

KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU

Sarah Veronika Sianipar

1810211131 – A2

Kehamilan ektopik merupakan masalah kesehatan bagi wanita pada usia reproduktif karena merupakan penyebab utama kematian pada trimester pertama kehamilan di Amerika Serikat, yaitu 9% dari seluruh kematian pada kehamilan. Frekuensi kehamilan ektopik adalah 1% dari seluruh kehamilan dan 90% kasus terjadi pada tuba fallopi. Selain di tuba fallopi, kehamilan ektopik dapat juga terjadi di ovarium, serviks, atau rongga abdomen (Kurniawan & Mutiara, 2016).

Kehamilan Ektopik adalah suatu keadaan dimana hasil konsepsi berimplantasi, tumbuh dan berkembang diluar endometrium kavum uteri. Bila kehamilan tersebut mengalami proses pengakhiran (abortus) maka disebut dengan kehamilan ektopik terganggu (KET). Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang berbahaya karena tempat implantasinya tidak memberikan kesempatan untuk tumbuh kembang mencapai aterm (Tamba, 2017).

Kehamilan Ektopik adalah kehamilan dengan ovum yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh tidak di tempat yang normal yakni dalam endometrium kavum uteri. Kehamilan Ektopik adalah kehamilan dimana setelah fertilisasi, implantasi terjadi di luar endometrium kavum uteri (Santoso, 2011).

Penyebab terjadinya kehamilan ektopik melibatkan banyak faktor. Secara teoritis, semua faktor yang mengganggu migrasi embrio ke dalam rongga endometrium dapat menyebabkan kehamilan ektopik. Obstruksi merupakan penyebab dari separuh kasus kehamilan ektopik. Obstruksi dapat terjadi karena inflamasi kronik, tumor intrauterin, dan endometriosis. Komplikasi kehamilan ektopik sering terjadi karena salah diagnosis, keterlambatan diagnosis, atau kesalahan terapi. Komplikasi terburuk kehamilan ektopik adalah ruptur uteri atau tuba, yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan masif, syok, Disseminated Intravascular Coagulation (DIC), dan kematian. (Kurniawan & Mutiara, 2016)

Sedangkan kehamilan ektopik terganggu adalah suatu kehamilan ektopik yang mengalami abortus ruptur pada dinding tuba. Kehamilan ektopik dapat terjadi di luar rahim misalnya dalam

tuba, ovarium atau rongga perut, tetapi dapat juga terjadi di dalam rahim di tempat yang luar biasa misalnya dalam serviks, pars interstitialis atau dalam tanduk rudimeter rahim (Utara, 2016)

Insiden kehamilan ektopik meningkat pada semua wanita terutama pada mereka yang berumur 20 sampai 40 tahun dengan umur rata-rata 30 tahun. Kehamilan ektopik paling sering terjadi di daerah tuba falopi (98%), meskipun begitu kehamilan ektopik juga dapat terjadi di ovarium (indung telur), rongga abdomen (perut), atau serviks (leher rahim) (Logor et al., 2013).

Beberapa faktor penyebab kehamilan ektopik, meliputi faktor uterus, tuba dan ovum. Ada juga faktor-faktor yang dapat digeneralisasi sebagai faktor mekanis dan faktor fungsional. (Logor et al., 2013). Faktor resiko dan etiologi terjadinya kehamilan ektopik yaitu:

1. Usia: Sebagian besar wanita mengalami kehamilan ektopik berumur 20-40 tahun dengan umur rata-rata 30 tahun. Menurut Linardakis (1998) 40% dari kehamilan ektopik terjadi antara umur 20-29 tahun.
2. Paritas: Insiden kehamilan ektopik meningkat seiring dengan penambahan paritas. Kejadian ini lebih banyak terjadi pada multipara
3. Ras/suku: Kehamilan ektopik lebih sering di temukan pada wanita kulit hitam dari pada wanita kulit putih. Perbedaan ini diperkirakan karena peradangan pelvis lebih banyak ditemukan pada golongan wanita kulit hitam
4. Sosio ekonomi: Kehamilan ektopik lebih sering terjadi pada keadaan sosio ekonomi yang rendah
5. Riwayat kehamilan jelek: Riwayat kehamilan yang berhubungan dengan resiko kehamilan ektopik adalah kehamilan ektopik, induksi abortus berulang dan mola. Sekali pasien pernah mengalami kehamilan ektopik ia mempunyai kemungkinan 10 sampai 25% untuk terjadi lagi
6. Riwayat kontrasepsi: Pada kasus-kasus kegagalan kontrasepsi pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral atau dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), rasio kehamilan ektopik dibandingkan dengan kehamilan intrauterin adalah lebih besar daripada wanita-wanita yang tidak menggunakan metode kontrasepsi (Utara, 2016)
7. Wanita hamil yang memiliki riwayat pemakaian intrauterine device (IUD) memiliki risiko kehamilan ektopik yang lebih tinggi dibanding dengan wanita hamil yang tidak memiliki riwayat pemakaian IUD. (Li et al., n.d.).

8. Riwayat infeksi pelvis: Kira-kira sepertiga sampai separuh dari pasien dengan kehamilan ektopik mempunyai riwayat infeksi pelvis sebelumnya.
9. Riwayat operasi tuba: Adanya riwayat pembedahan tuba sebelumnya baik prosedur sterilisasi yang gagal maupun usaha untuk memperbaiki infertilitas tuba semakin umum sebagai faktor resiko terjadinya kehamilan ektopik.
10. Infeksi tuba falopii: infeksi pada tuba falopii dapat menyebabkan terjadinya fibrosis dan pembentukan jaringan parut yang dapat mengakibatkan terjadinya konstriksi atau penyumbatan pada tuba falopii, gangguan silia dan abnormalitas dari gerakan otot di tuba falopii. Hal ini dapat mengganggu proses fertilisasi ketika ovum melewati tuba falopii untuk mencapai uterus, oleh karena itu sering terjadi kesalahan implantasi yang terjadi di tuba falopii. (Ii et al., n.d.)
11. Penyempitan dari tuba falopii: beberapa kondisi yang dapat menyebabkan penyempitan tuba falopii:
 - Defek kongenital dari tuba, seperti devitulasi dan sirkulasi
 - Tumor atau kista di tuba falopii
 - Jaringan fibroid pada perbatasan antara uterus dan tuba falopii
 - Perlekatan dari peritubal (sering disebabkan akibat riwayat operasi pelvis atau abdomen)
 - Tindakan pembedahan pada tuba falopii (Ii et al., n.d.)
12. Merokok: Merokok pada waktu terjadi konsepsi meningkatkan insiden kehamilan ektopik yang diperkirakan sebagai akibat perubahan jumlah dan afinitas reseptor androgenik dalam tuba. (Utara, 2016)

Klasifikasi kehamilan ektopik berdasarkan tempat terjadinya implantasi dari kehamilan ektopik, dapat dibedakan menurut :

- A. Kehamilan tuba merupakan kehamilan ektopik pada setiap bagian tuba falopi. 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 :
 - a) Kematian ovum dalam stadium dini : ovum ini kemudian bisa di absorpsi seluruhnya atau tetap tinggal sebagai mola tuba.

- b) Abortus tuba, yaitu hasil akhir yang paling sering ditemukan, bersama-sama ovum (dan kemungkinan pula darah) akan dikeluarkan dari tuba untuk masuk ke dalam uterus atau keluar ke dalam kavum peritoneum.
 - c) Ruptura tuba : erosi dan akhirnya rupture tuba terjadi kalau ovum 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 dayaakomodasi 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), kornua (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 telur, serviks mengembang. Kehamilan serviks jarang melewati usia gestasi 20 minggu sehingga umumnya hasil konsepsi masih kecil.
- E. Kehamilan Abdominal terbagi menjadi dua yaitu :
 - a) Primer, dimana impantasi sesudah dibuahi langsung di peritoneum atau cavum abdominal.
 - b) 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 :
- a) Kehamilan kombinasi (*Combined Ectopic Pregnancy*) yaitu kehamilan yang dapat berlangsung dalam waktu yang sama dengan kehamilan intrauterin normal.
 - b) 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 telur terjadi dalam pars interstitialis tuba. Kehamilan ini juga disebut sebagai kehamilan kornual (kehamilan 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 tubadan sebagian pada jaringan ovarium. (Utara, 2016)

Tanda yang terdapat pada kehamilan ektopik adalah nyeri tekan pada abdomen, pelvis, adneksa, pergerakan servikal dan distensi abdomen. Gejala yang terdapat pada kehamilan ektopik adalah:

1. Gejala seperti kehamilan normal: pasien dengan kehamilan ektopik ditandai dengan tanda-tanda seperti kehamilan normal diantaranya mual, rasa tidak nyaman pada payudara dan amenorrhea (tidak mengalami menstruasi pada waktu yang seharusnya).
2. Nyeri: nyeri panggul yang dapat bersifat tajamataupun tumpul.
3. Perdarahan: gejala yang sering muncul pada KET adalah perdarahan abnormal atau berupa noda darah yang biasanya muncul pada 7-14 hari setelah keterlambatan mens. Perdarahan dapat muncul pada trimester awal kahamilan yang menandai adanya ruptur pada kehamilan ektopik terganggu
4. Sakit kepala dan pingsan: pasien dengan KET dapat mengalami sakit kepala dan pingsan berkaitan dengan hipotensi akibat adanya perdarahan.
5. Dysuria / perubahan frekuensi urinasi: dapat terjadi perubahan frekuensi urinasi pada pasien dengan kehamilan ektopikberkaitan dengan iritasi kandung kemih
6. Nyeri defekasi: pasien dengan kehamilan ektopik dapat mengalami rasa nyeri pada saat defekasi akibat adanya darah yang terkumpul di kavum Douglas (Li et al., n.d.).

Cara untuk mendiagnosa suatu kehamilan ektopik yaitu

- a. Anamnesis
- b. Pemeriksaan Fisik
- c. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Hemoglobin, Hematokrit, dan Hitung Leukosit
 - b. Pemeriksaan Urine untuk Kehamilan
 - c. Pemeriksaan β -hCG Serum
 - d. Progesteron Serum
- d. Pencitraan Ultrasound
 - a. Sonografi Abdomen
 - b. Sonografi Vagina
 - c. Ultrasound Doppler Warna dan Berpulsa (Utara, 2016)

Penanganan kehamilan ektopik pada umumnya adalah laparotomi. Dalam tindakan demikian, beberapa hal perlu diperhatikan dan dipertimbangkan yaitu : kondisi penderita pada saat

itu, keinginan penderita atas fungsinya, lokasi kehamilan ektopik, kondisi anatomik organ pelvis, kemampuan teknik bedah mikro dokter operator, dan kemampuan teknologi fertilisasi invitro setempat. Hasil pertimbangan ini menentukan apakah perlu dilakukan salpingektomi pada kehamilan tuba, atau dapat dilakukan pembedahan konservatif dalam arti hanya dilakukan salpingostomi atau reanastomosis tuba. Apabila kondisi penderita buruk, misalnya dalam keadaan syok, lebih baik dilakukan salpingektomia.

Pembedahan tuba untuk kehamilan ektopik dianggap konservatif jika tuba diselamatkan. Contohnya adalah salpingostomi, salpingotomi, dan ekspresi kehamilan ektopik melalui fimbria. Pembedahan radikal dilakukan jika diperlukan salpingektomi. (Utara, 2016)

Kematian karena kehamilan ektopik terganggu cenderung turun dengan diagnosis dini dan persediaan darah yang cukup. (Utara, 2016)

Daftar Pustaka

- Ii, B. A. B., Pustaka, T., & Kerangka, D. A. N. (n.d.). 4 2.1.2. 24–34.
- Kurniawan, A., & Mutiara, H. (2016). Kehamilan Ektopik Di Abdomen. *Medical Profession Journal of Lampung*, 5(2), 5–10.
- Logor, S. C. D., Wagey, F. W., & Loho, M. F. T. (2013). TINJAUAN KASUS KEHAMILAN EKTOPIK DI BLU RSUP PROF. Dr. R. D. KANDOU MANADO PERIODE 1 JANUARI 2010 – 31 DESEMBER 2011. *Jurnal E-Biomedik*, 1(1), 40–44.
<https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.1159>
- Santoso, S. (2011). Kehamilan Ektopik Terganggu. *Convention Center Di Kota Tegal*, 6.
- Tamba, H. S. Z. (2017). *Karakteristik Ibu Penderita Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2010-2015*. 4–16.
- Utara, U. S. (2016). *Universitas Sumatera Utara*.