



---

**STUDI KASUS: ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.A  
DENGAN MOLA HIDATIDOSA**

Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti<sup>1</sup>, Fitra Arsy Nur Coriah<sup>2</sup>, Intan Gumilang Pratiwi<sup>3</sup>,  
S. Nidaa'an Khafiya, LM<sup>4</sup>

<sup>1-3</sup> Prodi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram  
Email korespondensi: baiqdiandanu86@gmail.com  
No HP: 081916030110

---

**ARTICLE INFO****Article History:**

Received  
06 Februari 2023  
Accepted  
28 Februari 2023  
Published  
28 Februari 2023

**Kata Kunci:**

Asuhan Kebidanan;  
Mola Hidatidosa

**Keywords:**

Midwifery Care;  
Hydatidiform Mole

---

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Menurut kemenkes RI Tahun 2020, jumlah kematian ibu pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh pendarahan (termasuk mola hidatidosa). Prevalensi mola hidatidosa di Asia menunjukkan 1:120 kehamilan. Di Inonesia sendiri didapatkan kejadian mola hidatidosa pada 1:85 kehamilan. Berdasarkan laporan tahunan RSUD PATUT PATUH PATJU Gerung tahun 2020 ditemukan kasus Mola Hidatidosa sebanyak 12 kasus. Pada tahun 2021 bulan Januari sampai dengan September tercatat sebanyak 7 kasus. **Tujuan:** Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Mola Hidatidosa, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan data primer dan sekunder dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan rekam medik. **Hasil:** Pengeluaran jaringan Mola Hidatidosa dilakukan dengan Aspirasi Vaccum Manual. **Kesimpulan:** Pemberian penatalaksanaan sudah sesuai dengan teori dan prosedur.

---

**ABSTRACT**

**Background:** The maternal mortality rate (MMR) is still very high, around 295,000 women die during and after pregnancy and childbirth. According to the Indonesian Ministry of Health in 2020, the number of maternal deaths in 2020 showed 4,627 deaths in Indonesia. Based on causes, the majority of maternal deaths in 2020 were caused by bleeding (including hydatidiform mole). The prevalence of hydatidiform mole in Asia is 1:120 pregnancies. In Indonesia, the incidence of hydatidiform mole is 1:85 pregnancy. Based on the annual report of the PATUT PATUH PATJU Gerung

---

*Hospital in 2020, 12 cases of Mola Hidatidosa were found. In 2021 from January to September there were 7 cases. **Objective:** Applying midwifery care to pregnant women with Mola Hidatidosa, using a comprehensive midwifery management approach. **Method:** The type of research used in this case study is descriptive research using primary and secondary data from anamnesis, physical examination, laboratory examination, and medical records. **Results:** Hydatidiform mole tissue was removed by manual vacuum aspiration. **Conclusion:** Provision of management is in accordance with theory and procedures.*

---

## PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

*Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah agenda global dalam Pembangunan Berkelanjutan dengan pelaksanaan dari tahun 2016 hingga tahun 2030. Salah satu tujuan SDGs adalah terciptanya suatu kondisi kehamilan dan persalinan yang aman, serta ibu dan bayi yang dilahirkan dapat hidup dengan sehat, yang dilakukan dengan pencapaian target dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017)

Prevalensi mola hidatidosa lebih tinggi di Asia, Afrika, dan Amerika Latin dibandingkan dengan negara-negara barat. Di negara – negara barat dilaporkan 1:2000 kehamilan. Frekuensi mola umumnya pada wanita di Asia lebih tinggi sekitar 1: 120 kehamilan. Di Amerika Serikat dilaporkan insiden mola sebesar 1 pada 1000 – 1200 kehamilan. Di Indonesia sendiri didapatkan kejadian mola pada 1: 85 kehamilan. Biasanya dijumpai lebih sering pada usia reproduktif (15 – 45 tahun) dan pada multipara. Jadi dengan meningkatnya paritas kemungkinan menderita mola akan lebih besar. Sekitar 10% dari seluruh kasus akan cenderung mengalami transformasi ke arah keganasan, yang disebut sebagai gestational trophoblastic neoplasia. (Purba, 2019)

Menurut kemenkes RI Tahun 2020, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga dikementerian kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh pendarahan (termasuk mola hidatidosa) sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan system peredaran darah sebanyak 230 kasus. (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, jumlah kasus kematian ibu di Provinsi NTB selama tahun 2020 adalah 122 kasus. Angka Kematian Ibu di sebabkan oleh preeklamsia 31 kasus, 38 kasus di sebabkan karena perdarahan, 11 kasus di sebabkan karena gangguan system peredaran darah, 8 kasus di sebabkan karena infeksi, 10 kasus karena gangguan metabolik dan 24 kasus oleh penyebab lain-lain. (DIKES NTB, 2020)

Pada umumnya setiap kelahiran berakhir dengan lahirnya bayi yang sempurna tetapi dalam kenyataannya tak selamanya kehamilan dapat berlangsung sukses. Pada keadaan tertentu buah kehamilan ada yang mengalami gangguan dalam proses pertumbuhan dan akhirnya gugur. Kehamilan yang (villi korionik) abnormal yang menggantung seperti anggur disebut dengan istilah mola hidatidosa (Enny, 2009).

Gejala-gelaja yang biasanya muncul pada mola hidatidosa meliputi perdarahan terus menerus pada minggu ke-12 kehamilan, pembesaran perut (pertumbuhan ukuran rahim), tidak sesuai dengan usia kehamilan, mual - mual, muntah, timbul tekanan darah tinggi, tidak ada tanda – tanda adanya janin, kadar Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) tinggi, denyut nadi cepat dan jantung berdebar – debar. (Ratnawati, 2018).

Komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan mola yaitu perdarahan hebat sampai syok, perdarahan berulang – ulang dapat menyebabkan anemia infeksi sekunder, perforasi karena keganasan dan tindakan, menjadi ganas atau biasa disebut kariokarsinoma. (Nugroho, 2010).

Walaupun mola hidatidosa merupakan kasus yang jarang, namun jika tidak dideteksi dan ditangani segera maka akan berkembang menjadi keganasan sel trofoblas yaitu pada 15 – 20 % wanita dengan mola hidatidosa komplet dan 2-3 % pada mola parsial. Mola hidatidosa dinyatakan ganas jika terjadi metastasis dan invasi merusak miometrium, misalnya pada mola invasif. Jika hal tersebut dilanjutkan kemungkinan akan menjadi salah satu penyebab angka kematian ibu di Indonesia semakin meningkat. (Kusuma, 2017)

Pada wanita yang berumur di bawah 20 tahun rentan menghadapi kehamilan mola hidatidosa atau hamil anggur, karena alat reproduksi belum siap untuk dibuahi dan insidennya 4-10 kali dari mereka yang usianya 20-35 tahun. Sedangkan menjelang awal atau akhir reproduksi seorang wanita terdapat frekuensi mola hidatidosa yang relatif tinggi dalam kehamilan dikarenakan ovum lebih rentan terhadap fertilisasi yang abnormal, biasanya terjadi gangguan meosis yang dapat mengakibatkan terjadinya mola hidatidosa. Efek usia yang paling menonjol terlihat pada wanita yang melebihi usia 35 tahun, yaitu frekuensi relatif kelainan tersebut 10 kali lebih besar dibandingkan pada usia 20-35 tahun. (R. Septiyaningsih, Kusumawati, and Ulfah 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Arlitta Intan Kusuma dan Besari Adi Pramono (2017) Karakteristik Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa Kejadian mola hidatidosa pada usia 35 tahun yaitu sebanyak 38 kasus dengan usia kehamilan 9-16 minggu sebanyak 52,2 %. Sebanyak 60,9 % pasien mola hidatidosa memiliki kadar Hb  $\geq$  10 g/dl. Dalam hal paritas ibu kasus terbanyak mola hidatidosa adalah pada paritas 0-1 kali yaitu sebanyak 52,2 %. Tingkat pendidikan pasien kasus mola hidatidosa terbanyak adalah tingkat SMA yaitu sebanyak 42 pasien. Keluhan pasien mola hidatidosa terbanyak adalah perdarahan pervaginam dengan prosentase sebanyak 88,4 %. Dalam hal penatalaksanaan kasus mola hidatidosa, hampir semua kasus ditatalaksana dengan kuretase yaitu sebanyak 68 pasien. Sebanyak 95,7 % pasien mola hidatidosa merupakan rujukan dari tempat pelayanan kesehatan primer dan sekunder seperti bidan, dokter umum, dan Rumah Sakit daerah. Karakteristik lama rawat inap pasien mola hidatidosa paling banyak adalah > 3 hari dengan persentase 88,4% serta sebanyak 44 pasien mola hidatidosa tidak menggunakan kontrasepsi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ratna Dewi Puspitasari, Intanri Kurniati, Nurul Utami, Arif Yudho P, Risti Graharti (2018) Hubungan Riwayat Abortus dengan

Kejadian Mola Hidatidosa pada Wanita Usia Reproduksi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung menunjukkan bahwa wanita usia reproduktif dengan riwayat abortus, lebih banyak mengalami mola hidatidosa (88,89%) dibandingkan dengan wanita usia reproduktif tanpa riwayat abortus (11,11%). Hal ini berarti ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa pada wanita usia reproduktif di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2018.

Penelitian yang dilakukan oleh Rochany Septiyaningsih, Dhiah Dwi Kusumawati, dan Arini Ulfah (2016) Faktor-Faktor Ibu Yang Mempengaruhi Kejadian Mola Hidatidosa menunjukkan bahwa Ibu hamil pada kelompok usia berisiko (dibawah umur 20 tahun) 0,45 kali lebih besar mengalami mola hidatidosa dibandingkan dengan ibu hamil pada kelompok tidak berisiko (20 – 35 tahun). Ibu hamil dengan keadaan sosio ekonomi rendah berisiko 1,000 kali lebih besar mengalami mola hidatidosa dibandingkan dengan ibu hamil dengan sosio ekonomi tinggi.

Berdasarkan laporan tahunan RSUD PATUT PATUH PATJU Gerung pada tahun 2020 ditemukan kasus Mola Hidatidosa sejumlah 12 kasus. Pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai dengan September tercatat sejumlah 7 kasus. (RSUD Patut Patuh Patju Gerung, 2020)

Berdasarkan data di atas RSUD PATUT PATUH PATJU Gerung merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang terdapat ibu hamil dengan mola hidatidosa.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang asuhan kebidanan ibu hamil dengan mola hidatidosa

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan dalam penelitian ini dengan metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yg digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yg muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Mola Hidatidosa di RSUD PATUT PATUH PATJU Gerung Tahun 2021” Menggunakan Metode Penelitian Deskriptif dengan Pendekatan Studi Kasus. Pengambilan data dimulai tanggal 12 – 14 Oktober 2021. Pengambilan data ini melalui ijin penelitian dan inform consent dari pasien. Data primer yang di gunakan oleh peneliti diperoleh dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik. Sedangkan data sekunder yang di gunakan diperoleh dari buku register, hasil pemeriksaan laboratorium, rekam medik.

## **HASIL PENELITIAN**

Pada tanggal 12-10-2021 pukul 11.50 wita ibu datang ke klinik Dr. SpOg untuk USG karena ibu mengeluh keluar flek darah berwarna kecoklatan dari jalan lahir sejak tanggal 05-10-2021. Ibu merasa cemas karena flek keluar terus menerus sejak seminggu yang lalu dan pada tanggal 12-10-2021 ibu datang ke klinik dr.SpOg untuk melakukan USG, dari hasil USG ibu didapatkan hasil mola hidatidosa. pada tanggal 12-10-2021 pukul 12.38 wita ibu datang sendiri ke IGD ponek RSUD Patut Patuh Patju Gerung atas rujukan dr.spOg dengan hasil USG didapatkan mola hidatidosa.

Riwayat kehamilan ibu, ini merupakan hamil pertama dan ibu belum pernah melakukan kunjungan ANC. Tidak ada riwayat persalinandan nifas sebelumnya.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data fokus keadaan umum baik, berat badan 38 kg, IMT : 16,9. Tanda – tanda vital: Tekanan darah : 110/70 mmHg, Denyut nadi : 84 x/ menit, Suhu tubuh : 36 ° C, Pernafasan : 22 x/menit. Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, pemeriksaan Leopold TFU belum teraba, dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 12 oktober 2021 pukul 12.40 wita dengan hasil OUE menutup. Pada data penunjang didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium kadar HCG (+) dan hasil pemeriksaan USG : Mola Hidatidosa complete.

Kolaborasi dr, Sp.Og diberikan misoprostol 1 tablet/vaginam pada tanggal 12 oktober 2021 pukul 20.00 wita. Dilakukan suction kuretase (AVM) pada hari rabu 13 oktober 2021. Setelah dilakukan kuretase dilakukan pemeriksaan laboratorium dan didapatkan hasil Hb: 7,7 gr/dl. Pada tanggal 14 oktober 2021 diberikan transfusi sebanyak 2 kolf darah pada pukul 09.30 wita dan 12.00 wita. Dilakukan kembali pemeriksaan laboratorium setelah darah kolf kedua habis, diperoleh hasil Hb: 11,4 gr/dl.

## PEMBAHASAN

Pada hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan ibu mengatkan usianya 17 tahun, berat badan 38 kg, IMT : 16,9. ibu mengeluh keluar flek darah berwarna kecoklatan, tidak ada nampak janin pada pemeriksaan USG, dan kadar HCG tinggi, serta tidak ada nafsu makan. Pada tanggal 12 oktober 2021 pasien diberikan misoprostol 1 tablet/ vagina untuk merangsang pembukaan serviks, karena pada saat pemeriksaan dalam didapatkan ostium uteri internum menutup. Pada tanggal 13 oktober 2021 penatalaksanaan kasus mola hidatidosa pada Ny.A dilakukan dengan menggunakan metode kuretase AVM (Aspirasi Vakum Manual) dikarenakan usia kehamilan Ny.A 10 minggu. Setelah dilakukan kuretase dan pemeriksaan Hb tanggal 13-10-2021 dengan hasil kadar Hb pasien 7,7 gr/dl, pasien mendapatkan transfusi 2 kantong. Setelah pemberian transfusi darah pada tanggal 14-10-2021 kadar hb pasien meningkat menjadi 11,4 g/dl sehingga tercapailah tujuan dari pemberian tindakan transfusi.

Menurut Ratnawati (2018) yang mengatakan bahwa, gejala-gejala yang biasanya muncul pada mola hidatidosa meliputi perdarahan terus menerus pada minggu ke-12 kehamilan. Kondisi itu bervariasi, bisa hanya berupa bercak bercak hingga perdarahan dalam jumlah banyak, seringkali berwarna kecoklatan. Ditemukan juga mual-mual dan muntah lebih sering dan durasinya lebih lama. Timbul tekanan darah tinggi terkait dengan kehamilan, nyeri abdomen, tidak ada tanda-tanda adanya janin, dan kadar hormon korionik gonadotropin (HCG) tinggi dalam darah dan urine ibu, mual muntah, tidak nafsu makan, denyut nadi cepat dan jantung berdebar-debar.

Menurut Narottama, dkk (2019) pada *Jurnal Ilmiah Kedokteran Kusuma Wijaya* yang berjudul “Kehamilan Kembar Disertai Mola Hidatidosa “ yang mengatakan bahwa tanda dan gejala awal kehamilan atau komplikasi kehamilan seperti misalnya perdarahan per vaginam, nyeri panggul dan hiperemesis gravidarum. Namun pada hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik lainnya penulis menemukan teori dan jurnal ini tidak sejalan dengan kasus yang di dapatkan, ibu mengatakan tidak mengalami mual muntah yang berlebihan, dan tidak ada nyeri pada abdomen atau panggul.

Menurut teori Martini (2008) yang di kutip dari penelitian yang dilakukan oleh Rochany Septiyaningsih dkk pada Jurnal Kesehatan Al-Irsyad tahun 2016 yang mengatakan bahwa pada wanita yang berumur di bawah 20 tahun rentan menghadapi kehamilan mola hidatidosa atau hamil anggur, karena alat reproduksi belum siap untuk dibuahi dan insidennya 4-10 kali dari mereka yang usianya 20-35 tahun.

Menurut teori (Soebrata, 2005) menyatakan bahwa peningkatan angka kejadian mola hidatidosa juga dapat ditemukan pada ibu yang mempunyai status gizi rendah. Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan abnormal yang berasal dari ovum patologis, sedangkan mola hidatidosa yang menyebabkan ovum patologis adalah defisiensi protein kualitas tinggi. Wanita hamil, terutama antara hari ke-13 dan 21, mengalami kekurangan asam folat dan histidine, akan mengalami gangguan pembentukan thymidine, yang merupakan bagian penting dari DNA. Akibat kekurangan gizi ini akan menyebabkan kematian embrio dan gangguan angiogenesis, yang pada gilirannya akan menimbulkan perubahan hidropik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Anasari 2017) pada *Jurnal Ilmiah Kebidanan* yang berjudul “Hubungan Status Gizi Dan Hipertensi Dengan Kejadian Mola Hidatidosa Di Rsud Banjarnegara Tahun 2011 – 2013” yang mengatakan, bahwa dari 43 ibu mola hidatidosa sebanyak 44,2% mempunyai status gizi kurang dan dari 43 ibu yang tidak mola hidatidosa 79,1% status gizi baik. Artinya ibu yang mempunyai status gizi kurang berisiko 2,991 kali lebih tinggi mengalami mola hidatidosa dibandingkan ibu yang mempunyai status gizi baik.

Menurut teori (PMI, 2007) yang dikutip dari Karya Tulis Ilmiah oleh Anggi Sagita Dwi Pratama tahun 2020 yang mengatakan bahwa, penambahan jumlah darah pasien anemia tergantung pada tingkat kadar Hb pasien, pemberian darah dilakukan secara tertahap pada kadar Hb pasien kurang dari 6 darah yang diberikan sebanyak 4 kantong, jika Hb 7 darah yang diberikan 2 kantong, pasien wajib transfusi darah dengan kadar Hb dibawah normal. (Pratama, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggi Sagita Dwi Pratama tahun 2020 pada Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Perbedaan Kadar Hemoglobin Penderita Anemia Sebelum Dan Sesudah Transfusi Darah” mengatakan bahwa, rata-rata kadar Hemoglobin sebelum transfusi 7,6 g/dl dan sesudah transfusi 9,8 g/dl pada perempuan, laki-laki sebelum transfusi 6,6 g/dl dan sesudah transfusi 8,4 g/dl.

Indikasi transfusi darah yaitu perdarahan akut hingga hemoglobin < 8 g/dL atau hematokrit <30 %, pada bedah mayor yang kehilangan darah > 20 % volume total, pasien anemia akut dengan hematokrit <21 %, pasien anemia kronis yang tidak dapat menoleransi kadar hemoglobin <7 g/dL. (Artha, 2017).

Menurut penelitian Harvey et al yang di kutip dari Indonesian Journal Of Clinical Pathology And Medical Laboratory oleh Novita Indyanie dan Rachmawati pada tahun 2016 dengan judul “PACKED RED CELL DENGAN DELTA Hb DAN JUMLAH ERITROSIT ANEMIA PENYAKIT KRONIS” mengatakan bahwa, satu (1) unit transfusi darah PRC di orang dewasa akan meningkatkan kepekatan Hb 1 g/dL. Ness et al<sup>13</sup> menyatakan bahwa transfusi darah satu (1) unit PRC diharapkan dapat meningkatkan tingkat hemoglobin darah 1 g/dL di pasien dengan tinggi dan berat badan rerata. (Indyanie and Rachmawati 2016)

Hal ini sesuai dengan teori dari (Departemen Farmakologi dan Terapeutik FK-UI, 2011) yang dikutip pada skripsi oleh Elizabeth Gusti 2017 mengatakan bahwa, pada uterus misoprostol menimbulkan kontraksi miometrium dan pematangan

serviks. Seperti pada prostaglandin, misoprostol bekerja dengan jalan meningkatkan  $Ca^{2+}$  bebas intrasekuler. Proses ini menghasilkan interaksi miosin terfosforilasi dan aktin. Pada saat yang sama terjadi kontraksi terkoordinasi pada uterus. Pembukaan serviks terjadi sebagai akibat kenaikan asam hialuronidase dan cairan serta penurunan dematan sulfat dan kandroitin sulfat yang merupakan bahan dasara pembentukan kolagen. Pada vagina prostaglandin dapat diabsorbsi dengan mudah dan cepat sehingga dapat diberikan dalam bentuk tablet.

Menurut penelitian pada skripsi yang dilakukan oleh Elizabeth Gusti 2017 yang berjudul “Pengaruh Pemberian Misoprostol Terhadap Lama Induksi Persalinan Pada Ibu Bersalin Serotinus Di Rumah Sakit Bahteramas Propinsi Sulawesi Tenggara” mengatakan bahwa, Penipisan dan pelebaran serviks adalah sebuah proses dimana serviks membuka, melunak dan menipis. Salah satu obat yang digunakan dalam induksi persalinan adalah misoprostol. Hasil penelitian menyatakan bahwa Ibu bersalin serotinus yang menggunakan misoprostol berisiko 2,1 kali untuk mengalami induksi persalinan selama 12-18 jam dibandingkan yang tidak menggunakan misoprostol. (Gusti, 2017)

Menurut teori Saifuddin (2014) yang mengatakan bahwa, usia kehamilan kurang dari 16 minggu, lakukan evaluasi isi uterus. Aspirasi vacuum manual (AVM) adalah metode yang dianjurkan. Kuret tajam sebaiknya hanya dilakukan bila AVM tidak tersedia. Menurut (Lim, 2014), aspirasi vakum cocok untuk aborsi pada usia kehamilan 7 sampai 12 minggu sedangkan pada trimester kedua, dilatasi dan evakuasi serta sistemik atau intrauterine.

Pada umumnya evakuasi jaringan mola dilakukan dengan kuret vakum, kemudian sisanya dibersihkan dengan kuret tajam. Tindakan kuret hanya dilakukan satu kali. Kuret ulangan dilakukan hanya bila ada indikasi (Martaadisoebrata, 2007). Segerakan lakukan evakuasi jaringan mola dan sementara proses evakuasi berlangsung berikan infus 10 IU oksitosin dalam 500 ml NS atau RL dengan kecepatan 40- 60 tetes per menit (sebagai tindakan preventif terhadap perdarahan hebat dan efektifitas kontraksi terhadap pengosongan uterus secara cepat) (Saifuddin, 2014).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Dari pengkajian data yang dilakukan peneliti pada pasien mola hidatidosa, hasil pengkajian diperoleh data subyektif bahwa pasien saat ini berusia 17 tahun mengeluh keluarnya flek darah berwarna kecoklatan sejak tanggal 05-10-2021 dari jalan lahir. Data objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan laboratorium pptest (+) dan hasil USG yang menunjukkan bahwa terdapat jaringan mola hidatidosa seperti buah anggur. Adapun diagnosa yang ditegakkan adalah kehamilan mola hidatidosa. Kebutuhan tindakan segera pada ibu hamil dengan mola hidatidosa, dengan melakukan tindakan mandiri dan kolaborasi dengan Dr. Sp.Og untuk tindakan kuretase. Perencanaan dan penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan mola hidatidosa yaitu melakukan kuretase dengan metode Aspirasi Vaccum Manual (AVM) oleh Dr. Sp.Og.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Arantika, H. 2017. Patologi Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Anasari, Tri. 2017. “HUBUNGAN STATUS GIZI DAN HIPERTENSI DENGAN

KEJADIAN MOLA HIDATIDOSA DI RSUD BANJARNEGARA TAHUN 2011 – 2013.” *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan* 8: 39–49.

Artha, I Gede Putu Widya. 2017. “Transfusi Darah Pasca Bedah.” *Smf/Bagian Anestesiologi Dan Reanimasi Fakultas Kedokteran Univesitas Udayana*: i–14.  
[https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_penelitian\\_1\\_dir/ed283cff8c1b7864b014e0bd25f153e6.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/ed283cff8c1b7864b014e0bd25f153e6.pdf).

Dinas Kesehatan, NTB. “Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab Di NTB Tahun 2020\_0.”

Etiologi, Faktor et al. “A. Bagan Pathway Mola Hidatidosa.”

Gusti., Elizabeth. 2017. “Skripsi Elizabeth Gusti.”

Indayanie, Novita, and Banundari Rachmawati. 2016. “PACKED RED CELL DENGAN DELTA Hb DAN JUMLAH ERITROSIT ANEMIA PENYAKIT KRONIS.” *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory* 21(3): 220.

Kusuma, Arlitta Intan, Besari Adi Pramono, and Kariadi Semarang. 2017. “Karakteristik Mola Hidatidosa Di Rsup Dr. Kariadi Semarang.” 6(2): 319–27.

Narottama, Harya, Erry Gumilar, and Brahmana Askandar. 2019. “Twin Pregnancy with Hydatidiform Mole.” *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma* 8(2): 75–83.

Okyere, Emmanuel. 2011. “HUBUNGAN ANTARA USIA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN MOLA HIDATIDOSA KOMPLIT DI RSUD JOMBANG PERIODE JANUARI 2009 – DESEMBER 2010.” *Phys. Rev. E* 1(June): 53.

Pratama, Anggi Sagita Dwi. 2020. “Perbedaan Kadar Hemoglobin Penderita Anemia Sebelum Dan Sesudah Transfusi Darah.” *Karya Tulis Ilmiah*: 1–53.



- Purba, Yulita Sari, Muh Ardi Munir, and Daniel Saranga. 2019. "Mola Hidatidosa." *Medical Profession (MedPro)* 1 (1)(1): 79–86.
- Puspitasari, Ratna Dewi et al. 2019. "Hubungan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Mola Hidatidosa Pada Wanita Usia Reproduksi Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung." 3: 6–9.
- Santy Irene Putri, S.ST, MPH, and MKM Asruria Sani Fajriah, SST. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi*. 1st ed. eds. Penerbit CV. Pena Persada and Nisa Falahia. Purwokerto Selatan, Kab. Banyumas Jawa Tengah: Penerbit CV. Pena Persada.
- Septiyaningsih, Dhiah. 2016. "Faktor-Faktor Ibu Yang Mempengaruhi Kejadian Mola Hidatidosa." *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad* 9(2): 17–24.
- Septiyaningsih, Rochany, Dhiah Dwi Kusumawati, and Arini Ulfah. 2016. "Faktor-Faktor Ibu Yang Mempengaruhi Kejadian Mola Hidatidosa." *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad* 9(2): 17–24.
- Syafii, Aprianti, and Harddjoeno. 2016. "KADAR B-HCG PENDERITA MOLA HIDATIDOSA SEBELUM DAN SESUDAH KURETASE." *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory* 14(2): 1–6.
- Thanthirige, Parana et al. 2016. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU S YANG MENGALAMI MOLA HIDATIDOSA DI RUANG MAWAR RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA." (August).
- WHO, 2014. 2014. "Angka Kematian Ibu." *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia* 10(01): 9–12.

WHO. 2015. Angka kematian ibu. In *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*