

MILIK
RAJ
: 330002
: 15 JUNIOR

**GAMBARAN KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU
DI PERJAN RS.DR.M.DJAMIL PADANG PERIODE
1 JANUARI 2006-31 DESEMBER 2007**

Skripsi

*Digunakan ke Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran*

Oleh,

ADE FREZA
NBP.02923031



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2008**



**GAMBARAN KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU
DI PERJAN RS DR. M. DJAMIL PADANG PERIODE
1 JANUARI 2006-31 DESEMBER 2007**



Skripsi

Oleh :

ADE FREZA
NBP 02923031

Telah dipertahankan di depan Tim Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas pada tanggal 30 Oktober 2008.

Pembimbing Skripsi

| Nama | Jabatan | Tandatangan |
|----------------------------|---------------|---|
| dr. Hj. Desmiwati. SpOG(K) | Pembimbing I |  |
| Dra. Elly Usman. Msi. Apt | Pembimbing II |  |

ABSTRAK

GAMBARAN KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU DI PERJAN RS.DR.M.DJAMIL PADANG PERIODE 1 JANUARI 2006-31 DESEMBER 2007

Oleh

ADE FREZA

Kehamilan ektopik adalah keadaan di mana ovum yang telah dibuahi tertanam dan tumbuh di luar endometrium kavum uteri. Kehamilan ektopik terganggu merupakan suatu keadaan gawat darurat dalam bidang obstetri yang dapat menyebabkan morbiditas pada ibu, oleh karena itu kehamilan harus segera diatasi.

Telah dilakukan studi retrospektif untuk mengetahui gambaran kehamilan ektopik terganggu di RS.DR.M.Djamil Padang periode 2006- 2007 dengan mengumpulkan data rekam medik kasus kehamilan ektopik yang tercatat di RS.DR.M.Djamil dari 1 Januari 2006- 31 Desember 2007.

Hasil penelitian didapatkan jumlah kasus kehamilan ektopik sebanyak 40 kasus dari 3948 kehamilan (1,01%). Kejadian terbanyak didapat pada usia 30-34 tahun yaitu sebanyak 13 kasus (32,5%), dengan paritas penderita 2 yaitu sebanyak 12 kasus (30%), di mana keluhan utama terbanyak berupa nyeri abdomen dan amenorea masing-masing 40 kasus (100%). Sebagian besar penderita kehamilan ektopik mengalami keputihan sebanyak 27 kasus (67,5%). Pemakaian IUD bukan merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian kehamilan ektopik terganggu, didapatkan hanya 2 orang saja yang menggunakan IUD (5%). Berdasarkan lokasi kehamilan ektopik terganggu maka ditemukan angka kejadian terbanyak pada pars ampularis tuba sebanyak 27 kasus (67,5%). Ditinjau dari keadaan janin maka sebagian besar janin mati (100%) dan tidak ada yang mencapai masa aterm karena usia kehamilan tidak lebih dari 12 minggu. Penanganan kehamilan ektopik terganggu dengan Salpingektomi unilateral sebanyak 34 kasus (85%).

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Insiden kehamilan ektopik cenderung meningkat dari tahun ke tahun, namun frekuensi kejadian yang sesungguhnya sulit ditemukan, karena kehamilan ektopik yang tidak mengalami ruptur atau abortus tuba, terkadang dapat direabsorpsi. (Cunningham, 2005; Pisarska, 1999)

Berdasarkan data dari *The Centers for Disease Control and Prevention* menunjukkan bahwa kehamilan ektopik di Amerika Serikat meningkat drastis pada 15 tahun terakhir. Menurut data statistik pada tahun 1989, terdapat 16 kasus kehamilan ektopik terganggu dalam 1000 persalinan. Menurut hasil penelitian yang dilakukan *Cuningham* pada tahun 1992 dilaporkan kehamilan ektopik terganggu ditemukan 19,7 dalam 100 persalinan (Cunningham, 2005)

Angka kejadian kehamilan ektopik terganggu di Indonesia menurut WHO diperkirakan tidak berbeda jauh dengan di Amerika Serikat, sekitar 60.000 kasus setiap tahun atau 0,03% dari seluruh populasi masyarakat. (Palmieri, 2001).

Kehamilan ektopik terganggu menyebabkan keadaan gawat darurat pada sistem reproduksi yang sangat berbahaya. Kehamilan ektopik terganggu merupakan masalah besar di bidang ginekologi di dunia, menimbulkan morbiditas dan mortalitas maternal yang tinggi. Sejak dekade 1970-an, frekuensinya meningkat hampir 6 kali lipat di Amerika Serikat, saat ini mencapai 2% dari seluruh kehamilan. Kehamilan ektopik terganggu yang umumnya merupakan keadaan gawat darurat, bertanggung

jawab terhadap 9-10% kematian maternal akibat penyebab obstetrik. (Tenore, 2007; Cunningham, 2005). Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta angka kejadian kehamilan ektopik pada tahun 1987 ialah 153 dari 4007 kehamilan atau 1 di antara 26 kehamilan (Trijatmo, 2005). Kasus kehamilan ektopik di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 1992-1992 didapatkan 62 kasus (0,4%) dari 10.612 kehamilan meningkat menjadi (0,9%) pada tahun 1997-1999, sedangkan pada tahun 2004-2006 didapatkan 33 kasus (0,46%) dari 7124 kehamilan. (F. Abdullah, dkk, 1994; Wizola, 2006; Zeino, 2000)

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dengan ovum yang telah dibuahi berimplantasi diluar kavum uteri atau implantasi *blastocyst* pada tempat selain permukaan endometrium kavum uteri. Kehamilan ektopik terganggu adalah kehamilan yang berakhir dengan abortus dan ruptur. (Tenore, 2007; Cunningham, 2005; Trijatmo, 2005)

Insiden kehamilan ektopik terganggu semakin meningkat pada semua wanita terutama pada mereka yang berumur 20-40 tahun dengan rata-rata 30 tahun. Selain itu, adanya kecenderungan pada kalangan wanita untuk menunda kehamilan sampai usia yang cukup lanjut menyebabkan angka kejadiannya semakin berlipat ganda (Cunningham, 2005).

Sebagian besar kehamilan ektopik terganggu berlokasi di tuba (90%) terutama di ampulla dan isthmus. Sangat jarang terjadi di ovarium, rongga abdomen, maupun uterus. Keadaan-keadaan yang memungkinkan terjadinya kehamilan ektopik adalah penyakit radang panggul, pemakaian antibiotika pada penyakit radang panggul, pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim IUD (*Intra Uterine Device*),

riwayat kehamilan ektopik sebelumnya, infertilitas, kontrasepsi yang memakai progestin dan tindakan aborsi (Trijatmo, 2005)

Kehamilan ektopik terganggu merupakan penyebab utama keempat dari keseluruhan mortalitas ibu dan penyebab yang paling sering dari mortalitas ibu dalam trimester pertama karena perdarahan (Tenore, 2007; Cunningham, 2005; Palmieri A, 2001; Pisarska, 1999).

Dalam penanganan kehamilan ektopik, diagnosis yang tepat dan cepat merupakan hal yang sangat penting karena dapat menurunkan angka kematian ibu dan mempertahankan kualitas reproduksinya.

Diagnosis dan penanganan kehamilan ektopik sering terlambat diputuskan. Hal ini disebabkan karena gejala klinik kehamilan ektopik yang tidak khas sehingga sulit membuat diagnosisnya. Selain itu, timbulnya pendarahan yang sedikit-sedikit sering dikira menstruasi biasa oleh penderita, lama kelamaan keadaan berlanjut dan penderita datang meminta pertolongan dokter setelah memasuki kehamilan ektopik terganggu.

Beranjak dari hal tersebut di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kasus kehamilan ektopik terganggu di bagian Obstetri dan Ginekologi di Perjan RS.DR.M.Djamil Padang periode 1 Januari 2006-31 Desember 2007

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka diambil rumusan masalah :
Bagaimanakah gambaran kehamilan ektopik di Perjan RS Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2006-31 Desember 2007?

1.3. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi Perjan RS Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi kasus kehamilan ektopik di Perjan RS Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mengetahui distribusi kasus kehamilan ektopik berdasarkan umur ibu di Perjan RS Dr. M. Djamil Padang.
- c. Mengetahui distribusi kasus kehamilan ektopik berdasarkan paritas ibu di rumah sakit di Perjan RS Dr. M. Djamil Padang.
- d. Mengetahui distribusi kasus kehamilan ektopik berdasarkan keluhan utama pasien saat masuk rumah sakit di Perjan RS Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mengetahui distribusi kasus kehamilan ektopik berdasarkan riwayat infeksi genitalia sebelumnya di Perjan RS Dr. M. Djamil Padang.
- f. Mengetahui distribusi kasus kehamilan ektopik berdasarkan lokasi implantasi kehamilan di Perjan RS Dr. M. Djamil Padang.
- g. Mengetahui distribusi kasus kehamilan ektopik berdasarkan pemakaian alat kontrasepsi di Perjan RS Dr. M. Djamil Padang.
- h. Mengetahui distribusi kasus kehamilan ektopik berdasarkan usia kehamilan dan keadaan janin di Perjan RS. Dr. M. Djamil Padang.

- i. Mengetahui distribusi kasus kehamilan ektopik berdasarkan penanganan operasi yang dilakukan di Perjan RS Dr. M. Djamil Padang

1.4. Manfaat penelitian

1. Upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan segera, dan peningkatan pelayanan, sehingga dapat menurunkan angka kejadian kematian dan kesakitan ibu, khususnya akibat kehamilan ektopik.
2. Menjadi sumber data untuk penelitian tentang gambaran pasien dengan kehamilan ektopik dan komplikasinya.
3. Menambah pengetahuan peneliti tentang gambaran pasien dengan kehamilan ektopik.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan di bagian rekam medik kebidanan RS.DR.M.Djamil Padang periode 1 Januari tahun 2006-31 Desember 2007 ditemukan pada tahun 2006 terdapat 17 kasus (1,05%) kehamilan ektopik terganggu dari 1623 kehamilan, sedangkan pada tahun 2007 terdapat 23 kasus (0,99%) kehamilan ektopik terganggu dari 2325 kehamilan. Jadi terdapat 40 kasus (1,01%) kehamilan ektopik terganggu dari 3948 kehamilan selama 2 tahun terakhir. Gambaran kasus kehamilan ektopik di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Provinsi Riau Pada periode 1 Januari 2003-31 Desember 2005 dimana terdapat 133 kasus (1,77%) kehamilan ektopik terganggu dari 7498 persalinan selama 3 tahun. Total angka kejadian kehamilan ektopik tahun 2006-2007 di RSUP Dr.M.Djamil bila dibandingkan dengan total angka kejadian tahun 2003-2005 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, kejadian 2 tahun 2006-2007 tersebut menunjukkan penurunan.

Kejadian kehamilan ektopik berdasarkan umur ibu ditemukan bahwa insiden terbanyak terdapat pada ibu yang berumur antara 20-24 tahun terdapat 8 orang (20%), pada umur 25-29 tahun terdapat 11 orang (27,5%) dan umur lebih atau sama dengan 35 tahun sebanyak 8 orang (20%). Penderita kehamilan ektopik terganggu yang terbanyak terdapat pada umur 30-34 tahun, yaitu sebanyak 13 orang (32,5%). Tidak ditemukan penderita kehamilan ektopik terganggu pada umur di bawah 20 tahun. Distribusi ini tidak jauh berbeda menurut Trijatno (2005), yaitu antara 20-40 tahun dengan usia rata-rata 30 tahun.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

1. Selama 2 tahun (1 Januari 2006-31 Desember 2007) didapatkan distribusi kejadian kehamilan ektopik terganggu sebanyak 1,01%.
2. Kehamilan ektopik terutama terjadi pada ibu usia 30-34 tahun yaitu sebanyak 13 (32,3%)
3. Frekuensi tertinggi penderita kehamilan ektopik terganggu di RS.DR.M.Djamil Padang terdapat pada ibu-ibu dengan paritas 2 sebanyak (30%)
4. Sebagian besar penderita kehamilan ektopik terganggu dengan keluhan utama terbanyak yaitu nyeri perut bagian bawah dan amenorea (100%).
5. Sebagian besar penderita kehamilan ektopik pernah mengalami keputihan sebanyak 27 orang (67,5%)
6. Lokasi kehamilan ektopik terganggu di RS.DR.M.Djamil Padang terbanyak adalah di pars ampularis sebanyak 67,5 %.
7. Pemakaian alat kontrasepsi IUD tidak ditemukan pada penderita kehamilan ektopik di RSUP Dr.M.Djamil Padang.
8. Tidak ditemukan kehamilan ektopik yang melebihi usia kehamilan >12 minggu.
9. Terapi bedah dengan Salpingektomi unilateral lebih banyak dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

6.2. Saran

1. Meningkatkan pelayanan kepada ibu hamil, dengan memberikan penjelasan tentang gejala-gejala yang timbul akibat kehamilan yang tidak normal, agar dapat segera diperiksa kehamilannya di Puskesmas atau rumah sakit terdekat.
2. Diagnosis dini penting dilakukan pada ibu hamil, diharapkan keterampilan dan kualitas pendidikan tenaga-tenaga kesehatan dapat ditingkatkan. Mengingat pemeriksaan USG penting dilakukan pada ibu hamil untuk melihat apakah termasuk kehamilan ektopik atau tidak, penderita yang telah didiagnosis awal melalui pemeriksaan USG dapat diambil tindakan apakah dilakukan operasi atau dengan pemberian obat Methotrexate.
3. Ibu-ibu hamil yang berusia 30-34 tahun diharapkan agar lebih sering memeriksakan keadaan kandungannya mengingat bahwa kejadian kehamilan ektopik lebih sering terjadi pada usia tersebut.
4. Jika penderita sudah punya anak yang cukup sesuai dengan program KB yaitu 2 anak saja dan terdapat kelainan (penyempitan) pada tuba, maka dapat dipertimbangkan untuk melakukan sterilisasi (tubektomi) agar dapat mencegah berulangnya kehamilan ektopik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah F, Erman B, Djusar S. 1994. Kehamilan Ektopik Terganggu di RSUP Dr.M.Djamil Padang selama 3 tahun (1 Januari 1997- 31 Desember 1999). Makalah Universitas Andalas, Padang.
- Buster J.E.; Clinical Obstetrics and Gynecology. Lippincott Williams & Wilkins, Inc. Volume 42. Number 1. 1999; 23-30.
- Bayu, W, Mustofa F .A, Kurdi 1997. Kehamilan Ektopik di RSUP Palembang selama 3 tahun (1994-1996). Makalah lengkap POGI Ujung Pandang. Bagian /SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNSRI RSUP Palembang.
- Bambang K, 2005. Ultrasonografi dalam Obstetri (Dalam): Sarwono Prawirohardjo ed Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal 142-144.
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ. Ectopic Pregnancy. In: William's Obstetrics 22nd ed The Mc Graw -Hill Companies. United States of America 2005; 253-272.
- Davis S dkk. Kehamilan Ektopik. Dalam Seri Skema Diagnostik dan Penatalaksanaan Obstetri. Edisi 2. Bina Rupa Aksara. Jakarta 1998; 54-55.
- Dart RG, Dyne PL, 2004. Obstetric & Gynecologic Emergency. New York; McGraw-Hill, pp 56-62.
- EL. Mowawi DM. Ectopic Pregnancy. In Obstetri Simplex Online, retrieved on December 2002.
- Graczykowski JW et al. Diagnostic of Acute and Persistence Ectopic Pregnancy. In Clinical Obstetric and Gynecology. Lippincott Williams & Wilkins, Inc. Vol.42. No.1. 1999; 9-22 12.
- Gunawan A. Penanganan Kehamilan Ektopik yang Belum Terganggu dengan Methotrexate. Jurnal Medicina Nusantara, Volume 20 No.3. 1999; 155-161.
- Hardayanto, Joko S, 2001. Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: Hipokrates, hal 104-108.
- Iwan SH, 2003. Kehamilan ektopik. Diakses dari <http://www.klinikku.com>. Mei 2008.
- Palmieri A, Moore JG. Kehamilan Ektopik. Dalam Essensial Obstetri dan Ginekologi. Edisi 2 cetakan I. Hipokrates; Jakarta: 2001; 463-474.