

## ABSTRAK

Penyakit trofoblas kehamilan masih tetap merupakan kelainan patologi obstetri yang menarik para sarjana di dalam maupun di luar negeri, karena masih adanya aspek-aspek yang belum dikenal atau kontroversial. Insidensi penyakit ini di Indonesia termasuk tinggi, bahkan di Padang lebih tinggi lagi. Penyakit ini banyak menyerang ibu-ibu pada masa reproduksi dan bila terlambat ditangani akan dapat membawa kematian oleh berbagai sebab seperti perdarahan maupun keganasan.

Telah dilakukan penelitian dengan mengambil semua kasus penyakit trofoblas kehamilan yang didiagnosis di laboratorium PA-FKUA dan RSAM dari September 1999 sampai Januari 2000. Semua kasus tersebut kemudian dicatat dan dipisahkan data yang ada sesuai karakteristiknya, dianalisa dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Diambil juga data semua tumor ganas yang didiagnosis dalam waktu yang bersamaan baik pada kedua jenis kelamin maupun pada wanita saja untuk membandingkan kedudukan choriocarcinoma di antara tumor-tumor ganas yang lain.

Selama 5 bulan tersebut diperiksa 1826 sediaan dan diperoleh 44 kasus penyakit trofoblas kehamilan. Gambaran mikroskopis yang terbanyak ditemui adalah mola hidatidosa dengan proliferasi ringan trofoblas. Didapat juga 3 kasus choriocarcinoma sedangkan invasive mole dan placental site trophoblastic tumor tidak ditemui. Umur penderita termasuk dalam masa reproduksi dengan penderita terbanyak berusia 21-30 tahun sedangkan paritas terbanyak adalah 0 dan 1-3. Ada 2 kasus yang bukan choriocarcinoma, dan dilakukan histerektomi, ke tiga kasus choriocarcinoma dilakukan pemeriksaan uterus sedangkan sisanya dengan pemeriksaan jaringan mola saja. Choriocarcinoma ternyata termasuk dalam 20 tumor ganas terbanyak di kedua Lab. PA baik pada wanita saja maupun pada wanita dan pria.

## I. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Penyakit trofoblas yang sudah dikenal sejak abad ke enam masih tetap merupakan kelainan patologi obstetri yang menarik para sarjana di dalam maupun di luar negeri, karena masih adanya aspek-aspek yang belum dikenal atau kontroversial. Perbedaan insidensi secara geografis masih belum dapat diterangkan, sedangkan etiologinya masih tetap merupakan misteri (1).

Penyakit ini di negara-negara maju termasuk jarang ditemui, sebaliknya dengan negara-negara Asia yaitu berkisar antara 1 dari 200 sampai 500 kehamilan (2). Insidensi penyakit trofoblas kehamilan di Indonesia 1 : 85 kehamilan (3) tetapi di Padang dilaporkan lebih tinggi yaitu 1 dari 53 kehamilan (1) dan sekitar 13 % akan menjadi khoriookarsinoma (4).

Penyakit trofoblas kehamilan kadang-kadang menimbulkan keadaan yang sukar untuk ditangani baik oleh karena terlambat dikenal sehingga menimbulkan keadaan yang kurang baik maupun oleh karena telah berkembang menjadi suatu keganasan (5).

Berdasarkan penelitian penyakit ini banyak menyerang ibu-ibu pada masa reproduksi, terutama wanita berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Kematian yang disebabkan oleh penyakit trofoblas kehamilan ini cukup tinggi yaitu 4,3 % (pada Mola Hidatidosa) dan 45,5 % (karena khoriookarsinoma), dengan demikian cukup berperan dalam tingginya angka kematian ibu di negara kita. Resiko untuk menderita penyakit ini akan meningkat bila kehamilan terjadi pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Kematian karena mola hidatidosa pada umur di bawah 20 tahun terutama karena perdarahan, preeklampsia berat atau tirotoksikosis, sedangkan untuk kelompok umur di atas 35 tahun prosentase keganasan menjadi lebih besar. (1).

Sebagaimana faktor umur, paritas merupakan faktor risiko untuk terjadinya penyakit trofoblas kehamilan. Tetapi disini hanya satu kutub ekstrim yang lebih sering dikenai, dimana insidensi meningkat setelah kehamilan ketiga (1).

Diagnosis penyakit trofoblas kehamilan tidak sulit, baik dengan USG (ultrasonografi), penentuan kadar hCG (human chorionoc gonadotropin) maupun secara patologi anatomi. Diagnosis yang cepat dan tepat sangat mempengaruhi prognosis. Diperlukan pula follow-up/pemantauan penderita mola hidatidosa setelah pengobatan karena kenyataan di Indonesia hampir semua khoriokarzinoma berasal dari mola (4).

Dilihat dari gambaran histopatologis yang ditemui, WHO membagi penyakit trofoblas kehamilan atas empat bagian yaitu : (3,6).

- Mola Hidatidosa, yang terbagi atas : Mola komplet dan partial, tetapi dapat pula dibedakan dari derajat proliferasi trofoblas yaitu mola hidatidosa dengan proliferasi ringan, sedang dan keras/berat dari trofoblas
- Invasive Mole atau Chorioadenoma Destruens
- Choriocarcinoma
- Placental Site Trophoblastic Tumor

Prosedur terapi yang biasa diterapkan adalah evaluasi jaringan dengan kuret. Pada keadaan tertentu misalnya diduga akan menjadi ganas, dapat dilakukan histerektomi, yang diikuti dengan pemberian khemoterapi profilaktik. Demikian juga pada kasus khoriokarzinoma atau pun invasive mola, selain histerektomi, terapi utama adalah khemoterapi. Dari berbagai pengalaman, pemberian khemoterapi pada kasus yang belum bermetastases membuahkan hasil yang sangat menjanjikan (2).

## **1.2. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1.2.1. Tujuan Penelitian**

#### **Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mencari data penyakit trofoblas kehamilan yang didiagnosis di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Unand Padang dan Rumah Sakit Ahmad Muchtar Bukittinggi.

#### **Khusus**

Sedangkan secara khusus yaitu untuk mengetahui deskripsi/karakteristik kasus-kasus penyakit trofoblas kehamilan tersebut

menurut umur, alamat, paritas, diagnosis klinis, riwayat klinis dan jenis histopatologinya. Di samping itu akan dilakukan pula perbandingan kasus penyakit trofoblas kehamilan ini secara statistik dengan tumor-tumor pada wanita lainnya yang didiagnosis di Lab. PA-FKUA dan RSAM pada waktu yang sama.

#### **1.2.2. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini selain untuk menambah data statistik yang telah ada juga diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam upaya penanggulangan penyakit ini.

## **II. METODE PENELITIAN**

### **2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang dan Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Ahmad Muchtar Bukittinggi.

### **2.2. Waktu Penelitian**

Dilakukan selama 5 bulan yaitu dari 1 September 1999 sampai 31 Januari 2000.

### **2.3. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif.

### **2.4. Populasi dan Sampel**

Populasi adalah semua jaringan yang dikirim ke Laboratorium PA-FKUA dan RSAM dalam jangka waktu diatas untuk diperiksa sedangkan sampel adalah semua sediaan yang didiagnosis sebagai penyakit trofoblas kehamilan yaitu :

- Mola hidatidosa dengan proliferasi ringan trofoblas
- Mola Hidatidosa dengan proliferasi sedang trofoblas
- Mola Hidatidosa dengan proliferasi keras/berat trofoblas
- Mola partial
- Invasive mole/Mola destruens.
- Choriocarcinoma
- Placental Site Trophoblastic Tumor.

## **2.5. Instrumen Penelitian dan Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian yang dipakai adalah :

- formulir isian untuk mencatat umur, paritas, alamat penderita, jaringan/lokasi yang diambil, keterangan klinik, diagnosis klinik dan diagnosis histopatologis. Di samping itu dicatat pula semua kasus tumor ganas yang ditemui dalam jangka waktu yang sama.
- Bahan fiksasi dan pewarnaan
- Oven
- Mikrotom
- Objek glass dan deck glass
- mikroskop

Semua jaringan yang dikirim ke lab. PA akan diproses yaitu diambil bagian yang dicurigai, dibuat blok parafin, dipotong dengan mikrotom dan dibuat preparat, yang selanjutnya akan diwarnai dengan pewarnaan hematoksilin-eosin dan didiagnosis di bawah mikroskop. Semua data yang tercantum dalam formulir pemeriksaan sediaan yang termasuk penyakit trofoblas kehamilan akan dicatat dalam formulir yang telah tersedia.

## **2.6. Analisa dan Penyajian Data**

Data yang diperoleh akan diolah/dianalisa secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 3.1. Hasil Penelitian

Selama jangka waktu 5 bulan tersebut, telah diperiksa 1826 sediaan dan didapatkan kasus penyakit trofoblas kehamilan sebanyak 44 kasus (2,4 %).

Tabel 1. Penyakit Trofoblas Kehamilan menurut Diagnosis Histopatologis

No	Diagnosis Histopatologis	PA-FKUA		PA-RSAM		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%
1.	M.H dengan proliferasi ringan trofoblas	14	45,2	8	61,5	22	50,0
2.	M.H dengan proliferasi sedang trofoblas	13	41,9	2	15,4	15	34,1
3.	M.H dengan proliferasi keras trofoblas	2	6,5	1	7,7	3	6,8
4.	Mola Partial	0	0,0	1	7,7	1	2,3
5.	Chorioadenoma destruens	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6.	Choriocarcinoma	2	6,5	1	7,7	3	6,8
7.	Placental Site Trofoblastic Tumor	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jumlah		31	100,0	13	100,0	44	100,0

Keterangan : M.H = mola hidatidosa

Tabel 2. Penyakit Trofoblas Kehamilan menurut Diagnosis histopatologis dan Umur penderita

No	Umur (tahun)	Diagnosis histopatologis							Jumlah	
		1	2	3	4	5	6	7	F	%
1.	≤ 20	2	1	0	0	0	0	0	3	6,8
2.	21 – 30	12	4	1	0	0	0	0	17	38,6
3.	31 – 40	7	4	2	1	0	1	0	15	34,1
4.	41 – 50	1	6	0	0	0	2	0	9	20,5
5.	> 50	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Jumlah		22	15	3	1	0	3	0	44	100

Keterangan : 1 = Mola hidatidosa dengan proliferasi ringan trofoblas  
 2 = Mola hidatidosa dengan proliferasi sedang trofoblas  
 3 = Mola hidatidosa dengan proliferasi keras trofoblas  
 4 = Mola partial  
 5 = Chorioadenoma destruens

- 6 = Choriocarcinoma  
7 = Placental site trofoblastic tumor

**Tabel 3. Penyakit Trofoblas Kehamilan menurut Diagnosis histopatologis dan Paritas**

No	Paritas	Diagnosis histopatologis							Jumlah	
		1	2	3	4	5	6	7	F	%
1.	0	5	2	1	0	0	0	0	8	18,2
2.	1-3	5	3	0	0	0	0	0	8	18,2
3.	4-6	1	3	1	0	0	1	0	6	13,6
4.	> 7	0	2	0	0	0	0	0	2	4,5
5.	Tanpa keterangan	11	5	1	1	0	2	0	20	45,5
	Jumlah	22	15	3	1	0	3	0	44	100

- Keterangan : 1 = Mola hidatidosa dengan proliferasi ringan trofoblas  
2 = Mola hidatidosa dengan proliferasi sedang trofoblas  
3 = Mola hidatidosa dengan proliferasi keras trofoblas  
4 = Mola partial  
5 = Chorioadenoma destruens  
6 = Choriocarcinoma  
7 = Placental site trofoblastic tumor

**Tabel 4. Penyakit Trofoblas Kehamilan menurut Diagnosis histopatologis dan Jaringan yang diambil**

No	Jaringan (tahun)	Diagnosis histopatologis							Jumlah	
		1	2	3	4	5	6	7	F	%
1.	Jaringan mola	22	14	2	1	0	0	0	39	88,6
2.	Uterus	0	1	1	0	0	3	0	5	11,4
	Jumlah	22	15	3	1	0	3	0	44	100

- Keterangan : 1 = Mola hidatidosa dengan proliferasi ringan trofoblas  
2 = Mola hidatidosa dengan proliferasi sedang trofoblas  
3 = Mola hidatidosa dengan proliferasi keras trofoblas  
4 = Mola partial  
5 = Chorioadenoma destruens  
6 = Choriocarcinoma  
7 = Placental site trofoblastic tumor

Tabel 5. Duapuluh tumor ganas terbanyak di Lab. PA-FKUA dan RSAM

PA-FKUA				PA-RSAM			
No	Lokasi	F	%	No	Lokasi	F	%
1	Payudara	29	15,0	1	Payudara	21	17,4
2	Kel.limfe	26	13,5	2	Kulit	20	16,5
3	Rectum	21	10,9	3	Ovarium	13	10,7
4	Kulit	20	10,4	4	Cervix	12	9,9
5	Cervix	12	6,2	5	Kel.Limfe	9	7,4
6	Ovarium	10	5,2	6	Rectum	7	5,8
7	Colon	8	4,1	7	Colon	7	5,8
8	Prostat	8	4,1	8	Omentum	5	4,1
9	Mata	8	4,1	9	Thyroid	4	3,3
10	Soft tissue	7	3,6	10	Tonsil	3	2,5
11	Nasofaring	6	3,1	11	Soft tissue	3	2,5
12	Thyroid	6	3,1	12	Prostat	3	2,5
13	Kel.liur	5	2,6	13	Corpus uteri	3	2,5
14	Buli-buli	5	2,6	14	Nasofaring	2	1,7
15	Otak	5	2,6	15	Parotis	2	1,7
16	Tulang	4	2,1	16	Mata	2	1,7
17	Omentum	4	2,1	17	Buli-buli	2	1,7
18	Lidah	4	2,1	18	Uterus/Place nta	1	0,8
19	Corpus uteri	3	1,6	19	Usus halus	1	0,8
20	Uterus/Place nta	2	1,0	20	Ginjal	1	0,8
	Jumlah	193	100,00		Jumlah	121	100,0



Tabel 6. Duapuluh tumor ganas terbanyak pada wanita di Lab. PA-FKUA Dan RSAM

PA-FKUA				PA-RSAM			
No	Lokasi	F	%	No	Lokasi	F	%
1	Payudara	29	24,6	1	Payudara	21	25,0
2	Cervix	12	10,2	2	Ovarium	13	15,5
3	Ovarium	10	8,5	3	Cervix	12	14,3
4	Kulit	10	8,5	4	Kulit	8	9,5
5	Kel. Limfe	7	5,9	5	Kel.Limfe	5	5,95
6	Mata	7	5,9	6	Omentum	4	4,8
7	Rectum	7	5,9	7	Rectum	4	4,8
8	Soft tissue	5	4,2	8	Corpus uteri	3	3,6
9	Colon	4	3,4	9	Thyroid	3	3,6
10	Omentum	4	3,4	10	Soft tissue	2	2,4
11	Thyroid	3	2,5	11	Nasofaring	2	2,4
12	Nasofaring	3	2,5	12	Tonsil	2	2,4
13	Corpus uteri	3	2,5	13	Parotis	1	1,2
14	Otak	3	2,5	14	Colon	1	1,2
15	Vagina	2	1,7	15	Cav. Nasi	1	1,2
16	Uterus/Place nta	2	1,7	16	Uterus/place nta	1	1,2
17	Lidah	2	1,7	17	Ginjal	1	1,2
18	Extracranial	2	1,7	18	Mata	0	0,0
19	Ginjal	2	1,7	19	Laring	0	0,0
20	Kel.liur	1	0,8	20	Usus halus	0	0,0
Jumlah		118	100,00	Jumlah		84	100,0

### 3.2. Pembahasan

Selama 5 bulan (September 1999-Januari 2000) diperiksa 1826 sediaan dan ditemui 44 kasus penyakit trofoblas kehamilan (2,4 %) dimana 31 kasus diperiksa di Lab. PA-FKUA dan 13 kasus di PA-RSAM. Sediaan-sediaan ini berasal dari daerah-daerah di sekitar Padang dan Bukittingi seperti Pasaman, Batu Sangkar, Pesisir Selatan dan 2 sediaan berasal dari Bengkulu.

Dari 44 kasus tersebut, yang terbanyak ditemui adalah mola hidatidosa dengan proliferasi ringan trofoblas yaitu sebanyak 22 kasus (50 %), disusul oleh mola hidatidosa dengan proliferasi sedang trofoblas yaitu 15 kasus (34,1 %). Didapatkan 1 kasus mola partial (2,3 %) dari RSAM, 3 kasus

choriocarcinoma (6,8 %) sedangkan chorioadenoma destruens dan placental site trophoblastic tumor tidak ditemui (Tabel 1).

Pada tabel 2 terlihat bahwa umur penderita terbanyak adalah 21-30 tahun yaitu 17 kasus (38,6 %), dengan gambaran mikroskopis 12 kasus adalah mola hidatidosa dengan proliferasi ringan trofoblas. Umur penderita termuda adalah 19 tahun dan tertua 48 tahun hal ini sesuai dengan kepustakaan dimana berdasarkan penelitian Martaadisoebrata, penyakit ini banyak menyerang ibu-ibu pada masa reproduksi. Choriocarcinoma ditemui pada penderita berusia 31-40 tahun (1 kasus) dan 41-50 tahun (2 kasus). Menurut kepustakaan, prosentase keganasan menjadi lebih besar bila mengenai penderita berusia diatas 35 tahun. Didapatkan juga 3 penderita (6,8 %) berusia dibawah atau sama dengan 20 tahun. Sedangkan mola hidatidosa yang tergolong resiko tinggi yaitu dengan proliferasi keras trofoblas ditemui 1 orang berusia antara 21-30 tahun dan 2 orang berusia 31-40 tahun.

Tabel 3 memperlihatkan hubungan antara diagnosis histopatologis dan paritas, hanya saja sebagian kasus tidak disertai keterangan tentang paritas ini yaitu 20 kasus (45,5 %). Kasus-kasus yang disertai dengan data paritas ini, masing-masing 8 kasus (18,2 %) adalah penderita dengan paritas 0 dan 1-3, dimana yang terbanyak juga mola hidatidosa dengan proliferasi ringan trofoblas (masing-masing 5 kasus). Choriocarcinoma ditemui 1 kasus dengan paritas 4-6 dan yang lainnya tanpa keterangan. Paritas terbanyak yang ditemui adalah 8 (>7) yaitu pada 2 kasus (4,5 %) yang keduanya adalah mola hidatidosa dengan proliferasi sedang trofoblas. Peranan paritas tidak terlalu jelas dalam penelitian ini, karena kurangnya data. Tetapi menurut kepustakaan paritas merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya penyakit ini, dimana insidensi meningkat setelah kehamilan ketiga.

Dari tabel 4 tampak bahwa semua kasus choriocarcinoma yang ditemui ( 3 kasus), kelainan ditemui pada uterus yang telah diangkat. Ditemui juga 2 kasus lain dimana telah dilakukan histerektomi namun gambaran mikroskopisnya ternyata mola hidatidosa dengan proliferasi sedang dan keras trofoblas (masing-masing 1 kasus). 88,6 % jaringan yang diperiksa adalah jaringan mola yang secara makroskopik akan jelas terlihat gelembung mola.

Dilakukan pula pendataan semua tumor ganas di masing-masing lab. PA tersebut. Seperti terlihat pada tabel 5 dan 6, kanker payudara (wanita) tetap menduduki urutan pertama keganasan pada pria dan wanita maupun yang khusus pada wanita, baik di Padang maupun Bukittinggi. Urutan kedua ditempati oleh kanker ganas pada kelenjar limfe (Padang) dan kulit (Bukittinggi), untuk tumor ganas pria dan wanita. Tumor ganas dari placenta (choriocarcinoma) menduduki urutan ke 20 yaitu 1,0 % (Padang) dan ke 18 (0,8 %) (Bukittinggi), juga untuk tumor ganas pada kedua jenis kelamin.

Apabila dilihat dari tabel 6 yang menggambarkan tumor ganas terbanyak pada wanita, setelah payudara di urutan pertama, untuk urutan selanjutnya ternyata berbeda di kedua Lab. PA dimana kanker cervix menduduki urutan kedua di Padang sedangkan kanker ovarium lebih banyak ditemui di Bukittinggi dibandingkan dengan kanker cervix. Kanker ganas dari placenta (Choriocarcinoma) sama-sama menduduki urutan ke 16 di kedua Lab. PA, masing-masing 2 kasus (1,7 %) (Padang) dan 1 kasus (1,2 %) (Bukittinggi). Secara keseluruhan didapatkan 118 tumor ganas pada wanita di Padang dan 84 kasus di Bukittinggi.

#### **IV. KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **4.1. Kesimpulan**

1. Ditemui 2,4 % kasus penyakit trofoblas kehamilan dari 1826 sediaan yang diperiksa di Lab. PA-FKUA dan RSAM.
2. Gambaran mikroskopis yang terbanyak ditemui adalah mola hidatidosa dengan proliferasi ringan trofoblas.
3. Umur penderita terbanyak adalah 21-30 tahun.
4. Semua penderita yang didapat masih dalam usia reproduksi.
5. Data mengenai paritas penderita tidak lengkap sehingga lebih banyak yang tanpa disertai keterangan paritas ini, tetapi yang terbanyak adalah paritas 0 dan 1-3.
6. Jaringan yang diperiksa sebagian besar adalah berupa jaringan mola, dengan pengecualian untuk kasus yang ternyata memang

choriocarcinoma dan 2 kasus lain yang masih termasuk mola hidatidosa.

7. Choriocarcinoma termasuk dalam 20 tumor ganas terbanyak di kedua Lab. PA baik untuk kedua jenis kelamin maupun wanita saja.

#### 4.2. Saran

1. Angka reproduksi (kehamilan dan kelahiran) di Indonesia masih tergolong tinggi, demikian pula dengan angka kematian ibu, salah satu penyebabnya adalah perdarahan yang bisa disebabkan oleh kehamilan mola, sehingga pengetahuan masyarakat tentang penyakit ini perlu ditingkatkan, dengan demikian penanganannya dapat lebih cepat dan tepat
2. Pemantauan penderita pasca mola mutlak diperlukan untuk dapat mendeteksi keganasan lebih cepat.
3. Keterangan dari klinisi yang lengkap akan sangat membantu patologi untuk mendiagnosis kelainan khususnya penyakit trofoblas kehamilan, dan akan sangat berguna dalam penelitian seperti ini. Peneliti berharap di lain waktu dapat dilakukan kerja sama antara patologi dan klinisi sehingga seluruh aspek dari penelitian seperti ini dapat terungkap dan dapat bermanfaat bagi penderita..

#### V. DAFTAR PUSTAKA

1. Martaadisoebrata DJ. Epidemiologi dan Perkembangan Pengelolaan Penyakit Trofoblas. Seminar Sehari Penanggulangan Penyakit Trofoblas. Bandung, 1987. Hal. : 11-37.
2. Panlilio HB. Current Concepts on Diagnosis and Treatment of Trophoblastic Diseases. *Mother and Child*, 1976 : 2 : 9-12.
3. Beshter BD et al. *Clinical Oncology : A Multidisciplinary Approach for Physicians and Students*. 7<sup>th</sup> edition. WB Saunders. Philadelphia, 1993. pp. : 380-383.
4. Sastrawinata S. Permasalahan Penyakit Trofoblas. Seminar Sehari Penanggulangan Penyakit Trofoblas. Bandung, 1987. Hal. : 6-10.

5. Hasan M. Profil penyakit Trofoblas Kehamilan di RSUP Dr. M.Jamii Padang. Lab./UPF Obstetri dan Ginekologi FKUA/RSMJ. Padang, 1992.
6. Mukawi TJ, Entum SH. Peranan Patologi Anatomi dalam Penanggulangan Penyakit Trofoblas. Seminar Sehari Penanggulangan Penyakit Trofoblas. Bandung, 1987. Hal. : 74-85.
7. Rosai J. Ackermans Surgical Pathology. 8<sup>th</sup> edition. Mosby-Year Book, St. Louis, 1996. pp. : 1543-1554.
8. Novak ER, Woodruff JD. Novak's Gynecologic and Obstetrics Pathology with Clinical and Endocrine Relation. 8<sup>th</sup> edition. WB Saunders. Philadelphia, 1979. pp. : 651-686.
9. Robbins SL et al. Robbins Pathologic Basis of Diseases. 4<sup>th</sup> edition. WB Saunders. Philadelphia, 1989. pp. : 1174-1178.
10. Marpaung M. Mola Hydatidosa. Maj. Ked. FK-UKI, 1997 : 32 : 1-8.
11. Harahap RF. Ilmu Kebidanan, Edisi Pertama. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta, 1976. hal. : 274-289
12. Berkowitz RS, Goldstein DP. Novak's Gynecology. 12<sup>th</sup> edition. Williams and Wilkins. Baltimore, 1996. pp. : 1261-1279.

## VI. UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga kami dapat menyelesaikan penelitian ini tepat pada waktunya.

Ucapan terima kasih kami tujukan kepada seluruh staf pengajar dan pegawai Bagian Patologi Anatomi FKUA dan RSAM yang telah memberikan bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini. Demikian juga ucapan terima kasih kami ucapkan kepada Lembaga Penelitian UNAND yang telah memberikan kesempatan dan bantuan biaya sehingga penelitian ini dapat terselenggara.

Akhir kata, semoga penelitian ini bermanfaat bagi pembaca dan kami harapkan kritik dan saran sehingga penelitian ini maupun penelitian selanjutnya akan lebih baik.