

TINJAUAN PADA MOLA HIDATIDOSA

Tia Ananda¹, Shalsa Nandini², Tiara Nabila³, Alya Utari⁴

Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdurahman
Palembang

Email: tiaranabila14032005@gmail.com

Abstrak

Mola hidatidosa, salah satu bentuk penyakit trofoblastik gestasional, merupakan gangguan kehamilan yang ditandai oleh proliferasi abnormal trofoblas dan pembentukan villi korionik edematosa. Penyakit ini memiliki potensi progresif menjadi keganasan seperti koriokarsinoma jika tidak ditangani dengan tepat. Artikel ini bertujuan untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai patofisiologi, diagnosis, pencegahan, dan penatalaksanaan mola hidatidosa. Dari aspek patofisiologi, perubahan genetik dan imunologis menjadi faktor utama yang berkontribusi pada perkembangan penyakit. Diagnosis yang akurat mengandalkan kombinasi evaluasi klinis, pemeriksaan ultrasonografi, dan pengukuran kadar human chorionic gonadotropin (hCG) serum. Upaya pencegahan meliputi deteksi dini pada kelompok berisiko tinggi serta edukasi kesehatan reproduksi. Penatalaksanaan mencakup evakuasi uterin melalui kuretase, diikuti dengan pemantauan kadar hCG untuk mendeteksi kemungkinan keganasan. Pendekatan multidisiplin, melibatkan spesialis obstetri, onkologi, dan psikologi, diperlukan untuk memastikan prognosis optimal serta kualitas hidup pasien. Artikel ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemahaman dan penanganan mola hidatidosa, sekaligus mendorong penelitian lebih lanjut di bidang ini..

Kata kunci : Mola Hidatidosa, Patofisiologi, Diagnosis, Pencegahan, Penatalaksanaan.

Abstract

Hydatidiform mole, a form of gestational trophoblastic disease, is a pregnancy-related disorder characterized by abnormal trophoblastic proliferation and the formation of edematous chorionic villi. This condition has the potential to progress into malignancy, such as choriocarcinoma, if not managed appropriately. This article aims to provide a comprehensive overview of the pathophysiology, diagnosis, prevention, and management of hydatidiform mole. From a pathophysiological perspective, genetic and immunological alterations are the primary factors contributing to disease development. Accurate diagnosis relies on a combination of clinical evaluation, ultrasonography, and serum human chorionic gonadotropin (hCG) measurement. Preventive efforts include early detection in high-risk groups and reproductive health education. Management involves uterine evacuation through curettage, followed by hCG level monitoring to

detect potential malignancy. A multidisciplinary approach involving specialists in obstetrics, oncology, and psychology is essential to ensure optimal prognosis and patient quality of life. This article is expected to serve as a guide for healthcare professionals in improving the understanding and management of hydatidiform mole while encouraging further research in this field..

Keywords: *hydatidiform mole, pathophysiology, diagnosis, prevention, management.*

PENDAHULUAN

Mola hidatidosa yaitu suatu pertumbuhan yang dimana uterus tidak akan berkembang menjadi janin atau bayi. Perdarahan pervagina pada trimester pertama adalah gejala umum kehamilan mola hidatidosa (Amelia, 2019).

Kehamilan yang disebut mola hidatidosa, juga sering dikenal sebagai kehamilan anggur. Adapun ditandai dengan adanya degenerasi hidropik dari villi korialis baik secara keseluruhan maupun hanya sebagian. Hal ini menyebabkan pembentukan gelembung kista yang menyerupai buah anggur yang berisi air (Lumbanraja, 2017).

Dalam kasus Mola Hidatidosa per 1.000 kehamilan, lima negara di Asia menempati peringkat tertinggi: Indonesia dengan 13 kasus, Taiwan dengan 8,0 kasus, Filipina dengan 5,0 kasus, China dengan 5,0 kasus, dan Jepang dengan 3,8 kasus. Sementara Amerika Utara, Eropa, dan Oceania memiliki insidensi terendah, dengan rata-rata 0,5–1,84 kasus per 1.000 kehamilan. Di Afrika, hanya Uganda dan Nigeria yang mencatat insidensi, dengan rata-rata 5,0 kasus per 1.000 kehamilan (WHO, 2022).

Kondisi sepertinya ini banyak memiliki faktor resiko yang sangat besar hingga komplikasi berat bisa berupa perdarahan yang dapat menyebabkan anemia berat pada ibu dengan kehamilan mola hidatidosa, oleh sebab itu jika terdeteksi dari awal bisa dilakukan tindakan kuratase agar tidak berkelanjutan komplikasi yang lebih lanjut.

Hasilnya menunjukkan bahwa Mola Hidatidosa adalah kehamilan yang tidak normal dan menyebabkan pembuahan sel telur yang tidak normal. Hal ini merupakan kondisi hamil, tetapi tidak ada janin di dalamnya. Tetapi berisi kumpulan kista berisi di air seperti buah anggur.

PENGERTIAN, FAKTOR RESIKO DAN KLASIFIKASI

Mola Hidatidosa didefinisikan suatu kehamilan yang tidak normal dikarenakan pembuahan sel telur yang tidak normal. Kondisi ini merupakan kondisi hamil namun tidak ada janin didalamnya tetapi berisi sekumpulan kista berisi air seperti buah anggur.

Faktor - faktor yang biasanya dapat menyebabkan mola:

- a. Sel Ovum yang dikeluarkan terlambat;
- b. Keadaan sosial ekonomi yang buruk;
- c. Malnutrisi, kurangnya protein, vitamin, dan zat besi;
- d. Umur, kehamilan beresiko tinggi di bawah dua puluh atau lebih tahun;

Beberapa pendapat dapat menjelaskan penyebab penyakit ini, seperti:

A. Abortion yang terlewatkan

kematian terjadi pada usia kehamilan antara 3 dan 5 minggu, saat sirkulasi dara seharusnya terbentuk, hal ini membuat terganggunya peredaran darah karena cairan dalam kista menyerupai cairan asites stroma villi.

B. Neoplasma Park

Pendapat ini mengatakan bahwa sel trofoblas mempunyai fungsi yang tidak normal atau abnormal. Kurang dari dua puluh minggu, hal itu membuat terjadinya gangguan peredaran

darah dan kematian. Beberapa vili dapat berubah menjadi gelembung cairan jernih yang berisi diseluruh kavum uterus.

Untuk menentukan mola hidatidosa, pasien dapat menggunakan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang berikut:

A. Anamnesis:

1. Amenorea
2. Perdarahan pervaginam. Gejala dapat beragam, mulai dengan spotting hingga jumlah perdarahan meningkat.
3. Perut membesar, tumbuhnya rahim lebih cepat dan lebih besar daripada kehamilan normal.
4. Mual yang hebat, yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Jumlah trofoblas berlebihan menyebabkan produksi β -HCG yang berlebihan.
5. Anak tidak bergerak, mola hidatidosa menunjukkan hipertensi pada kehamilan dan dapat terjadinya preeklampsia sebelum minggu ke-24.
6. Biasanya terdapat Gejala tirotoksikosis. Sekitar 7 persen MHK biasanya mengalami keluhan seperti tekanan darah tinggi, nadi melebihi batas normal, gelisah, emosi yang tidak stabil, dan merasa hangat pada kulit.
7. Tampak jaringan keluar seperti mata ikan buah dan buah anggur ini jarang terjadi.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Melihat Muka dan Badan, terkadang, tubuh tampak pucat kekuningan biasanya dikenal dengan mola face, atau gelembung mola yang keluar.
2. Meraba uterus, uterus membesar dan tidak sesuai dengan usia kehamilan, dan perdarahan pada trimester pertama kehamilan. Adanya tegangan harmonika yang dapat terjadi ketika darah dan gelembung mola keluar. TFU menjadi menurun dan akan meningkat lagi ketika terkumpulnya darah baru. Bagian-bagian janin tidak teraba dan balotemen janin bergerak.
3. Mendengar, Bunyi DJJ tidak terdengar (tetapi pada mola hidatidosa parsial dapat didengar DJJ), terdengarnya suara bising dan ikhas.

C. Penunjang

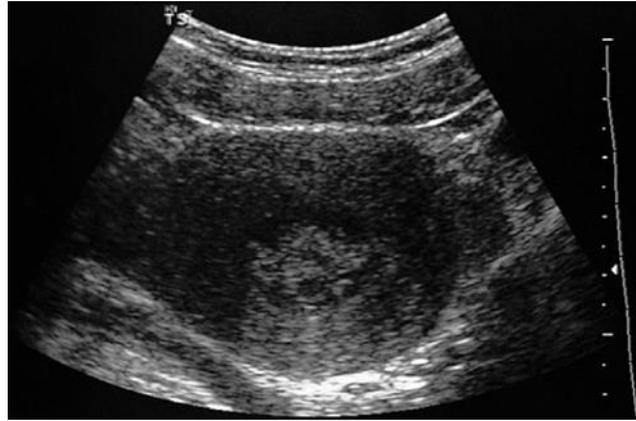
1. Laboratorium

Hasil ilaboratorium harus memperhatikan hormon β i-hCG, adapun jenis ipemeriksaan yaitu:

- a) kualitatif serum, yang menunjukkan kadar hCG lebih dari 5-10 mIU/ml;.
- b) kualitatif urin, yang menunjukkan kadar hCG antara 25-50 mIU/ml.
- c) kuantitatif urin, yang menunjukkan kadar hCG antara i5-2 juta imIU/ml.

2. USG

Gambar seperti "badai salju" yang tidak memiliki janin atau kantong gestasi dapat dihasilkan melalui USG, yang dapat digunakan sebagai pemeriksaan khusus untuk menemukan kehamilan mola yang tidak biasa. Namun, perlu diingat kembali bahwa beberapa struktur lain dapat menunjukkan tanda-tanda yang mirip dengan mola hidatidosa, seperti mioma uteri atau kehamilan janin yang diawasi oleh satu orang. Pada trimester pertama, sulit untuk mengidentifikasi kehamilan embrionik, abortus yang gagal, keguguran tidak lengkap, dan mioma uteri karena gambaran mola hidatidosa tidak jelas. Namun, pada trimester kedua, gambar mola hidatidosa biasanya lebih spesifik. kavum uteri memiliki massa ekogenik dan bagian anekhoik berdiameter 5–10 mm. Gambar ini mungkin berasal dari sarang tawon (honeycomb) atau badah salju.



Gambar 1. Gambaran ekogenik “snowstorm



Gambar 2. Pemeriksaan USG pada mola hidatidosa komplit “honeycomb”.

Massa kistik multilokuler ditemukan di daerah adneksa pada 20 hingga 50 persen kasus. Kista teka lutein adalah sumber massa ini. Jika hanya dengan palpasi bimanual, keberadaan kista ini tidak dapat diketahui. USG dapat mendeteksi kista teka lutein, jadi ini digunakan untuk mengetahuinya.

3. Amniografi: Gambar radiografi unik akan dihasilkan dengan memasukkan radiopak ke dalam uterus secara transabdominal. Pada kasus mola hidatidosa, amniosentesis dapat dilakukan dengan menembus kavum uteri dengan jarum.
4. pemeriksaan penunjang : Pada mola hidatidosa, sonde bisa dengan mudah masuk ke dalam ruangan dalam rahim, tetapi janin biasanya menahan sonde. Sonde dimasukkan dengan sangat berhati-hati ke dalam kavum uteri dan servikalis.
5. Foto torax kehamilan 3-4 bulan tidak menunjukkan tulang janin. Organ janin mulai berkembang pada 8 minggu dan berakhir pada kehamilan 12 minggu.
6. T3 dan T4 untuk menunjukkan tanda-tanda tirotoksikosis.

TATA LAKSANA

Tata laksananya meliputi:

- a. Memperbaiki keadaan umum pasien Sebelum melakukan tindakan untuk mengeluarkan jaringan mola tersebut , keadaan umum pasien harus diperhatikan dan diperbaiki.
- b. Pengeluaran jaringan mola hidatidosa adalah jenis kehamilan patologis, mungkin memiliki komplikasi, seharusnya dievakuasi secepat mungkin. Ada dua metode untuk mengevakuasi

jaringan mola:

1. Kuretase

Kuretase vakum adalah metode yang dipilih karena lebih aman, cepat, dan efektif. Ini dilakukan langsung ketika ada pembukaan sebesar satu jari dan keadaan umum pasien sudah membaik.

2. Histerektomi

Histerektomi hanya dilakukan pada penderita penyakit trofoblas ganas yang berumur 35 tahun lebih dan memiliki tiga atau lebih anak yang masih hidup. Dengan jaringan mola intoto atau setelah kuretase, histerektomi dapat dilakukan.

c. Terapi profilaksi dengan histostatika

Kasus mola yang memiliki resiko tinggi, seperti orang yang berusia lebih dari 35 tahun, pernah hamil, memiliki resiko tinggi untuk melakukan histerektomi, atau memiliki hasil histopatologi yang buruk. Kemotrapasi masih menjadi perdebatan karena efek samping yang besar, meskipun beberapa penelitian mengatakan bahwa insiden berkurang.

d. Penelitian

Seperti yang diketahui, antara dua puluh sampai tiga puluh persen penderita pasca MHK dapat mengalami transformasi keganasan menjadi tumor trofoblas gestasional. Keganasan dapat muncul dalam waktu satu minggu hingga tiga tahun setelah evakuasi. Tujuan ifollow-up adalah sebagai berikut: memastikan bahwa proses involusi berjalan dengan baik, seperti involusi uterus, penurunan kadar β -hCG, dan kembalinya fungsi haid Perdarahan selama Trimester I dan II Kehamilan untuk mengidentifikasi perkembangan keganasan, terutama pada tahap awal kehamilan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil telaah artikel yang telah kami cari, mola hidatidosa bisa terjadi pada ibu hamil, yang disebabkan oleh sel ovum yang dikeluarkan terlambat, kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi zat besi dan gizi seimbang, yang dimana hal tersebut dapat terjadi kehamilan mola hidatidosa. Diketahui bahwa efek samping jika ibu hamil menderita mola hidatidosa dapat terjadinya perdarahan berat, preeklamsia, infeksi rahim.. Hal ini harus cepat diatasi jika ibu dengan kehamilan mola hidatidosa dilakukan tindakan kuretase agar tidak berkelanjutan komplikasi yang lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amelia, S. W. (2019). Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal. Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
2. Faradiba, I. (2018). Hubungan Umur dan Paritas Terhadap Kejadian Mola hidatidosa di RSUD Syekh. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, 14.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama. Kemenkes RI. 2013;84
4. Lumbanraja, S. N. (2017).Kegawatdaruratan Obstetri. Medan:USU Press.
5. Rochany Septiyaningsih, D. D. (2018). Faktor-faktor ibu yang mempengaruhi kejadian mola hidatidosa. Jurnal Kesehatan Al-Irsyad, 21-22.
6. World Health Organisation. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. 2nd Edition. Geneva:WHO, 2012.