

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN
KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU**

SKRIPSI

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Disusun Oleh :

Ilham Aditya Ramadhan

30101800080

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

SKRIPSI

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN KEHAMILAN
EKTOPIK TERGANGGU**

**(Studi Observasional di RSI Sultan Agung Semarang Periode Januari 2015- Desember
2020)**

Telah diajukan oleh:

Ilham Aditya Ramadhan

30101800080

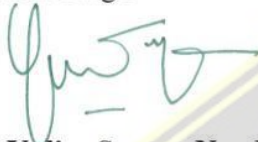
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal, 28 Maret 2022

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

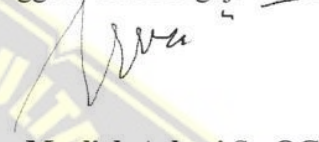
Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



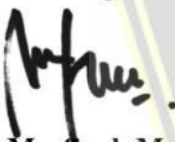
dr. Yulice Soraya Nur Intan, Sp. OG.

Anggota Tim Penguji



dr. Muslich Ashari Sp. OG.

Pembimbing II



dr. Masfiah M. si. Med. SpMK.

Penguji II



dr. Citra Primavita Mayangsari Sp. A.

Semarang, 6 April 2022

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Ilham Aditya Ramadhan

NIM : 30101800080

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi berjudul :

**“HUBUNGAN USIA DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN
KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 07 April 2022
Yang menyatakan,



Ilham Aditya Ramadhan

PRAKATA

Assalamu 'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW atas anugerah serta rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: **“HUBUNGAN USIA DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU”**. Skripsi ini disusun sebagai persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. dr. Yulice Soraya Nur Intan Sp.OG selaku dosen pembimbing I dan dr. Masfiah M.Si. Med.SpMK selaku pembimbing II yang telah memberikan ilmu serta meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing penulis hingga skripsi ini dapat terselesaikan. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan berkah dan rahmat-Nya atas kesabaran dan ketulusan yang diberikan.
3. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat dibutuhkan untuk perbaikan yang lebih baik. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna untuk kemajuan pendidikan kedokteran dan bermanfaat buat orang yang membacanya.

Wassalamu 'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 1 Januari 2022
Penulis,



Ilham Aditya Ramadhan



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Teoritis	4
1.4.2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Kehamilan Ektopik Terganggu.....	6
2.1.1. Definisi.....	6
2.1.2. Epidemiologi.....	7
2.1.3. Faktor Risiko.....	8
2.2. Usia Ibu Hamil.....	10
2.2.1. Definisi.....	10
2.2.2. Usia Ibu Hamil Kurang Dari 20 Tahun.....	11
2.2.3. Usia Ibu Hamil 20-35 Tahun	11
2.2.4. Usia Ibu Hamil Lebih Dari 35 Tahun	12

2.3.	Paritas.....	12
2.3.1.	Definisi.....	12
2.3.2.	Klasifikasi	13
2.4.	Hubungan Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu	13
2.5.	Kerangka Teori	15
2.6.	Kerangka Konsep.....	15
2.7.	Hipotesis	16
BAB III METODE PENELITIAN.....		17
3.1.	Jenis Penelitian.....	17
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional	17
3.2.1.	Variabel Penelitian	17
3.2.2.	Definisi Operasional.....	17
3.3.	Populasi dan Sampel	19
3.3.1.	Populasi Target	19
3.3.2.	Populasi Terjangkau.....	19
3.3.3.	Sampel.....	19
3.3.4.	Besar Sampel.....	20
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian	21
3.5.	Cara Penelitian	21
3.5.1.	Perencanaan	21
3.5.2.	Pelaksanaan Penlitian.....	21
3.6.	Tempat dan waktu.....	21
3.6.1.	Tempat	21
3.6.2.	Waktu	21
3.7.	Alur Penelitian	22
3.8.	Analisa Hasil	23
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		24
4.1.	Hasil Penelitian	24
4.2.	Pembahasan.....	26
4.2.1.	Hubungan Antara KET dengan Usia.....	26

4.2.2. Hubungan Antara KET dengan Status Paritas	28
4.2.3. Hubungan Antara KET dengan Kebiasaan Merokok	29
4.2.4. Hubungan Antara KET dengan Penggunaan Kontrasepsi	30
DAFTAR ISI	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
5.1. Kesimpulan	33
5.2. Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN.....	39



DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
IUD	: <i>Intrauterine Devicev</i>
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
PIC	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goal</i>



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	15
Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....	15
Gambar 3.1. Alur Penelitian	22



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Karakteristik Responden.....	24
Tabel 4.2.	Uji Bivariat Hubungan Usia dan KET.....	25
Tabel 4.3.	Uji Bivariat Hubungan Paritas dan KET	25
Tabel 4.4.	Uji Bivariat	25
Tabel 4.5.	Hasil Uji Multivariat.....	26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Uji Bivariat <i>Chi Square</i>	39
Lampiran 2.	Uji Multivariat Regresi Logistik	41
Lampiran 3.	<i>Ethical Clearance</i>	42
Lampiran 4.	Surat Ijin Penelitian	43
Lampiran 5.	Dokumentasi Penelitian.....	44
Lampiran 6.	Surat Undangan Ujian Hasil SKripsi.....	47



INTISARI

Kehamilan ektopik didefinisikan sebagai implantasi sel telur yang telah dibuahi di luar kavum uteri (Wedyawati, 2019), jika kehamilan ektopik tersebut mengalami abortus maka disebut sebagai kehamilan ektopik terganggu (KET). KET dianggap sebagai penyebab utama kematian ibu pada trisemester pertama. penyebab dari KET yakni dari faktor usia dan paritas. Risiko KET meningkat seiring dengan bertambahnya usia ibu dan meningkat sebanyak 4 kali lebih tinggi pada wanita dengan usia 35 tahun. Paritas wanita dengan status multipara memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami kehamilan ektopik, hal ini berkaitan dengan kondisi segmen bawah rahim yang telah rapuh dan banyak pembuluh darah kecil yang mengalami kerusakan akibat riwayat persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai hubungan antara usia dan paritas terhadap kejadian kehamilan ektopik terganggu di RSI Sultan Agung Semarang. . Penelitian observasional dengan desain *cross sectional* dari data sekunder di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2015–2020. Variabel kasus dikelompokkan menjadi KET dan tidak KET dari sampel ibu yang berkunjung di Trimester satu, usia dikelompokkan menjadi dua kelompok, usia berisiko jika < 20 tahun dan ≥ 35 tahun, dan usia dikatakan baik/tidak berisiko jika 20-35 tahun. Paritas dikelompokkan menjadi Nullipara- primipara jika paritas <1 atau $= 1$ dan Multipara Jika >1 . Variabel lain yang diteliti sebagai pengendalian vaktor risiko diantaranya riwayat penggunaan kontrasepsi, riwayat penyakit ginekologi dan status merokok. Penelitian ini menunjukkan dari 464 sampel yang terdiri dari 74 pasien terdiagnosis KET dan 390 tidak terdiagnosis KET, dari 74 pasien yang terdiagnsosi KET sebanyak 60 pasien berusia <20 tahun atau >35 tahun dan 14 pasien berusia 20-30 tahun, sedangkan dari 390 pasien yang tidak KET sebanyak 219 pasien berusia <20 tahun atau >35 tahun dan 171 pasien berusia 20-30 tahun. Dari hasil uji bivariat dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,001$ dan $PR = 3.161$. Kemudian dari 74 pasien yang terdiagnsosi KET sebanyak 58 pasien berstatus multipara dan 16 pasien berstatus primipara atau nullipara, sedangkan dari 390 pasien yang tidak KET sebanyak 160 pasien memiliki status paritas multipara dan 230 pasien primipara atau nullipara. Dari hasil uji bivariat dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ dan $RP = 4.237$. Pada analisis multivariat, faktor risiko paling dominan terhadap kejadian KET adalah variable paritas ($p=0,000$; $RP=4,237$; $95\%CI=2,271-7,904$). Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan paritas terhadap kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu, dengan paritas sebagai fktor yang paling dominan berpengaruh.

Kata Kunci: Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), Usia, Paritas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan ektopik didefinisikan sebagai implantasi sel telur yang telah dibuahi di luar kavum uteri (Wedyawati, 2019), jika kehamilan ektopik tersebut mengalami abortus maka disebut sebagai kehamilan ektopik terganggu (KET) (Pudiastuti, 2012). Sebagian besar tempat terjadinya kehamilan ektopik berlokasi pada tuba fallopi yakni sekitar 90-95% dengan persentase sekitar 70-80% terjadi di ampula. Kehamilan ektopik jarang terjadi di cavum abdomen, ovarium, canalis servikalis, dan intraligamenter (Stulberg dan Cain, 2013). KET dianggap sebagai penyebab utama kematian ibu pada trisemester pertama (Abbas *et al.*, 2017). Angka kematian ibu (AKI) merupakan parameter kesehatan ibu.

Angka kematian ibu hamil masih menjadi permasalahan kesehatan di negara-negara berkembang, terutama di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019; Zureick-Brown *et al.*, 2013). Usia ibu dan jumlah paritas berpengaruh selama kehamilan dan persalinan. (Kurniawan dan Melaniani, 2018). Kedua faktor ini yakni usia dan paritas merupakan faktor resiko terjadinya kehamilan ektopik terganggu (Triana., 2018). Hingga saat ini, data terkait dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu masih relatif tinggi, khususnya di RSI Sultan Agung yakni sebanyak 36 kasus KET selama periode 2015 sampai 2020.

Berdasarkan data data dari *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian (WHO, 2015). Angka kematian ibu di Indonesia berdasarkan hasil Survei Angka Sensus (Supas) tahun 2015 diperoleh hasil 305 per 100.000 kelahiran hidup, dimana menduduki peringkat kedua di bawah Negara Laos dalam jajaran negara Asia Tenggara (BPS, 2015). Kehamilan ektopik masih menjadi penyebab paling umum dari kematian dan morbiditas terkait kehamilan di seluruh dunia, terhitung 54% dari kematian ibu pada trisemester pertama di Inggris (Newbatt *et al.*, 2012). Frekuensi kehamilan ektopik bervariasi yakni 1 dalam 28 persalinan sampai 1 dalam 329 persalinan (Asyima, 2018). Komplikasi kehamilan ektopik yang paling umum adalah ruptur, yang terjadi pada 15% -20% kehamilan ektopik. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan yang menjadi KET sehingga mengancam jiwa dan seringkali membutuhkan pembedahan segera (Lee *et al.*, 2018).

Etiologi penyebab dari KET yakni dari faktor usia dan paritas. Risiko KET meningkat seiring dengan bertambahnya usia ibu dan meningkat sebanyak 4 kali lebih tinggi pada wanita dengan usia 35 tahun. Kondisi ini berhubungan dengan proses penuaan dan penurunan fungsi organ reproduksi seiring pertambahan usia. Paritas wanita dengan status multipara memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami kehamilan ektopik, hal ini

berkaitan dengan kondisi segmen bawah rahim yang telah rapuh dan banyak pembuluh darah kecil yang mengalami kerusakan akibat riwayat persalinan (Asyima, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Triana (2018) menjelaskan bahwa terdapat hubungan umur dan paritas dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, dengan ($p=0,024$) dan ($p=0,023$). Penelitian yang dilakukan oleh Asyima (2018) didapatkan hasil adanya hubungan antara paritas dan umur terhadap kejadian kehamilan ektopik terganggu di RSUD Syekh Yusuf Gowa, dengan ($p=0,020$) dan ($p=0,038$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Fitriany & Nabella. (2015) bahwa ibu dengan usia >35 tahun dan paritas ≥ 1 dan memiliki riwayat medik lebih beresiko KET kehamilan terganggu di RS Al-Islam Bandung. Penelitian pendahuluan sebelumnya yang dilakukan pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diperoleh hasil yakni sebanyak 36 kasus KET selama periode 2015 sampai 2020.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merasa perlu dilakukan penelitian hubungan antara usia dan paritas terhadap kejadian kehamilan ektopik terganggu di RSI Sultan Agung Semarang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Adakah hubungan antara usia dan paritas terhadap kejadian kehamilan ektopik terganggu di RSI Sultan Agung Semarang?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara usia dan paritas terhadap kejadian kehamilan ektopik terganggu di RSI Sultan Agung Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui distribusi usia ibu yang mengalami kejadian kehamilan ektopik terganggu di RSI Sultan Agung.

1.3.2.2. Mengetahui distribusi paritas ibu yang mengalami kejadian kehamilan ektopik terganggu di RSI Sultan Agung.

1.3.2.3. Mengetahui distribusi kehamilan ektopik terganggu di RSI Sultan Agung.

1.3.2.4. Mengetahui faktor risiko mana yang paling berpengaruh setelah usia dan paritas dan faktor risiko lain di analisis secara bersama-sama melalui uji multivariat.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Mampu menambah referensi untuk keilmuan di dunia kedokteran terkait usia dan paritas terhadap kejadian kehamilan ektopik terganggu.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi pengetahuan masyarakat terkait risiko usia kehamilan dan paritas ibu dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu sehingga dapat dilakukan pencegahan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan Ektopik Terganggu

2.1.1. Definisi

Kehamilan ektopik ialah suatu kehamilan dengan pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi dan tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Bila kehamilan tersebut mengalami proses pengakhiran (abortus) maka disebut dengan kehamilan ektopik terganggu (Prawirohardjo, 2011). Sebagian besar kehamilan ektopik berlokasi di tuba fallopi (90-95%) dengan 70-80% di ampulla. Sangat jarang terjadi di ovarium, cavum abdominal, canalis servikalis, dan intraligamenter (Stulberg & Cain, 2013)

Kehamilan ektopik dapat mengalami abortus atau ruptur apabila massa kehamilan berkembang melebihi kapasitas ruang implantasi (misalnya: tuba) dan peristiwa ini disebut sebagai kehamilan ektopik terganggu (Prawirohardjo & Sarwono, 2011). Dampak lanjut dari kehamilan ektopik dapat menyebabkan kematian ibu akibat perdarahan dimana perdarahan bertanggung jawab atas 28% kematian ibu di dunia dan perdarahan merupakan penyebab kematian nomor satu (40%-60%) kematian ibu melahirkan di Indonesia.

2.1.2. Epidemiologi

Berdasarkan data WHO angka kematian ibu tahun 2015 sebesar 216/100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk negara berkembang angka ini sebesar 239/100.000 KH. Angka ini menunjukkan masih jauhnya dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebesar 70/100.000 KH pada tahun 2030. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2013 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup

Data kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, kasus kematian maternal yang merupakan kasus kematian wanita yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan termasuk didalamnya kehamilan ektopik masih tergolong sangat tinggi berada diangka 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut walupun mengalami penurunan yang drastis dari tahun-tahun sebelumnya namun masih sangat jauh dari taeget MDGs dimana angka yang ditaargetkan 102 per 100.000 kelahiran hidup. Dinas kesehatan Provinsi jawa tengah tahun 2019 mengeluarkan data angka kematian ibu di prvinsi jawa tengah menyentuh 76,9 per 100.000 kelahiran hidup.

2.1.3. Faktor Risiko

1. Usia

Faktor risiko kehamilan ektopik terganggu meningkat seiring dengan bertambahnya usia ibu dan meningkat sebanyak empat kali lebih tinggi pada wanita dengan usia diatas 35 tahun. Faktor risiko untuk terjadinya kekambuhan dari kehamilan ektopik meningkat pada wanita dengan usia diatas 35 tahun, hal itu sangat berkaitan dengan proses penuaan dan penurunan fungsi organ-organ reproduksi yang dialami seiring dengan usia yang bertambah (Williams, 2005). Kejadian KET pada kelompok usia diatas 35 tahun juga disebabkan oleh efek kumulatif dari berbagai faktor risiko (Marion & Meeks, 2012). Usia yang lebih tua juga terkait dengan penurunan aktivitas mioelektrik tuba (Asyima, 2018).

2. Paritas

Status multipara pada wanita mempunyai risiko yang dominan lebih tinggi untuk terjadinya kasus kehamilan ektopik. Seorang wanita dengan lebih dari satu paritas memiliki risiko lebih tinggi terkena kehamilan ektopik terganggu, kondisi tersebut berkaitan dengan organ rahim segmen bawah yang sudah rapuh dan memiliki banyak arteri atau pembuluh darah yang kecil yang sangat memungkinkan untuk terjadinya ruptur atau kerusakan serabut-serabut kecil pembuluh darah saat tindakan

persalinan (Wiknjosastro, 2005). Kondisi kesehatan pada multipara juga mulai menurun dan organ reproduksi sudah tidak berfungsi dengan baik sehingga risiko KET pada kelompok ini bisa tinggi (Nugroho, 2010).

3. Penyakit ginekologi

Peningkatan risiko kejadian KET pada seseorang yang mengalami penyakit ginekologi diantaranya diakibatkan oleh munculnya gangguan abnormalitas pada tuba seperti infeksi tuba, penyempitan tuba fallopi yang nanti dapat memunculkan hambatan dan gangguan dalam proses perpindahan ovum menuju ke dalam rongga uteri serta penyakit radang panggul kronis (Fitriany, 2015)

4. Penggunaan alat kontrasepsi

Insiden kehamilan ektopik juga dipengaruhi dengan penggunaan alat kontrasepsi. Seorang wanita yang sedang hamil dan mempunyai riwayat menggunakan kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) risikonya lebih tinggi dibanding dengan wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi tersebut terhadap kejadian KET. Hal ini kaitannya dengan efek yang dihasilkan dari alat kontrasepsi dalam mencegah kehamilan (Huang *et al.*, 2014).

5. Merokok

Seorang wanita yang konsumsi rokok akan memiliki risiko KET empat kali lebih tinggi dibanding dengan wanita yang tidak mengkonsumsi rokok. Hal itu dapat mengakibatkan protein yang ada di tuba yang dikenal dengan PROKR 1 dapat meningkat dua kali lebih banyak dari biasanya. Adanya protein yang berlebih tersebut dapat menghambat reaksi otot di tuba fallopi sehingga mengganggu proses perpindahan ovum ke uterus (Horne *et al.*, 2014).

2.2. Usia Ibu Hamil

2.2.1. Definisi

Usia merupakan lamanya keberadaan individu yang diukur dalam satuan waktu. Dilihat dari segi usia kronologis, beberapa individu yang normal yang akan menunjukkan tingkat kemahiran yang sama pada usia-usia tertentu (Williams, 2005). Hamil merupakan kondisi seorang wanita memiliki embrio atau janin yang berkembang dalam tubuhnya, setelah penyatuan oosit dan spermatozoa. Kondisi ini ditandai dengan berhentinya menstruasi; mual saat timbul di pagi hari (*morning sickness*); pembesaran payudara dan pigmentasi pada puting susu; pembesaran progresif abdomen. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah gerakan janin, bunyi jantung janin, dan bukti adanya janin dengan pemeriksaan rontgen atau ultrasonografi (Albert *et al.*, 2012).

2.2.2. Usia Ibu Hamil Kurang Dari 20 Tahun

Usia muda pada saat hamil merupakan salah satu risiko tinggi didalam kehamilan yaitu usia kurang dari 20 tahun. Kehamilan usia ini termasuk ke dalam salah satu kategori 4T yaitu terlalu muda. Secara mental, wanita hamil terlalu muda belum siap menghadapi perubahan yang terjadi saat kehamilan, menjalankan peran seorang ibu yang harus mengasuh anaknya serta menghadapi masalah rumah tangga. Faktor fisik dan mental yang belum matang akan meningkatkan risiko terjadinya persalinan yang sulit dengan komplikasi medis (BKKBN, 2016). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan Edyanti dan Indawati (2014) risiko ibu yang berumur kurang dari 20 tahun 5,117 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi kebidanan dibandingkan ibu yang berumur 20- 35 tahun.

2.2.3. Usia Ibu Hamil 20-35 Tahun

Usia 20-35 tahun merupakan usia yang terbaik dalam merencanakan fase kehamilan dengan rekomendasi fase penjarangan kehamilan dimana jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2 sampai 4 tahun (BKKBN, 2018). Usia rentang 20-35 tahun merupakan rentang usia yang dianggap aman bagi ibu untuk menjalankan program kehamilan serta persalinan, dimana pada rentang usia ini kondisi fisik, seluruh organ reproduksi, kematangan berfikir dan psikologis seorang ibu sudah siap, dan penyulit-penyulit kehamilan lebih

rendah pada usia diatas 35 tahun (Cavazos-Rehg *et al.*, 2015; Fitriyani *et al.*, 2018).

2.2.4. Usia Ibu Hamil Lebih Dari 35 Tahun

Kehamilan pada usia tua (35 tahun keatas) menyebabkan risiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi (Marcelya dan Salafas, 2018). Kehamilan usia di atas 35 tahun masuk ke dalam kriteria "4T" yaitu terlalu tua yang termasuk usia beresiko dalam kehamilan (BKKBN, 2016).

2.3. Paritas

2.3.1. Definisi

Paritas merupakan banyaknya anak yang pernah dilahirkan seorang ibu baik yang hidup ataupun yang mati (Wang, 2012). Paritas merupakan determinan utama untuk menilai kondisi ibu yang tengah hamil dan janin yang dikandungnya dalam kurun waktu masa kehamilan hingga persalinan tiba (Waang, 2012), sehingga dapat disimpulkan paritas berkaitan erat dengan gangguan pada masa persalinan yang pernah dialami pada kelahiran lalu yang berakibat pada kematian bayi setelah lahir.

2.3.2. Klasifikasi

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi (Ambarwati & Rismintari, 2010) :

1. Nullipara, Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.
2. Primipara, Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar.
3. Multipara, multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.
4. Grandemultipara, grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

2.4. Hubungan Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu

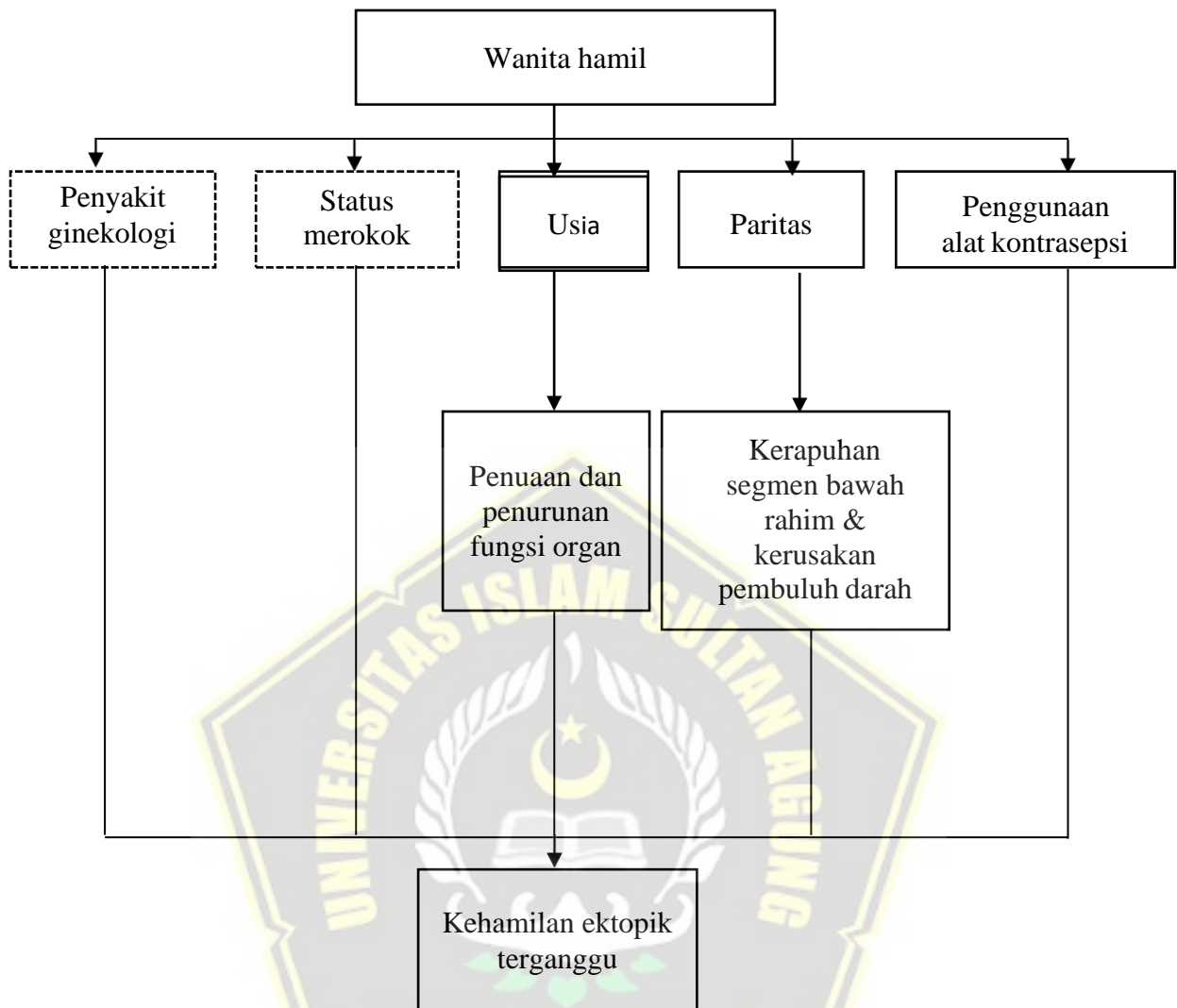
Banyak etiologi yang menyebabkan terjadinya kehamilan ektopik terganggu diantaranya adalah usia. Faktor risiko kehamilan ektopik terganggu meningkat seiring dengan bertambahnya usia ibu dan meningkat 4 kali lebih tinggi pada wanita dengan usia 35 tahun, hal tersebut berkaitan dengan proses penuaan dan penurunan fungsi organ reproduksi yang dialami seiring dengan bertambahnya usia (Fitriany, 2015). Faktor risiko lainnya adalah paritas, dimana multipara memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kehamilan ektopik, hal ini berkaitan dengan kondisi segmen bawah rahim yang telah rapuh dan banyak pembuluh darah kecil yang

mengalami kerusakan akibat riwayat persalinan (Asyima, 2018).

Usia muda dan nulipara juga bisa menjadi faktor risiko dari KET, mengingat infeksi genital seperti *pelvic inflammatory disease* (PID) terutama yang menyertai infeksi klamidia dan perubahan kehidupan seksual dapat menyebabkan peradangan panggul dan kerusakan tuba pada kelompok usia yang lebih muda sehingga mengakibatkan kejadian KET yang lebih tinggi pada wanita muda dan nulipara atau paritas rendah (Andola *et al.*, 2021; Rakhi *et al.*, 2014; Yao *et al.*, 2009).

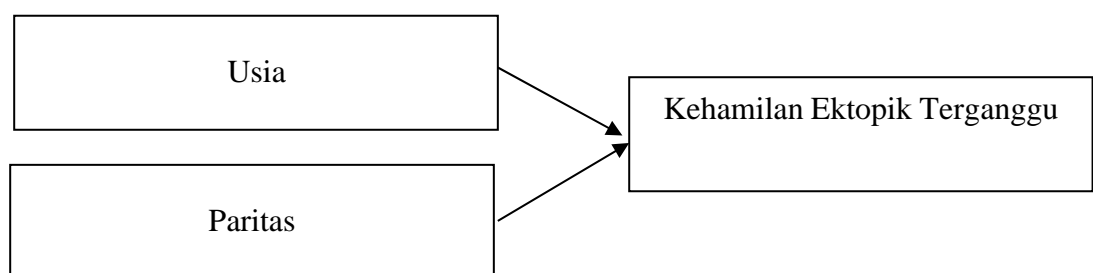


2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

Terdapat hubungan antara usia dan paritas terhadap kejadian kehamilan ektopik terganggu di RSI Sultan Agung Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik dengan desain *cross sectional*.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

3.2.1.1. Variabel bebas

Usia dan Paritas

3.2.1.2. Variabel tergantung

Kehamilan ektopik terganggu

3.2.1.3. Variabel pengganggu / Faktor risiko lain

1. Penyakit Ginekologi
2. Status Merokok
3. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Untuk mengendalikan variable pengganggu dimasukkan dalam analisis multivariat.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. KET

KET didefinisikan sebagai kehamilan ektopik yang terganggu, yang didiagnosis oleh DPJP (dokter penanggungjawab pasien) dan tertulis pada rekam medis

pasien. Data kemudian dikelompokkan menjadi:

- a. KET
- b. Tidak KET

Skala pengukuran data : Nominal

3.2.2.2. Usia

Usia didefinisikan sebagai umur dalam tahun, dan diambil dalam rekam medis pasien. Data kemudian dikelompokkan menjadi:

- a. <20 tahun dan ≥ 35 tahun
- b. 20-35 tahun

Skala pengukuran data : Ordinal

3.2.2.3. Paritas

Paritas merupakan banyaknya anak yang pernah dilahirkan seorang ibu baik yang hidup maupun yang mati dalam kurung waktu masa kehamilan sampai kelahiran tiba.

Data kemudian dikelompokkan menjadi:

- a. Nullipara-Primipara : jika paritas ≤ 1
- b. Multipara : jika paritas > 1

Skala pengukuran data : Ordinal

3.2.2.4. Variabel pengganggu

1. Penggunaan alat kontrasepsi : alat kontrasepsi didefinisikan sebagai alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Data

dikategorikan menjadi:

- a. Ya
- b. Tidak

Skala pengukuran data : Nominal

2. Status merokok : Data dikelompokkan menjadi:

- a. Merokok
- b. Tidak merokok

Skala pengukuran data : Nominal.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Target

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien ibu hamil.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau penelitian ini adalah seluruh pasien ibu hamil yang menjalani rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang dari bulan Januari 2015 – Desember 2020.

3.3.3. Sampel

Pasien ibu hamil yang menjalani rawat inap di RSI Sultan Agung dari bulan Januari 2015 – Desember 2020 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

3.3.3.1. Kriteria Inklusi

1. Seluruh pasien ibu hamil yang memiliki data rekam medis lengkap: meliputi nomor register pasien, usia,

paritas, status merokok, riwayat penyakit ginekologi dan riwayat penggunaan alat kontrasepsi.

2. Usia kehamilan trisemester 1

3.3.3.2. Kriteria Eksklusi

Pasien dengan data rekam medis tidak lengkap.

3.3.4. Besar Sampel

Besar sampel dihitung menggunakan rumus jumlah sampel minimal untuk penelitian *cross sectional* dengan besar populasi diketahui yaitu :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}^2$: Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu (1,96)

P : Proporsi kejadian dalam populasi (0,867)

α : Derajat kepercayaan (5%)

d : Toleransi kesalahan (0,015)

N : Besar populasi (606)

Maka diperoleh perhitungan :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,867 (1 - 0,867) \times 606}{0,015^2(606 - 1) + 1,96^2 \times 0,867(1 - 0,867)}$$

n = 463,6 dibulatkan menjadi 464

Jadi besar sampel penelitian ini adalah 464 ibu hamil trisemester 1 yang menjalani rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang periode Januari 2015-Desember 2020.

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instumen penelitian ini adalah data rekam medis pasien ibu hamil pada kehamilan trisemester satu, pada periode Januari 2015 – Desember 2020.

3.5. Cara Penelitian

3.5.1. Perencanaan

Dibagi menjadi beberapa tahap diantaranya merumuskan masalah, melaksanakan studi pendahuluan, menetapkan populasi dan sampel serta metode dalam rancangan penelitian ini.

3.5.2. Pelaksanaan Penelitian

1. Melakukan pengumpulan data pada bagian rekam medik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Mencatat dan memilah data yang diperlukan untuk penelitian.
3. Mengolah dan menganalisa data yang telah dikumpulkan.

3.6. Tempat dan waktu

3.6.1. Tempat

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

3.6.2. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan 23 Agustus 2021 – 18 Februari 2022

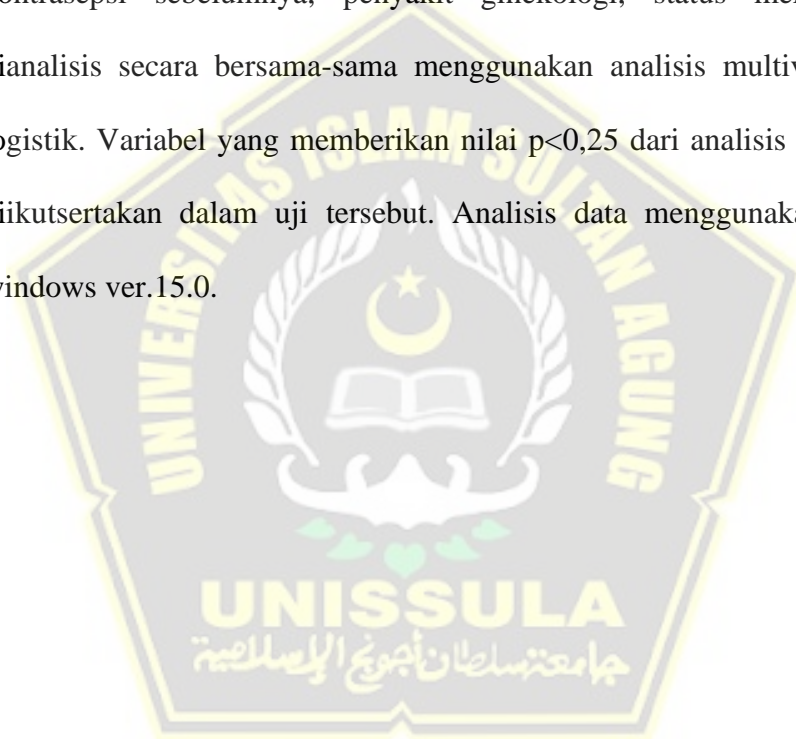
3.7. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.8. Analisa Hasil

Analisis data yang digunakan yaitu analisis deskriptif dan analisis analitik melalui uji hipotesis. Data dianalisis dengan analisis deskriptif untuk mencari distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan untuk variabel usia dan KET serta paritas dengan KET dengan menggunakan uji X^2 . Hasil penelitian dinyatakan bermakna ($p < 0,05$) dan dinyatakan tidak bermakna ($p > 0,05$). Berbagai faktor (usia, paritas, pemakaian alat kontrasepsi sebelumnya, penyakit ginekologi, status merokok) akan dianalisis secara bersama-sama menggunakan analisis multivariat regresi logistik. Variabel yang memberikan nilai $p < 0,25$ dari analisis bivariat akan diikutsertakan dalam uji tersebut. Analisis data menggunakan SPSS for windows ver.15.0.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan 464 data pasien yang diambil di Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada periode bulan Januari 2015 – Desember 2020 dengan metode consecutive sampling. Data karakteristik responden tercantum pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Karakteristik Sampel	Frekuensi n (%)	
	KET (n = 74)	Tidak KET (n=390)
Usia		
<20 atau >35	60	219
20-35	14	171
Paritas		
Multipara	58	160
Primipara	16	230
Merokok		
Ya	6	0
Tidak	68	390
Kontrasepsi		
Ya	52	159
Tidak	22	231

Berdasarkan tabel 4.1. Pasien yang paling banyak terdiagnosis KET adalah kelompok pasien yang tidak merokok sedangkan yang tidak terdiagnosis KET adalah pasien yang tidak memiliki kebiasaan merokok juga.

Tabel 4.2. Uji Bivariat Hubungan Usia dan KET

		KET		TOTAL
		TIDAK	YA	
		4	10	14
	16–20 tahun	30,8%	69,2%	100,0%
Usia	20–35 tahun	171	14	185
		92,4%	7,6%	100,0%
	36–46 tahun	56	209	265
		21,4%	78,6%	100,0%

Tabel 4.3. Uji Bivariat Hubungan Paritas dan KET

		KET		Total	Nilai p	PR	95% CI	CI
		TIDAK	YA				Lower	Upper
	<20 dan >35 tahun	219	60	279				
Usia		78,5%	21,5%	100,0%	0,000	3,161	1,633	6,120
	20–35 tahun	171	14	185				
		92,4	7,6	100,0%				

Setelah dilakukan analisis karakteristik responden, data dilakukan uji bivariat dengan chi square untuk mengetahui variable yang layak untuk dilanjutkan uji multivariat regresi logistic yaitu variable yang memiliki nilai $P > 0,25$ sehingga. Hasil uji bivariat dapat dilihat ada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Uji Bivariat

		KET		Total	Nilai p	PR	95% CL	CL
		TIDAK	YA				Lower	Upper
	Primipara-Nulipara	230	16	246				
Paritas		93,5%	6,5%	100,0%	0,000	4,237	1,633	6,120
	Multipara	160	58	218				
		73,4%	26,6%	100,0%				

Dari hasil analisis menggunakan Chi Square, semua variable memiliki $P < 0,25$ sehingga semua variabel layak untuk diuji dengan uji multivariat dengan regresi logistik. Hasil uji multivariat dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Hasil Uji Multivariat

Variabel	<i>P value</i>
Usia	0,000
Paritas	0,000
Kontrasepsi	0,000
Merokok	0,000

Variable merokok yang tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian KET pada pasien di RSI Sultan Agung dengan nilai $P > 0,05$ (0,999), sedangkan ketiga variable yang lain memiliki pengaruh karena nilai $P < 0,05$, dan variable yang paling dominan berhubungan dengan kejadian KET pada pasien di RSI Sultan Agung Semarang adalah variabel Paritas dengan nilai $RP = 4,237$, artinya pasien yang memiliki status multipara 4,237 kali lebih tinggi memiliki kejadian KET dibandingkan pasien memiliki status Primipara atau nullipara.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Hubungan Antara KET dengan Usia

Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko tinggi terjadinya komplikasi dalam kehamilan oleh karena organ reproduksi yang belum matang dan masih dalam masa pertumbuhan. Ketidakmatangan organ reproduksi mempermudah terjadinya infeksi menular seksual sehingga menyebabkan rusaknya organ-organ reproduksi seperti penyempitan saluran pada tuba yang dapat meningkatkan kejadian kehamilan ektopik terganggu (Komariah & Nugroho, 2020).

Hamil diusia lebih dari 35 tahun juga memiliki risiko tinggi

terjadinya komplikasi oleh karena fungsi reproduksi wanita sudah terjadi penurunan. Semakin bertambahnya usia maka semakin tinggi risiko terjadinya kehamilan ektopik terganggu yang mengakibatkan penurunan aktivitas mioelektrik tuba. Dalam hal ini gerakan peristaltik tuba menjadi lamban, sehingga implantasi zigot terjadi sebelum zigot mencapai kavum uteri (Arifuddin, 2018).

Berdasarkan hasil uji karakteristik responden pasien KET di RS Islam Sultan Agung 2018 sampai 2020 menunjukkan dari 464 sampel yang terdiri dari 74 pasien terdiagnosis KET dan 390 tidak terdiagnosis KET, dari 74 pasien yang terdiagnosis KET sebanyak 60 pasien berusia <20 tahun atau >35 tahun dan 14 pasien berusia 20-30 tahun, sedangkan dari 390 pasien yang tidak KET sebanyak 219 pasien berusia <20 tahun atau >35 tahun dan 171 pasien berusia 20-30 tahun.

Dari hasil uji bivariat dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,001$ dan $RP = 3,161$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa memiliki hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian KET di RS Islam Sultan Agung, serta pasien yang berusia <20 tahun atau >35 tahun 3,161 kali lebih tinggi memiliki kejadian KET dibandingkan pasien yang berusia 20-30 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Edyanti dan Indawati bahwa ibu yang berusia <20 tahun memiliki resiko 5,117 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi kebidanan

dibandingkan ibu yang berumur 20- 35 tahun (Arifuddin, 2018).

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kehamilan pada usia tua (35 tahun keatas) menyebabkan risiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi (Fitriany, 2014).

4.2.2. Hubungan Antara KET dengan Status Paritas

Berdasarkan hasil uji karakteristik responden pasien KET di RS Islam Sultan Agung 2018 sampai 2020 menunjukkan dari 464 sampel yang terdiri dari 74 pasien terdiagnosis KET dan 390 tidak terdiagnosis KET, dari 74 pasien yang terdiagnosis KET sebanyak 58 pasien berstatus multipara dan 16 pasien berstatus primipara atau nullipara, sedangkan dari 390 pasien yang tidak KET sebanyak 160 pasien memiliki status paritas multipara dan 230 pasien primipara atau nullipara.

Dari hasil uji bivariat dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ dan $RP = 4,237$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa status paritas memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian KET di RS Islam Sultan Agung, serta pasien yang memiliki status paritas multipara memiliki resiko 4,237 kali lebih tinggi terjadi KET dibandingkan pasien primipara atau nullipara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Asyima bahwa pasien dengan status paritas multipara memiliki risiko yang lebih

tinggi untuk mengalami kehamilan ektopik, hal ini berkaitan dengan kondisi segmen bawah rahim yang telah rapuh dan banyak pembuluh darah kecil yang mengalami kerusakan akibat riwayat persalinan (Arifuddin, 2018).

Persalinan yang berulang akan menimbulkan banyak risiko. Ibu dengan paritas lebih dari tiga mempunyai resiko terjadinya kehamilan ektopik hal ini dikarenakan sudah seringnya plasenta berimplantasi sehingga segmen bawah rahim menjadi rapuh dan banyak serabut kecil pembuluh darah yang mengalami kerusakan akibat riwayat persalinan (Zarkasi & Syamsiah, 2017).

4.2.3. Hubungan Antara KET dengan Kebiasaan Merokok

Berdasarkan hasil uji karakteristik responden pasien KET di RS Islam Sultan Agung 2018 sampai 2020 menunjukkan dari 464 sampel yang terdiri dari 74 pasien terdiagnosis KET dan 390 tidak terdiagnosis KET, dari 74 pasien yang terdiagnosis KET sebanyak 6 pasien merokok dan 68 pasien tidak merokok, sedangkan dari 390 pasien yang tidak KET sebanyak 0 pasien yang merokok dan 390 pasien tidak merokok.

Dari hasil uji bivariat dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,999$ ($p > 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian KET di RS Islam Sultan Agung.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya

yang mengatakan wanita perokok dulu dan sekarang sebelum kehamilan memiliki resiko RP 1,22 (95% CI 0,97, 1,55) dan 1,73 (95% CI 1,28, 2,32) (Gaskins et al., 2018).

4.2.4. Hubungan Antara KET dengan Penggunaan Kontrasepsi

Salah satu faktor risiko kehamilan ektopik terganggu adalah kegagalan penggunaan alat kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan metode untuk mencegah kehamilan namun masih bisa terjadinya kegagalan dari penggunaannya. Alat kontrasepsi yang beresiko menimbulkan terjadinya KET apabila terjadi kegagalan seperti tubektomi (sterilisasi tuba), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), kontrasepsi darurat (EC) estrogen dosis tinggi, dan minipills yang hanya mengandung progestin (Aling et al., 2014).

Berdasarkan hasil uji karakteristik responden pasien KET di RS Islam Sultan Agung 2018 sampai 2020 menunjukkan dari 464 sampel yang terdiri dari 74 pasien terdiagnosis KET dan 390 tidak terdiagnosis KET, dari 74 pasien yang terdiagnosis KET sebanyak 52 pasien menggunakan kontrasepsi dan 22 pasien tidak menggunakan kontrasepsi, sedangkan dari 390 pasien yang tidak KET sebanyak 159 pasien yang menggunakan kontrasepsi dan 231 pasien tidak menggunakan kontrasepsi.

Dari hasil uji bivariat dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,001(p > 0,05)$ dan $RP = 2,673$, dengan demikian dapat disimpulkan

bahwa kebiasaan merokok tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian KET di RS Islam Sultan Agung serta pasien yang memakai kontrasepsi memiliki resiko 2,637 kali lebih tinggi terjadi KET dibandingkan pasien yang tidak menggunakan kontrasepsi.

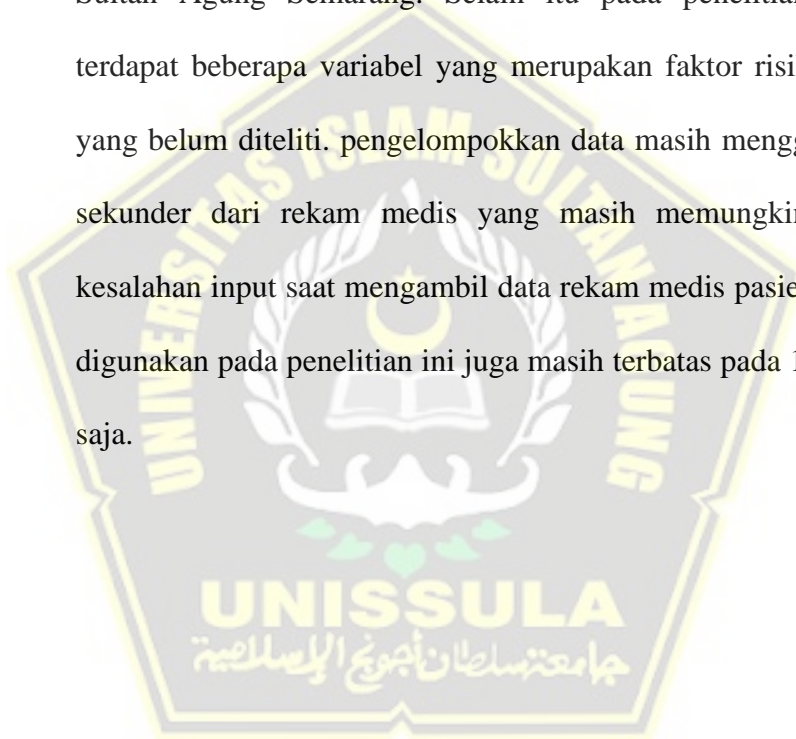
Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosalina yang menyebutkan bahwa Dari hasil penelitian didapatkan wanita pemakai AKDR memiliki risiko untuk mengalami kehamilan ektopik 9.33 kali lebih besar daripada tidak memakai AKDR (OR=9.33, $p=0.049$) (Rosalina, 2018).

Kegagalan alat kontrasepsi seperti tubektomi menyebabkan sperma dan sel telur masih dapat bertemu namun kerusakan pada tuba dapat mengakibatkan terhambatnya hasil pembuahan untuk bernidasi pada endometrium kavum uteri. Kegagalan AKDR berkaitan dengan faktor mekanis yaitu terhambatnya perjalanan ovum yang dibuahi kedalam kavum uteri. Kegagalan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen tinggi atau hanya progesteron berkaitan dengan faktor fungsional yaitu berubahnya motilitas tuba karena perubahan hormon estrogen dan progesterone (Rosalina, 2018).

Penelitian lainnya menyebutkan bahwa penggunaan kontrasepsi IUD bisa mengurangi resiko segala jenis kehamilan termasuk kehamilan ektopik, dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi. Namun, apabila terjadi kehamilan dengan IUD, maka resiko kehamilan itu menjadi kehamilan ektopik

meningkat karena kerja IUD yang menyebabkan perubahan suasana endometrium, infiltrasi leukosit ke rahim, akumulasi makrofag diduga menyebabkan timbulnya kehamilan ektrauterin ketika ovulasi terjadi (Zarkasi & Syamsiah, 2017).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Adanya pandemi virus corona ditahun pelaksanaan penelitian ini membatasi akses dan mobilitas peneliti dalam menjalankan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang. Selain itu pada penelitian ini masih terdapat beberapa variabel yang merupakan faktor risiko dari KET yang belum diteliti. pengelompokan data masih menggunakan data sekunder dari rekam medis yang masih memungkinkan adanya kesalahan input saat mengambil data rekam medis pasien. Data yang digunakan pada penelitian ini juga masih terbatas pada 1 rumah sakit saja.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1.** Variabel usia dan paritas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian KET di RSI Sultan Agung Semarang.
- 5.1.2.** Distribusi usia pasien yang terdiagnosis KET di RSI Sultan Agung Semarang paling banyak berusia <20 tahun dan >35 tahun.
- 5.1.3.** Distribusi paritas pasien yang terdiagnosis KET di RSI Sultan Agung Semarang paling banyak adalah pasien dengan multipara.
- 5.1.4.** Faktor resiko lain yang paling berpengaruh setelah usia dan paritas adalah penggunaan kontrasepsi.

5.2. Saran

Terkait dengan keterbatasan dalam penelitian ini maka untuk penelitian yang akan datang disarankan agar:

- 5.2.1.** Dapat dilakukan penelitian tentang hubungan faktor risiko lain yang masih terbatas penelitiannya dengan kejadian KET dengan pengambilan data secara langsung kepada pasien, dengan begitu informasi yang didapat akan lebih akurat. Pada rekam medis terdapat keterbatasan informasi yang mendukung. Hal ini perlu dilakukan agar dapat melengkapi data dan penelitian secara optimal.

- 5.2.2. Populasi terbatas hanya pada satu rumah sakit nanti kedepannya bisa di lakukan penelitian di rumah sakit yang berbeda.
- 5.2.3. Penelitian bisa dilakukan secepat mungkin untuk menghindari berbagai kondisi dan situasi yang berubah ubah.



DAFTAR PUSTAKA

- Aling, D. M. R., Kaeng, J. J., & Wantania, J. (2014). HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU DI BLU RSUP PROF. DR.
- Ambarwati E.R, Rismintari Y.S. Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Nuha Medika,; 2010.
- Andoa, S., Kumar, R.R., Desa, R.M., Krutika, S.A. 2021. Study of Risk Factors and Treatment Modalities of Ectopic Pregnancy. *J Family Med Prim Care* [serial online] 2021 [cited 2021 Jul 27];10:724-9. Available from: <https://www.jfmpc.com/text.asp?2021/10/2/724/310253>
- Ani Triana, (2018). Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Doi: <https://doi.org/10.33086/jhs.v11i2.111>
- Arifuddin, A. (2018). Hubungan Paritas dan Umur Ibu Terhadap Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018. *JURNAL KESEHATAN DELIMA PELAMONIA*. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v2i2.70>
- Asyima, (2018). Hubungan Paritas dan Umur Ibu Terhadap Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018. Vol.2, No.2, Desember 2018, p- ISSN : 2597-7989
- Badan Pusan Statistik. (2015). Angka kematian Ibu Per pulau di Indonesia. Diakses Juni 6, 2021 dari <https://www.bps.go.id>
- Cunningham FG, Williams JW.2005. Williams obstetrics. 22nd ed.New York (NY): McGraw-Hill Professional.
- Edyanti, D.B dan R.Indawati. 2014. Faktor pada ibu yang berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Kebidanan. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 3(1) : 1-7.
- Emma Newbatt, Zosia Beckles, Roz Ullman, Mary Ann Lumsden (2012), on behalf of the Guideline Development Group. Ectopic pregnancy and miscarriage: summary of NICE guidance VOL : 345, doi: 10.1136/bmj.e8136
- Fitriany, A. N., Sukarya, W. S., & Nuripah, G. (2014). Hubungan antara Usia, Paritas dan Riwayat Medik dengan Kehamilan Ektopik Terganggu. *Prosiding Pendidikan Dokter*.

- Fitriany, Annisa Nabella (2015), Hubungan Antara Usia, Paritas Dan Riwayat Medik Dengan Kehamilan Ektopik Terganggu Di Rumah Sakit Al-Islam Bandung Periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2014, diakses 27 Mei 2021 : <https://www.repository.unisba.ac.id>
- Gaskins, A. J., Missmer, S. A., Rich-Edwards, J. W., Williams, P. L., Souter, I., & Chavarro, J. E. (2018). Demographic, lifestyle, and reproductive risk factors for ectopic pregnancy. *Fertility and Sterility*. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.08.022>
- Horne AW, Brown JK, Nio-Kobayashi J, Abidin HBZ, Adin ZEHA, Boswell L, et al. (2014) The Association between Smoking and Ectopic Pregnancy: Why Nicotine Is BAD for Your Fallopian Tube. *PLoS ONE* 9(2): e89400. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089400>
- Huang, Y., Merkatz, R., Zhu, H., Roberts, K., Sitruk-Ware, R., Cheng, L., . . . Group, W. S. (2014). The free perinatal/postpartum contraceptive services project for migrant women in Shanghai: effects on the incidence of unintended pregnancy. *Contraception*, 89(6), 521-527
- Informasi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2016) Diakse 26 Mei 2021 <https://www.bkkbn.go.id>
- Informasi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2018) Diakse 26 Mei 2021 <https://www.bkkbn.go.id>
- Komariah, S., & Nugroho, H. (2020). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i2.835>
- M.D., Margaret A. Olsen, Ph.D., M.P.H. Harini Subramaniam, M.S., Jeffrey F. Peipert, M.D., Ph.D., and Laura Jean Bierut, M.D.(2015) Maternal age and risk of labor and delivery complications. *Vol 19(6): 1202–1211*. doi: 10.1007/s10995-014-1624-7
- Marcelya, S., & Salafas, E. (2018). Faktor Pengaruh Risiko Kehamilan 4T Pada Ibu Hamil. *Jurnal Of Midwifery*, 1, 2.
- Marion, L. L., & Meeks, G. R. (2012). Ectopic pregnancy: History, incidence, epidemiology, and risk factors. *Clinical obstetrics and gynecology*, 55(2), 376–386. <https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e3182516d7b>
- Nugroho, T. 2010. Buku ajar obstetri untuk kebidanan. Yogyakarta: Nulia Medika.

- Patricia A. Cavazos-Rehg, Ph.D., Melissa J. Krauss, M.P.H., Edward L. Spitznagel, Ph.D., Kerry Bommarito, M.P.H., Tessa Madden,
- Prawirohardjo, S. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Pudjiastuti, RD. (2012). Asuhan Kebidanan Hamil Normal & Patologi. Yogyakarta : Nuha Medika Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Kasus Kematian Maternal
- R. D. KANDOU MANADO PERIODE 2009 – 2013. *E-CliniC*. <https://doi.org/10.35790/ecl.2.3.2014.5758>
- Rakhi, Lata, M.P., Nupur, H., Agarwal, A., Makkar, P., Fatima, A. 2014. Ectopic Pregnancy: A Devastating Catastrophe. *Sch. J. App. Med. Sci.*, 2014; 2(3A):903-907
- Renaldi Kurniawan, Soenarnatalina Melaniani (2018). Hubungan Paritas, Penolong Persalinan dan Jarak Kehamilan dengan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur doi: <http://dx.doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.113-121>
- Robert Lee, Carolyn Dupuis, Byron Chen, Andrew Smith, and Young H. Kim (2018). Diagnosing ectopic pregnancy in the emergency setting. *Vol 37(1): 78–87* doi: 10.14366/usg.17044
- Rosalina Pradana Ayu. (2018). Hubungan Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Dengan Kejadian Kehamilan Ektopik. *Digilib UNS*. <https://doi.org/https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/30457/Hubungan-Pemakaian-Alat-Kontrasepsi-Dalam-Rahim-Dengan-Kejadian-Kehamilan-Ektopik>
- Sarah Zureick-Brown, Holly Newby, Doris Chou, Nobuko Mizoguchi, Lale Say, Emi Suzuki, and John Wilmoth (2013). Understanding Global Trends in Maternal Mortality ; 39(1): 10.1363/3903213. doi: 10.1363/3903213
- Stulberg D, Cain R. (2013) Ectopic Pregnancy Rates in The Medical Population *American Journal of Obstetric and Gynecology* ; 1:p.208-274.
- Wang, H.I. 2012. Analisis Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi melalui Pelaksanaan Revolusi Kartu Ibu dan Anak di Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur. Skripsi. Universitas Indonesia.
- WHO. (2015). World Health Organization Statistical Information System. Dipetik Mei 9, 2021, dari <http://samples.jbpub.com/9781449653286/Chapter2.pdf>
- Wiknjosastro, 2005. Pengantar Ilmu dan Praktek Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- Yao, I., Doukouré, B., Guie, P., N'Guessan, E., Bohoussou, K.P.E., Dia, J.M.L., et al. (2009) Grossesses extra utérines tubaires: Aspects épidémiologiques et histopathologiques de 40 cas colligés à la maternité du CHU de Treichville (Abidjan-Cote d'Ivoire). *Revue Bio-Africa*, 7, 44-49.
- Zarkasi, N. S., & Syamsiah, S. (2017). Literatur Review: Faktor-faktor Resiko Yang Mempengaruhi Terjadinya Kehamilan Ektopik. *Stikkes Pannakung Makassar*.

