

ANALISIS FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS

ANALYSIS OF RISK FACTORS RELATED TO THE ACCIDENT OF SUSPECTED ECTOPIC PREGNANCY AT RSUD dr. DORIS SYLVANUS

Agnes Petni Tammu¹, Syamsul Arifin², I Gde Harry Eka Adnyana¹

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Palangka Raya, Jl. Yos Sudarso, Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia. *e-mail: agnespetnitammu@gmail.com

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedoktersn Universitas Lambung Mangkurat, Jl. Veteran Sungai Bilu, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

(Naskah disubmit: 28 Desember 2024. Direvisi: 1 Oktober 2025. Disetujui: 30 Oktober 2025)

Abstrak. Kehamilan ektopik terganggu adalah suatu kehamilan ektopik yang mengalami abortus rupture pada dinding tuba. Terdapat beberapa faktor risiko KET yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, dan paritas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor risiko kejadian kehamilan ektopik terganggu di RSUD dr. Doris Sylvanus tahun 2019-2021 ditinjau dari umur ibu, pendidikan, usia kehamilan dan paritas.⁷ Jenis penelitian yang digunakan observasional analitik, dengan pendekatan penelitian *case control*. Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kasus menggunakan *metode simple random sampling*, didapatkan jumlah sampel sebanyak 45 responden. Sedangkan untuk kelompok kontrol dilakukan dengan cara *systematic random sampling* dengan jumlah kontrol sebanyak 45 responden. Uji statistik yang digunakan, yaitu uji deskriptif dan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian KET, terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian KET, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian KET, terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KET. Umur ibu, pendidikan ibu, dan paritas merupakan faktor resiko yang memiliki hubungan signifikan, sedangkan usia kehamilan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu di RSUD dr. Doris Sylvanus tahun 2019-2021.

Kata kunci: Faktor resiko, hubungan, kehamilan ektopik

Abstract. An interrupted ectopic pregnancy is an ectopic pregnancy that has an abortus rupture of the tubal wall. There are several risk factors for KET, namely age, education, occupation, gestational age, and parity. This study aims to determine the relationship between risk factors for the incidence of interrupted ectopic pregnancy at Dr. Doris Sylvanus Hospital in 2019-2021 in terms of maternal age, education, gestational age and parity. The type of research used was analytical observational, with a case control research approach. The sampling technique for the case group used the simple random sampling method, obtained a sample size of 45 respondents. As for the control group, it was carried out by systematic random sampling with a control number of 45 respondents. Statistical tests used, namely descriptive tests and Chi-Square tests. The results of this study showed a significant relationship between maternal age and the incidence of KET, there was a significant relationship between maternal education and the incidence of KET, there was no significant relationship between gestational age and the incidence of KET, there was a significant relationship between parity and the incidence of KET. Maternal age, maternal education, and parity are risk factors that have a significant relationship, while gestational age does not have a significant relationship with the incidence of interrupted ectopic pregnancy at Dr. Doris Sylvanus Hospital in 2019-2021.

Keywords: Risk factors, relationship, ectopic pregnancy

PENDAHULUAN

Ectopic pregnancies atau kehamilan ektopik terganggu (KET) adalah kehamilan terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi berkembang di luar dinding endometrium rongga rahim. Pada tahun 2007, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa KET menyumbang 1 dari 200 (5-6%) kematian ibu di negara maju, dengan sekitar 60.000 kasus setiap tahun, setara dengan 3% dari total populasi. KET menjadi pemicu utama kematian ibu sepanjang trimester



awal kehamilan.¹ Kehamilan ektopik telah terjadi pada 0,25-2,0% wanita dari seluruh kehamilan di dunia.² Menurut data Kementerian Kesehatan pada tahun 2018, gangguan kehamilan ektopik merupakan penyebab kematian dan kesakitan ibu selama trimester pertama, yang merepresentasikan 2,7% kematian ibu. Dalam beberapa tahun terakhir, telah dipahami secara luas bahwa kematian ibu yang dapat dicegah merupakan pelanggaran terhadap hak asasi perempuan. Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sebuah angka yang naik dibandingkan dengan dua belas tahun sebelumnya, yang hanya 200 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menjadikan Indonesia memiliki salah satu angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara.³ Kehamilan ektopik terganggu merupakan tipe kehamilan abnormal yang kerap mengakibatkan aborsi.⁴ Data kejadian KET di Indonesia diperkirakan mirip dengan negara maju, yakni sekitar 5–6 per 1.000 kehamilan, dengan sekitar 60.000 kasus setiap tahunnya atau sekitar 0,03%.¹ Berdasarkan data di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2019-2021 ditemukan jumlah ibu hamil yang teridentifikasi mengalami KET pada Instalasi Kesehatan Reproduksi sebanyak 69 kasus.

Mayoritas kehamilan ektopik terjadi pada tuba falopi, yaitu 90-95%, dengan 70-80% secara khusus terjadi pada ampula. Sangat jarang terjadi di ovarium, *canalis servikalis*, *cavum abdominal*, dan *intraligament*.⁵ Kehamilan ektopik yang berkembang di *tuba falopi* dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan tuba yang berdekatan. Hal ini memungkinkan kemungkinan sel telur dapat terperangkap selama kehamilan berikutnya. Deteksi dan penanganan dini dapat mengurangi dampak buruk kehamilan ektopik. Selain itu, kehamilan ektopik juga dipengaruhi oleh kombinasi faktor risiko tambahan. Beberapa faktor risiko dikaitkan dengan kehamilan ektopik terganggu, termasuk umur, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, dan paritas.⁶ Kehamilan ektopik ditandai dengan trias gejala, yaitu riwayat keterlambatan haid atau amenorrhea yang diringi perdarahan abnormal, nyeri abdominal atau pelvik. Gejala tambahan biasanya menyerupai gejala awal kehamilan, termasuk mual, payudara terasa penuh, lemas, nyeri bahu, dan *dispareunia*.⁷

Usia terbaik bagi wanita untuk memiliki anak berada di antara 20 hingga 35 tahun. Risiko kesehatan meningkat bagi mereka yang berusia di bawah 20 tahun serta di atas 35 tahun. Wanita yang hamil di usia muda menghadapi sejumlah risiko, seperti keguguran, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelainan genetik, serta lebih rentan terhadap infeksi, anemia selama kehamilan, keracunan kehamilan (gestosis), dan bahkan kematian.⁸ Usia kehamilan dikategorikan ke dalam tiga trimester, dengan setiap trimester berlangsung selama beberapa pekan. Trimester pertama memiliki durasi 12 pekan, sementara trimester kedua berlangsung selama 15 pekan, yakni dari pekan ke-13 hingga pekan ke-27. Trimester ketiga berlangsung selama 13 pekan, dimulai dari pekan ke-28 hingga pekan ke-40.⁹ Secara keseluruhan, kehamilan yang normal dan sehat berlangsung selama 280 hari, yang setara dengan 40 pekan. Paritas mengacu pada jumlah total kelahiran yang sempat dirasakan oleh seorang ibu, termasuk kelahiran hidup dan kelahiran mati. Paritas diklasifikasikan menjadi empat kategori: nulipara (paritas 0), primipara (paritas 1), multipara (paritas 2-4), dan grandemultipara (paritas lebih dari 4).¹⁰ Pendidikan ialah proses yang bertujuan untuk mengganti perilaku serta sikap pribadi ataupun kelompok lewat pengajaran serta pelatihan yang terstruktur. Di Indonesia, terdapat tiga tipe pendidikan, yaitu pendidikan formal, pendidikan non-formal, dan pendidikan informal.¹¹

Paritas kurang dari satu, terjadi kenaikan insiden KET, karena rata-rata wanita hamil dalam kategori ini biasanya berusia antara 20 dan 35 tahun. Hal ini terkait dengan masa subur wanita, di mana banyak yang mengalami penyakit radang panggul, yang mengakibatkan tingginya insiden KET pada mereka yang memiliki paritas kurang dari satu.¹² Usia kehamilan yang paling berisiko mengalami kehamilan KET adalah pada trimester pertama (1-12 minggu). Kriswedhani (2016) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih memprioritaskan kesehatan selama kehamilan dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah.¹³ Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis faktor risiko kejadian kehamilan ektopik terganggu di RSUD dr. Doris Sylvanus tahun 2019-2021 ditinjau dari umur ibu, pendidikan, usia kehamilan dan paritas.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan observasional analitik, ialah penelitian yang ditunjukan buat menjelaskan suatu kondisi ataupun suasana dengan pendekatan riset *case control*. Metode pengambilan sampel untuk kelompok kasus menggunakan metode *simple random sampling*. Sedangkan untuk kelompok kontrol dengan cara *systematic random sampling*. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data rekam medis pasien ibu hamil yang di diagnosis mengalami KET di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya selama tahun 2019-2021. Data tersebut diolah menggunakan uji statistik *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan faktor risiko dengan kejadian KET di RSUD dr. Doris Sylvanus tahun 2019-2021 ditinjau dari umur ibu, pendidikan, usia kehamilan dan paritas. Penelitian ini sudah lulus uji etik fakultas kedokteran dengan nomor 121/UN24.9/LL/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mengenai hubungan antara umur ibu, pendidikan ibu, usia kehamilan, dan paritas dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu di RSUD Dr. Doris Sylvanus periode Januari 2019 - Desember 2021 yang dilakukan pada bulan Maret - Agustus 2022 dengan total 90 sampel pasien, yang terdiri atas 45 pasien yang mengalami

kehamilan ektopik terganggu dan 45 pasien yang tidak mengalami kehamilan ektopik terganggu. Sampel penelitian diambil dari data rekam medis pasien bersdasarkan umur ibu, pendidikan ibu, usia kehamilan dan paritas. Analisis univariat merupakan analisis dari setiap variabel untuk mendapat gambaran dari masing masing variasi dalam bentuk distribusi frekuensi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi umur ibu, pendidikan ibu, usia kehamilan, paritas dan kejadian KET di RSUD Dr. Doris Sylvanus tahun 2019 – 2021

| Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Umur Ibu | | |
| Ideal | 51 | 56.7 |
| Berisiko | 39 | 43.3 |
| Pendidikan Ibu | | |
| Dasar | 54 | 60.0 |
| Lanjut | 36 | 40.0 |
| Usia Kehamilan | | |
| Trimester 1 | 56 | 62.2 |
| Trimster 2 | 34 | 37.8 |
| Paritas | | |
| Aman | 53 | 58.9 |
| Berisiko | 37 | 41.1 |
| Kehamilan Ektopik | | |
| Non Kehamilan ektopik | 45 | 50.0 |
| Kehamilan ektopik | 45 | 50.0 |

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu dalam kategori ideal sebanyak 51 orang (56,7%), didominasi oleh pendidikan ibu kategori dasar sebanyak 54 orang (60%), Selanjutnya usia kehamilan didominasi pada trimester 1 sebanyak 56 orang (62,2%) Sedangkan untuk paritas didominasi oleh paritas aman sebanyak 53 orang (58.9%). Kejadian kehamilan ektopik terganggu dan tidak kehamilan ektopik terganggu masing-masing sebanyak 45 orang (50%). Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependent dan variabel independent. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi-Square ($\alpha = 0,05$). Berdasarkan tabel 2 terdapat hasil uji analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian KET di RSUD dr. Doris Sylvanus.

Tabel 2. Hubungan umur ibu dengan kejadian KET di RSUD dr. Doris Sylvanus tahun 2019-2021

| Umur Ibu | Kehamilan Ektopik Terganggu | | | | Total | | Nilai p | 95%CI | OR | | | |
|----------|-----------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|---------|--------------|-------|--|--|--|
| | KET | | Non KET | | N | % | | | | | | |
| | N | % | N | % | | | | | | | | |
| Berisiko | 29 | 64,4% | 10 | 22,2% | 39 | 43,3% | 0.000 | 2.501-16.092 | 6.344 | | | |
| Ideal | 16 | 35,6% | 35 | 77,8% | 51 | 56,7% | | | | | | |
| Total | 45 | 100% | 45 | 100% | 90 | 100% | | | | | | |

*KET: Kehamilan Ektopik Terganggu; OR: Odds Ratio

Tabel 3. Hubungan pendidikan dengan kejadian KET di RSUD dr. Doris Sylvanus tahun 2019-2021

| Pendidikan Ibu | Kehamilan Ektopik Terganggu | | | | Total | | Nilai p | 95%CI | OR | | | |
|----------------|-----------------------------|-------|---------|-------|-------|--------|---------|-------------|-------|--|--|--|
| | KET | | Non KET | | N | % | | | | | | |
| | N | % | N | % | | | | | | | | |
| Dasar | 34 | 75,6% | 20 | 44,4% | 54 | 60,0 % | 0.003 | 1.573-9.492 | 3.864 | | | |
| Lanjut | 11 | 24,4% | 25 | 55,6% | 36 | 40,0% | | | | | | |
| Total | 45 | 100% | 45 | 100% | 90 | 100% | | | | | | |

*KET: Kehamilan Ektopik Terganggu; OR: Odds Ratio

Berdasarkan tabel 3 terdapat hasil uji analisis *Chi-Square* menunjukkan jika nilai $p < 0,003$ ($p < 0,05$) yang artinya menyatakan adannya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian kehamilan ekstopik terganggu di RSUD dr. Doris Sylvanus. Berdasarkan tabel 4 terdapat hasil uji analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $p < 0,082$ ($p > 0,05$) yang artinya menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian kehamilan ekstopik terganggu di RSUD dr. Doris Sylvanus. Berdasarkan tabel 5 terdapat hasil uji analisis *Chi*

Chi-Square menunjukkan bahwa nilai p 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu di RSUD dr. Doris Sylvanus.

Tabel 4. Hubungan usia kehamilan dengan kejadian KET di RSUD dr. Doris Sylvanus tahun 2019-2021

| Usia Kehamilan | Kehamilan Ektopik Terganggu | | | | Total | Nilai p | 95%CI | OR |
|----------------|-----------------------------|-------|---------|-------|-------|---------|-------|-------------|
| | KET | | Non KET | | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Trimester 1 | 32 | 71,1% | 24 | 53,3% | 56 | 62,2 % | 0.082 | 0.902-5.146 |
| Trimester 2 | 13 | 28,9% | 21 | 46,7% | 34 | 37,8% | | |
| Total | 45 | 100% | 45 | 100% | 90 | 100% | | |

*KET: Kehamilan Ektopik Terganggu; OR: *Odds Ratio*

Tabel 5. Hubungan paritas dengan kejadian KET di RSUD dr. Doris Sylvanus tahun 2019-2021

| Paritas | Kehamilan Ektopik Terganggu | | | | Total | Nilai p | 95%CI | OR |
|----------|-----------------------------|-------|---------|-------|-------|---------|-------|--------------|
| | KET | | Non KET | | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Berisiko | 31 | 68,9% | 6 | 13,3% | 36 | 40,0 % | 0.000 | 4.955-41.807 |
| Aman | 14 | 31,1% | 39 | 86,7% | 54 | 60,0% | | |
| Total | 45 | 100% | 45 | 100% | 90 | 100% | | |

*KET: Kehamilan Ektopik Terganggu; OR: *Odds Ratio*

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian KET di RSUD dr. Doris Sylvanus tahun 2019-2021. Hal ini sejalan dengan penelitian Arifuddin (2018), kehamilan di bawah umur 20 tahun memiliki risiko besar untuk mengalami komplikasi kehamilan sebab organ reproduksi belum sepenuhnya berkembang serta masih dalam tahap pertumbuhan. Hamil di atas umur 35 tahun juga menghadapi risiko komplikasi yang tinggi akibat penurunan fungsi reproduksi wanita. Selain itu, risiko terjadinya kehamilan ekstopik yang dapat mengganggu fungsi tuba akan meningkat seiring bertambahnya umur.¹⁴ Hal tersebut didukung oleh riset yang dilakukan oleh Triana 2018 yang menerangkan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu hamil dan prevalensi kehamilan ekstopik dengan nilai P sebesar $0,024 < \alpha, 0,05$ yang diperoleh dari hasil uji statistic.¹² Hal ini sejalan dengan temuan Fitriany dkk. (2015), yang analisis statistiknya menghasilkan nilai $P = 0,01$ dan mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara faktor risiko pada usia di atas 35 tahun dengan kejadian KET.¹⁵ Umur terbaik wanita untuk hamil dan melahirkan antara usia 20 dan 35 tahun. Wanita yang hamil pada usia < 20 tahun masih dalam tahap perkembangan, sehingga panggul nya relatif kecil serta berisiko besar mengalami kehamilan ekstopik.¹² Hasil uji *Chi-Square* pada $\alpha = 0,05$ dalam riset lain yang melihat pengaruh usia terhadap kejadian KET menunjukkan nilai $P = 0,037$ ($P < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara umur ibu dengan kejadian KET. Dengan nilai OR sebesar 1,669, ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun mempunyai kemungkinan 1,669 kali lebih besar untuk mengalami KET.¹⁶

Penelitian Sarwati pada tahun 2024 menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian kehamilan ekstopik. Wanita dengan umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi mengalami kehamilan ekstopik terganggu. Ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu organ reproduksi wanita di bawah 20 tahun masih berkembang atau dalam fase pertumbuhan, sedangkan pada wanita di atas 35 tahun terjadi penurunan fungsi organ reproduksi. Oleh karena itu, wanita-wanita dalam rentang usia ini cenderung mengalami komplikasi pada kehamilan.¹⁷ Penelitian menampilkan jika risiko KET akan meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Hamil di bawah usia dua puluh tahun seringkali menyebabkan organ reproduksi mereka belum sepenuhnya matang, yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti kehamilan ekstopik terganggu, karena saluran reproduksi ibu masih dalam tahap perkembangan dan lebih rentan terhadap infeksi dan gangguan lainnya. Wanita di atas usia 35 tahun dapat mengalami penurunan fungsi reproduksi, termasuk aktivitas mioelektrik pada tuba fallopi. Penurunan ini menyebabkan gerakan peristaltik tuba menjadi lebih lambat, yang memungkinkan zigot terimplantasi sebelum mencapai rahim yang berpotensi menyebabkan KET. Sehingga usia 20-35 tahun ialah rentang usia yang dikira nyaman bagi ibu guna menjalankan program kehamilan serta pesalinan.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian KET di RSUD dr. Doris Sylvanus tahun 2019-2021. Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyanti (2021), rendahnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi kemampuan mereka dalam memperoleh pengetahuan, terutama di bidang kesehatan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik, terutama di bidang kesehatan, cenderung lebih fokus pada kesehatan mereka sendiri. Bila dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai perspektif yang lebih canggih dan komprehensif.¹⁸ Hal ini didukung oleh penelitian Widiyanto, di Poli Kebidanan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru memiliki tingkat pendidikan yang rendah (SD, SMP).¹⁹ Pendidikan formal seseorang berdampak pada pengetahuan dan pemahamannya terhadap konsep-konsep tertentu. Pengetahuan dan pencapaian pendidikan

berkorelasi secara eksponensial. Gagasan yang inovatif dan berkelanjutan lebih mudah diadopsi pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Kemampuan intelektual seseorang juga dapat ditingkatkan melalui pendidikan. Hal tersebut mempengaruhi perspektif dan metode berpikir saat membuat keputusan dan merumuskan kebijakan.

Berdasarkan riset yang dilaksanakan di Puskesmas Evie, terdapat 17 orang (89,5%) ibu yang berpendidikan rendah dan 9 orang (25,0%) (25,0%) ibu yang berpendidikan tinggi. Nilai p sebesar 0,000 ($p<0,05$) dari hasil uji statistik menampilkan jika sebagian besar ibu hamil kurang mempunyai pengetahuan yang layak. Hal ini diakibatkan oleh rendahnya tingkatan pendidikan sebagian besar ibu hamil sehingga pengetahuan yang dipunyai kurang. Ibu yang mempunyai pengetahuan lebih baik akan lebih sadar akan risiko terkait dengan kehamilan, dan sebaliknya, ibu yang memiliki informasi yang lebih sedikit akan kurang sadar akan risiko kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2024) menunjukkan bahwa risiko kehamilan tinggi lebih banyak dimiliki oleh ibu yang berpendidikan rendah yaitu sebanyak 22 orang (57,9%) dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi ialah sebanyak 4 orang (23,5%). Berdasarkan Hasil uji statistik diperoleh nilai p *Value* 0,22 ($p<0,005$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan risiko kehamilan.²⁰ Tingkatan pendidikan seorang ibu memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan dan perkembangan selama kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih baik dalam mengelola kehamilan, memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih luas, dan mengalami risiko komplikasi yang lebih rendah. Mereka biasanya lebih memahami kesehatan reproduksi dan perawatan prenatal, yang memungkinkan mereka membuat keputusan yang lebih baik terkait perawatan diri selama kehamilan, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan ekstopik yang berisiko.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian KET di RSUD dr. Doris Sylvanus tahun 2019-2021. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari, W.F., et.al, 2021 kehamilan ekstopik terjadi ketika embrio menempel pada *tuba falopi*, ovarium serviks atau leher rahim. Meskipun hanya terjadi pada 1,3-2,4% kehamilan secara keseluruhan, kehamilan ekstopik merupakan penyebab utama kematian ibu terkait kehamilan pada trimester pertama dan menyumbang 10% dari semua kematian ibu terkait kehamilan. Biasanya, gejala kehamilan ekstopik tidak muncul hingga usia kehamilan 6-8 minggu. Riwayat amenorea atau keterlambatan menstruasi yang diikuti dengan perdarahan (60-80%) dan ketidaknyamanan pada perut atau panggul (95%), secara bersama-sama, merupakan trias gejala dan tanda kehamilan ekstopik²¹

Menurut temuan Stremick, et.al. 2019 bahwa minggu kehamilan tidak berhubungan langsung dengan kehamilan ekstopik karena meskipun kehamilan ekstopik sering terjadi pada trimester pertama kehamilan, namun kehamilan ekstopik dapat terjadi pada trimester 2 usia kehamilan.²² Pada kehamilan normal, kadar β -hCG bertambah dua kali lipat setiap 48 jam di awal kehamilan, namun pada kehamilan ekstopik kadar β -hCG ibu dapat meningkat dengan lebih lambat atau kurang secara signifikan pada ibu dengan kehamilan normal. Hal ini membuat usia kehamilan yang dihitung berdasarkan LMP (*Last Mestrual Period*) tidak selalu akurat untuk menggambarkan kondisi klinis yang sebenarnya.²³ Hal ini sejalan dengan temuan Murray, et.al. 2005 bahwa pada kehamilan normal, konsentrasi β -hCG trimester pertama bertambah dengan cepat, berlipat ganda setiap 2 hari. Sedangkan pada kehamilan ekstopik dapat muncul dengan peningkatan, penurunan, atau kadar β -hCG yang mendatar. Hal tersebut menyebabkan usia kehamilan kurang signifikan terhadap kehamilan ekstopik. Selain itu, dalam penelitiannya Murray, et.al. 2005 menjelaskan bahwa diagnosis kehamilan ekstopik seharusnya tidak bergantung pada tidak adanya kehamilan intrauterin melainkan pada visualisasi positif massa adneksa menggunakan ultrasonografi transvaginal, membuat minggu kehamilan tidak relevan dalam menentukan kehamilan ekstopik. Maka dari itu, menurut Kurniawati, et.al. 2024, analisis lain seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang seperti kadar hormon β -hCG, hemoglobin, leukosit, ultrasonografi, kuldosintesis, dan laparoskopi sangat penting untuk menegakkan diagnosis kehamilan ekstopik.²⁴

Kehamilan ekstopik teranggu paling sering terdiagnosis pada usia kehamilan awal, biasanya antara enam hingga sepuluh minggu. Namun, sebagian besar kehamilan ekstopik teranggu mungkin tidak menunjukkan gejala apa pun, dan beberapa bahkan mungkin tidak menunjukkan gejala hingga lebih lanjut. Ini menunjukkan bahwa usia kehamilan saat diagnosis tidak selalu menunjukkan kondisi kesehatan ibu atau kemungkinan komplikasi. Berbagai faktor seperti riwayat infeksi panggul, operasi *tuba fallopi* sebelumnya, dan penggunaan teknologi reproduksi berbantu (ART) lebih berpengaruh terhadap risiko kehamilan ekstopik teranggu daripada usia kehamilan itu sendiri. Penelitian ini telah memperlihatkan jika banyak ibu yang mengalami KET bukan hanya di trimester 1 melainkan ada juga di trimester 2. Hal menunjukkan bahwa usia kehamilan bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan risiko kehamilan ekstopik teranggu.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KET di RSUD dr. Doris Sylvanus tahun 2019-2021. Hal ini sejalan dengan penelitian Zarkasi & Syamsiah (2017), risiko kehamilan ekstopik meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah paritas ibu. Ibu dengan paritas lebih dari tiga berisiko terjadi kehamilan ekstopik karena plasenta sering berimplantasi, yang melemahkan bagian bawah rahim dan merusak banyak serat pembuluh darah kecil dari persalinan sebelumnya. Hal ini didukung oleh penelitian Triana pada tahun 2018, yang menemukan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian KET di RSUD Arifin setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* dengan hasil nilai *P Value* $0,023 < \alpha 0,05$.⁴² Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Fitriany dkk. (2015) yang menemukan ada hubungan yang signifikan antara KET teranggu dengan faktor paritas. Angka kematian ibu yang lebih tinggi berhubungan dengan paritas lebih dari tiga. Hal ini disebabkan oleh persalinan berulang berisiko tinggi. Ibu dengan paritas lebih dari tiga berisiko mengalami kehamilan ekstopik karena implantasi

plasenta yang berulang sehingga melemahkan bagian bawah rahim dan merusak banyak serat arteri darah kecil dari persalinan sebelumnya akibat riwayat melahirkan.²⁵

Menurut penelitian Arifuddin (2018), paritas ibu dengan KET di RSUD Syekh Yusuf Gowa berhubungan, dengan nilai $P\ Value\ 0,023 < \alpha\ 0,05$ yang diperoleh dari uji *Chi-Square*. Hubungan antara paritas dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu karena pada ibu dengan paritas tinggi akan terjadi penurunan fungsi sistem reproduksi, terutama pada paritas tinggi. Semakin tinggi paritas, semakin besar risiko ibu untuk mengalami kehamilan ektopik terganggu. Terutama jika ibu memiliki riwayat abortus dan kehamilan ektopik sebelumnya. Kehamilan ektopik terganggu dapat berisiko bagi semua wanita hamil. Namun, KET akan meningkat sejalan dengan bertambahnya paritas. Wanita yang multipara lebih mungkin mengalami kejadian ini. Menurut penelitian Pameron dkk. (2023) mayoritas ibu dengan multigravida mengalami kehamilan ektopik terganggu.²⁶ Paritas atau jumlah kelahiran yang telah dialami oleh seorang wanita, memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu. Kondisi Anatomi dan Fisiologi organ reproduksi wanita dengan paritas tinggi, atau multipara, sering mengalami perubahan anatomi. Risiko implantasi abnormal sel telur yang telah dibuahi, seperti kehamilan ektopik terganggu, meningkat sebagai akibat dari kerusakan jaringan serta plasenta berimplantasi lebih sering dan pembuluh darah di segmen bawah rahim akibat proses persalinan berulang. Persalinan berulang dapat meningkatkan risiko kehamilan ektopik terganggu.¹⁴ Wanita yang memiliki riwayat persalinan lebih dari dua kali sebelumnya lebih rentan terhadap komplikasi ginekologis seperti infeksi atau adhesi yang dapat mempengaruhi tuba fallopi. Kerusakan pada *tuba fallopi* dapat menghambat perjalanan zigot menuju rahim, meningkatkan kemungkinan kehamilan ektopik terganggu.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tersebut, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu, pendidikan ibu, dan paritas dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu di RSUD dr. Doris Sylvanus. Sementara itu, usia kehamilan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu di RSUD dr. Doris Sylvanus.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala Bidang Pelayanan Rekam Medik RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, yaitu Bapak Eko Kapti Infrida, SKM. Semoga segala bantuan dan dukungan ini mendapat balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Putri SR, Diniyati LS, Rini FS, Hernayadi E, Puspitasari D, Rahmawati. Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi. J Ilm Penelit. 2019;2(2):1–63. Available from: <https://akbid-alikhlas.e-journal.id/JIPKR>
2. Yadav A, Prakash A, Sharma C, Pegu B, Saha M. Trends of ectopic pregnancies in Andaman and Nicobar Islands. Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol. 2017;6(1):15–9. doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20164499
3. Kementerian Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. 2018. 556 p.
4. Chalik TMA. Hemoragi Utama Obstetri dan Ginekologi. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-Universitas Syah Kuala. Cetakan Pe. Jakarta: Widya Medika; 1998.
5. Stulberg DB, Cain LR, Dahlquist I, Lauderdale DS. Ectopic pregnancy rates in the Medicaid population. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2013;208(4):274.e1-274.e7. doi: 10.1016/j.ajog.2012.12.038
6. Widiasari K. Kehamilan Ektopik. Ganesha Med J. 2021;1(1):20–7. doi: 10.23887/gm.v1i1.31699
7. Saifiddin A. Kehamilan Ektopik Terganngu. 1st ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2002.
8. Sukma, D. R., & Sari RDP. Pengaruh faktor usia ibu hamil terhadap jenis persalinan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Majority. 2020;9(2):16–20.
9. Widatiningsih, S dan Dewi CHT. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Trans Medika; 2017.
10. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
11. Shantini Y. Penyelenggaraan Efsd Dalam Jalur Pendidikan Di Indonesia. Pedagog J Ilmu Pendidik. 2016;13(1):136. doi: 10.17509/pedagogia.v13i1.3385
12. Triana A. Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. J Heal Sci. 2018;11(2):183–7. doi: 10.33086/jhs.v11i2.111
13. Kriswedhani GAP, Carolina N. Kehamilan Ektopik. J Medula Unila. 2016;5(2):5–8.
14. Arifuddin A. Hubungan Paritas dan Umur Terhadap Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018 Asyima. Delima Pelamonia. 2018;2(2):87–92. doi: 10.37337/jkdp.v2i2.70
15. Fitriany AN, Sukarya WS, Nuripah G. Hubungan antara Usia, Paritas dan Riwayat Medik dengan Kehamilan Ektopik Terganggu. In: Prosiding Pendidikan Dokter. 2015. p. 694–9.
16. Aravianti NLS, Darmapatni MWG, Somoyani NK. Gambaran Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu. Oksitosin

- J Ilm Kebidanan. 2022; 9(1):1–13. doi: 10.35316/ oksitosin.v9i1. 1361
- 17. Sarwati W, Wuna WOSK, Sukmawati. Pengaruh Umur Ibu Terhadap Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. J Pelita Sains Kesehat. 2023;4(3):23–31. Available from: <https://ojs.pelitaibu.ac.id/index.php/jpasaik>
 - 18. Mulyanti L. Dukungan Orang Tua Pada Kehamilan Remaja dengan Kasus Kehamilan Tidak Diinginkan. Babul Ilmi J Ilm Multi Sci Kesehat. 2021;13(1). doi: 10.36729/bi.v13i1.604
 - 19. Widiyanto J, Pratiwi S. Deskripsi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Ektopik Di Poli Kebidanan Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. Phot J Sain dan Kesehat. 2011;2(1):45–9. doi: 10.37859/jp.v2i1.126
 - 20. Damayanty S, Yudiyanto AR, Agussamad I, Larasati R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Risiko Tinggi di Klinik Evie Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024. Obat J Ris Ilmu Farm dan Kesehat. 2024;2(3):211–9. doi: 10.61132/obat.v2i3.675
 - 21. Sari WF, Adityawarman A, Budiono B. Faktor Risiko Kehamilan Ektopik Literature Review. Indones Midwifery Heal Sci J. 2021;5(3):277–87. doi: 10.20473/imhsj.v5i3.2021.277-287
 - 22. Stremick J, Couperus K, Ashworth S. Ruptured Tubal Ectopic Pregnancy at Fifteen Weeks Gestational Age. Clin Pract Cases Emerg Med. 2019;3(1):62–4. doi: 10.5811/cpcem.2019.1. 40860
 - 23. Murray H, Baakdah H, Bardell T, Tulandi T. Diagnosis and treatment of ectopic pregnancy. B C Med J. 2021;63(3):112–6. doi: 10.1503/cmaj.050222
 - 24. Kurniawati AP, Widiasih R, Koeryaman MT. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Kehamilan Ektopik Berulang: Studi Kasus. Sinergi J Ris Ilm. 2024;1(3):152–63. doi: 10.62335/pd8tn796
 - 25. Zarkasi NS, Syamsiah S. Literatur Review: Faktor-faktor Resiko Yang Mempengaruhi Terjadinya Kehamilan Ektopik. Stikkes Pannakung Makassar; 2017.
 - 26. Pemaron IBM, Bandem IKMP, Seputra DKA. The relationship between age and parity of pregnant women with the incidence of disrupted ectopic pregnancy at Wangaya hospital. Int J Adv Med. 2022;10(1):16. doi: 10.18203/2349-3933. ijam20223396