

**KARAKTERISTIK PASIEN KEHAMILAN EKTOPIK DI BAGIAN
OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSMH PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI 2008-31 DESEMBER 2010**

S. Ked
2012

Skripsi
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Shafira Sepriana
54081001044

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

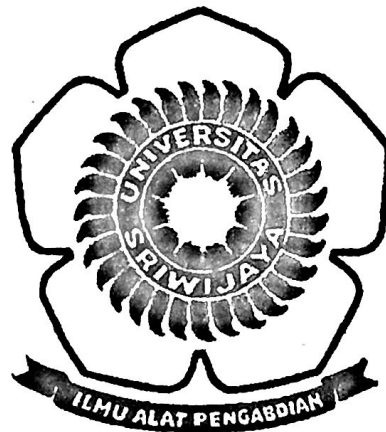
S
618.310.7
Sha
K
2012



**KARAKTERISTIK PASIEN KEHAMILAN EKTOPIK DI BAGIAN
OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSMH PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI 2008-31 DESEMBER 2010**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Shafira Sepriana
54081001044

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

KARAKTERISTIK PASIEN KEHAMILAN EKTOPIK DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSMH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2008-31 DESEMBER 2010

Oleh :

SHAFIRA SEPRIANA

54081001044

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
(S.Ked). Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing.

Palembang, 12 Januari 2012

Pembimbing I

dr. H. Nuswil Bernolian, SpOG (K)

NIP. 19700227 199903 1 004

Pembimbing II

dr. Legiran, M.Kes

NIP. 19721118 199903 1 002

**Mengetahui,
Pembantu Dekan 1,**

dr. Erial Bahar, M.Sc
NIP. 19511114 197701 1 001

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian penulis sendiri, tanpa campur tangan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Januari 2012

Yang membuat pernyataan,

Shafira Sepriana

NIM. 54081001044

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang.
Segala puji bagi Allah, Tuhan seluruh alam,
Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang,
Yang Menguasai hari pembalasan.

Hanya kepada Engkaulah kami menyembah dan hanya kepada Engkaulah
kami memohon pertolongan.

Tunjukilah kami jalan yang lurus, yaitu jalan orang-orang yang telah
Engkau anugerahkan ni'mat kepada mereka, bukan jalan mereka yang Engkau
murkai dan bukan pula jalan mereka yang Engkau sesatkan.

Q.S. Al-Faatihah (1): 1-7.

Kepada Rasulullah shallallahu 'alayhi wa sallam, beribu-ribu shalawat
semoga tersampaikan, juga kepada para shahabat, thabi'in, thabi'ut thabi'in, dan
waliyyullah, semoga selalu dirahmati dan diridhoi Allah, Aamiin.

Untuk mama, papa, saudara-saudara kandung, kakak ku dan keluarga besar
"KASIDA" HAS Corp.

Guru-guru dan dosen-dosen tercinta

Saudara/i-ku sesama muslim, sahabat-sahabat dan teman-temanku,
Rara, Siti, Kakak

SENGA 4 (Tiwi, Indah, Febby, Bebek, Qolbi, Marini, Tata, Oci)

Teman satu bimbingan (Tristina, Tia, Nabila, Putri, Gita)

Dan seluruh teman seperjuangan dan seangkatan PDU 2008

Terima kasih atas dukungan, doa, cinta, perhatian, semangat dan
bantuannya selama ini. Semoga ALLAH memberi hidayah kepada kalian dan
mengganti kebaikan-kebaikan kalian dengan kebaikan yang jauh lebih baik, Aamiin
Yaa Robbal 'Aalamiin.

ABSTRAK

KARAKTERISTIK PASIEN KEHAMILAN EKTOPIK DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSMH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2008–31 DESEMBER 2010

(Shafira Sepriana, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2012, 52 Halaman)

Latar Belakang. Kehamilan ektopik merupakan suatu kehamilan yang terjadi bila telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh di luar endometrium kavum uterus. Pengetahuan akan karakteristik kehamilan ektopik di RSMH Palembang masih terbatas.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik kasus kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2008-31 Desember 2010.

Metode. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Desember 2011 di Bagian Obstetri dan Ginekologi dan di Instalasi Rekam Medik RSMH Palembang dengan menggunakan survey deskriptif.

Hasil. Angka kejadian pasien kehamilan ektopik sebanyak 124 kasus dari 8825 jumlah seluruh persalinan di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang (1,4%), kejadian kehamilan ektopik paling banyak terjadi pada usia 25-34 tahun (63,4%), pada paritas 0 (36,6%), usia kehamilan 5-9 minggu (58,1%), gejala nyeri perut (95,7%), gejala amenore 82 pasien (88,2%), perdarahan pervaginam (68,8%), mual muntah (57%), lokasi paling banyak di ampula (81,7%), hasil laboratorium anemia (56%), leukositosis (35,5%), hematokreit abnormal (43%).

Kesimpulan. Selama 3 tahun, angka kejadian kehamilan ektopik di RSMH Palembang diperoleh sebesar 1,4% dimana kejadian terbanyak didapatkan pada usia 25-34 tahun dengan gejala nyeri perut, amenore, perdarahan pervaginam, dan mual muntah. Tersedianya informasi tentang karakteristik pasien kehamilan ektopik diharapkan dapat mendeteksi kehamilan ektopik secepatnya.

Kata Kunci: kehamilan ektopik, karakteristik pasien, angka kejadian.

ABSTRAK

KARAKTERISTIK PASIEN KEHAMILAN EKTOPIK DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSMH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2008–31 DESEMBER 2010

(Shafira Sepriana, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2012, 52 Halaman)

Latar Belakang. Kehamilan ektopik merupakan suatu kehamilan yang terjadi bila telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh di luar endometrium kavum uterus. Pengetahuan akan karakteristik kehamilan ektopik di RSMH Palembang masih terbatas.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik kasus kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2008-31 Desember 2010.

Metode. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Desember 2011 di Bagian Obstetri dan Ginekologi dan di Instalasi Rekam Medik RSMH Palembang dengan menggunakan survey deskriptif.

Hasil. Angka kejadian pasien kehamilan ektopik sebanyak 124 kasus dari 8825 jumlah seluruh persalinan di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang (1,4%), kejadian kehamilan ektopik paling banyak terjadi pada usia 25-34 tahun (63,4%), pada paritas 0 (36,6%), usia kehamilan 5-9 minggu (58,1%), gejala nyeri perut (95,7%), gejala amenore 82 pasien (88,2%), perdarahan pervaginam (68,8%), mual muntah (57%), lokasi paling banyak di ampula (81,7%), hasil laboratorium anemia (56%), leukositosis (35,5%), hematokreit abnormal (43%).

Kesimpulan. Selama 3 tahun, angka kejadian kehamilan ektopik di RSMH Palembang diperoleh sebesar 1,4% dimana kejadian terbanyak didapatkan pada usia 25-34 tahun dengan gejala nyeri perut, amenore, perdarahan pervaginam, dan mual muntah. Tersedianya informasi tentang karakteristik pasien kehamilan ektopik diharapkan dapat mendeteksi kehamilan ektopik secepatnya.

Kata Kunci: kehamilan ektopik, karakteristik pasien, angka kejadian.

ABSTRACT

THE CHARACTERISTICS OF PATIENT WITH ECTOPIC PREGNANCIES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY OF RSMH PALEMBANG PERIOD

1 JANUARY 2008-31 DECEMBER 2010

(Shafira Sepriana, Medical Faculty, University of Srivijaya, 2012, 52 Pages)

Background. Ectopic pregnancy is a pregnancy that occurs when a fertilized egg implant and grow outside the uterine endometrial cavity. Knowledge of the characteristics of ectopic pregnancy in RSMH Palembang is still limited. **Objective.** This studies's aim is to determine the characteristics of ectopic pregnancy patients in the Obstetrics and Gynecology RSMH Palembang period 1 January 2008-31 December 2010.

Method. The research was conducted in July-December 2011 in the Department of Obstetrics and Gynecology and the Medical Record RSMH Palembang Installation using a descriptive survey.

Results. The incidence of ectopic pregnancy patients as many as 124 cases of 8825 the total number of deliveries in the Department of Obstetrics and Gynecology RSMH Palembang (1.4%), the incidence of ectopic pregnancies occur most commonly at the age of 25-34 years (63.4%), the parity 0 (36.6%), gestational age 5-9 weeks (58.1%), with symptoms abdominal pain (95.7%), symptoms of amenorrhea (88.2%), vaginal bleeding (68.8%), nausea vomiting (57%), at most locations in the ampulla (81.7%), anemia laboratory results (56%), leukocytosis (35.5%), and abnormal hematocrit (43%).

Conclusion. Over the past three years, the incidence of ectopic pregnancy in Palembang RSMH obtained at 1.4% which obtained the highest incidence at age 25-34 years with symptoms of abdominal pain, amenorrhea, vaginal bleeding, nausea and vomiting. The availability of information about patient's characteristics are expected to detect ectopic pregnancy as soon as possible.

Key Words: ectopic pregnancy, patient characteristics, the incidence rate.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alamin penulis ucapkan atas segala rahmat, cinta, dan kasih sayang Allah atas kehendak-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Karakteristik Pasien Kehamilan Ektopik di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2008-31 Desember 2010" sebagai sarana pembelajaran dan melakukan penelitian kedokteran untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Terima kasih penulis tujukan kepada kedua orang tua Drs. H. Abdul Shobur, S.H., M.M. dan Hj. Elda Zawawi yang telah membesarkan, mendidik dan mengasuh penulis hingga mampu mencapai keadaan seperti saat ini dan kepada keluarga yang selalu memberi dukungan.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada dr. H. Nuswil Bernolian, SpOG(K) pembimbing substansi dan dr. Legiran, M.Kes. sebagai pembimbing metodologi penelitian serta penguji dr. H. Irawan Sastradinata, SpOG(K) atas kesediaannya meluangkan waktu dan memberikan bimbingan, kritik, dan saran selama penyusunan skripsi ini. Semoga Allah membalas kebaikan kedua pembimbing penulis dengan kebaikan yang lebih baik.

Tak lupa pula kepada teman-teman sejawat yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk berdiskusi seputar penulisan skripsi ini juga penulis sampaikan terima kasih.

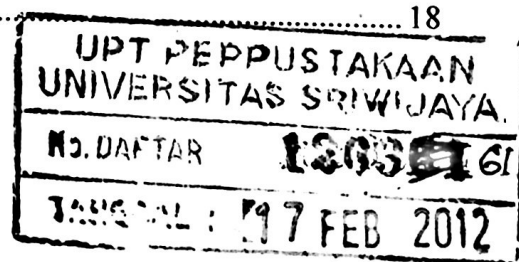
Demikianlah, penulis memohon maaf atas kekurangan dan kesalahan yang terdapat dalam skripsi ini. Oleh itu, saran dan kritik dari semua pihak sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat.

Palembang, Januari 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kehamilan Ektopik.....	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Epidemiologi	5
2.1.3 Etiologi dan Faktor Risiko	6
2.1.4 Klasifikasi	7
2.1.5 Patofisiologi	9
2.1.6 Gejala	11
2.1.7 Diagnosis	13
2.1.8 Diagnosis Diferensial	14
2.1.9 Terapi	15
2.1.10 Prognosis	16
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	18
3.1 Jenis Penelitian	18
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	18
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	18
3.3.1 Populasi	18



3.3.2	Sampel	18
3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	18
3.5	Variabel Penelitian	18
3.6	Definisi Operasional	19
3.6.1	Pasien Kehamilan Ektopik	19
3.6.2	Karakteristik Sosiodemografi.....	20
3.6.3	Karakteristik Mediko Obstetri.....	20
3.7	Kerangka Operasional	24
3.8	Cara Kerja.....	25
3.8	Cara Pengolahan dan Analisis Data	25
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	25
4.1	Angka Kejadian.....	26
4.2	Karakteristik Sosiodemografi	27
4.3	Karakteristik Mediko Obstetri	28
4.3.1	Usia Kehamilan	28
4.3.2	Paritas	29
4.3.3	Riwayat Abortus.....	30
4.4	Manifestasi Klinis	30
4.4.1	Nyeri Perut	30
4.4.2	Perdarahan Pervaginam.....	31
4.4.3	Amenore	31
4.4.4	Mual Muntah	32
4.5	Lokasi Kehamilan Ektopik.....	33
4.6	Hasil Laboratorium	33
4.6.1	Hemoglobin.....	33
4.6.2	Leukosit.....	34
4.6.3	Hematokrit.....	34
4.7	Tindakan pada Pasien Kehamilan Ektopik.....	35
4.8	Lama Rawat Inap	36
4.9	Keterbatasan Penelitian	37
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	38
5.1	Kesimpulan.....	38
5.2	Saran	39
	DAFTAR PUSTAKA.....	40
	LAMPIRAN.....	43
	BIODATA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kehamilan Ektopik Berdasarkan Usia.....	27
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kehamilan Berdasarkan Tempat Tinggal	28
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kehamilan Ektopik Berdasarkan Usia Kehamilan.....	28
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kehamilan Ektopik Berdasarkan Paritas	29
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kehamilan Ektopik Berdasarkan Riwayat Abortus.....	30
Tabel 6. Distribusi Gejala Nyeri Perut Pada Pasien Kehamilan Ektopik	31
Tabel 7. Distribusi Gejala Perdarahan Pervaginam Pada Pasien Kehamilan Ektopik.....	31
Tabel 8. Distribusi Gejala Amenore Pada Pasien Kehamilan Ektopik	31
Tabel 9. Distribusi Gejala Mual Muntah Pada Pasien Kehamilan Ektopik	32
Tabel 10. Distribusi Kehamilan Ektopik Berdasarkan Lokasi Kehamilan	33
Tabel 11. Hasil Pemeriksaan Hemoglobin Pada Pasien Kehamilan Ektopik	34
Tabel 12. Hasil Pemeriksaan Leukosit Pada Pasien Kehamilan Ektopik.....	34
Tabel 13. Hasil Pemeriksaan Hematokrit Pada Pasien Kehamilan Ektopik	35
Tabel 14. Distribusi Kehamilan Ektopik Berdasarkan Tindakan.....	36
Tabel 15. Distribusi Lama Rawat Inap Pasien Kehamilan Ektopik Di RSMH Palembang.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Pasien Kehamilan Ektopik yang di Rawat Inap di Bagian Obgyn dan Ginekologi RSMH Palembang Periode 1 Januari 2008-31 Desember 2010.....	43
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian	51
Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian	52



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan ektopik merupakan suatu kehamilan yang terjadi bila telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh di luar endometrium kavum uterus.^{1,3,4} Ovum yang dibuahi biasanya tertanam di endometrium rongga uterus, namun pada kehamilan ektopik ovum yang dibuahi dapat tumbuh di setiap bagian tuba Fallopii yang menyebabkan kehamilan tuba di ampula, isthmus, atau interstisium.² Kehamilan ektopik dapat mengalami abortus atau ruptur pada dinding tuba dan peristiwa ini disebut sebagai kehamilan ektopik terganggu (KET).^{3,4}

Insidensi kehamilan ektopik yang sesungguhnya sulit ditetapkan. Persentase insidensi dan prevalensi KET cenderung meningkat dalam dua dekade ini. Dengan berkembangnya alat diagnostik canggih, semakin banyak kehamilan ektopik yang terdiagnosis sehingga semakin tinggi pula insidens dan prevalensinya. Insidensi kehamilan ektopik di Amerika Serikat per 1000 kehamilan meningkat dari tahun 1970 sampai 1992. Pada tahun 1992 terdapat 108.800 kejadian kehamilan ektopik atau 2% dari seluruh persalinan.²

Dari penelitian yang dilakukan Budiono Wibowo di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tahun 1987 dilaporkan 153 kehamilan ektopik terganggu dalam 4007 persalinan, atau 1 dalam 26 persalinan. Ibu yang mengalami kehamilan ektopik terganggu tertinggi pada kelompok umur 20-40 tahun dengan umur rata-rata 30 tahun. Frekuensi kehamilan ektopik yang berulang dilaporkan berkisar antara 0% sampai 14.6%.^{1,4,5}

Kasus kehamilan ektopik terganggu di RSUP dr. M. Djamil Padang selama 3 tahun (tahun 1992-1994) ditemukan 62 kasus dari 10.612 kehamilan.¹ Dari hasil penelitian di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2003-31 Desember 2005 diperoleh 7498 jumlah kebidanan termasuk 133 diantaranya adalah kehamilan ektopik

terganggu (1,77%), Penderita kehamilan ektopik terganggu yang terbanyak terdapat pada umur 30-34 tahun (40,60%) dengan paritas penderita 1 sebanyak (35,34%).⁵

Sampai saat ini kehamilan ektopik terganggu banyak terjadi pada gestasi 5–9 minggu sebanyak 42 orang (62,69%), khusus kehamilan ektopik terganggu sering dijumpai pada ampula kehamilan yang terdapat sebanyak 42 orang dari 83,58% kasus kehamilan setelah diteliti kehamilan ektopik terganggu terjadi di bagian ampula sekita 80-90%, sedangkan di sebelah kanan tuba terdapat 41 kasus dari 61,12% kehamilan.⁶

Etiologi kehamilan ektopik terganggu telah banyak diselidiki, tetapi sebagian besar penyebabnya tidak diketahui. Tiap kehamilan dimulai dengan pembuahan telur di bagian ampulla tuba dan dalam perjalanan ke uterus telur mengalami hambatan sehingga pada saat nidasi masih di tuba atau nidasinya tuba dipermudah.¹

Faktor-faktor risiko yang berperan dalam kehamilan ektopik yaitu riwayat penyakit radang panggul, riwayat operasi tuba, riwayat infertil, riwayat atau sedang memakai AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim), riwayat kontrasepsi hormonal, riwayat endometriosis.^{7,8}

Gejala yang muncul pada kehamilan ektopik tergantung lokasi dari implantasi. Dengan adanya implantasi dapat meningkatkan vaskularisasi di tempat tersebut dan berpotensi menimbulkan ruptur organ, terjadi perdarahan masif, infertilitas, dan kematian. Hal ini dapat mengakibatkan meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas ibu jika tidak mendapatkan penanganan secara tepat dan cepat.¹

Kematian karena kehamilan ektopik cenderung turun dengan diagnosis dini dan persediaan darah yang cukup. Kasus kematian pada kehamilan ektopik dilaporkan terdapat 1 kematian di antara 826 kasus. Namun bila pertolongan terlambat, angka kematian dapat tinggi.^{1,2,3}

Penelitian tentang kehamilan ektopik bukan sebuah hal yang masih baru dalam dunia medis kedokteran saat ini. Namun, pengetahuan akan karakteristik di Rumah Sakit Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang

beberapa tahun belakangan ini masih cukup terbatas. Melihat bahaya perdarahan yang terjadi pada kasus kehamilan ektopik dapat mengancam nyawa ibu dan janin, penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui karakteristik kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2008-31 Desember 2010 yang merupakan pusat rujukan utama di Sumatera Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik pasien kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2008-31 Desember 2010?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui karakteristik kasus kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2008-31 Desember 2010.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui angka kejadian kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2008-31 Desember 2010
2. Mengidentifikasi pasien kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2008-31 Desember 2010.
3. Mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi pasien kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2008-31 Desember 2010.
4. Mengidentifikasi manifestasi klinis pada pasien kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2008-31 Desember 2010.

5. Mengidentifikasi lokasi kehamilan ektopik pada pasien kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2008-31 Desember 2010.
6. Mengidentifikasi hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2008-31 Desember 2010.
7. Mengidentifikasi tindakan pada pasien kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2008-31 Desember 2010.
8. Mengidentifikasi lama rawat inap pasien kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari 2008-31 Desember 2010.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat diharapkan dapat memberikan informasi mengenai karakteristik pasien kehamilan ektopik. Diharapkan pula penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan dan sumber informasi bagi penelitian sejenis lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wibowo B, Rachimhadhi T. Ilmu Kebidanan: “Kehamilan Ektopik”. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2002.
2. Cunningham FG, Macdonald PC, Gant NF. Obstetri William: “Kehamilan Ektopik”. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2005.
3. Rachimhadhi T. Ilmu Bedah Kebidanan: “Kehamilan Ektopik. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2005.
4. Prawirohardjo S, Hanifa W. Ilmu Kandungan: “Gangguan Bersangkutan dengan Konsepsi”. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2005.
5. Harri Prawira Ezeddin. Gambaran Kasus Kehamilan Ektopik Terganggu di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Provinsi Riau Periode 1 Januari 2003-31 Desember 2005. Skripsi. Riau: Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2008.
6. Jones, DL. Fundamentals of Obstetrics & Gynaecology. London: 3 Queen Square; 1969.
7. Hanskin GDV, Clark SL, Gilstrap LC. Operatif Obstetrics. London: Prentice Hall; 1995. Hal 437-453.
8. Thomson JD, Rock JA. Te Linde’s Operatif Gynecology. 8th ed : “Ectopic Pregnancy”. Philadelphia: JB Lippincot; 1997. Hal 501-525.
9. Fridsto Z. Kehamilan Ektopik di RSUP. DR. M. Djamil Padang selama 3 Tahun januari 1997-31 Desember 1999). Skripsi. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; 2000.
10. Marpaung C. Karakteristik Ibu Penderita Kehamilan Ektopik Terganggu di RS St. Elisabeth Medan tahun 1999-2006. Skripsi FKM-USU; 2007.
11. Manuaba IBG. Operasi Kebidanan, Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Dokter Umum. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 1999.
12. Satrawinata, S. Obstetri Patologi. Bagian Obstetri & Ginekologi FK Universitas Padjajaran, Bandung: FK Universitas Padjajaran; 1984.

13. Mansjoer A, Triyanti K, Savitri R. Kapita Selekta Kedokteran Jilid I. Edisi III: "Kehamilan Ektopik". Jakarta: Media Aesculapius; 2001. hal 267-70.
14. Saifiddin AB, Wiknjosastro H. Buku Panduan praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Edisi I: "Kehamilan Ektopik Terganngu"., Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2002.
15. Moechtar R. Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologis dan Obstetri Patologis : "Kelainan Letak Kehamilan (Kehamialan Ektopik)". Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC; 1998. hal 226-237.
16. Schwart SI, Shires TS. Intisari Prinsip-Prinsip Ilmu Bedah. Edisi VI : "Kehamilan Ektopik". Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2000. hal 599-606
17. Hakimi M. Keadaan Darurat Ginekologi Umum. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika; 1999.
18. Thornburn JO, Janson PO, Lindstedt G. Early Diagnosis of Ectopic Pregnancy : A review of 328 cases of a five year period. Acta Obstet Gynaecol Scand 1983;62 : 543-7.
19. Bastaman Basuki, Abdul Bari Saifuddin. Ectopic Pregnancy and its estimated subsequent fertility problems in Indonesia. Maj Obstetr. Ginekol. Indon.1999; 23: 173-234.
20. Durfee RB. Ectopic Pregnancy. In : Pernoll ML, Benson RC, eds. Current Obstetric and Gynaecology Diagnosis and Treatment. 6th ed. Los Altos : Appleton and Lange; 1996. p. 308-24.
21. Rossing MA, Daling JR, Voight LF, Stergachis AS, Weiss NS. Current use of intrauterine device and risk of ectopic pregnancy. Epidemiology 1993; 4: 252-8.
22. Coste J, Job-Spira N, Fernandes H, Papiernik E, Spira A. Risk factor for ectopic pregnancy : A case-control study in France, with special focus on infectious factors. Am J Epidemiol; 1991. 133: 839-49.

23. Randal K, O' Bannon. New Study finds: Abortion increases risk of ectopic pregnancy by 50%, America Policy center: the reagen information interchange document; 1998.
24. Stocal MV. Ectopic Pregnancy. Diagnosis. In: Mishel DR, Brenner DF; 1994.
25. Chalik, TMA. Hemoragi Utama Obstetri dan Ginekologi. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-Universitas Syah Kuala, Cetakan Pertama. Jakarta: Widya Medika; 1998.
26. Bulan. Karakteristik Ibu Penderita Kehamilan Ektopik di RSUD Dr.Pirngadi Medan tahun 1999-2003. Skripsi FKM-USU; 2004.
27. Eddy S, A. Suryawan. Karakteristik Kehamilan Ektopik Terganggu di Rumah Sakit Umum Pusat Manado 1 Januari 2000 - 31 Desember 2001. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi; 2001.