

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- Patogenesis dari mola hidatidosa dapat berhubungan dengan genetika. Dimana pada mola hidatidosa komplet, ovum dibuahi oleh sperma haploid yang kemudian mengadakan duplikasi kromosomnya sendiri setelah terjadinya proses miosis. Kromosom ini dapat tidak terlihat atau tampak tidak aktif. Semua mola hidatidosa komplet tidak begitu khas, dan kadang-kadang pola kromosom pada mola hidatidosa komplet bisa 46 XY, keadaan ini terjadi apabila dua sperma membuahi satu ovum yang tidak mengandung kromosom. Sedangkan pada mola hidatidosa parsial pada dasarnya prosesnya mirip dengan mola hidatidosa komplet, akan tetapi kariotipe yang dihasilkannya khas, yaitu berupa triploid, bisa 69 XXY, atau 69 XYY, dengan komplemen satu maternal tapi bisa juga dengan dua komponen haploid paternal.
- Faktor-faktor penyulit pada kehamilan mola hidatidosa dapat berupa:
  - Anemia
  - Pre-eklampsia/eklampsia
  - Disfungsi kelenjar tiroid
  - Emboli
  - Ekspulsi spontan
- Penatalaksanaan mola hidatidosa adalah sebagai berikut:
  - Langkah awal penanganan mola hidatidosa adalah dengan memperbaiki keadaan umum pasien, apabila pasien mengalami anemia atau tirotoksikosis, maka keadaan ini harus ditanggulangi terlebih dahulu.
  - Pengeluaran jaringan mola, tindakan evakuasi ini bisa dengan tindakan vakum kuretase ataupun histerektomi.
  - Pemberian preparat sitostatika. Obat pilihan pada kemoterapi ini biasanya menggunakan preparat methotrexate atau actinomycin D. Lama pengobatan menggunakan sitostatika ini sekitar 5 hari apabila kondisi

umum pasien baik, akan tetapi bila kondisi umum pasien buruk lebih baik dirujuk ke dokter spesialis onkologi.

- Tahap akhir penanganan kasus mola hidatidosa adalah pemeriksaan tindak lanjut, yang memiliki tujuan untuk mendeteksi dini setiap perubahan yang menunjukkan kemungkinan ke arah malignansi. Pemeriksaan tindak lanjut ini meliputi pencegahan kehamilan minimal 1 tahun setelah pasien menderita penyakit mola hidatidosa, pemeriksaan kadar hCG setiap dua minggu sekali. Apabila kadar hCG sudah normal, dilakukan pemeriksaan rutin setiap bulan selama 6 bulan dan dua bulan sekali pada 6 bulan berikutnya, sehingga total 1 tahun kadar hCG pasien normal, maka pengobatan dapat dihentikan dan pasien boleh hamil kembali.

#### **4.2. Saran**

Diperlukan pemeriksaan rutin pada wanita hamil dan terutama pasca-abortus dilakukan pemeriksaan secara intensif. Apabila memungkinkan pada usia kehamilan 12 minggu dilakukan pemeriksaan USG, untuk mengetahui kondisi kehamilan pasien. Mengingat meningkatnya kasus mola hidatidosa, paling tidak puskesmas sebagai sarana kesehatan masyarakat banyak, memiliki alat USG. Pengadaan alat USG juga memiliki keuntungan lainnya, yaitu dapat juga mendeteksi kelainan kandungan lain selain mola hidatidosa. Hendaknya pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai berbagai faktor-faktor resiko dan faktor-faktor yang mendukung terjadinya mola hidatidosa lebih baik lagi, maka usaha preventif terhadap kasus mola hidatidosa dapat ditingkatkan.