

ABSTRAK
KEHAMILAN EKTOPIK
(STUDI PUSTAKA)

Rio Edward P J S ,2003. Pembimbing I : Iwan Muljadi,dr.
Pembimbing II : Slamet Santosa, dr.,M.Kes.

Latar Belakang : Kehamilan ektopik sering menyebabkan keadaan yang gawat bagi ibu hamil. Oleh karena itu, perlu diwaspadai supaya dapat terdeteksi lebih dini sehingga komplikasi yang lebih berat dapat dihindari.

Tujuan: Dengan mengetahui berbagai faktor penyebab dan gejala – gejala yang terjadi pada kehamilan ektopik diharapkan para ibu hamil dapat lebih waspada sehingga kehamilan ektopik dapat dideteksi lebih dini sehingga angka morbiditas dan mortalitasnya dapat diturunkan.

Kesimpulan: Penyebab dari kehamilan ektopik yaitu : pengaruh faktor mekanik, pengaruh faktor fungsional, kegagalan kontrasepsi, peningkatan afinitas mukosa tuba, pengaruh proses bayi tabung, faktor tuba, faktor zigot, dan faktor endokrin. Diagnosis dini dengan : pemeriksaan kadar progesteron serum, pemeriksaan kadar beta hCG serial, pemeriksaan ultrasonografi transvaginal, dan kuretase. Bila telah pecah dilihat keadaan fisik penderita, tes kehamilan, dilatasi dan kuretase, ultrasonografi, kuldosintesis, dan laparoskopi. Penanganannya secara medis berupa pengobatan dengan methotrexate (MTX), secara operatif melalui laparoskopi dan laparotomi. Bila telah pecah atasi kegawatan, laparotomi, dan tindakan yang membantu penyembuhan berupa pemberian antibiotika, dan MTX.

Saran: Dengan penyuluhan dan lebih memperhatikan serta rajin memeriksakan kandungan kepada petugas kesehatan baik dokter maupun bidan, diharapkan kehamilan ektopik yang terjadi pada ibu – ibu hamil dapat terdeteksi lebih dini.

ABSTRACT

ECTOPIC PREGNANCY

(LITERATURE STUDY)

Rio Edward P J S, 2003. Tutor I : Iwan Muljadi, dr.

Tutor II : Slamet Santosa, dr., M.Kes.

Background : Ectopic pregnancy often causes an emergency condition on pregnant women. So, it ~~is~~ needed to be aware that ectopic pregnancy should be detected earlier, so that more complications can be avoided.

Objectives : By knowing the etiological factors and the symptoms of ectopic pregnancy, it is hoped that pregnant women can be more aware, so ectopic pregnancy can be detected earlier and the morbidity and mortality rate can be decreased.

Conclusions : The etiologies of ectopic pregnancy are : mechanical factors, functional factors, failed contraception, increasing of tubal mucous affinity, assisted reproduction, tubal factors, zygote factors, and endocrine factors. The early diagnosis of ectopic pregnancy can be done by examine : serum progesterone concentrations, serial circulating beta hCG concentrations, transvaginal ultrasonography, and curettage. If ruptured we must examine the physical condition of patients, and make a pregnancy test, dilatation and curettage, ultrasonography, culdocentesis, and laparoscopy. Medical therapy by using methotrexate (MTX) and surgical therapy by laparoscopy and laparotomy. On the ruptured condition, we must do emergency treatment, laparotomy, and supportive treatment by using antibiotics, and MTX.

Recommendations : By giving more information and paying more attention about the ectopic pregnancy, and also by making a good prenatal care, it is hoped the ectopic pregnancy on pregnant women can be detected earlier.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	1
1.3. Maksud dan Tujuan.....	2
1.4. Kegunaan Studi Pustaka.....	2
1.5. Metodologi.....	2
1.6. Lokasi dan Waktu.....	2

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi.....	3
2.2. Epidemiologi.....	4
2.3. Etiologi.....	7
2.3.1. Faktor Mekanik.....	7
2.3.2. Faktor Fungsional.....	8
2.3.3. Kegagalan Kontrasepsi.....	9
2.3.4. Peningkatan Afinitas Mukosa Tuba.....	9
2.3.5. Pengaruh Proses Bayi Tabung.....	9
2.3.6. Faktor Tuba.....	10
2.3.7. Faktor Zigot.....	11
2.3.8. Faktor Endokrin.....	11
2.4. Patologi.....	11
2.4.1. Perubahan pada Rahim.....	11
2.4.2. Perubahan pada Tempat Implantasi.....	13
2.4.2.1. Implantasi pada Pars Ampullaris Tuba.....	13
2.4.2.2. Implantasi pada Pars Isthmika Tuba.....	14
2.4.2.3. Implantasi pada Pars Interstisial Tuba.....	15
2.5. Klasifikasi.....	16
2.6. Tanda – tanda Klinik.....	16
2.6.1. Gejala Jelas.....	16
2.6.2. Gejala Samar.....	17

2.7. Diagnosis Banding	18
2.7.1. Appendisitis Akut.....	18
2.7.2. Salpingitis.....	18
2.7.3. Torsi Tangkai Ovarium dan Pecahnya Folikel.....	19
2.7.4. Abortus	20
2.7.5. Ruptur Korpus Luteum.....	20
2.8. Diagnosis.....	20
2.8.1. Tanda – tanda Fisik	21
2.8.2. Tes Kehamilan.....	22
2.8.3. Dilatasi dan Kuretase.....	22
2.8.4. Ultrasonografi.....	23
2.8.5. Kuldosintesis	26
2.8.6. Laparoskopi.....	26
2.9. Diagnosis Dini pada Pasien yang Berisiko Tinggi Mengalami Kehamilan Ektopik.....	28
2.9.1. Pemeriksaan Kadar Progesteron Serum	29
2.9.2. Pemeriksaan Kadar Beta hCG Serial.....	30
2.9.3. Pemeriksaan Ultrasonografi Transvaginal	30
2.9.4. Kuretase.....	30
2.10. Penanganan.....	31
2.10.1. Mengatasi Kegawatan (<i>Emergency Treatment</i>)	31
2.10.2. Laparotomi	32
2.10.3. Tindakan yang Membantu Penyembuhan (<i>Supportive Treatment</i>)	33
2.10.4. Pengobatan dengan <i>Methotrexate</i> (MTX)	35
2.11. Komplikasi	38
2.12. Prognosis	38
2.13. Kehamilan Ektopik yang Jarang Terjadi	39
2.13.1. Kehamilan Interstisial.....	39
2.13.1.1. Frekuensi.....	39
2.13.1.2. Etiologi.....	39
2.13.1.3. Patologi.....	40
2.13.1.4. Tanda – tanda Klinik.....	41
2.13.1.5. Diagnosis Banding	41
2.13.1.6. Komplikasi.....	41
2.13.1.7. Tindakan.....	42
2.13.1.8. Prognosis	42
2.13.2. Kehamilan Ovarial	43
2.13.2.1. Frekuensi	43
2.13.2.2. Etiologi.....	43
2.13.2.3. Patologi.....	44
2.13.2.4. Tanda – tanda Klinik.....	45
2.13.2.5. Diagnosis Banding	45
2.13.2.6. Diagnosis.....	45

2.13.2.7. Tindakan	4
2.13.3. Kehamilan Abdominal	4
2.13.3.1. Frekuensi	4
2.13.3.2. Etiologi	4
2.13.3.3. Nasib Fetus..	4
2.13.3.4. Diagnosis	47
2.13.3.5. Penanganan	4
2.13.3.6. Prognosis	4
2.13.4. Kehamilan Servikal	4
2.13.4.1. Frekuensi	4
2.13.4.2. Patologi..	4
2.13.4.3. Tanda – tanda Klinik	50
2.13.4.4. Diagnosis Banding	50
2.13.4.5. Diagnosis	50
2.13.4.6. Tindakan..	5
2.13.4.7. Prognosis	5
2.13.5. Kehamilan Kornual	5
2.13.6. Kehamilan Intraligamenter	5
2.13.7. Kehamilan Heterotopik	5
2.13.7.1 Frekuensi	5
2.13.7.2. Patologi..	53
2.13.7.3. Tanda – tanda Klinik	53
2.13.7.4. Diagnosis Banding	5
2.13.7.5. Diagnosis	5
2.13.7.6. Komplikasi	54
2.13.7.7. Tindakan..	5
2.13.7.8. Prognosis	5
BAB III. RINGKASAN	55
BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN	
4.1. Kesimpulan	57
4.2. Saran..	57
DAFTAR PUSTAKA	58
RIWAYAT HIDUP	59

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Faktor Risiko pada Kehamilan Ektopik.....	6

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Lokasi Kehamilan Ektopik	4
Gambar 2.2. Gambaran USG Menunjukkan Uterus dan Kehamilan Tuba	24
Gambar 2.3. Gambaran USG pada Kehamilan Tuba	24
Gambar 2.4. Gambaran USG pada Kehamilan Ektopik	25
Gambar 2.5. Gambaran USG Menunjukkan <i>Pseudosac</i>	25
Gambar 2.6. Laparoscopi Kehamilan Ektopik	27
Gambar 2.7. Gambaran Laparoscopi pada Kehamilan Ektopik Tuba Kanan	27
Gambar 2.8. Gambaran Laparoscopi Setelah Reseksi Tuba	28
Gambar 2.9. <i>Linear Salpingostomy</i>	33
Gambar 2.10. Kehamilan Ovarial	43