

**FAKTOR RISIKO KEHAMILAN EKTOPIK DI RSUP  
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE  
01 JANUARI 2011-31 DESEMBER 2012**

**Skripsi**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



**Oleh :**

**Novrilia Kumala Sari**

**04101401036**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**

S  
612.607  
Nov  
f  
2014

R.25065/25625

**FAKTOR RISIKO KEHAMILAN EKTOPIK DI RSUP  
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE  
01 JANUARI 2011-31 DESEMBER 2012**

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :

**Novrilia Kumala Sari**

**04101401036**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**FAKTOR RISIKO KEHAMILAN EKTOPIK DI RSUP DR.  
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE  
01 JANUARI 2011-31 DESEMBER 2012**

Oleh:

**Novrilia Kumala Sari**  
**04101401036**

**SKRIPSI**

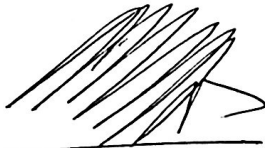
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran

Palembang, 20 Januari 2014

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

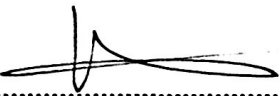
**Pembimbing I**  
**Merangkap Penguji I**

**dr. H. Amir Fauzi, Sp.OG(K)**  
**NIP. 1961 0404 198911 1 001**

  
.....

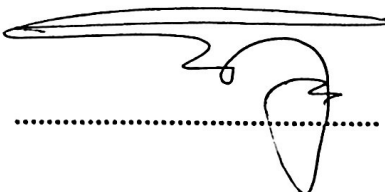
**Pembimbing II**  
**Merangkap Penguji II**

**dr. Hendarmin Aulia, SU**  
**NIP. 1953 0826 198312 1 001**

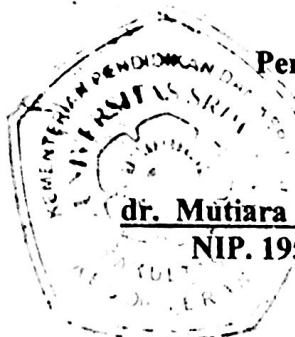
  
.....

**Penguji III**

**Dr. dr. H. Heriyadi Manan, Sp.OG(K)**  
**NIP. 1958 1119 198712 1 001**

  
.....

**Mengetahui,**  
**Pembantu Dekan I**



**dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc**  
**NIP. 1952 0107 198303 1 001**

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau dokter~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini, terdapat karya atau pendapat yang telah dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terjadi penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 20 Januari 2014

Yang membuat pernyataan,

Novrilia Kumala Sari

04101401036

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novrilia Kumala Sari  
NIM : 04101401036  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Faktor Risiko Kehamilan Ektopik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 01 Januari 2011 – 31 Desember 2012

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 20 Januari 2014

Yang Menyatakan

(Novrilia Kumala Sari)

**FAKTOR RISIKO KEHAMILAN EKTOPIK DI RSUP  
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE  
01 JANUARI 2011-31 DESEMBER 2012**

(Novrilia Kumala Sari, Januari 2014, 64 halaman)  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kehamilan ektopik, kehamilan dimana sel telur yang dibuahi berimplantasi diluar endometrium kavum uterus, merupakan keadaan darurat pada awal kehamilan yang dapat berlanjut pada penyebab mortalitas wanita pada usia reproduktif. Deteksi dini berdasarkan faktor risiko kehamilan ektopik sangat diperlukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat kehamilan ektopik sebelumnya, riwayat infertil, dan riwayat penggunaan kontrasepsi progesteron dengan kehamilan ektopik.

**Metode:** Penelitian dengan desain *cross sectional* ini dilakukan pada bulan November-Desember 2013 di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Populasi penelitian adalah semua ibu dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan sampel adalah penderita kehamilan ektopik dan abortus.

**Hasil:** Prevalensi kehamilan ektopik pada tahun 2011 adalah 1,16% dan tahun 2012 adalah 2,1%. Berdasarkan penelitian dari 80 kasus kehamilan ektopik, 83,8% terdapat kelompok usia 20-35 tahun, mayoritas dengan pendidikan sekolah menengah atas dan perguruan tinggi sebanyak 82,5%, 36,2% memiliki riwayat paritas satu, dan 93,8% didiagnosis kehamilan ektopik pada trimester 1. Uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan sangat bermakna antara riwayat infertil dan kehamilan ektopik ( $p=0,003$  dan  $OR=5,923$ ) tetapi tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat penggunaan kontrasepsi progesteron ( $p=0,114$ ) dan kehamilan ektopik. Uji *Fisher* menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara riwayat kehamilan ektopik sebelumnya dan kehamilan ektopik ( $p=0,620$ ).

**Simpulan:** Terdapat hubungan yang sangat bermakna antara riwayat infertil dan kehamilan ektopik ( $p=0,003$  and  $OR=5,923$ ).

**Kata Kunci:** *Prevalensi, kehamilan ektopik, faktor risiko, riwayat infertil.*

**RISK FACTORS OF ECTOPIC PREGNANCY AT RSUP DR.  
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIOD  
01 JANUARY 2011-31 DECEMBER 2012**

(Novrilia Kumala Sari, January 2014, 64 pages)  
Medical Faculty Sriwijaya University

**ABSTRAK**

**Introduction:** Ectopic pregnancy, pregnancy which is a fertilized ovum implants outside the endometrial cavity, is an emergency situation in the early pregnancy that continues to be a major cause of mortality in reproductive age women. Early detection based on identification of the risk factors of ectopic pregnancy is needed. The aim of this research is to find out the relationship between history of previous ectopic pregnancy, history of infertile, history of using progesterone only contraception and ectopic pregnancy.

**Method:** This research with *cross sectional* design was conducted in November 2013–December 2013 at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Population of this research were women with gestational age less than twenty weeks. Samples were ectopic pregnancy and abortion patients.

**Result:** The prevalence of ectopic pregnancy during 2011 is 1,16% and 2012 is 2,1%. Based on research from 80 subjects, 83.8% in group of 20-35 years. 82,5% with a high school education and higher education, 36.2% have history of primiparity, and 93,8% diagnosed as ectopic pregnancy in first trimester. *Chi-Square test* shows there was a significant relationship between history of infertility and ectopic pregnancy ( $p=0,003$  and  $OR=5,923$ ) but there was no significant relationship among history of the used progesterone contraception and ectopic pregnancy ( $p=0,114$ ). *Fisher test* shows there was no a significant relationship among history of previous ectopic pregnancy and ectopic pregnancy ( $p=0,620$ ).

**Conclusion:** There is a very significant relationship between the history of infertility and ectopic pregnancy ( $p=0,003$  and  $OR=5,923$ ).

**Keywords:** *Prevalence, ectopic pregnancy, risk factor, history of infertility*

## KATA PENGANTAR

Maha Suci Allah, segala puji bagi-Nya sebanyak makhluk-Nya, sesuai keridhaan-Nya, seberat timbangan 'Arasy-Nya, dan sebanyak tinta tulisan kalimat-Nya. Allah, Tuhan semesta alam, Tuhan segala sesuatu dan Yang memilikinya, tidak ada Tuhan selain Allah Yang Maha Esa, tidak ada sekutu bagi-Nya, Dia-lah Yang Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Shalawat dan salam sejahtera penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad, SAW, Rasulullah yang terakhir, dan salam sejahtera juga penulis sampaikan kepada keluarga, sahabat, dan pengikut beliau hingga akhir zaman.

Alhamdulillahrabbi'l'amin penulis ucapkan atas segala rahmat, berkah, dan karunia Allah yang tiada daya dan upaya kecuali atas kehendak-Nya sehingga skripsi yang berjudul Faktor Risiko Kehamilan Ektopik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 01 Januari 2011 - 31 Desember 2012 ini dapat diselesaikan.

Ucapan terima kasih banyak penulis persembahkan kepada dr. H. Amir Fauzi, Sp. OG (K) sebagai pembimbing substansi dan dr. Hendarmin Aulia, SU sebagai pembimbing metodologi penelitian yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, dan saran dalam pembuatan proposal skripsi ini. Semoga Allah membalas kebaikan kedua pembimbing penulis dengan kebaikan yang lebih baik.

Semoga skripsi ini, dengan segala kekurangannya, dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian. Pertanyaan, kritik, dan saran dari pembaca dapat dikirim ke e-mail penulis (novriliakumalasari@gmail.com).

Palembang, Januari 2014

Penulis



DAFTAR ISI

|   | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL.....                                  | i       |
| LEMBAR PENGESAHAN.....                              | ii      |
| LEMBAR PERNYATAAN .....                             | iii     |
| ABSTRAK .....                                       | iv      |
| <i>ABSTRACT</i> .....                               | v       |
| KATA PENGANTAR.....                                 | vi      |
| DAFTAR ISI .....                                    | vii     |
| DAFTAR TABEL .....                                  | ix      |
| DAFTAR GAMBAR .....                                 | x       |
| DAFTAR SINGKATAN .....                              | xi      |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                               | xii     |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                            |         |
| 1.1. Latar Belakang .....                           | 1       |
| 1.2. Rumusan Masalah .....                          | 4       |
| 1.3. Tujuan Penelitian.....                         | 4       |
| 1.4. Hipotesis.....                                 | 5       |
| 1.5. Manfaat Penelitian.....                        | 5       |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                      |         |
| 2.1. Landasan Teori.....                            | 6       |
| 2.1.1. Fisiologi Fertilisasi dan Implantasi .....   | 8       |
| 2.1.2. Perdarahan pada Kehamilan Muda.....          | 6       |
| 2.1.3. Definisi Kehamilan Ektopik.....              | 10      |
| 2.1.4. Klasifikasi.....                             | 10      |
| 2.1.5. Epidemiologi .....                           | 13      |
| 2.1.6. Etiologi dan Faktor Risiko .....             | 14      |
| 2.1.7. Manifestasi Klinik dan Diagnosis .....       | 17      |
| 2.1.8. Komplikasi .....                             | 21      |
| 2.1.9. Prognosis .....                              | 21      |
| 2.2. Kerangka Teori.....                            | 22      |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>                    |         |
| 3.1. Jenis Penelitian.....                          | 23      |
| 3.2. Waktu dan Tempat Penelitian .....              | 23      |
| 3.3. Populasi dan Sampel .....                      | 23      |
| 3.3.1 Populasi .....                                | 23      |
| 3.3.2 Sampel .....                                  | 23      |
| 3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....            | 24      |
| 3.4. Variabel Penelitian .....                      | 24      |
| 3.4.1. Variabel Tergantung.....                     | 24      |
| 3.4.2. Variabel Bebas .....                         | 24      |
| 3.5. Definisi Operasional.....                      | 25      |
| 3.6. Cara Pengumpulan Data dan Alur Penelitian..... | 29      |
| 3.6.1. Cara Pengumpulan Data                        |         |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.6.2 Kerangka Operasional                                |           |
| 3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data .....              | 29        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>                        |           |
| 4.1. Hasil .....  | 31        |
| 4.1.1. Jumlah Penderita Kehamilan Ektopik dan Abortus.... | 31        |
| 4.1.2. Karakteristik Subjek Penelitian.....               | 31        |
| 4.1.2.1. Usia.....  | 32        |
| 4.1.2.2. Pendidikan.....                                  | 32        |
| 4.1.2.3. Paritas .....                                    | 33        |
| 4.1.2.4. Usia Kehamilan .....                             | 33        |
| 4.1.3. Faktor Risiko Kehamilan Ektopik                    |           |
| 4.1.3.1. Riwayat Kehamilan Ektopik Sebelumnya ..          | 34        |
| 4.1.3.2. Riwayat Infertil .....                           | 34        |
| 4.1.3.3. Riwayat Kontrasepsi Progesteron .....            | 35        |
| 4.2. Pembahasan.....                                      | 36        |
| 4.2.1. Jumlah Penderita Kehamilan Ektopik dan Abortus.... | 36        |
| 4.2.2. Karakteristik Subjek Penelitian.....               | 36        |
| 4.2.2.1. Usia.....  | 36        |
| 4.2.2.2. Pendidikan.....                                  | 37        |
| 4.2.2.3. Paritas .....                                    | 38        |
| 4.2.2.4. Usia Kehamilan .....                             | 38        |
| 4.2.3. Faktor Risiko Kehamilan Ektopik                    |           |
| 4.1.3.1. Riwayat Kehamilan Ektopik Sebelumnya ..          | 39        |
| 4.1.3.2. Riwayat Infertil .....                           | 40        |
| 4.1.3.3. Riwayat Kontrasepsi Progesteron .....            | 41        |
| 4.2.4. Keterbatasan .....                                 | 42        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>                         |           |
| 5.1. Kesimpulan.....                                      | 43        |
| 5.2. Saran.....   | 44        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                               | <b>45</b> |

## DAFTAR TABEL

| Tabel   | Halaman |
|---|---------|
| 1. Distribusi frekuensi perempuan yang mengalami perdarahan pada kehamilan muda terdiri dari kehamilan ektopik dan abortus yang dirawat inap di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Januari 2011-Desember 2012 ..... | 31      |
| 2. Distribusi subjek penelitian berdasarkan kelompok usia dan jenis kehamilan.....  | 32      |
| 3. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan .....  | 33      |
| 4. Distribusi subjek penelitian berdasarkan paritas dan jenis kehamilan .....   | 33      |
| 5. Distribusi subjek penelitian berdasarkan usia kehamilan dan jenis kehamilan.....   | 34      |
| 6. Hubungan faktor risiko kehamilan ektopik sebelumnya dengan kehamilan ektopik .....   | 34      |
| 7. Hubungan faktor risiko riwayat infertil dengan kehamilan ektopik.....  | 35      |
| 8. Hubungan faktor risiko riwayat penggunaan kontrasepsi progesteron dengan kehamilan ektopik.....  | 36      |

## DAFTAR GAMBAR

| Gambar                                      | Halaman |
|---|---------|
| 1. Lokasi Potensial Kehamilan Ektopik ..... | 13      |
| 2. Kerangka Teori.....                      | 22      |
| 3. Kerangka Operasional .....               | 30      |

## DAFTAR SINGKATAN

1. AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
2. DES : *Diethylstilbestrol*
3. hCG : *human chorionic gonadotropin*
4. KET : Kehamilan Ektopik Terganggu
5. OR : *Odds Ratio*
6. PID : *Pelvic Inflammatory Disease*
7. SPSS : *Statistical Product and Service Solution*

## DAFTAR LAMPIRAN

|   |    |
|---|----|
| 1. Daftar Subjek Penelitian .....                       | 49 |
| 2. Hasil Analisis Menggunakan SPSS.....                 | 55 |
| 3. Lembar Konsultasi.....                               | 64 |
| 4. Surat Izin Penelitian FK Unsri .....                 | 66 |
| 5. Sertifikat Persetujuan Etik .....                    | 67 |
| 6. Surat Izin Penelitian RSUP dr. Mohammad Hoesin ..... | 68 |
| 7. Surat Tanda Selesai Penelitian .....                 | 69 |
| 8. Artikel .....  | 70 |
| 9. Biodata Dan Riwayat Hidup .....                      | 75 |



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan dimana sel telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh diluar endometrium kavum uterus (Wiknjosastro dkk, 2010). Kehamilan ektopik merupakan keadaan darurat yang mengancam jiwa pada awal kehamilan. Apabila tidak didiagnosis dan atau diobati, kehamilan ektopik dapat mengakibatkan ruptur tuba falopii dan perdarahan intraperitoneal masif. Sekitar 9% kematian maternal terkait kehamilan disebabkan oleh kehamilan ektopik (Seeber and Barnhart, 2006).

Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2008), 2% dari seluruh kehamilan trimester pertama di Amerika Serikat adalah kehamilan ektopik (Cunningham et al, 2012). Penelitian yang dilakukan di *Nil Ratan Sircar Medical College and Hospital*, jumlah kasus kehamilan ektopik selama tahun 2002-2004 sebanyak 1 dalam 161 kehamilan (Majhi et al, 2007). Sementara di RSMH Palembang pada tahun 2005 terdapat 43 kasus kehamilan ektopik (Feryanto, 2008).

Berdasarkan *Centers for Disease Control and Prevention* (1995), angka kehamilan ektopik terus meningkat sepanjang tahun 1990an. Di Amerika Serikat, terjadi peningkatan kehamilan ektopik dari 4,5 kasus per 1000 kehamilan pada 1970 menjadi 19,7 per 1000 pada 1992 (Heard dan Buster, 2003). Dengan membaiknya alat diagnostik canggih, meningkatnya prevalensi infeksi menular seksual, popularitas kontrasepsi, adanya *assisted reproductive technology*, serta bedah tuba merupakan penyebab dari meningkatnya angka kejadian kehamilan ektopik di Amerika Serikat. Di RSUP Dr. Pringadi Medan, frekuensi kehamilan ektopik berkisar 1 diantara 41 kehamilan (Zuliani, 2001). Sementara penelitian di RSUD DR. Soetomo Surabaya pada 1

Juli 2008 sampai 1 Juli 2010, frekuensi kehamilan ektopik 1 diantara 21 kehamilan (Santoso, 2010).

Etiologi terjadinya kehamilan ektopik sebagian besar tidak diketahui. Setelah sel telur dibuahi di bagian ampulla tuba, maka setiap hambatan perjalanan sel telur kedalam rongga rahim memungkinkan kehamilan tuba (Wiknjosastro dkk, 2010). Faktor risiko kehamilan ektopik antara lain riwayat kerusakan tuba baik karena kehamilan ektopik sebelumnya maupun pembedahan tuba, riwayat infeksi pada tuba, merokok, kegagalan kontrasepsi, dan adanya perlekatan perituba (Cunningham et al, 2012).

Banyak faktor yang diduga berpengaruh terhadap kejadian kehamilan ektopik. Dari penelitian di *Nil Ratan Sircar Medical College and Hospital* didapatkan sebanyak 65% penderita kehamilan ektopik memiliki faktor risiko yaitu riwayat abortus (26,1%), tubektomi (14,4%), penyakit inflamasi pelvis (12,8%), infertil (12,2%), dan riwayat operasi sebelumnya (11,1%) (Majhi et al, 2007). Sementara hasil penelitian di RS Immanuel Bandung menunjukkan faktor risiko kehamilan ektopik adalah riwayat penyakit inflamasi pelvis 25 kasus (53,2%), riwayat penggunaan kontrasepsi suntik progesteron 20 kasus (42,6%), dan riwayat operasi buntu 2 kasus (4,3%) (Hartanto dkk, 2007).

Kehamilan ektopik belum terganggu sulit diketahui karena penderita maupun dokter biasanya tidak mengetahui adanya kelainan dalam kehamilan (Saifuddin dkk, 2008). Lima puluh persen pasien asimptomatik sebelum kehamilan ektopik terganggu (Berek, 2002). Gejala dan tanda kehamilan ektopik yang berbeda-beda, dari perdarahan banyak yang tiba-tiba dalam rongga perut sampai terdapatnya gejala yang tidak jelas menyebabkan diagnosis sulit dibuat. Setiap kehamilan ektopik akan berakhir dengan abortus atau ruptur tuba yang disertai perdarahan yang akan membahayakan jiwa penderita apabila penanganan terlambat diberikan (Wiknjosastro dkk, 2010).



Meskipun terdapat frekuensi yang relatif tinggi dari kehamilan ektopik, deteksi dini masih menjadi tantangan. Tidak semua pusat kesehatan mempunyai fasilitas pencitraan, dan dalam menghadapi pasien yang datang dengan keluhan maupun tanda kehamilan ektopik, tidak semua dokter segera memikirkan KET sebagai salah satu diagnosis banding sehingga dapat mengakibatkan keterlambatan diagnosis dan terapi yang adekuat. Kehamilan ektopik yang belum terganggu juga menjadi masalah tersendiri, terutama bila tidak ada fasilitas diagnostik yang menunjang, seperti yang terjadi di berbagai daerah di Indonesia. Anamnesis yang baik ditunjang pemeriksaan fisik dan laboratorium yang tepat biasanya cukup untuk menegakkan diagnosis kehamilan ektopik. Dokumentasi tentang faktor-faktor risiko kehamilan ektopik merupakan bagian esensial dari anamnesis. Dengan diagnosis yang tepat dan cepat, kesejahteraan ibu dapat ditingkatkan dan kualitas reproduksi dapat dipertahankan.

Berdasarkan data diatas dan mengingat bahaya perdarahan yang dapat terjadi pada kasus kehamilan ektopik dapat mengancam nyawa ibu dan janin maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai proporsi dan faktor risiko kehamilan ektopik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi semua pihak yang terkait untuk melakukan upaya-upaya diagnostik sesegera mungkin sehingga terjadinya komplikasi dan angka mortalitas dapat diturunkan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

- 1.2.1 Berapa prevalensi kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari 2011 – 31 Desember 2012?
- 1.2.2 Apakah terdapat hubungan antara riwayat kehamilan ektopik sebelumnya dengan kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan

Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari 2011 – 31 Desember 2012?

1.2.3 Apakah terdapat hubungan antara riwayat infertilitas dengan kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari 2011 – 31 Desember 2012?

1.2.4 Apakah terdapat hubungan antara riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal (progesteron) dengan kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari 2011 – 31 Desember 2012?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui prevalensi kehamilan ektopik dan menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan kehamilan ektopik di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari 2011 – 31 Desember 2012.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Menghitung prevalensi kehamilan ektopik

1.3.2.2 Mengidentifikasi karakteristik demografi penderita kehamilan ektopik

1.3.2.3 Mengetahui adakah hubungan antara riwayat kehamilan ektopik sebelumnya dan kehamilan ektopik.

1.3.2.4 Mengetahui adakah hubungan antara riwayat infertilitas dan kehamilan ektopik.

1.3.2.5 Mengetahui adakah hubungan antara riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal (progesteron) dan kehamilan ektopik.

## **1.4 Hipotesis**

- 1.4.1 Ada hubungan antara riwayat kehamilan ektopik sebelumnya dan kehamilan ektopik.
- 1.4.2 Ada hubungan antara riwayat infertilitas dan kehamilan ektopik.
- 1.4.3 Ada hubungan antara riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal (progesteron) dan kehamilan ektopik.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Bagi institusi kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan acuan untuk mengetahui proporsi dan faktor yang berhubungan dengan kehamilan ektopik sehingga diagnosis dapat ditegakkan lebih cepat dan penatalaksanaan dimasa sekarang dan yang akan datang lebih tepat. Bagi institusi pendidikan, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi ilmiah bagi dunia pendidikan terutama mengenai kehamilan ektopik. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai kehamilan ektopik sehingga timbul upaya preventif personal untuk menjauhi faktor risiko kehamilan ektopik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson FW, Hogan JG, Ansbacher R. 2004. Sudden Death: Ectopic Pregnancy Mortality. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15172855> , diakses tanggal 8 September 2013).
- Ayu, R.P. 2012. Hubungan Pemakaian Alat Kontrasepsi dalam Rahim dengan Kehamilan Ektopik. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sebelas Maret
- Bangun, Rospida. 2009. Karakteristik Penderita Kehamilan Ektopik Terganggu di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2003-2008. Skripsi FKM Universitas Sumatera Utara.
- Berek, J.S. 2002. Novak's Gynecology. Lippincott Williams and Wilkins Publishers, Los Angeles.
- Cunningham FG, Macdonald PC, Gant NF. 2012. Obstetri Williams: "Kehamilan Ektopik". Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Durfee RB. 1996. Ectopic Pregnancy. Appleton and Lange; Los Altos. p. 308-324
- Feryanto, A. 2008. Hubungan Kadar Kreatinin Kinase dengan Kehamilan Ektopik. Tesis pada Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Fylstra, D.L. 2012. Ectopic Pregnancy not within the (Distal) Fallopian Tube: Etiology, Diagnosis, and Treatment. (<http://www.ajog.org>, Diakses 01 Juli 2013).
- Hartanto, H., Gunanegara, Rimonta, Suryawan, Aloysius, Sastrawinata, Ucke, S., 2007. Profil Penderita Kehamilan Ektopik Terganggu Periode 01 Januari 2003 sampai 31 Desember 2004 di RS Immanuel Bandung. *Jurnal Kedokteran Maranatha* Vol. 6,

## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson FW, Hogan JG, Ansbacher R. 2004. Sudden Death: Ectopic Pregnancy Mortality. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15172855> , diakses tanggal 8 September 2013).
- Ayu, R.P. 2012. Hubungan Pemakaian Alat Kontrasepsi dalam Rahim dengan Kehamilan Ektopik. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sebelas Maret
- Bangun, Rospida. 2009. Karakteristik Penderita Kehamilan Ektopik Terganggu di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2003-2008. Skripsi FKM Universitas Sumatera Utara.
- Berek, J.S. 2002. Novak's Gynecology. Lippincott Williams and Wilkins Publishers, Los Angeles.
- Cunningham FG, Macdonald PC, Gant NF. 2012. Obstetri Williams: "Kehamilan Ektopik". Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Durfee RB. 1996. Ectopic Pregnancy. Appleton and Lange; Los Altos. p. 308-324
- Feryanto, A. 2008. Hubungan Kadar Kreatinin Kinase dengan Kehamilan Ektopik. Tesis pada Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Fylstra, D.L. 2012. Ectopic Pregnancy not within the (Distal) Fallopian Tube: Etiology, Diagnosis, and Treatment. (<http://www.ajog.org>, Diakses 01 Juli 2013).
- Hartanto, H., Gunanegara, Rimonta, Suryawan, Aloysius, Sastrawinata, Ucke, S., 2007. Profil Penderita Kehamilan Ektopik Terganggu Periode 01 Januari 2003 sampai 31 Desember 2004 di RS Immanuel Bandung. *Jurnal Kedokteran Maranatha* Vol. 6,

(<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/33112>, Diakses tanggal 01 Juli 2013).

Ezeddin, H. P. 2008. Gambaran Kasus KET di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Riau Periode 2003 – 2005. Skripsi pada Fakultas Kedokteran Universitas Riau

James, R., Scott, R.S., Gibbs, B.Y., Karlan, A.F., Haney, D.N. 2003. Danforth's Obstetrics and Gynecology. Lippincott Williams and Wilkins Publishers.

Karaer, A., Avsar, FA., Batioglu, S. 2006. Risk Factors of Ectopic Pregnancy: a case-control study. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17116058>, diakses tanggal 4 Januari 2014).

Kissler S, Wiegratz, Kohl J, Rody A, Gaetje R, Kaufman M. 1993. Repeated Ectopic Pregnancy after ICSI Therapy and Embryo Transfer. J Reproductionsmed Endocrinology.

Korhonen J., Alfthan H., Stenman HU., Ylostalo, P. 1996. Failure of Creatine Kinase to Predict Ectopic Pregnancy. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8612849> , diakses tanggal 26 Desember 2014).

Lawani OL., Anozie OB., Ezeonu PO. 2013. Ectopic Pregnancy: a life-threatening gynecologicalemergency. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23983494> , diakses tanggal 4 Januari 2014).

Majhi, A.K., Roy N., Karmakar K.S., Banerjee, P.K. 2004. Ectopy Pregnancy-An Analysis of 180 cases. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18232175>, diakses tanggal 20 Juli 2013).

Saifuddin, A.B., Adriansz, G., Wiknjosastro, H., Waspodo, D. 2000. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal: "Kehamilan Ektopik Terganggu". Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

- Saifuddin, A.B., Rachimhadhi, T., Wiknjastro, H. 2008. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo: "Kehamilan Ektopik". Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, hal 474 – 487.
- Santoso, B. 2010. Analisis Faktor Risiko Kehamilan Ektopik di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Skripsi pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Schorge, Schaeffer, Halvorson, Hoffman, Bradshaw, Cunningham. 2008. Williams Gynecology 1<sup>st</sup> ed. Mc Graw Hill, New York.
- Schwartz SI, Shires TS. 2000. Intisari Prinsip-prinsip Ilmu Bedah: "Kehamilan Ektopik". Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Seeber, B. E., Barnhart, K. T. 2006. Suspected Ectopic Pregnancy. (<http://www.acog.org>, Diakses pada tanggal 8 September 2013).
- Sepilian, V.P., 2013. Ectopic Pregnancy. (<http://emedicine.medscape.com/article/2041923> , Diakses pada tanggal 15 Juli 2013).
- Sepriana, S. 2012. Karakteristik Pasien Kehamilan Ektopik di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang. Skripsi pada Fakultas Kedokteran Unsri yang tidak dipublikasikan.
- Shaista, A., Bothaina, A.W., Hussain, A.S. 2011. Frequency of Ectopic Pregnancy in a Medical Centre, Kingdom of Saudi Arabia. ([http://jpma.org.pk/full\\_article\\_text.php?article\\_id=2635](http://jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=2635), diakses tanggal 4 Januari 2014).
- Speroff, L., Glass, R. H., Kase, N. G. 1999. Clinical Gynecological Endocrinology and Infertility 6<sup>th</sup> ed. Lippincott Williams and Wilkins.
- Wiknjastro, H. Saifuddin, A.B., Rachimhadhi, T. 2009. Ilmu Kandungan: "Gangguan Bersangkutan dengan Konsepsi". Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, hal 250 – 258.

Wiknjosastro, H. Saifuddin, A.B., Rachimhadhi, T. 2010. Ilmu Bedah Kebidanan:  
“Kehamilan Ektopik”. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo,  
Jakarta, hal 198 – 210.

