

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit trofoblas gestasional merupakan sekelompok tumor yang ditandai dengan proliferasi abnormal trofoblas yang menghasilkan hormon human Chorionic Gonadotropin (hCG). Penyakit trofoblas gestasional dibagi menjadi dua bentuk yaitu bersifat jinak dan ganas. Mola hidatidosa bersifat jinak, sedangkan Penyakit Trofoblas Ganas (PTG) atau disebut juga *Gestasional Trofoblastic Neoplasia* (GTN) bersifat ganas. Keganasan ini dapat terjadi setelah kehamilan tetapi paling sering terjadi setelah kehamilan mola hidatidosa.¹

Mola hidatidosa merupakan kehamilan yang ditandai dengan trofoblas yang berkembang tidak wajar. Struktur yang dibentuk trofoblas pada mola hidatidosa adalah vili khorialis yang berbentuk seperti gelembung-gelembung yang menyerupai anggur, sehingga mola hidatidosa juga dikenal sebagai hamil anggur. Mola hidatidosa dibagi menjadi mola hidatidosa komplit dan mola hidatidosa parsial. Hal ini didasarkan pada perbedaan genetik dan patologi dari keduanya. Mola hidatidosa merupakan tipe penyakit trofoblas gestasional yang paling umum terjadi dari tipe yang lainnya.² Angka kejadian mola hidatidosa di Amerika Serikat, Australia, Selandia Baru, dan Eropa yaitu 1,1 sampai 1,57 dalam 1000 kehamilan, sedangkan di Indonesia mencapai 13 kasus dalam 1000 kehamilan. Sekitar 15-20% dari mola hidatidosa komplit akan berkembang menjadi PTG.³

Penyakit Trofoblas Ganas (PTG) merupakan suatu tumor yang berasal dari sitotrofoblas dan sinsitotrofoblas yang menginvasi miometrium, merusak jaringan dan pembuluh darah yang ada di sekitarnya sehingga menyebabkan perdarahan. Penyakit Trofoblas Ganas (PTG) ini dapat didahului oleh kehamilan dan dapat juga didahului bukan karena suatu kehamilan.⁴ Sekitar 50% dari kasus PTG berasal dari mola hidatidosa, 25% setelah aborsi atau kehamilan ektopik dan 25% setelah kehamilan aterm dan prematur.⁵

Penyakit Trofoblas Ganas (PTG) memiliki empat klasifikasi, yaitu *Invasive Mole* (IM), *Choriocarcinoma* (CCA), *Placental Site Trophoblastic Tumor* (PSTT) dan *Epithelioid Trophoblastic Tumor* (ETT). Berdasarkan sistem skoring faktor risiko *International Federation of Gynecology and Obstetrics*

(FIGO) tahun 2000, PTG dibagi menjadi dua, yaitu risiko rendah dan risiko tinggi. Risiko rendah jika skor FIGO < 6, sedangkan risiko tinggi jika skor FIGO ≥ 7 . Penilaian skor dari FIGO ini berguna untuk menentukan terapi yang diberikan. Risiko rendah akan diterapi dengan kemoterapi agen tunggal, sedangkan risiko tinggi diterapi dengan kemoterapi multiagen.⁶

Angka kejadian penyakit trofoblas di seluruh dunia bervariasi. Di Asia Tenggara dan Jepang memiliki insiden tertinggi yang diperkirakan dua dari 1000 kehamilan. Di Amerika Serikat terjadi pada 1 dari 1500 kehamilan. Namun, di Asia Tenggara dan Jepang tingkat koriokarsinoma lebih tinggi pada tiga sampai sembilan per 40.000 kehamilan.¹ Penyakit Trofoblas Ganas (PTG) lebih sering ditemukan di Asia dibandingkan Amerika Utara atau Eropa. Prevalensi koriokarsinoma yang dilaporkan berbeda secara signifikan di seluruh dunia, dari 2 per 100.000 kehamilan di Amerika Serikat hingga 202 per 100.000 kehamilan di Cina.⁷ Di negara Asia seperti Thailand prevalensinya adalah 1,67 sampai 4,27 per 1000 kehamilan, di Jepang 1:538 kehamilan, di Korea Selatan 1 : 488 kehamilan, dan Malaysia 1 : 357, sedangkan di Indonesia lebih tinggi dibandingkan negara lain yaitu 1:40 kehamilan.⁸

Usia ibu meningkatkan risiko penyakit trofoblas gestasional pada wanita yang lebih muda dari 20 tahun dan lebih tua dari 35 tahun. Usia berkaitan dengan fungsi yang tidak baik untuk pembentukan oosit pada usia reproduksi yang dapat menyebabkan mola hidatidosa komplisit. Bertambahnya usia ibu menyebabkan pembentukan zona pelusida yang abnormal pada perempuan yang lebih tua, memfasilitasi penetrasi sperma dan menyebabkan pembentukan mola hidatidosa parsial.⁹

Faktor risiko lainnya adalah riwayat kehamilan sebelumnya. Pada PTG biasanya terjadi setelah kehamilan mola hidatidosa.¹⁰ Seseorang yang pernah mengalami mola hidatidosa memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami mola hidatidosa lagi atau tipe penyakit trofoblas gestasional lainnya. Risiko seorang wanita meningkat jika dia pernah menderita lebih dari satu mola hidatidosa. Berdasarkan skoring FIGO tahun 2000 riwayat kehamilan yang juga termasuk kedalam faktor risiko dari PTG adalah adanya riwayat abortus dan kehamilan aterm juga bisa terjadi PTG.⁵

Faktor risiko lainnya adalah interval dengan kehamilan terakhir hingga timbulnya gejala PTG dan kadar β -hCG yang tinggi. Ketika seorang perempuan baru melahirkan, maka membutuhkan waktu dua hingga tiga tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan berikutnya. Bila jarak terlalu dekat maka akan menimbulkan kerusakan pada sistem reproduksi.¹¹ Kadar β -hCG merupakan penanda keganasan yang sangat penting pada penyakit trofoblas. Kadar β -hCG ini juga merupakan bagian yang penting dalam penatalaksanaan penyakit trofoblas. Hormon ini dihasilkan oleh sel sinsitotrofoblas. Pada awal kehamilan konsentrasi β -hCG akan normal, namun konsentrasinya akan meningkat seiring dengan peningkatan ukuran trofoblastik..⁸

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin meneliti bagaimana hubungan antara faktor risiko dengan kejadian PTG di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang dikarenakan rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan utama di Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan faktor risiko terhadap kejadian penyakit trofoblas ganas di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2021 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko penyakit trofoblas ganas di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengetahui hubungan usia dengan kejadian penyakit trofoblas ganas di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2021.
2. Mengetahui hubungan kadar β -hCG dengan kejadian penyakit trofoblas ganas di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2021.
3. Mengetahui hubungan riwayat kehamilan sebelumnya dengan kejadian penyakit trofoblas ganas di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2021.

4. Mengetahui hubungan paritas dengan kejadian penyakit trofoblas ganas di RSUP M. Djamil Padang tahun 2019-2021.
5. Mengetahui hubungan interval dengan kehamilan terakhir terhadap kejadian penyakit trofoblas ganas di RSUP M. Djamil Padang tahun 2019-2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan tentang hubungan faktor risiko dengan kejadian PTG di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2019-2021.

1.4.2 Manfaat bagi praktisi

Hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai hubungan faktor risiko dengan kejadian PTG dan sebagai informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai hubungan faktor risiko dengan kejadian PTG.

