BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sasaran utama *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang berkaitan dengan kesehatan ibu adalah mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (World Health Organization, 2019). Berdasarkan data Kemenkes RI (2019), secara umum terjadi penurunan rasio angka kematian ibu di Indonesia sejak tahun 2015-2019 yaitu dari 305 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 88,3 per 100.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan rasio angka kematian ibu di Indonesia namun masih dibawah sasaran utama SDGs. Pada tahun 2019, penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 30,32% (1280 kasus), hipertensi dalam kehamilan 25,25% (1066 kasus), dan infeksi 4,9% (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2019), terjadi peningkatan rasio angka kematian ibu di Provinsi Bali yaitu 52,2 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 67,6 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Terjadi peningkatan penyebab kematian ibu karena perdarahan yaitu 25,11% (9 kasus) pada tahun 2018 menjadi 28,89% (13 kasus) pada tahun 2019.

Berdasarkan data tersebut penyebab kematian ibu tertinggi adalah perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan atau masa nifas. Perdarahan pada kehamilan muda, salah satunya adalah kehamilan ektopik terganggu. Kehamilan ektopik terganggu dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu. Kehamilan ektopik adalah suatu kehamilan dimana sel telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh diluar

endometrium kavum uteri. Kehamilan ektopik dapat mengalami abortus atau ruptur pada dinding tuba dan peristiwa ini disebut sebagai kehamilan ektopik terganggu. Sebagian besar kehamilan ektopik terganggu berlokasi di tuba (90%) terutama di ampula dan isthmus (Dewi, 2016).

Terjadinya Kehamilan ektopik terganggu dapat terjadi secara tiba-tiba pada seluruh kasus kehamilan ektopik. Kehamilan ektopik terganggu merupakan suatu kegawatdaruratan dalam obstetri yang perlu penanganan segera. Perlunya diagnosis dini maupun observasi klinis sangat diperlukan mengingat pentingnya kelangsungan hidup ibu maupun prognosis reproduksi selanjutnya. Dampak dari kehamilan ektopik terganggu bagi kelangsungan reproduksi ibu adalah menurunkan fungsi reproduksi selanjutnya dengan meningkatkan risiko terjadinya infertilitas (Dewi dan Risilwa, 2017).

Kejadian kehamilan ektopik di dunia adalah 0,25-2,0% dari seluruh kehamilan (Yadav *et al.*, 2017). Di Amerika Utara, kehamilan ektopik terjadi pada 19,7 kasus dari 1000 kehamilan , dan merupakan penyebab mortalitas utama pada kehamilan trimester pertama. Angka kejadian di negara berkembang kejadiannya dipercaya lebih tinggi lagi, tetapi data yang spesifik belum diketahui. Secara umum di Indonesia, kejadian kehamilan ektopik berkisar 5-6 perseribu kehamilan (Khairani, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya Kota Denpasar dari tahun 2019 sampai dengan 2020 terdapat 79 kasus kehamilan ektopik terganggu (1,71%) dari pasien obstetri dan ginekologi di Instalasi Gawat Darurat Pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif (IGD PONEK) Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. Pada tahun 2020

terjadi satu (33,3%) kematian ibu yang disebabkan oleh Kehamilan Ektopik Terganggu dari tiga kematian ibu yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar (Tim Surveilance dan Audit Maternal Perinatal RSUD Wangaya Kota Denpasar, 2020).

Bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam menjalankan tugas dan fungsinya adalah mampu melaksanakan skrining dan deteksi dini faktor-faktor risiko terjadinya kehamilan ektopik terganggu dengan penatalaksanaan rujukan yang tepat. Faktor risiko terjadinya kehamilan ektopik terganggu meliputi umur, gravida, riwayat kesehatan, riwayat kebidanan yang lalu, dan riwayat kontrasepsi memiliki peranan yang cukup besar terhadap kejadian kehamilan ektopik terganggu (Fitriany dkk., 2014).

Hal ini sesuai dengan penelitian Triana (2019) menyatakan bahwa ibu yang mengalami kehamilan ektopik terganggu lebih banyak pada ibu yang berumur < 20 dan >35 tahun yaitu 66,7%. Berdasarkan uji statistik terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu yaitu didapatkan *p value* sebesar 0,024 < α 0,05 (Triana, 2019). Usia terbaik untuk hamil adalah 20-35 tahun. Hamil diusia kurang dari 20 tahun memiliki risiko tinggi terjadinya komplikasi dalam kehamilan oleh karena organ reproduksi yang belum matang dan masih dalam masa pertumbuhan. Sedangkan hamil diusia lebih dari 35 tahun juga memiliki risiko tinggi terjadinya komplikasi oleh karena fungsi reproduksi wanita sudah terjadi penurunan (Komariah dan Nugroho, 2020).

Gravida juga memiliki peranan terhadap terjadinya kehamilan ektopik terganggu. Semakin meningkatnya jumlah kehamilan akan meningkatkan risiko terjadinya kehamilan ektopik terganggu, hal ini dikaitkan dengan riwayat

kehamilan terdahulu seperti riwayat abortus dan riwayat kehamilan ektopik terdahulu yang merupakan faktor risiko terjadinya kehamilan ektopik terganggu (Prasanna et.al, 2016).

Kejadian kehamilan ektopik terganggu juga meningkat pada ibu yang memiliki riwayat kesehatan dan riwayat kebidanan yang lalu dengan persentase sebesar 94,6%, riwayat kesehatan dan kebidanan yang lalu memiliki hubungan dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu (Fitriany dkk, 2014). Faktor risiko penting riwayat kesehatan dan riwayat kebidanan yang lalu terhadap kejadian kehamilan ektopik terganggu meliputi penyakit radang panggul, riwayat operasi sebelumnya, dan riwayat abortus (Yadav *et al.*, 2017).

Infeksi menular seksual oleh bakteri Chlamydia Trakomatis dapat mengakibatkan kerusakan pada tuba yang dapat meningkatkan kejadian kehamilan ektopik terganggu (Aisyah dan Amanda, 2019). Penyakit menular seksual seperti klamidia, gonorea dan sebagainya yang timbul karena infeksi bakteri inilah, hasil konsepsi yang seharusnya menempel pada rahim gagal mencapai rahim dan justru tumbuh dan berkembang ditempat lain. Penyakit radang panggul juga akan sangat mempengaruhi perjalanan hasil konsepsi sehingga tidak dapat mencapai rahim untuk berkembang. Riwayat kehamilan ektopik sebelumnya, riwayat operasi tuba juga dapat mengakibatkan hasil konsepsi menuju rahim terhambat (Pratiwi, 2019).

Riwayat operasi caesar dapat mengakibatkan komplikasi untuk kehamilan selanjutnya yaitu dapat membentuk jaringan parut sehingga meningkatkan kejadian kehamilan ektopik terganggu (Suryawinata dkk., 2019). Riwayat abortus juga dapat meningkatkan risiko terjadinya kehamilan ektopik

karena terjadinya infeksi pada rahim yang tidak ditangani atau kerusakan dinding rahim (Dewi, 2016).

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. Beberapa kegagalan alat kontrasepsi yang memiliki risiko kehamilan ektopik terganggu adalah tubektomi (sterilisasi tuba), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), kontrasepsi darurat (EC) estrogen dosis tinggi, dan minipills yang hanya mengandung progestin (Aling dkk., 2014).

Berdasarkan uraian dan faktor-faktor risiko diatas, peneliti telah meneliti "Gambaran Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan umur, gravida, riwayat kesehatan, riwayat kebidanan yang lalu, dan riwayat kontrasepsi".

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas maka permasalahan yang diteliti adalah "Bagaimanakah gambaran kejadian kehamilan ektopik terganggu di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar ?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Mengetahui gambaran kejadian kehamilan ektopik terganggu di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar.

2. Tujuan khusus:

a. Mengidentifikasi gambaran kejadian kehamilan ektopik terganggu di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan umur.

b. Mengidentifikasi gambaran kejadian kehamilan ektopik terganggu di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan gravida.

c. Mengidentifikasi gambaran kejadian kehamilan ektopik terganggu di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan riwayat kesehatan.

d. Mengidentifikasi gambaran kejadian kehamilan ektopik terganggu di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan riwayat kebidanan yang lalu.

e. Mengidentifikasi gambaran kejadian kehamilan ektopik terganggu di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan riwayat kontrasepsi.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat hasil penelitian yang akan diperoleh, ditinjau dari dua segi, yaitu:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah ilmu tentang gambaran umur, gravida, riwayat kesehatan, riwayat kebidanan yang lalu, dan riwayat kontrasepsi pada kejadian kehamilan ektopik terganggu di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar serta dapat menjadi acuan bagi peneliti berikutnya.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini bermanfaat dalam deteksi dini kehamilan berisiko tinggi yaitu kehamilan ektopik terganggu untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas ibu.