

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearance

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS DIPONEGORO FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN	Jalan Prof. Mr. Sunario Kampus Universitas Diponegoro Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275 Telepon/Faksimile (024) 76928010/ 76928011 Laman: www.fk.undip.ac.id Pos-el: dean[at]fk.undip.ac.id Kantor : Gedung Pasca Sarjana (Dekanat Lama-RSUP Dr. Kariadi Semarang)
	ETHICAL CLEARANCE No. 172/EC/KEPK/FK-UNDIP/IV/2024	
Protokol penelitian yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i>		
<u>Peneliti Utama</u> : Kamila Zettira Zahwa <i>Principal Investigator</i>		
<u>Pembimbing</u> : dr. Yuli Trisetiyono, Sp. OG(K) <i>Mentor</i>		
<u>Nama Institusi</u> : Program Studi Kedokteran <i>Name of the Institution</i> Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang		
<u>Dengan Judul</u> : Faktor Risiko Terjadinya Kehamilan Ektopik di RSUP Dr. Kariadi <i>Title</i>		
<u>Tempat Penelitian</u> : RSUP Dr. Kariadi Semarang <i>Research Place</i>		
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.		
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.		
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 April 2024 sampai dengan tanggal 30 April 2025.		
This declaration of ethics applies during the period April 30, 2024 until April 30, 2025		
 April 30, 2024 Professor and Vice Chairperson, Prof. Dr. Tri Indah Winarni, M.Si.Med., PA NIP. 19660510 1997022 001		

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Kariadi



Kemenkes

**Kementerian Kesehatan
RS Kariadi**

Jalan Dr. Sutomo Nomor 16
Semarang, Jawa Tengah 50244
(024) 8413476
<https://rskariadi.co.id>

**SURAT IZIN
MELAKSANAKAN PENELITIAN**
NOMOR : DP.04.01/D.X.2/3986/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Utami, SKM, MARS
N I P : 197609251999032002
Jabatan : Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian RSUP Dr. Kariadi
memberikan izin melaksanakan penelitian untuk :
Nama Peneliti : Kamila Zettira Zahwa
Institusi : Fakultas Kedokteran UNDIP
Judul penelitian : Faktor Risiko Terjadinya Kehamilan Ektopik di RSUP Dr. Kariadi
Lokasi penelitian : Instalasi Rekam Medis
No. Hp : 081252244646

pelaksanaan kegiatan penelitian dilakukan selama 4 bulan dengan target 112 sampel, terhitung mulai sejak diterbitkannya surat izin penelitian ini dengan ketentuan :

- o Mentaati peraturan serta tata-tertib yang berlaku di RSUP dr. Kariadi.
- o Sebelum melakukan kegiatan, peneliti agar bertemu Kepala Instalasi tempat penelitian dengan membawa Surat Izin Penelitian.
- o Biaya pemeriksaan penunjang untuk penelitian menjadi tanggungan peneliti.
- o Mengumpulkan laporan telah selesai pengambilan sampel ke Tim Kerja Penelitian.
- o Memberikan laporan hasil akhir penelitian kepada Tim Kerja Penelitian.
- o Mengurus izin publikasi dari RSUP dr. Kariadi bila akan mempublikasikan hasil penelitiannya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

8 Mei 2024

a.n. Direktur Utama

Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian
Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi Semarang,



Sri Utami, SKM, MARS
NIP. 197609251999032002

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Lampiran 3. Data Penelitian

1. Data Kasus

No	RM	Umur	Paritas	Abortus	IUD	Infertilitas	Ektopik	Riwayat PID	Riwayat Operasi	Perawatan Infertilitas
1	28	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
2	29	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Infertilitas Sekunder	Ya	Tidak	Ya	Tidak
3	30	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Primer	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
4	31	>35 tahun	primipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
5	32	>35 tahun	primipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
6	33	20-35 tahun	primipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
7	34	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
8	37	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Sekunder	Ya	Tidak	Ya	Tidak
9	40	20-35 tahun	multipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
10	42	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
11	43	>35 tahun	multipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
12	112	20-35 tahun	multipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
13	114	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
14	2	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
15	8	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
16	7	20-35 tahun	primipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
17	9	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
18	10	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
19	11	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
20	13	20-35 tahun	multipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

21	14	20-35 tahun	primipara	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
22	20	20-35 tahun	primipara	Ya	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
23	21	20-35 tahun	primipara	Ya	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
24	22	20-35 tahun	primipara	Ya	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
25	23	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
26	25	20-35 tahun	primipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
27	49	20-35 tahun	multipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
28	50	20-35 tahun	multipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
29	51	20-35 tahun	multipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
30	54	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
31	55	20-35 tahun	primipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
32	64	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
33	65	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
34	70	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
35	74	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Infertilitas Sekunder	Ya	Tidak	Ya	Tidak
36	79	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Primer	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
37	80	20-35 tahun	multipara	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
38	82	20-35 tahun	primipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
39	91	20-35 tahun	primipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
40	99	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Primer	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
41	102	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
42	103	20-35 tahun	primipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
43	107	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Primer	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
44	115	>35 tahun	primipara	Ya	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
45	116	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
46	118	20-35 tahun	primipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
47	120	>35 tahun	multipara	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

48	121	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Primer	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
49	127	>35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Primer	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
50	128	20-35 tahun	primipara	Ya	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
51	131	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Sekunder	Ya	Tidak	Ya	Tidak
52	144	20-35 tahun	primipara	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
53	145	20-35 tahun	primipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
54	152	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Infertilitas Sekunder	Ya	Tidak	Ya	Tidak
55	161	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Infertilitas Sekunder	Ya	Tidak	Ya	Tidak
56	162	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Primer	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
57	163	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Infertilitas Primer	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
58	52	20-35 tahun	multipara	Ya	Tidak	Infertilitas Sekunder	Ya	Tidak	Ya	Tidak
59	67	>35 tahun	primipara	Ya	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
60	71	>35 tahun	primipara	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
61	76	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Infertilitas Sekunder	Ya	Tidak	Ya	Tidak
62	93	>35 tahun	primipara	Ya	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
63	96	20-35 tahun	primipara	Ya	Tidak	Infertilitas Sekunder	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
64	97	20-35 tahun	primipara	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
65	100	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
66	113	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
67	142	20-35 tahun	primipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

N o	R M	Lokasi	Hb	Transf usi	Perdara han	IC U	LO S	Lama Oper asi	IMT	Asal	Pendidikan	Pekerja an	Dire ksi	Tindaka n	Metode	Nye ri Per ut	Perdara han	Nyeri pingga ng	Syo k	Ruptu r	Usia Kehami lan
1	28	Heterotro pik	Tidak anemi a	Tidak	lebih dari 100 cc	Tid ak	> 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Semara ng	SMA	Pegawai swasta	Kana n	Laparoto mi	Salpingektomi	Tida k	Ya	Ya	Tid ak	Ruptu r	< 8 minggu
2	29	Ampula tuba	Tidak anemi a	Ya	lebih dari 100 cc	Tid ak	<= 3 hari	kuran g dari 1 jam	Obese tingkat 1	Semara ng	SMP	Wiraswa sta	Kana n	Laparoto mi	Salpingektomi	Tida k	Ya	Tidak	Tid ak	Ruptu r	< 8 minggu
3	30	Ampula tuba	Tidak anemi a	Tidak	lebih dari 100 cc	Tid ak	> 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Semara ng	Diploma/Sar jana	Pegawai swasta	Kana n	Laparoto mi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tid ak	Ruptu r	< 8 minggu
4	31	Ampula tuba	Anem ia ringa n	Ya	lebih dari 100 cc	Tid ak	> 3 hari	lebih dari 1 jam	Obese tingkat 2	Semara ng	SMP	Tidak bekerja	Kana n	Laparoto mi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tid ak	Ruptu r	lebih dari 8 minggu
5	32	Ampula tuba	Tidak anemi a	Tidak	<= 100 cc	Tid ak	<= 3 hari	lebih dari 1 jam	Obese tingkat 1	Semara ng	SMA	Pegawai negeri	Kana n	Laparosk opi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tid ak	Belu m ruptur	< 8 minggu
6	33	Ampula tuba	Tidak anemi a	Tidak	<= 100 cc	Tid ak	<= 3 hari	lebih dari 1 jam	Obese tingkat 1	Semara ng	SMA	Pegawai swasta	Kiri	Laparosk opi	Salpingektomi	Ya	Tidak	Tidak	Tid ak	Belu m ruptur	lebih dari 8 minggu
7	34	Ampula tuba	Tidak anemi a	Tidak	lebih dari 100 cc	Tid ak	<= 3 hari	lebih dari 1 jam	Overweig ht	Semara ng	Diploma/Sar jana	Pegawai negeri	Kana n	Laparosk opi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tid ak	Ruptu r	< 8 minggu
8	37	Ismus tuba/korn u uterus	Tidak anemi a	Tidak	lebih dari 100 cc	Tid ak	<= 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Semara ng	Diploma/Sar jana	Pegawai swasta	Kiri	Laparosk opi	Reseksi kornu uterus	Ya	Tidak	Tidak	Tid ak	Belu m ruptur	< 8 minggu
9	40	Ismus tuba/korn u uterus	Anem ia ringa n	Ya	lebih dari 100 cc	Ya	> 3 hari	lebih dari 1 jam	Overweig ht	Semara ng	SMA	Pegawai swasta	Kana n	Laparoto mi	Reseksi kornu uterus	Ya	Tidak	Tidak	Tid ak	Ruptu r	lebih dari 8 minggu
10	42	Fimbriae tuba	Tidak anemi a	Tidak	<= 100 cc	Tid ak	> 3 hari	lebih dari 1 jam	Underwei ght	Semara ng	Diploma/Sar jana	Tidak bekerja	Kana n	Laparoto mi	Fimbriektomi	Tida k	Ya	Tidak	Tid ak	Belu m ruptur	lebih dari 8 minggu
11	43	Ampula tuba	Anem ia sedan g	Ya	lebih dari 100 cc	Tid ak	<= 3 hari	lebih dari 1 jam	Obese tingkat 2	Semara ng	SMA	Pegawai swasta	Kana n	Laparoto mi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tid ak	Ruptu r	lebih dari 8 minggu

12	112	Ampulutuba	Anemia sedang	Ya	<= 100 cc	Tidak	<= 3 hari	lebih dari 1 jam	Overweight	Luar Semarang	SMA	Pegawai swasta	Kiri	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	< 8 minggu
13	114	Ampulutuba	Tidak anemia	Tidak	<= 100 cc	Tidak	<= 3 hari	lebih dari 1 jam	Obese tingkat 1	Luar Semarang	SMA	Pegawai swasta	Kiri	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	lebih dari 8 minggu
14	2	Ampulutuba	Anemia ringan	Ya	lebih dari 100 cc	Tidak	> 3 hari	lebih dari 1 jam	Obese tingkat 2	Semarang	SMA	Wiraswasta	Kiri	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	lebih dari 8 minggu
15	8	Ampulutuba	Anemia ringan	Tidak	lebih dari 100 cc	Tidak	<= 3 hari	lebih dari 1 jam	Obese tingkat 2	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	< 8 minggu
16	7	Abdomen	Anemia ringan	Ya	lebih dari 100 cc	Ya	> 3 hari	lebih dari 1 jam	Overweight	Luar Semarang	SMA	Tidak bekerja		Laparotomi	Eksplorasi ambil anak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	lebih dari 8 minggu
17	9	Ampulutuba	Tidak anemia	Tidak	<= 100 cc	Tidak	<= 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	< 8 minggu
18	10	Ampulutuba	Tidak anemia	Tidak	<= 100 cc	Tidak	<= 3 hari	lebih dari 1 jam	Overweight	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Kiri	Laparoskopi	Salpingostomi	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Belum ruptur	lebih dari 8 minggu
19	11	Ampulutuba	Tidak anemia	Tidak	<= 100 cc	Tidak	<= 3 hari	kurang dari 1 jam	Obese tingkat 2	Luar Semarang	SMA	Wiraswasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingektomi	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Belum ruptur	< 8 minggu
20	13	Ampulutuba	Tidak anemia	Tidak	lebih dari 100 cc	Tidak	<= 3 hari	lebih dari 1 jam	Obese tingkat 2	Semarang	SMP	Tidak bekerja	Kiri	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	lebih dari 8 minggu
21	14	Ampulutuba	Tidak anemia	Tidak	lebih dari 100 cc	Tidak	<= 3 hari	lebih dari 1 jam	Obese tingkat 2	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Kanan	Laparotomi	Salpingektomi	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ruptur	< 8 minggu
22	20	Ampulutuba	Tidak anemia	Ya	lebih dari 100 cc	Tidak	<= 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Semarang	SMA	Tidak bekerja	Kiri	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ruptur	lebih dari 8 minggu
23	21	Ismus tuba/kornu uterus	Tidak anemia	Tidak	<= 100 cc	Tidak	<= 3 hari	kurang dari 1 jam	Normal	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Kiri	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Belum ruptur	< 8 minggu

24	22	Ampula tuba	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Kiri	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	lebih dari 8 minggu
25	23	Ampula tuba	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	kurang dari 1 jam	Normal	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	< 8 minggu
26	25	Sakrouterina	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	kurang dari 1 jam	Obes tingkat 1	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Kiri	Laparoskopi	Reseksi massa kehamilan	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	< 8 minggu
27	49	Ampula tuba	Tidak anemia	Tidak	lebih dari 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Underweight	Semarang	SMA	Tidak bekerja	Kanan	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ruptur	< 8 minggu
28	50	Ampula tuba	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	kurang dari 1 jam	Overweight	Luar Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	< 8 minggu
29	51	Ampula tuba	Tidak anemia	Tidak	lebih dari 100 cc	Tidak	> 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Luar Semarang	SMA	Wiraswasta	Kiri	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	< 8 minggu
30	54	Ismus tuba/kornu uterus	Anemia ringan	Tidak	lebih dari 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	kurang dari 1 jam	Normal	Luar Semarang	SMA	Pegawai swasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	< 8 minggu
31	55	Ampula tuba	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	kurang dari 1 jam	Normal	Luar Semarang	SMP	Pegawai swasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingostomi	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Belum ruptur	lebih dari 8 minggu
32	64	Ampula tuba	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Underweight	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Kiri	Laparoskopi	Salpingostomi	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	lebih dari 8 minggu
33	65	Ampula tuba	Anemia sedang	Ya	lebih dari 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Overweight	Luar Semarang	Diploma/Sarjana	Tidak bekerja	Kiri	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	< 8 minggu
34	70	Ampula tuba	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Obes tingkat 1	Luar Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Kiri	Laparoskopi	Salpingostomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	< 8 minggu
35	74	Ampula tuba	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	kurang dari 1 jam	Normal	Luar Semarang	SMP	Tidak bekerja	Kanan	Laparoskopi	Salpingostomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	< 8 minggu

36	79	Ampulata	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Luar Semarang	SMP	Tidak bekerja	Kanan	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	< 8 minggu
37	80	Ampulata	Anemia ringan	Tidak	lebih dari 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	lebih dari 8 minggu
38	82	Ampulata	Anemia ringan	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Overweight	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Belum ruptur	lebih dari 8 minggu
39	91	Ampulata	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	kurang dari 1 jam	Normal	Semarang	SMA	Tidak bekerja	Kiri	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Belum ruptur	< 8 minggu
40	99	Ampulata	Anemia sedang	Ya	lebih dari 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	kurang dari 1 jam	Normal	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	lebih dari 8 minggu
41	102	Ampulata	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	> 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Luar Semarang	SMA	Tidak bekerja	Kiri	Laparoskopi	Salpingoostomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	lebih dari 8 minggu
42	103	Ampulata	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Obese tingkat 1	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingostomi	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Belum ruptur	lebih dari 8 minggu
43	107	Ampulata	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	> 3 hari	lebih dari 1 jam	Overweight	Luar Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingostomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	lebih dari 8 minggu
44	115	Ampulata	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Obese tingkat 1	Luar Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai negeri	Kiri	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	< 8 minggu
45	116	Ampulata	Tidak anemia	Tidak	lebih dari 100 cc	Tidak	> 3 hari	kurang dari 1 jam	Overweight	Luar Semarang	Diploma/Sarjana	Wiraswasta	Kiri	Laparotomi	Salpingostomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	< 8 minggu
46	118	Ampulata	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	kurang dari 1 jam	Obese tingkat 1	Luar Semarang	Diploma/Sarjana	Tidak bekerja	Kiri	Laparoskopi	Salpingektomi	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	lebih dari 8 minggu
47	120	Ovarium	Anemia ringan	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Overweight	Luar Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Kanan	Laparoskopi	Reseksi wedge ovarium	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Belum ruptur	< 8 minggu

48	121	Ismus tuba/kornu uterus	Anemia sedang	Tidak	lebih dari 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Overweight	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Kiri	Laparotomi	Reseksi kornu uterus	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	lebih dari 8 minggu
49	127	Ampula tuba	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Obese tingkat 2	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingostomi	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	< 8 minggu
50	128	Ampula tuba	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Obese tingkat 1	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai negeri	Kanan	Laparoskopi	Salpingostomi	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ruptur	lebih dari 8 minggu
51	131	Ampula tuba	Anemia sedang	Ya	lebih dari 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Luar Semarang	SMA	Tidak bekerja	Kiri	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Belum ruptur	lebih dari 8 minggu
52	144	Ampula tuba	Tidak anemia	Tidak	lebih dari 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Obese tingkat 1	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingostomi	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	< 8 minggu
53	145	Ampula tuba	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	kurang dari 1 jam	Normal	Luar Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai negeri	Kanan	Laparoskopi	Salpingektomi	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	lebih dari 8 minggu
54	152	Ampula tuba	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Luar Semarang	SMP	Tidak bekerja	Kanan	Laparoskopi	Salpingostomi	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Belum ruptur	< 8 minggu
55	161	Ismus tuba/kornu uterus	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Luar Semarang	SMA	Tidak bekerja	Kanan	Laparoskopi	Salpingostomi	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	lebih dari 8 minggu
56	162	Ampula tuba	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Luar Semarang	SMA	Pegawai swasta	Kiri	Laparoskopi	Salpingostomi	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Belum ruptur	< 8 minggu
57	163	Ampula tuba	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	lebih dari 1 jam	Obese tingkat 1	Luar Semarang	SMA	Pegawai swasta	Kiri	Laparoskopi	Salpingostomi	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	lebih dari 8 minggu
58	52	Ampula tuba	Tidak anemia	Tidak	≤ 100 cc	Tidak	≤ 3 hari	kurang dari 1 jam	Normal	Luar Semarang	SMA	Wiraswasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingostomi	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Belum ruptur	lebih dari 8 minggu

59	67	Ampulutuba	Tidak anemia	Tidak	<= 100 cc	Tidak	<= 3 hari	kurang dari 1 jam	Obese tingkat 2	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Kiri	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	lebih dari 8 minggu
60	71	Ampulutuba	Tidak anemia	Tidak	lebih dari 100 cc	Tidak	> 3 hari	lebih dari 1 jam	Obese tingkat 1	Luar Semarang	SD	Wiraswasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingektomi	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	lebih dari 8 minggu
61	76	Ampulutuba	Anemia sedang	Ya	lebih dari 100 cc	Tidak	<= 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Luar Semarang	SD	Tidak bekerja	Kanan	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	< 8 minggu
62	93	Ampulutuba	Tidak anemia	Tidak	<= 100 cc	Tidak	> 3 hari	kurang dari 1 jam	Obese tingkat 1	Luar Semarang	SMA	Tidak bekerja	Kiri	Laparoskopi	Salpingektomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	< 8 minggu
63	96	Ampulutuba	Anemia ringan	Ya	<= 100 cc	Tidak	<= 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Luar Semarang	SD	Pegawai swasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingostomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	lebih dari 8 minggu
64	97	Ampulutuba	Anemia ringan	Tidak	<= 100 cc	Tidak	> 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Luar Semarang	SD	Pegawai swasta	Kanan	Laparoskopi	Salpingostomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	lebih dari 8 minggu
65	100	Ampulutuba	Tidak anemia	Tidak	<= 100 cc	Tidak	<= 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Luar Semarang	SMA	Tidak bekerja	Kanan	Laparoskopi	Salpingostomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	lebih dari 8 minggu
66	113	Ampulutuba	Anemia sedang	Ya	lebih dari 100 cc	Tidak	> 3 hari	lebih dari 1 jam	Underweight	Luar Semarang	SMA	Tidak bekerja	Kanan	Laparoskopi	Salpingostomi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Belum ruptur	< 8 minggu
67	142	Ampulutuba	Anemia ringan	Tidak	<= 100 cc	Tidak	> 3 hari	lebih dari 1 jam	Normal	Luar Semarang	SMA	Wiraswasta	Kiri	Laparoskopi	Salpingostomi	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ruptur	lebih dari 8 minggu

2. Data Kontrol

No	RM	Usia	Paritas	Abortus	IUD	Infertilitas	Riwayat Ektopik	Riwayat PID	Riwayat Operasi	ART
1	167	20-35 tahun	multipara	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
2	168	> 35 tahun	multipara	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
3	169	20-35 tahun	multipara	Tidak	Tidak	Infertilitas sekunder	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
4	170	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
5	171	20-35 tahun	primipara	Tidak	Tidak	Infertilitas sekunder	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
6	172	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
7	173	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Infertilitas primer	Tidak	Tidak	Tidak	Ya
8	175	20-35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Infertilitas primer	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
9	177	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
10	181	> 35 tahun	nullipara	Tidak	Tidak	Infertilitas primer	Tidak	Tidak	Tidak	Ya
11	182	20-35 tahun	primipara	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
12	183	20-35 tahun	primipara	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
13	185	20-35 tahun	multipara	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
14	186	20-35 tahun	primipara	Ya	Tidak	Infertilitas sekunder	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
15	187	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
16	189	20-35 tahun	primipara	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
17	190	20-35 tahun	primipara	Tidak	Tidak	Infertilitas sekunder	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
18	194	> 35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
19	195	20-35 tahun	nullipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
20	196	20-35 tahun	multipara	Tidak	Tidak	Infertilitas sekunder	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
21	197	20-35 tahun	primipara	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak

No	RM	Hb	Transfusi	ICU	LOS	IMT	Asal	Pendidikan Terakhir	Pekerjaa	Nyeri perut	Perdarahan vagina	Nyeri pinggang	Syok	Usia Kehamilan
1	167	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Obesitas tingkat 1	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Ya	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
2	168	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Normal	Semarang	SMA	Pegawai negeri	Ya	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
3	169	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Normal	Luar Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
4	170	Anemia ringan	Tidak	Tidak	<=3 hari	Overweight	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
5	171	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Normal	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai negeri	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
6	172	Tidak anemia	Tidak	Tidak	> 3 hari	Underweight	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai negeri	Ya	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
7	173	Anemia ringan	Tidak	Tidak	<=3 hari	Normal	Luar Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai negeri	Ya	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
8	175	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Overweight	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
9	177	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Normal	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai negeri	Ya	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
10	181	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Obesitas tingkat 1	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai negeri	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu

11	182	Tidak anemia	Tidak	Tidak	> 3 hari	Obesitas tingkat 1	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
12	183	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Obesitas tingkat 2	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
13	185	Anemia sedang	Tidak	Tidak	<=3 hari	Underweight	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
14	186	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Overweight	Luar Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
15	187	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Underweight	Semarang	SD	Tidak bekerja	Ya	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
16	189	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Overweight	Luar Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
17	190	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Obesitas tingkat 1	Semarang	SMA	Tidak bekerja	Ya	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
18	194	Anemia sedang	Ya	Tidak	<=3 hari	Obesitas tingkat 2	Semarang	Diploma/Sarjana	Tidak bekerja	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
19	195	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Normal	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
20	196	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Normal	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
21	197	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Obesitas tingkat 2	Semarang	Diploma/Sarjana	Tidak bekerja	Ya	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
22	198	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Overweight	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu

23	199	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Overweight	Luar Semarang	SMA	Pegawai swasta	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
24	204	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Overweight	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	≥ 8 minggu
25	203	Tidak anemia	Tidak	Tidak	> 3 hari	Obesitas tingkat 1	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
26	205	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Obesitas tingkat 1	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
27	206	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Obesitas tingkat 2	Semarang	SMA	Tidak bekerja	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
28	207	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Overweight	Luar Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai negeri	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
29	209	Tidak anemia	Tidak	Tidak	> 3 hari	Obesitas tingkat 1	Luar Semarang	SD	Tidak bekerja	Ya	Ya	Tidak	Tidak	≥ 8 minggu
30	211	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Normal	Semarang	SMA	Pegawai negeri	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
31	212	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Overweight	Luar Semarang	SMA	Pegawai negeri	Ya	Ya	Tidak	Tidak	≥ 8 minggu
32	213	Tidak anemia	Tidak	Tidak	> 3 hari	Obesitas tingkat 1	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	≥ 8 minggu
33	214	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Obesitas tingkat 1	Luar Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai negeri	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
34	223	Anemia sedang	Ya	Tidak	> 3 hari	Underweight	Semarang	SMP	Tidak bekerja	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	≥ 8 minggu

35	224	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Obesitas tingkat 2	Semarang	SMA	Tidak bekerja	Ya	Ya	Tidak	Tidak	≥ 8 minggu
36	225	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Obesitas tingkat 1	Semarang	Diploma/Sarjana	Tidak bekerja	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
37	243	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Overweight	Luar Semarang	SMA	Pegawai swasta	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	≥ 8 minggu
38	263	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Overweight	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
39	269	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Normal	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	≥ 8 minggu
40	272	Anemia ringan	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Obesitas tingkat 1	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai swasta	Ya	Ya	Tidak	Tidak	≥ 8 minggu
41	274	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Normal	Semarang	SMA	Tidak bekerja	Ya	Ya	Tidak	Tidak	≥ 8 minggu
42	276	Anemia ringan	Ya	Tidak	> 3 hari	Obesitas tingkat 1	Luar Semarang	SMA	Tidak bekerja	Ya	Ya	Tidak	Tidak	≥ 8 minggu
43	277	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Overweight	Luar Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai negeri	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	≥ 8 minggu
44	183 19	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Normal	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Ya	Tidak	Tidak	≥ 8 minggu
45	185 19	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Normal	Luar Semarang	SMA	Pegawai swasta	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	≥ 8 minggu
46	187 19	Tidak anemia	Tidak	Tidak	≤ 3 hari	Normal	Semarang	SMP	Tidak bekerja	Ya	Ya	Tidak	Tidak	≥ 8 minggu

47	188 19	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Normal	Luar Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
48	190 19	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Overweight	Semarang	Diploma/Sarjana	Tidak bekerja	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
49	191 19	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Normal	Luar Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
50	192 19	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Normal	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai negeri	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
51	193 19	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Obesitas tingkat 1	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
52	174	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Underweight	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai negeri	Ya	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
53	266 19	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Obesitas tingkat 1	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai negeri	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
54	215	Tidak anemia	Tidak	Tidak	> 3 hari	Overweight	Semarang	SMA	Wiraswasta	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
55	216	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Obesitas tingkat 1	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
56	217	Tidak anemia	Tidak	Tidak	> 3 hari	Obesitas tingkat 1	Semarang	Diploma/Sarjana	Pegawai negeri	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
57	220	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Obesitas tingkat 1	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
58	221	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Normal	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
59	227	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Overweight	Semarang	SMA	Tidak bekerja	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
60	229	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Overweight	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu

61	233	Tidak anemia	Tidak	Tidak	> 3 hari	Normal	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
62	241	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Normal	Luar Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
63	231	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Overweight	Semarang	SMP	Pegawai swasta	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	kurang dari 8 minggu
64	234	Anemia ringan	Tidak	Tidak	<=3 hari	Normal	Semarang	SMA	Pegawai swasta	Ya	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
65	235	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Normal	Luar Semarang	SD	Tidak bekerja	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
66	242	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Obesitas tingkat 1	Luar Semarang	SMA	Tidak bekerja	Ya	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu
67	239	Tidak anemia	Tidak	Tidak	<=3 hari	Obesitas tingkat 1	Semarang	SMP	Pegawai swasta	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	>= 8 minggu

Lampiran 4. Hasil Analisis Data dengan SPSS

1. Uji Hubungan Usia dengan Kehamilan Ektopik

Usia * Ektopik Crosstabulation

		Ektopik		Total
		Kehamilan ektopik	Kehamilan non ektopik	
Usia < 20 tahun & >35 tahun	Count	9	9	18
	Expected Count	9.0	9.0	18.0
	% within Ektopik	13.4%	13.4%	13.4%
20-35 tahun	Count	58	58	116
	Expected Count	58.0	58.0	116.0
	% within Ektopik	86.6%	86.6%	86.6%
Total	Count	67	67	134
	Expected Count	67.0	67.0	134.0
	% within Ektopik	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.600
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	134				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (< 20 tahun & >35 tahun / 20-35 tahun)	1.000	.370	2.699
For cohort Ektopik = Kehamilan ektopik	1.000	.609	1.643
For cohort Ektopik = Kehamilan non ektopik	1.000	.609	1.643
N of Valid Cases	134		

2. Uji Hubungan Paritas dengan Kehamilan Ektopik

Paritas * Ektopik Crosstabulation

Paritas			Ektopik		Total
			Kehamilan ektopik	Kehamilan non ektopik	
Paritas	nullipara & primipara	Count	57	53	110
		Expected Count	55.0	55.0	110.0
		% within Ektopik	85.1%	79.1%	82.1%
	multipara	Count	10	14	24
		Expected Count	12.0	12.0	24.0
		% within Ektopik	14.9%	20.9%	17.9%
Total		Count	67	67	134
		Expected Count	67.0	67.0	134.0
		% within Ektopik	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.812 ^a	1	.367		
Continuity Correction ^b	.457	1	.499		
Likelihood Ratio	.815	1	.367		
Fisher's Exact Test				.500	.250
Linear-by-Linear Association	.806	1	.369		
N of Valid Cases	134				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (nullipara & primipara / multipara)	1.506	.616	3.679
For cohort Ektopik = Kehamilan ektopik	1.244	.749	2.064
For cohort Ektopik = Kehamilan non ektopik	.826	.559	1.220
N of Valid Cases	134		

3. Uji Hubungan Abortus dengan Kehamilan Ektopik

Abortus * Ektopik Crosstabulation

Abortus	Ya		Ektopik		Total
			Kehamilan ektopik	Kehamilan non ektopik	
Abortus	Ya	Count	34	16	50
		Expected Count	25.0	25.0	50.0
		% within Ektopik	50.7%	23.9%	37.3%
	Tidak	Count	33	51	84
		Expected Count	42.0	42.0	84.0
		% within Ektopik	49.3%	76.1%	62.7%
Total		Count	67	67	134
		Expected Count	67.0	67.0	134.0
		% within Ektopik	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.337 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.220	1	.002		
Likelihood Ratio	10.515	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.260	1	.001		
N of Valid Cases	134				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Abortus (Ya / Tidak)	3.284	1.570	6.870
For cohort Ektopik = Kehamilan ektopik	1.731	1.248	2.400
For cohort Ektopik = Kehamilan non ektopik	.527	.340	.818
N of Valid Cases	134		

4. Uji Hubungan Penggunaan IUD dengan Kehamilan Ektopik

IUD * Ektopik Crosstabulation

			Ektopik		Total
			Kehamilan ektopik	Kehamilan non ektopik	
IUD	Ya	Count	0	5	5
		Expected Count	2.5	2.5	5.0
		% within Ektopik	0.0%	7.5%	3.7%
	Tidak	Count	67	62	129
		Expected Count	64.5	64.5	129.0
		% within Ektopik	100.0%	92.5%	96.3%
Total	Count		67	67	134
	Expected Count		67.0	67.0	134.0
	% within Ektopik		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.194 ^a	1	.023		
Continuity Correction ^b	3.324	1	.068		
Likelihood Ratio	7.125	1	.008		
Fisher's Exact Test				.058	.029
Linear-by-Linear Association	5.155	1	.023		
N of Valid Cases	134				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Ektopik = Kehamilan non ektopik	2.081	1.739	2.489
N of Valid Cases	134		

5. Uji Hubungan Infertilitas dengan Kehamilan Ektopik

Infertilitas * Ektopik Crosstabulation

			Ektopik		
			Kehamilan ektopik	Kehamilan non ektopik	Total
Infertilitas	Infertilitas	Count	37	21	58
		Expected Count	29.0	29.0	58.0
		% within Ektopik	55.2%	31.3%	43.3%
	Tidak infertilitas	Count	30	46	76
		Expected Count	38.0	38.0	76.0
		% within Ektopik	44.8%	68.7%	56.7%
Total	Count		67	67	134
	Expected Count		67.0	67.0	134.0
	% within Ektopik		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.782 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.840	1	.009		
Likelihood Ratio	7.865	1	.005		
Fisher's Exact Test				.009	.004
Linear-by-Linear Association	7.724	1	.005		
N of Valid Cases	134				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Infertilitas (Infertilitas / Tidak infertilitas)	2.702	1.334	5.473
For cohort Ektopik = Kehamilan ektopik	1.616	1.151	2.269
For cohort Ektopik = Kehamilan non ektopik	.598	.406	.881
N of Valid Cases	134		

6. Uji Hubungan Riwayat Kehamilan Ektopik dengan Kehamilan Ektopik

Riwayat ektopik * Ektopik Crosstabulation

		Ektopik		Total
		Kehamilan ektopik	Kehamilan non ektopik	
Riwayat ektopik	Ya	Count	10	2
		Expected Count	6.0	6.0
		% within Ektopik	14.9%	3.0%
	Tidak	Count	57	65
		Expected Count	61.0	61.0
		% within Ektopik	85.1%	97.0%
Total	Count	67	67	134
	Expected Count	67.0	67.0	134.0
	% within Ektopik	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.858 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.485	1	.034		
Likelihood Ratio	6.347	1	.012		
Fisher's Exact Test				.030	.015
Linear-by-Linear Association	5.814	1	.016		
N of Valid Cases	134				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat ektopik (Ya / Tidak)	5.702	1.199	27.114
For cohort Ektopik = Kehamilan ektopik	1.784	1.300	2.447
For cohort Ektopik = Kehamilan non ektopik	.313	.087	1.121
N of Valid Cases	134		

7. Uji Hubungan Riwayat PID dengan Kehamilan Ektopik

Riwayat PID * Ektopik Crosstabulation

		Ektopik		Total
		Kehamilan ektopik	Kehamilan non ektopik	
Riwayat PID	Tidak	Count	67	67
		Expected Count	67.0	67.0
		% within Ektopik	100.0%	100.0%
Total	Count	67	67	134
	Expected Count	67.0	67.0	134.0
	% within Ektopik	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	134

a. No statistics are computed because Riwayat PID is a constant.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Riwayat PID (Tidak / .)	. ^a

a. No statistics are computed because Riwayat PID is a constant.

8. Uji Hubungan Riwayat Operasi Panggul dan Abdomen dengan Kehamilan Ektopik

Riwayat Operasi * Ektopik Crosstabulation

		Ektopik		Total
		Kehamilan ektopik	Kehamilan non ektopik	
Riwayat Operasi	Ya	Count	23	23
		Expected Count	23.0	46.0
		% within Ektopik	34.3%	34.3%
	Tidak	Count	44	44
		Expected Count	44.0	88.0
		% within Ektopik	65.7%	65.7%
Total	Count		67	67
	Expected Count		67.0	134.0
	% within Ektopik		100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.572
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	134				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Operasi (Ya / Tidak)	1.000	.490	2.041
For cohort Ektopik = Kehamilan ektopik	1.000	.700	1.428
For cohort Ektopik = Kehamilan non ektopik	1.000	.700	1.428
N of Valid Cases	134		

9. Uji Hubungan ART dengan Kehamilan Ektopik

ART * Ektopik Crosstabulation

		Ektopik		Total
		Kehamilan ektopik	Kehamilan non ektopik	
ART	Ya	Count	0	2
		Expected Count	1.0	2.0
		% within Ektopik	0.0%	3.0%
	Tidak	Count	67	132
		Expected Count	66.0	132.0
		% within Ektopik	100.0%	97.0%
Total	Count		67	134
	Expected Count		67.0	134.0
	% within Ektopik		100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.030 ^a	1	.154		
Continuity Correction ^b	.508	1	.476		
Likelihood Ratio	2.803	1	.094		
Fisher's Exact Test				.496	.248
Linear-by-Linear Association	2.015	1	.156		
N of Valid Cases	134				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Ektopik = Kehamilan non ektopik	2.031	1.708	2.415
N of Valid Cases	134		

10. Uji Multivariat Faktor-Faktor di atas dengan Kehamilan Ektopik

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	90% C.I. for EXP(B)	
Step 1 ^a	Abortus	1.151	.400	8.262	1	.004	3.161	1.636	6.106
	Infertilitas	.985	.385	6.548	1	.011	2.678	1.422	5.043
	Riwayat ektopik	1.086	.844	1.654	1	.198	2.961	.739	11.867
	Constant	-5.522	1.770	9.729	1	.002	.004		
Step 2 ^a	Abortus	1.257	.392	10.304	1	.001	3.516	1.846	6.697
	Infertilitas	1.069	.379	7.976	1	.005	2.913	1.563	5.431
	Constant	-3.732	.953	15.349	1	.000	.024		

a. Variable(s) entered on step 1: Abortus, Infertilitas, Riwayat ektopik.

Lampiran 5. Biodata Mahasiswa**Identitas**

Nama : Kamila Zettira Zahwa
NIM : 22010121120010
Tempat/tanggal lahir : Jepara, 19 Januari 2003
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Pusponjolo Tengah V no 10 Semarang
Nomor HP : 081252244646
e-mail : kamilazettirazahwa@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal

1. SDN 2 Panggang Jepara lulus tahun 2015
2. SMPN 1 Jepara lulus tahun 2018
3. SMAN 1 Jepara lulus tahun 2021
4. FK Undip masuk tahun 2021

Kegiatan Organisasi

1. OSIS SMPN 1 Jepara tahun 2016-2017
2. Kesma HIMAKU FK Undip 2022-2023
3. Asisten Dosen Fisiologi 2022-2023
4. Asisten Dosen Parasitologi 2023-2024

Kamila Zettira Zahwa-artikel- baru

by Kamila Zettira Zahwa

Submission date: 13-Dec-2024 02:08PM (UTC+0700)

Submission ID: 2551082830

File name: pic_Pregnancy_at_Dr._Kariadi_Hospital_-_kamila_zettira_zahwa.pdf (235.75K)

Word count: 4985

Character count: 25522



Risk Factors of Ectopic Pregnancy at Dr. Kariadi Hospital

Kamila Zettira Zahwa¹, Besari Adi Pramono², Julian Dewantiningrum², Yuli Trisetiyono²

¹Department of Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Diponegoro, Semarang Indonesia

²Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Universitas Diponegoro, Semarang Indonesia

* Corresponding author's Email: drnyol@gmail.com

Article history:

Received 16 May 20XX
Revised 3 April 20XX
Accepted 8 April 20XX
Available online 30 April 20XX

Keywords:

Case control
Ectopic Pregnancy
History of abortion
Infertility
Risk Factor

Abstract

Background: Ectopic pregnancy lead to maternal death. There were several risk factors for ectopic pregnancy, including age, IUD, parity, history of ectopic pregnancy, history of pelvic and abdominal surgery, infertility, history of PID, history of abortion, and infertility treatment. This study aimed to prove the correlation between these factors with ectopic pregnancy at RSUP Dr. Kariadi.

Objective: This study examines to prove the correlation between these factors with ectopic pregnancy at RSUP Dr. Kariadi

Methods: This study was an analytical observational study with case control design consisted of 134 samples, divided into ectopic pregnancy (n=67) and threatened abortion as controls (n=67), collected from patient medical records from 2019 – 2024 using purposive sampling. Data analysis was carried out using bivariate analysis with Chi Square & Fisher Exact Test and multivariate analysis with Logistic Regression Test.

Results: There were correlation between history of ectopic pregnancy ($p = 0.034$), history of abortion ($p = 0.002$), and infertility ($p = 0.009$) with ectopic pregnancy. Other variables didn't have significant relationship with ectopic pregnancy ($p > 0.05$). Two risk factors were identified for ectopic pregnancy: history of abortion ($p = 0.001$; aOR = 3,516; 95% CI 1,632 – 7,577) and infertility ($p = 0.005$; aOR = 2,913; 95% CI 1,387 – 6,119).

Conclusion: There were correlation between history of ectopic pregnancy, history of abortion, and infertility with ectopic pregnancy, while other variables were not related to ectopic pregnancy. History of threatened abortion and infertility were risk factors for ectopic pregnancy.

1. INTRODUCTION

Maternal mortality rate (MMR) is one of the standards of public health in a country. Maternal mortality in Indonesia has declined from previous years to 189 in the 2020 population census, which means 189 maternal deaths per 100,000 live births. Compared to the 2010 population census, the maternal MMR has decreased by 45%. [1] This figure is almost close to the 2024 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) MMR target of 183 but is still far from the Sustainable Development Goals (SDGs) target. WHO targets a global MMR of less than 70 per 100,000 live births by 2030 per SDG target 3.1. [2]

Central Java has an MMR of 84.60/100,000 KH, which is better than the RPJMN target 2024. This must be reduced to meet the SDGs target. Most maternal deaths in Central Java are caused

by hypertension, bleeding, circulatory disorders, infections, covid, metabolic system disorders, and other causes. Hemorrhage was the second most common with a percentage of 19.91%. [3] One of the causes of bleeding in the first trimester of pregnant women is an interrupted ectopic pregnancy.

Ectopic pregnancy occurs in 7.93% of all gynecological cases. [4] Ectopic pregnancy is an event where the conception result is not embedded normally in the mother's uterine wall but in another location, which does not have a structure that can support the pregnancy process. The larger the size of the conception that grows and develops outside the uterus, it can cause organ rupture and bleeding called an interrupted ectopic pregnancy. This can reduce the vital condition of the mother, cause organ damage, and even death. Ectopic pregnancy is the leading

13

cause of maternal death in the first trimester accounting for 10-15% of all maternal mortality.[5]

Ectopic pregnancy has no clear etiology but has various risk factors, including maternal age over 35 years, IUD use, previous ectopic pregnancy, history of pelvic and abdominal surgery, history of infertility, pelvic inflammatory disease, smoking, history of tubal surgery, assisted reproduction technology, and history of abortion.[6-9]

Research on risk factors for the incidence of ectopic pregnancy has been done but has not been done at Dr. Kariadi Hospital. In connection with this, the researcher is interested in conducting a study to analyze the risk factors for ectopic pregnancy at Dr. Kariadi Hospital Semarang. It is hoped that this study can be a source of updated information and educate women of childbearing age to be more aware of ectopic pregnancy and interrupted ectopic pregnancy.

2. METHOD

9

This study is analytic observational research with a case-control research design. The study was conducted in the medical record installation of Dr. Kariadi Hospital Semarang in May - June 2024. The study subjects were patients with ectopic pregnancy as cases and non-ectopic pregnancy as controls and had met the inclusion and exclusion criteria with a total of 67 each. Control subjects were taken from intrauterine pregnancy patients who were treated with a diagnosis of abortus imminens. Inclusion criteria were treatment at Dr. Kariadi Hospital Semarang in 2019-2024. Exclusion criteria were incomplete medical records. The independent variables in this study were age, parity, IUD contraception, history of ectopic pregnancy, history of pelvic and abdominal surgery, history of infertility, history of pelvic inflammatory disease, history of abortion, and history of infertility treatment. The dependent variable was ectopic pregnancy. Data collection was done by purposive sampling. The collected data will be processed and analyzed from a computer program. Data analysis was performed using bivariate analysis and multivariate analysis. Bivariate analysis uses Chi-Square test or Fisher Exact test to analyze the relationship between variables. Then multivariate analysis was performed with logistic regression test.

3. RESULTS

Based on 134 medical records, there were 67 patients with ectopic pregnancy as cases and 67 patients with induced abortion as controls. Table 1 shows the characteristics of age, sociodemographics (latest education, occupation, regional origin), gestational age, complaints, blood Hb levels, blood transfusion requirements, length of hospitalization, and ICU. There were no patients who presented with shock.

Table 1. Characteristics of the Research Sample

Variables	Ectopic Pregnancy		Non Ectopic Pregnancy	
	n	%	n	%
Age				
<20	0	0	1	1,5
20-35	58	86,6	58	86,6
>35	9	13,4	8	11,9
Education				
Elementary School	4	5,97	3	4,48
Junior High School	7	10,45	4	5,97
Senior High School	37	55,22	35	52,24
Diploma/Graduate	19	28,36	25	37,31
Occupation				
Public employee	35	52,24	35	52,24
Private employee	5	7,46	15	22,39
Self-employed	8	11,94	1	1,49
Not working	19	28,36	16	23,88
Origin				
Semarang	34	50,75	49	73,13
Out of Semarang	33	49,25	18	26,87
BMI				
Underweight	4	5,97	5	7,46
Normal	28	41,79	21	31,34
Overweight	12	17,91	17	25,37
Obesity grade 1	14	20,89	19	28,36
Obesity grade 2	9	13,43	5	7,427
Gestational age				
< 8 weeks	33	49,25	26	38,81
>8 weeks	34	50,75	41	61,19
Abdominal pain				
Yes	53	79,10	41	61,19
No	14	20,86	26	38,81
Vaginal bleeding				
Yes	50	74,63	58	86,57
No	17	25,37	9	13,43
Low Back Pain				
Yes	4	5,97	0	0
No	63	94,03	67	100
Shock				
Yes	0	0	0	0
No	67	100	67	100
Hb level				
Severe anemia	0	0	0	0
Moderate anemia	8	11,94	3	4,48
Mild anemia	12	17,91	5	7,46
No anemia	47	70,15	59	88,06
Blood Transfusion				
Yes	14	20,90	3	4,48
No	53	79,10	64	95,52
Length of Stay				
<3 days	51	76,12	57	85,07
> 3 hari	16	23,88	10	14,93
ICU				
Yes	2	2,99	0	0
No	65	97,01	67	100

Table 2 shows the characteristics of ectopic pregnancy based on location, right/left direction, occurrence of rupture, surgical procedures and

methods performed, and bleeding that occurred. The majority of patients had ectopic pregnancies in the tubal ampulla at 83.58%. There were ovarian, abdominal, and heterotopic pregnancies at 1.49%, 2.99%, and 1.49%. The procedure that was often performed was laparotomy at 83.58%.

Table 2. Characteristics of Ectopic Pregnancy

Variables	Frequency	Distribution (%)
Ectopic Pregnancy Location		
Tubal ampulla	56	83,58
Tubal istmus	6	8,96
Tubal fimbriae	1	1,49
Ovary	1	1,49
Abdomen	2	2,99
Heterotopic	1	1,49
Ectopic Pregnancy Directors (adnexa)		
Right	39	60
Left	26	40
Rupture		
Rupture	33	49,25
Not yet ruptur	34	50,75
Procedure		
Laparotomy	56	83,58
Laparoscopy	11	16,42
Methods		
Salpingectomy	38	56,72
Salpingostomy	21	31,34
Salpingooforectomy	1	1,49
Uterine cornu resection	3	4,48
Fimbriectomy	1	1,49
Partial oophorectomy	1	1,49
Exploration for fetal extraction	1	1,49
Resection of abdominal pregnancy mass	1	1,49
Bleeding		
≤100 cc	40	59,70
>100 cc	27	40,30

The characteristics of the factors to be studied are listed in Table 3.

Table 3. Risk Factor Characteristics

Variables	Ectopic Pregnancy		Non Ectopic Pregnancy	
	n	%	n	%
Age				
< 20 years	0	0	1	1,5
20 – 35 years	58	86,6	58	86,6
> 35 years	9	13,4	8	11,9
Parity				
Nulliparous	33	49,3	33	49,3
Primiparous	24	35,8	20	29,9
Multiparous	10	14,9	14	20,9
Abortion				
Yes	34	50,7	16	23,9
No	33	49,3	51	76,1
IUD				
Yes	0	0	5	7,5
No	67	100	62	92,5
Infertility				
Primary infertility	8	11,9	5	7,5
Secondary infertility	29	43,3	16	23,9
No	30	44,8	46	68,7
History of ectopic pregnancy				
Yes	10	14,9	2	3
No	57	85,1	65	97
History of PID				
Yes	0	0	0	0

No	67	100	67	100
History of pelvic and abdominal surgery				
Yes	23	34,3	23	34,3
No	44	65,7	44	65,7
ART				
Yes	0	0	2	3
No	67	100	65	97

The results of the association test between several variables with ectopic pregnancy are shown in Table 4. There was a significant association between abortion, primary & secondary infertility, and ectopic history with ectopic pregnancy

Table 4. Bivariate Analysis

Variables	Ectopic Pregnancy		Non Ectopic Pregnancy		cOR	p
	n	%	n	%		
Age						
< 20 & > 35 years	9	13,4	9	13,4	1	1 [§]
20 – 35 years	58	86,6	58	86,6		
Parity						
Nulliparous & Primiparous	57	85,1	53	79,1	1,506	0,499 [§]
Multiparous	10	14,9	14	20,9		
Abortion						
Yes	34	50,7	16	23,9	3,284	0,002 ^{§*}
No	33	49,3	51	76,1		
IUD						
Yes	0	0	5	7,5	–	0,058 [§]
No	67	100	62	92,5		
Infertility						
Infertility	37	55,2	21	31,3	2,702	0,009 ^{§*}
No	30	44,8	46	68,7		
History of ectopic pregnancy						
Yes	10	14,9	2	3	5,702	0,034 ^{§*}
No	57	85,1	65	97		
History of PID						
Yes	0	0	0	0	–	–
No	67	100	67	100		
History of pelvic and abdominal surgery						
Yes	23	34,3	23	34,3	1,000	1,000 [§]
No	44	65,7	44	65,7		
ART						
Yes	0	0	2	3	2,031	0,496 [§]
No	67	100	65	97		

Notes : * Significant (p < 0,05); [§] Continuity Correction; [§] Fisher's exact

The results of the multivariate analysis between several variables are shown in Table 5. There were 2 significant risk factors for ectopic pregnancy, abortion and infertility. Abortion has the greatest risk of 3.516 while infertility has a risk of 2.913 for ectopic pregnancy. The results of the aOR of abortion and infertility which are greater than the cOR indicate that there is an additive relationship from other variables, which means that there is a mutually reinforcing interaction with other variables.

Table 5. Multivariate Analysis

Variables	P	aOR	90% CI
Abortion	0,001*	3,516	1,846 – 6,697
Infertility	0,005*	2,913	1,563 – 5,431
History of ectopic pregnancy	0,198	2,961	0,739 – 11,867

Notes : * Significant (p < 0,05)

4. DISCUSSION

The relationship between maternal age and ectopic pregnancy at Dr. Kariadi Hospital Semarang in this study showed insignificant results based on the bivariate test results. These results are in line with previous studies that showed no significant relationship.[10] However, these results contradict research at RSUD Arifin Achmad Pekanbaru which states that there is a relationship between age and ectopic pregnancy.[11] Other studies also contradict this study which states that older age indicates that there is an increased risk of ectopic pregnancy, age more than 39 years has a risk of 9.05 times while age 33-38 years has a smaller risk of 4.3 times.[8] Increasing age increases the likelihood of chromosomal abnormalities in trophoblastic tissue and decreased fallopian tube cilia function, leading to ectopic implantation. [8,12] The results in this study may be due to no difference in age frequency between case and control samples. Most of the ectopic pregnancy samples were in the age range of 20 to 35 years as much as 86.6%. This is in line with two previous studies, which showed that the age range of 24 to 34 years and 20 to 35 years have the greatest tendency to the occurrence of ectopic pregnancy.[13,14] However, these results contradict the research conducted at RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, which states that samples aged less than 20 years and more than 35 years experienced ectopic pregnancy by 66.7%. [11] The high frequency of samples with an age range of 20 to 35 years, which is the peak of reproductive age and has a high probability of conception, increases the incidence of ectopic pregnancy if there is tubal infertility. [13] Women with this age group have higher sexual activity, are more prone to sexually transmitted diseases and end up with pelvic inflammatory disease or tubal infection which can be one of the risks of ectopic pregnancy. [10,15]

The use of IUD contraceptives doesn't have a significant relationship with ectopic pregnancy at Dr. Kariadi Hospital Semarang. Previous research conducted at RSI Sultan Agung Semarang showed the opposite results.[16] Previous research is also different from the results of this study which states that current IUD use that fails to prevent pregnancy is at risk of ectopic pregnancy by 16.43 times.[7] The use of IUDs reduces the risk of ectopic pregnancy than women who do not use them because IUDs are effective in preventing pregnancy. [17] In case of pregnancy with IUD use, ectopic pregnancy is

more likely than intrauterine pregnancy by 53%. [17,18] In this study, the case sample did not find IUD contraceptive users along with the incidence of ectopic pregnancy, but there were 7.5% control samples of IUD users, taken from cases of abortus imminens. The use of IUDs of both levonorgestrel and copper types that experience ectopic pregnancy is much less (0.5% and 0.46%) than women without contraceptive use (6.9%). [18] The prognosis of pregnancy in IUD users increases the risk of harm to pregnancy, one of which is abortion. Pregnancies that occur with IUD use increase the risk of spontaneous abortion by 40 to 50%. Chronic infection and inflammation due to IUD use can cause abortion to occur.

There was no significant association between parity and ectopic pregnancy at Dr. Kariadi Hospital Semarang. This study is not in line with previous research. [19] This may be because there was no significant difference in the frequency of nulliparous women between the case and control samples. Nulliparous women had a higher percentage (49.3%) than primiparous and multiparous women in this study which is thought to occur due to cases of primary infertility that may occur due to abnormal fallopian tubes. [20] Whereas in primiparous and multiparous women who have given birth, it shows that there is no disturbance in the tubes both in terms of function and mechanics, so the ovum can implant in the uterine cavity. [20]

There is a significant association between history of ectopic pregnancy and the incidence of ectopic pregnancy. Previous studies on the history of ectopic pregnancy on ectopic pregnancy showed influential results with a risk of 6.34. [9] However, after multivariate testing, the results showed that the history of ectopic pregnancy did not significantly risk ectopic pregnancy. It can be concluded that a history of ectopic pregnancy is not a risk factor for ectopic pregnancy in this study, only associated with the incidence of ectopic pregnancy, and does not show causation. The results of the statistical analysis are thought to be related to the bias that may have occurred in this study as indicated by the wide range of confidence intervals in the multivariate analysis. Wide confidence intervals illustrate lower precision, in other words, the study sample does not provide a precise representation of the population, which can be caused by high variation in data that may occur due to research bias. The recurrence of ectopic

pregnancies indicates that there are functional disorders, damage to the tubes, or the formation of scar tissue during healing will cause adhesions in the lumen that can interfere with the passage of conception results to the uterine cavity. [9,20,21] This may be due to the ectopic pregnancy itself or its management such as salpingostomy. [20]

There was no significant association between history of pelvic and abdominal surgery and ectopic pregnancy. This contradicts previous studies which suggest that pelvic and abdominal surgeries, including tubal surgery and appendectomy, are at risk of ectopic pregnancy. [6,9,22] Previous pelvic and abdominal surgeries are associated with scar formation from connective tissue that causes adhesions in the tubes and peritoneal cavity. [22,23] Previous cesarean section is associated with infection, disruption of the placental attachment site, and formation of adhesions that are at risk of ectopic pregnancy. Surgery from a previous ectopic pregnancy increases the risk of ectopic pregnancy such as salpingostomy. [20] Previous studies stated that the incidence of recurrent ectopic pregnancy was lower in the group that underwent salpingectomy compared to salpingostomy. [24] The non-meaningful result in this study was because there was no difference in the frequency of surgical history between the case and control samples in this study.

There was a significant relationship between infertility status and the incidence of ectopic pregnancy. The relationship between infertility status alone has a risk of 2.702 times for ectopic pregnancy. Multivariate analysis showed that infertility is a risk factor for ectopic pregnancy and has a joint risk with other variables for the incidence of ectopic pregnancy of 2.913 times. This result is similar to previous research which states that infertility has a 3.14 times risk of ectopic pregnancy. [9] Previous studies have stated that primary infertility has a greater risk of secondary infertility. [8] Infertility has a risk of ectopic pregnancy due to tubal damage or mechanical obstructions in the fallopian tubes that hinder the motility of conception to the uterus. [20,25] A history of PID, previous ectopic pregnancy, and history of surgery can lead to infertility. [20] Women with infertility who undergo infertility treatment may also increase the risk of ectopic pregnancy. [20] The result of aOR greater than cOR indicates that other

variables strengthen the influence of infertility on the incidence of ectopic pregnancy.

The variable pelvic inflammatory disease was not recorded in the medical records of either the ectopic pregnancy or non-ectopic pregnancy samples. Therefore, the variable could not be analyzed. Pelvic inflammatory disease is an infection of the reproductive organs that can increase the risk of ectopic pregnancy by 13.2 times based on previous research. [26] PID can cause inflammation of the fallopian tubes then scarring occurs in the fallopian tubes which can interfere with the passage of conception to the uterus. [27] The function of cilia and smooth muscles that help push the egg to the uterus is also disrupted. [28,29]

Abortion was significantly associated with ectopic pregnancy. Multivariate test showed that abortion was the most influential variable on ectopic pregnancy with a risk of 3.507 times. Previous research showed similar results, namely abortion had a risk of 1.91 times the incidence of ectopic pregnancy [9] Another study stated that the more often abortion occurs, the higher the risk of abortion for recurrent ectopic pregnancy. [20] Abortion, both spontaneous and induced, as well as complications from its management, can cause damage to the endometrium which causes scars. Abortion that is not managed properly can pose a risk of PID or pelvic inflammation. [20] Hormonal changes and immunological factors can increase the risk of ectopic pregnancy but need to be studied further. The odds ratio result of the bivariate test was 3.284 while the multivariate test was 3.516 which indicates that there is an association of other variables that strengthen the risk of abortion to ectopic pregnancy.

Infertility treatment was not found in the case sample but was present in 3% of the control sample. This is in line with previous research which states that the presence of threatened abortion has a higher incidence than ectopic pregnancy after IVF-ET. [30] In this study, the relationship between infertility treatment and ectopic pregnancy showed no significant results. Previous studies have shown different results, namely infertility treatments, especially Assisted Reproductive Therapy (ART), have a risk of 8.83 times the incidence of ectopic pregnancy. [31] Multiple embryo transfers tend to increase the risk of ectopic pregnancy compared to transferring only one embryo because other embryos can attach not to the right place. [32]

Another mechanism is that the embryo is transferred accidentally into the fallopian tube resulting in tubal ectopic pregnancy. [29] The infertility treatment procedure itself can damage the tubes which increases the risk of ectopic pregnancy. [20,29] The non-meaningful association in this study may be due to the small number of infertility treatments found in the study sample.

This study is a retrospective study in which the data collected is only based on medical records which could be an information bias and selection bias. This study categorized infertility status based on medical records including length of time married, length of time not pregnant, and contraceptive use, not considering the assumption that the sample wanted to delay pregnancy either with or without natural family planning methods that need to be asked directly.

5. CONCLUSION

There was an association between abortion, infertility, and history of previous ectopic pregnancy. Other variables were not associated with ectopic pregnancy. Variables that are risk factors in this study include abortion and infertility with abortion being the dominant risk factor in this study.

Ethical Approval

Ethical clearance was obtained from Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) of the Faculty of Medicine, Diponegoro University Semarang with No. 172/KEPK/FK-UNDIP/IV/2024.

Conflicts of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Funding

No specific funding was provided for this article.

Author Contributions

The authors contributors to this review are as follows : conceptualization, KZZ and YT; collecting literature, KZZ and YT ; writing draft, KZZ; methodology, KZZ and YT; data analysis, KZZ; review and edit, YS, BAP, and JD; Supervision : BAP and JD.

References

1. Badan Pusat Statistik. Berita Resmi Statistik Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. 2023.
2. WHO. SDG Target 3.1 Maternal Mortality [Internet]. WHO. 2019 [cited 2024 Jan 3].

Available from:
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topic/s/sdg-target-3-1-maternal-mortality>

3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022. Semarang; 2023.
4. Fan YY, Liu YN, Mao XT, Fu Y. The Prevalence of Ectopic Gestation: A Five-Year Study of 1273 Cases. *International Journal of General Medic*. 2021;14:9657–61.
5. Decherney AH, Roman AS, Nathan L, Laufer N. *Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology*. 11th ed. Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology. Columbus: McGraw-Hill Education; 2017.
6. Awadalla Abdelwahid S, Hajar Suliman Ibrahim A, Kabbashi Mohammed Adam H, Ibtelhal Jaffer Youssef A, Mohamed Abdalla Elamin A, Abdallah Omer Elzein E, et al. Ectopic Pregnancy Risk Factors Presentation and Management Outcomes. *Clinical Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2023;6:143–9.
7. Li C, Zhao WH, Meng CX, Ping H, Qin GJ, Cao SJ, et al. Contraceptive use and the risk of ectopic pregnancy: A multi-center case-control study. *PLoS One*. 2014;9:1–17.
8. Moini A, Hosseini R, Jahangiri N, Shiva M, Akhoond MR. Risk factors for ectopic pregnancy: A case-control study. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2014;19:844–9.
9. Mahajan N, Raina R, Sharma P. Risk Factors for Ectopic Pregnancy: A Case-Control Study in Tertiary Care Hospitals of Jammu and Kashmir. *Iberoamerican Journal of Medicine*. 2021;3:293–9.
10. Pradana MFHR, Trisetiyono Y, Hariyana B, Pramono MBA. Factors Related to Ectopic Pregnancy in RSUD R.A Kartini Jepara. *Diponegoro Medical Journal*. 2021;10:241–5.
11. Triana A. Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Journal of Health Sciences*. 2018;11:183–7.
12. Lavinia Cozlea A, Előd Élthes E, Török, Emil Capîlna M. Clinical presentation, risk factors and management of ectopic pregnancy: A case-control study. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2019;46:914–9.
13. Yadav A, Prakash A, Sharma C, Pegu B, Saha M. Trends of ectopic pregnancies in Andaman and Nicobar Islands. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2017;6:15–9.

14. Pemaron IBM, Bandem IKMP, Seputra DKA. The relationship between age and parity of pregnant women with the incidence of disrupted ectopic pregnancy at Wangaya hospital. *International Journal of Advances in Medicine*. 2022;10:16–8.
15. Yadav D, Bhati I, Bhati BS. Ectopic pregnancy: a comprehensive analysis of risk factors and management. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2016;5:2723–7.
16. Ramadhan IA. Hubungan Usia dan Paritas terhadap Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu. [Semarang]: Universitas Islam Sultan Agung; 2022.
17. ACOG Practice Bulletin No. 193: Tubal Ectopic Pregnancy. *Obstetrics and gynecology*. 2018;131:91–103.
18. Schultheis P, Montoya MN, Zhao Q, Archer J, Madden T, Peipert JF. Contraception and ectopic pregnancy risk: a prospective observational analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;224:228–9.
19. Arifuddin A. Hubungan Paritas dan Umur Ibu Terhadap Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. 2018;2:87–92.
20. Wang X, Huang L, Yu Y, Xu S, Lai Y, Zeng W. Risk factors and clinical characteristics of recurrent ectopic pregnancy: A case-control study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2020;46:1098–103.
21. Zhang D, Shi W, Li C, Yuan JJ, Xia W, Xue RH, et al. Risk factors for recurrent ectopic pregnancy: a case-control study. *BJOG*. 2016;123:82–9.
22. Parashi S, Moukhah S, Ashrafi M. Main risk factors for ectopic pregnancy: A case-control study in a sample of Iranian women. *Int J Fertil Steril*. 2014;8:147–54.
23. Arain FR, Habib LA, Alharthi HA, Elsayed TH, Alhumaidi DA, AlHarthi LA, et al. Appendectomy as a risk factor for ectopic pregnancy in Taif city. *World Family Medicine/Middle East Journal of Family Medicine*. 2020;18:31–6.
24. Hurrell A, Reebea O, Funlayo O. Recurrent ectopic pregnancy as a unique clinical sub group: a case control study. *Springerplus*. 2016;5.
25. Rombauts L, McMaster R, Motteram C, Fernando S. Risk of ectopic pregnancy is linked to endometrial thickness in a retrospective cohort study of 8120 assisted reproduction technology cycles. *Human Reproduction*. 2015;30:2846–52.
26. Mindjah YAA, Essiben F, Foumane P, Dohbit JS, Mboudou ET. Risk factors for ectopic pregnancy in a population of Cameroonian women: A case-control study. *PLoS One*. 2018;13.
27. He D, Wang T, Ren W. Global burden of pelvic inflammatory disease and ectopic pregnancy from 1990 to 2019. *BMC Public Health*. 2023;23.
28. Jennings LK, Krywko DM. Pelvic Inflammatory Disease [Internet]. *StatPearls*. 2023 [cited 2024 Jan 6]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499959/>
29. Kaplan S, Kaplan E, Türkler C, Kırıcı P, Bülbül M. Recurrent ectopic pregnancy risk factors and clinical features: a case-control study in Turkey. *Journal of Health Inequalities*. 2021;7:57–62.
30. Kathpalia SK, Kapoor K, Sharma A. Complications in pregnancies after in vitro fertilization and embryo transfer. *Med J Armed Forces India*. 2016;72:211–4.
31. Weiss A, Beck-Fruchter R, Golan J, Lavee M, Geslevich Y, Shalev E. Ectopic pregnancy risk factors for ART patients undergoing the GnRH antagonist protocol: A retrospective study. *Reproductive Biology and Endocrinology*. 2016;14.
32. Anzhel S, Mäkinen S, Tinkanen H, Mikkilä T, Haltia A, Perheentupa A, et al. Top-quality embryo transfer is associated with lower odds of ectopic pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2022;101:779–86.

Kamila Zettira Zahwa-artikel-baru

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

jbums.org

Internet Source

1%

2

Submitted to University of Derby

Student Paper

1%

3

apps.who.int

Internet Source

1%

4

Asteray Ayenew. "Prevalence and determinants of ectopic pregnancy in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis", Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders, 2022

Publication

1%

5

D. A. Edelman, C. W. Porter. "The intrauterine device and ectopic pregnancy", Advances in Contraception, 1986

Publication

<1%

6

www.academicmed.org

Internet Source

<1%

7

bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com

Internet Source

<1%

8	www.foxnews.com Internet Source	<1 %
9	e-journal.unair.ac.id Internet Source	<1 %
10	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
11	Jin-Shuang Ji, Ling Liu, Huan Huang, Hong-Wei Chen, Li Xiao, Xiang-Yi Lu, Yang-Yang Ni, Wen-Juan Jia, Lei Huang. "The body mass index and the risk of ectopic pregnancy: a 5-year retrospective case-control study", BMC Pregnancy and Childbirth, 2024 Publication	<1 %
12	Submitted to Louisiana State University Health Sciences Center, Shreveport Student Paper	<1 %
13	jmscr.igmpublication.org Internet Source	<1 %
14	journal-ems.com Internet Source	<1 %
15	link.springer.com Internet Source	<1 %
16	Intrauterine Devices and Their Complications, 1979. Publication	<1 %

17	Dur e Shehwar, Lubna Zubair. "Association of Risk Factors of Ectopic Pregnancy", The International Journal of Frontier Sciences, 2017 Publication	<1 %
18	Rya Dora Vitaloka, Siti Aisyah, Helni Anggraini. "Factors Associated With The Incidence Of Low Birth Weight", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2022 Publication	<1 %
19	ejmcm.com Internet Source	<1 %
20	open.library.ubc.ca Internet Source	<1 %
21	Medicated Intrauterine Devices, 1980. Publication	<1 %
22	www.gebindo.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	<1 %
23	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
24	Submitted to Leiden University Student Paper	<1 %
25	Naheed Fatema, Sherajum Munira, KAM Mahbub Hasan, Zannatul Ferdosh, Nasim Iftekhar Mahmud, Shahla Khatun. "Incidence, Socio-demographic Characteristics and	<1 %

Predisposing Factors of Ectopic Pregnancy
attended at a Private Tertiary Care Hospital in
Dhaka City", Journal of National Institute of
Neurosciences Bangladesh, 2020

Publication

26

Steve Kyende Mutiso, Eric Mugambi.
"Prevalence and Risk Factors for Laparoscopic
Managed Ectopic Pregnancies at a Tertiary
Referral Hospital. A 10-year Synopsis. A Cross
Sectional Study", Research Square Platform
LLC, 2023

Publication

<1 %

27

ijrcog.org
Internet Source

<1 %

28

lib.ui.ac.id
Internet Source

<1 %

29

meddocsonline.org
Internet Source

<1 %

30

www.degruyter.com
Internet Source

<1 %

31

www.mejfm.com
Internet Source

<1 %

32

Huan Jiang, Jian-Xiong Li. "Interaction
networks between the Fallopian tubes and
the embryo in human tubal pregnancy:
Current knowledge and perspectives", Journal

<1 %

of Obstetrics and Gynaecology Research, 2021

Publication

33

Beemba Shakya. "Analysis of Ectopic Pregnancy at Paropakar Maternity and Women's Hospital", Nepal Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2021

Publication

<1 %

34

Maximilian Murtinger, Barbara Wirleitner, Maximilian Schuff, Adriane Rima Damko et al. "Suboptimal endometrial-embryonal synchronization is a risk factor for ectopic pregnancy in assisted reproduction techniques", Reproductive BioMedicine Online, 2020

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Kamila Zettira Zahwa-artikel-baru

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7