# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Kehamilan Ektopik Terganggu

### 1. Definisi kehamilan ektopik terganggu

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. Kehamilan ektopik dapat terjadi diluar rahim misalnya dalam tuba, ovarium atau rongga perut, tetapi dapat juga terjadi didalam rahim misalnya dalam cervix, pars interstitialis tuba atau dalam tanduk rudimenter rahim. 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 (Dewi dan Risilwa, 2017).

### 2. Epidemiologi

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).

**3. Patofisiologi**

Salah satu fungsi saluran telur yaitu untuk membesarkan hasil konsepsi (zigot) sebelum turun dalam rahim, tetapi oleh beberapa sebab terjadi gangguan dari perjalanan hasil konsepsi dan tersangkut serta tumbuh dalam tuba. Saluran telur bukan tempat ideal untuk tumbuh kembang hasil konsepsi. Disamping itu penghancuran pembuluh darah oleh proses proteolitik jonjot koreon menyebabkan pecahnya pembuluh darah. Gangguan perjalanan hasil konsepsi sebagian besar karena infeksi yang menyebabkan perlekatan saluran telur. Pembuluh darah pecah karena tidak mempunyai kemampuan berkontraksi maka perdarahan tidak dapat dihentikan dan tertimbun dalam ruang abdomen. Perdarahan tersebut menyebabkan perdarahan tuba yang dapat mengalir terus ke rongga peritoneum dan akhirnya terjadi ruptur, nyeri pelvis yang hebat dan akan menjalar ke bahu.

Ruptur bisa terjadi pada dinding tuba yaitu darah mengalir antara 2 lapisan dari mesosalping dan kemudian ke ligamentum latum. Perubahan uterus dapat ditemukan juga pada endometrium. Pada suatu tempat tertentu pada endometrium terlihat bahwa sel-sel kelenjar membesar dan hiperskromatik, sitoplasma menunjukkan vaskularisasi dan batas antara sel-sel kurang jelas. Perubahan ini disebabkan oleh stimulasi dengan hormon yang berlebihan yang ditemukan dalam endometrium yang berubah menjadi desidua. Setelah janin mati desidua mengalami degenerasi dan dikeluarkan sepotong demi sepotong. Pelepasan desidua ini disertai dengan perdarahan dan kejadian ini menerangkan gejala perdarahan pervaginam pada kehamilan ektopik terganggu (Dewi, 2016: 47-48).

**4. Klasifikasi**

Klasifikasi kehamilan ektopik berdasarkan tempat terjadinya implantasi dari kehamilan ektopik (Tarigan, 2016), dapat dibedakan menurut :

a. Kehamilan tuba merupakan kehamilan ektopik pada setiap bagian tuba fallopi. Merupakan bagian jenis terbanyak gestasi ekstra uterin yang paling sering terjadi sekitar 95% dari kehamilan ektopik. Kehamilan tuba akan menghasilkan salah satu dari ketiga hal ini :

1) Kematian hasil konsepsi dalam stadium dini : hasil konsepsi ini kemudian bisa di absorpsi seluruhnya atau tetap tinggal sebagai mola tuba.

2) Abortus tuba, yaitu hasil akhir yang paling sering ditemukan, bersama-sama hasil konsepsi (dan kemungkinan pula darah) akan dikeluarkan dari tuba untuk masuk ke dalam uterus atau keluar ke dalam kavum peritoneum.

3) Ruptura tuba : erosi dan akhirnya rupture tuba terjadi kalau hasil konsepsi terus tumbuh hingga melampaui kemampuan peregangan otot tuba.

b. Kehamilan ovarial merupakan kehamilan pada ovarium, perdarahan terjadi bukan saja disebabkan oleh pecahnya kehamilan ovarium tetapi juga rupture tuba korpus luteum, torsi dan endometriosis. Meskipun daya akomodasi ovarium terhadap kehamilan lebih besar daripada daya akomodasi tuba, kehamilan ovarium umumnya mengalami ruptur pada trimester awal.

c. Kehamilan uterus merupakan kehamilan pada uterus tidak pada tempat yang tepat, pada endometrium kavum uteri sebab implantasi terjadi pada kanalis servikalis (gestasi pada servikal uteri), diverticulum (gestasi pada invertikulum uteri), kurnua (gestasi pada kornu uteri), tanduk rudimenter (gestasi pada tanduk rudimenter).

d. Kehamilan servikal adalah jenis dari kehamilan ektopik yang jarang terjadi. Nidasi terjadi dalam selaput lendir serviks. Dengan tumbuhnya hasil konsepsi, serviks mengembang. Kehamilan serviks jarang melewati usia gestasi 20 minggu sehingga umumnya hasil konsepsi masih kecil.

e. Kehamilan Abdominal terbagi menjadi dua yaitu :

1) Primer, dimana impantasi sesudah dibuahi langsung di peritoneum atau cavum abdominal.

2) Sekunder, yaitu pembentukan zigot terjadi ditempat yang lain misalnya didalam saluran telur atau ovarium yang selanjutnya berpindah ke dalam rongga abdomen oleh karena terlepas dari tempat asalnya. Hampir semua kasus kehamilan abdominal merupakan kehamilan ektopik sekunder akibat rupture atau aborsi kehamilan tuba atau ovarium ke dalam rongga abdomen. Walaupun ada

kalanya kehamilan abdominal mencapai umur cukup bulan, hal ini jarang terjadi, yang lazim ialah bahwa janin mati sebelum tercapai maturitas (bulan ke 5 atau ke 6) karena pengambilan makanan kurang sempurna.

f. Kehamilan Heterotopik adalah kehamilan intrauterin yang dapat terjadi dalam waktu berdekatan dengan kehamilan ektopik. Kehamilan heterotopik dapat di bedakan atas :

1) Kehamilan kombinasi (Combined Ectopik Pregnancy) yaitu kehamilan yang dapat berlangsung dalam waktu yang sama dengan kehamilan intrauterin normal.

2) Kehamilan ektopik rangkap (Compound Ectopic Pregnancy) yaitu terjadinya kehamilan intrauterin setelah lebih dahulu terjadi kehamilan ektopik yang telah mati atau pun ruptur dan kehamilan intrauterin yang terjadi kemudian berkembang seperti biasa.

g. Kehamilan interstisial yaitu implantasi hasil konsepsi terjadi dalam pars interstitialis tuba. Kehamilan ini juga disebut sebagai kehamilan kornual (kahamilan intrauterin, tetapi implantasi plasentanya di daerah kornu, yang kaya akan pembuluh darah. Karena lapisan miometrium di sini lebih tebal maka ruptur terjadi lebih lambat kira-kira pada bulan ke 3 atau ke 4.

h. Kehamilan intraligamenter berasal dari kehamilan ektopik dalam tuba yang pecah (bagian yang berada di antara kedua lapisan peritoneum visceral yang membentuk ligamentum latum).

i. Kehamilan tubouterina merupakan kehamilan yang semula mengadakan implantasi pada tuba pars interstitialis, kemudian mengadakan ekstensi secara perlahan-lahan ke dalam kavum uteri.

j. Kehamilan tuboabdominal berasal dari tuba, dimana zigot yang semula mengadakan implantasi di sekitar bagian fimbriae tuba, secara berangsur mengadakan ekstensi ke kavum peritoneal.

k. Kehamilan tuboovarial digunakan bila kantung janin sebagian melekat pada tuba dan sebagian pada jaringan ovarium.

**5. Tanda dan gejala**

Gambaran kehamilan ektopik yang belum terganggu tidak khas dan penderita maupun petugas medis biasanya tidak mengetahui adanya kelainan dalam kehamilan. Pada umumnya penderita menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut:

a. Amenorhoe

b. Nyeri perut bagian bawah

c. Gejala kehamilan muda

d. Level hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) rendah

e. Perdarahan pervaginam berwarna coklat tua

f. Pada pemeriksaan pervagina terdapat nyeri goyang bila serviks digoyangkan dan kavum douglasi menonjol karena ada pembekuan darah.

Gejala dan tanda kehamilan ektopik sangat berbeda-beda dari perdarahan banyak tiba-tiba dalam rongga perut sampai terdapatnya gejala tidak jelas, sehingga sukar membuat diagnosisnya, gejala dan tanda bergantung pada lamanya kehamilan ektopik, abortus atau ruptur tuba, tuanya kehamilan, derajat perdarahan yang terjadi dan keadaan umum penderita sebelum hamil (Norma dan Mustika, 2018: 72).

## 6. Diagnosis

Diagnosis kehamilan ektopik terganggu dapat ditegakkan melalui beberapa pemeriksaan meliputi pengkajian data subjektif (anamnesa), dan data objektif (Pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, kebidanan, dan penunjang)

a. Pengkajian data subjektif

1) Biodata: nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, alamat istri dan suami (Norma dan Mustika, 2018: 74-75).

2) Keluhan utama: amenore dapat disertai dengan tanda-tanda hamil muda (morning sickness, mual muntah, dan ngidam), adanya nyeri abdomen (nyeri dapat menjalar ke seluruh abdomen, diafragma, dan nyeri pada saat buang air besar), dan perdarahan pervaginam khas berwana kecoklatan (Norma dan Mustika, 2018: 76).

3) Riwayat haid: umur menarche, frekuensi atau siklus menstruasi, lamanya menstruasi, dismenorrhea atau keluhan saat menstruasi, dan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) untuk menghitung usia kehamilan (Norma dan Mustika, 2018: 79).

4) Riwayat pernikahan: ibu menikah berapa kali, lamanya, umur pertama kali menikah (Norma dan Mustika, 2018: 79).

5) Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya: sering ditemukan riwayat operasi caesar, riwayat operasi tuba oleh karena riwayat kehamilan ektopik sebelumnya, riwayat abortus berulang (Suryawinata dkk., 2019).

6) Riwayat kehamilan sekarang: berapa kali periksa dan dimana, keluhan-keluhan dan tanda-tanda bahaya yang dirasakan. (Norma dan Mustika, 2018: 80)

7) Riwayat penyakit: sering ditemukan riwayat keputihan lama, infeksi menular seksual seperti clamidya, gonorhoe, dan bakteri atau virus lainnya, riwayat penyakit radang panggul (Pratiwi, 2019).

8) Riwayat kontrasepsi: jenis kontrasepsi yang dipakai oleh ibu sebelum hamil, sudah berapa lama ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut, apa yang ibu keluhkan selama menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Hal tersebut untuk menilai risiko alat kontrasepsi yang dipakai (Norma dan Mustika, 2018: 80).

9) Kebiasaan berbahaya bagi kehamilan seperti merokok baik perokok aktif maupun pasif, minum jamu dan obat-obatan terlarang (Pratiwi, 2019: 55).

b. Pengkajian data objektif

1) Pemeriksaan umum: Keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital bervariasi tergantung tingkatan syok, lama dan jumlah perdarahan (Norma dan Mustika, 2018: 82).

2) Pemeriksaan fisik: (Norma dan Mustika, 2018: 83)

a) Pada konjungtiva ditemukan pucat tergantung lama dan jumlah perdarahan.

b) Pada abdomen:

(1) Inspeksi: apakah ada luka bekas operasi, apakah abdomen tampak distensi atau perut tegang.

(2) Palpasi: Nyeri tekan pada abdomen, posisi nyeri tekan bisa lebih keras disatu sisi tergantung lokasi kehamilan ektopik terganggu.

3) Pemeriksaan Kebidanan:

a) Pemeriksaan inspekulo: tampak perdarahan sedikit sampai sedang berwarna kecoklatan.

b) Pemeriksaan dalam: tidak ada pembukaan portio, adanya nyeri goyang portio, dan kavum douglas menonjol.

4) Pemeriksaan penunjang (Dewi, 2016: 53-54)

a) Laboratorium: haemoglobin, hematokrit, sel darah putih, dan tes kehamilan.

b) Pemeriksaan ultrasonografi (USG): tidak adanya kantong kehamilan dalam kavum uteri, adanya kantung kehamilan diluar kavum uteri, adanya massa komplek di rongga panggul.

c) Laparoskopi.

d) Laparotomi : harus dilakukan pada kasus kehamilan ektopik terganggu dengan gangguan hemostasis ( tindakan diagnosis dan definitif), diagnosa pasti hanya ditegakkan dengan laparotomi.

e) Kuldosintesis.

**7. Penatalaksanaan**

Penanganan kehamilan ektopik terganggu mempertimbangkan beberapa hal yaitu kondisi ibu, keinginan ibu untuk mempertahankan fungsi reproduksinya, lokasi kehamilan ektopik, kondisi anatomis organ pelvis, kemampuan teknik bedah mikro dokter, dan kemampuan teknologi fertilisasi in vitro setempat. Pada keadaan kondisi ibu buruk yaitu dalam keadaan syok, lebih baik dilakukan salpingektomi. Pada kasus kehamilan ektopik di pars ampularis tuba yang belum pecah biasanya ditangani dengan menggunakan kemoterapi untuk menghindari pembedahan. Kehamilan ektopik dapat mengancam nyawa, maka deteksi dini dan pengakhiran kehamilan adalah tata laksana yang disarankan (Dewi, 2016: 51).

## B. Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan Ektopik Terganggu

Etiologi kehamilan ektopik terganggu telah banyak diselidiki tetapi sebagian besar penyebabnya tidak diketahui. Berdasarkan beberapa literatur, faktor risiko dari kehamilan ektopik terganggu adalah

### 1. Umur

Istilah umur diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu dipandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Dorlan 2010 dalam Ekasari, 2015). Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 tahun sampai dengan 30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata dua sampai lima kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Prawirohardjo, 2012).

Hamil 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 (Komariah dan Nugroho, 2020). 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 (Dewi, 2016).

Hamil diusia lebih dari 35 tahun juga memiliki risiko tinggi terjadinya komplikasi oleh karena fungsi reproduksi wanita sudah terjadi penurunan

(Komariah dan Nugroho, 2020). 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 (Asyima, 2018).

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 nilai *p* sebesar 0,024 < α 0,05. Sejalan dengan penelitian Asyima (2018), semakin bertambahnya umur akan berisiko terkena kehamilan ektopik terganggu. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai *p* 0,038 < α 0,05, artinya ada hubungan umur ibu dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu.

Hasil penelitian Triana (2019) berbeda dengan hasil penelitian Tarigan (2016), umur rata-rata ibu dengan kehamilan ektopik terganggu adalah 32-33 tahun. Hasil penelitian Triana (2019) juga tidak sejalan dengan penelitian Yadav *et al.* (2017), mayoritas kejadian kehamilan ektopik terganggu pada umur 25-34 tahun. Umur 20-35 tahun merupakan usia produktif seorang wanita untuk hamil sehingga risiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti kehamilan ektopik terganggu menjadi lebih tinggi. Menurut Nirmalasari dkk (2018), kelompok umur 25 – 49 tahun merupakan kelompok seksual aktif dan mobilitas pada kelompok umur tersebut juga tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Hendri dkk. (2013), didapatkan kecenderungan peningkatan risiko infeksi menular seksual seperti

clamidya trakomatis dan penyakit radang panggul pada rentang usia menikah antara 20-35 tahun sekitar 64%. Hal ini dapat mengakibatkan peningkatan kejadian kehamilan ektopik terganggu oleh karena infeksi dapat mengakibatkan adhesi atau perlengketan pada tuba, oklusi atau penyumbatan tuba, fimbria phimosis atau hidrosalping. Hidrosalping adalah suatu kondisi yang terjadi ketika tuba fallopi terisi dengan serosa atau cairan sehingga mengakibatkan pembengkakan pada tuba (Aisyah dan Amanda, 2019).

**2. Gravida**

Gravida adalah jumlah total kehamilan ibu, termasuk kehamilan intrauterine normal, abnormal, abortus, kehamilan ektopik, dan mola hidatidosa. Jenis gravida pada ibu antara lain (Prawirohardjo, 2012):

a. Primigravida: wanita yang hamil untuk pertama kalinya.
b. Multigravida: wanita yang sudah pernah hamil lebih dari satu kali.
c. Grandemultigravida: wanita yang sudah pernah hamil lima kali atau lebih.

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. Hal ini sejalan dengan penelitian Prasanna, et.al (2016) yang menemukan bahwa kejadian kehamilan ektopik terganggu paling banyak terjadi pada multigravida 84% dan penelitian Santoso (2011) yang menemukan kejadian kehamilan ektopik paling banyak pada gravida kedua yaitu 34,34% dibandingkan gravida pertama yaitu 32,2%.

Abortus dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada rahim yang tidak ditangani atau kerusakan dinding rahim terutama pada abortus berulang (Dewi, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian Sariroh dan Primariawan (2015) bahwa kehamilan ektopik terganggu sebagian besar disebabkan oleh kerusakan pada tuba atau tersumbatnya tuba. Selain karena infeksi menular seksual dan penyakit radang panggul, kerusakan pada tuba bisa diakibatkan oleh endometriosis dan fibroid.

**3. Riwayat kesehatan**

Riwayat kesehatan merupakan riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu. Riwayat kesehatan yang merupakan faktor risiko terjadinya kehamilan ektopik terganggu meliputi:

a. Riwayat infeksi menular seksual

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 ( Pratiwi, 2019: 144). Bila penyakit tersebut tidak diobati akan menimbulkan adhesi perituba, oklusi tuba, fimbria phimosis atau hidrosalping (Aisyah dan Amanda, 2019).

b. Penyakit radang panggul

Penyakit radang panggul juga akan sangat mempengaruhi perjalanan hasil konsepsi sehingga tidak dapat mencapai rahim untuk berkembang (Pratiwi, 2019:144). Penyakit radang panggul meliputi salpingitis, endosalpingitis dan

endometritis menyebabkan aglutinasi silia lipatan mukosa tuba dengan penyempitan saluran, pembentukan kantong-kantong buntu, dan tertekuknya tuba. Berkurangnya silia mukosa tuba sebagai akibat infeksi juga menyebabkan implantasi hasil zigot pada tuba falopii (Dewi, 2016: 46).

**4. Riwayat kebidanan yang lalu**

Riwayat kebidanan yang lalu merupakan riwayat kehamilan, persalinan dan masa nifas. Riwayat kebidanan yang lalu yang merupakan faktor risiko kehamilan ektopik terganggu dari berbagai sumber meliputi:

a. Riwayat kehamilan ektopik sebelumnya dan riwayat operasi tuba

Riwayat kehamilan ektopik sebelumnya dan riwayat operasi tuba juga dapat mengakibatkan hasil konsepsi menuju rahim terhambat (Pratiwi, 2019: 144). Hal ini berkaitan dengan kegagalan memperbaiki patensi tuba akibat kegagalan operasi tuba sebelumnya (Dewi, 2016: 46).

b. Riwayat operasi caesar

Riwayat operasi caesar dapat mengakibatkan komplikasi untuk kehamilan selanjutnya yaitu dapat membentuk jaringan parut sehingga meningkatkan kejadian kehamilan ektopik terganggu (Suryawinata dkk., 2019). Jaringan parut pada opersi Caesar menyebabkan hasil konsepsi menempel diluar endometrium kavum uteri khususnya pada riwayat opersai caesar berulang.

c. Riwayat abortus

Riwayat abortus juga dapat meningkatkan risiko terjadinya kehamilan ektopik karena terjadinya infeksi pada rahim yang tidak ditangani atau kerusakan dinding rahim terutama pada abortus berulang (Dewi, 2016). Infeksi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan perlengketan perituba yang dapat

menyebabkan kinking pada tuba (sumbatan akibat saluran tuba yang terbelit) dan menyempitkan lumen sehingga meningkatkan risiko kehamilan ektopik (Prawirohardjo, 2018).

**5. Riwayat 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. 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). Kegagalan tubektomi menyebabkan sperma dan sel telur masih dapat bertemu namun kerusakan pada tuba dapat mengakibatkan terhambatnya hasil pembuahan untuk bernidasi pada endometrium kavum uteri (Khairani, 2018). 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 (Dewi, 2016).

**6. Riwayat merokok**

Wanita hamil yang dalam masa kehamilannya terpajan asap rokok berisiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi. Wanita hamil yang terpajan asap rokok memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami kehamilan ektopik (Dewi, 2016: 55). Berdasarkan hasil penelitian Kristianingsih dan Halimah (2018), ada hubungan keterpaparan asap rokok dengan kejadian

kehamilan ektopik pada ibu hamil dengan nilai *p value* 0,035 dengan nilai OR 3,657. Hal ini disebabkan karena bahan kimia yang terkandung di dalam rokok (Protein PROKR1) mengakibatkan terhambatnya kontraksi otot di tuba fallopi sehingga mengganggu perpindahan dari ovum yang telah dibuahi ke dalam endometrium kavum uteri (Fitriany dkk., 2014).