

SKRIPSI

**KARAKTERISTIK PASIEN PENYAKIT TROFOBLAS
GESTASIONAL DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE
JANUARI 2021 – SEPTEMBER 2023**



**GREACIA ARINDI PUTRI SILALAH
04011282025129**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

SKRIPSI

KARAKTERISTIK PASIEN PENYAKIT TROFOBLAS GESTASIONAL DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2021 – SEPTEMBER 2023

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



GREACIA ARINDI PUTRI SILALAH
04011282025129

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

HALAMAN PENGESAHAN
KARAKTERISTIK PASIEN PENYAKIT TROFOBLAS GESTASIONAL
DI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE
JANUARI 2021 – SEPTEMBER 2023

LAPORAN AKHIR SKRIPSI

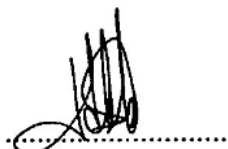
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di
Universitas Sriwijaya

Oleh :

Greacia Arindi Putri Silalahi
04011282025129

Palembang, 7 Desember 2023
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

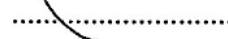
Pembimbing I
dr. M. Khalif Anfasa, Sp. OG(K), Subsp. Onk
NIDN. 0012028404



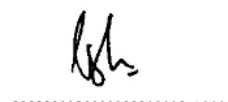
Pembimbing II
dr. H. Abarham Martadiansyah, Sp. OG(K), Subsp. KFM
NIP. 198203142015041002



Penguji I
dr. H. Irawan Sasteradinata, Sp. OG(K), Subsp. Onk, MARS, SH
NIP. 196009151989031005



Penguji II
dr. Puji Rizki Suryani, M. Kes
NIP. 198509272010122006

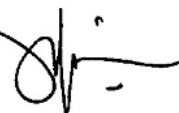


Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M. Kes
NIP. 197802272010122001

Mengetahui,
Wakil Dekan I



Prof. Dr. dr. Irfannuddin, Sp. KO., M. Pd. Ked
NIP. 197306131999031001

HALAMAN PERSETUJUAN

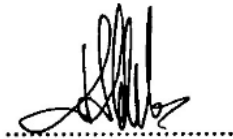
Karya tulis ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi ini dengan judul “ Karakteristik Pasien Penyakit Trofoblas Gestasional di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2021 – September 2023” telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 7 Desember 2023.

Palembang, 7 Desember 2023

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi

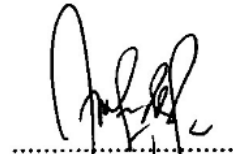
Pembimbing I

dr. M. Khalif Anfasa, Sp.OG(K), Subsp.Onk
NIDN. 0012028404



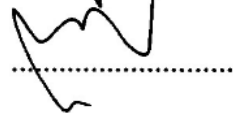
Pembimbing II

dr. H. Abarham Martadiansyah, Sp.OG(K), Subsp.KFM
NIP. 198203142015041002



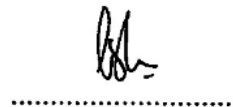
Penguji I

dr. H. Irawan Sasteradinata, Sp.OG(K), Subsp.Onk,MARS,SH
NIP. 196009151989031005



Penguji II

dr. Puji Rizki Suryani, M.Kes
NIP. 198509272010122006



Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122006



Mengetahui,
Wakil Dekan I



Prof. Dr. dr. Irfannuddin, Sp. KO., M. Pd. Ked
NIP. 197306131999031001

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Greacia Arindi Putri Silalahi

NIM : 04011282025129

Judul : Karakteristik Pasien Penyakit Trofoblas Gestasional di RSUP Dr
Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2021 –
September 2023

Menyatakan bahwa skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini, saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 7 Desember 2023



Greacia Arindi Putri Silalahi

ABSTRAK

KARAKTERISTIK PASIEN PENYAKIT TROFOBLAS GESTASIONAL DI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2021 – SEPTEMBER 2023

(Greacia Arindi Putri Silalahi, Desember 2023, 63 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar belakang. Penyakit Trofoblas Gestasional (PTG) merupakan gangguan perkembangan kehamilan yang ditandai dengan proliferasi abnormal jaringan trofoblas. Prevalensi PTG di Indonesia menjadi yang paling tinggi diantara negara di Asia. Pasien PTG memiliki karakteristik yang dikelompokkan berdasarkan sosiodemografi, faktor risiko, dan klinis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan karakteristik pasien PTG di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang.

Metode Penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan metode *total sampling* serta menggunakan data berupa data rekam medis pasien PTG di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang.

Hasil. Terdapat 146 kasus PTG (2,9%) pada tahun 2021 – 2023. Pasien PTG terbanyak pada usia 21 – 40 tahun (67,8%), pendidikan SMA (47,9%), tidak bekerja (89%), multipara (56,8%), multigravida (80,8%), tidak pernah abortus (62,3%), interval kehamilan >12 bulan (58,9%), riwayat kehamilan mola hidatidosa (36,3%), usia kehamilan trimester I (67,8%), gejala perdarahan vagina (80,1%), histopatologi berupa mola komplit (34,9%), kadar β -hCG <100.000 mIU/ml (53,4%), tidak ada metastasis (96,6%), tidak ada riwayat gagal kemoterapi (94,4%), stadium I (82%), terapi dengan kemoterapi (78,7%) dan skor FIGO ≤ 6 (65,2%).

Simpulan. Prevalensi PTG di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2021 – 2023 adalah sebesar 2,9% dari kasus onkologi ginekologi. Pasien PTG terbanyak adalah usia 21 – 40 tahun, pendidikan SMA, tidak bekerja, multipara, multigravida, tidak pernah abortus, interval kehamilan >12 bulan, riwayat kehamilan mola hidatidosa, usia kehamilan trimester I, gejala perdarahan vagina, histopatologi berupa mola komplit, kadar β -hCG <100.000 mIU/ml, tidak ada metastasis, tidak ada riwayat gagal kemoterapi, stadium I, terapi dengan kemoterapi dan skor FIGO ≤ 6 .

Kata Kunci. PTG, mola hidatidosa, TTG, karakteristik.

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH TROPHOBLASTIC GESTATIONAL DISEASE AT RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG IN PERIOD OF JANUARY 2021 – SEPTEMBER 2023

(*Greacia Arindi Putri Silalahi*, December 2023, 63 pages)

Faculty of Medicine Sriwijaya University

Background. Gestational Trophoblastic Disease (GTD) is a developmental disorder of pregnancy characterized by abnormal proliferation of trophoblastic tissue. The prevalence of GTD in Indonesia is the highest among countries in Asia. GTD patients have characteristics based on sociodemographics, risk factors, and clinical characteristics. This study aims to determine the prevalence and characteristics of GTD patients at RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang.

Methods. This research is a descriptive observational study with a total sampling method and using the medical records of patients with GTD at RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang.

Results. There were 148 cases of GTD (2.9%) in 2021 – 2023. GTD patients are mostly aged 21 – 40 years (67,8%), high school education (47,9%), not working (89%), multipara (56.8%), multigravida (80,8%), never had an abortion (62,3%), pregnancy interval >12 months (58,9%), history of hydatidiform mole pregnancy (36,3%), first trimester gestational age (67,8%), symptoms of vaginal bleeding (80,1%) , histopathology type was complete hydatidiform mole (34,9%), β -hCG level <100,000 mIU/ml (53,4%), no metastasis (96.6%), no history of chemotherapy failure (94.4%), stage I (82%), therapy with chemotherapy (78,7%) and FIGO score ≤ 6 (65,2%).

Conclusion. The prevalence of GTD in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang in 2021 – 2023 is 2.9% of gynecological oncology cases. GTD patients are mostly aged 21 – 40 years, high school education, not working, multipara, multigravida, never had an abortion, pregnancy interval >12 months, history of hydatidiform mole pregnancy, first trimester of pregnancy, symptoms of vaginal bleeding, histopathology type was complete hydatidiform mole, β -hCG level <100,000 mIU/ml, no metastasis, no history of chemotherapy failure, stage I, therapy with chemotherapy and FIGO score ≤ 6 .

Keywords. GTD, hydatidiform mole, GTN, characteristics.

RINGKASAN

KARAKTERISTIK PASIEN PENYAKIT TROFOBLAS GESTASIONAL DI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2021
– SEPTEMBER 2023

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi, Desember 2023

Greacia Arindi Putri Silalahi: Dibimbing oleh dr. M. Khalif Anfasa, Sp.OG(K)., Subsp. Onk dan dr. H. Abarham Martadiansyah, Sp.OG(K)., Subsp. KFM.

Characteristics of Patients with Trophoblastic Gestational Disease at RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang in 2021 – 2023

xvii + 63 halaman, 11 tabel, 10 gambar, 4 lampiran

RINGKASAN

Penyakit Trofoblas Gestasional (PTG) merupakan gangguan perkembangan kehamilan yang ditandai dengan proliferasi abnormal jaringan trofoblas. Prevalensi PTG di Indonesia menjadi yang paling tinggi diantara negara di Asia. Pasien PTG memiliki karakteristik berdasarkan sosiodemografi, faktor risiko, dan klinis. Beberapa karakteristik tersebut ialah usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, gravida, abortus, interval kehamilan, usia kehamilan, riwayat kehamilan, gambaran histopatologi, kadar β -hCG, jumlah metastasis, arah metastasis selain uterus, riwayat kegagalan kemoterapi, gambaran terapi TTG, stadium TTG, skor FIGO serta gejala klinis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan karakteristik pasien PTG di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional menggunakan metode *total sampling*. Selanjutnya, data diolah dengan menggunakan aplikasi SPSS. Data yang digunakan berupa data rekam medis pasien Penyakit Trofoblas Gestasional di Instalasi Rekam medis RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang.

Hasil penelitian ini didapatkan 146 kasus PTG (2,9%), 40 kasus pada tahun 2021 (2,3%), 55 kasus pada tahun 2022 (3,4%), dan 51 kasus pada tahun 2023 (2,9%). Pasien PTG terbanyak pada usia 21 – 40 tahun (67,8%), pendidikan SMA (47,9%), tidak bekerja (89%), multipara (56,8%), multigravida (80,8%), tidak pernah abortus (62,3%), interval kehamilan >12 bulan (58,9%), riwayat kehamilan mola hidatidosa

(36,3%), usia kehamilan trimester I (67,8%), gejala perdarahan vagina (80,1%), histopatologi berupa mola komplit (34,9%), kadar β -hCG <100.000 mIU/ml (53,4%), tidak ada metastasis (96,6%), tidak ada riwayat gagal kemoterapi(94,4%), stadium I (82%), terapi dengan kemoterapi (78,7%) dan skor FIGO \leq 6 (65,2%).

Pada penelitian ini, prevalensi PTG di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2021 sampai September 2023 adalah sebesar 2,9% dari kasus onkologi ginekologi. Karakteristik pasien PTG terbanyak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2021 – September 2023 adalah usia 21 – 40 tahun, pendidikan SMA, tidak bekerja, multipara, multigravida, tidak pernah abortus, interval kehamilan >12 bulan, riwayat kehamilan mola hidatidosa, usia kehamilan trimester I, gejala perdarahan vagina, histopatologi berupa mola komplit, kadar β -hCG <100.000 mIU/ml, tidak ada metastasis, tidak ada riwayat gagal kemoterapi, stadium I, terapi dengan kemoterapi dan skor FIGO \leq 6.

Kata Kunci. PTG, mola hidatidosa, TTG, karakteristik.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH TROPHOBLASTIC GESTATIONAL DISEASE AT RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG IN PERIOD OF JANUARY 2021 – SEPTEMBER 2023

Scientific writing in a form of Thesis, December 2023

Greacia Arindi Putri Silalahi: Supervised by dr. M. Khalif Anfasa, Sp.OG(K)., Subsp. Onk dan dr. H. Abarham Martadiansyah, Sp.OG(K)., Subsp. KFM.

Karakteristik Pasien Penyakit Trofoblas Gestasional di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2021 – September 2023

xvii + 63 pages 11 table, 10 pictures, 4 attachment

SUMMARY

Gestational Trophoblastic Disease (GTD) is a developmental disorder of pregnancy characterized by abnormal proliferation of trophoblastic tissue. The prevalence of GTD in Indonesia is the highest among countries in Asia. GTD patients have characteristics based on socio demographics, risk factors, and clinical characteristics. Some of these characteristics are age, education, occupation, parity, gravida, abortion, pregnancy interval, gestational age, pregnancy history, histopathological type, β -hCG levels, number of metastases, direction of metastases, history of failed chemotherapy, GTN therapy, GTN stage, FIGO score, and clinical symptoms. This study aims to determine the prevalence and characteristics of GTD patients at RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang.

This research is a descriptive observational study using the total sampling method. Next, the data was processed using the SPSS application. The data used is in the form of medical records of patients with Gestational Trophoblastic Disease at the Medical Records Installation of RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang.

There were 148 cases of GTD (2.9%), 40 cases in 2021 (2,3%), 55 cases in 2022 (3,4%), and 51 cases in 2023 (2,9%). GTD patients are mostly aged 21 – 40 years (67,8%), high school education (47,9%), not working (89%), multipara (56.8%), multigravida (80,8%), never had an abortion (62,3%), pregnancy interval >12

months (58,9%), history of hydatidiform mole pregnancy (36,3%), first trimester gestational age (67,8%), symptoms of vaginal bleeding (80,1%) , histopathology type was complete hydatidiform mole (34,9%), β -hCG level <100,000 mIU/ml (53,4%), no metastasis (96.6%), no history of chemotherapy failure (94.4%), stage I (82%), therapy with chemotherapy (78,7%) and FIGO score ≤ 6 (65,2%).

In this study, the prevalence of GTD in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang from January 2021 to September 2023 is 2.9% of gynecological oncology cases. GTD patients are mostly aged 21–40 years, with high school education, not working, multipara, multigravida, never having had an abortion, a pregnancy interval >12 months, a history of hydatidiform mole pregnancy, the first trimester of pregnancy, symptoms of vaginal bleeding, a histopathology type of complete hydatidiform mole, a β -hCG level <100,000 mIU/ml, no metastasis, no history of chemotherapy failure, stage I, therapy with chemotherapy, and FIGO score ≤ 6 .

Keywords. GTD, hydatidiform mole, GTN, characteristics.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena hanya atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya skripsi yang berjudul “Karakteristik Pasien Penyakit Trofoblas Gestasional di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2021 – September 2023” dapat berjalan dengan lancar. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Pada penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari banyak pihak, sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya ingin mengutarakan rasa terima kasih kepada:

1. Yang saya hormati, dr. M. Khalif Anfasa, Sp.OG(K)., Subsp. Onk dan dr. H. Abarham Martadiansyah, Sp.OG(K)., Subsp. KFM selaku pembimbing saya atas segala bimbingan, masukan, serta kesabaran dalam membimbing penulis.
2. Yang saya hormati, dr. H. Irawan Sastradinata, Sp.OG(K)., Subsp. Onk, MARS, SH dan dr. Puji Rizki Suryani, M.Kes selaku penguji saya atas segala masukan dan arahan dalam menyusun skripsi ini.
3. Yang terkasih dan tersayang, keluarga penulis yang tak henti memberikan dukungan, doa, dan semangat dalam pembuatan skripsi ini.
4. Teman dan sahabat saya yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama perkuliahan hingga skripsi.

Karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu kritik dan saran yang membangun diharapkan untuk menciptakan hasil yang lebih baik di masa yang akan datang. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Palembang, 7 Desember 2023



Greacia Arindi Putri Silalahi

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Greacia Arindi Putri Silalahi

NIM : 04011282025129

Judul : Karakteristik Pasien Penyakit Trofoblas Gestasional di RSUP Dr
Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2021 – September
2023

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk mendapatkan Pembimbing sebagai penulis koresponding (*corresponding author*).

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Palembang, Desember 2023



Greacia Arindi Putri Silalahi

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
KATA PENGANTAR.....	xi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	3
1.3.Tujuan Penelitian	3
1.3.1.Tujuan Umum	3
1.3.2.Tujuan Khusus.....	3
1.4.Manfaat	4
1.4.1.Manfaat Teoritis	4
1.4.2.Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1.Penyakit Trofoblas Gestasional (PTG).....	5
2.1.1.Definisi	5
2.1.2.Epidemiologi	5
2.1.3.Faktor Risiko	6
2.1.4.Klasifikasi	10

2.1.5.Patogenesis dan Histopatologi	11
2.1.6.Manifestasi Klinis dan Komplikasi.....	19
2.1.7.Diagnosis.....	21
2.1.8.Tatalaksana.....	23
2.2.Kerangka Teori.....	26
2.3.Kerangka Konsep.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
3.1.Jenis penelitian.....	28
3.2.Waktu dan Tempat Penelitian.....	28
3.3.Populasi dan Sampel	28
3.3.1.Populasi.....	28
3.3.2.Sampel.....	28
3.4.Variabel penelitian.....	29
3.5.Definisi operasional	31
3.6.Cara pengumpulan data.....	37
3.7.Cara pengolahan dan analisis data	37
3.8.Alur kerja penelitian.....	38
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1.Hasil Penelitian	39
4.1.1.Prevalensi Penyakit Trofoblas Gestasional.....	39
4.1.2.Distribusi Karakteristik Sosiodemografi dan Faktor Risiko Pasien Penyakit Trofoblas Gestasional di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2021 – September 2023.....	41
4.1.3.Distribusi Karakteristik Klinis Pasien Penyakit Trofoblas Gestasional di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2021 – September 2023	43
4.1.4.Distribusi Karakteristik Klinis Tumor Trofoblas Ganas di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2021 – September 2023	
45	
4.2.Pembahasan Penelitian.....	47

4.2.1.Prevalensi Pasien Penyakit Trofoblas Gestasional di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang periode 2021 – 2023.....	47
4.2.2.Karakteristik Pasien PTG di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang Periode 2021 – 2023 Berdasarkan Sosiodemografi dan Faktor Risiko.	48
4.2.3.Karakteristik Klinis Pasien Penyakit Trofoblas di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang Periode 2021 – 2023.....	53
4.3.Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	58
5.1.Simpulan	58
5.2.Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi PTG menurut WHO yang sudah dimodifikasi.....	10
Tabel 2.2. Kriteria diagnosis TTG pasca mola menurut FIGO (2000)	22
Tabel 2.3. Sistem staging dan skoring prognostik WHO(FIGO)	23
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1.Prevalensi Pasien Penyakit Trofoblas Gestasional di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2021 – September 2023.	40
Tabel 4.1.1.Prevalensi Pasien Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2021 – September 2023.....	40
Tabel 4.1.2.Prevalensi Pasien Tumor Trofoblas Ganas di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2021 – September 2023.	40
Tabel 4.2.Distribusi Pasien PTG Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi & Faktor Risiko di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2021 – September 2023.....	42
Tabel 4.3.Distribusi Pasien PTG Berdasarkan Karakteristik Klinis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2021 – September 2023.	44
Tabel 4.4.Distribusi Pasien Tumor Trofoblas Ganas Berdasarkan Karakteristik Klinis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2021 – September 2023	46
Tabel 4.5.Distribusi Tipe Regimen Kemoterapi Pasien Tumor Trofoblas Ganas di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2021 – September 2023	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Basis genetik mola hidatidosa komplit.....	12
Gambar 2.2. Mola komplit pada awal perkembangan.	13
Gambar 2.3. Basis genetik mola inkomplit.....	14
Gambar 2.4. Histologi mola inkomplit	15
Gambar 2.5. Mola komplit invasif.....	16
Gambar 2.6. Koriokarsinoma gestasional	17
Gambar 2.7. PSTT.....	18
Gambar 2.8. ETT.....	19
Gambar 2.9. Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.10. Kerangka konsep.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Sertifikat Etik.....	65
Lampiran 2. Surat Pengantar Izin Penelitian FK	66
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian RSMH	67
Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian	68
Lampiran 5. Lembar Konsultasi Skripsi	69
Lampiran 6. Hasil Pemeriksaan Plagiarisme	70

DAFTAR SINGKATAN

PTG	: Penyakit Trofoblas Gestasional
WHO	: World Health Organization
FIGO	: International Federation of Gynecology and Obstetrics
TTG	: Tumor Trofoblas Ganas
PSTT	: <i>Placental Site Trophoblastic Tumour</i>
ETT	: <i>Epithelioid Trophoblastic Tumour</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
USG	: Ultrasonografi
MTX	: Methotrexate
EMA/CO	: Etoposide, Methotrexate, Actinomycin D/cyclophosphamide, dan Vincristine
EP/EMA	: Etoposide, Cisplatin, Methotrexate, dan Dactinomycin
EP/TP	: Paclitaxel dan Cisplatin atau Etoposide

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Trofoblas Gestasional (PTG) merupakan gangguan perkembangan kehamilan yang ditandai dengan proliferasi abnormal jaringan trofoblas.¹ Spektrum PTG terdiri dari kondisi neoplastik yang berasal dari plasenta. World Health Organization (WHO) mengategorikan PTG menjadi Kehamilan Mola dan Tumor Trofoblas Ganas / *Gestational Trophoblastic Neoplasia* (TTG).^{2,3} Mola hidatidosa merupakan tumor jinak plasenta yang memiliki potensi menjadi keganasan yang terbagi menjadi mola hidatidosa komplrit, inkomplit, dan invasif. TTG merupakan tumor plasenta ganas dengan adanya invasi jaringan dan metastasis. Secara histologis, TTG berupa koriokarsinoma, *placental site trophoblastic tumour* (PSTT), serta *epithelioid trophoblastic tumour* (ETT).^{3,4}

Perkiraan kejadian PTG bervariasi di setiap negara. Beberapa studi menunjukkan insidensi PTG lebih tinggi di negara di Asia, seperti Thailand yang mencapai 1.67 – 4.27 per 1000 kehamilan, di Taiwan sebanyak 1 per 125 kehamilan. Berdasarkan studi yang dilakukan di Indonesia, prevalensi PTG menjadi yang paling tinggi diantara negara di Asia, yaitu 9.9 – 25 per 1000 kehamilan.⁵ Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang menunjukkan angka kejadian mola hidatidosa pada tahun 2005 sebanyak 1 per 49 kehamilan dan tahun 2008 – 2012 sebanyak 15 per 1000 pasien patologi anatomi. Selain itu, pada periode Januari – Desember 2017 di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang didapatkan sebanyak 15 pasien mola yang bertransformasi menjadi TTG.⁶⁻⁸

Faktor risiko yang menyebabkan perkembangan PTG ialah usia, paritas, interval kehamilan, usia kehamilan, riwayat kehamilan, kadar serum β -hG, latar belakang sosial ekonomi serta usia kehamilan.^{2,5} Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang menunjukkan rentang

usia 21 – 29 tahun sebagai faktor risiko terjadinya Mola Hidatidosa serta usia >29 tahun sebagai faktor risiko terjadinya TTG.^{7,9} Pada studi analisis bivariat di Rumah Sakit Nasional Peru periode 2014 – 2018 didapatkan riwayat multiparitas sebagai faktor yang berpengaruh signifikan terkait PTG.¹⁰ Studi pada pasien PTG yang dilakukan di Bandung didominasi oleh etnis Sunda yang mana menunjukkan populasi etnis terkait lokasi, namun penelitian ini masih terbatas. Kejadian PTG di RSUP Dr Kariadi Semarang menunjukkan usia kehamilan 9 – 16 minggu menjadi usia kehamilan dengan angka kejadian Mola Hidatidosa terbanyak. Selain itu, berdasarkan data pasien TTG di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode 2016 – 2018 terdapat 80% pasien memiliki riwayat kehamilan mola.¹¹ Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada 2017 menunjukkan bahwa kadar serum β HCG pre evakuasi mola $\geq 134,182.5$ mIU/ml menjadi faktor risiko berpengaruh terhadap kejadian TTG.⁶

Penegakan diagnosis PTG dilakukan dengan penilaian klinis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Utamanya PTG didiagnosis menggunakan nilai kadar serum β -hG dan USG. PTG baik mola hidatidosa maupun TTG akan menunjukkan peningkatan kadar serum β -hG abnormal. Selain itu, terkhusus untuk TTG terdapat penegakan diagnosis sesuai kriteria FIGO yang nantinya akan menjadi acuan prognosis dan terapi pasien.^{1,4}

Kondisi PTG dapat menyebabkan beberapa komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi ialah perdarahan spontan dan hebat yang akan menyebabkan syok apabila tidak ditangani dengan cepat. Selain itu, kondisi hipertiroid dapat menyertai PTG sehingga terjadi komplikasi seperti hipertensi, takikardi dan krisis tiroid pasca operasi atau kuretase. Pada pasien PTG, tingginya kadar β -hCG dapat meningkatkan risiko terjadinya kista teka lutein dan berisiko menjadi keganasan. Pada studi yang dilakukan oleh Sopher JT, PTG ganas berisiko 45% untuk bermetastasis ke organ lain.⁴ Meski demikian, kejadian PTG jarang terjadi pada kehamilan dan merupakan penyakit yang dapat disembuhkan.¹

Diagnosis PTG yang cepat dan tepat serta pemilihan terapi yang efektif dan efisien sangat penting untuk prognosis pasien. Keterlambatan dalam diagnosis dapat meningkatkan risiko keganasan dan menurunkan respons terhadap pengobatan sehingga memperburuk prognosis. Oleh sebab itu, penting bagi klinisi untuk mengetahui karakteristik PTG pada Ibu hamil. Dengan mengetahui karakteristik pada Ibu hamil, kejadian PTG dapat diantisipasi. Masih terbatasnya data karakteristik pasien PTG di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang menjadi alasan peneliti melakukan penelitian ini. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk mengetahui distribusi karakteristik pasien PTG sehingga menjadi acuan dalam mengenali pasien Ibu hamil dengan risiko PTG serta menjadi referensi untuk penelitian yang akan datang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik pasien dengan Penyakit Trofoblas Gestasional di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2021 – September 2023?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui karakteristik pasien Penyakit Trofoblas Gestasional Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2021 – 2022.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi Mola Hidatidosa di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2021 – 2022.
2. Mengetahui prevalensi Tumor Trofoblas Ganas di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2021 – 2022.

3. Mengetahui distribusi jumlah pasien Mola Hidatidosa berdasarkan karakteristik sosiodemografi, faktor risiko, dan karakteristik klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2021 – 2022.
4. Mengetahui distribusi jumlah pasien Tumor Trofoblas Ganas berdasarkan karakteristik sosiodemografi, faktor risiko, dan karakteristik klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2021 – 2022.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan informasi karakteristik pasien Penyakit Trofoblas Gestasional di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan memberikan informasi karakteristik pasien Penyakit Trofoblas Gestasional untuk meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin.
2. Hasil penelitian ini diharapkan membantu tenaga medis dalam mengetahui data distribusi jumlah pasien Penyakit Trofoblas Gestasional berdasarkan karakteristik sosiodemografi, faktor risiko, dan karakteristik klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
3. Sumber informasi untuk masyarakat luas mengenali dan meningkatkan pengetahuan mengenai Penyakit Trofoblas Gestasional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. Gestational Trophoblastic Disease. Dalam: Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, editor. Williams Obstetrics. 26 ed. New York: McGraw Hill; 2022. hlm. 236–43.
2. Ismail MP, Narayanan D, Nik Mahmood NMZ, Wan Adnan WF, Mohamad Zon E. Gestational trophoblastic disease: A ten-year review. *Curr Gynecol Oncol*. 29 November 2019;17(3):111–7.
3. Soper JT. Gestational Trophoblastic Disease: Current evaluation and management. *Obstet Gynecol*. 1 Februari 2021;137(2):355–70.
4. Creasmen WT, Mutch DG, Mannel RS, Tewari KS. Gestational Trophoblastic Disease. Dalam: Disaia and Creasman Clinical Gynecologic Oncology. 10 ed. Philadelphia: Elsevier; 2023. hlm. 204–28.
5. Sartika Dr, Sandhika W. Characteristics of gestational trophoblastic disease at Indonesian National Referral Hospitals: A literature review. *IJRP*. 1 Januari 2023;117(1).
6. D Saputra AN, Shaleh AZ, Agustiansyah P, Theodorus T. Malignancy risk factors of hydatidiform mole. *Majalah Obstet Ginekol Indones*. 26 April 2019;146–51.
7. Pratiwi YP. Prevalensi dan Gambaran Histopatologi Mola Hidatidosa di Laboratorium Patologi Anatomi FK Unsri/RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2008 - Desember 2012. [Palembang]: Universitas Sriwijaya; 2014.
8. Aprianti M. Angka Kejadian dan Karakteristik Pasien Mola Hidatidosa Pada Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2005. [Palembang]: Universitas Sriwijaya; 2006.
9. Shabrina A, Tjokroprawiro BA, Kurniasari N, Hidayati HB. A profile of gestational trophoblastic neoplasia in a tertiary hospital in Surabaya, Indonesia. *Majalah Obstet Ginekol*. 27 April 2023;31(1):17–22.
10. Huanca-Llamo J, Aranzabal-Alegria G, Chanduví W. Factores asociados a enfermedad trofoblástica gestacional en el Hospital Hipólito Unánue durante el período de enero del 2014 a diciembre del 2018. *Revista de la Facultad de Med Hum*. 15 Januari 2020;20(1):64–9.

11. Raudina F, Hidayat YM, Rachmayati S. Response to chemotherapy in patients with gestational trophoblastic neoplasia in a tertiary hospital in Indonesia. *Althea Med J*. September 2020;128–35.
12. Ngan HYS, Seckl MJ, Berkowitz RS, Xiang Y, Golfier F, Sekharan PK, dkk. Diagnosis and management of gestational trophoblastic disease: 2021 update. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 20 Oktober 2021;155(S1):86–93. Tersedia pada: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13877>
13. Goldstein DP, Berkowitz RS, Horowitz NS. Gestational Trophoblastic Disease. Dalam: *Abeloff's Clinical Oncology*. Elsevier; 2020. hlm. 1544-1559.e3.
14. Froeling FEM, Ramaswami R, Papanastasopoulos P, Kaur B, Sebire NJ, Short D, dkk. Intensified therapies improve survival and identification of novel prognostic factors for placental-site and epithelioid trophoblastic tumours. *Br J Cancer*. 19 Maret 2019;120(6):587–94.
15. Ning F, Hou H, Morse AN, Lash GE. Understanding and management of gestational trophoblastic disease. *F1000Res*. 10 April 2019;8:428.
16. Faradiba I, Kebidanan A, Abstrak PM. Hubungan umur dan paritas terhadap kejadian mola hidatidosa di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. 2018;2(1):2597–7989.
17. E A, Abdelraheim Ahmed, Eid A, El-Khateeb R. Maternal age and parity as risk factors for prediction of GTN. *Minia Journal of Medical Research*. 1 Januari 2021;32(1):31–5.
18. Sulastrri, Maliya A, Mufidah N, Nurhayati E. Contribution to the number of pregnancy (gravida) complications of pregnancy and labor. *KnE Life Sciences*. 9 Oktober 2019;
19. Kumar N, Saxena YK, Rathi AK, Chitra R, Kumar P. Host and risk factors for gestational trophoblastic disease: A hospital-based analysis from India. *Med Sci Monit* [Internet]. Oktober 2017;9(10):CR442-7.
20. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta. Jakarta; 2021.
21. Al Riyami N, Al Riyami M, Al Hajri AT, Al Saidi S, Salman B, Al Kalbani M. Gestational trophoblastic disease at Sultan Qaboos University Hospital: Prevalence, risk factors, histological features, sonographic findings, and outcomes. *Oman Med J*. 19 Mei 2019;34(3):200–4.

22. World Health Organization. Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing, Geneva, Switzerland, 13-15 June 2005. Geneva; 2007.
23. Bambang Eko Cahyono. Pengaruh faktor karakteristik wanita usia subur dan pasangannya terhadap jarak kelahiran antara anak pertama dengan kedua di Indonesia (analisis data SDKI 2017). *Jurnal Keluarga Berencana*. 26 Juli 2022;7(1):32–43.
24. Joneborg U, Coopmans L, van Trommel N, Seckl M, Lok CAR. Fertility and pregnancy outcome in gestational trophoblastic disease. *Int J Gynecol Cancer* [Internet]. 1 Maret 2021;31(3):399–411.
25. Parker VL, Tidy JA. Current management of gestational trophoblastic disease. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. Januari 2021;31(1):21–9.
26. Shih IM. Gestational Trophoblastic Disease. Dalam: Goldblum JR, editor. *Gynecologic Pathology*. 2 ed. Philadelphia: Elsevier; 2021. hlm. 871–903.
27. Kusuma AI, Pramono AB. Karakteristik mola hidatidosa di RSUP Dr Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Undip*. 2 April 2017;6.
28. Munawarah M, Widiyono. Pengetahuan wanita usia subur tentang mola hidatidosa di Padangsidempuan Utara. *JIKI*. Oktober 2019;12(2).
29. Shih I, Hui P. Gestational Trophoblastic Disease. Dalam: WHO Classification of Tumours Editorial Board, editor. *Female Genital Tumours, WHO Classification of Tumours*. 5 ed. World Health Organization; 2020. hlm. 310–33.
30. Lukinovic N, Malovrh EP, Takac I, Sobocan M, Knez J. Advances in diagnostics and management of gestational trophoblastic disease. *Radiol Oncol*. 27 Oktober 2022;56(4):430–9.
31. Azizi AR, Mahendra INB, Widiyanti ES. Profil pasien penyakit trofoblastik gestasional di RSUP Sanglah Denpasar periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2017. *Jurnal Medika Udayana*. Juli 2019;8(7).
32. Abu-Rustum NR, Yashar CM, Bean S, Bradley K, Campos SM, Chon HS, dkk. Gestational Trophoblastic Neoplasia, Version 2.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. November 2019;17(11):1374–91.
33. Kaur B. Pathology of gestational trophoblastic disease (GTD). *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. Juli 2021;74:3–28.
34. Kar A, Mishra C, Biswal P, Kar T, Panda S, Naik S. Differential expression of cyclin E, p63, and Ki-67 in gestational trophoblastic disease and its role

- in diagnosis and management: A prospective case–control study. *Indian J Pathol Microbiol.* 2019;62(1):54.
35. Buza N, Hui P. Genotyping diagnosis of gestational trophoblastic disease: frontiers in precision medicine. *Mod Pathol.* September 2021;34(9):1658–72.
 36. Padubidri V. Gestational Trophoblastic Disease. Dalam: Padubidri V, Daftary SN, editor. *Howkins and Bourne Shaw's Textbook of Gynaecology.* 16 ed. India: Reed Elsevier India Private Limited; 2015. hlm. 311–9.
 37. Sharami SR, Saffarieh E. A review on management of gestational trophoblastic neoplasia. *J Family Med Prim Care.* Maret 2020;9(3):1287.
 38. Hancock BW, Tidy J. Placental site trophoblastic tumour and epithelioid trophoblastic tumour. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* Juli 2021;74:131–48.
 39. Lok C, Frijstein M, van Trommel N. Clinical presentation and diagnosis of Gestational Trophoblastic Disease. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* Juli 2021;74:42–52.
 40. Hui P. Gestational Trophoblastic Tumors: A timely review of diagnostic pathology. *Arch Pathol Lab Med.* 1 Januari 2019;143(1):65–74.
 41. Gadducci A, Carinelli S, Guerrieri ME, Aletti GD. Placental site trophoblastic tumor and epithelioid trophoblastic tumor: Clinical and pathological features, prognostic variables and treatment strategy. *Gynecol Oncol.* Juni 2019;153(3):684–93.
 42. Kaur B, Sebire NJ. Gestational trophoblastic tumours and non-neoplastic trophoblastic lesions: morphology and immunocytochemistry to refine the diagnosis. *Diagn Histopathol.* Februari 2019;25(2):53–65.
 43. Utami N. Karakteristik pasien mola hidatidosa di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode Januari 2018 - Desember 2020. [Palembang]: Universitas Muhammadiyah Palembang; 2021.
 44. Ghassemzadeh S, Farci F, Kang M. Hydatidiform Mole [Internet]. *StatPearls.* Treasure Island (FL); 2023 [dikutip 8 September 2023]. Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31079718>
 45. Aprilia E. Hubungan Antara Kadar B-HcG Serum dengan Hiperemesis Gravidarum dan Hipertiroid Pada Penderita Mola Hidatidosa di RS Moh Hoesin Palembang. [Palembang]: Universitas Sriwijaya; 2014.

46. Ramesh M, Oswal, Mahendra A, Patil, Sujata M, Kumbhar, Jyoti S, Tele, Atul B, Hulwan. Clinicopathological study of gestational trophoblastic disease. *Int J Res Pharm Sci.* 21 Desember 2020;11(SPL4):2344–9.
47. Mondal S, Pal S. Invasive mole presenting as acute abdomen. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* September 2014;3(3):803–4.
48. Friadi A. Update on the diagnosis of gestational trophoblastic disease. *UMI Medical Journal : Jurnal Kedokteran.* Desember 2019;4(2).
49. Bagja Ramadhan M, Salima S, Kurniadi A, Winarno GN, Budi Harsono A. Profil dan karakteristik penderita tumor trofoblas gestasional di RSUP Dr. Hasan Sadikin periode 2021. *Indones J Obstet Gynecol Scienc.* 2 September 2022;5(2):2615–496.
50. Rachdi H, Mokrani A, Batti R, Raies H, Touhami O, Ayadi M, dkk. Gestational trophoblastic neoplasia: A Tunisian multicenter study. *Asian Pac J Canc Care.* 9 Maret 2019;4(2):59–64.
51. Octiara DL, Sari RDP. Mola Hidatidosa. *Jurnal Kedokteran UNILA.* Oktober 2021;5(1):50–2.
52. Silva ALM da, Monteiro K do N, Sun SY, Borbely AU. Gestational trophoblastic neoplasia: Novelties and challenges. *Placenta.* Desember 2021;116:38–42.
53. Li J, Yue H, Wang X, Chen R, Lu X. Chemotherapy for gestational trophoblastic neoplasia patients with a FIGO score of 12 or greater: A multistudy analysis. *Euro J Obstet Gynecol Reprod Biol.* Juli 2019;238:164–9.
54. Tidy J. The Role Of Surgery In The Management Of Gestational Trophoblastic Disease. Dalam: Hancock B, Seckl M, Berkowitz R, editor. *Gestational Trophoblastic Disease.* 5 ed. Sheffield: ISSTD; 2020.
55. Bynum J, Batista D, Xian R, Xing D, Eshleman JR, Ronnett BM, dkk. Tetraploid partial hydatidiform mole. *J Mol Diagn.* Januari 2020;22(1):90–100.
56. Benson RC, Pernol ML. Buku Saku Obstetri & Ginekologi. 9 ed. Primarianti SS, Resmisari T, editor. Jakarta: ECG; 2009.
57. Asniar, Trisnawaty, Setiawati D. Analisa faktor - faktor yang mempengaruhi abortus. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.* 1 Juli 2022;21(2):207–2018.

58. Musthajib R. Rata-rata Ibu Hamil Pertama Tahun pada 2022. [Internet]. DataIndonesia.id. 2023 [dikutip 15 Desember 2023]. Tersedia pada: <https://dataindonesia.id/varia/detail/ratarata-ibu-hamil-pertama-di-usia-2157-tahun-pada-2022>.
59. Rangkuti N, Harahap M. Hubungan pengetahuan dan usia Ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki. *Jurnal Education and Development Institut Pendidikan Tapanuli Selatan*. November 2020;8(4):513–7.
60. Lim H, Lee HJ, Choue R, Wang Y. Trends in fast-food and sugar-sweetened beverage consumption and their association with social environmental status in South Korea. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. Juli 2018;118(7):1228-1236.e1.
61. Parazzini F, La Vecchia C, Mangili G, Caminiti C, Negri E, Cecchetti G, dkk. Dietary factors and risk of trophoblastic disease. *Am J Obstet Gynecol*. Januari 1988;158(1):93–9.
62. Alhainiah MH, Abdulljabbar HSO, Bukhari YA. The prevalence, the fetal and maternal outcomes in grand multiparas women. *Mater Sociomed*. Juni 2018;30(2):118–20.
63. Mdoe MB, Mwakigonja AR, Mwampagatwa I. Gestational trophoblastic disease and associated factors among women experiencing first trimester pregnancy loss at a regional referral hospital in central Tanzania: a cross-sectional study. *Int Health*. 2 Mei 2023;15(3):250–7.
64. Acaia B, Parazzini F, La Vecchia C, Ricciardiello O, Fedele L, Battista Candiani G. Increased frequency of complete hydatidiform mole in women with repeated abortion. *Gynecol Oncol*. Oktober 1988;31(2):310–4.
65. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Gestational Trophoblastic Disease: Risk Factors [Internet]. *Cancer.Net*. 2022 [dikutip 15 Desember 2023].
66. Jagtap SV. Gestational trophoblastic disease - Clinicopathological study at tertiary care hospital. *J Clin of Diagn Res*. Agustus 2017;11(8):EC27–30.
67. Hussain SS, Raees M, Rahim R. Ten-year review of gestational trophoblastic disease at Lady Reading Hospital, Peshawar. *Cureus*. Juli 2022;14(7):e26620.
68. Santaballa A, García Y, Herrero A, Láinez N, Fuentes J, De Juan A, dkk. SEOM clinical guidelines in gestational trophoblastic disease (2017). *Clin Transl Oncol* [Internet]. 17 Januari 2018;20(1):38–46.