

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN MOLA HIDATIDOSA DI RSUD DR. H. CHASAN BOESOIRIE TAHUN 2016-2023

Fauziah Aulia Tamsil^{1*}, Febby Oktavianti², Husain Assagaf³

¹Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Khairun

²Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Khairun

³Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Khairun

^{*}Email Korespondensi : fauziahauliaht@gmail.com

Abstract: The Relationship Between Age and Parity with Hydatidiform Mole at RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie in 2016-2023. Hydatidiform mole is a trophoblastic disease that can progress to invasive gestational disease with a risk of 15-20% (complete hydatidiform mole) and 1-5% (partial hydatidiform mole). The cause of hydatidiform mole has not been found. However, the increased risk of hydatidiform mole is due to age <20 years and >30 years, genetic mutation, vitamin A deficiency, parity, and poor nutritional factors. The incidence of hydatidiform mole in Indonesia is about 1 in 85 pregnancies. This is due to differences in the incidence and reproductive performance of hydatidiform mole, and is influenced by various risk factors that differ in each location. To determine the relationship between age and parity with hydatidiform mole at RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie in 2016-2023. The type of research used was observational-descriptive with cross sectional. Sampling using total sampling, namely 55 cases in 2016-2023 in accordance with the exclusion criteria, namely, patients who have a history of spontaneous abortion and inclusion criteria, namely patients diagnosed with hydatidiform mole clinically or ultrasound, and complete medical record data. The results of the fisher's exact test found that there was no relationship between age and hydatidiform mole, $P\text{-Value} = 0.406$ (>0.05) and there was a relationship between parity and hydatidiform mole, $P\text{-Value} = 0.039$ (<0.05). Based on logistic regression test, the most influential variable on hydatidiform moles is parity with $\text{Exp}(B)=9.158$. There is no relationship between age and hydatidiform mole, there is a relationship between parity and hydatidiform mole, and parity is the most influential variable on hydatidiform mole.

Keywords : Age, Hydatidiform Mole, Parity, Ternate

Abstrak: Hubungan Usia dan Paritas dengan Mola Hidatidosa di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Tahun 2016-2023. Mola hidatidosa adalah penyakit trofoblastik yang dapat berkembang menjadi penyakit gestasional yang invasif dengan risiko 15-20% (mola hidatidosa komplit) dan 1-5% (mola hidatidosa parsial). Penyebab mola hidatidosa belum ditemukan. Namun, peningkatan risiko mola hidatidosa disebabkan oleh usia <20 tahun dan > 30 tahun, mutasi genetik, defisiensi vitamin A, paritas, dan faktor gizi yang kurang baik. Insidensi mola hidatidosa di Indonesia sekitar 1 dari 85 kehamilan. Hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan insidensi dan performa reproduksi mola hidatidosa, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang berbeda di setiap lokasi. Tujuannya untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan mola hidatidosa di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Tahun 2016-2023. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional-deskriptif dengan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu 55 kasus tahun 2016-2023 sesuai dengan kriteria eksklusi yaitu, pasien yang mempunyai riwayat abortus spontan dan kriteria inklusi, yaitu pasien yang terdiagnosis mola hidatidosa secara klinis atau USG, dan data rekam mediknya lengkap. Hasil uji *fisher's exact test* didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan usia dengan mola hidatidosa, $P\text{-Value}=0,406$ ($>0,05$) dan terdapat hubungan paritas dengan mola hidatidosa, $P\text{-Value}=0,039$ ($<0,05$). Berdasarkan uji regresi logistik, variabel yang paling berpengaruh terhadap mola hidatidosa adalah paritas dengan nilai $\text{Exp}(B)= 9,158$. Tidak terdapat hubungan

antara usia dengan mola hidatidosa, terdapat hubungan antara paritas dengan mola hidatidosa, dan paritas merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap mola hidatidosa.

Kata Kunci : Mola Hidatidosa, Paritas, Ternate, Usia

PENDAHULUAN

Penyakit Trofoblas Gestasional (PTG) adalah tumor yang dapat terjadi pada uterus dan berkembang dari jaringan trofoblas abnormal, normalnya jaringan ini membentuk plasenta. Bentuk paling umum dari penyakit ini adalah mola hidatidosa. Mola hidatidosa adalah patologi plasenta yang berasal androgenetik dengan vili plasenta mengalami peristiwa hiperproliferasi abnormal dan degenerasi hidropik sehingga berbentuk seperti anggur atau mata ikan (Candelier, 2016). Penyebab mola hidatidosa hingga saat ini belum ditemukan. Namun, peningkatan risiko mola hidatidosa menjadi penyakit invasif disebabkan oleh beberapa faktor risiko, yaitu kehamilan sebelum usia 20 tahun atau setelah usia 35 tahun, tingginya β -HCG, tumor uterus, kista ovarium > 6 cm, hipertensi dan mual muntah yang parah saat kehamilan, kelenjar tiroid yang terlalu aktif, dan sel trofoblas yang menyumbat pembuluh darah (PDQ Adult Treatment Editorial Board, 2022).

Insidensi mola hidatidosa di dunia diperkirakan 1-3 kasus untuk 1000 kelahiran hidup. Insidensi mola hidatidosa juga lebih rendah di negara barat dibandingkan negara asia dan di beberapa negara latin (Martaadisoebrata, 2018). Insidensi mola hidatidosa di Asia Tenggara dan Jepang insidensinya sebesar 2 dari 1000 kehamilan. Sedangkan, Taiwan adalah 1 dari 125 kelahiran hidup, Eropa 1 dari 1000 kelahiran dan 1 dari 1500 kehamilan di USA. Angka kejadian penyakit trofoblas juga ditemukan tinggi

Berdasarkan penelitian di tahun 2022 oleh Ferdy Batti di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate didapatkan bahwa insidensi mola hidatidosa tahun 2016-2021 terdapat 56 kasus dan cenderung tinggi pada ibu usia \geq 35 tahun (1,21%), dan paritas multipara (53,6%) (Batti, 2022). Jumlah kasus yang terdapat di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie dan penelitian di atas menjadi dasar pentingnya penelitian terkait

pada negara berkembang, seperti Indonesia (Tobing et al., 2021). Insidensi mola hidatidosa di Indonesia sekitar 1 dari 85 kehamilan (Chunningham et al., 2018).

Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa risiko mola hidatidosa pada usia <20 tahun meningkat 3 kali lipat dan 7 kali lipat pada usia >35 tahun (Risneni, 2017). Frekuensi triploidi dengan *digyny* (fertilisasi diploid ovum dengan haploid sperma) meningkat seiring bertambahnya usia pasien, sedangkan triploidi dengan *diandry* (fertilisasi ovum dengan dua sperma atau diploid sperma) yang lebih sering terjadi pada pasien yang lebih muda. Hal ini menjelaskan bahwa oosit memiliki reaksi kortikal abnormal yang akan menyebabkan masuknya 2 spermatozoid (umumnya, pelepasan enzimatis butiran kortikal menyebabkan fertilisasi hanya dapat terjadi oleh satu). Diferensiasi oosit tidak memadai di usia <20 tahun dan >35 tahun memperkuat hipotesis adanya oosit yang belum matang (Candelier, 2016).

Perubahan fungsi reproduksi yang terjadi pada wanita dengan riwayat multipara dan grandemultipara akan berisiko 5.5 kali lipat mengalami mola hidatidosa dan keganasan (Saputra et al., 2019). Berdasarkan literatur, jumlah paritas akan mempengaruhi kemampuan uterus (endometrium) dalam masa implantasi embrio sehingga menyebabkan abnormalitas pertumbuhan hasil konsepsi (Kasmiati, 2019).

faktor risiko mola hidatidosa sehingga dapat dijadikan sebagai acuan peningkatan pengetahuan dalam upaya menurunkan insidensi mola hidatidosa dalam kehamilan.

Penelitian ini juga perlu dilakukan karena adanya perbedaan insidensi dan performa reproduksi mola hidatidosa, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang berbeda di setiap lokasi. Penelitian terkait judul yang akan diteliti

belum pernah dilakukan di Maluku Utara. Oleh sebab itu, peneliti akan melakukan penelitian terkait mola hidatidosa pada populasi di Maluku Utara, khususnya pasien di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie dengan judul "Hubungan Usia dan Paritas dengan Mola Hidatidosa di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Tahun 2016-2023".

Berdasarkan masalah di atas, penelitian ini dibuat untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan mola hidatidosa di RSUD Dr. Chasan Boesoirie tahun 2016-2023. Tujuan khusus mengetahui hubungan usia dengan mola hidatidosa, mengetahui hubungan paritas dengan mola hidatidosa, dan membandingkan hubungan usia dan paritas dengan mola hidatidosa. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber literatur terkait faktor risiko mola hidatidosa dan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan mola hidatidosa di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie tahun 2016-2023 dengan menggunakan data sekunder yang tercantum dalam rekam medik pasien mola hidatidosa. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September

2023 hingga Oktober 2023 di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Kota Ternate, Provinsi Maluku Utara. Pengambilan data pada penelitian ini telah melalui izin dari instansi terkait (PTSP Prov. Maluku Utara dan RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie) dan menjamin kerahasiaan setiap data yang diambil dari data rekam medik. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu desain penelitian yang bertujuan untuk melakukan observasi variabel yang dilakukan secara bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien mola hidatidosa di tahun 2016-2023 dengan menggunakan teknik *total sampling* sehingga didapatkan 55 sampel. Pasien yang mempunyai riwayat abortus spontan dieksklusi. Sedangkan, pasien yang terdiagnosis mola hidatidosa secara klinis atau USG, dan data rekam mediknya lengkap merupakan kriteria inklusi pada penelitian ini. Data yang diperoleh dianalisa menggunakan uji statistik *chi-square* dan uji regresi logistik.

HASIL

Berdasarkan penelitian kuantitatif pada bulan September 2023 - Oktober 2023 pada pasien mola hidatidosa di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate, Maluku Utara, didapatkan hasil penelitian yang dicantumkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Mola Hidatidosa Tahun 2016-2023 Berdasarkan Usia, Paritas, Asal Daerah, dan Riwayat Mola Hidatidosa

Variabel	N	%
Mola Hidatidosa		
Mola Hidatidosa Parsial	7	12,7
Mola Hidatidosa, <i>Unspecified</i>	48	87,3
Usia		
Berisiko (<20 Tahun dan >35 Tahun)	18	32,7
Tidak Berisiko (20-35 Tahun)	37	67,3
Paritas		
Berisiko (Multipara dan Grandemultipara)	30	54,5
Tidak Berisiko (Nullipara dan Primipara)	25	45,5
Asal Daerah		
Halmahera Barat	2	3,6
Halmahera Selatan	1	1,8
Halmahera Utara	0	0
Halmahera Timur	3	5,5

Halmahera Tengah	6	10,9
Kepulauan Sula	0	0
Pulau Morotai	0	0
Pulau Taliabu	0	0
Pulau Ternate	41	74,5
Tidore Kepulauan	2	3,6
Riwayat Mola Hidatidosa		
Belum Pernah (0 Kali)	52	94,5
1 Kali	3	5,5
≥ 2 Kali	0	0
Total	55	100

Berdasarkan data pada tabel 1 menunjukkan bahwa pada penelitian ini menggunakan 55 pasien mola hidatidosa, yang terdiri atas 7 (12,7%) pasien mola hidatidosa parsial dan 48 (87,3%) pasien mola hidatidosa, *Unspecified*. Berdasarkan distribusi frekuensi usia pasien mola hidatidosa, pada usia yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 18 pasien (32,7%) dan tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 37 pasien (67,3%). Distribusi frekuensi paritas pasien mola hidatidosa, pada paritas yang berisiko (multipara dan grande multipara) sebanyak 30 pasien (54,5%) dan tidak berisiko sebanyak 25 pasien (45,5%).

Berdasarkan distribusi frekuensi asal daerah pasien mola hidatidosa, pada Pulau Ternate sebanyak 41 pasien (74,5%), Halmahera Tengah 6 pasien (10,9%), Halmahera Timur 3 pasien (5,5%), Halmahera Barat 2 pasien (3,6%), Tidore Kepulauan 2 pasien (3,6%), Halmahera Selatan 1 pasien (1,8%), dan tidak ada pasien mola hidatidosa dari 4 kabupaten lainnya, sedangkan distribusi frekuensi riwayat mola hidatidosa pasien mola hidatidosa tahun 2016-2023 yang belum pernah mengalami mola hidatidosa sebelumnya sebanyak 52 pasien (94,5%) dan pasien yang pernah mengalami mola hidatidosa sebelumnya (1 kali sebanyak 3 pasien (5,5%) dan ≥ 2 kali tidak ada).

Tabel 2. Hubungan Usia dan Paritas dengan Mola Hidatidosa

Karakteristik	Mola Hidatidosa				Total		P Value
	Mola Hidatidosa Parsial		Mola Hidatidosa, <i>Unspecified</i>		N	%	
	N	%	N	%			
Usia							
Berisiko (<20 tahun dan > 35 tahun)	1	5,6	17	94,4	18	100	0,406*
Tidak berisiko (20-35 tahun)	6	16,2	31	83,78	37	100	
Paritas							
Berisiko (Multipara dan Grandemultipara)	1	3,33	29	96,67	30	100	0,039*
Tidak berisiko (Nullipara dan Primipara)	6	24	19	76	25	100	

Berdasarkan data pada tabel 2 yang diuji menggunakan *fisher's exact test* pada perangkat SPSS didapatkan tidak ada hubungan antara usia dengan mola hidatidosa yang ditentukan berdasarkan

$P\text{-Value}=0,406 (> 0,05)$ dan terdapat hubungan antara paritas dengan mola hidatidosa yang ditentukan berdasarkan $P\text{-Value}=0,039 (< 0,05)$.

Tabel 3. Identifikasi Variabel yang Paling Berpengaruh Terhadap Mola Hidatidosa

		Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Usia	0,647	1,727
	Paritas	0,072	7,929
	Constant	0,029	2,932
Step 2 ^a	Paritas	0,048	9,158
	Constant	0,014	3,167

Berdasarkan data pada tabel 3 yang diuji menggunakan uji regresi logistik untuk melihat variabel yang paling berpengaruh terhadap pasien mola

hidatidosa di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie dan didapatkan hasil bahwa variabel yang paling berpengaruh adalah paritas dengan nilai Exp(B) , yaitu 9,158. Percobaan *in vitro* menunjukkan bahwa progesteron memiliki efek toksik dan didukung dengan kemungkinan keterlibatan steroid seks eksogen yang menyebabkan adanya efek stimulasi tumor melalui sistem kekebalan tubuh. Pengaruh estrogen dan progesteron terhadap sistem kekebalan tubuh sangat kompleks, baik efek stimulasi dan penghambatan. Hal ini menjadi salah satu penyebab tingginya angka kejadian mola hidatidosa pada pasien yang berusia 20-35 tahun (tidak berisiko) dibandingkan pada usia <20 tahun dan >35 tahun (berisiko) (Stone & Bagshawe, 1979).

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan pada bulan September 2023-Oktobre 2023 di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie tahun 2016-2023. Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa distribusi frekuensi usia pasien mola hidatidosa, pada usia yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 18 pasien (32,7%) dan tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 37 pasien (67,3%). Penelitian yang dilakukan di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado melaporkan bahwa kejadian mola hidatidosa terbanyak pada usia 20-29 tahun sebanyak 17 pasien (43,6%) (Damongilala et al., 2015).

Berdasarkan penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa kejadian mola hidatidosa tidak hanya terjadi pada usia yang ekstrim (<20 tahun dan >35 tahun), tetapi juga dapat terjadi pada usia produktif 20-35 tahun dengan mempertimbangkan adanya faktor risiko lain yang mempengaruhi insidensi mola hidatidosa pada usia tersebut. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Stone di Inggris, didapatkan hasil bahwa terdapat adanya pengaruh penggunaan sediaan estrogen dan progesteron pada produk kontrasepsi dengan kejadian mola hidatidosa. Sediaan ini lebih banyak digunakan pada usia produktif (25-29 tahun) dan lebih jarang digunakan pada usia lanjut.

Distribusi frekuensi paritas pasien mola hidatidosa, pada paritas yang berisiko (multipara dan grande multipara) sebanyak 30 pasien (54,5%) dan tidak berisiko sebanyak 25 pasien (45,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risneni di Provinsi Lampung dengan 57 pasien mola hidatidosa dengan paritas multipara. Semakin tinggi paritas ibu, maka semakin tinggi pula risiko yang dapat terjadi selama kehamilan (Risneni, 2017). Jumlah paritas ibu mempengaruhi mola hidatidosa, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa adanya penurunan kemampuan dan fungsi endometrium sebagai tempat perkembangan embrio dan juga adanya gangguan pada pembuluh darah uterus

yang mempengaruhi nutrisi janin selama kehamilan (Kasmiati, 2019).

Distribusi frekuensi asal daerah pasien mola hidatidosa, pada Pulau Ternate sebanyak 41 pasien (74,5%), Halmahera Tengah 6 pasien (10,9%), Halmahera Timur 3 pasien (5,5%), Halmahera Barat 2 pasien (3,6%), Tidore Kepulauan 2 pasien (3,6%), Halmahera Selatan 1 pasien (1,8%), dan tidak ada pasien mola hidatidosa dari empat kabupaten lainnya. Distribusi pasien mola hidatidosa pada penelitian ini lebih banyak berada di Ternate, Maluku Utara. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor posisi lokasi RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie yang terletak di Kota Ternate sehingga masyarakat Kota Ternate lebih mudah mengakses rumah sakit tersebut, dibandingkan masyarakat di luar Kota Ternate yang harus menggunakan transportasi laut. Wilayah kabupaten dan kota di Maluku Utara yang dipisahkan oleh lautan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan masyarakat dari luar Kota Ternate sulit menjangkau RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie dan berdasarkan data Badan Pusat Statistik Maluku Utara sarana pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan Poliklinik) telah tersedia di seluruh kabupaten/kota di Maluku Utara sehingga mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (BPS Provinsi Maluku Utara, 2019).

Distribusi frekuensi riwayat mola hidatidosa pasien mola hidatidosa tahun 2016-2023 yang belum pernah mengalami mola hidatidosa sebelumnya sebanyak 52 pasien (94,5%) dan pasien yang pernah mengalami mola hidatidosa sebelumnya (1 kali sebanyak 3 pasien (5,5%) dan ≥ 2 kali tidak ada). Risiko mola hidatidosa diperkirakan meningkat menjadi 10 kali apabila pasien pernah mengalami mola hidatidosa sebelumnya (Candelier, 2016; Kurdi, 2016). Penelitian di Inggris, 1 dari 80 pasien pernah mengalami mola hidatidosa yang dikaitkan dengan karakteristik pasien, seperti usia lanjut, kualitas oosit yang buruk, dan pengobatan infertilitas yang didapatkan oleh pasien mola hidatidosa (Nickkho-Amiry et al., 2019). Risiko terjadinya mola hidatidosa berulang

akan meningkat 1-2% setelah pertama kali terjadi dan risiko akan meningkat menjadi 15-20% pada pasien dengan riwayat dua kali mola hidatidosa (Lurain, 2019).

Tabel 2 diketahui bahwa hasil uji analitik dengan menggunakan *Fisher Exact Test* untuk mengetahui hubungan usia dengan mola hidatidosa diperoleh $P\text{-Value}=0,406$ yang berarti $p>0,05$, maka hipotesis penelitian ditolak sehingga secara analitik tidak terdapat hubungan antara usia dengan mola hidatidosa di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie. Penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh usia dengan banyaknya kejadian mola hidatidosa masih sedikit. Disamping hal itu, penelitian yang lain juga menyebutkan bahwa kejadian mola hidatidosa paling sering dialami pada usia yang lebih muda.

Hasil penelitian Kusuma dan Adi juga sejalan pada penelitian ini yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan mola hidatidosa dengan $P\text{-Value}= 0,86$ pada analisis usia <20 tahun dan 20-35 tahun, serta $P\text{-Value}=0,673$ pada analisis usia <20 tahun dan >35 tahun (Kusuma & Adi, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Hourieh Shamshiri Milani, dkk. mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian ini bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan mola hidatidosa yang dilihat berdasarkan $P\text{-Value}= 0,295$ (Milani et al., 2017). Penelitian di Gowa, Sulawesi Selatan juga sejalan dengan penelitian ini, didapatkan $P\text{-Value}=0,308$ yang secara statistik diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan mola hidatidosa (Farahdiba, 2018). Berdasarkan penelitian di Inggris didapatkan bahwa usia ibu tidak menjadi satu-satunya faktor penyebab terjadinya kehamilan mola, tetapi perubahan risiko terjadinya mola hidatidosa dikaitkan dengan adanya perubahan karakteristik dan kualitas sperma pada pasangan pria yang menua (Savage et al., 2013).

Keterlibatan faktor risiko lain yang tidak diteliti pada penelitian ini dicurigai menjadi salah satu penyebab meningkatnya angka kejadian mola hidatidosa pada kelompok usia tidak

berisiko (20-35 tahun). Karena masih terdapat faktor risiko yang lain, seperti status gizi, riwayat merokok, mutasi genetik, defisiensi vitamin A, penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang, golongan darah, riwayat abortus spontan dan sulit memiliki keturunan (Martaadisoebrata, 2018).

Berdasarkan tabel 2 juga dapat diketahui bahwa hasil uji analitik dengan menggunakan *Fisher Exact Test* untuk mengetahui hubungan paritas dengan mola hidatidosa diperoleh *P-Value*=0,039 yang berarti $p < 0,05$, maka hipotesis penelitian diterima sehingga secara analitik terdapat hubungan antara paritas dengan mola hidatidosa di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie. Penelitian Septiyaningsih juga menjabarkan hasil yang sama dengan penelitian ini, yaitu terdapat hubungan antara paritas dengan mola hidatidosa dengan *P-Value* = 0,042 (Septiyaningsih et al., 2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu dengan riwayat melahirkan ≥ 2 kali (multipara) dan ≥ 5 kali (grande multipara) dapat menjadi faktor risiko pada kehamilan berikutnya dan paritas (mutipara dan grande multipara) juga merupakan salah satu faktor risiko mola hidatidosa (Chunningham et al., 2018). Semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami seorang wanita maka semakin tinggi risikonya untuk mengalami komplikasi. Kondisi ini menyebabkan fungsi endometrium sebagai tempat implantasi embrio akan menurun seiring dengan bertambahnya jumlah paritas yang dialami oleh wanita (Kasmiasi, 2019). Sitotrofoblas dan sinsitiotrofoblas yang membentuk jaringan plasenta dapat mengalami proliferasi/invasi yang mempengaruhi *remodelling* arteri spiralis selama kehamilan, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya mola hidatidosa (Candelier, 2016).

Tabel 3 diketahui bahwa hasil uji regresi logistik untuk menentukan variabel independen yang paling berpengaruh terhadap mola hidatidosa didapatkan hasil bahwa nilai $\text{Exp}(B)$ pada variabel paritas adalah 9,158. $\text{Exp}(B)$ merupakan nilai *Odd Ratio* (OR). Semakin besar nilai OR suatu variabel

maka semakin besar pula pengaruhnya terhadap kejadian mola hidatidosa. Sehingga dapat diinterpretasikan bahwa kelompok pasien mola hidatidosa dengan paritas berisiko (multipara dan grande multipara) memiliki risiko 9,158 kali dibandingkan pasien dengan paritas tidak berisiko (nullipara dan primipara). Oleh karena itu, pada penelitian ini variabel yang paling berpengaruh terhadap pasien mola hidatidosa adalah paritas.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan mola hidatidosa dengan *P-Value*=0,406, terdapat hubungan antara paritas dengan mola hidatidosa dengan *P-Value*=0,039, serta variabel yang paling berpengaruh terhadap pasien mola hidatidosa di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Tahun 2016-2023 adalah paritas dengan nilai *Odd Ratio*: 9,158.

DAFTAR PUSTAKA

- Batti, F. (2022). *Gambaran Wanita Penderita Mola Hidatidosa di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. H.Chasan Boesoirie Ternate*. Universitas Khairun.
- BPS Provinsi Maluku Utara. (2019). *Provinsi Maluku Utara dalam Angka 2019*. BPS Provinsi Maluku Utara.
- Candelier, J. J. (2016). The Hydatidiform Mole. *Cell Adhesion and Migration*, 10(1-2), 226-235. <https://doi.org/10.1080/19336918.2015.1093275>
- Chunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *William Obstetrics* (25th ed.). Mc Graw Hill Education.
- Damongilala, S., Tendean, H. M. M., & Loho, M. (2015). Profil Mola Hidatidosa Di Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 3(2), 3-6. <https://doi.org/10.35790/ecl.3.2.2.015.8601>
- Farahdiba, I. (2018). Hubungan Umur dan Paritas Terhadap Kejadian

- Mola hidatidosa di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(1), 14–17.
<https://doi.org/10.37337/jkdp.v2i1.54>
- Kasmiati. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Mola Hidatidosa di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Graha Edukasi*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.54184/jikkhc.v3i4.215>
- Kurdi, M. S. (2016). Trophoblastic Hyperthyroidism and Its Perioperative Concerns. *Intech*, 11(tourism), 13.
<https://doi.org/10.5772/57523>
- Kusuma, A. intan, & Adi, P. B. (2017). Karakteristik Mola Hidatidosa Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 319–327. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>
- Lurain, J. R. (2019). *Hydatidiform mole: Recognition and management*. Jurnal OBGYN Kontemporer. <https://www.contemporaryobgyn.net/view/hydatidiform-mole-recognition-and-management>
- Martaadisoebrata, D. et all (Ed.). (2018). *Obstetri Patologi* (3rd ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Milani, H. S., Abdollahi, M., Torbati, S., Asbaghi, T., & Azargashb, E. (2017). Risk factors for hydatidiform mole: Is Husband's job a major risk factor? *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(10), 2657–2662.
<https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.10.2657>
- Nickkho-Amiry, M., Horne, & G., Akhtar, & M., Mathur, & R., & Brison, & D. R. (2019). Hydatidiform molar pregnancy following assisted reproduction. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*.
<https://doi.org/10.1007/s10815-018-1389-9>
- PDQ Adult Treatment Editorial Board. (2022). Gestational Trophoblastic Disease Treatment (PDQ®): Patient Version. *PDQ Cancer Information Summaries*.
<https://www.cancer.gov/types/gestational-trophoblastic/patient/gtd-treatment-pdq>
- Risneni, R. (2017). Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Mola Hidatidosa Pada Satu Rumah Sakit Di Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(2), 173–178.
<http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/595/544%0A>
- Saputra, A. N. D., Shaleh, A. Z., Agustiansyah, P., & Theodorus, T. (2019). Malignancy Risk Factors of Hydatidiform Mole. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 7(2), 146–151.
<https://doi.org/10.32771/inajog.v7i2.581>
- Savage, P. M., Sita-Lumsden, A., Dickson, S., Iyer, R., Everard, J., Coleman, R., Fisher, R. A., Short, D., Casalboni, S., Catalano, K., & Seckl, M. J. (2013). The relationship of maternal age to molar pregnancy incidence, risks for chemotherapy and subsequent pregnancy outcome. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 33(4), 406–411.
<https://doi.org/10.3109/01443615.2013.771159>
- Septiyaningsih, R., Dwi Kusumawati, D., & Ulfah, A. (2016). Faktor-Faktor Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Mola Hidatidosa. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)*, IX(2), 17–24.
<https://www.stikesalirsyadclp.ac.id/ojs/journals/1/articles/62/submission/proof/62-4-289-1-10-20170918.pdf>
- Stone, M., & Bagshawe, K. D. (1979). An Analysis of The Influences of Maternal Age, Gestational Age, Contraceptive Method, and The Mode of Primary Treatment of Patients with Hydatidiform Moles on The Incidence of Subsequent Chemotherapy. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 86(October), 782–792.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1979.tb10694.x>
- Tobing, M., Arabia, F., Hidayat, Y., &

Mantilidewi, K. (2021). Relationship of Histopathological Representation of Excessive Proliferation of Trophoblast Cells with the Possibility of Malignant Events After Complete

Hydatidiform Mole. *International Journal of General Medicine*, 14, 1899.
<https://doi.org/10.2147/IJGM.S271635>