BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdiri sejak 1921 merupakan Rumah Sakit tipe B yang terletak di Jalan Kartini No.133 Denpasar, nomor telepon atau faximile 0361222141/ 224114, website http: //rsudwangaya. denpasarkota.go.id, email: rsudwangaya@denpasar.dpskota@gmail.com. Data sumber daya manusia kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya meliputi tenaga medis 87 orang, psikologi klinis 1 orang, keperawatan 293 orang, kebidanan 88 orang, kefarmasian 19 orang, gizi 20 orang, keterapian fisik 2 orang, keteknisian medis 19 orang, teknik biomedika 24 orang, struktural 26 orang, dan dukungan manajemen 288 orang.

Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya merupakan salah satu rumah sakit rujukan Penanganan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) di Bali. Pelayanan PONEK didukung oleh tersedianya sumber daya manusia yaitu adanya 4 tim ponek yang terdiri dari dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter spesialis anak, dokter spesialis anastesi, bidan, serta bidan atau perawat neonatus yang memberikan pelayanan PONEK selama 24 jam. Sarana dan prasarana PONEK 24 jam di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya meliputi tersedianya Intalasi Gawat Darurat PONEK, Instalasi Bedah Sentral 24 jam, Instalasi Care Unit (ICU), Neonatal Intensif Care Unit (NICU), fasilitas Bank Darah 24 jam, dan laboratorium 24 jam. Dengan adanya pelayanan PONEK di

Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya ini diharapkan mampu berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan neonatus.

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).

Penelitian ini dilaksanakan pada unit rekam medis yang terletak di gedung bagian timur Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. Unit rekam medis terdiri dari tiga ruangan, dua ruangan diperuntukkan untuk penyimpanan rekam medis, dan satu ruangan untuk staf petugas rekam medis. Setelah peneliti mendapatkan surat ethical clearance dari komisi etik Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya dan surat ijin penelitian dari Direktur Rumah Sakit, peneliti meminta ijin pengambilan data kepada kepala ruangan unit rekam medis. Pengambilan sampel pada unit rekam medis dilaksanakan pada tanggal 26 April sampai dengan 7 Mei 2021. Peneliti menyerahkan nomor rekam medis yang sudah dikumpulkan peneliti melalui buku register masuk pasien di IGD PONEK tahun 2019 dan 2020 pada petugas rekam medis.

2. Distribusi responden berdasarkan umur kehamilan dan lokasi Implantasi

Besar sampel dari penelitian ini adalah 66 subjek penelitian sesuai dengan besar sampel minimal dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%. Sampel ini telah memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu hamil dengan kehamilan ektopik terganggu di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya tahun 2019 dan 2020 dengan tindakan laparotomi dan mengeksklusi data rekam medis yang tidak lengkap.

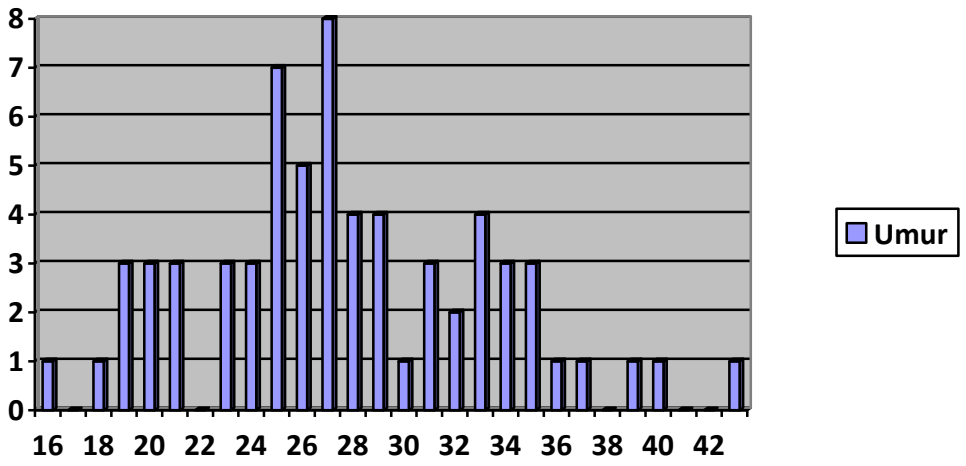
Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Kehamilan dan Lokasi Implantasi di RSUD. Wangaya Tahun 2019-2020

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur Kehamilan		
1-4 minggu	1	1,5
5-8 minggu	45	68,2
9-12 minggu	19	28,8
13-16 minggu	1	1,5
Total	66	100,0
Lokasi Implantasi		
Ampula	58	87,9
Isthmika	3	4,5
Kornu	4	6,1
Fimbriae	1	1,5
Total	66	100,0

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa kejadian kehamilan ektopik terganggu paling banyak terjadi pada umur kehamilan 5- 8 minggu dan lokasi implantasi paling banyak terjadi pada bagian ampula.

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian dan hasil analisis data

a. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian kehamilan ektopik terganggu berdasarkan umur



Gambar 3. Grafik Distribusi Frekuensi Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu Berdasarkan Umur di RSUD. Wangaya Tahun 2019-2020

Tabel 3
Distribusi Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu Berdasarkan Umur di RSUD. Wangaya Tahun 2019-2020

	n	Mean	Median	Modus	Standar Deviasi	Min.	Max.
Umur	66	27,65	27	27	5,669	16	43

Pada gambar 3 dan tabel 3 menunjukkan bahwa kejadian kehamilan ektopik terganggu terjadi pada rata-rata umur 27,65 tahun, median 27 tahun, paling sering terjadi pada umur 27 tahun, standar deviasi 5,669 tahun, umur yang paling muda adalah 16 tahun, dan umur yang paling tua adalah 43 tahun.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu Berdasarkan Umur di RSUD. Wangaya Tahun 2019-2020

Umur	f	%
< 20 tahun	5	7,6
20-35 tahun	56	84,8
>35 tahun	5	7,6
Total	66	100,0

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa berdasarkan kategori umur, kejadian kehamilan ektopik terganggu paling banyak terjadi pada umur 20-35 tahun.

b. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian kehamilan ektopik terganggu berdasarkan gravida.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu Berdasarkan Gravida di RSUD. Wangaya Tahun 2019-2020

Gravida	f	%
Primigravida	24	36,4
Multigravida	35	53,0
Grandemultigravida	7	10,6
Total	66	100,0

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa kejadian kehamilan ektopik terganggu paling banyak terjadi pada multigravida.

c. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian kehamilan ektopik terganggu berdasarkan riwayat kesehatan.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu Berdasarkan Riwayat Kesehatan di RSUD. Wangaya Tahun 2019-2020

Riwayat Kesehatan	f	%
Sifilis	1	1,5
Sifilis dan Endometritis	1	1,5
HIV	1	1,5
Adhesi atau perlengketan	4	6,1
Kista Ovarium	2	3,0
Tidak memiliki riwayat IMS dan PRP	57	86,4
Total	66	100,0

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa kejadian kehamilan ektopik terganggu paling banyak terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat Infeksi Menular Seksual (IMS) dan Penyakit Radang Panggul (PRP).

d. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian kehamilan ektopik terganggu berdasarkan riwayat kebidanan yang lalu.

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu Berdasarkan Riwayat Kebidanan Yang Lalu di RSUD. Wangaya Tahun 2019-2020

Riwayat Kebidanan yang Lalu	f	%
KET	2	3,0
Abortus	19	28,8
SC	3	4,5
KET dan Abortus	1	1,5
Abortus dan SC	1	1,5
KET, Abortus, dan SC	2	3,0
Tidak memiliki riw. KET, Abortus, SC, dan operasi tuba	38	57,6
Total	66	100,0

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa kejadian kehamilan ektopik terganggu paling banyak terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat kehamilan ektopik terganggu, abortus, sectio caesarea, dan operasi tuba. Riwayat abortus memiliki persentase paling tinggi diantara riwayat kebidanan yang lain.

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu Berdasarkan Riwayat Abortus di RSUD. Wangaya Tahun 2019-2020

Riwayat Abortus	f	%
Abortus 1x	17	25,7
Abortus berulang	6	9,1
Tanpa riwayat abortus	43	65,2
Total	66	100,0

Pada tabel 8 menunjukkan bahwa 9,1% ibu hamil dengan riwayat abortus berulang.

e. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian kehamilan ektopik terganggu berdasarkan riwayat kontrasepsi.

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu Berdasarkan Riwayat Kontrasepsi di RSUD. Wangaya Tahun 2019-2020

Riwayat Kontrasepsi	f	%
AKDR	5	7,6
PIL KB	1	1,5
Suntik KB 1 bln	1	1,5
Suntik KB 3 bln	8	12,1
Implant	1	1,5
Tanpa riwayat kontrasepsi	50	75,8
Total	66	100,0

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa kejadian kehamilan ektopik terganggu paling banyak terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat kontrasepsi.

B. Pembahasan

1. Gambaran kejadian kehamilan ektopik terganggu di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan umur.

Kejadian kehamilan ektopik terganggu terjadi rata-rata umur 27,65 tahun, median 27 tahun, paling sering terjadi pada umur 27 tahun, standar deviasi 5,669 tahun, umur yang paling muda adalah 16 tahun, dan umur yang paling tua adalah 43 tahun. Berdasarkan kategori umur, kejadian kehamilan ektopik terganggu paling banyak terjadi pada umur 20-35 tahun.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Triana (2019) dan Asyima (2018) yang menyatakan bahwa ibu yang mengalami kehamilan ektopik terganggu lebih banyak pada ibu yang berumur < 20 dan >35 tahun. 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. Hamil di usia 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).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tarigan (2016) yang menemukan bahwa kejadian kehamilan ektopik terganggu terjadi pada rata-rata umur 32,03 tahun, standar deviasi 6,491 tahun, umur termuda 19 tahun dan tertua 44 tahun. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yadav *et al.* (2017),

yang menemukan kejadian kehamilan ektopik terganggu terjadi pada rata-rata umur 29,15 tahun dengan standar deviasi 5,10 tahun dan 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. Gambaran kejadian kehamilan ektopik terganggu di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan gravida.

Kejadian kehamilan ektopik terganggu paling banyak terjadi pada multigravida 53,0%. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan Prasanna et.al. (2016) yang menemukan bahwa kejadian kehamilan ektopik terganggu paling banyak terjadi pada multigravida 84%, tingginya kejadian kehamilan ektopik terganggu pada multigravida dihubungkan dengan kemungkinan terjadinya abortus sebelumnya dan infeksi pada daerah tuba. Hasil penelitian ini juga sejalan

dengan penelitian Santoso (2011) yang menemukan kejadian kehamilan ektopik paling banyak pada gravida kedua yaitu 34,34% dibandingkan gravida pertama yaitu 32,2%.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian ini yang menemukan bahwa kejadian kehamilan ektopik terganggu hampir seluruhnya terjadi pada bagian tuba falopii khususnya bagian ampula 87,9% dan riwayat abortus 34,8%. 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. Gambaran kejadian kehamilan ektopik terganggu di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan riwayat kesehatan.

Berdasarkan riwayat kesehatan, walaupun dari hasil penelitian kejadian kehamilan ektopik terganggu paling banyak pada ibu yang tidak tercatat memiliki riwayat infeksi menular seksual dan penyakit radang panggul 86,4% namun peneliti menemukan kejadian adhesi atau perlengketan 6,1%, kista ovarium 3,0%, sifilis 1,5%, sifilis dan endometritis 1,5%, HIV 1,5%. Kejadian adhesi atau perlengketan ditemukan paling tinggi diantara riwayat kesehatan yang lain, Adhesi atau perlengketan tercatat pada laporan operasi yaitu jaringan parut lengket dengan organ atau bagian dari organ yang seharusnya tidak menyatu. Pada laporan operasi, perlengketan terjadi pada tuba, ovarium, dan dinding uterus.

Penyakit ini bisa disebabkan oleh endometriosis dan penyakit radang panggul yang merupakan salah satu penyebab tuba falopi tersumbat (Prawirohardjo, 2012).

Peneliti menemukan 1,5% mempunyai riwayat endometritis, endometritis merupakan penyakit radang panggul yaitu infeksi pada daerah endometrium. Endometritis dapat 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).

Peneliti tidak menemukan riwayat chlamydia dan gonorhoe kemungkinan disebabkan oleh penderita penyakit tersebut sering tidak menyadari mengalami penyakit tersebut. Keluhan dari penyakit tersebut bisa tanpa gejala atau dengan gejala ringan seperti nyeri perut bawah, nyeri saat kencing, dan keluar keputihan berbau dan berwarna. Hal ini sejalan dengan penelitian Johnson *et.al* (2008) dan Baud *et al.* (2011) bahwa dari 100% wanita yang terinfeksi chlamydia hampir 60% - 80% wanita tidak menyadari ataupun merasakan gejala apapun baik secara fisik, hanya saja dapat ditemukan saat dilakukan pemeriksaan swab pada serviks. Infeksi clamydia yang tidak diobati akan menimbulkan adhesi perituba, oklusi tuba, fimbria phimosis atau hidrosalping (Aisyah dan Amanda, 2019).

4. Gambaran kejadian kehamilan ektopik terganggu di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan riwayat kebidanan yang lalu.

Berdasarkan riwayat kebidanan yang lalu, peneliti menemukan kejadian kehamilan ektopik terganggu paling banyak pada ibu yang tidak memiliki riwayat

abortus, sectio caesarea, kehamilan ektopik terganggu, dan operasi tuba 57,6%. Riwayat abortus tercatat paling tinggi diantara riwayat kebidanan yang lain, 9,1% dengan riwayat abortus berulang. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kemungkinan terjadinya kehamilan ektopik terganggu pada riwayat abortus lebih tinggi daripada riwayat kebidanan yang lain seperti riwayat kehamilan ektopik terganggu dan section caesarea. Hal ini sejalan dengan penelitian Yadav *et al.* (2017), menemukan 13,69% ibu dengan kehamilan ektopik terganggu memiliki riwayat abortus. Abortus dapat menyebabkan 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 (sumbatan akibat saluran tuba yang terbelit) dan menyempitkan lumen sehingga meningkatkan risiko kehamilan ektopik (Prawirohardjo, 2018).

5. Gambaran kejadian kehamilan ektopik terganggu di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan riwayat kontrasepsi.

Berdasarkan riwayat kontrasepsi, peneliti menemukan kejadian kehamilan ektopik terganggu paling banyak terjadi pada tanpa riwayat kontrasepsi 75,8%, sedangkan dengan riwayat penggunaan kontrasepsi hanya sebesar 24,2 %. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian dari Aling dkk. (2014), bahwa hampir 50% ibu dengan kehamilan ektopik terganggu memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi, penggunaan kontrasepsi dapat menjadi faktor risiko terjadinya kehamilan ektopik terganggu. Peneliti menemukan 7,6% merupakan riwayat AKDR, 1,5% mengalami malposisi IUD. Malposisi IUD adalah perubahan posisi IUD pada tempat yang seharusnya yaitu di bagian fundus korpus

uteri dengan lengan teregang penuh mengarah ke kornu uteri, bagian vertikal dari tubuh T harus sejajar atau sesuai sumbu dari uterus. Malposisi lebih sering terjadi pada insersi yang sulit, seperti pada perempuan dengan distorsi kavum uteri, adenomiosis atau obesitas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa risiko kehamilan ektopik terganggu pada riwayat penggunaan kontrasepsi seperti tubektomi, AKDR, minipil, dan kontrasepsi darurat pada ibu belum dapat dibuktikan karena persentase kejadian yang rendah.

C. Kelemahan Penelitian

Setiap penelitian mempunyai kelebihan dan kelemahan, peneliti menyadari hasil penelitian ini masih banyak kekurangan. Peneliti berusaha untuk menggambarkan data secara apa adanya sesuai dengan apa yang ditemukan oleh peneliti. Penelitian ini menggunakan data sekunder, dimana kelemahan dari penelitian ini adalah data yang diinginkan oleh peneliti terbatas yaitu peneliti ingin mengetahui riwayat kesehatan, peneliti lebih banyak menemukan data tidak memiliki riwayat penyakit. Perlunya penggalian lebih dalam pada saat anamnesa pasien, tentang riwayat penyakit yang berkaitan dengan penyakit ginekologi yaitu apakah ada riwayat keputihan yang lama dan berbau, bagaimanakah warna dari keputihan tersebut, apakah pernah mengalami nyeri pada perut bawah, dan infeksi saluran kencing berulang. Data ini sangat penting untuk mengetahui gejala dari infeksi menular seksual dan penyakit radang panggul sehingga penderita bisa disarankan untuk pemeriksaan lanjutan.