**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika Subsahara, 10% di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di negara-negara maju. (Prawirohardjo, 2008)

Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010 memperkirakan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dibandingkan AKI hasil SDKI tahun 2002-2003 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. (Brahim, 2010)

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung, dan 20% tergolong pada kematian ibu tidak langsung seperti anemia pada kehamilan. Penyebab langsung kematian ibu 25% karena perdarahan, 14% sepsis, 12% hipertensi dalam kehamilan, 8% partus macet, 13% komplikasi aborsi tidak aman , dan sebab-sebab lain 8%. (Prawirohardjo, 2008)

Kematian ibu yang paling tinggi disebabkan oleh perdarahan sebesar 25%. Sekitar 20% wanita hamil mengalami perdarahan pada awal kehamilan (kehamilan muda). Salah satu penyebab perdarahan pada kehamilan muda adalah *mola hidatidosa.* (Maryunani, 2012)

Insidensi *mola hidatidosa* di negara barat lebih rendah dari pada negara Asia dan beberapa negara Amerika Latin. Di Amerika Serikat kejadian mola hidatidosa 1:1.450 – 1:2.000 persalinan, Italia 1:1.642 persalinan, Korea 3:1000 persalinan, Meksiko 1:486 kehamilan, Jepang 3:2000 persalinan (Martaadisoebrata, 2005). Di negara-negara Barat kejadian *mola hidatidosa* 1:2000 kehamilan, sedangkan di Asia kejadian *mola hidatidosa* 1 dari 120 kehamilan. (Prawirohardjo, 2008)

Frekuensi *mola hidatidosa* dari berbagai belahan dunia berbeda-beda. Di Amerika Serikat merupakan negara yang sangat rendah yaitu 1:2000 kehamilan, Mexico City 1:200 kehamilan, Filiphina 1:173 kehamilan , India 1:160 kehamilan, Taiwan 1:125 kehamilan. Dan di Indonesia ternyata frekuensi *mola hidatidosa* tertinggi yaitu berkisar antara 1:50 sampai 1:141 kehamilan. (Satria, 2011)

Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2008 mencatat kasus *mola hidatidosa* sebanyak 121 orang, tahun 2009 sebanyak 125 dan tahun 2010 sebanyak 105 orang. (Satria, 2011)

Berdasarkan penelitian Martini Alim (2009), di RSUD Labuang Baji Makassar periode Januari-Desember 2006, kejadian *mola hidatidosa* berkisar antara 22:964 kehamilan atau 2,28 %.

Menurut Sofian (2011) berdasarkan laporan Soejono di RS Dr.Cipto Mangunkusumo, prevalensi *mola hidatidosa* terjadi 1:31 persalinan dan 1:49 kehamilan. Laporan Soetomo di Surabaya prevalensi *mola hidatidosa* terjadi 1:80 persalinan. Djamhoer Martaadisoebrata melaporkan di Bandung insiden *mola hidatidosa* 9-21 per 1000 kehamilan, dan Luat A. Siregar melaporkan di Medan insiden *mola hidatidosa* 11-16 per 1000 kehamilan.

Berdasarkan hasil survey di RSUP H. Adam Malik Medan. Tahun 2010 angka kejadian *mola hidatidosa* terdapat 17:809 kehamilan, tahun 2011 terdapat 22:719 kehamilan, dan pada tahun 2012 terdapat 25:809 kehamilan. Dengan melihat peningkatan yang terjadi dari tahun ke tahun, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan *mola hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010-2012”.

* 1. **Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan kehamilan *mola hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012 ?

* 1. **Tujuan Penelitian**

**1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kehamilan *mola hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012.

**1..3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kejadian kehamilan *mola hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012.
2. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian kehamilan *mola hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012.
3. Untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi dengan kejadian kehamilan *mola hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012.
   1. **Manfaat Penelitian**

**1.4.1. Bagi Peneliti**

Untuk menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam menerapkan ilmu yang di peroleh di bangku kuliah khususnya dalam mata kuliah metodologi penelitian.

**1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah informasi atau referensi bagi mahasiswa program D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan mengenai kehamilan *mola hidatidosa*

**1.4.3. Bagi Petugas Kesehatan**

Dapat menjadi bahan masukan bagi RSUP H. Adam Malik Medan tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kehamilan *mola hidatidosa* untuk dapat diambil suatu kebijakan.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1. Tinjauan Pustaka**

**2.1.1. *Mola Hidatiosa***

**2.1.1.1. Pengertian**

*Mola Hidatidosa (MH)* adalah suatu kehamilan yang tidak wajar, yang sebagian atau seluruh *vili korialis*nya mengalami *degenerasi hidroponik* berupa gelembung yang menyerupai anggur. (Martaadisoebrata, 2005)

*Mola Hidatidosa* adalah jonjot-jonjot *korion (chorionic villi)* yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur, atau mata ikan. (Sofian, 2012)

*Mola Hidatidosa* adalah kehamilan dimana setelah terjadi fertilisasi tidak berkembang menjadi embrio, tetapi terjadi *proliferasi tropoblast*, dan ditemukan villi korialis yang mengalami perubahan *degenerasi hidropik* dan stroma yang *hipo vaskuler* atau *avaskuler*, janin biasanya meninggal akan tetapi *villus-villus* yang membesar dan edematus itu hidup dan tumbuh terus, gambaran yang diberikan adalah sebagai segugus buah anggur. (Nugroho T, 2011)

Kehamilan *Mola Hidatidosa* adalah suatu kehamilan yang ditandai dengan hasil konsepsi yang tidak berkembang menjadi embrio setelah fertilisasi, namun terjadi *proliferasi* dari *vili korialis* disertai dengan *degenerasi hidropik.* Uterus melunak dan berkembang lebih cepat dari usia gestasi normal, tidak dijumpai adanya janin, dan kavum uteri hanya terisi oleh jarigan seperti rangkaian buah anggur. ( Yulaikhah, 2008 )

**2.1.1.2. Klasifikasi *Mola Hidatidosa***

*Mola Hidatidosa* dapat terbagi menjadi :

**2.1.1.2.1. *Mola Hidatidosa Komplet (MHK)***

Pada *mola hidatidosa komplet* seluruh *vili korialis* mengalami degenerasi *hidropik* sehingga sama sekali tidak ditemukan unsur janin.

Secara makroskopis *mola hidatidosa komplet* mempunyai gambaran yang khas, yaitu berbentuk kista atau gelembung-gelembung dengan ukuran antara beberapa mili meter sampai 2-3 cm, berdinding tipis, kenyal, berwarna putih jernih, berisi cairan seperti *asites* atau *edema*. Kalau ukurannya kecil, tampak seperti serangkaian buah anggur yang bertangkai. Oleh karena itu, *mola hidatidosa komplet* disebut juga sebagai kehamilan anggur. Tangkai tersebut melekat pada endometrium. Umumnya seluruh endometrium dikenai. Bila tangkainya putus, terjadilah perdarahan. Kadang-kadang gelembung-gelembung tersebut diliputi oleh darah merah atau coklat tua yang sudah mengering. Sebelum ditemukan *Ultrasonography* (USG), *mola hidatidosa komplet* dapat mencapai ukuran besar sekali dengan jumlah gelembung melebihi 2.000 cc. (Martaadisoebrata, 2005)

**2.1.1.2.2. *Mola Hidatidosa Parsial (MHP)***

Pada *mola hidatidosa parsial* hanya sebagian dari *vili korialis* yang mengalami *degenerasi hidropik* sehingga unsur janin selalu ada. Perkembangan janin akan tergantung kepada luasnya plasenta yang mengalami degenerasi, tetapi janin biasanya tidak dapat bertahan lama dan akan mati dalam rahim. (Martaadisoebrata, 2005)

**2.1.1.3. Etiologi**

Menurut Maartaadisoebrata (2005)penyebab *mola hidatidosa* tidak diketahui secara pasti, namun telah lama di ketahui *mola hidatidosa* banyak ditemukan pada :

1. Golongan sosial ekonomi rendah
2. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun
3. Paritas tinggi
4. Faktor ovum
5. *Imunoselektif* dari *trofoblas*
6. Genetik
7. Riwayat *mola hidatidosa* sebelumnya.

**2.1.1.4. Patofisiologi**

Beberapa teori diajukan untuk menerangkan patogenesis dari *mola hidatidosa* :

1. Teori *missed abortion*

Mudigah mati pada kehamilan 3 – 5 minggu karena itu terjadi gangguan peredaran darah sehingga terjadi penimbunan cairan masenkim dari *villi* dan akhirnya terbentuklah gelembung-gelembung.

1. Teori *neoplasma* dari *Park*

Sel-sel trofoblast adalah abnormal dan memiliki fungsi yang abnormal dimana terjadi *reabsorbsi* cairan yang berlebihan ke dalam *villi* sehingga timbul gelembung.

1. *Studi* dari *Hertig*
2. *Mola Hidatidosa* semata-mata akibat akumulasi cairan yang menyertai degenerasi awal atau tidak adanya embrio komplit pada minggu ketiga dan kelima.
3. Adanya sirkulasi maternal yang terus menerus dan tidak adanya fetus menyebabkan *trofoblast berproliferasi* dan melakukan fungsinya selama pembentukan cairan. (Nugroho T, 2011)

**2.1.1.5. Tanda dan Gejala**

a. Gejala mirip orang hamil :

1. Tanda awal persis kehamilan biasa, misalnya terlambat haid, keluhan mual, muntah dengan keluhan lebih hebat.
2. Tes kehamilan hasilnya positif.
3. Tanda-tanda lainnya adalah :

* Tidak ada tanda-tanda
* Uterus nampak lebih besar dari umur kehmilan, misalnya terlambat 2 bulan, uterus nampak seperti hamil 4 bulan.
* Keluar gelembung cairan mirip buah anggur bersamaan dengan pendarahan.

b. Pada *mola hidatidosa komplet*, terdapat tanda-tanda gejala klasik, yaitu :

1. Perdarahan pervagina, merupakan gejala klinik yang paling sering pada *mola komplet*. Jaringan mola terpisah dari desidua, menyebabkan perdarahan yang dapat menimbulkan anemia, syok atau kematian. Uterus membesar (distensi) oleh karena jumlah darah yang banyak dan cairan gelap bisa mengalir melalui vagina (gejala ini terdapat dalam 97% kasus)
2. *Hiperemesis*

Penderita mengeluh mual dan muntah yang berat. Hal ini merupakan akibat dari peningkatan secara tajam hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG)

1. *Hipertiroid*

Gejala meliputi *takikardia,* tremor kulit yang hangat, demam *subfebril,* banyak keringat, tidak tahan panas (7% kasus)

1. Pada pemeriksaan fisik, pada kehamilan *mola komplet* didapatkan umur kehamilan yang tidak sesuai dengan besarnya uterus (tinggi fundus uteri).
2. Tidak ada gerakan janin melainkan keluarnya versikel-versikel seperti anggur yang diawali keluarnya sekter yang *kontinue* dan *intermiten.*
3. Ditemukan gejala *preeklampsia* (27% kasus) dengan karakteristik gejala tekanan darah tinggi dan *edema* dengan *hiperefleksia.*
4. Pada *mola parsial*, penderita biasanya mengeluh gejala seperti *abortus inkomplet* atau *missed abortion*, seperti adanya perdarahan pervagina dan tidak adanya denyut jantung janin. (Maryunani, 2012)

**2.1.1.6. Tes Diagnostik**

1. Pemeriksaan kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) : pada *mola hidatidosa* terdapat peningkatan kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) darah atau urin.
2. Uji Sonde : Sonde (penduga rahim) dimasukkan pelan-pelan dan hati-hati ke dalam *kanalis servikalis* dan *kavum uteri*. Bila tidak ada tahanan, *sonde* diputar setelah ditarik sedikit, bila tetap tidak ada tahanan, kemungkinan *mola hidatidosa* (cara Acosta-Sison).
3. Foto *rontgen* abdomen : tidak terlihat tulang-tulang janin (pada kehamilan 3 – 4 bulan).
4. Foto *thoraks* : pada mola ada gambaran emboli udara. (Nugroho T, 2011)

**2.1.1.7. Penanganan**

Prinsip penanganan *mola hidatidosa* terdiri dari 4 tahap :

1. Perbaikan Keadaan Umum

Sebelum dilakukan tindakan evakuasi jaringan *mola*, keadaan umum penderita harus distabilkan dahulu. Tergantung pada bentuk penyulitnya, kepada penderita dapat diberikan :

1. Transfusi darah, untuk mengatasi syok *hipovolemik*
2. *Antihipertensi/konvulsi*, seperti pada *Preeklampsia* dan *eklampsia*
3. Obat *antitiroid*, bekerja sama dengan bagian Penyakit Dalam
4. Evakuasi Jaringan

*Mola Hidatidosa* adalah suatu bentuk kehamilan patologis yang sering disertai dengan penyulit, pada prinsipnya gelembung *mola* harus dievakuasi secepat mungkin.

Ada dua cara evakuasi :

1. Kuret Vakum (KV)

Tindakan kuret vakum dapat dilakukan sebagai berikut :

* Langsung : Bila gelembung mola sudah keluar dan keadaan umum stabil
* Dengan Persiapan : Bila gelembung mola belum keluar

1. *Histerektomi Totalis (HT)*

* Hanya untuk golongan risiko tinggi (umur >35 tahun dengan jumlah anak cukup), sebagai tindakan *profilaktis* terhadap terjadinya keganasan di uterus.
* Dilakukan dengan jaringan *mola in too*, atau beberapa hari pasca kuret. Dilakukan *in toto* harus hati-hati karena pembuluh darah besar-besar, perdarahan bisa banyak, terutama pada uterus di atas 20 minggu
* Kalau ada *kista lutein*, berapapun besarnya, tidak perlu diangkat, karena akan mengecil sendiri. Kalau mengganggu, cukup dilakukan dekompresi saja

1. *Profilaksis*

Terdiri dari dua cara :

1. *Histerektomi Totalis*
2. Kemoterapi diberikan pada golongan resiko tinggi yang menolak atau tidak bisa dilakukan *Histerektomi Totalis*.
3. *Follow Up*

Dari 15-20% penderita pasca *mola hidatidosa*, bisa mengalami transformasi keganasan menjadi penyakit *trofoblas* ganas. Masa laten terjadinya keganasan sangat bervariasi. Menurut Hertig, keganasan bisa terjadi dalam waktu satu minggu sampai tiga tahun pascaevakuasi.

Tujuan dari *follow up* ada dua :

1. Untuk melihat apakah proses involusi berjalan secara normal, baik anatomis, laboratoris maupun fungsional, seperti *involusi uterus*, turunnya kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dan kebalinya fungsi haid.
2. Untuk menentukan adanya transformasi keganasan, terutama pada tingkat yang sangat dini.

Pada umumnya para pakar sepakat bahwa lama *follow up* berlangsung selama satu tahun, tetapi ada juga yang sampai dua tahun. Dalam tiga bulan pertama pascaevakuasi, penderita diminta datang untuk kontrol setiap dua minggu. Kemudian dalam tiga bulan berikutnya, setiap satu bulan. Selanjutnya, dalam enam bulan terakhir, tiap dua bulan. Bila dalam tiga kali pemeriksaan berturut-turut, ditemukan salah satu dari tanda- tanda tersebut, penderita harus dirawat kembali, untuk pemeriksaan yang lebih intensi, seperti *ultrasonography* (USG), Foto *Toraks*, dan lain-lain.

*Follow Up*, dihentikan bila sebelum satu tahun wanita sudah hamil normal lagi, atau bila setelah setahun, tidak ada keluhan, uterus dan kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam batas normal, serta fungsi haid sudah normal kembali.

Selama *follow up*, kepada wanita dianjurkan untuk tidak hamil dahulu, karena dapat menimbulkan salah interpretasi. Salah satu ciri adanya keganasan adalah meningginya kembali kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), sedangkan pada kehamilan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG)yang tadinya normal, akan meninggi lagi. Dalam keadaan seperti ini, kadang-kadang kita ragu apakah kenaikan, kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) ini disebabkan oleh kehamilan baru, atau oleh proses keganasan.

Kontrasepsi yang dianjurkan adalah kondom, atau kalau *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) sudah normal, atau haid sudah normal kembali, dapat menggunakan pil kombinasi. Bila pil antihamil diberikan sebelum β-hCG normal, kemungkinan terjadinya keganasan lebih besar.

Penggunaan *Intra Uterine Device* (IUD) dan *Norplant* tidak diperkenankan. Karena kedua – duanya dapat menyebabkan gangguan perdarahan, yang bisa menyerupai salah satu tanda adanya transformasi keganasan. (Martaadisoebrata, 2005)

**2.1.2. Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kehamilan *Mola Hidatidosa***

**2.1.2.1. Umur**

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Angka kesakitan dan kematian menunjukkan hubungan dengan umur. Pada usia sangat muda atau usia sangat tua lebih rentan terkena suatu penyakit, karena kedua kelompok umur tersebut daya tahan tubuhnya rendah. (Notoatmodjo, 2007)

Berdasarkan teori kelompok umur yang mempunyai resiko tinggi untuk mendapat *mola hidatidosa*, yaitu mereka yang hamil pada usia di atas 35 tahun dan kurang dari 20 tahun. Penderita yang berusia di atas 40 tahun, insidennya 4-10 kali dari mereka yang berusia 20-40 tahun. (Martaadisoebrata, 2005).

Pada wanita yang berumur dibawah 20 tahun rentan menghadapi kehamilan *mola hidatidosa* atau hamil anggur, karena alat reproduksi belum siap untuk dibuahi, sedangkan menjelang awal atau akhir reproduksi seorang wanita terdapat frekuensi *mola hidatidosa* yang relatif tinggi dalam kehamilan, efek usia yang paling menonjol terlihat pada wanita yang umurnya melebihi 35 tahun, yaitu frekuensi relative kelainan tersebut 10 kali lebih besar dibandingkan pada usia 20 sampai 35 tahun. (Mukharomah,2011)

Berdasarkan hasil penelitian Eva Mariana (2006) di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2005. Insiden kejadian *mola hidatidosa* 30 kasus. Kehamilan *mola hidatidosa* banyak diderita ibu yang berusia >35 tahun yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), usia <20 tahun sebanyak 10 orang (33,3%), dan yang paling sedikit dialami ibu dengan usia 20 - 35 tahun sebanyak 4 orang (13,4%).

**2.1.2.2. Paritas**

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006).

Jumlah paritas yang tinggi dapat menyebabkan berbagai resiko kehamilan termasuk *mola hidatidosa*, semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami seorang ibu semakin tinggi resikonya 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 kejanin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibanding kehamilan sebelumnya. Hal ini dapat menimbulkan komplikasi yang dapat memicu terjadinya *mola hidatidosa*. (Satia, 2011)

Kehamilan resiko tinggi sering dialami oleh ibu multipara, yaitu ibu yang telah melahirkan bayi lebih dari 3. (Manuaba, 2010) *Mola Hidatidosa* lebih sering dijumpai pada multipara. Jadi dengan meningkatnya paritas kemungkinan menderita mola akan lebih besar. (Sofian, 2011)

Berdasarkan penelitian Martini Alim (2008), di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2007, diperoleh hasil sebanyak 21 ibu yang mengalami kejadian *mola hidatidosa* dan di dapatkan 11 ibu (52,38 %) dengan paritas >3 dan di dapatkan 10 ibu (47,62 %) dengan paritas ≤3.

* + - 1. **Sosial Ekonomi**

Sosial ekonomi diartikan sebagai suatu keadaan atau kedudukan yang diatur secara sosial untuk menetapkan seseorang dalam posisi tertentu dalam struktur masyarakat. Pemberian posisi ini disertai pula seperangkat hak dan kewajiban yang harus dipenuhi sipembawa status misalnya, pekerjaaan dan pendapatan. Status sosial ekonomi orang tua sangat berdampak bagi pemenuhan kebutuhan keluarga dalam mencapai standar hidup yang sejahtera dan mencapai kesehatan yang maksimal. (Wardani, 2012)

Dengan melihat pekerjaan seseorang, kita dapat menentukan kelas sosialnya. Kelas sosial adalah variable yang sering dilihat hubungannya dengan angka kesakitan atau kematian. Karena hal ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan maka tidaklah mengherankan apabila angka kesakitan atau kematian berbeda-beda antara berbagai kelas sosialnya. (Notoatmodjo, 2007)

Acosta Sison mengatakan *mola hidatidosa* adalah suatu kehamilan abnormal yang berasal dari ovum patologis, sedangkan faktor yang menyebabkan ovum patologis ini adalah defisiensi protein kualitas tinggi (*highclass protein*). Acocta Sison mengaitkan hal ini dengan kenyataan bahwa di Asia banyak sekali di temukan *mola hidatidosa*, yang penduduknya termasuk sebagian terrmasuk golongan sosial ekonominya rendah yang kurang mengkonsumsi protein. (Martaadisoebrata, 2005)

* 1. **Kerangka Konsep**

Adapun kerangka konsep dalam penelitian yang berjudul tentang Faktor – faktor yang berhubungan dengan kehamilan *mola hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012 adalah sebagai berikut :

**Bagan 2.2.1.**

**Kerangka Konsep**

Variabel Independen Variabel Dependen

Kehamilan *Mola Hidatidosa*

1. Umur
2. Paritas
3. Sosial Ekonomi

Dari kerangka konsep di atas dapat dilihat variable independen dalam penelitian adalah umur, paritas, sosial ekonomi. Sedangkan variable dependen yaitu kehamilan *Mola Hidatidosa*.

* 1. **Definisi Operasional**
     1. **Umur**

Umur adalah usia ibu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat ibu dirawat di rumah sakit sesuai dengan yang tercantum di *medical record* RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012.

Dengan Kategori :

1. Umur <20 & >35 tahun
2. Umur 20 - 35 tahun

Skala ukur : Ordinal

Alat ukur : Lembar check list

**2.3.2. Paritas**

Paritas adalah jumlah anak hidup ataupun mati yang telah dilahirkan oleh ibu, sesuai dengan yang tercantum di *medical record* RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012.

Dengan Kategori :

1. Jumlah anak > 3
2. Jumlah anak ≤ 3

Skala Ukur : Ordinal

Alat ukur : Lembar check list

**2.3.3. Sosial Ekonomi**

Sosial ekonomi diartikan sebagai suatu keadaan atau kedudukan yang diatur secara sosial untuk menetapkan keluarga dalam posisi tertentu dalam struktur masyarakat. Salah satu kategori untuk menentukan kelas sosial adalah dengan melihat pekerjaan suami dan istri. Sesuai dengan yang tercantum di *medical record* RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012.

Dengan Kategori :

1. Sosial Ekonomi Rendah, yaitu petani dan operator alat angkut/bengkel.
2. Sosial Ekonomi Tinggi, yaitu pekerjaan di bidang tenaga ahli teknik, ahli jenis, pemimpin ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, tenaga administrasi tata usaha, pekerjaan di bidang penjualan dan jasa.

Skala ukur : Nominal

Alat ukur : Lembar check list

**2.3.4. Kehamilan *Mola Hidatidosa***

Kehamilan *Mola Hidatidosa* adalah suatu kehamilan yang ditandai dengan hasil konsepsi yang tidak berkembang menjadi embrio setelah fertilisasi, namun terjadi *proliferasi* dari *vili korialis* disertai dengan *degenerasi hidropik.* Sesuai dengan diagnosa dokter yang tercantum di *medical record* RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012.

Dengan Kategori :

1. Ya (Mengalami kehamilan *Mola Hidatidosa*)
2. Tidak (Mengalami Perdarahan Pervagina Trimester I yaitu : Abortus, KET)

Skala Ukur : Nominal

Alat ukur : Lembar check list

* 1. **Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Adanya hubungan umur dengan kejadian kehamilan *mola hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012.
2. Adanya hubungan paritas dengan kejadian kehamilan mola hidatidosa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012.
3. Adanyahubungan sosial ekonomi dengan kejadian kehamilan *mola hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012.

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan desain *Case Control*, dimana penelitian akan membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan. Dengan tujuan untuk memperoleh penjelasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan *mola hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010-2012.

* 1. **Lokasi dan Waktu Penellitian**

**3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan. Pemilihan lokasi ini atas dasar pertimbangan RSUP H. Adam Malik Medan merupakan rumah sakit tipe A sehingga menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit lain di Sumatra Utara dan jumlah kejadian *mola hidatidosa* cukup banyak serta jarak rumah sakit dengan kampus dekat sehingga waktu dan biaya lebih efisien.

**3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian di mulai dari bulan February sampai July 2013. Pengumpulan data selama 1 minggu dari tanggal 4 Juni s/d 9 Juni 2013.

* 1. **Populasi dan Sampel**

**3.3.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita hamil yang di rawat inap dengan keluhan perdarahan pervagina trimester I di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012, berjumlah 203 kasus.

**3.3.2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini dibagi dalam dua kelompok yaitu sampel sebagai kasus dan sebagai kontrol, dengan kriteria inklusi ibu hamil yang didiagnosis *mola hidatidosa* dan kriteria eksklusi ibu hamil yang menderita pendarahan pervagina.

Sampel sebagai kasus adalah semua ibu hamil yang menderita *mola hidatidosa* yang dirawat di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010-2012 yaitu 64 responden.

Sampel sebagai kontrol, adalah semua ibu hamil yang menderita pendarahan pervagina yang dirawat di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012, yaitu 139 responden. Dicari dengan menggunakan teknik *random sampling*. Caranya adalah membagi jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya adalah interval sampel.

Dimana

N :besar populasi yaitu ibu hamil yang menderita

pendarahan pervagina, selain mola hidatidosa (139)

n :besar sampel (64)

:besar interval

Maka, *i* = 139 / 64

= 2,17 dibulatkan menjadi 2

Maka anggota populasi yang terkena sampel adalah setiap elemen (nama orang) yang mempunyai nomor kelipatan 2, misalnya no. 2,4,6,8,dan seterusnya sampai mencapai jumlah 64 anggota sampel.

Untuk nomor awal dicari dengan menggunakan bantuan koin, yaitu dengan koin dilemparkan ke udara. Apabila yang muncul gambar garuda berarti nomor awal dimulai dari angka genap yaitu 2,4,6,8, dan seterusnya. Apabila yang muncul gambar bunga melati berarti nomor awal dimulai dari angka ganjil yaitu 1,3,5,7 dan seterusnya.

Maka kelompok kasus besar sampelnya 64 responden dan kelompok kontrol 64 responden dengan perbandingan 1:1, jadi total sampelnya sebesar 128 responden.

* 1. **Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang telah dikumpulkan atau diolah di *medical record* RSUP H. Adam Malik Medan mulai dari tahun 2010 – 2012. Data yang dikumpulkan adalah data ibu hamil dengan *mola hidatidosa* dan pendarahan pervagina trimester I. Cara pengumpulan data dilakukan dengan membuat format *checklist* atau lembar observasi yang berisi data ibu dalam umur, paritas dan sosial ekonomi. Kemudian data dimasukan kedalam bentuk master tabel*.*

* 1. **Pengolahan dan Analisa Data**

**3.5.1. Pengolahan Data**

Data yang dikumpul diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Setelah peneliti melakukan pengumpulan data dari *medical record* RSUP H. Adam Malik Medan, maka peneliti melihat kembali ada tidaknya kesalahan dalam pengumpulan data yang telah dilakukan. Tidak ada masalah dalam pengumpulan data, maka tidak dilakukan pengumpulan data ulang.

1. *Coding*

Setalah data yang telah terkumpul benar, peneliti memberikan kode pada setiap variable. Sehingga mudah dan sederhana dalam pengolahan data yang telah dikumpulkan.

1. *Tabulating*

Setiap variabel diberi kode, kemudian peneliti mengelompokkan data ke dalam tabel dan melakukan perhitungan sesuai dengan jumlah kasus yang ada. Setelah hasil perhitungan diperoleh, peneliti memasukkan hasil perhitungan ke dalam tabel sesuai dengan variabel.

**3.5.2. Analisa Data**

Analisa Data dilakukan dalam 2 tahap, yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut berbagai karakteristik variable yang diteliti, baik variable independen maupun variable dependen.

1. Analisis Bivariat

Analisis ini untuk mengetahui hubungan antara dua variable yaitu variable independent dengan variable dependent dengan menggunakan test kemaknaan berupa test *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil perhitungan statistik dapat menunjukkan ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variable yang diteliti yaitu dengan melihat nilai p. Bila dari hasil perhitungan statistik nilai p<0,05 maka hasil perhitungan statistik bermakana yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara satu variable dengan variable lainnya. Dengan menggunakan rumus :

Dimana :

X2 : Nilai Chi-kuadrat

Fe : Frekuensi yang diharapkan

Fo : Frekuansi yang diperoleh/diamati

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kehamilam *Mola Hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012” di dapat 64 sampel sebagai kasus dan 64 sampel sebagai kontrol dengan hasil distribusi responden berdasarkan umur, paritas dan sosial ekonomi yang di uraikan sebagai berikut :

**4.1.1 Analisa Univariat**

Dari penelitian yang dilakukan, maka dapat diperoleh data tentang distribusi responden berdasarkan umur, paritas, dan sosial ekonomi dengan kehamilan *mola hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012 adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.1.**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Paritas dan Sosial Ekonomi Dengan Kehamilan *Mola Hidatidosa* dan Perdarahan Pervagina Trimester IDi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Karakteristik Reponden** | ***Mola Hidatidosa* (Kasus)** | | **Perdarahan Pervagina Trimester I**  **(Kontrol)** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** |
| **Umur**  <20 & >35 Tahun  20 – 35 Tahun | 41  23 | 64,1  35,9 | 33  31 | 51,6  48,4 |
| **Paritas**  > 3  ≤ 3 | 33  31 | 51,6  48,4 | 3  61 | 4,7  95,3 |
| **Sosial Ekonomi**  Rendah  Tinggi | 53  11 | 82,8  17,2 | 40  24 | 62,5  37,5 |

Dari tabel 4.1. dapat dilihat gambaran pada kelompok kasus yaitu responden dengan kehamilan *mola hidatidosa.* Berdasarkan umur ibu, kehamilan *mola hidatidosa* mayoritas di alami ibu hamil yang berumur <20 & >35 tahun sebanyak 41 responden (64,1%). Berdasarkan paritas kehamilan *mola hidatidosa* mayoritas di alami ibu hamil yang memiiliki > 3 anak sebanyak 33 responden (51,6%). Dan berdasarkan sosial ekonomi kehamilan *mola hidatidosa* mayoritas di alami responden yang berada pada sosial ekonomi rendah sebanyak 53 responden (82,8%).

Pada kelompok kontrol yaitu responden yang mengalami perdarahan pervagina trimester I. Berdasarkan umur ibu, perdarahan pervagina trimester I mayoritas di alami ibu hamil yang berumur <20 & >35 tahun sebanyak 33 responden (51,6%). Berdasarkan paritas perdarahan pervagina trimester I mayoritas di alami ibu hamil yang memiliki ≤ 3 anak sebanyak 61 responden (95,3%). Dan berdasarkan sosial ekonomi perdarahan pervagina timester I mayoritas di alami responden yang berada pada sosial ekonomi rendah sebanyak 40 responden (62,5%)

**4.1.2. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan variabel umur, paritas, dan sosial ekonomi dengan kehamilan *mola hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 - 2012 dapat dilihat pada tabel berikut :

**4.1.2.1. Hubungan Umur Dengan Kehamilan *Mola Hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012**

Dari penelitian yang dilakukan, dapat diperoleh data tentang hubungan umur dengan kehamilan *mola hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 - 2012 dapat dilihat pada tabel 4.2 :

**Tabel 4.2.**

**Distribusi Hubungan Umur Dengan Kehamilan *Mola Hidatidosa***

**di RSUP H. Adam Malik Medan**

**Tahun 2010 – 2012**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Umur Ibu** | **Kejadian Kasus *Mola Hidatidosa*** | | | | **Total** | | ***P*** | **OR**  **(95% CI)** |
| ***Mola Hidatidosa*** | | **Perdarahan Pervagina** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| <20 & >35 Tahun | 41 | 55,4 | 33 | 44,6 | 74 | 57,8 | 0,152 | 1,675  (0,825-3,399) |
| 20 – 35 Tahun | 23 | 42,6 | 31 | 57,4 | 54 | 42,2 |
| **Total** | **64** | **50** | **64** | **50** | **128** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.2. dapat dilihat ibu yang mengalami kehamilan *mola hidatidosa* mayoritas berumur <20 & >35 tahun, sebanyak 41 responden, dan ibu hamil yang mengalami perdarahan pervagina mayoritas berumur <20 & >35 tahun sebanyak 33 responden.

Uji statistik *chi-square* diperoleh nilai X2 = 2,050 dan nilai *p.* adalah 0,152 (> 0,05), dengan OR 1,675 (0,825 – 3,399), maka simpulannya tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan *mola hidatidosa* dengan ibu hamil berumur <20 & >35 dibandingkan ibu hamil berumur 20 – 35 tahun.

**4.1.2.2. Hubungan Paritas Dengan Kehamilan *Mola Hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012**

Dari penelitian yang dilakukan, dapat diperoleh data tentang hubungan paritas dengan kehamilan *mola hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun

2010 - 2012 dapat dilihat pada tabel 4.3:

**Tabel Tabel 4.3.**

**Distribusi Hubungan Paritas Dengan Kehamilan *Mola Hidatidosa***

**di RSUP H. Adam Malik Medan**

**Tahun 2010 – 2012**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Paritas** | **Kejadian Kasus *Mola Hidatidosa*** | | | | **Total** | | ***P*** | **OR**  **(95% CI)** |
| ***Mola Hidatidosa*** | | **Perdarahan Pervagina** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| > 3 | 33 | 91,7 | 3 | 8,3 | 36 | 28,1 | 0,00 | 21,645  (6,149 - 76,193) |
| ≤ 3 | 31 | 33,7 | 61 | 66,3 | 92 | 71,8 |
| **Total** | **64** | **50** | **64** | **50** | **128** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat bahwa ibu yang mengalami kehamilan *mola hidatidosa* mayoritas telah memiliki > 3 anak sebanyak 33 responden, sedangkan ibu hamil yang mengalami perdarahan pervagina mayoritas memiliki ≤ 3 anak sebanyak 61 responden

Uji statistik *chi-square* diperoleh nilai X2 = 34,783 dan nilai *p.* adalah 0,00 (< 0,05) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kehamilan *mola hidatidosa* dengan ibu hamil yang telah memiliki anak > 3 dibandingkan ibu hamil yang memiliki anak ≤ 3. Adapun besarnya beda dapat dilihat dari nilai OR yang besarnya 21,645 (6,149 – 76,193) artinya resiko terjadi kehamilan *mola hidatidosa* pada ibu hamil yang telah memiliki anak > 3 orang, 21,645 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang memiliki anak ≤ 3 orang.

**4.1.2.3. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kehamilan *Mola Hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012**

Dari penelitian yang dilakukan, dapat diperoleh data tentang hubungan sosial ekonomi dengan kehamilan *mola hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012 dapat dilihat pada tabel 4.4 :

**Tabel 4.4.**

**Distribusi Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kehamilan *Mola Hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan**

**Tahun 2010-2012**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sosial Ekonomi** | **Kejadian Kasus *Mola Hidatidosa*** | | | | **Total** | | ***P*** | **OR**  **(95% CI)** |
| ***Mola Hidatidosa*** | | **Perdarahan Pervagina** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| Rendah | 53 | 57,0 | 40 | 43,0 | 93 | 72,7 | 0,01 | 2,891  (1,269-6,585) |
| Tinggi | 11 | 31,4 | 24 | 68,6 | 35 | 27,3 |
| **Total** | **64** | **50** | **64** | **50** | **128** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.4. dapat dilihat bahwa ibu yang mengalami kehamilan *mola hidatidosa* mayoritas berada pada sosial ekonomi rendah sebanyak 53 responden, dan ibu hamil yang mengalami perdarahan pervagina mayoritas berada pada sosial ekonomi rendah sebanyak 40 responden.

Uji statistik *chi-square* diperoleh nilai X2 = 6,646 dan nilai *p.* adalah 0,01 (< 0,05), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kehamilan *mola hidatidosa* dengan ibu hamil yang berada pada sosial ekonomi rendah dibandingkan ibu hamil yang berada pada sosial ekonomi tinggi. Adapun besarnya beda dapat dilihat dari nilai OR yang besarnya 2,891 (1,269 – 6,585) artinya resiko terjadi kehamilan *mola hidatidosa* pada ibu hamil yang berada pada sosial ekonomi rendah 2,891 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang berada pada sosial ekonomi tinggi.

* 1. **Pembahasan**

**4.2.1. Hubungan Umur Dengan Kehamilan *Mola Hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan tidak ada hubungan signifikan antara kehamilan *mola hidatidosa* dengan ibu hamil berusia <20 & >35 tahun dibandingkan ibu hamil berusia 20 – 35 tahun. Dari hasil analisa bivariat didapat hasil uji *chi-square* *p Value* 0,152 (> 0,05).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Eva Mariana (2006) di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2005, dimana dari hasil penelitiannya menyatakan ada hubungan yang signifikan antara ibu hamil berusia <20 & >35 dengan kehamilan *mola hidatidosa*.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan pendapat (Martaadisoebrata, 2005), yang mengatakan resiko tinggi untuk mengalami kehamilan *mola hidatidosa*, yaitu mereka yang hamil pada usia di atas 35 tahun dan kurang dari 20 tahun.

Hal ini kemungkinan disebabkan ibu hamil yang berusia <20 & >35 tahun, memiliki jumlah paritas ≤ 3 dan berada pada tingkat sosial ekonomi tinggi, sehingga semakin kecil resiko mengalami kehamilan *mola hidatidosa*, namun jika seorang wanita hamil pada usia <20 & >35 tahun, memiliki jumlah paritas > 3, dan berada pada sosial ekonomi rendah semakin tinggi pula resiko terjadi kehamilan *mola hidatidosa.*

**4.2.2. Hubungan Paritas Dengan Kehamilan *Mola Hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 - 2012**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan adanya hubungan signifikan antara kehamilan *mola hidatidosa* dengan ibu hamil yang telah memiliki anak > 3, dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki anak ≤ 3. Dari analisa bivariat didapat hasil uji *chi-square* *p Value* 0,00 (< 0,05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Martini Alim (2008), di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2007, dimana dari hasil penelitiannya menyatakan ada hubungan yang signifikan antara paritas tinggi dengan kehamilan *mola hidatidosa*.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Sesuai teori Sofian (2011) m*ola hidatidosa* lebih sering dijumpai pada multipara. Jadi dengan meningkatnya paritas kemungkinan menderita mola akan lebih besar.

Pada penelitian ini ibu dengan paritas tinggi cenderung mengalami kehamilan *mola hidatidosa.* Secara fisik paritas yang tinggi mengurangi kemampuan uterus sebagai media pertumbuhan janin. Berkurangnya kemampuan uterus tersebut mengakibatkan hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio setelah fertilisasi, namun terjadi *proliferasi* dari *vili korialis* disertai dengan *degenerasi hidropik.* Uterus melunak dan berkembang lebih cepat dari usia gestasi normal, tidak dijumpai adanya janin, dan kavum uteri hanya terisi oleh jarigan seperti rangkaian buah anggur. Ini yang menyebabkan adanya kaitan antara kehamilan *mola hidatidosa* dengan paritas tinggi.

**4.2.3. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kehamilan *Mola Hidatidosa* di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2010 - 2012**

.

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan adanya hubungan signifikan antara kehamilan *mola hidatidosa* dengan ibu hamil yang berada pada sosial ekonomi rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang berada pada sosial ekonomi tinggi. Dari analisa bivariat didapat hasil uji *chi-square* *p Value* 0,01 (< 0,05).

Penelitian ini juga sejalan dengan pendapat (Martaadisoebrata, 2005) yang mengatakan kehamilan *mola hidatidosa*, banyak ditemukan pada golongan sosial ekonominya rendah yang kurang mengkonsumsi protein.

Pada penelitian ini responden yang berada pada sosial ekonomi rendah cenderung mengalami kehamilan *mola hidatidosa.* Sosial ekonomi rendah berkaitan dengan asupan nutrisi yang di konsumsi perhari. Kurangnya asupan nutrisi yang dikonsumsi akan melemahkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena suatu penyakit. *Mola Hidatidosa* erat kaitannya dengan defisiensi asupan protein. Dimana asupan protein yang tinggi di perlukan pada saat ibu hamil trimester I karena organ – organ vital mulai terbentuk pada masa ini. Apabila asupan protein tidak mencukupi maka kemungkinan terjadi suatu kelainan dalam kehamilan meningkat dan mudigah dapat mati pada usia kehamilan 3 – 5 minggu, sehingga terjadi gangguan peredaran darah sehingga dan terjadi penimbunan cairan masenkim dari *villi* dan akhirnya terbentuklah gelembung-gelembung yang menyerupai rangkaian buah anggur.

**BAB V**

**SIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kehamilan *Mola Hidatidosa* di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 – 2012”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

* 1. Tidak ada hubungan signifikan antara kehamilan *mola hidatidosa* dengan ibu hamil berusia <20 & >35 tahun dibandingkan ibu hamil berusia 20 – 35 tahun.
  2. Adanya hubungan signifikan antara kehamilan *mola hidatidosa* dengan ibu hamil yang telah memiliki anak > 3 orang dibandingkan ibu hamil yang memiliki anak ≤ 3 orang.
  3. Adanya hubungan signifikan antara kehamilan *mola hidatidosa* dengan ibu hamil yang berada pada sosial ekonomi rendah dibandingkan ibu hamil yang berada pada sosial ekonomi tinggi.
  4. **Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar pihak institusi pendidikan dapat meningkatkan jumlah dan variasi kepustakaan di perpustakaan institusi terutama tentang kehamilan patologi

1. Bagi Rumah Sakit RSUP H. Adam Malik

Diharapkan bagi bidan yang bekerja di RSUP H. Adam Malik untuk meningkatkan lagi penyuluhan dan promosi kesehatan khususnya mengenai keluarga berencana dan nutrisi yang baik sewaktu hamil.

1. Bagi peneliti lainnya

Diperlukan penelitian serupa lebih mendalami dengan menggunakan metode lain, seperti Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kehamilan *mola hidatidosa*

**DAFTAR PUSTAKA**

Alim, Martini,2007, *Gambaran Angka Kejadian Mola Hidatidosa di RSUD Labuang Baji Makasar Periode Jakarta - Desember 2006* <http://Rekam.Medik.RSUD.Labuang> Baji Makasar.html. Diakses pada tanggal : 25-02-2013. Pukul : 08.54 Wib

Badan Kependudukan Keluaraga Berencana Nasional (BKKBN), 2006, *Pengertian Paritas* http://paritas.menurut.BKKBN.html. Diakses pada tanggal : 26-03-2013, Pukul : 17.37 Wib

Brahim R, Sitohang V, Zulkarnaen I, 2011, *Profil Kesehatan Indonesia 2010*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Hidayat.A, Aziz Alimul, 2011, *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta

Manuaba, 2010, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta

Martaadisoebrata, D, 2005, *Buku Pedoman Pengelolaan Penyakit Trofoblas Gestasional,* EGC, Jakarta

Maryunani A, 2012, *Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan*, Trans Info Media, Jakarta

Mukhamoromah dan Wahyuningsih, 2011, *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Mola Hidatidosa* <http://dinamika> kebidanan.com/8-15-1-SM.pdf//diakses tanggal 7-04-2013. Pukul 20.18.Wib

Nugroho, T, 2011, *Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Muha Medika, Yogyakarta

Notoatmodjo, 2007*, Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Sen*i, Rineka Cipta, Jakarta

Politeknik Kesehatan Medan, 2012, *Panduan Penyusunan KTI*, Poltekkes Medan, Medan

Prawirahardjo, S, 2008, *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo, Jakarta

, *Ilmu Kebidanan,* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo, Jakarta

Sastoasmoro, S dan Ismael S, 2011, *Dasar-Dasar Metodologi Klinis*, Sagung Seto, Jakarta

Satria, 2012, *Gambaran Angka Kejadian Mola Hidatidosa di RSUD Tenriawaru Kelas B Kab. Bone Tahun 2008-2010* [http://satria-megarezky-bone.blogspot.com/2012/02/gambaran-angka-kejadian-mola hidatidosa,htm](http://satria-megarezky-bone.blogspot.com/2012/02/gambaran-angka-kejadian-mola%20hidatidosa,htm) : Diakses pada tanggal 25-02-2013. Pukul : 10.15 Wib

Sofian, Amru, 2011, *Sinopsis Obstetri*, EGC, Jakarta

Wardani, Lidya, 2012, *Hubungan Status Sosial Ekomi Orang Tua Dengan Prestasi Belajar Biologi Siswa Kelas XI IPA Sma Negri 20* Medan. [http://digilib.unimed.ac.id/hubungan-status-sosial-ekonomi orangtua-dengan-prestasi-belajar-biologi-siswa-kelas-xi-ipa-sma- negeri-20 medan-tahun-pembelajaran-20112012-22748.html](http://digilib.unimed.ac.id/hubungan-status-sosial-ekonomi%20orangtua-dengan-prestasi-belajar-biologi-siswa-kelas-xi-ipa-sma-%09negeri-20%20medan-tahun-pembelajaran-20112012-22748.html). Diakses pada tanggal 18-04-2013. Pukul : 18.00 Wib

Yulaikhah, Lily, 2008, *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan,* EGC, Jakarta