	9.3	RENDAH	502	TINGGI	TIDAK ADA	TIDAK ADA	PERDARAHAN, NYERI PERUT
15	150/100	HTN I	11.2	RENDAH	910.006	TINGGI	ADA	ADA	PERDARAHAN, NYERI PERUT
16	90/60	HYPO TENSION	12	NORMAL	884.309	TINGGI	ADA	TIDAK TERCANTUM	PERDARAHAN, NYERI PERUT
17	110/70	NORMAL	12.2	NORMAL	2.55	TINGGI	ADA	TIDAK TERCANTUM	PERDARAHAN, NYERI PERUT

NO	JENIS HISTOPATOLOGI KURETASE	PENATALAKSANAAN	HR	RR	PEMERIKSAAN PENUNJANG	FT4	TSH	GAMBARAN USG
1	MOLA HIDATIDOSA PARSIAL	DILATASI DAN KURETASE	82	20	FOTO TORAKS, FT4, TSH, β -Hcg	2.34	<0.05	TIDAK TERCANTUM
2	MOLA HIDATIDOSA PARSIAL	DILATASI DAN KURETASE	88	20	FOTO TORAKS, FT4, β -hCG, USG	>140	TIDAK ADA	SNOWSTORM
3	MOLA HIDATIDOSA KOMPLIT	DILATASI DAN KURETASE	83	18	FOTO TORAKS, β -hCG, USG	TIDAK ADA	TIDAK ADA	SNOWSTORM, HONEYCOMB APP
4	MOLA HIDATIDOSA KOMPLIT	DILATASI DAN KURETASE	86	20	FOTO TORAKS, β -hCG	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK TERCANTUM
5	MOLA HIDATIDOSA KOMPLIT	DILATASI DAN KURETASE	88	20	FOTO TORAKS, β -hCG, USG	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MASSA MOLA MIXECHOIC
6	MOLA HIDATIDOSA KOMPLIT	TERAPI SUPORTIF	100	24	FOTO TORAKS, FT4, TSH, β -Hcg, USG	0.94	0.48	HIPERVASCULARISASI
7	MOLA HIDATIDOSA KOMPLIT	DILATASI DAN KURETASE	88	20	FOTO TORAKS, FT4, TSH, β -Hcg, USG	2,45	<0.05	SNOWSTORM
8	MOLA HIDATIDOSA KOMPLIT	DILATASI DAN KURETASE	80	20	FOTO TORAKS, TSH, β -hCG, USG	TIDAK ADA	<1.05	MASSA MOLA
9	MOLA HIDATIDOSA KOMPLIT	KEMOTERAPI	75	20	FOTO TORAKS, FT4, TSH, β -Hcg, USG	0.97	3.39	MASSA MOLA
10	MOLA HIDATIDOSA KOMPLIT	TERAPI SUPORTIF	110	21	FOTO TORAKS, FT4, TSH, β -Hcg, USG	5	<0.05	SNOWSTORM
11	MOLA HIDATIDOSA KOMPLIT	DILATASI DAN KURETASE	98	20	FOTO TORAKS, β -hCG, USG	TIDAK ADA	TIDAK ADA	HIPERVASCULARISASI
12	MOLA HIDATIDOSA PARSIAL	DILATASI DAN KURETASE	80	20	FOTO TORAKS, FT4, TSH, β -Hcg, USG	1.34	0.56	MOLA DENGAN INFILTRASI KE MIOMETRIUM
13	MOLA HIDATIDOSA KOMPLIT	DILATASI DAN KURETASE	88	20	FOTO TORAKS, TSH, β -hCG, USG	1.11	TIDAK ADA	MULTIPLE KISTIK MIOMETRIUM
14	MOLA HIDATIDOSA KOMPLIT	DILATASI DAN KURETASE	80	20	FOTO TORAKS, FT4, TSH, β -Hcg	3.54	<0.05	TIDAK TERCANTUM
15	MOLA HIDATIDOSA PARSIAL	DILATASI DAN KURETASE	88	20	FOTO TORAKS, β -hCG, USG	TIDAK ADA	TIDAK ADA	SNOWSTORM
16	MOLA HIDATIDOSA KOMPLIT	DILATASI DAN KURETASE	86	20	FOTO TORAKS, FT4, TSH, β -Hcg, USG	>300	<0.10	MULTIPLE VESIKEL SWISS CHEESE APP
17	MOLA HIDATIDOSA KOMPLIT	DILATASI DAN KURETASE	80	18	FOTO TORAKS, β -hCG, USG	TIDAK ADA	TIDAK ADA	HIPERVASCULARISASI MIOMETRIUM

NO	TINGGI FUNDUS	USIA KEHAMILAN BERDASARKAN TF	USIA KEHAMILAN	SESUAI USIA KEHAMILAN	DIAGNOSIS SEKUNDER
1	1 JARI ATAS PUSAT	16 MINGGU	1 BULAN	TIDAK SESUAI USIA KEHAMILAN	TIROTOKSIKOSIS, MODERATE MALNUTRITION, EFUSI PLEURA DEXTRA
2	SETINGGI PUSAT	20 MINGGU	TIDAK ADA	TIDAK TERCANTUM	HTN TIDAK TERKONTROL ANEMIA CONGESTIVE HEART FAILURE
3	SETINGGI PUSAT	20 MINGGU	TIDAK ADA	TIDAK TERCANTUM	HTN GRADE 2
4	TIDAK TERABA	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK TERCANTUM	TIDAK ADA
5	TIDAK TERABA	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK TERCANTUM	TIDAK ADA
6	TIDAK TERABA	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK TERCANTUM	ANEMIA, PTG
7	2 JARI BAWAH PUSAT	28 MINGGU	HPHT: 13/5 MRS: 3/6 = 2 MINGGU	TIDAK SESUAI USIA KEHAMILAN	NODUL TIROID TOXIC, TIROTOKSIKOSIS
8	TIDAK TERCANTUM	TIDAK ADA	HPHT: 15/6 MRS: 19/7 = 3 MINGGU	TIDAK SESUAI USIA KEHAMILAN	ANEMIA
9	TIDAK TERCANTUM	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK TERCANTUM	ANEMIA
10	SETINGGI PUSAT	20 MINGGU	TIDAK ADA	TIDAK TERCANTUM	ANEMIA
11	SULIT DINILAI	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK TERCANTUM	CHORIOCARCINOMA
12	2 JARI ATAS PUSAT	28 MINGGU	TIDAK SESUAI KEHAMILAN	TIDAK SESUAI USIA KEHAMILAN	PTG
13	2 JARI ATAS PUSAT	28 MINGGU	TIDAK ADA	TIDAK TERCANTUM	PTG
14	2 JARI BAWAH PUSAT	20 MINGGU	HPHT: 11/8 MRS: 23/11 = 13 MINGGU	TIDAK SESUAI USIA KEHAMILAN	TIDAK ADA
15	2 JARI BAWAH PUSAT	20 MINGGU	HPHT: 23/4 MRS: 23/7 = 13 MINGGU	TIDAK SESUAI USIA KEHAMILAN	TIDAK ADA
16	3 JARI ATAS SIMPISIS	16 MINGGU	HPHT: 11/17 MRS: 24/3 = 13 MINGGU	TIDAK SESUAI USIA KEHAMILAN	TIDAK ADA
17	TIDAK TERABA	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK TERCANTUM	TIDAK ADA



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 12927/UN4.6.8/TP.02.02/2018

Makassar, 3 September 2018

Lamp : ---

Hal : Permohonan Rekomendasi Etik

Yth :

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Unhas
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Anis Nabilah binti Muhammad Razi @ Nor Rozi

N i m : C111 15 835

bermaksud melakukan penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan Judul Penelitian **“Karakteristik Mola Hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Pada Periode 1 Januari – 31 Desember 2017”**.

Untuk maksud tersebut di atas, kami mohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan surat rekomendasi etik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Unhas

dr. Agussalim Bukhari, M.Med,Ph.D,Sp.GK(K)
Nip. 19700821-199903 1 001



Tembusan :

1. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas

2. Komite Pendidikan FK Unhas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 12928/UN4.6.8/DA.04.09/2018

Makassar, 3 September 2018

Lamp : ---

Hal : **Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Rekam Medik**

Yth. :

Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Anis Nabilah binti Muhammad Razi @ Nor Rozi

N i m : C111 15 835

bermaksud melakukan penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan Judul Penelitian **“Karakteristik Mola Hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Pada Periode 1 Januari – 31 Desember 2017”**.

Sehubungan hal tersebut kiranya yang bersangkutan dapat diberi izin untuk melakukan Penelitian dan Pengambilan Rekam Medik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Unhas

dr. Agussalim Burhari, M.Med,Ph.D,Sp.GK(K)
Nip. 197008211999031001



Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Unhas
2. Kepala Bagian Diklit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
3. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
4. Kasubag Pendidikan FK Unhas
5. Arsip



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN





Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 620 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 10 September 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18090517	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Anis Nabilah Binti Muhammad Razi@ Nor Rozi	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr Wadihin Sudirohusodo Makassar Periode Januari sampai Desember 2017		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	6 September 2018
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 10 September 2018 sampai 10 September 2019	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan 	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO

Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245

 Telp. (0411) 584675 – 581818 (*Hunting*), Fax. (0411) 587676

 Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com

 Nomor : LB.02.01/2.2/ **0799** /2018

20 September 2018

Hal : Izin Penelitian

Yth. Ka. Inst. Rekam Medik

Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama : **Anis Nabilah binti Muhammad Razi @ Nor Rozi**
 NIM : **C111 15 835**
 Prog. Studi : **Pend. Dokter**
 Fakultas : **Kedokteran**
 Universitas : **Hasanuddin Makassar**
 No. HP : **085242070285**

Yang bersangkutan akan melakukan penelitian dengan judul **"Karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada Periode 01 Januari – 31 Desember 2017"** sesuai dengan permohonan peneliti dari **KPSPD. FK Unhas**, dengan nomor **12928/UN4.6.8/DA.04.09/2018**, tertanggal **21 Agustus 2018**. Penelitian ini berlangsung selama bulan **September s.d November 2018**, dengan catatan selama penelitian berlangsung peneliti :

1. Wajib memakai ID Card selama melakukan penelitian di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo
2. Wajib mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo
3. Tidak mengganggu proses pelayanan terhadap pasien.
4. Tidak diperkenankan membawa status pasien keluar dari Ruang Rekam Medik
5. Tidak diperbolehkan mengambil gambar pasien dan identitas pasien harus dirahasiakan

Demikian Surat ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur SDM dan Pendidikan

Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes.

NIP 196312031996031001

Catatan :

1. Pelaksanaan sesuai ketentuan
2. Kerahasiaan data terjaga
3. Hasil penelitian diserahkan ke Bag. Diklit


KETERANGAN SELESAI MENGUMPULKAN DATA PENELITIAN

Bersama ini disampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Anis Nabilah binti Muhammad Razi @ Nor Rozi**
 NIM : **C111 15 835**
 Prog. Studi : **Pend. Dokter FK UH.**

BENAR telah melakukan penelitian pada bulan **September s.d November 2018** dengan tanpa mengganggu proses pelayanan.

Demikian keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

 Makassar, 22
 a.n




KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
 Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245
 Telp. (0411) 584675 – 581818 (*Hunting*), Fax. (0411) 587676
 Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : LB.02.01/2.2/ 25756 /2018

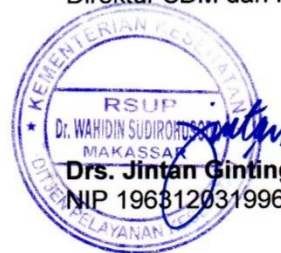
Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur SDM dan Pendidikan RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menerangkan bahwa :

Nama : **Anis Nabilah binti Muhammad Razi @ Nor Rozi**
 NIM : **C111 15 835**
 Prog. Studi : **Pend. Dokter**
 Fakultas : **Kedokteran**
 Universitas : **Hasanuddin Makassar**
 No. HP : **085242070285**

Benar Telah melakukan penelitian di **Inst. Rekam Medik**, dari tanggal **20 September s.d 29 November 2018 2018** dengan judul penelitian **"Karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada Periode 01 Januari – 31 Desember 2017"**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

29 November 2018
 a.n. Direktur Utama
 Direktur SDM dan Pendidikan,



Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes.
 NIP 196812031996031001

