

FAKTOR PREDISPOSISI TERHADAP KEJADIAN KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Oleh

Dwi Sri Wulandari¹, Dwi Ernawati²

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: 1dwisriwulandari@gmail.com

Article History:

Received: 02-02-2025

Revised: 10-02-2025

Accepted: 05-03-2025

Keywords:

Kehamilan Ektopik
Terganggu, Kontrasepsi,
Paritas, Umur

Abstract: Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang berbahaya bagi wanita dan dapat menyebabkan penyakit serius. Kehamilan ektopik adalah kehamilan di mana sel telur yang telah dibuahi menempel dan tumbuh di luar lapisan rahim. Kehamilan ektopik dapat menyebabkan keguguran dan pecahnya dinding tuba falopi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor predisposisi yang berhubungan dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu (KET) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan desain penelitian case control. Variabel dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, paritas, riwayat penyakit reproduksi sebelumnya dan penggunaan kontrasepsi dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu (KET) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel yaitu 84 responden. Data yang diperoleh dengan mengambil data sekunder dari rekam medik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mulai dari tahun 2021-2023. Hasil uji statistik menggunakan chi-square diperoleh terdapat hubungan antara umur (p -value= 0,040; OR= 2,909), paritas (p -value= 0,022; OR= 3,333), dan penggunaan kontrasepsi (p -value= 0,043; OR= 2,818) dengan kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pihak Rumah Sakit dapat menyediakan akses lebih luas untuk layanan konsultasi dan pemeriksaan dini bagi pasien dengan riwayat penyakit.

PENDAHULUAN

Salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan adalah pemberian pelayanan medis yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan, dan keberhasilan program ini merupakan salah satu indikator utama Rencana Pembangunan Kesehatan Jangka Panjang Nasional (RPJP-KN) 2005-2025. Permasalahan terkait kesakitan dan kematian ibu dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bahkan masa nifas¹

Kehamilan ektopik menyumbang 10% dari seluruh kematian ibu terkait kehamilan di Amerika Serikat dan merupakan penyebab utama kematian ibu pada trimester pertama.

Kehamilan ektopik terjadi pada 4-5 dari 1000 kehamilan. Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang berbahaya bagi wanita dan dapat menyebabkan penyakit serius. Kehamilan ektopik adalah kehamilan di mana sel telur yang telah dibuahi menempel di luar lapisan rahim².

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kehamilan ektopik. Faktor risiko kehamilan ektopik berulang meningkat pada wanita usia ≥ 35 tahun, yang erat kaitannya dengan proses penuaan dan penurunan fungsi reproduksi terkait usia³. Kejadian kehamilan ektopik juga dipengaruhi oleh penggunaan alat kontrasepsi hormonal (implan, suntikan, pil) dan non hormonal (sterilisasi bedah, penghalang kimia dan fisik, IUD tembaga) dan riwayat penyakit reproduksi (endometriosis, *cystitis*, mioma uteri, kanker serviks, HIV/AIDS). Dalam suatu penelitian bahwa pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan ektopik di Poli Kebidanan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dalam kategori kurang, dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor pendidikan, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah berpendidikan rendah (SD, SLTP) yaitu berjumlah 19 orang (63,3%)⁴.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2021), kejadian kehamilan ektopik terganggu di negara-negara berkembang khususnya di Indonesia, frekuensi kehamilan ektopik yang berulang dilaporkan berkisar antara 1% sampai 14,6%. Pada paritas ≤ 1 terdapat peningkatan kejadian kehamilan ektopik terganggu karena pada paritas ≤ 1 rata-rata ibu hamil berusia antara 20-35 tahun ini berhubungan juga pada masa subur wanita, dimana wanita banyak menderita penyakit radang panggul sehingga kejadian kehamilan ektopik terganggu banyak terdapat pada paritas ≤ 1 ⁵.

diperoleh dari rekam medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, kasus Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) yang terjadi pada tahun 2019-2023 dilaporkan sebanyak 107 kasus. Pasien KET dengan kunjungan rawat inap sebanyak 75 orang sedangkan kunjungan rawat jalan sebanyak 32 orang. Pasien KET dengan rentang usia 19-35 tahun sebanyak 95 orang dan usia lebih dari 36 tahun sebanyak 12 orang. Pendidikan pasien dengan KET terbanyak adalah SMA sebanyak 67 orang, dan pekerjaan terbanyak pasien KET adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 32 orang.

Berdasarkan uraian yang telah dijabarkan pada latar belakang, penelitian tentang kejadian kehamilan ektopik terganggu (KET) belum pernah dilaksanakan dan dari data yang diperoleh di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari tahun 2019-2023 kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) meningkat, sehingga penulis tertarik melakukan penelitian "Faktor-Faktor Predisposisi Terhadap Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta".

LANDASAN TEORI

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh di rahim ibu. Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 38-40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan adalah dikandungnya janin hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologi. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan⁶.

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang berbahaya bagi wanita dan dapat menyebabkan penyakit serius. Kehamilan ektopik adalah kehamilan di mana sel telur yang telah dibuahi menempel dan tumbuh di luar lapisan rahim. Kehamilan ektopik dapat menyebabkan keguguran dan pecahnya dinding tuba falopi. Fenomena ini disebut kehamilan ektopik abnormal. Sebagian besar kehamilan ektopik abnormal terjadi di saluran tuba (90%), lokasi lainnya antara lain ovarium, rongga perut, dan leher rahim. Kehamilan ektopik menyumbang 10% dari seluruh kematian ibu terkait kehamilan di Amerika Serikat dan merupakan penyebab utama kematian ibu pada trimester pertama. Kehamilan ektopik terjadi pada 4 hingga 5 per 1000 kehamilan. Kehamilan ektopik sering terjadi pada primipara dan wanita berusia di atas 30 tahun. Kondisi yang memungkinkan terjadinya kehamilan ektopik antara lain penyakit radang panggul, penggunaan antibiotik untuk penyakit radang panggul, penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), kehamilan ektopik sebelumnya, dan infertilitas, kontrasepsi progestin, dan aborsi⁷.

Pasien yang sebelumnya pernah mengalami kehamilan ektopik mempunyai peluang 7-15% untuk mengalami kehamilan ektopik lagi. Wanita yang menggunakan IUD empat kali lebih mungkin mengalami kehamilan ektopik. KET merupakan penyebab kematian keempat terbesar pada ibu pada awal kehamilan. Lebih dari 95% KET tumbuh di berbagai struktur anatomi tuba fallopi, termasuk 1% di interstitium, 5% di isthmus, dan 9% di ampula dan infundibulum. Tempat implantasi yang jarang terjadi meliputi serviks, ovarium, dan peritoneum⁸.

Abortus ialah pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada umur kehamilan <20 minggu dan berat janin ≤ 500 gram. Jika tidak ditangani secara cepat dan tepat abortus dapat menyebabkan peningkatan AKI yang karena komplikasi dari abortus yaitu terjadi perdarahan, perforasi, infeksi dan syok⁹.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan *case control*. Dalam penelitian ini subyek yang telah terkena penyakit adalah ibu dengan KET (efek) kemudian ditelusuri kebelakang yaitu kejadian Abortus sebagai faktor risiko yang mempengaruhi. Variabel pada penelitian ini dibagi menjadi variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, paritas, riwayat penyakit reproduksi sebelumnya dan penggunaan kontrasepsi hormonal. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian kehamilan ektopik terganggu (KET). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang dengan kehamilan ektopik terganggu (KET) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari tahun 2021-2023 diketahui sebanyak 42 orang dan jumlah pasien Abortus dari tahun 2021-2023 sebanyak 84 orang. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan teknik random sampling hingga diperoleh 42 responden yang memenuhi kriteria penelitian. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar penelitian yaitu rekam medik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berupa format dalam bentuk tabel berisi nomor, nomor RM, inisial pasien, umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan sebelumnya, paritas, riwayat penyakit reproduksi dan penggunaan alat kontrasepsi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada tiap variabel (kejadian kehamilan ektopik terganggu, umur, pendidikan, paritas, riwayat penyakit reproduksi sebelumnya, penggunaan kontrasepsi) yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu

| No | Variabel & Kategori | N | % |
|----------------------------|---|-----------|------------|
| Variabel Dependen | | | |
| 1 | Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) | | |
| | a. Kasus | 42 | 50 |
| | b. Kontrol | 42 | 50 |
| | Jumlah | 84 | 100 |
| Variabel Independen | | | |
| 1 | Umur | | |
| | a. < 20 th dan > 35 th | 30 | 35,7 |
| | b. 20-35 th | 54 | 64,3 |
| | Jumlah | 84 | 100 |
| 2 | Pendidikan | | |
| | a. Rendah | 8 | 9,5 |
| | b. Tinggi | 76 | 90,5 |
| | Jumlah | 84 | 100 |
| 3 | Paritas | | |
| | a. Risiko Tinggi | 29 | 34,5 |
| | b. Risiko Rendah | 55 | 65,5 |
| | Jumlah | 84 | 100 |
| 4 | Riwayat Penyakit Reproduksi Sebelumnya | | |
| | a. Ada | 3 | 3,6 |
| | b. Tidak Ada | 81 | 96,4 |
| | Jumlah | 84 | 100 |
| 5 | Penggunaan Kontrasepsi | | |
| | a. Ada | 32 | 38,1 |
| | b. Tidak Ada | 52 | 61,9 |
| | Jumlah | 84 | 100 |

2. Analisis Bivariat

| Variabel | Kejadian KET | | | | | | P Value | OR (95% CI) |
|-------------------|--------------|------|---------|------|-------|-----|---------|---------------------|
| | Kasus | | Kontrol | | Total | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Umur | | | | | | | | |
| <20 Th dan >35 Th | 20 | 66,7 | 10 | 33,3 | 30 | 100 | 0,040 | 2,909 (1,144-7,397) |
| 20-35 Th | 22 | 40,7 | 32 | 59,3 | 54 | 100 | | |
| Pendidikan | | | | | | | 1,000 | - |
| Rendah | 4 | 50,0 | 4 | 50,0 | 8 | 100 | | |
| Tinggi | 38 | 50,0 | 38 | 50,0 | 76 | 100 | | |
| Paritas | | | | | | | 0,022 | 3,333 (1,284-8,653) |
| Risiko Tinggi | 20 | 69,0 | 9 | 31,0 | 29 | 100 | | |
| Risiko Rendah | 22 | 40,0 | 33 | 60,0 | 55 | 100 | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------|----|------|----|------|----|-----|-------|---------------------|
| Riwayat PMS | | | | | | | | |
| Ada | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 3 | 100 | 1,000 | - |
| Tidak Ada | 40 | 49,4 | 41 | 50,6 | 81 | 100 | | |
| Kontrasepsi | | | | | | | | |
| Ada | 21 | 65,6 | 11 | 34,4 | 32 | 100 | 0,043 | 2,818 (1,128-7,043) |
| Tidak Ada | 21 | 40,4 | 31 | 59,6 | 52 | 100 | | |

a. Umur

Faktor risiko kehamilan ektopik yang diaborsi meningkat seiring bertambahnya usia ibu dan empat kali lebih tinggi pada wanita berusia di atas 35 tahun. Faktor risiko kehamilan ektopik berulang meningkat pada wanita di atas usia 35 tahun, yang erat kaitannya dengan proses penuaan dan penurunan fungsi reproduksi terkait usia. Kejadian KET pada kelompok umur di atas 35 tahun juga disebabkan oleh efek kumulatif dari berbagai faktor risiko. Usia yang lebih tua juga dikaitkan dengan penurunan aktivitas mioelektrik pada saluran tuba⁷.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi Santoso (2017), usia ibu hamil merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian KET. Hasil penelitian menunjukkan distribusi pasien KET terbanyak pada kelompok usia 26–30 tahun (32,32%), diikuti oleh kelompok usia 31–35 tahun (25,25%), dan 21–25 tahun (18,18%). Meskipun demikian, risiko KET meningkat pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, sehingga rentang usia 20–35 tahun dianggap sebagai periode reproduksi yang lebih aman untuk mengurangi risiko KET⁹.

Sebanyak 35,7% ibu hamil berada di rentang usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, kelompok usia yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian kehamilan ektopik terganggu dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun. Hal ini disebabkan oleh faktor fisiologis dan reproduksi yang cenderung lebih optimal pada rentang usia 20-35 tahun, sehingga peluang terjadinya komplikasi kehamilan, termasuk kehamilan ektopik terganggu, menjadi lebih rendah. Sebaliknya, usia yang terlalu muda atau terlalu tua sering kali diiringi dengan kondisi kesehatan atau fungsi reproduksi yang kurang ideal, meningkatkan risiko terhadap berbagai komplikasi kehamilan.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung sumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar dari seseorang, semakin tinggi pendidikan, semakin mudah pula orang tersebut untuk menerima suatu informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Masyarakat yang mempunyai pendidikan pada jenjang pendidikan tinggi maka akan cenderung waspada akan terjadinya kejadian kehamilan ektopik terganggu (KET). Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal³.

Sebanyak 9,5% ibu hamil memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, namun tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu (KET). Faktor utama yang memengaruhi risiko KET lebih berkaitan dengan kondisi biologis dan riwayat kesehatan reproduksi dibandingkan dengan tingkat pendidikan. Misalnya, kerusakan jaringan atau perubahan struktur rahim akibat riwayat

persalinan sebelumnya lebih berperan dalam meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dibandingkan faktor pendidikan. Hal ini menunjukkan bahwa risiko KET lebih dipengaruhi oleh faktor medis dan fisiologis daripada faktor sosiodemografis seperti pendidikan.

c. Paritas

Paritas merupakan banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dipunyai oleh responden. Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi 4, nulipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali, primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali, multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali dan grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih².

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2024), yang menyatakan ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu (KET) di RSUD Bangkinang dengan $p \text{ value} < 0,02$. Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadhan (2022), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian KET di RS Islam Sultan Agung, serta pasien yang memiliki status paritas multipara memiliki resiko 4,237 kali lebih tinggi terjadi KET dibandingkan pasien primipara atau nullipara¹⁰.

Sebanyak 34,5% ibu hamil berada pada paritas berisiko tinggi, yang memiliki peluang lebih besar terhadap kejadian kehamilan ektopik terganggu dibandingkan dengan ibu yang berada pada paritas rendah. Hal ini disebabkan oleh kondisi reproduksi yang cenderung lebih optimal pada paritas rendah, sehingga risiko komplikasi kehamilan, termasuk kehamilan ektopik terganggu, menjadi lebih kecil. Sebaliknya, paritas yang terlalu tinggi sering kali diiringi dengan penurunan kondisi kesehatan reproduksi, seperti kerusakan jaringan atau perubahan struktur rahim akibat riwayat persalinan sebelumnya, sehingga meningkatkan risiko terhadap berbagai komplikasi kehamilan.

d. Riwayat Penyakit Reproduksi Sebelumnya

Meningkatnya risiko KET pada penderita penyakit ginekologi disebabkan oleh berkembangnya kelainan tuba falopi, seperti infeksi tuba falopi dan penyempitan saluran tuba, yang nantinya dapat menyebabkan terhambat dan terhambatnya pergerakan sel telur ke dalam rahim. Rongga berkembang, menyebabkan penyakit radang panggul kronis.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2024), yang menyatakan ada hubungan antara riwayat KET dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu (KET) di RSUD Bangkinang dengan $p \text{ value} < 0,002$ ¹⁰.

Sebanyak 3,6% ibu hamil memiliki riwayat penyakit reproduksi sebelumnya, yang memiliki peluang lebih besar terhadap kejadian kehamilan ektopik terganggu dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat tersebut. Hal ini disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan atau perubahan struktur pada organ reproduksi akibat penyakit sebelumnya, yang dapat mengganggu proses implantasi normal. Sebaliknya, ibu dengan kondisi reproduksi optimal tanpa riwayat penyakit memiliki risiko komplikasi kehamilan, termasuk kehamilan ektopik terganggu, yang lebih rendah. Riwayat penyakit reproduksi seperti infeksi panggul atau endometriosis sering kali menjadi faktor risiko utama dalam kejadian kehamilan ektopik terganggu.

e. Penggunaan Kontrasepsi

Kejadian kehamilan ektopik juga dipengaruhi oleh penggunaan alat kontrasepsi.

Wanita yang sedang hamil dan pernah menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim di masa lalu memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi tersebut untuk KET. Hal ini berkaitan dengan efektivitas alat kontrasepsi dalam mencegah kehamilan¹¹.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2024), yang menyatakan ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal (implan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), suntikan, pil, cincin vagina, dan plester kulit) dan non hormonal (sterilisasi bedah, penghalang kimia dan fisik, IUD tembaga, dan metode keluarga berencana tradisional) dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu (KET) di RSUD Bangkinang dengan p value < 0,035. Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadhan (2022), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian KET di RS Islam Sultan Agung, serta pasien yang memakai kontrasepsi memiliki risiko 2,637 kali lebih tinggi terjadi KET dibandingkan pasien yang tidak menggunakan kontrasepsi¹⁰.

Sebanyak 38,1% ibu hamil menggunakan alat kontrasepsi, yang memiliki peluang lebih besar mengalami Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) dibandingkan ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi. Risiko ini disebabkan oleh kemungkinan perubahan struktur tuba falopi akibat penggunaan alat kontrasepsi tertentu, seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implan, dan pil kontrasepsi, yang dapat memengaruhi jalur implantasi embrio. AKDR dapat menyebabkan peradangan ringan kronis pada endometrium dan tuba falopi, sementara implan dan pil kontrasepsi, terutama pil progestin saja, dapat mengganggu motilitas tuba, meningkatkan risiko implantasi embrio di luar rahim. Sebaliknya, ibu yang tidak menggunakan alat kontrasepsi cenderung memiliki kondisi reproduksi yang lebih optimal, sehingga risiko komplikasi kehamilan, termasuk KET, lebih kecil. Penggunaan kontrasepsi jangka panjang juga dapat menyebabkan perubahan hormonal atau jaringan, yang dalam beberapa kasus meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang faktor risiko kehamilan ektopik terganggu (KET), maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara umur, paritas dan penggunaan kontrasepsi dengan kejadian kehamilan ektopik terganggu (KET) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun, riwayat paritas ibu dengan risiko tinggi dan penggunaan alat kontrasepsi berisiko 3 kali menyebabkan kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Diharapkan bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat mengoptimisasikan Rekam Medis Elektronik (RME) agar rekam medis pasien terdokumentasi dengan baik, lengkap, dan terstruktur untuk memudahkan analisis faktor risiko dan pemantauan pasien.

Pengakuan/Acknowledgements

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada staff rekam medis dan pihak rumah sakit yang telah memberikan izin penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Sarwati, W, W Wuna, and Sukmawati. "Pengaruh Umur Ibu Terhadap Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara." *Jurnal Pelita Sains Kesehatan* 4, no. 1 (2024): 55-59.
- [2] Rohmatin, E, S Utami, A Islamiyah, and S Sholikah. "Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Kehamilan Ektopik (Literature Review)." *Gema Bidan Indonesia* 10, no. 4 (2021).
- [3] Kurniawati, A, R Widiasih, and M.T Koeryaman. "Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Kehamilan Ektopik Berulang: Studi Kasus." *SINERGI: Jurnal Riset Ilmiah* 1, no. 3 (2024).
- [4] Pratiwi, S, and J Widiyanto. "Deskripsi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Ektopik di Poli Kebidanan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru." *Jurnal Photon* 2, no. 1 (2011).
- [5] Nasional, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2021.
- [6] Ani, M, E.D Astuti, E.A Nardina, and N Azizah. *Biologi Reproduksi dan Mikrobiologi*. Edited by A. Karim. Vol. XVI. Yayasan Kita Menulis, n.d.
- [7] Fitriany, A.N, W.S Sukarya, and G Nuripah. "Hubungan Antara Usia, Paritas dan Riwayat Medik Dengan Kehamilan Ektopik Terganggu." *Prosiding Penelitian Sivitas Akademika Unisba (Kesehatan)*, 2020.
- [8] Widiyari, K.R, and N.M.S Lestari. "Kehamilan Ektopik." *Ganesha Medicina Journal* 1, no. 1 (2021).
- [9] Santoso, B. "Analisis Faktor Risiko Kehamilan Ektopik." *Jurnal Ners* 6, no. 2 (2017): 164-168.
- [10] Hayati, I. "Faktor-Faktor Predisposisi Terjadinya Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) di Ruang Kebidanan RSUD Bangkinang." *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 2, no. 1 (2024).
- [11] Aravianti, N.L.S, M.W.G Darmapatni, and N.K Somoyani. "Gambaran Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu." *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan* 9, no. 1 (2022): 1-13.