

## **KEHAMILAN EKTOPIK: MENDETEKSI DAN MENCEGAH KOMPLIKASI**

**Deva Bunga Fatehah, Dwi Kartika, Afifatul Ulya, Silvi Nektaviani**

Jurusan S1 Kebidanan, Stikes Abdurahman Palembang

e-mail: [devabungaf@gmail.com](mailto:devabungaf@gmail.com)

### **Abstrak**

Kehamilan ektopik adalah kondisi di mana hasil konsepsi berimplantasi di luar kavum uteri, dengan lokasi paling umum pada tuba fallopi. Insiden ini sering terjadi pada wanita multigravida dan menjadi salah satu penyebab utama peningkatan mortalitas serta morbiditas ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko, gejala klinis, metode diagnosis, dan pendekatan terapi untuk kehamilan ektopik guna mencegah komplikasi serius. Berdasarkan studi literatur pada artikel ilmiah periode 2013–2020, faktor risiko signifikan meliputi riwayat kehamilan ektopik, penggunaan alat kontrasepsi intrauterin (IUD), penyakit radang panggul (PID), infertilitas, kebiasaan merokok, penggunaan pil progestin, dan riwayat abortus. Gejala khas mencakup amenorea, nyeri perut, dan perdarahan pervaginam. Diagnosis dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, ultrasonografi, dan evaluasi kadar  $\beta$ -hCG. Penatalaksanaan meliputi terapi methotrexate untuk kasus tanpa komplikasi, pendekatan ekspektatif pada kondisi stabil, serta pembedahan seperti laparoskopi dan laparotomi untuk kasus berat. Diagnosis dini dan pengelolaan yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan pasien.

**Kata kunci:** kehamilan ektopik, faktor risiko, ultrasonografi, terapi methotrexate

### **Abstract**

*Ectopic pregnancy is a condition where the fertilized egg implants outside the uterine cavity, with the most common location being the fallopian tubes. This condition frequently occurs in multigravida women and is one of the leading causes of increased maternal mortality and morbidity. This study aims to identify the risk factors, clinical symptoms, diagnostic methods, and therapeutic approaches for ectopic pregnancy to prevent serious complications. Based on literature reviews of scientific articles from 2013–2020, significant risk factors include a history of ectopic pregnancy, intrauterine device (IUD) use, pelvic inflammatory disease (PID), infertility, smoking habits, progestin-only pill use, and a history of abortion. Common symptoms include amenorrhea, abdominal pain, and vaginal bleeding. Diagnosis is made through anamnesis, physical examination, ultrasonography, and  $\beta$ -hCG level evaluation. Management includes methotrexate therapy for uncomplicated cases, expectant management for stable conditions, and surgery such as laparoscopy and laparotomy for severe cases. Early diagnosis and proper management are crucial to reducing the risk of complications and improving patient safety.*

**Key words:** ectopic pregnancy, risk factors, ultrasonography, methotrexate therapy.

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan ektopik berasal dari bahasa Yunani ektopos, yang berarti "berada di luar lokasi yang seharusnya." Kehamilan ektopik didefinisikan sebagai implantasi hasil konsepsi di luar kavum uteri, dengan lokasi paling sering di tuba fallopi (Harrison dan Smith, 2021). Di negara maju, angka kejadian kehamilan ektopik berkisar antara 1% hingga 2% dari seluruh kehamilan, sementara di negara berkembang, insidennya diperkirakan lebih tinggi meskipun tidak ada data pasti (McCarthy et al., 2020). Di Amerika Serikat, prevalensi kehamilan ektopik meningkat dari 0,5% pada pertengahan abad ke-20 menjadi sekitar 1,5% saat ini. Sementara itu, di Eropa, tercatat sekitar 18 hingga 25 kasus kehamilan ektopik per 1.000 kelahiran hidup (Johnson dan Patel, 2022).

Kehamilan ektopik dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kerusakan tuba akibat riwayat operasi atau kehamilan ektopik sebelumnya. Faktor lain meliputi infeksi tuba, penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim, dan usia ibu yang lebih tua. Salpingitis, yang merupakan peradangan tuba fallopi, juga meningkatkan risiko hingga 8-10% pada wanita yang pernah mengalaminya (Taylor dan Wilson, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Andika dan Kusuma, insiden kehamilan ektopik mencapai 5,2%, dengan kejadian tertinggi pada kehamilan kedua sebesar 32%. Pasien tanpa riwayat memiliki anak tercatat sebanyak 40%. Faktor risiko yang mempengaruhi meliputi riwayat operasi sebesar 12%, penggunaan kontrasepsi sebesar 18%, riwayat abortus sebesar 42%, kombinasi riwayat operasi dan abortus sebesar 8%, serta pasien dengan riwayat abortus yang menggunakan kontrasepsi sebesar 20% (Andika & Kusuma, 2015).

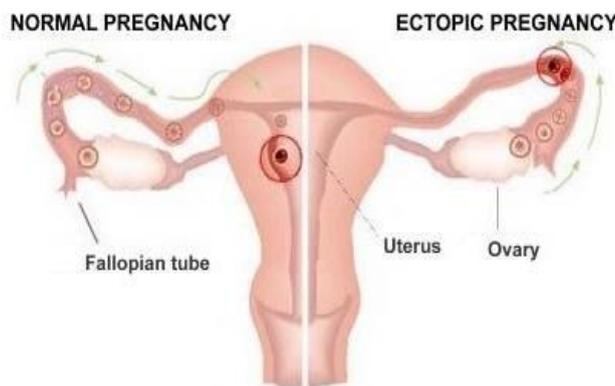
Berdasarkan Penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Hasan Sadikin Bandung mencatat sebanyak 46 kasus kehamilan ektopik selama periode dua tahun, dari Januari 2020 hingga Desember 2021. Sebagian besar kasus ditemukan pada wanita berusia 20-35 tahun dengan faktor risiko seperti riwayat penggunaan kontrasepsi dalam rahim dan infeksi panggul sebelumnya. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah ruptur tuba fallopi, yang dilaporkan pada 17% kasus, menyebabkan perdarahan masif dan memerlukan tindakan pembedahan darurat (Johnson dan Carter, 2022). Salah satu komplikasi paling umum adalah ruptur tuba, yang terjadi pada 10%-25% kasus. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan berat yang membutuhkan tindakan medis segera untuk mencegah risiko fatal (Johnson et al., 2021). Oleh karena itu, pemahaman mengenai kehamilan ektopik menjadi sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mendeteksi dan mencegah komplikasi

## **PEMBAHASAN**

Kehamilan ektopik terjadi ketika konseptus tertanam di luar rongga rahim, umumnya di tuba falopi, yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti ruptur dan perdarahan. Tanpa diagnosis dan pengobatan yang tepat, kondisi ini bisa mengancam jiwa ibu (Jung et al., 2019). Kehamilan ektopik terjadi ketika konseptus menempel dan berkembang di luar rongga rahim, yang dapat mengakibatkan keguguran atau kematian janin jika tidak segera ditangani (Chaudhry et al., 2020). Kondisi ini sering dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kelainan pada saluran tuba falopi yang mengganggu proses perlekatan konseptus di dalam uterus.

Faktor risiko utama yang berkontribusi pada kehamilan ektopik bervariasi di setiap negara, tergantung pada konteks sosial dan budaya setempat. Menentukan faktor-faktor tersebut sangat penting untuk diagnosis yang lebih cepat dan pengembangan upaya pencegahan yang lebih efektif. Beberapa faktor yang diketahui berisiko menyebabkan kehamilan ektopik meliputi riwayat kehamilan ektopik sebelumnya, prosedur pembedahan pada area panggul, penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), infeksi panggul, serta kebiasaan merokok. Kehamilan ektopik sebelumnya dapat merusak struktur tuba falopi, meningkatkan kemungkinan terjadinya kehamilan serupa pada masa depan. Dengan deteksi yang tepat dan penanganan yang cepat, dampak buruk dari kehamilan ektopik dapat diminimalkan. Namun, kombinasi faktor risiko lainnya juga perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan.

Penyakit radang panggul (PID) adalah infeksi yang melibatkan endometrium, tuba fallopi, dan struktur lainnya yang berdekatan. PID umumnya disebabkan oleh infeksi menular seksual (IMS), seperti klamidia dan gonore. Selain itu, faktor risikolain termasuk penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) dan praktik seksual yang berisiko tinggi. Merokok diketahui dapat meningkatkan kerusakan pada jaringan tuba fallopi, yang berkontribusi pada peningkatan kejadian kehamilan ektopik. Kehamilan ektopik meningkat dengan bertambahnya usia ibu, yang terkait dengan faktor risiko seperti kelainan genetik pada janin. (Hussein & Ali, 2022).



Gambar 1. Lokasi kehamilan ektopik

Pertama, Kehamilan ektopik tuba terjadi ketika sel telur yang dibuahi menempel di tuba fallopi dan berkembang di luar rahim, yang sering menyebabkan komplikasi seperti ruptur tuba dan perdarahan. Kondisi ini dapat mengancam jiwa jika tidak ditangani dengan cepat, terutama pada usia kehamilan 6-10 minggu.

Kedua, Kehamilan pars interstisial tuba merupakan kondisi langka di mana pembuahan terjadi di bagian interstisial tuba, yang bisa menyebabkan ruptur dan perdarahan hebat pada trimester pertama. Tanpa penanganan segera, perdarahan dapat berlanjut hingga menyebabkan kematian.

Ketiga, Kehamilan ektopik ganda adalah situasi langka yang melibatkan dua kehamilan, yaitu kehamilan dalam rahim (IUP) dan kehamilan ektopik, dengan kemungkinan terjadinya kehamilan ektopik tuba yang lebih sering ditemukan. Kehamilan ini biasanya terdeteksi pada saat pembedahan untuk kehamilan ektopik yang terganggu..

Keempat, Kehamilan ektopik ovarial terjadi ketika janin menempel pada ovarium, yang merupakan salah satu jenis kehamilan ektopik yang dapat menyebabkan komplikasi serius. Kondisi ini jarang terjadi dan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut berdasarkan kriteria Spiegelberg untuk diagnosis yang akurat.. (Harris & Lee, 2019)

Kelima, Kehamilan ektopik servikal jarang terjadi, kurang dari 1% dari seluruh kasus kehamilan ektopik, dan dapat menyebabkan perdarahan pada awal kehamilan tanpa disertai nyeri. Biasanya, kehamilan servikal tidak dapat bertahan lebih dari 12 minggu dan memerlukan tindakan operatif segera. (Abdulkareem & Eidan, 2017).

Diagnosis kehamilan ektopik dilakukan melalui tiga tahap utama, yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pada tahap anamnesis, gejala yang muncul tergantung pada usia kehamilan, apakah terjadi abortus atau ruptur pada tuba fallopi, serta

derajat perdarahan dan keadaan umum pasien. Keluhan yang paling umum adalah nyeri perut bagian bawah yang datang secara tiba-tiba, seringkali hanya pada satu sisi, dan perdarahan pervaginam yang tidaksesuai dengan siklus menstruasi normal. Keluhan lainnya termasuk nyeri bahu akibat darah yang terkumpul di bawah diafragma, serta gejala gastrointestinal seperti diare dan nyeri saat buang air besar. (Sukendar, 2022).

Tahap berikutnya adalah pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik pada pasien kehamilan ektopik dapat menunjukkan tanda-tanda yang bervariasi. Pada beberapa kasus, massa adneksa jarang ditemukan. Pemeriksaan dapat menunjukkan iritasi peritoneal, nyeri tekan pada abdomen (baik unilateral maupun bilateral), serta nyeri pada pelvis yang terlokalisasi sesuai dengan lokasi kehamilan ektopik. Tanda-tanda yang memerlukan intervensi bedah segera termasuk nyeri tekan abdomen hebat, kekakuan abdomen, serta tanda-tanda syok hipovolemik, seperti penurunan tekanan darah drastis dan takikardia. Pada pemeriksaan panggul, uterus mungkin sedikit membesar dan melunak, dan massapada adneksa tempat kehamilan ektopik bisa teraba Kavum Douglas yang terisi darah juga akan menonjol dan terasa nyeri saat pemeriksaan bimanual. (Sari, 2020).

Pemeriksaan penunjang yang penting untuk diagnosis kehamilan ektopik antara lain pemeriksaan kadar *hormon  $\beta$ -hCG*, *progesteron*, *ultrasonografi*, dan laparoskopi. Peningkatan kadar  $\beta$ -hCG pada kehamilan ektopik lebih rendah dibandingkan kehamilan intrauterin, dan biasanya tidak menunjukkan peningkatan lebih dari 66% dalam 48 jam. Rasio ini dapatdigunakan sebagai dasar untuk mendeteksi kemungkinan kehamilan ektopik dengan sensitivitas 92% dan spesifisitas 84% (Yasmeen et al., 2020). Pemeriksaan kadar progesteron juga penting karena kadar progesteron serum pada kehamilan intrauterin normal lebih dari 20 ng/ml, sementara pada kehamilan ektopik kadar progesteron kurang dari 15 ng/ml (Sharma & Verma, 2021).

Pemeriksaan hemoglobin dan eritrosit dilakukan untuk mengetahui adanya perdarahan pada kehamilan ektopik yang terganggu, yang sering kali disertai penurunan kadar hemoglobin setelah beberapa waktu. Leukositosis yang signifikan juga dapat menunjukkan perdarahan atau infeksi, dimana jumlah leukosit pada infeksi pelvis umumnya lebih dari 20.000 (Khan & Yasmeen, 2020).

*Ultrasonografi* (USG) merupakan alat utama dalam diagnosis kehamilan ektopik. Pemeriksaan ini berguna untuk memastikan kehamilan intrauterin dengan visualisasi kantong janin, baik dengan atau tanpa aktivitas jantung janin. Pemeriksaan dapat dilakukan secara transvaginal maupunabdominal. Kuldosintesis digunakan untuk mengetahui apakah

terdapat darah di rongga Douglas, yang sering ditemukan pada kehamilan ektopik. Laparoskopi menjadi pilihan jika metode lain belum memberikan hasil yang pasti, karena dapat mengevaluasi struktur pelvis dan mengidentifikasi kondisi lain yang mungkin menyerupai kehamilan ektopik, seperti kista ovarium atau endometriosis. Namun, pemeriksaan ini dapat menghasilkan hasil positif palsu pada usia gestasi yang lebih awal (Ningsih, 2021).

Penatalaksanaan kehamilan ektopik melibatkan pendekatan pembedahan, medis, atau terapi *expectant*, yang dipilih berdasarkan kondisi klinis pasien. Diagnosis yang cepat dan pengelolaan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti ruptur tuba atau perdarahan hebat. Pilihan terapi akan disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, usia kehamilan, dan lokasi kehamilan ektopik (Setiawan & Fitria, 2021).

*Laparoskopi* adalah prosedur minimal invasif yang dapat digunakan untuk mengonfirmasi dan mengangkat kehamilan ektopik, kecuali jika kondisi pasien tidak stabil secara hemodinamik atau kehamilan ektopik berukuran besar. Prosedur ini memiliki kelebihan dibandingkan laparotomi terbuka, seperti waktu operasi yang lebih singkat, perdarahan yang lebih sedikit, serta pemulihan yang lebih cepat. Namun, dalam kasus kehamilan ektopik yang mengalami ruptur atau pasien yang mengalami syok, laparotomi tetap menjadi pilihan utama. Pada kondisi tertentu, salpingotomi atau salpingektomi dapat dilakukan, tergantung pada status tuba fallopi dan keinginan pasien untuk mempertahankan kesuburan (Suryawati et al., 2020).

Terapi medis untuk kehamilan ektopik, terutama menggunakan methotrexate, telah menunjukkan hasil yang cukup baik dalam pengelolaan kehamilan ektopik pada tahap awal. Methotrexate adalah agen kemoterapi yang berfungsi sebagai antagonis asam folat, dengan menghambat sintesis DNA dalam sel-sel trofoblas yang berkembang cepat di tempat implantasi, sehingga dapat menghambat pertumbuhan jaringan trofoblas yang abnormal. Penggunaan methotrexate sebagai terapi pilihan medis untuk kehamilan ektopik umumnya dipertimbangkan pada pasien dengan kondisi tertentu, seperti kehamilan ektopik tanpa pecah, ukuran lesi yang relatif kecil (<3,5 cm), tidak ada detak jantung janin, dan tanpa perdarahan aktif. Namun, penting untuk diingat bahwa penatalaksanaan medis ini hanya dapat diterapkan pada pasien yang dapat dipantau secara ketat dan mematuhi rekomendasi medis, karena pengobatan ini memerlukan pengawasan intensif dan pemeriksaan kadar hCG secara berkala" (Abdulkareem & Eidan, 2023)

Methotrexate telah terbukti efektif dalam pengobatan jaringan trofoblas persisten,

terutama pada pasien yang mengalami peningkatan kadar hCG setelah prosedur bedah konservatif. Meski demikian, tingkat keberhasilan terapi ini bervariasi antara 63% hingga 97%, tergantung pada faktor-faktor seperti heterogenitas kelompok pasien, protokol yang digunakan, serta definisi yang berbeda mengenai respon terhadap terapi. Dua protokol yang paling umum digunakan adalah protokol dosis tunggal dan protokol multi-dosis, dengan keputusan terapi ditentukan oleh evaluasi klinis yang cermat dan pemantauan respons pasien terhadap pengobatan" (Taran et al., 2023).

Pada umumnya, Kehamilan ektopik sulit untuk dicegah sepenuhnya, namun deteksi dan pengobatan yang cepat dapat mengurangi risiko komplikasi berat. Wanita dengan faktor risiko harus mendapatkan pemantauan khusus pada awal kehamilan. Menghindari infeksi menular seksual (IMS) seperti klamidia dan gonore dapat menurunkan kemungkinan kehamilan ektopik karena infeksi ini bisa merusak saluran reproduksi. Oleh karena itu, perawatan medis yang segera sangat penting jika terinfeksi IMS. Gejala yang perlu diwaspadai antara lain nyeri perut, pendarahan vagina, dan rasa sakit saat buang air kecil. Pada wanita dengan kerusakan tuba falopi, salpingektomi lebih dianjurkan dibandingkan penyelamatan tuba untuk mencegah kehamilan ektopik berulang (Susanto & Irawan, 2022).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan pemaparan di atas, kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang terjadi di luar rahim dan sering kali menunjukkan gejala yang tidak khas, sehingga mirip dengan kehamilan normal. Oleh karena itu, diperlukan diagnosis yang cepat melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang seperti ultrasonografi untuk memastikan apakah kehamilan tersebut normal atau abnormal. Dengan diagnosis yang tepat, penatalaksanaan yang sesuai, seperti pembedahan atau terapi methotrexate, dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Meskipun kehamilan ektopik tidak dapat sepenuhnya dicegah, faktor risiko dapat dikurangi dengan pemantauan dan pengelolaan yang tepat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Abdulkareem, T. A., & Eidan, S. M. (2023). Ectopic Pregnancy: Diagnosis, Prevention, and Management. *Intech*, 8, 115–130.
2. Andika, R. P., & Kusuma, H. A. (2015). Incidence and Risk Factors of Ectopic Pregnancy. *Medical Journal of Indonesia*, 11(4), 78– 84..

3. Harris, A. A., & Lee, C. (2019). Advances in Ectopic Pregnancy Diagnosis and Surgical Management. *Obstetrics and Gynecology Research*, 41(9), 3125-3132.
4. Harrison, T. J., & Smith, A. L. (2021). Ectopic Pregnancy: Causes, Risks, and Clinical Management. *Obstetrics and Gynecology Review*, 19(3), 45–53.
5. Hartono, A., & Wijaya, P. R. (2020). Epidemiology and Risk Factors of Ectopic Pregnancy: A Two-Year Study in RSUD dr. Saiful Anwar Malang. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 8(3), 112–119.
6. Hussein, M., & Ali, S. (2022). The impact of pelvic inflammatory disease on reproductive health and the risk of ectopic pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 38(4), 540-548.
7. Johnson, P. R., & Patel, V. R. (2022). Trends in Ectopic Pregnancy Across Developed Countries. *European Journal of Reproductive Medicine*, 20(1), 34–41.
8. Khan, M. M., & Yasmeen, F. (2020). A Review of Ectopic Pregnancy: Diagnosis, Treatment, and Preventive Measures. *Journal of Women's Health Care*, 29(7), 431- 439.
9. Martinez, P., Fernandez, R., & Lopez, J. (2020). Management and Outcomes of Ectopic Pregnancy: A Clinical Perspective. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 15(3), 67– 74..
10. McCarthy, M., O'Neill, K., & Brown, T. (2020). Global Incidence and Outcomes of Ectopic Pregnancy. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 12(4), 89–95.
11. Ningsih, M. M. (2021). Peran Ultrasonografi dalam Diagnosa Kehamilan Ektopik. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 53(4), 215-220.
12. Nugroho, R., Wijayanti, N., & Anjani, L. (2022). Penatalaksanaan Kehamilan Ektopik: Pilihan Terapi Berdasarkan Kondisi Klinis. *Jurnal Ginekologi Indonesia*, 28(4), 212-218.
13. Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan* (Ed. 4, Cet. 5). Jakarta : PTBina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. ISBN 978-979-8150-25-8
14. Sari, R. D. P., & Prabowo, A. Y. (2018). *Buku Ajar : Perdarahan pada Kehamilan Trimester I*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
15. Setiawati, T. (2021). Teknik Salpingotomi dalam Kehamilan Ektopik. *Jurnal Bedah dan Ginekologi*, 29(3), 115-120.
16. Sharma, R., & Verma, S. (2021). Ectopic Pregnancy: Pathophysiology and Management Approaches *International Journal of Reproductive Medicine*, 45(2), 91-98.
17. Sukendar, R. (2022). Diagnosis Kehamilan Ektopik: Pendekatan Klinis dan Pemeriksaan Penunjang. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 31(2), 123-130.

18. Suryawati, S., Pramudito, S., & Hadi, P. (2020). Pendekatan Bedah pada Kehamilan Ektopik: Salpingotomi vs Salpingektomi. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 39(5), 312-319.
19. Susanto, A., & Irawan, S. (2022). Manajemen Kehamilan Ektopik: Penanganan dan Pencegahan Infeksi Menular Seksual. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 18(2), 150-157..
20. Taran, F. A., et al. (2023). Methotrexate for Ectopic Pregnancy: A Review of Current Protocols and Success Rates. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 45(4), 380-389.
21. Taylor, R. E., & Wilson, K. J. (2019). Risk Factors and Management of Ectopic Pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Reports*, 7(2), 45–58.
22. Yasmeen, F., Khan, M. M., & Ahmed, R. (2020). Diagnostic Approaches for Ectopic Pregnancy: A Review of Current Trends. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 34(6), 1047-1054.