

Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Mola Hidatidosa pada Wanita Usia Reproduksi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Ratna Dewi Puspitasari¹, Intanri Kurniati², Nurul Utami³, Arif Yudho P⁴, Risti Graharti²

¹Bagian Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁴Bagian Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Kematian ibu dapat disebabkan karena adanya komplikasi kehamilan dan persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya perdarahan. Hal yang dapat menyebabkan perdarahan, di antaranya adalah abortus dan mola hidatidosa. Riwayat pernah abortus, disebut sebagai salah satu penyebab terjadinya mola hidatidosa. Oleh karena itu, perlu diketahui dan dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap hubungan antara keduanya untuk menekan angka kematian ibu di Indonesia. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek di bagian Obstetri dan Ginekologi dari bulan April sampai Juni 2018. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa pada wanita usia reproduktif di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Populasi penelitian ini adalah wanita dengan kehamilan muda yang terdiagnosa mola hidatidosa dan sampelnya dipilih dengan cara *consecutive sampling*. Metode penelitian menggunakan studi *observasional retrospektif*. Besar sampel minimal per kelompok yang dibutuhkan adalah 27 orang, dengan perkiraan faktor *drop out* sebesar 20%, maka diperoleh besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah 33 orang. Data yang diperoleh dianalisis secara bivariat pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dengan *confidence interval* (CI) 95%.

Kata kunci: angka kematian ibu, mola hidatidosa, riwayat abortus

Abortus History Relationship with Hydatidosa Mola Event in Reproductive Age Women in Dr. H. Abdul Moeloek Hospital Bandar Lampung

Abstract

Maternal death can be caused by an interruption of pregnancy and childbirth, this is due to bleeding. Things that can cause bleeding are abortion and hydatidiform mole. History of abortion has been mentioned as one of the causes of hydatidiform mole surgery, and more research is needed and further research on the relationship between several numbers for mothers in Indonesia. This research was carried out at Abdul Moeloek Hospital in the Department of Obstetrics and Gynecology from April to June 2018. Research aimed to determine the relationship between abortion history with the incidence of hydatidiform mole in women in reproduction in Abdul Moeloek Hospital. The population of this study were women with young pregnancies who were diagnosed with hydatidiform mole and the samples were selected by consecutive sampling. The research method used a retrospective observational study. The minimum sample size per group required is 27, with a premium drop out of 20%, the minimum required sample size is 33. The data obtained is bivariate at a significance level of $p < 0.05$ with 95% confidence interval (CI).

Keywords: abortion history, hydatidiform mole, maternal mortality rate

Korespondensi: dr. Nurul Utami S. Ked, alamat Jl. Soemantri Brojonegoro No. 1, Bandar Lampung, HP 08136973001, e-mail n.utami@gmail.com

Pendahuluan

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera.¹ Komplikasi kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu disebabkan oleh perdarahan. Hal yang dapat menyebabkan perdarahan diantaranya yaitu abortus dan mola hidatidosa. Abortus merupakan penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim, yaitu usia

kurang dari 20 minggu usia kehamilan, dengan berat janin kurang dari 500 gram. Kelainan yang paling sering dijumpai pada abortus adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin atau plasenta. Pada kasus abortus, selain menghentikan perdarahannya, perlu dicari penyebab terjadinya abortus dan menentukan sikap dalam penanganan selanjutnya.²

Mola hidatidosa adalah kehamilan yang berkembang tidak wajar (konsepsi yang patologis) dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan hidropik. Mola biasanya ditemukan pada uterus, tapi kadang-kadang pada tuba

falopi dan ovarium. Penyakit ini banyak ditemukan pada golongan sosial ekonomi rendah, umur di bawah 20 tahun dan di atas 34 tahun dan paritas tinggi. Penyebab terjadinya mola hidatidosa tidak diketahui dengan pasti, diperkirakan adanya peranan kelainan kromosomal. Faktor lainnya yang sebenarnya belum jelas benar hubungannya antara lain, penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang, golongan darah, pernah abortus dan kesulitan memiliki keturunan. Mola hidatidosa membutuhkan penanganan dan deteksi dini karena walaupun penyakit tersebut merupakan kasus yang jarang, namun jika tidak dideteksi dan ditangani segera, maka akan berkembang menjadi keganasan sel trofoblas. Hal tersebut kemungkinan akan menjadi salah satu penyebab angka kematian ibu di Indonesia semakin meningkat. Riwayat pernah abortus disebut sebagai salah satu penyebab terjadinya mola hidatidosa, namun belum diketahui pasti alasannya. Oleh karena itu, perlu penelitian lebih lanjut mengenai hubungan riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa pada wanita usia reproduktif.

Metode

Metode penelitian ini adalah penelitian observasional retrospektif mengenai hubungan riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa pada wanita usia reproduktif di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. Pada penelitian ini, pajanan dan penyakit sudah terjadi sebelum dimulainya penelitian, sehingga variable-variabel tersebut diukur melalui catatan historis.³

Studi observasional retrospektif dilakukan menggunakan dua kelompok, yaitu kelompok ibu hamil yang terpajan faktor risiko (kelompok studi) dan kelompok ibu hamil yang tidak terpajan faktor risiko (kelompok kontrol).

Penelitian ini dilakukan di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan mulai dari bulan April sampai Juni 2018.

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling*, dimana setiap penderita yang memasuki kriteria penelitian, dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel terpenuhi. Pengambilan sampel dilakukan dari

Januari 2016 sampai Desember 2017 di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Data diolah menggunakan program komputer dengan teknik analisis bivariat pada tingkat kemaknaan $p < 0.05$ dengan *confidence interval* (CI) 95%.

Hasil

Hubungan riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa pada wanita usia reproduktif, disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Mola Hidatidosa pada Wanita Usia Reproduksi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Riwayat Abortus	Kejadian mola hidatidosa				p	x ²	
	Iya		Tidak				Total
	f	%	f	%			
Ada	24	88,9	9	23,1	33	50	
Tidak Ada	3	11,1	30	76,9	33	50	
Jumlah	27	100	39	100	66	100	

Berdasarkan tabel 1, wanita usia reproduktif dengan riwayat abortus, lebih banyak mengalami mola hidatidosa (88,89%) dibandingkan dengan wanita usia reproduktif tanpa riwayat abortus (11,11%).

Pembahasan

Berdasarkan tabel 1, wanita usia reproduktif dengan riwayat abortus, lebih banyak mengalami mola hidatidosa (88,89%) dibandingkan dengan wanita usia reproduktif tanpa riwayat abortus (11,11%). Hasil analisis bivariat diperoleh nilai $p = 0,004$ dan $x^2_{hitung} = 10,811$. Nilai $p = 0,004$, lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa pada wanita usia reproduktif di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2018.

Penelitian ini sesuai dengan Almasi *et al* (2014)⁴ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara mola hidatidosa dengan riwayat abortus. Kasus mola hidatidosa yang paling banyak ditemukan, yaitu pada wanita usia reproduktif 20-35 tahun. Riwayat abortus juga meningkatkan risiko terkena mola hidatidosa pada usia ibu lebih muda.⁵ Selain itu, Hayashi *et al* (2007)⁶ menyatakan bahwa

mola hidatidosa cenderung lebih sering terjadi pada wanita dengan usia reproduktif. Wanita disebut memasuki usia reproduktif ketika berada pada rentang usia 20-45 tahun. Beberapa penelitian menyebutkan, seorang penderita mola hidatidosa, terutama yang bertipe mola komplis, memiliki risiko pengulangan mola 10-20 kali lipat lebih besar daripada populasi biasa.¹

Mola hidatidosa memiliki potensi untuk menjadi ganas (mola invasif dan koriokarsinoma), tergantung pada lokasi proliferasi, invasi miometrium dan metastasis. Wanita dengan riwayat mola hidatidosa memiliki risiko untuk mengalami mola hidatidosa berulang dan koriokarsinoma.⁷ Pernyataan ini sesuai dengan Vinay *et al* (2010)⁸ bahwa lebih dari 80% mola hidatidosa adalah tidak berbahaya, 10-15% kasus mola hidatidosa berkembang menjadi invasif mola dan 2-3% berkembang menjadi koriokarsinoma. Beberapa faktor risiko mola hidatidosa yaitu umur, paritas, riwayat mola hidatidosa, riwayat abortus, kontrasepsi oral, nutrisi, golongan darah, sosial ekonomi, gaya hidup (merokok, konsumsi alkohol).⁹

Riwayat abortus merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus pada ibu hamil. Pada penelitian yang dilakukan oleh Noer *et al* (2016)¹⁰ sekitar 21 dari 35 ibu hamil dengan riwayat abortus, mengalami abortus spontan pada kehamilan selanjutnya. Ibu hamil dengan riwayat abortus sebelumnya, memiliki risiko 1,4 kali lebih besar mengalami abortus pada kehamilan selanjutnya.¹¹ Data dari beberapa studi menyatakan bahwa ibu yang pernah mengalami abortus spontan 1 kali, memiliki risiko abortus rekuren sebanyak 15%, meningkat menjadi 25% apabila pernah mengalami abortus sebanyak 2 kali, dan meningkat lagi menjadi 30-45% setelah mengalami abortus spontan 3 kali berturut-turut.³ Fakta ini menunjukkan adanya kaitan antara riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa yang semakin meningkat. Selain itu, abortus sering dikaitkan dengan tingginya angka persalinan prematur, abortus rekuren, dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Abortus diduga memiliki pengaruh terhadap kehamilan berikutnya, baik menyebabkan penyulit kehamilan atau pada produk kehamilan.¹² Abortus sering kali mengakibatkan komplikasi seperti perdarahan, infeksi, perforasi, dan

syok.² Perdarahan dan infeksi merupakan penyebab tersering kematian ibu di Indonesia.³ Pada mola hidatidosa, sebagai tanda dan keluhan pertama penderita adalah adanya perdarahan. Oleh karena itu, antara riwayat abortus, kejadian mola hidatidosa dan kematian ibu berkaitan satu sama lain.

Gejala klinik mola hidatidosa adalah perdarahan, ukuran uterus yang lebih besar dari usia kehamilan, preeklamsi, hiperemis gravidarum, hipertiroid, embolisasi trofoblast, dan kista theca lutein ovarium.¹³ Di negara maju, kematian karena mola hidatidosa hampir tidak ada. Mortalitas akibat mola hidatidosa ini, mulai berkurang oleh karena diagnosis yang lebih dini dan terapi yang tepat. Akan tetapi di negara berkembang, kematian akibat mola hidatidosa masih cukup tinggi, berkisar antara 2,5%-5,7%. Kematian pada mola hidatidosa disebabkan karena perdarahan, infeksi, eklamsi, payah jantung dan tirotoksikosis. Perdarahan uterus merupakan tanda paling utama dari mola hidatidosa, mulai dari bercak darah sampai perdarahan yang profus. Perdarahan dapat terjadi sesaat sebelum abortus atau lebih sering terjadi secara intermitten berminggu-minggu atau berbulan-bulan. Terkadang terjadi perdarahan tersembunyi yang banyak dalam uterus. Akibat dari perdarahan, sering terjadi anemia. Perdarahan juga mengancam dan mengakibatkan kematian akibat terlambatnya diagnosis mola hidatidosa. Hal ini sering dijumpai di negara-negara yang pelayanan obsteternya belum baik, seperti di Indonesia.¹⁴

Upaya untuk mencegah terjadinya mola hidatidosa dan menurunkan mortalitas yang disebabkan oleh mola hidatidosa, maka perlu diketahui faktor-faktor terjadinya mola hidatidosa. Salah satu faktornya yaitu riwayat abortus. Risiko terjadinya mola hidatidosa, lebih tinggi pada wanita berusia ≤ 24 tahun yang menderita defisiensi berat vitamin A dan pada wanita berusia ≤ 24 tahun, berparitas nol yang menderita defisiensi vitamin A.¹⁵ Pada wanita usia reproduktif, saat kehamilan harus rajin dan rutin menjaga organ reproduksi dan melakukan cek kesehatan agar risiko abortus dapat diminimalisir sehingga kejadian mola hidatidosa juga berkurang.

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa pada wanita usia reproduktif di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Disarankan untuk meningkatkan penelitian terkait mola hidatidosa dan menyarankan solusi yang tepat serta akurat guna meminimalkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia akibat perdarahan mola hidatidosa.

Daftar Pustaka

1. Lurain JR. Gestational trophoblastic disease I: epidemiology, pathology, clinical presentation and diagnosis of gestational trophoblastic disease, and management of hydatidiform mole. *Am J Obstet Gynecol* [internet]. 2010 [diakses tanggal 14 Maret 2018]; 203(6):531–9. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20728069>
2. Cunningham FG. *Obstetri williams*. Edisi ke-23. Jakarta: EGC; 2014.
3. Prawirohardjo S. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.
4. Almasi A, Almassinokiani F, Akbari P. Frequency of molar pregnancy in health care canters of Teheran, Iran. *Journal of reproduction & infertility*. 2014; 15(3):157–60.
5. Kusuma AI, Adi BP. Karakteristik mola hidatidosa di RSUP DR. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2017; 6(2):319–27.
6. Hayashi T, Shishido N, Nakayama K, Nunomura A, Smith MA, Perry G, et al. Lipid peroxidation and 4-hydroxy-2-nonenal formation by copper ionbound to amyloid-beta peptide. *Free Radic Biol Med*. 2007; 43:1552–9.
7. Salehi S, Eloranta S, Johansson AL, Bergstrom M, Lambe M. Reporting and incidence trends of hydatidiform mole in Sweden 1973-2004. *Acta Oncol*. 2011; 50(3):367–72.
8. Vinay K, Abul K, Aster. *Robins & cotran pathologic basis of disease*. Edisi ke-9. Philadelphia: Elsevier; 2010.
9. Schorge J. *Menopause*. Dalam: Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, editor. *Williams gynecology*. Edisi ke-23. New York: The McGraw-Hill Companies; 2008.
10. Noer RI, Ernawati, Afdal. Karakteristik ibu pada penderita abortus dan tidak abortus di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011-2012. *Jurnal fk unand*. 2016; 5(3):576–83.
11. Kuntari T, Wilopo SA, Emilia O. Determinan abortus di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2010; 4(5):223–9.
12. Amalia LM, Sayono. Faktor risiko kejadian abortus (studi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). *J Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2015; 10(1):23–9.
13. Berek SJ. *Novak's gynecology*. Edisi ke-13. USA: Lippincott William & Wilkins; 2002.
14. Aziz F. *Buku acuan nasional onkologi ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.