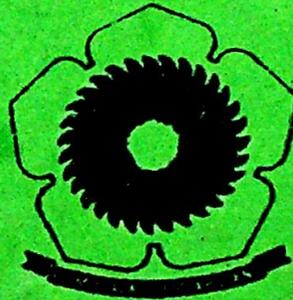


LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR RISET

**ANGKA KEJADIAN DAN KARAKTERISTIK PASIEN MOLA HIDATIDOSA
PADA BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RUMAH SAKIT
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2005**

**Diajukan Sebagai Sebagian Syarat
Untuk Memperoleh Sebutan Sarjana Kedokteran**



**Oleh:
Maibe Aprianti
04023100051**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2006**

618.1
Apr
9
2006

14825
15287



LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR RISET

**ANGKA KEJADIAN DAN KARAKTERISTIK PASIEN MOLA HIDATIDOSA
PADA BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RUMAH SAKIT
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2005**

Diajukan Sebagai Sebagian Syarat
Untuk Memperoleh Sebutan Sarjana Kedokteran



Oleh:
Maipe Aprianti
04023100051

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2006

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Penelitian Pengalaman Belajar Riset (PBR)
berjudul

**ANGKA KEJADIAN DAN KARAKTERISTIK PASIEN MOLA HIDATIDOSA
PADA BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RUMAH SAKIT
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2005**

Oleh:

Maipe Aprianti

04023100051

telah dinilai dan dinyatakan diterima sebagai bagian dari syarat-syarat guna
memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran

Universitas Sriwijaya

Palembang, Agustus 2006

Dosen Pembimbing Substansi,

dr. Rizal Sanif, SpOG(K)
NIP 140 237 449

Dosen Pembimbing Metodologi,

dr. Iskandar Z. Ansori, DTM&H, DAPK, MKes, Sp Par. K
NIP 130 516 794

Pembantu Dekan I
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya,



dr. Erial Bahar, MSc
NIP 130 604 352

Karya ini kupersembahkan buat

Papa dan Mama

Sosok yang aku hormati dan kuayangi dengan sepenuh hati. Kalian adalah oase saat jiwaku kering, matahariku saat aku kebingungan, bintangku saat aku berada di gelap malam. Lantunan doa kalian selalu melindungiku dan membuat aku tegar. Pa, Ma, *you are my everything*

Adeku Idai dan Ari

Kalian adalah pelangi, mewarnai setiap langkahku. Sekaligus ojek-okek pribadiku..hehehe. Idai yang tomboi abis, maal sering ngeripotin, tetep jadi adek yang manis en lucu. Ari yang item manis, jangan maen terus, rajin-rajinlah belajar!

Kakakku Hatta dan Ison

Terima kasih karena telah menopangku. Mendorongku tuk terus maju dan telah banyak berkorban untukku.

Ayukku Meli dan Mila

Yang telah memberi begitu banyak pelajaran tentang hidup. Memotivasi tuk mencapai yang terbaik dalam hidup. Teman curhat yang paling aku percayai. Love u sist'

Ilan

Ponakan tercinta yang telah menyadarkan aku bahwa waktu terus berjalan. Dulu, aku seperti dirimu, kemudian waktu memaksaku untuk menjadi dewasa. Tapi itulah hidup. Tidak ada yang bisa menghindari perputarannya.

My star Polaris

Penunjuk arahku. Denganmu aku tidak akan pernah tersesat. Aku ingin menjadi seperti dirimu.

Nyoo famz

Bal : si Jang Geun yang hoji maen pimpong. Senang bisa mengenal karaktermu. Beth : si Sponges Bob, teman pbrku, thx atas segala keceriaan dan bantuannya. Show up girl! Cem : si Bawang Putih, popoku cayank, teman PA ku, ngomong-ngomong kapan kito sanjo ke rumah dr. Kadir lagi? Chit : si pipi menggemaskan, teman seperjuangan sejak SMU, tetaplah jadi teman baik ipo. Ci : si shifo yang mewarnai

kehidupan Nyoo dengan lelucon segarnya, tetep kreatif y. Git : si bunga, yang lagi berbunga, jangan lupakan Nyoo, we still here. Pey : si princess. Pey! Cinta tak kan salah...hehehe Ta : si angin, my sweetly daughter yang selalu terenyum en ramah. Tetep cak itu y. Yuki : si pencinta, Nyoo yang paling terbuka. Dak papo Ki, kami seneng denger ceritamu.

Angkatan 2002

Tengkyu atas segala kenangan selama 4 tahun ini. Berbagai rintangan telah kita lalui bersama untuk meraih gelar S. Ked. Semoga kita tetep bisa bekerja sama di dunia perkoas-an kelak.

Kelompok KKJ

Lulu, Nida, Mak, Ami, Deni, Evi, Uco, Irfan, Suner, Bos, Rian, Nopri, Maul, Wulan, Haikal, Vika, Ai, JP. Kalian adalah teman-temanku selama 1 tahun ini. Menghabiskan setengah dari hari-hariku. Caknyo kelompok KKJ kito ni yang paling nyantai...hehehe.

Friends

Ulan : soulmateku sejak 1 es em pe. Caknyo kito memang ditakdirke jadi kawan baik sampe kapanpun. Tetaplah ceria, sandaran hati di kala duka. Teman curhat tentang masalah cinta...hehe. Eddy : thx atas segala dukungannya, teman miscel sejati pas ujian. Po akan selalu jadi teman baik Eddy. Ita W : tetaplah jadi teman terbaik Nyoo. Mba Enang en kak Wancez, thx udah jadi kakak diktat yang baek banget selama 4 tahun ini. Kak Anton : kakakku yang buntet tapi manis, mokasi atas segala doa, dukungan serta perhatiannya. Kak Agus : tengkyu sudah manipir di kehidupan ipo. Wish d best 4 U. Be expressivel Kak Maman. Kak Uya, Kak Reyno : xie-xie karena selalu menyemangati dan membuat ipo kembali ceria. Yuk Sri, Kak Jok, mokasi sudah bantuin po nyari bahan buat PBR ini. Yu Desi en Yu Ria, sejoli yang setia pada tempat fotokopi, semangat Yuk! Serta Yuk Yuli yang telah membantu seluruh urusan kuliahku selama ini.

Para pendidik

Dr. Mutiara Bidi Azhar, yang selalu membuat ipo kembali tersenyum. Dr. Iskandar dan dr. Rizal Sanif yang telah meluangkan waktu buat karya pertamaku ini. Semua dosenku, kalian tidak akan kulupakan. Semoga ilmu yang telah kalian berikan dapat kumanfaatkan dengan baik. Syukron.

And The Last.....For ME....Maipri Aprianti, Polaris di masa depan.....

ABSTRAK

ANGKA KEJADIAN DAN KARAKTERISTIK PASIEN MOLA HIDATIDOSA PADA BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RUMAH SAKIT DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2005 (Maipe Aprianti)

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2006

Mola Hidatidosa adalah suatu kegagalan proses reproduksi yang secara histologis tampak jaringan trofoblast sebagian atau seluruhnya menunjukkan gambaran degenerasi hidrofik dan hiperplasia. Penyebab Mola sampai saat ini belum terjawab. Berbagai teori telah dikemukakan, tetapi belum mampu menjawab secara tuntas. Walau demikian ada beberapa faktor-faktor yang termasuk kelompok resiko tinggi antara lain usia kurang dari 20 tahun, jumlah paritas tinggi dan riwayat kehamilan Mola.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian, karakteristik sosiodemografi, karakteristik obstetri, serta penanganan pasien Mola Hidatidosa yang dirawat pada Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2005.

Jenis penelitian ini adalah melaporkan angka kejadian dan karakteristik pasien Mola Hidatidosa yang dirawat pada Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2005.

Hasil penelitian ini didapatkan angka kejadian Mola Hidatidosa adalah 1:49 (2,02%) dengan jumlah pasien 35 orang. Mola Hidatidosa paling tinggi diderita oleh ibu yang berusia >35 tahun yaitu sebanyak 18 orang (51,43%). Biasanya pasien yang datang saat tinggi fundus mencapai 12-16 minggu dan 17-20 minggu yaitu sama-sama sebanyak 11 orang (31,43%). Kadar β -HCG pada setengah jumlah pasien meningkat. Begitu pula dengan kadar T3 dan T4 yang meningkat pada 6 pasien (60%). Sebanyak 19 pasien (54,29%) Mola Hidatidosa bertekanan darah normal, hanya 5 pasien (14,29%) yang mengalami hipertensi. Penyakit ini banyak diderita oleh ibu dengan graviditas >5 yaitu sebanyak 10 pasien (28,57%). Sebagian besar pasien yaitu berjumlah 34 orang (97,14%) ini tidak memiliki riwayat Mola sebelumnya. Penanganan Mola Hidatidosa yang paling sering adalah kuretase yaitu sebanyak 23 pasien (65,72%).

Kata kunci : Angka kejadian, Mola Hidatidosa

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah sehingga penulis dapat menyelesaikan kegiatan Pengalaman Belajar Riset (PBR) ini sebagai sebagian syarat untuk memperoleh sebutan sarjana kedokteran.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak dekanat dan pihak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang, terutama bagian Sekretariat bagian SDM, Tata Usaha serta Rekam Medik yang telah banyak membantu dalam proses pengumpulan data.

Secara khusus, penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Rizal Sanif, SpOG(K), selaku pembimbing substansi dan dr. Iskandar Z. Anshori, DTM&H, DAPK, M. Kes, Sp. Par K, selaku pembimbing metodologi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan saran dalam melaksanakan penelitian ini.

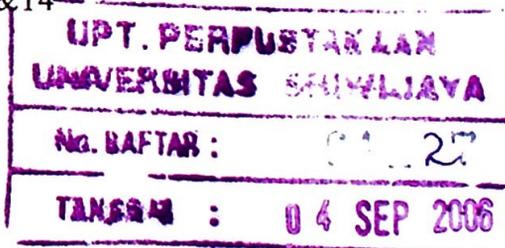
Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan segala kerendahan hati mengharapkan saran serta kritik yang membangun demi penyempurnaan pada penelitian-penelitian di masa yang akan datang. Semoga tulisan ini bermanfaat untuk kita semua.

Palembang, Agustus 2006

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
I. 1 Latar Belakang	1
I. 2 Rumusan Masalah	4
I. 3 Tujuan Penelitian	5
I. 4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II. 1 Pengertian Mola Hidatidosa	8
II. 2 Angka Kejadian	9
II. 3 Etiologi	9
II. 4 Patogenesis	10
II. 5 Tipe Mola	16
II. 6 Kadar β -HCG dan T3&T4	17
II. 7 Gejala Klinik	18
II. 8 Penatalaksanaan	20



BAB III	KERANGKA KONSEP PENELITIAN	23
BAB IV	METODE PENELITIAN	
	IV. 1 Jenis Penelitian	25
	IV. 2 Lokasi dan Waktu Penelitian	25
	IV. 3 Populasi dan Sampel Penelitian	25
	IV. 4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	26
	IV. 5 Cara Pengumpulan Data	31
	IV. 6 Analisis Data	31
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	V. 1 Hasil	32
	a. Angka Kejadian Mola Hidatidosa	32
	b. Karakteristik Sosiodemografi Pasien Mola Hidatidosa	
	1. Karakteristik Sosiodemografi Pasien Mola Hidatidosa Berdasarkan Usia	33
	c. Karakteristik Obstetri Pasien Mola Hidatidosa	
	1. Karakteristik Obstetri Pasien Mola Hidatidosa Berdasarkan Tinggi Fundus	34
	2. Karakteristik Obstetri Pasien Mola Hidatidosa Berdasarkan Kadar β -HCG	35
	3. Karakteristik Obstetri Pasien Mola Hidatidosa Berdasarkan Kadar T3 dan T4	35
	4. Karakteristik Obstetri Pasien Mola Hidatidosa Berdasarkan Tekanan Darah	36
	5. Karakteristik Obstetri Pasien Mola Hidatidosa Berdasarkan Jumlah Graviditas	36
	6. Karakteristik Obstetri Pasien Mola Hidatidosa Berdasarkan Riwayat Mola	37

c. Penanganan Mola Hidatidosa	38
V. 2 Pembahasan	38
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
VI. 1 Kesimpulan	42
VI. 2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel	Teks	Halaman
Tabel 1	Distribusi Pasien Mola Hidatidosa Berdasarkan Usia	33
Tabel 2	Distribusi Pasien Mola Hidatidosa Berdasarkan Tinggi Fundus	34
Tabel 3	Distribusi Pasien Mola Hidatidosa Berdasarkan Kadar β -HCG	35
Tabel 4	Distribusi Pasien Mola Hidatidosa Berdasarkan Kadar T3 dan T4	35
Tabel 5	Distribusi Pasien Mola Hidatidosa Berdasarkan Tekanan Darah	36
Tabel 6	Distribusi Pasien Mola Hidatidosa Berdasarkan Jumlah Graviditas	36
Tabel 7	Distribusi Pasien Mola Hidatidosa Berdasarkan Riwayat Mola	37
Tabel 8	Distribusi Pasien Mola Hidatidosa Berdasarkan Penanganan Mola Hidatidosa	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Teks	Halaman
Lampiran 1	Kasus Obstetri di Instalasi Rawat Inap Bagian Obstetri dan Ginekologi RS Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2005	45

BAB I

PENDAHULUAN

I. 1 Latar Belakang

Mola Hidatidosa adalah suatu kegagalan proses reproduksi yang secara histologis tampak jaringan trofoblast sebagian atau seluruhnya menunjukkan gambaran degenerasi hidrofik dan hiperplasia. Secara umum, angka kejadian sebagian besar negara di dunia 1:1000 kehamilan¹. Frekuensi Mola pada wanita Asia lebih tinggi (1:120 kehamilan) daripada wanita di negara-negara barat (1:1000-2500 kehamilan)^{1,2}. Di USA 1:1000-1500 kehamilan¹, Jepang 1:500 kehamilan¹, Timur jauh 1:120 kehamilan¹, sedangkan di Indonesia masih cukup tinggi, berkisar 1:47-94 kehamilan³. Berdasarkan penelitian Arifuddin, dkk (1981) di RSUD Ujung Pandang, kasus Mola didapatkan 1:62 kehamilan⁴, di RS Sanglah Denpasar 1:133,2 kehamilan (Supriatmaja dan Suwiyoga, 2000)⁴, di RS dr. Soetomo Surabaya 1:55 kehamilan (Abdullah, 1974)⁵, di RSUD Hasan Sadikin Bandung 1:45,5 (Anna F, dkk, 1997)⁴, sedangkan di RS Mohammad Hoesin Palembang didapatkan angka kejadian Mola Hidatidosa 1:40 kehamilan (Yubis M, dkk, 1994)⁵.

Penyebab Mola sampai saat ini belum terjawab. Berbagai teori telah dikemukakan, tetapi belum mampu menjawab secara tuntas. Walau demikian ada beberapa faktor-faktor yang termasuk kelompok resiko tinggi antara lain usia kurang dari 20 tahun, jumlah paritas tinggi dan riwayat kehamilan Mola.

Menurut Jequier dan Winterton (1975), efek usia yang paling menonjol tampak pada wanita berusia lebih dari 45 tahun yang frekuensinya 10 kali lebih besar dibanding usia 20-40 tahun¹. Angka kejadian yang tinggi pada kelompok umur di atas 40 tahun dan kelompok umur di bawah 20 tahun juga dilaporkan oleh Buckley pada penelitiannya di negara-negara Eropa, Afrika dan Asia. Hayashi K (1982) dalam penelitiannya mendapatkan insiden terbanyak pada usia 15-19 tahun. Arifuddin, dkk, mendapatkan persentase terbanyak pada kelompok usia 21-25 tahun (24,57%)⁴. Anna F, dkk, mendapatkan persentase terbanyak pada kelompok usia 20-24 tahun (33,44%)⁴. Hasil serupa dilaporkan oleh Yubis M, dkk, di RSMH Palembang, dimana frekuensi paling rendah adalah pada usia ibu yang ideal untuk hamil (20-29 tahun) yaitu 1:45 kehamilan, usia di atas 35 tahun 1:26 kehamilan, tertinggi pada usia di bawah 20 tahun yaitu sebesar 1:16 kehamilan⁵. Sedangkan Abdullah melaporkan tidak adanya perbedaan angka kejadian Mola berdasarkan umur pada penelitiannya di RS dr. Soetomo Surabaya. Abdullah mendapatkan 38,5% Mola Hidatidosa pada kelompok ibu berusia 21-30 tahun; 31,9% pada kelompok 31-40 tahun dan 12,7% pada kelompok umur dibawah 21 tahun.

Menurut Bagshawe dan Begent, jumlah paritas diperkirakan merupakan salah satu faktor risiko Mola Hidatidosa bila dikaitkan dengan usia ibu. Kalau tidak dikaitkan dengan usia ibu, tampaknya tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian Mola Hidatidosa. Buckley pun berpendapat

bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian Mola. Walaupun demikian, penelitian di RSUP Hasan Sadikin Bandung periode 1993-1997 bahwa paritas 2-3 merupakan jumlah kasus Mola yang terbanyak yaitu 44,79%. Sedangkan penelitian di RSU Ujung Pandang (1981) mendapatkan kasus Mola hidatidosa terbanyak pada paritas 2-3 (25,45%) kemudian disusul pada gravida 4-5 (22,81%). Penelitian di RSMH Palembang oleh Martadisoebrata (1985-1986) didapatkan angka kejadian tertinggi pada kelompok paritas enam keatas yaitu 1:10 kehamilan, sedangkan pada paritas 4-5 sebesar 1:23. Herry (1989-1990), 1:36 untuk ibu dengan paritas enam keatas. Yubis M, dkk (1990-1994) mendapatkan angka 1:33 pada paritas lima keatas, 1:34 pada paritas keempat dan 1:38 pada paritas ketiga⁵.

Riwayat Mola diperkirakan juga merupakan faktor resiko terjadinya Mola Hidatidosa berulang. Menurut Sebire, dkk (2003), resiko berulangnya kehamilan Mola sebesar 1,8% (1:55 kehamilan) atau peningkatan 1/20 kali dibandingkan dengan latar belakang resiko. Berdasarkan penelitian lain kehamilan Mola terjadi pada 5% kehamilan berikutnya; 0,5-2,6% setelah sekali menderita Mola Hidatidosa; 28% setelah dua kali menderita Mola; 100% setelah menderita tiga kali Mola Hidatidosa¹.

Dalam 30 tahun terakhir ini telah terdapat banyak kemajuan perkembangan mengenai diagnostik, penatalaksanaan dari penyakit Mola Hidatidosa sehingga terjadi perbaikan dalam prognosis penyakit ini.

Walaupun Mola Hidatidosa merupakan tumor jinak, tetapi dapat berkembang menjadi penyakit trofoblastik ganas jika tidak didiagnosis dan diobati dengan tepat dan cepat.

Sebenarnya Mola Hidatidosa bukanlah satu-satunya penyakit yang bersangkutan dengan konsepsi (kehamilan abnormal). Terdapat penyakit lain yang juga sering terjadi di masyarakat. Diantaranya adalah: Abortus Habitualis, Kehamilan Ektopik (kehamilan tuba dan kehamilan ektopik lain), penyakit Trofoblast dari kehamilan, penyakit Trofoblast ganas jenis villosum dan Koriokarsinoma⁶.

Melalui penelitian ini, penulis hanya membahas Mola Hidatidosa dengan mencari karakteristik pasien penyakit tersebut yang nantinya mungkin dapat digunakan sebagai acuan untuk mendiagnosis lebih dini sehingga dapat mengurangi angka kejadian Mola Hidatidosa.

I. 2 Rumusan Masalah

Pada penelitian ini akan diperoleh angka kejadian, karakteristik sosiodemografi yang terdiri dari usia dan karakteristik obstetri yang meliputi tinggi fundus, kadar β -HCG, kadar T3 dan T4, tekanan darah dan riwayat penyakit, serta penanganan pasien Mola Hidatidosa yang dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2005.

I.3 Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui angka kejadian pasien Mola Hidatidosa yang dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2005
- b. Mengetahui karakteristik sosiodemografi pasien Mola Hidatidosa yang dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2005 berdasarkan usia
- c. Mengetahui karakteristik obstetri pasien Mola Hidatidosa yang dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun periode 1 Januari-31 Desember 2005 berdasarkan tinggi fundus
- d. Mengetahui karakteristik obstetri pasien Mola Hidatidosa yang dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun periode 1 Januari-31 Desember 2005 berdasarkan kadar β -HCG
- e. Mengetahui karakteristik obstetri pasien Mola Hidatidosa yang dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun periode 1 Januari-31 Desember 2005 berdasarkan kadar T3 dan T4
- f. Mengetahui karakteristik obstetri pasien Mola Hidatidosa yang dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin

Palembang tahun periode 1 Januari-31 Desember 2005 berdasarkan tekanan darah

- g. Mengetahui karakteristik obstetri pasien Mola Hidatidosa yang dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun periode 1 Januari-31 Desember 2005 berdasarkan jumlah paritas
- h. Mengetahui karakteristik obstetri pasien Mola Hidatidosa yang dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun periode 1 Januari-31 Desember 2005 berdasarkan riwayat penyakit
- i. Mengetahui penanganan pasien Mola Hidatidosa yang dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2005.

I. 4 Manfaat Penelitian

- a. Aspek ilmiah
 - 1) Menerapkan teori dengan kejadian di masyarakat
 - 2) Menambah data sekunder yang dapat digunakan untuk masyarakat ilmiah
- b. Aspek praktis
 - 1) membantu tenaga medis dalam menegakkan diagnosis Mola Hidatidosa

- 2) menjadi pertimbangan bagi tenaga medis dalam melakukan promosi kesehatan dan pencegahan Mola Hidatidosa, dan
- 3) merangsang peneliti lain untuk membuat penelitian lanjutan tentang Mola Hidatidosa, misalnya hubungan penyakit ini dengan keganasan (Koriokarsinoma).

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim. *Mola Hidatidosa*. Info Medika Maret 2003.
2. Schilling's Net Book. *International Society for the Study of Trophoblastic Diseases*, available at <http://www.webmaster@nethealthbook.com>. Last modified July, 25, 2005, accessed June 2005.
3. Hidayat, Yudi M dan Martaadisoebrata. *Gambaran Kadar β -HCG, T3, T4 dan TSH Pre dan Pascaevakuasi dengan Kejadian Torotoksikosis pada Mola Hidatidosa di RS Hasan Sadikin Oktober 1996-Maret 1997*.
4. G, Supriatmaja P dan Suwiyoga I. K. *Tinjauan Kasus Mola Hidatidosa di RSUP Denpasar Periode 1998-2000*. Naskah Lengkap Makalah Pertemuan Ilmiah Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) XII Malang 2002.
5. Yubis, M, Asterli R dan Agustria Z. S. *Mola Hidatidosa di RSUP Palembang Selama 5 Tahun (1990-1994)*. Makalah Lengkap POGI Cabang Palembang disampaikan pada PTP IX Surabaya 2-5 Juli 1995.
6. Prawirohardjo, Sarwono dan H. Winkjosastro. *Ilmu Kandungan*. Edisi kedua. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 1999.
7. Marpaung, Mangantar. *Mola Hidatidosa*. Majalah Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia No. 32 Tahun XV September 1997.
8. Noor, Bahana M. *Mola Hidatidosa dengan Gangguan Fungsi Hati*. Departemen Obstetri dan Ginekologi FK Unsri/RSMH Palembang. 2003.
9. Hidayat, Yudi M, Martaadisoebrata dan Bratakoesoema D. S. *Peranan Faktor Risiko Terjadinya Keganasan Pascamola Hidatidosa di RS dr. Hasan Sadikin (1989-1994)*. Kumpulan Makalah KOGI X Padang 30 Juni-5 Juli 1996.

10. Lubis, Ahmad Sofyan . *Risiko Terjadinya Mola Hidatidosa Berulang dan Hasil Kehamilan Setelah Mola Hidatidosa Komplit atau Parsial*. Departemen Obstetri dan Ginekologi FK Unsri/RSMH Palembang. 2004.
11. Hartanto, Huriawati. 2002. *Kamus Kedokteran Dorland Ed. 29*. Jakarta: EGC.
12. Saleh, Agustria Zainu. *Klasifikasi dan Petunjuk Penatalaksanaan Praktis Kanker Ginekologi*. Palembang: Departemen Obstetri dan Ginekologi FK Unsri/RSMH Palembang, 2004.
13. Anonim. *Mola Hidatidosa*. Medicastore.com-Selasa 31 Januari 2006.
14. Anonim. *Hydatiform Mole*, available at webmaster@isstd.org. Copyright 2000, accessed June 2005.
15. Askari, Didi. *Penyakit Trofoblast Gestasional dan Lesi-Lesi Lain*. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK Unsri/RSMH Palembang. 2002.