

**FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KEHAMILAN EKTOPIK
BERULANG : STUDI KASUS****Anastasya Peni Kurniawati¹, Restuning Widiasih², Mira Trisyani Koeryaman³**¹*Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia*^{2,3}*Department of Maternity Nursing, Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia**E-mail: anastasya18002@mail.unpad.ac.id***INFO ARTIKEL****Riwayat Artikel:***Received :02-03-2024**Revised : 12-03-2024**Accepted :17-03-2024***Kata Kunci:** *Aborsi, Faktor
Resiko, Kehamilan Ektopik
Berulang, Riwayat Kehamilan
Yang Lalu.***DOI:10.62335****ABSTRAK**

Latar Belakang: Kehamilan ektopik merupakan salah satu masalah kehamilan yang mengancam kehidupan baik janin maupun ibu, namun terbatas eksplorasi dan analisis terkait factor resiko terjadinya kehamilan ektopik. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor resiko yang mempengaruhi kehamilan ektopik. Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dekriptif dengan pendekatan studi kasus terstruktur berdasarkan hasil laporan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian yang dilakukan dengan anamnesa pada klien dan keluarganya, terlebih terkait factor resiko. Sebelum melakukan pengkajian dan tindakan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu tujuan dan melakukan informed consent. Analisis data dilakukan dengan membaca data, membandingkan antar data, dan meringkasnya sebagai presentasi kasus. Hasil: Ny. A, usia 24 tahun, G3P0A1 dirawat di rumah sakit karena mengalami perdarahan. Riwayat kehamilan pertama, klien mengalami abortus pada minggu ke-14. Pada riwayat kehamilan keduanya, di usia 22 tahun, klien didiagnosa kehamilan ektopik terganggu di minggu ke-9, klien merasakan nyeri pada perutnya dan terjadi perdarahan selama 2 hari. Selama masa kehamilan ini klien merokok kurang lebih 6-8 batang perhari. Setelah 2 tahun, klien hamil yang ketiga dan klien didiagnosa mengalami kehamilan ektopik yang kedua kali pada minggu ke-8. Pada kehamilannya ini klien masih merokok kurang lebih 3 batang rokok perhari. Pembahasan: Faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya risiko kehamilan ektopik disebabkan oleh usia, paritas, riwayat merokok, riwayat kehamilan ektopik sebelumnya dan riwayat abortus. Faktor tersebut dapat menyebabkan penurunan fungsi organ-organ reproduksi seperti penurunan fungsi tuba fallopi, gangguan silia dan abnormalitas dari gerakan otot di tuba fallopi dan konstiksi atau penyempitan pada tuba fallopi. Disarankan kepada intitusi pelayanan kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu terkait faktor resiko agar kedepannya dapat mengurangi resiko kejadian kehamilan ektopik dan perlunya melakukan

konsultasi pada ibu dengan resiko tinggi seperti yang memiliki riwayat kehamilan ektopik sebelumnya terkait program kehamilan selanjutnya.

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alami yang di hadapi seorang wanita namun angka mortalitas dan morbiditas masih menjadi masalah di negara-negara terlebih negara berkembang. Kehamilan merupakan suatu proses fertilisasi atau bertemunya spermatozoa dan ovum, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, kemudian menjadi janin (Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 2014). Kehamilan merupakan suatu hubungan yang saling berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa, dan ovum. Sel sperma bertemu dengan ovum, kemudian matang di tuba fallopi, dan berimplantasi di endometrium (Prawirohardjo S, 2015). Setiap ibu hamil berisiko terjadinya penyakit ataupun komplikasi baik ringan maupun berat, yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu dan bayinya, kesakitan bahkan kematian.

Berdasarkan data Kemenkes RI (2019), secara umum rasio angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu 88,3 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 30,32% (1280 kasus), hipertensi dalam kehamilan 25,25% (1066 kasus), infeksi 4,9% (207 kasus) dan perdarahan 2,5% (113 kasus) (Kemenkes RI, 2019). Salah satu penyebab kematian pada ibu 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 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. Kejadian kehamilan ektopik di dunia adalah 0,25-2,0% dari seluruh kehamilan (Yadav et al., 2017). Kehamilan ektopik menyebabkan kematian ibu di dunia sebesar 28%. Sekitar 20% wanita dengan kehamilan ektopik terganggu yang datang ke rumah sakit dalam keadaan syok dan membutuhkan pengobatan darurat. Beberapa wanita dengan kehamilan ektopik sadar bahwa mereka hamil sedang yang lain tidak menyadarinya. Riset World Health Organization (2015) menunjukkan bahwa, KET merupakan penyebab satu dari 200 (5-6%) mortalitas maternal di negara maju. Pada negara berkembang, kejadian kehamilan ektopik mengalami peningkatan dari 1,4% menjadi 2,2% kelahiran hidup. Kejadian kehamilan ektopik di Indonesia ditemukan sekitar 60.000 kasus per tahun atau 0,03% dari total populasi (Nugraha et al., 2020). Meningkatnya angka kejadian KET menunjukan perlunya pencegahan dan menghindari factor resiko yang dapat meningkatkan resiko KET.

Meningkatnya insiden kehamilan ektopik disebabkan oleh sejumlah faktor, diantaranya riwayat kerusakan tuba, baik karena sebelumnya pernah mengalami kehamilan ektopik maupun pembedahan tuba. Riwayat infeksi tuba, penyakit menular seksual, dan meningkatnya usia ibu juga merupakan faktor risiko umum. Satu kali serangan salpingitis (radang pada tuba fallopi) dapat diikuti oleh kehamilan ektopik pada 9% wanita (Widiasari & Dewi Lestari, 2021). Faktor risiko yang dapat mempengaruhi kehamilan ektopik yaitu riwayat operasi, riwayat pemakaian KB, riwayat abortus, riwayat kehamilan ektopik dan merokok (Kristianingsih & Halimah, 2018; Santoso, 2017). Kehamilan ektopik terganggu

yang berlokasi di tuba pada umumnya bersifat bilateral. Sebagian ibu menjadi steril (tidak dapat mempunyai keturunan) setelah mengalami keadaan tersebut diatas, namun dapat juga mengalami kehamilan ektopik terganggu lagi pada tuba yang lain. Ibu yang pernah mengalami kehamilan ektopik terganggu, mempunyai resiko 10% untuk terjadinya kehamilan ektopik terganggu berulang. Ibu yang sudah mengalami kehamilan ektopik terganggu sebanyak dua kali terdapat kemungkinan 50% mengalami kehamilan ektopik terganggu berulang (Bhandari et al., 2018). Kehamilan ektopik sebelumnya dapat menyebabkan kerusakan tuba falopi seperti abnormalitas gerakan otot di tuba sehingga mengganggu proses fertilisasi ketika ovum melewati tuba falopi untuk mencapai uterus, sehingga terjadi implantasi di tuba falopi yang berakibat pada kehamilan ektopik.

Komplikasi atau dampak paling umum dari kehamilan ektopik adalah ruptur, yang terjadi pada 15%-20% kehamilan ektopik. Hal tersebut dapat menimbulkan syok pada penderita jika terjadi perdarahan dan seringkali membutuhkan pembedahan segera (Widiasari & Dewi Lestari, 2021). Dampak lainnya yaitu dapat menyebabkan rusaknya organ reproduksi, kerusakan ini dapat membuat penderita kehilangan kesuburannya karena sel telur dan sel sperma menjadi sulit bertemu. Kehamilan ektopik ini dapat mengancam nyawa terutama jika kehamilan ektopik sudah terganggu oleh karena itu pengakhiran kehamilan merupakan tatalaksana yang disarankan yaitu dengan konsultasi dengan dokter, obat-obatan dan operasi. Kehamilan ektopik terganggu merupakan kegawatdaruratan obstetrik yang dapat mengancam jiwa, menimbulkan kecacatan, mengganggu kelangsungan hidup janin bahkan risiko kematian ibu pada trimester pertama kehamilan. Penanganan kehamilan ektopik yang terganggu jika tidak ditangani secara tepat dan cepat dapat meningkatkan angka kejadian mortalitas dan morbiditas pada ibu (Prawirohardjo S, 2015).

Perawat 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 kehamilan yang lalu, dan riwayat kontrasepsi memiliki peranan yang cukup besar terhadap kejadian kehamilan ektopik terganggu (Wang et al., 2020). Kehamilan ektopik memiliki gejala yang tidak khas karena mirip dengan kehamilan normal, sehingga dibutuhkan diagnosis dini dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, dan juga pemeriksaan penunjang untuk mengetahui kehamilan yang normal atau abnormal. Kehamilan ektopik tidak dapat dicegah, namun faktor risikonya dapat dikurangi. Disisi lain penelitian terkait factor resiko pada kejadian kehamilan ektopik berulang belum banyak dilakukan eksplorasi. Sehingga berdasarkan uraian di atas, studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kejadian ibu dengan kehamilan ektopik berulang.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dekriptif dengan pendekatan studi kasus terstruktur. Studi kasus dilakukan secara terinci dan mendalam pada tingkat perorangan maupun sekelompok orang dan berfokus pada pemahaman tentang sebuah isu dalam konteks lapangan yang sebenarnya (Ridlo, 2023). Tahapan yang dilakukan adalah mendefinisikan dan memilih kasus, lalu pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan rekam medis, diskusi dengan keluarga pasien, serta informasi dari tenaga kesehatan lainnya. Setelah itu dilakukan analisa data, interpretasi data dan pemaparan hasil (Alpi & Evans, 2019). Proses pelaksanaan studi kasus

dilakukan dengan membuat Studi kasus ini dilakukan pada klien post salpingektomi atas indikasi kehamilan ektopik terganggu di ruang marjan bawah RSUD dr Slamet Garut selama 4 hari dimulai dari tanggal 01 sampai 04 Mei 2023.

Sebelum dilakukannya pengumpulan data melalui observasi, pengkajian dan wawancara pada Ny. A, Suami Ny. A dan orang tua Ny. A, peneliti telah menerapkan etik *autonomy (respect for person)* yang menjelaskan terkait kesediaan responden untuk terlibat dalam studi kasus tanpa adanya paksaan dari siapapun. Secara mendasar etik ini berarti menghormati otonomi responden dalam mengambil keputusan (Mappaware, 2016). Dalam studi kasus ini, peneliti telah melakukan etik tersebut sesaat sebelum pelaksanaan asuhan keperawatan. Peneliti telah memberikan *informed consent* terlebih dahulu kepada responden untuk dapat dipahami. Kemudian peneliti juga membuat pernyataan khusus terkait kesediaan klien untuk berpartisipasi dalam studi kasus secara sukarela tanpa adanya tekanan dan paksaan dari siapapun.

Presentasi Kasus

Ny. A, usia 24 tahun G3P0A2, dirawat di rumah sakit karena mengalami perdarahan. Klien datang membawa surat pengantar dari dr. SpOg, Dx: Suspek KET. Sebelumnya, siklus menstruasi teratur setiap bulan. Riwayat menarche pada usia 15 tahun. Pasien tidak memiliki keluarga dengan riwayat kehamilan ektopik. Pada kehamilan pertama klien mengalami abortus pada usia kehamilan 14 minggu dan telah dilakukan kuretase namun klien tidak melakukan kontrol pasca kuretase sesuai anjuran dokter. Klien adalah perokok aktif sejak 6 tahun yang lalu (usia 18 tahun), sebelum kehamilan klien dapat menghabiskan kurang lebih 10-12 batang perhari.

a. Kehamilan Ektopik Pertama

Riwayat kehamilan keduanya (22 tahun), klien mengatakan klien merasakan gejala-gejala kehamilan seperti terlambat menstruasi, adanya mual dan muntah dan juga kelelahan. Pada minggu ke-9 klien merasakan nyeri pada perutnya dan terjadi perdarahan selama 2 hari. Saat diperiksakan klien didiagnosa kehamilan ektopik terganggu pada tuba falopi kirinya dan telah terjadi rupture sehingga dilakukan tindakan salpingektomi. Pada kehamilan keduanya ini klien mengatakan masih memiliki kebiasaan merokok dan menghabiskan kurang lebih 6-8 batang perhari. Klien masih bekerja namun hanya menjaga warung milik ibunya. Klien lebih menjaga pola makannya dengan makan 3 kali sehari. Klien belum pernah mengonsumsi tablet penambah darah FE sejak kehamilan pertamanya. Klien tidak pernah melakukan antenatal care pada masa kehamilan ini

b. Kehamilan Ektopik Kedua

Setelah kehamilan keduanya, klien menggunakan alat kontrasepsi pil KB untuk menjaga jarak pasca operasi pengangkatan tuba falopi kirinya. Pada kehamilan ketiganya (24 tahun), klien didiagnosa mengalami kehamilan ektopik pada minggu ke-8 dan telah terjadi rupture sehingga dilakukan salpingektomi pada tuba falopi kanan. Klien datang ke rumah sakit karena merasa nyeri pada perut bagian bawah dan menjalar ke seluruh tubuh, terdapat sedikit pendarahan dari jalan lahir sejak 1 minggu yang lalu. Klien merasa sudah hamil 2 bulan dengan Riwayat HPHT 24 April 2023 dan sudah melakukan pemeriksaan *antenatal care* 1 kali selama kehamilan. Klien mengatakan bahwa ketika hamil ia juga kesulitan untuk berhenti merokok. Ketika klien tidak hamil, biasanya klien menghabiskan kurang lebih 1 bungkus rokok, sedangkan ketika hamil klien mengatakan merokok ketika setelah makan (kurang lebih 3 batang rokok perhari).

Saat dilakukan pengkajian post operasi salpingektomi, klien mengatakan merasa nyeri di bagian abdomen pada luka operasi. Klien mengatakan merasa sedih dan *shock* ketika ia di diagnosa sudah tidak bisa hamil lagi. Klien juga terlihat cemas dan menangis. Klien mengatakan telah mengetahui prosedur operasi yang di jalannya dari RS sebelumnya dan dokter telah memberi edukasi terkait tindakan operasi yang mungkin dijalani yaitu pengangkatan kehamilan ektopik dan tuba. Selain itu klien juga sudah lebih tau terkait prosedur dan perawatannya karena ini adalah kali kedua klien mengalami KET dan menjalani prosedur salpingektomi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Faktor Resiko

Analisa kasus menunjukan klien mengalami kehamilan ektopik berulang pada kehamilan kedua dan ketiganya dalam rentang 2 tahun, keduanya terjadi di tuba falopi kanan dan kiri. Keluarga klien tidak ada yang memiliki riwayat kehamilan ektopik. Kehamilan ektopik adalah suatu kehamilan yang berimplantasi diluar endometrium kavum uteri, dapat terjadi dalam tuba, ovarium atau rongga perut, tetapi dapat juga terjadi didalam rahim misalnya dalam pars interstitialis tuba atau dalam tanduk rudimenter rahim. Sebagian besar kehamilan ektopik terganggu berlokasi di tuba (90%) terutama di ampula dan isthmus (Dewi, 2016). Tuba mempunyai fungsi yang kompleks dalam proses pembuahan dan pengangkutan oosit. Pada saat ovulasi ujung tuba falopi yang berfibrasi mengambil oosit yang dikeluarkan, konduksi sel telur menuju rahim dipengaruhi terutama oleh tekanan intraluminal tuba negatif yang dihasilkan oleh kontraksi otot, dengan kontribusi sekunder dari denyut silia. Gangguan kontraksi otot, hilangnya fungsi silia, atau penyumbatan fisik dapat meningkatkan risiko kehamilan ektopik (Riana, 2017).

Faktor risiko utama kehamilan ektopik berbeda di berbagai negara karena karakteristik budaya dan sosial yang berbeda. Riwayat kehamilan ektopik menjadi salah satu faktor resiko yang terjadi pada kasus Ny. A. Pada kehamilan keduanya, Ny. A mengalami Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) dan telah dilakukan prosedur salpingektomi pada tuba sinistra. Ibu yang pernah mengalami kehamilan ektopik terganggu, mempunyai resiko 10% untuk terjadinya kehamilan ektopik terganggu berulang karena dapat menyebabkan kerusakan tuba falopi yang dapat menyebabkan infertilitas (Bhandari et al., 2018). Wanita yang sudah pernah mengalami kehamilan ektopik akan mempengaruhi kesuburannya dan itu meningkatkan risiko untuk mengalami kehamilan ektopik lagi. Ketika kehamilan ektopik tumbuh dalam tuba falopi, dapat merusak jaringan tuba sekitarnya. Ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan fungsi organ-organ reproduksi seperti penurunan fungsi tuba falopi, konstiksi atau penyempitan pada tuba falopi, gangguan silia dan abnormalitas dari gerakan otot di tuba falopi. Hal ini dapat mengganggu proses fertilisasi ketika ovum melewati tuba falopi untuk mencapai uterus, sehingga terjadi implantasi di tuba falopi yang berakibat pada kehamilan ektopik (Louis Jacob et al, 2017).

Abortus merupakan factor resiko yang berpengaruh secara signifikan terhadap terjadinya kehamilan ektopik berulang. Penelitian Yadav et al., (2017), menemukan 13,69% ibu dengan kehamilan ektopik terganggu memiliki riwayat abortus. Pada kehamilan pertama Ny. A mengalami abortus di usia kehamilan 14 minggu karena kelelahan, dalam penangannya, telah dilakukan kuretase. Namun Ny, A mengatakan bahwa ia tidak melakukan kontrol pasca kuretase sesuai dengan anjuran dokter. Abortus dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada rahim yang tidak ditangani atau kerusakan dinding rahim (Dewi, 2016). Hal ini

tidak dapat dideteksi dikarenakan Ny. A tidak melakukan kontrol pasca kuretase. Infeksi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan perlengketan pada tuba yang dapat menyebabkan kinking (sumbatan akibat saluran tuba yang terbelit) dan menyempitkan lumen sehingga meningkatkan risiko kehamilan ektopik (Prawirohardjo S, 2015). Selain itu, setelah abortus, perempuan mempunyai risiko yang lebih tinggi terhadap penyakit radang panggul. Bahkan di negara-negara berpendapatan tinggi, kejadian radang panggul setelah aborsi mencapai 10%. Berbagai penelitian mengidentifikasi penyakit radang panggul sebagai faktor risiko utama kehamilan ektopik, karena jaringan parut pada tuba mengakibatkan terganggunya penangkapan dan migrasi telur, tetapi juga dengan migrasi spermatozoa (Gerema et al., 2021).

Klien mengatakan bahwa ketika hamil ia juga kesulitan untuk berhenti merokok. Ketika klien tidak hamil, biasanya klien menghabiskan kurang lebih 1 bungkus rokok, sedangkan ketika hamil klien mengatakan merokok ketika setelah makan (kurang lebih 3 batang rokok perhari). Merokok dapat meningkatkan resiko kehamilan ektopik karena disebabkan kandungan nikotin di dalam rokok. Nikotin dapat menyebabkan inflamasi dan menurunkan fungsi silia (Yadav et al., 2017). Pada sebuah studi lainnya, menunjukkan bahwa terdapat efek nikotin pada fungsi tuba fallopi. Ketika diberi nikotin dengan dosis tertentu, maka akan mengalami hambatan dalam perkembangan embrionya dan mengalami penurunan aliran darah ke tuba fallopi. Menurunnya aliran darah ke tuba fallopi dapat menurunkan kontraksi otot polos, sehingga memperlambat proses transport embrio dari tuba fallopi ke dalam Rahim (Sri Gumilar & Kodim, 2018).

Selain itu, usia 20-35 tahun adalah usia produktif wanita untuk hamil sehingga risiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti kehamilan ektopik terganggu menjadi lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan kasus Ny. A, saat kehamilan ektopik yang pertama, Ny. A sudah berusia 22 tahun dan pada kehamilan ektopik yang kedua Ny. A berusia 24 tahun sehingga Ny. A masuk kedalam kategori usia produktif. Dari hasil penelitian Arifuddin (2018), mengatakan bahwa ibu yang mengalami kehamilan ektopik terganggu lebih banyak pada sebaran usia 20-35 tahun dengan presentase sebesar 51,4%. Menurut Nirmalasari et al. (2018), kelompok usia 20-49 tahun adalah kelompok seksual aktif dan mobilitas pada kelompok usia tersebut juga tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Hendry (2013), didapatkan kecenderungan peningkatan risiko infeksi menular seksual seperti clamidia trachomatis dan penyakit radang panggul pada paparan usia menikah diantara 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 phimosi atau hidrosalping. Hidrosalping adalah suatu kondisi yang terjadi ketika tuba fallopi terisi dengan serosa atau cairan sehingga mengakibatkan pembengkakan pada tuba (Bhandari et al., 2018).

b. Upaya Preventif

Wanita dengan resiko tinggi untuk kehamilan ektopik perlu diberikan konseling mengenai kemungkinan kehamilan ektopik atau kehamilan ektopik berulang dan memeriksakan diri ke dokter setelah melakukan deteksi dini. Ny. A sebelumnya tidak pernah melakukan konseling terkait KET ini. Selain itu Ny. A pada kehamilan pertama dan keduanya tidak pernah melakukan antenatal care dan pada kehamilan ketiganya melakukan antenatal care sebanyak 1 kali. Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak dirinya merasa hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan ANC. Pelayanan ANC untuk memastikan kesehatan dan tumbuh kembang bayi dan

mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau bahaya yang mungkin terjadi selama kehamilan (Sulastri et al., 2023).

Pada kasus Ny. A mengatakan bahwa alasan ia tidak melakukan ANC adalah karena ia kurang mengetahui tentang ANC dan merasa belum perlu memeriksakan kehamilannya ke dokter atau bidan. Sehingga perlu ditingkatkannya pengetahuan Ibu terkait ANC. Menurut penelitian Suprihatin (2016), ibu yang pernah mendapatkan informasi tentang antenatal care dari tenaga Kesehatan akan meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang perilaku mencegah bahaya dalam kehamilan (Lestari et al., 2023). Selain itu upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah menghindari factor resiko yang dapat di ubah seperti merokok. Pada kasus, Ny. A mengatakan kesulitan untuk berhenti merokok bahkan hingga kehamilan ketiganya. Sedangkan pada KET pertamanya Ny. A sudah dijelaskan terkait kondisi kehamilan ektopiknya dan factor resiko salah satunya bahaya merokok. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. A sudah mengetahui terkait pengaruh merokok terhadap kejadian KET namun Ny. A.

c. Respon dan Pendampingan Psikologis

Kehamilan ektopik merupakan komplikasi kehamilan yang diketahui dapat menimbulkan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi jika tidak diketahui dan diobati dengan segera. Pada kasus, Ny. A mengalami kehamilan ektopik di kedua tuba falopinya. Kehamilan tuba biasanya akan terganggu pada usia kehamilan 6-10 minggu (Fitriansyah & Rifendra, 2020). Komplikasi yang akan terjadi apabila terjadi kehamilan tuba, yaitu ruptur dinding tuba, hasil pembuahan mati dini dan diresorpsi, dan abortus ke dalam lumen tuba sehingga akan mengakibatkan perdarahan pervaginam. Perdarahan pervaginam dapat menyebabkan syok karena terjadi gangguan pada sirkulasi umum yang dapat mengakibatkan denyut nadi meningkat (takikardi) dan tekanan darah menurun (hipotensi). Hal tersebut dapat mengancam jiwa jika terjadi perdarahan dan seringkali membutuhkan pembedahan segera (Lee et al., 2018).

Tata laksana mana yang paling tepat tergantung pada penilaian yang sedang berlangsung dan banyak faktor klinis lainnya, itu dirancang untuk masing-masing pasien berdasarkan presentasi dan keparahan kondisi pasien (Widiasari & Dewi Lestari, 2021). Pada kasus, saat dibawa ke rumah sakit dan diperiksa, Ny. A sudah mengalami ruptur dan perdarahan sehingga langsung dilakukan tindakan operasi cito salpingektomi. Pada KET pertamanya dilakukan salpingektomi pada tuba sinistra dan pada kehamilan ektopik yang kedua juga dilakukan tindakan salpingektomi tuba dextra. Perdarahan ruptur tuba selain menyebabkan syok, perdarahan kedalam abdomen juga menyebabkan timbulnya cairan bebas di abdomen sehingga perut tegang dan nyeri tekan sehingga perlu segera dilakukan tindakan salpingektomi. Salpingektomi adalah prosedur pembedahan yang mengangkat salah satu atau kedua saluran tuba. Indikasi salpingektomi antara lain rupture tuba, kerusakan tuba yang parah dan terulangnya kehamilan ektopik pada tuba yang sama. Dengan dilakukannya prosedur salpingektomi pada kedua tubanya, Ny. A sudah tidak dapat menjalani kehamilan secara alami (OuYang et al., 2020).

Risiko dari prosedur ini, termasuk risiko pembedahan serta komplikasi medis dapat menyebabkan seorang wanita mengalami tekanan secara psikologis. Ny. A ketika dilakukan pengkajian, terlihat suka berdiam diri dan ketika ditanya terkait harapan kedepannya Ny. A sudah tidak dapat membendung emosi dan menangis. Selain mendengar kabar bahwa ia tidak dapat menjalani kehamilan secara alami ia juga mengalami proses berduka karena kehilangan anaknya yang ketiga. Ibu pasca kehilangan janinnya biasanya mengalami gangguan psikologis yaitu sedih, suatu perasaan yang diungkapkan seseorang ketika

mengalami kehilangan. Apalagi kehilangan seseorang yang sangat dinanti dan dicintai. Pada saat seseorang merasa kehilangan mekanisme koping mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menghadapi dan menerima kehilangan (Winta & Syafitri, 2019). Kehilangan sangat mempengaruhi tingkat stres seseorang dan setiap individu berespon terhadap kehilangan secara berbeda.

Dari kasus didapatkan bahwa respon terhadap kejadian Ny. A berespon dalam bentuk kesedihan yang mendalam, denial (penolakan) yang mengatakan bahwa respon berduka seseorang terhadap kehilangan dapat melalui tahap-tahap seperti pengingkaran, marah, tawar-menawar, depresi dan penerimaan (Rahayu & Wahyuni, 2020). Intervensi keperawatan harus dilakukan segera setelah proses kehilangan dengan tujuan memberikan asuhan, dukungan, informasi dan bimbingan antisipasi untuk membantu klien mengambil keputusan. Dalam proses kehilangan dan berduka perlu dikaji tentang berbagai respons dan perasaan, persepsi kehilangan dan peristiwa yang menyertai kehilangan. Tenaga kesehatan sangat berperan terhadap keberhasilan mekanisme koping pada ibu yang mengalami kehilangan (Winta & Syafitri, 2019). Peran tenaga kesehatan dapat mempengaruhi dukungan suami, motivasi, konsep diri dan kondisi kesehatan fisik seseorang dalam melakukan koping terhadap masalah. Peran tenaga kesehatan Tenaga kesehatan sudah seharusnya memberikan motivasi dan saran mengenai cara mengatasi masalah.

Tenaga kesehatan juga harus mendengarkan keluhan yang disampaikan dengan penuh minat, dan yang perlu diingat dukungan moral selama konseling sangat dibutuhkan sehingga dorongan juga sangat diperlukan dalam meningkatkan motivasi Ibu dalam melakukan koping. Konseling dari tenaga kesehatan kepada suami juga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap suami agar mampu memberikan dukungan kepada istri dalam menghadapi dan mengatasi masalah kesuburannya. Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup (Hendarwan & Saputri, 2022).

Selain itu dengan kondisi sudah diangkatnya kedua tuba falopi pada Ny. A mengakibatkan sangat kecil kemungkinan untuk hamil secara alami sedangkan Ny. A masih berusia 24 tahun dan belum memiliki anak. Pada wanita yang sudah diangkat kedua tuba fallopi, kehamilan hanya dapat terjadi dengan pembuahan di luar organ reproduksi atau yang dikenal juga dengan bayi tabung atau in vitro fertilization (IVF). Penerapan IVF, meningkatkan keberhasilan kehamilan setelah salpingektomi bilateral, namun hal ini juga meningkatkan kemungkinan kehamilan ektopik tempat lainnya seperti rongga perut (OuYang et al., 2020). Selain itu biaya yang dibutuhkan terbilang mahal dikarenakan membutuhkan perlakuan dan alat yang khusus. Hal ini akan mempersulit keluarga Ny. A dikarenakan mata pencaharian suami Ny. A adalah buruh. Sehingga sebagai petugas kesehatan perlunya pemberian konseling yang tepat dan realistis kepada klien agar klien dapat berorientasi pada masa depan.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya risiko kehamilan ektopik disebabkan oleh usia, riwayat kontrasepsi, riwayat merokok, riwayat kehamilan ektopik sebelumnya dan riwayat abortus. Faktor tersebut dapat penurunan fungsi organ-organ reproduksi seperti penurunan fungsi tuba fallopi, gangguan silia dan abnormalitas dari gerakan otot di tuba fallopi dan konstriksi atau penyempitan pada tuba fallopi, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan ektopik berulang. Sebagai dampak dari respon psikologis pasca salpingektomi bilateral, dukungan dari petugas kesehatan maupun keluarga terlebih suami sangat diperlukan untuk meningkatkan coping Ibu. Diharapkan kepada institusi pelayanan kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu terkait faktor resiko agar kedepannya dapat mengurangi resiko kejadian kehamilan ektopik dan perlunya melakukan konseling pada ibu dengan resiko tinggi seperti yang memiliki riwayat kehamilan ektopik sebelumnya terkait program kehamilan. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat berkontribusi terhadap meningkatnya risiko kejadian kehamilan ektopik berulang dan tingkat pengetahuan ibu terkait bahayanya kehamilan ektopik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alpi, K. M., & Evans, J. J. (2019). Distinguishing Case Study As A Research Method From Case Reports As A Publication Type. *Journal Of The Medical Library Association*, 107(1), 1–5. <https://doi.org/10.5195/jmla.2019.615>
- 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*, 2(2), 87–92. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v2i2.70>
- Bhandari, G., Yadav, K. K., & Shah, R. (2018). Ectopic Pregnancy And Its Risk Factors: A Case Control Study In Nepalese Women. *Journal Of BP Koirala Institute Of Health Sciences*, 1(2), 30–34. <https://doi.org/10.3126/jbpihs.v1i2.22075>
- Federasi Obstetri Ginekologi Internasional. (2014). *FIGO News*. <https://www.figo.org/figo-news>
- Fitriansyah, I., & Rifendra, G. (2020). G2P1A0H1 Gravid 27-28 Minggu + Janin Mati Kehamilan Abdominal. *Journal Obgin Emas*, 4(1), 77–85. <https://doi.org/10.25077/Aoj.4.1.77-85.2020>
- Gerema, U., Alemayehu, T., Chane, G., Desta, D., & Diriba, A. (2021). Determinants Of Ectopic Pregnancy Among Pregnant Women Attending Referral Hospitals In Southwestern Part Of Oromia Regional State, Southwest Ethiopia: A Multi-Center Case Control Study. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03618-7>
- Hendarwan, H., & Saputri, D. (2022). Fisik Terhadap Mekanisme Coping Wanita Infertil. *Journal Of Public Health Education*, 01(04), 229–241. <https://doi.org/10.53801/jphe.v1i4.129>
- Hendry, S. A. (2013). Kejadian Infeksi Klamidia Trakomatis Di Serviks Dan Tuba Pada Pasien Kehamilan Ektopik Terganggu Di RSUD H. Adam Malik Medan Dan RS Jejaring FK USU. *Majalah Kedokteran Nusantara The Journal Of Medical School*, 46(2).
- Kemenkes R1. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kristianingsih, A., & Halimah, A. (2018). Hubungan Keterpaparan Asap Rokok Dengan kejadian

- Kehamilan Ektopik Di Rsia Anugerah Medical Centerkota Metro Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan*, 4(1), 30–33.
- Lestari, Y. D., Jahro, S. F., & Wulandari, D. (2023). Status Gravida, Tingkat Pengetahuan, Usia, Dan Kepatuhan ANC Terhadap Kemampuan Ibu Hamil Melakukan Deteksi Dini Resiko Preeklampsia Di Puskesmas Sumberasih. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 6(2), 104–111. <https://doi.org/10.32536/Jrki.V6i2.226>
- Mappaware, N. A. (2016). Etika Dalam Penelitian Kedokteran Kesehatan. *UMI Medical Journal*, 1(1), 90–100.
- Nirmalasari, N. P. C., Md Swastika, A., & Ni Made Dwi, P. (2018). Prevalensi Dan Karakteristik IMS Di Klinik Anggrek UPT Ubud II Pada Bulan Januari - Desember 2016. *E-Jurnal Medika Udayana*, 7(4), 169–175. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Niwang Ayu Tungga Dewi. (2016). *Patologi Dan Patofisiologi Kebidanan*. Nuha Medika.
- Nugraha, A. R., Sa'adi, A., & Tirthaningsih, N. W. (2020). Profile Study Of Ectopic Pregnancy At Department Of Obstetrics And Gynecology, Dr. Soetomo Hospital, Surabaya, Indonesia. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 28(2), 75. <https://doi.org/10.20473/Mog.V28i22020.75-78>
- Ouyang, Z., Yin, Q., Wu, J., Zhong, B., Zhang, M., & Li, F. (2020). Ectopic Pregnancy Following In Vitro Fertilization After Bilateral Salpingectomy: A Review Of The Literature. *European Journal Of Obstetrics And Gynecology And Reproductive Biology*, 254, 11–14. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.08.046>
- Prawirohardjo S. (2015). *Ilmu Kandungan* (4th Ed.). PT Bina Pustaka.
- Rahayu, T., & Wahyuni, S. (2020). Respon Psikologis Pada Perempuan Pasca Keguguran. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 5(2), 17. <https://doi.org/10.30659/Nurscope.5.2.17-25>
- Riana, U. (2017). Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Kehamilan Ektopik Terganggu (KET). *Jurnal Akbid Bogor Husada*, 4, 21–27.
- Ridlo. (2023). *Metode Penelitian Studi Kasus: Teori Dan Praktik*. Perpustakaan Nasional RI.
- Santoso, B. (2017). Analisis Faktor Risiko Kehamilan Ektopik. *Jurnal Ners*, 6(2), 164–168. <https://doi.org/10.20473/Jn.V6i2.3986>
- Sri Gumilar, M., & Kodim, N. (2018). Metaanalisis Tentang Hubungan Merokok Dengan Risiko Terjadinya Kehamilan Ektopik. *Jurnal Bahan Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 93–100. <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/issue/view/42>
- Sulastri, Hasanah, N., Sari, D. N., & Herlina, L. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Ante Natal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Tempuran Kabupaten Karawang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*, 6(1), 1–18.
- Wang, X., Huang, L., Yu, Y., Xu, S., Lai, Y., & Zeng, W. (2020). Risk Factors And Clinical Characteristics Of Recurrent Ectopic Pregnancy: A Case–Control Study. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology Research*, 46(7), 1098–1103. <https://doi.org/10.1111/Jog.14253>
- Widiasari, K. R., & Dewi Lestari, N. M. S. (2021). Kehamilan Ektopik. *Ganesha Medicine*, 1(1), 20. <https://doi.org/10.23887/Gm.V1i1.31699>
- Winta, M. V. I., & Syafitri, A. K. (2019). Coping Stress Pada Ibu Yang Mengalami Kematian Anak. *PHILANTHROPY: Journal Of Psychology*, 3(1), 14. <https://doi.org/10.26623/Philanthropy.V3i1.1513>
- World Health Organization. (2015). The Who Reproduction Health Library, Global. In *World Health*

Organization (Vol. 21, Issue 1).

- Yadav, A., Prakash, A., Sharma, C., Pegu, B., & Saha, M. K. (2017). Trends Of Ectopic Pregnancies In Andaman And Nicobar Islands. *International Journal Of Reproduction, Contraception, Obstetrics And Gynecology*, 6(1), 15–20. <https://go.gale.com/ps/i.do?p=HRCA&sw=W&issn=23201770&v=2.1&it=R&id=GALE%7CA490318858&sid=googlescholar&linkaccess=fulltext>
- Alpi, K. M., & Evans, J. J. (2019). Distinguishing Case Study As A Research Method From Case Reports As A Publication Type. *Journal Of The Medical Library Association*, 107(1), 1–5. <https://doi.org/10.5195/jmla.2019.615>
- 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*, 2(2), 87–92. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v2i2.70>
- Bhandari, G., Yadav, K. K., & Shah, R. (2018). Ectopic Pregnancy And Its Risk Factors: A Case Control Study In Nepalese Women. *Journal Of BP Koirala Institute Of Health Sciences*, 1(2), 30–34. <https://doi.org/10.3126/jbpihs.v1i2.22075>
- Federasi Obstetri Ginekologi Internasional. (2014). *FIGO News*. <https://www.figo.org/figo-news>
- Fitriansyah, I., & Rifendra, G. (2020). G2P1A0H1 Gravid 27-28 Minggu + Janin Mati Kehamilan Abdominal. *Journal Obgin Emas*, 4(1), 77–85. <https://doi.org/10.25077/aoj.4.1.77-85.2020>
- Gerema, U., Alemayehu, T., Chane, G., Desta, D., & Diriba, A. (2021). Determinants Of Ectopic Pregnancy Among Pregnant Women Attending Referral Hospitals In Southwestern Part Of Oromia Regional State, Southwest Ethiopia: A Multi-Center Case Control Study. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03618-7>
- Hendarwan, H., & Saputri, D. (2022). Fisik Terhadap Mekanisme Koping Wanita Infertil. *Journal Of Public Health Education*, 01(04), 229–241. <https://doi.org/10.53801/jphe.v1i4.129>
- Hendry, S. A. (2013). Kejadian Infeksi Klamidia Trakomatis Di Serviks Dan Tuba Pada Pasien Kehamilan Ektopik Terganggu Di RSUD H. Adam Malik Medan Dan RS Jejaring FK USU. *Majalah Kedokteran Nusantara The Journal Of Medical School*, 46(2).
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kristianingsih, A., & Halimah, A. (2018). Hubungan Keterpaparan Asap Rokok Dengankejadian Kehamilan Ektopik Di Rsia Anugerah Medical Centerkota Metro Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan*, 4(1), 30–33.
- Lestari, Y. D., Jahro, S. F., & Wulandari, D. (2023). Status Gravida, Tingkat Pengetahuan, Usia, Dan Kepatuhan ANC Terhadap Kemampuan Ibu Hamil Melakukan Deteksi Dini Resiko Preeklampsia Di Puskesmas Sumberasih. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 6(2), 104–111. <https://doi.org/10.32536/jrki.v6i2.226>
- Mappaware, N. A. (2016). Etika Dalam Penelitian Kedokteran Kesehatan. *UMI Medical Journal*, 1(1), 90–100.
- Nirmalasari, N. P. C., Md Swastika, A., & Ni Made Dwi, P. (2018). Prevalensi Dan Karakteristik IMS Di Klinik Anggrek UPT Ubud II Pada Bulan Januari - Desember 2016. *E-Jurnal Medika Udayana*, 7(4), 169–175. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>

- Niwang Ayu Tungga Dewi. (2016). *Patologi Dan Patofisiologi Kebidanan*. Nuha Medika.
- Nugraha, A. R., Sa'adi, A., & Tirthaningsih, N. W. (2020). Profile Study Of Ectopic Pregnancy At Department Of Obstetrics And Gynecology, Dr. Soetomo Hospital, Surabaya, Indonesia. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 28(2), 75. <https://doi.org/10.20473/Mog.V28i22020.75-78>
- Ouyang, Z., Yin, Q., Wu, J., Zhong, B., Zhang, M., & Li, F. (2020). Ectopic Pregnancy Following In Vitro Fertilization After Bilateral Salpingectomy: A Review Of The Literature. *European Journal Of Obstetrics And Gynecology And Reproductive Biology*, 254, 11–14. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.08.046>
- Prawirohardjo S. (2015). *Ilmu Kandungan* (4th Ed.). PT Bina Pustaka.
- Rahayu, T., & Wahyuni, S. (2020). Respon Psikologis Pada Perempuan Pasca Keguguran. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 5(2), 17. <https://doi.org/10.30659/Nurscope.5.2.17-25>
- Riana, U. (2017). Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Kehamilan Ektopik Terganggu (KET). *Jurnal Akbid Bogor Husada*, 4, 21–27.
- Ridlo. (2023). *Metode Penelitian Studi Kasus: Teori Dan Praktik*. Perpustakaan Nasional RI.
- Santoso, B. (2017). Analisis Faktor Risiko Kehamilan Ektopik. *Jurnal Ners*, 6(2), 164–168. <https://doi.org/10.20473/Jn.V6i2.3986>
- Sri Gumilar, M., & Kodim, N. (2018). Metaanalisis Tentang Hubungan Merokok Dengan Risiko Terjadinya Kehamilan Ektopik. *Jurnal Bahan Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 93–100. <https://journal.fkm.ui.ac.id/kemas/issue/view/42>
- Sulastri, Hasanah, N., Sari, D. N., & Herlina, L. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Ante Natal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Tempuran Kabupaten Karawang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*, 6(1), 1–18.
- Wang, X., Huang, L., Yu, Y., Xu, S., Lai, Y., & Zeng, W. (2020). Risk Factors And Clinical Characteristics Of Recurrent Ectopic Pregnancy: A Case–Control Study. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology Research*, 46(7), 1098–1103. <https://doi.org/10.1111/Jog.14253>
- Widiasari, K. R., & Dewi Lestari, N. M. S. (2021). Kehamilan Ektopik. *Ganesha Medicine*, 1(1), 20. <https://doi.org/10.23887/Gm.V1i1.31699>
- Winta, M. V. I., & Syafitri, A. K. (2019). Coping Stress Pada Ibu Yang Mengalami Kematian Anak. *PHILANTHROPY: Journal Of Psychology*, 3(1), 14. <https://doi.org/10.26623/Philanthropy.V3i1.1513>
- World Health Organization. (2015). The Who Reproduction Health Library, Global. In *World Health Organization* (Vol. 21, Issue 1).
- Yadav, A., Prakash, A., Sharma, C., Pegu, B., & Saha, M. K. (2017). Trends Of Ectopic Pregnancies In Andaman And Nicobar Islands. *International Journal Of Reproduction, Contraception, Obstetrics And Gynecology*, 6(1), 15–20. <https://go.gale.com/ps/i.do?P=HRCA&Sw=W&Issn=23201770&V=2.1&It=R&Id=GALE%7CA490318858&Sid=Googlescholar&Linkaccess=Fulltext>