FREKUENSI MOLA HIDATIDOSA DI LABORATORIUM PATOLOGI ANATOMI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS PERIODE JANUARI 2003 SAMPAI DESEMBER 2004

Skripsi

Diajukan ke Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran

Oleh

NOR LIZA BINTI MOHAMED
NO. BP : 01120149

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS
UPT PERPUSTAKAAN

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2008

ABSTRAK

FREKUENSI MOLA HIDATIDOSA DI LABORATORIUM PATOLOGI ANATOMI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS PERIODE JANUARI 2003 SAMPAI DESEMBER 2004

Oleh

NOR LIZA BINTI MOHAMED

Mola hidatidosa adalah suatu penyakit trofoblas gestasional akibat dari suatu kehamilan yang berkembang dengan tidak sempurna. Insiden mola hidatidosa telah dilaporkan bervariasi angka kejadiannya di berbagai tempat di seluruh dunia.Kejadian mola hidatidosa adalah tertinggi di kalangan wanita Asia.

Paritas, etnik, faktor nutrisional dan kebiasaan merokok juga dikenal sebagai faktor risiko dalam terjadinya penyakit trofoblas gestasional ini. Penyakit mola hidatidosa belum diketahui etiologinya secara pasti. Ada beberapa teori yang dikemukakan menjadi penyebab timbulnya mola hidatidosa seperti teori patologis ovum, teori displasia dan proliferasi trofoblas serta teori molekular. Terdapat dua jenis mola hidatidosa yaitu mola hidatidosa komplit dan mola hidatidosa parsial. Yang sering diderita oleh wanita adalah mola hidatidosa komplit.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif–retrospektif,semua kasus kehamilan di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas periode Januari 2003 sampai Desember 2004 dijadikan populasi. Sampel adalah semua kasus yang didiagnosa sebagai mola hidatidosa.

Hasil dari penelitian ini menunjukan bahwa dari 339 kasus kehamilan, didapatkan 82 kasus mola hidatidosa (47,86%). Tingkat proliferasi ringan sel trofoblas paling banyak ditemukan (51,22%). Kelompok umur yang terbanyak menderita mola hidatidosa adalah pada golongan umur 25 - 29 tahun yaitu sebanyak 17 kasus (20,73%) . Dari 82 kasus mola hidatiodasa, hanya 43 kasus mola hidatidosa yang terdapat data paritasnya. Didapatkan bahwa frekuensi mola hidatidosa terbanyak pada paritas 3 (14,63%) dan juga pada paritas ≥ 5 (12,20%).

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mola hidatidosa adalah suatu penyakit trofoblas gestasional akibat dari suatu kehamilan yang berkembang dengan tidak sempurna. Walaupun penyakit ini sudah lama dikenal, namun sampai sekarang penyakit ini masih merupakan persoalan dibidang kesehatan karena masih banyak hal yang belum jelas dalam penyakit ini (Joewarini, 2005).

Insiden mola hidatidosa telah dilaporkan bervariasi angka kejadiannya di berbagai tempat di seluruh dunia.Kejadian mola hidatidosa adalah tertinggi di kalangan wanita Asia.Sebagai contoh, insidens mola hidatidosa di Jepang adalah 2 dari 1000 kehamilan dan merupakan 3 kali tinggi kejadiannya berbanding dengan di Eropah dan Amerika Utara yaitu 0,6 – 1,1 dari 1000 kehamilan (Berkowitz and Goldstein, 1996). Di negara Taiwan, insiden mola hidatidosa adalah 1 dari 125 – 200 kehamilan (Hacker et al., 2004).

Angka kejadian mola hidatidosa di Indonesia berkisar antara 1:51 sampai 1:141 kehamilan. Di Rumah Sakit Dr.Soetomo Surabaya antara tahun 1960 sampai 1964 diperoleh angka kejadian 1:96 persalinan (Joewarini, 2005). Sementara itu, angka kejadian mola hidatidosa terhadap 1000 persalinan di Jakarta, Semarang, Yogyakarta, Surabaya, Palembang dan Ujung Pandang berturut-turut dilaporkan sebesar : 12,1 ; 10,3 ; 11,2 ; 18,2 ; 8,8 ; dan 15,8 (Bratakoesoma, 2006).

Sebire dan kawan-kawan dalam kajian mereka mendapatkan bahwa insiden mola hidatidosa adalah tertinggi pada wanita –wanita yang berumur 15 tahun atau kurang dan juga pada yang berumur 45 tahun atau lebih. Pada golongan yang berumur 15 tahun atau kurang, kejadiannya adalah 10 kali lipat daripada golongan umur 20 – 40 tahun (Cunnigham et al., 2005).

Paritas, etnik, faktor nutrisional dan kebiasaan merokok juga dikenal sebagai faktor resiko dalam terjadinya penyakit trofobals gestasional ini (Devita., 2005). Insdens mola hidatidosa didapatkan tinggi di kawasan-kawasan di mana diet protein dan asam folat serta pada golongan wanita dengan defisiensi beta-karotin (retinoid) (Hacker et al., 2004).

Penyakit mola hidatidosa belum diketahui etiologinya secara pasti. Ada beberapa teori yang dikemukakan menjadi penyebab timbulnya mola hidatidosa seperti teori patologis ovum, teori displasia dan proliferasi trofoblas serta teori molekular. Untuk diagnosis pasti mola hidatidosa, dilakukan pemeriksaan histopatologi dimana ditemukan epitel korion yang melapisi mola berkisar dari sel-sel dengan gambaran normal dua lapis (sitotrofoblas dan sinsitiotrofoblas) sampai kepada epitel korion yang bertumpuk (bentuk sinsisial) dengan derajat atipik yang berbeda.

Insidens mola hidatidosa mengalami perubahan dari tahun ke tahun dan masih menjadi tantangan besar dalam dunia kedokteran. Berdasarkan hal tersebut diatas akan dilakukan penelitian Frekuensi Mola Hidatidosa Di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Periode Januari 2003 sampai Desember 2004.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

- Bagaimanakah frekuensi mola hidatidosa di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran pada tahun 2003 – 2004 berdasarkan umur
- Bagaimanakah frekuensi mola hidatidosa di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran pada tahun 2003 – 2004 berdasarkan paritas.
- Bagaimanakah frekuensi mola hidatidosa di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran pada tahun 2003 – 2004 berdasarkan proliferasi sel trofoblas.
- Bagaimanakah frekuensi mola hidatidosa di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran pada tahun 2003 – 2004 berdasarkan umur dan paritas

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui frekuensi mola hidatidosa di Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Periode Januari 2003 sampai Desember 2004.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui frekuensi mola hidatidosa berdasarkan umur
- Mengetahui frekuensi mola hidatidosa berdasarkan paritas
- Mengetahui diagnosa histopatologi mola hidatidosa berdasarkan tingkat proliferasi sel trofoblas

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam peningkatan pengetahuan tentang Mola Hidatidosa bagi kalangan medis maupun masyarakat umum khusunya wanita. Diharapkan juga menjadi sumber informasi yang lebih baik tentang penyakit ini dan dapat memberikan informasi tentang gambaran mola hidatidosa pada kurun waktu tertentu sehingga dapat dijadikan bahan perbandingan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Dari penelitian yang dilakukan di bagian Patologi Anatomi FKUA mengenai mola hidatidosa periode Januari 2003 sehingga Desember 2004 didapatkan 339 kasus kehamilan yang masuk ke bagian Patologi Anatomi dan daripada jumlah tersebut terdapat 82 kasus mola hidatidosa seperti yang terlihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Frekuensi Kasus Kelainan Kehamilan Di Bagian Patologi Anatomi FKUA periode Januari 2003 – Desember 2004.

Tahun	Mola Hidatidosa		Kehamilan Ektopik		Abortus		Jumlah
	N	%	N	%	N	%	
2003	54	30,68	32	18,18	90	51,14	176
2004	28	17,18	26	15,95	109	66,87	163

Dari tabel diatas diketahui bahwa kasus mola hidatidosa merupakan nomor dua terbanyak (47,86%) dari kasus kehamilan yang ada di bagian Patologi Anatomi FKUA setalah abortus. Juga diketahui bahwa frekuensi mola hidatidosa lebih tinggi pada tahun 2003 (30,68%).

Berdasarkan pada diagnosa histopatologi, maka mola hidatidosa dapat dibagi atas proliferasi sel trofoblas sel ringan, sedang dan berat seperti yang terdapat pada tabel 4.2.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari penelitian tentang mola hidatidosa yang telah dilakukan di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas periode Januari 2003 sehingga Desember 2004, dapat diambil kesimpulan :

1. Frekuensi mola hidatidosa dari periode Januari 2003 sehingga Desember 2004 adalah 47,86% dari 339 kasus kehamilan.
2. Dari kasus kehamilan, mola hidatidosa merupakan kasus kehamilan nomor dua terbanyak setelah abortus.
3. Terdapat 42 kasus mola hidatidosa dengan proliferasi ringan sel trofoblas, 32 kasus dengan proliferasi sedang sel trofoblas dan 2 kasus mola hidatidosa dengan prolifrerasi berat sel trofoblas.
4. Mola hidatidosa terbanyak terjadi pada wanita usia antara 25 – 29 tahun.
5. Berdasarkan jumlah paritas, penderita mola hidatidosa terbanyak dengan jumlah paritas 3.
6. Berdasarkan hubungan antara umur dengan jumlah paritas, penderita mola hidatidosa terbanyak pada usia 25 – 29 tahun dan 35 – 39 tahun dengan jumlah paritas 3.

DAFTAR PUSTAKA

Cotran RS, Kumar V, Collins P. Robins, 2003. Female Genital Tract. In Pathologic Basic of Disease, 7th Edition. Philadelphia : WB Saunders, pp 1065.

Devi Susanti, 1999. Frekuensi Mola Hidatidosa Di Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas selama Januari 1997 sehingga Desember 1998.Skripsi Universitas Andalas.

Dinan S. Bratakoesoema, 2006. Penyakit Trofoblas Gestasional. Dalam Onkologi Ginekologi Edisi Pertama. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwona Prawirohardjo. hlm 534 – 553

Edward C. Klatt. 2006. The Female Genital Tract. In Robins and Cotron Atlas of Pathology, International Edition. Philadelphia : Elsevier, pp 330

F. Garry Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, John C. Houth, Larry C. Gilstrop III & Katharin D. Wensfrom. 2005. Hydatidiform Mole (Molar pregnancy). In Williams Obstetrics, 22nd Edition. New York : McGraw Hill, pp 274 – 278

Joewarini, Endang. 2005. Pendekatan morfologik pola jaringan dan morfofungsi sel trofoblas pada mola hidatidosa : Usaha peningkatan ketepatan diagnosis. Diakses dari http :// adln.lib.unair.ac.id/

Luiz Carlos Junqueira and Jose Carneiro, 2005. The Female Production System. In Basic Histology Text and Atlas, 11th Edition. New York : McGraw Hill, pp 450