

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pada umumnya pada setiap kehamilan akan berakhir dengan lahirnya bayi yang cukup bulan, sehat dan sempurna. Akan tetapi, ada kalanya terdapat gangguan perkembangan yang dapat menyebabkan kegagalan dalam kehamilan. Salah satu bentuk dari kegagalan kehamilan adalah hasil dari konsepsi yang tidak berupa janin, melainkan berkembang patologis berupa gelembung seperti anggur yang dikenal sebagai hamil anggur / mola hidatidosa yang mana kehamilan ini dapat mengalami transformasi keganasan menjadi Tumor Trofoblas Gestasional (TTG) (Djamhoer, 2005).

Mola dan tumor trofoblastik merupakan jenis dari Penyakit Trofoblastik Gestasional (PTG) yang paling sering terjadi dan berprognosa buruk, bagi janin maupun ibu. Jenis lainnya adalah mola invasif dan *Placenta Site Trophoblastic Tumor* (PSTT) yang merupakan transformasi lanjut dari mola maupun koriokarsinoma (Evans, Soper, Hammond, 2003). Sampai saat ini belum diketahui dengan jelas mengapa dan bagaimana sel trofoblas yang tadinya normal, suatu waktu dapat berubah menjadi ganas. Dengan kata lain, teori karsinogenesis pada TTG masih kabur begitu juga dengan aplikasi klinisnya. Yang telah disepakati mengenai transformasi ini adalah adanya ketidakseimbangan antara onkogen dan tumor supresor gen, dimana jumlah onkogen menjadi lebih dominan. Akan tetapi, belum dapat dipastikan onkogen atau tumor supresor gen yang mana yang paling berperan, apakah *gen Bcl-2 EGF, H19, p15, p53, c-erbB-2, c-myc* atau yang lainnya (Djamhoer, 2005). Oleh karena itu, penelitian di bidang genetik masih terus dilakukan pada mola dan tumor trofoblastik dengan tujuan agar kelainan ini dapat dideteksi secara lebih dini (Surti, 2005).

Di Indonesia, penyakit trofoblastik gestasional ini masih merupakan masalah pelayanan kesehatan reproduksi yang besar karena prevalensi yang tinggi, faktor risiko yang banyak, penyebaran yang merata. Ternyata hal ini bukan semata-mata

karena faktor sosioekonomi dan budaya saja (Djamhoer, 2005). Akan tetapi dengan adanya suatu perubahan pada struktur genetika juga merupakan salah satu penyebab dari penyakit trofoblastik gestasional.

Saat konsepsi, dimana sel telur akan dibuahi oleh sperma, bila keduanya normal, maka kehamilan penyakit trofoblastik gestasional ini dapat dihindarkan. Akan tetapi, bila salah satu dari sel telur ataupun sperma mengalami pembelahan yang tidak sempurna maka risiko penyakit trofoblastik gestasional akan meningkat. Oleh karena itu, dengan memahami risiko genetik, sebagai salah satu penyebabnya akan sangat membantu dalam menegakkan diagnosa dan pengobatan terhadap penyakit trofoblastik gestasional terutama mola hidatidosa dan koriokarsinoma secara lebih dini (Djamhoer, 2005).

1.2. Identifikasi Masalah

Gen apakah yang menjadi faktor risiko timbulnya mola hidatidosa dan koriokarsinoma.

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud : Untuk mempelajari lebih lanjut gambaran genetik pada mola hidatidosa dan koriokarsinoma.

Tujuan : Mengumpulkan informasi dari studi-studi terkini mengenai gen-gen yang turut berperan dalam mola hidatidosa dan koriokarsinoma.

1.4. Metode Penulisan

Metode yang dipergunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah Studi Pustaka.