

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan Ektopik

a. Definisi Kehamilan Ektopik

Kehamilan Ektopik adalah kehamilan dengan ovum yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh tidak di tempat yang normal yakni dalam *endometrium cavum uteri* (Wiknjosastro, 2007). Kehamilan ektopik terjadi pada wanita dengan gangguan atau keterlambatan haid yang disertai nyeri perut bagian bawah, perlu difikirkan kehamilan ektopik. Faktor-faktor yang memegang peranan dalam hal ini ialah sebagai berikut:

a) Faktor tuba

- 1) Adanya peradangan atau infeksi pada tuba menyebabkan *lumen tuba* menyempit atau buntu.
- 2) Keadaan uterus yang mengalami hipoplasia dan saluran tuba yang berkelok-kelok panjang yang dapat menyebabkan fungsi *silia tuba* tidak berfungsi dengan baik.
- 3) Keadaan pasca operasi rekanalisasi tuba dapat merupakan predisposisi terjadinya kehamilan ektopik.
- 4) Faktor tuba yang lain ialah adanya kelainan endometriosis tuba atau divertikel saluran tuba yang bersifat kongenital.
- 5) Adanya tumor disekitar saluran tuba, misalnya mioma uteri atau tumor ovarium yang menyebabkan perubahan bentuk.

b) Faktor abnormalitas dari zigot

Apabila tumbuh terlalu cepat atau tumbuh dengan ukuran besar, maka zigot akan tersendat dalam perjalanan pada saat melalui tuba, kemudian berhenti dan tumbuh di saluran tuba.

c) Faktor ovarium

Bila ovarium memproduksi ovum dan ditangkap oleh tuba dapat membutuhkan konsep khusus atau waktu yang lebih panjang sehingga kemungkinan terjadinya kehamilan ektopik lebih besar. *commit to user*

d) Faktor hormonal

Pada akseptor, pil KB, yang hanya mengandung progesteron dapat mengakibatkan gerakan tuba melambat. Apabila terjadi pembuahan dapat menyebabkan terjadinya kehamilan ektopik.

e) Faktor lain

Termasuk disini antara lain adalah pemakaian IUD dimana proses peradangan yang dapat timbul pada *endometrium* dan *endosalping* dapat menyebabkan terjadinya kehamilan ektopik. Faktor umur penderita yang sudah menua dan faktor perokok juga sering dihubungkan dengan terjadinya kehamilan ektopik (Saifuddin, 2009).

b. Tanda dan gejala kehamilan ektopik

Tanda dan gejala menurut Wiknjosastro tahun 2007 antara lain :

- a) Adanya amenorea sering ditemukan walaupun hanya pendek saja sebelum diikuti perdarahan
- b) Mual dan muntah
- c) Rasa nyeri di bagian kanan atau kiri perut ibu
- d) Perut semakin membesar dan keras
- e) Suhu badan agak naik
- f) Nadi cepat
- g) Tekanan darah menurun

c. Jenis Kehamilan Ektopik (Wiknjosastro, 2007)

a) Kehamilan servikal

Kehamilan ini jarang dijumpai dan biasanya terjadi abortus spontan dan didahului oleh perdarahan yang makin lama semakin banyak. Kehamilan ini jarang sekali berlangsung lewat 20 minggu. Perdarahan yang banyak merupakan indikasi untuk mengambil tindakan terdiri atas kerokan kavum uteri dan kanalis servikalis. Diagnosis biasanya baru dibuat pada waktu itu. Dengan USG dapat ditegakkan lebih dini.

b) Kehamilan dalam divertikulum uterus

Kehamilan ini jarang sekali terjadi dan sangat sulit sekali untuk membuat diagnosisnya. USG dan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) kiranya dapat

menegakkan diagnosis. Akibat kehamilan ini robekan ke luar dari uterus atau abortus. Kadang-kadang kehamilan dapat berlangsung terus dan memerlukan laparotomi untuk melahirkan janin diikuti oleh histerektomi.

c) Kehamilan ovarial

Kehamilan ini yang jarang terdapat, terjadi apabila *spermatozoon* memasuki *folikel de Graaf* yang baru saja pecah, dan menyatukan diri dengan ovum yang masih tinggal dengan folikel. Nasib kehamilan ini adalah ovum yang dibuahi mati, atau terjadi ruptura. Untuk dapat membuat diagnosa kehamilan ovarial murni harus memenuhi beberapa syarat antara lain:

- 1) Tuba pada tempat kehamilan harus normal, bebas dan terpisah dari ovarium.
- 2) Kantong janin harus terletak dalam ovarium.
- 3) Ovarium yang mengandung kantong janin harus berhubungan dengan uterus lewat ligamentum ovarii.
- 4) Harus ditemukan jaringan ovarium dalam dinding kantong janin.

d) Kehamilan intra dan ekstra uterin

Kombinasi kehamilan intrauteri dan kehamilan tuba terjadi kurang lebih satu kali diantara 6,000 kehamilan. Kombinasi ini biasanya terjadi pada kehamilan kembar dengan satu ovum yang dibuahi berimplantasi di kavum uteri dan ovum yang lain berimplantasi di tuba. Dalam hal ini biasanya terjadi gangguan kehamilan tuba yang memerlukan tindakan operasi, dan kemudian ternyata bahwa uterus tumbuh terus berhubungan dengan masih adanya kehamilan dalam uterus.

e) Kehamilan abdominal

Kehamilan ini sangat jarang ditemukan, kehamilan abdominal bisa primer atau sekunder, kehamilan abdominal primer terjadi apabila ovum dan spermatozoon bertemu dan bersatu didalam satu tempat peritoneum dalam rongga perut, dan kemudian juga berimplantasi ditempat tersebut. Berhubung syarat-syarat untuk implantasi kurang baik maka kehamilan berhenti dengan kematian disertai dengan perdarahan.

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a. Definisi

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

b. Jenis alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Jenis alat kontrasepsi dalam rahim dibagi menjadi dua yakni alat kontrasepsi dalam rahim hormonal dan non hormonal. alat kontrasepsi dalam rahim hormonal dibedakan menurut bentuk dan tambahan obat atau metal.

Menurut bentuknya alat kontrasepsi dalam rahim dibagi menjadi bentuk terbuka (open device) misalnya Lippes Loop, CU-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T. Jenis alat kontrasepsi dalam rahim Cu T-380A adalah jenis alat kontrasepsi dalam rahim yang beredar di Indonesia. Alat kontrasepsi dalam rahim jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (Setyaningrum, 2016).

c. Cara Kerja

Cara kerja alat kontrasepsi dalam rahim yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium (Rusmini, dkk, 2017). Alat kontrasepsi dalam rahim mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada alat kontrasepsi dalam rahim menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

d. Keuntungan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Keuntungan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) yaitu:

- a) Dapat efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f) Tidak ada efek samping hormonal
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- h) Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- i) Tidak ada interaksi dengan obat-obat

e. Efek samping dan komplikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim

Efek samping dan komplikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) yaitu:

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan
- f) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- g) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

e. **Meta-Analisis dan Kajian Sistematis**

a. **Definisi meta-analisis dan kajian sistematis**

Meta-analisis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kajian sistematis karena tidak ada meta-analisis yang dilakukan tanpa mengkaji dulu secara sistematis berbagai penelitian yang dirangkum temuannya secara kuantitatif (Murti, 2018). Meta-analisis adalah salah satu upaya untuk merangkum berbagai hasil penelitian secara kuantitatif. Artinya, meta-analisis sebagai satu teknik ditujukan untuk menganalisis kembali hasil - hasil penelitian yang diolah secara statistik berdasarkan pengumpulan data primer (Soetjipto, 1955).

Keterbatasan–keterbatasan pada studi tunggal ini bisa terjadi karena kelemahan pada alat ukur yang digunakan, cara pengukuran, waktu pengukuran, subjek penelitian maupun faktor-faktor lain yang tidak terspesifikasi. Tugas utama penelaahan ilmiah adalah menemukan kebenaran ilmiah yang sifatnya objektif, dapat diverifikasi dan dikomunikasikan untuk memenuhi fungsinya, yaitu: membuat deskripsi, menjelaskan, pengembangan teori, membuat prediksi serta melakukan kontrol (Suryabrata, 1998 dalam Widhiastuti, 2002).

b. Kelebihan meta-analisis

Kelebihan penelitian meta-analisis menurut Murti (2010) adalah sebagai berikut:

- 1) Meta-analisis merupakan respons logis dari persoalan eksplorasi informasi.
- 2) Meta-analisis memberikan akurasi hasil yang lebih baik dari pada yang dapat diharapkan dari kajian tradisional.
- 3) Meta-analisis dibutuhkan untuk mengatasi temuan-temuan penelitian yang kontroversial atau ambigu.
- 4) Meta-analisis merupakan teknik ilmiah yang efisien.
- 5) Meta-analisis dapat meningkatkan generalisasi temuan.
- 6) Meta-analisis memberikan kausa statistik yang tinggi karena menggabungkan besar sampel dari sejumlah penelitian.

Meta-analisis merupakan studi epidemiologi-observasional terhadap bukti bukti disebut “*epidemiology of result*”. Langkah-langkah dalam meta-analisis mengikuti prinsip penelitian pada umumnya. Pertama-tama menentukan masalah yang akan diteliti. Selanjutnya peneliti mengumpulkan dan menganalisis data, dan akhirnya melaporkan hasil-hasilnya. Peneliti menuliskan secara rinci protokol riset, menyatakan tujuan, hipotesis-hipotesis yang akan diuji, kelompok-kelompok yang akan diteliti, metode dan kriteria yang akan digunakan untuk mengidentifikasi dan memilih berbagai studi yang relevan, dan metode yang akan digunakan untuk mengekstraksi dan menganalisis informasi (Murti, 2018).

B. Penelitian yang Relevan

1. Penelitian yang dilakukan oleh Cheng Li et al (2014) dengan judul *Contraceptive Use and the Risk of Ectopic Pregnancy: A Multi-Center Case-Control Study*.

Tujuan penelitian untuk mengetahui penggunaan kontrasepsi dan risiko kehamilan ektopik. Penelitian ini menggunakan *Case-Control Study* Wanita didiagnosis dengan kehamilan ektopik direkrut sebagai kelompok kasus ($n = 52,411$). Wanita dengan kehamilan intrauterine ($n = 52,416$) dan wanita tidak hamil ($n = 52,419$) dicocokkan sebagai kontrol dengan rasio 1: 1. Informasi mengenai masa lalu dan saat ini penggunaan kontrasepsi dikumpulkan. Analisis regresi logistik multivariat adalah dilakukan untuk menghitung rasio odds (OR) dan 95% rentang yang sesuai interval (CI). Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel dependen yang diteliti berbeda dari penelitian sebelumnya serta menggunakan ukuran hubungan yang berbeda dari penelitiannya sebelumnya (OR) serta ukuran waktu artikel yang dikumpulkan juga berbeda dari tahun sebelumnya (tahun 2010 – tahun 2019). Data dikumpulkan berdasarkan kriteria PICO (*population, intervention, comparison, and outcome*) dan hanya studi cross-sectional yang akan digunakan.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Bahamondes et al (2015) dengan judul *Non-contraceptive benefits of hormonal and intrauterine reversible contraceptive methods*.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui manfaat non-kontrasepsi dari penggunaan metode kontrasepsi yang dapat dibalik hormonal dan intrauterin. Perbedaan dengan penelitian ini adalah ukuran hubungan dan desain penelitian yang akan digunakan peneliti berbeda dari penelitian sebelumnya yaitu peneliti melakukan analisis lebih detail lagi dengan menggunakan meta-analisis dan menggunakan ukuran hubungan aOR dengan variabel independen yang berbeda (alat kontrasepsi dalam rahim).

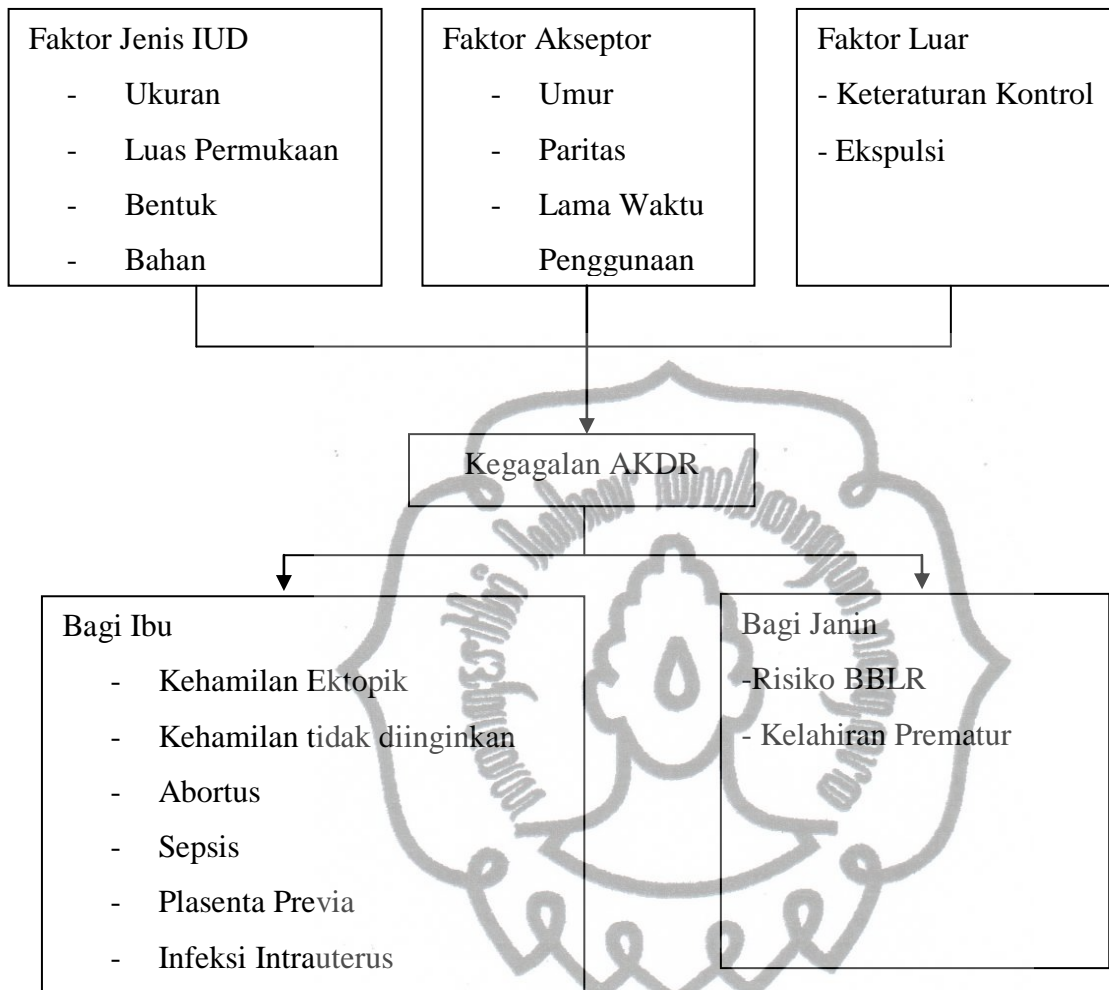
3. Penelitian yang dilakukan oleh Bouyer et al (2000) dengan judul *Risk factors for extrauterine pregnancy in women using an intrauterine device*.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko kehamilan ektopik pada wanita yang menggunakan alat kontrasepsi (IUD). Analisis

menggunakan wanita yang menggunakan IUD dan menderita kehamilan ektopik (243 kasus) atau mengalami kehamilan intrauterine (140 kontrol). Hasil penelitian menyatakan bahwa ada tujuh faktor dikaitkan dengan peningkatan risiko kehamilan ektopik: riwayat abortus spontan, Penggunaan IUD, dan kerusakan tuba; IUD progesteron pada saat pembuahan; pemasangan IUD selama sebulan mengikuti kehamilan sebelumnya; durasi penggunaan IUD pada saat pembuahan; dan nyeri panggul menghasilkan konsultasi medis setelah pemasangan IUD.

Sebaliknya, lima faktor dikaitkan dengan penurunan risiko kehamilan ektopik: riwayat infeksi saluran genital rendah yang diobati; riwayat kontrasepsi menggunakan pil progesteron; penggunaan parasetamol atau aspirin sebelum kehamilan; dan perpindahan IUD. Perbedaan dengan penelitian ini adalah artikel yang digunakan peneliti lebih terbaru yaitu artikel yang dipublikasi pada tahun 2010 – 2019 dan ukuran hubungan serta desain penelitian yang akan digunakan peneliti berbeda dari penelitian sebelumnya yaitu peneliti menggunakan hubungan *adjusted Odds Ratio* (aOR) dengan desain studi *cross-sectional* serta variabel dependen yang digunakan berbeda daripada penelitian sebelumnya.

C. Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

D. Hipotesis Penelitian

Pengguna alat kontrasepsi dalam rahim meningkatkan risiko kehamilan ektopik pada wanita usia reproduksi.

