

Korelasi Kadar Hemoglobin Ibu Pada Kehamilan Ektopik Terganggu Terhadap Waktu Pemulihan di Rumah Sakit Umum Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2012–2013

Nia Nurfazrina¹, Lilis Lisnawati²

^{1,2} STIKES Respati Tasikmalaya

Abstrak

Di Indonesia diperkirakan angka kejadian kehamilan ektopik terganggu (KET) tidak jauh berbeda dengan negara maju yaitu 3–6% dari populasi masyarakat. Akibat dari banyaknya perdarahan yang disebabkan oleh KET bisa menyebabkan anemia akut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kadar hemoglobin ibu pada KET dengan waktu pemulihan di Rumah Sakit Umum dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2012–2013. Manfaat penelitian ini adalah hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dan instansi yang terkait dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam penanganan KET. Penelitian ini menggunakan metode potong lintang dengan pendekatan korelasional. Subjek penelitian ini adalah ibu dengan KET di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD dr. Soekardjo periode 2012–2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 81 responden ibu dengan KET memiliki kadar Hb <11 gr%, 57 orang diantaranya memiliki waktu pemulihan <7 hari. Terdapat hubungan antara kadar hemoglobin terhadap proses pemulihan ibu dengan KET di RSUD Dr. Soekardjo tahun 2012 – 2013 ($p = 0,05$, OR= 8,37, IK = 95% (1,03-67,9)). Simpulan dalam penelitian ini terdapat hubungan antara kadar hemoglobin ibu pada KET dengan waktu pemulihan, dan ibu hamil ektopik yang memiliki Hb < 11 gr% 8,37 kali memiliki resiko waktu pemulihannya 7 hari daripada ibu yang memiliki Hb 11 gr%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, penting dilakukan deteksi dini adanya KET dengan ANC berkualitas di fasilitas kesehatan.

Kata kunci : Kadar hemoglobin, proses pemulihan, kehamilan ektopik terganggu

Korespondensi: Jl. Singaparna KM. 11 Cikunir, Jawa Barat ,HP 085222201982, e-mail aura8277@yahoo.co.id

The Correlation Between Maternal Hemoglobin Levels Towards in Ectopic Pregnancy Disturbed during Recovery Time in General Hospital of dr. Soekardjo Tasikmalaya City in the period of 2012-2013

Abstract

In Indonesia, estimated the ectopic pregnancy disturbed Impaired is not much different from the developed countries, which is 3-6% from the population. As a result of the bleeding caused by ectopic pregnancy disturbed can cause acute anemia. This study aims to determine the relationship between maternal hemoglobin levels at ectopic pregnancy disturbed with recovery time in General Hospital of dr. Soekardjo Tasikmalaya in the period of 2012-2013. The benefits of the research can be used as an input for general hospital of dr. Soekardjo Tasikmalaya and other institutions in improving health care, especially in the handling of ectopic pregnancy disturbed. The study uses cross sectional method with correlational approach. The subjects of the research were mothers with ectopic pregnancy disturbed in Obstetrics and Gynecology in general hospital of dr. Soekardjo Tasikmalaya in the period of 2012-2013. The results shows that 81 respondents of mothers with ectopic pregnancy disturbed had Hb <11 gr%, and 57 respondents have a recovery time <7 days, there is a relationship between hemoglobin levels to the recovery process to mothers with ectopic pregnancy disturbed in General Hospital of dr. Soekardjo in the period of 2012-2013 ($p = 0,05$, $OR = 8,37$, $IK = 95\% (1,03-67,9)$). The conclusions of the research, there is a relationship between maternal hemoglobin level at ectopic pregnancy disturbed with recovery time, and ectopic pregnant women who had Hb <11 g% 8.37 times at risk recovery time 7 days in women who have Hb 11 gr%. The early detection of ectopic pregnancy disturbed by way of regular ANC and quality in health care facilities.

Keywords : Hemoglobin level, the recovery process, ectopic pregnancy disturbed

Pendahuluan

Kejadian kehamilan ektopik berkisar 1-2% dari keseluruhan kehamilan menjadi penyebab utama tersering kematian Ibu pada trimester awal kehamilan dan 10% penyumbang kematian ibu.¹ Angka kejadian kehamilan ektopik (KE) di Jawa Barat pada tahun 2011 didapatkan 103 kasus dengan lokasi tersering pada tuba yaitu 82 kasus (27,3%).²

KE merupakan mal lokasi implantasi yang mengakibatkan hambatan perjalanan zigot untuk tumbuh kembang di dalam rahim (uterus). Kondisi ini berhubungan dengan terjadi keadaan gawat darurat akibat perdarahan yang ditimbulkan KE. Adanya perdarahan berdampak pada menurunnya kadar hemoglobin (Hb), sedangkan kondisi ibu dengan KE rentan untuk mengalami kondisi anemia baik pra intervensi (tindakan) maupun pasca tindakan, banyak faktor yang memengaruhi nya seperti vaskularisasi, anemia, usia (kecepatan perbaikan sel berlangsung sejalan dengan pertumbuhan atau kematangan usia seseorang), penyakit lain,

nutrisi, kegemukan, obat-obatan, merokok, stress, memengaruhi proses penyembuhan luka.³⁻⁶

Hasil penelitian yang dilakukan Bangun (2009), rata-rata lama rawatan pada 57 orang ibu penderita kehamilan ektopik terganggu (KET) yang mengalami anemia adalah 6,95 hari. Rata-rata lama rawatan pada 6 orang ibu penderita KET yang mempunyai kadar Hb normal adalah 5 hari. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata lama rawatan antara ibu penderita KET yang anemia dan yang memiliki kadar Hb normal.^{7,8}

Hasil penelitian Siagian (2004) lama rawatan pada 133 orang ibu penderita KET adalah 6,5 hari dengan rata rata kadar HB 7,6gr%.⁹ Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan hasil terdapat perbedaan bermakna antara kadar HB dengan keadaan waktu pulang ($p = 0,001$).

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis kecenderungan Hb ibu dengan KE terhadap proses pemulihannya. Sehingga menghasilkan standar baku pemulihan ibu dengan riwayat KE .

Metode

Jenis penelitian kuantitatif dengan metode potong lintang dan pendekatan korelasi digunakan untuk menganalisis resiko kadar hemoglobin ibu bersalin dengan KET terhadap lama proses pemulihan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan KET pada periode Januari 2012-September 2013 yang berjumlah 138 orang dengan pengambilan sampel jenuh. Variabel independen penelitian ini adalah kadar hemoglobin, sedangkan variabel dependen adalah lamanya proses pemulihan. Analisis data dilakukan dengan dua tahap analisa data yaitu analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Hasil

1. Kadar hemoglobin pada ibu dengan kehamilan ektopik terganggu (KET)

Mengetahui kadar hemoglobin pada ibu dengan kehamilan ektopik terganggu (KET) disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1 Distribusi frekuensi kadar hemoglobin (Hb)

No	Kategori	Frek	Percentase
1	< 11 gr%	81	87,1
2	11 gr%	12	12,9
	Jumlah	93	100

Berdasarkan diatas menunjukan bahwa kadar hemoglobin pada ibu dengan kehamilan ektopik terganggu (KET) frekuensi tertinggi kategori hemoglobin < 11 gr% sebanyak 81 responden (87,1%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi proses pemulihan ibu KET

No	K	Frek	Percentase
1	< 7	57	61,3
2	7	36	38,7
	Jumlah	93	100

Berdasarkan diatas menunjukan bahwa proses pemulihannya ibu dengan kehamilan ektopik terganggu (KET) frekuensi paling dominan pada kategori pemulihan <7 hari sebanyak 57 responden (61,3%).

2. Hubungan antara kadar hemoglobin terhadap proses pemulihan ibu dengan kehamilan ektopik terganggu

Tabel 3 Hubungan antara kadar hemoglobin ibu dengan KE terhadap proses pemulihan

	Pemulihan (hari)			p value*	OR(95%)
	7	<7	Total		
Hb (gr%)	<11	35	46	0,018	8,37(1,03-67,9)
	11	1	11		
Jumlah		36	57		
			93		

Berdasarkan diatas menunjukan hasil uji statistik dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai $p = 0,018$. Berdasarkan hasil tersebut terlihat bahwa terdapat hubungan antara kadar hemoglobin terhadap proses pemulihan ibu dengan kehamilan ektopik terganggu di RSUD dr. Soekardjo tahun 2012-2013. Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai OR=8,37. Hal ini berarti ibu hamil KET dengan kadar hemoglobin 11 gr% mempunyai peluang 8,37 kali untuk proses pemulihan <7 hari daripada ibu dengan Hb 11 gr%.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis menunjukan bahwa sebanyak 81 responden (87,1%) memiliki kadar hemoglobin <11 gr%. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa pada umumnya ibu bersalin dengan kehamilan ektopik mengalami penurunan kadar haemoglobin (anemia), hal ini disebabkan oleh terjadinya ruptur jaringan yang menyebabkan perdarahan masif intra abdomen.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Bangun (2009) bahwa proporsi ibu yang mengalami anemia menjelang terminasi pada KET sebanyak 90,5%. Hasil penelitian tentang proses pemulihan bagi ibu bersalin dengan KE, terdapat 57 responden (61,3%) memerlukan pemulihan <7 hari. Faktor yang menyebabkan sebagian besar responden dengan proses pemulihan 4-6 hari adalah karena kondisi ibu yang mengalami perdarahan banyak sehingga mengalami anemia. Hal ini bisa menyebabkan proses pemulihan dan perawatan yang lebih lama untuk mengembalikan hemoglobin kedalam kondisi normal.^{16,17}

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Bangun (2009) bahwa rata-rata lama rawatan pada 57 orang ibu penderita KE yang mengalami anemia adalah 6,95 hari. Rata-rata lama rawatan pada 6 orang ibu penderita KE yang mempunyai kadar Hb normal adalah 5 hari. Menurut Bangun (2009), Lama rawatan adalah lama perawatan rata-rata yang dijalani ibu penderita kehamilan ektopik

terganggu dihitung dari hari pertama masuk sampai hari terakhir perawatan sesuai yang tercatat dalam kartu status.¹⁸

Hal yang sama berdasarkan hasil penelitian Siagian (2004) lama rawatan pada 133 orang ibu penderita KE adalah 6,5 hari dengan rata rata kadar HB 7,6gr%. Proses pemulihan merupakan waktu yang diperlukan oleh ibu sebagai acuan sampai ibu diperbolehkan pulang. Proses pemulihan bukan merupakan karakteristik individu melainkan hasil dari tindakan yang telah di proses dalam tubuh dengan melibatkan kondisi karakteristik tertentu yang meliputi (usia, usia kehamilan, paritas, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, dan kadar hemoglobin).^{19,20}

Tabel 3 menyatakan terdapat hubungan antara kadar hemoglobin terhadap proses pemulihan ibu dengan KET. Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai OR = 8,37 yang berarti ibu hamil dengan ektopik terganggu dengan kadar hemoglobin 11 gr% mempunyai resiko 8,37 kali untuk proses pemulihan 7 hari. Hal ini terjadi karena kadar hemoglobin berperan dalam proses metabolisme tubuh terutama dalam mengantarkan nutrisi dan oksigen kedalam sel sehingga proses penyembuhan luka dan kondisi klien menjadi baik.²⁰

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Siagian (2004) tentang perbedaan bermakna kadar Hb dengan keadaan waktu pulang dengan p value = 0,001. Hal ini terjadi karena pada awal kejadian pasien KE akan mengalami perdarahan yang masif di intra abdomen sehingga menyebabkan kehilangan hemoglobin yang banyak, sedangkan setelah dilakukan tindakan operasi dan transfusi darah hemoglobin akan kembali meningkat.

Daftar Pustaka

1. Barnhart, K.T. Clinical practice. Ectopic Pregnancy. *N Engl J Med.* 2009;361:379–387
2. Sharma, J.B., Malhotra, M., Arora, R. Incidental Fitz-Hugh-Curtis syndrome at laparoscopy for benign gynecologic conditions. *Int J Gynecol Obstet.* 2002;79:237–240.
3. Bouyer J, Coste J, Shojaei T, Pouly JL, Fernandez H, Gerbaud L, et al. Risk factors for ectopic pregnancy: a comprehensive analysis based on a large case-control, population-based study in France. *Am J Epidemiol.* 2003 Feb 1. 157(3):185–94.
4. Ville, Y., Leruez, M., Glowaczower, E., Fernandez, H. Fertility after extra-uterine pregnancy in Africa. Follow-up of a cohort of 145 patients over 5 years. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 1991;20:27–32.
5. Ogunniyi, S.O., Faleyimu, B.L. Fertility after ectopic pregnancy in an African population. *Int J Gynecol Obstet.* 1989;30:245–248.
6. Desroque, D., Capmas, P., Legendre, G., Bouyer, J., Fernandez, H. Fertility after ectopic pregnancy. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2010;39:395–400.
7. Furlong LA. Ectopic pregnancy risk when contraception fails. A review. *J Reprod Med.* 2002 Nov. 47(11):881–5.
8. Saraiya, M., Berg, C.J., Shulman, H., Green, C.A., Atrash, H.K. Estimates of the annual number of clinically recognized pregnancies in the United States, 1981–1991. *Am J Epidemiol.* 1999;149:1025–1029.
9. Raziel, A., Schachter, M., Mordechai, E., Friedler, S., Panski, M., Ron-El, R. Ovarian pregnancy-a 12-year experience of 19 cases in one institution. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2004;114:92–96.
10. Lurie, S. The history of the diagnosis and treatment of ectopic pregnancy: a medical adventure. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1992;43:1–7.
11. Odejinmi, F., Rizzuto, M.I., Macrae, R., Olowu, O., Hussain, M. Diagnosis and laparoscopic management of 12 consecutive cases of ovarian pregnancy and review of literature. *J Minim Invasive Gynecol.* 2009;16:354–359.
12. Spiegelberg, O. Zur Casuistic der Ovarial schwanger schaft. ([in German])*Arch Gynakol.* 1878;13:73–79.
13. Raziel, A., Golan, A., Pansky, M., Ron-El, R., Bukovsky, I., Caspi, E. Ovarian pregnancy: a report of twenty cases in one institution. *Am J Obstet Gynecol.* 1990;163:1182–1185.
14. Medforth, J et al. Kebidanan Oxford. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2013.
15. Oriano, D., Yefet, Y., Oelsner, G., Goldenberg, M., Mashiach, S., Seidman, D.S. Operative laparoscopy for management of ectopic pregnancy in patients with hypovolemic shock. *J Am Assoc Gynecol Laparosc.* 1997;4:363–367.
16. Sagiv, R., Debby, A., Sadan, O., Malinge, G., Glezerman, M., Golan, A. Laparoscopic surgery for extrauterine pregnancy in hemodynamically unstable patients. *J Am Assoc Gynecol Laparosc.* 2001;8:529–532.
17. Hick, J.L., Rodgerson, J.D., Heegaard, W.G., Sterner, S. Vital signs fail to correlate with hemoperitoneum from ruptured ectopic pregnancy. *Am J Emerg Med.* 2001;19:488–491.
18. Stein JC, Wang R, Adler N, Boscardin J, Jacoby VL, Won G, et al. Emergency physician ultrasonography for evaluating patients at risk for ectopic pregnancy: a meta-analysis. *Ann Emerg Med.* 2010 Dec. 56(6):674–83.
19. MacRae, R., Olowu, O., Rizzuto, M.I., Odejinmi, F. Diagnosis and laparoscopic management of 11 consecutive cases of cornual ectopic pregnancy. *Arch Gynecol Obstet.* 2009;280:59–64.
20. Odejinmi, F., Sangrithi, M., Olowu, O. Operative laparoscopy as the mainstay method in management of hemodynamically unstable patients with ectopic pregnancy. *J Minim Invasive Gynecol.* 2011;18:179–183.

