

## Faktor-Faktor Predisposisi Terjadinya Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) Di Ruang Kebidanan RSUD Bangkinang Tahun 2019

Iznirrahma Hayati

Program Studi D-III Kebidanan Stikes Tengku Maharatu Pekanbaru

Jl. Soekarno - Hatta, Kel. Delima, Kec. Tampan, Kota Pekanbaru, Riau 28292

Email : [iznirrahmahayati23@gmail.com](mailto:iznirrahmahayati23@gmail.com)

**Abstract.** *The main cause of the bleeding trimester is KET, abortion and molar pregnancy. KET occurs when products of conception implant, grow and develop beyond the normal endometrium. Genesis KET is the largest gynecological cases which is third in hospitals Bangkinang years 2019. There are some predisposing factor KET them are maternal age, maternal parity, KET Previous history and history of hormonal contraceptive use. The research objective was to determine the factors predisposing KET in space Bangkinang Obstetrics Hospital in 2019. Methode performed using analytical research with case control study design with a population of 314 mothers then retrieved a sample of 62 mothers who consisted of 31 mothers in the sample cases were taken using purposive sampling and 31 mothers as a control sample taken using systematic random sampling technique. The analysis used were univariate and bivariate using Chi Square test, it was found that four independent variables (age, parity, previous KET history and history of hormonal contraception has a significant relationship to the occurrence of KET for the value pvalue < a (0.05) . Hoped that staff health can provide antenatal care according to the standard so that if there is a sign of danger to the mother can be immediately detected.*

**Keywords:** *Age, Parity, KET Previous history, history of use disturbed contraception and ectopic pregnancy (KET).*

**Abstrak.** Penyebab utama perdarahan trimester satu yaitu KET, abortus dan molahidatidosa. KET terjadi apabila hasil *konsepsi berimplantasi*, tumbuh dan berkembang di luar *endometrium* normal. Kejadian KET merupakan kasus *ginekologi* terbanyak yang berada di urutan ketiga di RSUD Bangkinang tahun 2019. Ada beberapa faktor predisposisi terjadinya KET di antaranya adalah umur ibu, paritas ibu, riwayat KET Sebelumnya dan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor predisposisi terjadinya KET di ruang Kebidanan RSUD Bangkinang pada tahun 2019. Dilakukan menggunakan metode penelitian analitik dengan rancangan penelitian *case control* dengan jumlah populasi 314 ibu kemudian diambil sampel sebanyak 62 ibu yang terdiri dari 31 ibu sebagai sampel kasus yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dan 31 ibu sebagai sampel kontrol yang diambil menggunakan teknik *systematic random sampling*. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*, didapatkan bahwa 4 variabel independen (umur, paritas, riwayat KET sebelumnya dan riwayat kontrasepsi hormonal memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian KET karena nilai pvalue < a (0,05). Diharapkan agar tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan antenatal yang sesuai standar sehingga jika terdapat tanda bahaya yang mengancam ibu dapat segera terdeteksi.

**Kata kunci:** Umur, Paritas, Riwayat KET Sebelumnya, Riwayat penggunaan kontrasepsi dan Kehamilan Ektopik Terganggu (KET).

### LATAR BELAKANG

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan yaitu pengadaan pelayanan kesehatan, yang bertujuan menurunkan angka kesakitan (*Morbiditas*) dan angka kematian (*Mortalitas*). Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas kementerian kesehatan dan keberhasilan program menjadi salah satu indikator utama dalam Perencanaan Pembangunan Jangka Panjang Kesehatan Nasional (RPJP-KN) 2005-2025 (BAPPENAS, 2009). Masalah *morbiditas* dan *mortalitas* ibu dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan bahkan masa nifas (Syarifuddin, 2012).

Berdasarkan survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup dan terjadi peningkatan pada tahun 2012 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut belum sesuai dengan kesepakatan MDG's menargetkan AKI harus ditekan menjadi tiga per empat angka nasional yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penyebab terbanyak AKI di Indonesia adalah komplikasi Obstetrik sebesar 46,8% (Syarifuddin, 2012).

AKI Provinsi Riau tahun 2010 sebesar 109,9 per 100.000 kelahiran hidup dan terjadi peningkatan pada tahun 2012 sebesar 112,7 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab yaitu perdarahan sebesar 39 %, diikuti dengan hipertensi dalam kehamilan sebesar 20% dan 41% penyakit lain seperti penyakit jantung, diabetes dan lain-lain. Data tersebut menunjukkan bahwa pada masa kehamilan dapat terjadi komplikasi yang mengakibatkan kematian ibu dan janin (Dinkes Riau, 2013). Salah satu penyebab terbesar kematian ibu adalah terjadinya perdarahan. Pada masa kehamilan, perdarahan terjadi pada dua waktu yaitu perdarahan hamil muda (trimester satu) dan perdarahan hamil lanjut (trimester tiga) (Sulistyawati, 2011).

KET merupakan penyebab utama yang ke empat dari seluruh mortalitas ibu dalam trimester pertama kehamilan. Lebih dari 95% KET tumbuh di berbagai anatomi pada *tuba fallopi*, termasuk bagian *interstitial* 1%, *istmus* 5%, *ampularis* 85%, dan *infundubularis* 9%. Tempat implantasi yang jarang terjadi yaitu *servik*, *ovarium* sampai *peritonium* (Fadlun, 2011).

RSUD Bangkinang merupakan satu-satunya rumah sakit umum yang ada di Kabupaten Kampar yang memiliki fasilitas cukup memadai. Berdasarkan data dari RSUD Bangkinang angka kejadian KET pada tahun 2017 adalah KET menempati peringkat ke 3 dari 10 besar kasus ginekologi yang ada di Ruang Kebidanan RSUD Bangkinang yaitu sebanyak 12 kasus atau sebesar 12,6 %. Sedangkan pada tahun 2018 kejadian kehamilan ektopik terganggu yang ada di Ruang Kebidanan RSUD Bangkinang masih tetap berada di peringkat ke 3 dari 10 besar kasus ginekologi. Namun demikian, jumlah kasusnya meningkat yaitu menjadi 19 kasus atau sebesar 12,8 %. Berdasarkan data yang didapat tentang KET, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Predisposisi Terjadinya Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) di Ruang Kebidanan RSUD Bangkinang Tahun 2019”

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik* dengan rancangan penelitian *Case control*, dengan satu kelompok *case* dan satu kelompok *control*. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) di Ruang Kebidanan RSUD Bangkinang tahun 2019. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh data kunjungan *antenatal* pada ibu hamil trimester 1 tahun 2019 di RSUD Bangkinang yang berjumlah 314 data. Untuk sampel kasus menggunakan teknik *purposive sampling* berjumlah 31 data ibu hamil yang mengalami KET tahun 2019 di Ruang Kebidanan RSUD Bangkinang dari data rekam medik. Untuk sampel kelompok kontrol diambil dari seluruh data kunjungan *antenatal* pada ibu hamil trimester 1 tahun 2019 di RSUD Bangkinang yang berjumlah 314 data. Dari 314 data tersebut diambil 31 data dengan menggunakan teknik *systematic random sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak sistematis, dengan membagi jumlah populasi dengan jumlah sampel kasus dan hasilnya dijadikan sebagai *interval sampling* (Notoadmodjo, 2010).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil univariat

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Umur, Paritas, Riwayat KET Sebelumnya, Riwayat Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dan Kejadian KET di RSUD Bangkinang Tahun 2019.

No	Variabel	N	%
1	<b>Umur</b>		
	1. Berisiko	36	58,1
	2. Tidak berisiko	26	41,9
	<b>Total</b>	62	100
2	<b>Paritas</b>		
	1. Berisiko	34	54,8
	2. Tidak berisiko	28	45,2
	<b>Total</b>	62	100
3	<b>Riwayat KET</b>		
	1. Ada Riwayat KET	32	51,6
	2. Tidak ada riwayat KET	30	48,4
	<b>Total</b>	62	100
4	<b>Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal</b>		
	1. Ya menggunakan	39	62,9
	2. Tidak menggunakan	23	37,1
	<b>Total</b>	62	100
5	<b>KET</b>		

1. Ya mengalami KET	31	50
2. Tidak mengalami KET	31	50
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Dari tabel dapat dilihat bahwa dari 62 ibu (100 %) diperoleh hasil sebagai berikut: untuk faktor umur sebagian besar berada pada katagori berisiko yaitu sebanyak 36 ibu (58,1 %), untuk faktor paritas sebagian besar berada pada katagori berisiko yaitu sebanyak 34 ibu (54,8), untuk faktor riwayat KET sebelumnya sebagian besar berada pada katagori tidak ada riwayat KET yaitu sebanyak 51 ibu (82,3%), untuk faktor riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal sebagian besar berada pada katagori ya menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu sebanyak 39 ibu (62,9 %), selanjutnya pada kejadian KET didapatkan masing-masing 31 ibu (50%) pada katagori KET dan 31 ibu (50%) pada katagori tidak mengalami KET.

Hasil bivariat

### 1. Umur ibu

Umur	Kejadian KET				Total		PValue	OR	CI 95%
	Ya		Tidak		N	%			
	N	%	N	%					
<b>Berisiko</b>	24	77,4	12	38,7	36	58	<b>0,005</b>	<b>5,43</b>	<b>1,79-16,46</b>
<b>Tidak berisiko</b>	7	22,6	19	61,3	26	42			
<b>Total</b>	31	100	31	100	62	100			

Dari tabel diketahui bahwa pada kelompok kasus yang berjumlah 31 ibu (100%), terdapat 24 ibu (77,4 %) dengan katagori umur berisiko dan 7 ibu (22,6 %) dengan katagori umur tidak berisiko. Sedangkan pada kelompok kontrol yang berjumlah 31 ibu (100%), terdapat 12 ibu (38,7 %) dengan katagori umur berisiko dan 19 ibu (61,3 %) dengan katagori umur tidak berisiko. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $Pvalue = 0,005 < \alpha (0,05)$  berarti ada hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian KET di RSUD Bangkinang Tahun 2019.  $OR = 5,43$  ( $CI = 95\% : 1,79-16,46$ ) artinya pada kelompok kasus KET, ibu yang umurnya dalam katagori berisiko, berpeluang 5,43 kali lebih besar mengalami KET dari pada kelompok ibu yang umurnya dalam katagori tidak berisiko.

### 2. Paritas Ibu

Paritas	Kejadian KET				Total		PValue	OR	CI 95%
	Ya		Tidak		N	%			
	N	%	N	%					
<b>Berisiko</b>	22	71	12	38,7	37	59,6	<b>0,022</b>	<b>3,87</b>	<b>1,34-11,17</b>

<b>Tidak berisiko</b>	9	29	19	6,3	25	40,1
<b>Total</b>	31	100	31	100	62	100

Dari tabel diketahui bahwa pada kelompok kasus yang berjumlah 31 ibu (100%), terdapat 22 ibu (71 %) dengan katagori paritas berisiko dan 9 ibu (29 %) dengan katagori paritas tidak berisiko. Sedangkan pada kelompok kontrol yang berjumlah 31 ibu (100%), terdapat 12 ibu (38,7 %) dengan katagori paritas berisiko dan 19 ibu (61,3 %) dengan katagori paritas tidak berisiko. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $Pvalue = 0,02 < a (0,05)$  berarti ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian KET di RSUD Bangkinang Tahun 2019. Nilai  $OR = 3,87$  ( $CI = 95\% : 1,34-11,17$ ) artinya pada kelompok kasus KET, ibu yang paritasnya dalam katagori berisiko, berpeluang 3,87 kali lebih besar mengalami KET dari pada kelompok ibu yang paritasnya dalam katagori tidak berisiko

3. Riwayat KET sebelumnya

Riwayat KET	Kejadian KET				Total		PValue	OR	CI 95%
	Ya		Tidak		N	%			
	N	%	N	%					
<b>Ada riwayat KET sebelumnya</b>	22	71	10	31,2	16	25,8	<b>0,002</b>	<b>5,13</b>	<b>1,74-15,13</b>
<b>Tidak ada riwayat KET</b>	9	29	21	68,8	46	74,2			
<b>Total</b>	31	100	31	100	62	100			

Dari tabel diketahui bahwa pada kelompok kasus yang berjumlah 31 ibu (100%), terdapat 22 ibu (71%) dengan katagori ada riwayat KET sebelumnya dan 9 ibu (29%) dengan katagori tidak ada riwayat KET sebelumnya. Sedangkan pada kelompok kontrol yang berjumlah 31 ibu (100%), terdapat 10 ibu (31,2%) dengan katagori ada riwayat KET sebelumnya dan 21 ibu (68,8%) dengan katagori tidak ada riwayat KET sebelumnya. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $Pvalue = 0,002 < a (0,05)$  berarti ada hubungan antara riwayat KET sebelumnya dengan kejadian KET di RSUD Bangkinang Tahun 2019. Nilai  $OR = 5,16$  ( $CI = 95\% : 1,74-15,13$ ) artinya pada kelompok kasus KET, ibu yang ada riwayat KET sebelumnya berisiko 5,13 kali lebih besar berpeluang mengalami KET dari pada kelompok ibu yang tidak ada riwayat KET sebelumnya.

## 4. Riwayat KB Hormonal

Riwayat penggunaan kontrasepsi	Kejadian KET				Total		PValue	OR	CI 95%
	Ya		Tidak						
hormonal	N	%	N	%	N	%			
<b>Ya</b>									
menggunakan	24	77,4	15	48,3	39	62,9	0,035	3,65	1,22- 10,96
<b>Tidak</b>									
menggunakan	7	22,6	16	51,7	23	37,1			
<b>Total</b>	31	100	31		62	100			

Dari tabel dapat diketahui pada kelompok kasus yang berjumlah 31 ibu (100%), terdapat 24 ibu (77,4 %) dengan katagori ya menggunakan kontrasepsi hormonal dan 7 ibu (22,6 %) dengan katagori tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. Sedangkan pada kelompok kontrol yang berjumlah 31 ibu (100%), terdapat 15 ibu (48,3 %) dengan katagori ya menggunakan kontrasepsi hormonal dan 16 ibu (51,7 %) dengan katagori tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $Pvalue = 0,035 < a (0,05)$  berarti ada hubungan antara riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian KET di RSUD Bangkinang Tahun 2019. Nilai  $OR = 3,65$  ( $CI = 95\% : 1,22 - 10,96$ ) artinya pada kelompok kasus KET, ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal berisiko 3,65 kali lebih besar berpeluang mengalami KET dari pada kelompok ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah ada di bab sebelumnya, peneliti membuat kesimpulan bahwa ada faktor-faktor predisposisi terjadinya KET di RSUD Bangkinang tahun 2019. Diperoleh kesimpulan sebagai berikut : Terdapat hubungan faktor predisposisi umur ibu, paritas ibu, riwayat KET sebelumnya, dan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian KET di RSUD Bangkinang Tahun 2019

**DAFTAR REFERENSI**

Annisa Nabella. 2014. *Hubungan antara Usia, Paritas dan Riwayat Medik dengan Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) Di Rumah Sakit Al-Islam Bandung Tahun 2014*. Skripsi Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Bandung.

- Aloysius dan Ramonta. 2005. *Profil Penderita Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) Di Rumah Sakit Immanuel tahun 2004*. Skripsi Fakultas Kedokteran. Universitas Kristen Maranatha.
- Bangun, R. 2009. *Karakteristik Ibu Penderita Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2003-2008*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat. USU
- BKKBN. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Cuningham. 2006. *Obstetric Williams*. Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2012*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau
- Dewi, V. N. 2012. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fadlun. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrayani. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Manuaba, I. A. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Maria. (2007). Pengertian Umur, <http://www.bidan-ria.blogspot.com>. diperoleh tanggal 06 Januari 2016.
- Nita, N. D. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi Teori dan Tinjauan Kasus*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. 2012. *Obgyn : Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Gramedia.
- Prisilia dan Linda Mamengko. 2015. *Gambaran Kehamilan Ektopik Terganggu Di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado 2013*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Rasjidi, I.2009. *Manual Sectio Cesarea dan Laparotomi Kelainan Adneksa*. Jakarta: Sagung Seto.

- RSUD Bangkinang. 2014-2015. Data Kasus Ginekologi Ruang Kebidanan RSUD Bangkinang.
- Rukiyah, A. 2010. *Asuhan Kebidanan IV*. Jakarta : Trans Info Media.
- Sugiyono. 2009. *Statistika Untuk Penelitian*. Jakarta: Alfabeta.
- Sukarni, I. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Di lengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati, A. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sundari. 2011. *Gambaran Faktor Resiko Terjadinya Kehamilan Ektopik Terganggu Di RSUD Jawa Barat tahun 2007-2009*. skripsi kebidanan. Akbid Ar-Rahma Bandung
- Syaifuddin, AB. 2012. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wals, V. 2008. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.