

DAFTAR PUSTAKA

- Afshari, P., Dabagh, F., et al. 2016. Comparison of Pelvic Floor Muscle Strength in Nulliparous Women and Those with Normal Vaginal Delivery and Caesarean Section. *Int Urogynecol J*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2016. Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Pusat Statistik. 2016. Profil Perempuan Indonesia 2011 – 2015. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Badan Pusat Statistik. 2018. Statistik Indonesia 2018. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Batista, E.M., Conde, D.M., et al. 2011. Comparison of Pelvic Floor Muscle Strength between Women Undergoing Vaginal Delivery, Cesarean Section, and Nulliparae Using a Perineometer and Digital Palpation. *Gynecological Endocrinology Informa Healthcare*. 27(11):910-4.
- Bø, K. and Sherburn, M. 2005. Evaluation of Pelvic Floor Muscle Function and Strength. *Physical Therapy*. 85(3): 269-82.
- Bols, E.M.J., Hendriks, E.M.J., et al. 2010. A Systemic Review of Etiological Factors for Postpartum Fecal Incontinence. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 89:302-14.
- Borges, J.B.R., Guarisi, T., et al. 2010. Urinary Incontinence after Vaginal Delivery or Cesarean Section. *Einstein*. 8(2): 192 – 6.
- Bozkurt, M, Yumru, A.E., Sahin, L. 2014. Pelvic Floor Dysfunction, and Effects of Pregnancy and Mode of Delivery on Pelvic Floor. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*. 53:452-58.
- Bradley CS, Rovner ES, et al. 2005. A New Questionnaire for Urinary Incontinence Diagnosis in Women: Development and Testing. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 192: 66 – 73.


- Brincat, C., Lewicky – Gaupp, C., *et al.* 2009. Fecal Incontinence in Pregnancy and Post Partum. *Int J Gynaecol Obstet.* 106(3):236 – 8.
- Chaliha, C., Digesu, A., *et al.* 2004. Caesarean Section is Protective against Stress Urinary Incontinence: an Analysis of Women with Multiple Deliveries. *Br J Obstet Gynecol.* 111: 754-5.
- Chen, Y., Li, F.Y., *et al.* 2013. The Recovery of Pelvic Organ Support during the First Year Postpartum. *BJOG.* 120:1430-37.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., *et al.* 2014. *Williams Obstetrics 24th Ed.* McGraw-Hill Education: New York.
- Diez-Itza, I., Arrue, M., *et al.* 2011. Influence of Mode of Delivery on Pelvic Organ Support 6 Months Postpartum. *Gynecol Obstet Invest.* 72:123-9.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Sulsel tahun 2016. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel.
- Eason, E., Labrecque, M., *et al.* 2002. Anal Incontinence after Childbirth. *JAMC.* 166(3): 326 – 30.
- Farrel, S.A., Allen, V.M., Baskett, T.F. 2001. Parturition and Urinary Incontinence in Primiparas. *Obstetrics & Gynecology.* 97(3): 350 – 6.
- Friedman, S., Blomquist, J.L., *et al.* 2012. Pelvic Muscle Strength after Childbirth. *Obstet Gynecol.* 120(5):1021-28.
- Glazener, C.M.A., Herbison, G.P., *et al.* 2006. *New Postnatal Urinary Incontinence: Obstetric and Other Risk Factors in Primiparae.* *BJOG.* 113(2): 208 -17.
- Goldberg, R.P. 2007. *Effects of Pregnancy and Childbirth on the Pelvic Floor in Urogynecology in Primary Care.* Springer: London.
- Handa, V.L., Nygaard, I, *et al.* 2009. Pelvic Organ Support among Primiparous Women in the First Year after Childbirth. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 20(12): 1407-11.
- Handa, V.L., Blomquist, J.L., *et al.* 2011. Pelvic Floor Disorders 5-10 years after Vaginal or Cesarean Childbirth. *Obstetrics & Gynecology.* 118(4): 777-84.
- Handa, V.L., Blomquist, J.L., *et al.* 2012. Pelvic Floor Disorders after Childbirth: Effect of Episiotomy, Perineal Laceration, and Operative Birth. *Obstet Gynecol.* 119:233-9.

- Haylen, B.T., Ridder, D., *et al.* 2010. An International Urogynecological Association (IUGA)/ International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*. 29:4-20.
- Hijaz, A., Sadeghi, Z., *et al.* 2012. Advanced Maternal Age as a Risk Factor for Stress Urinary Incontinence : A Review of Literature. *Int Urogynecol J*. 23: 395 – 401.
- Hilde, G., Stær-Jensen, J., *et al.* 2013. Impact of Childbirth and Mode of Delivery on Vaginal Resting Pressure and on Pelvic Floor Muscle Strength and Endurance. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 50:e1-7
- Hoffman, B.L., Schorge, J.O., *et al.* 2016. *Williams Gynecology 3rd*. McGraw-Hill Education: New York.
- Jones, H.W., Rock, J.A. 2014. *Te Linde's Operative Gynecology 11th Ed.* Wolters-Kluwer: Virginia.
- Kim, S., Harvey, MA., Johnson S. 2005. A Review of the Epidemiology and Pathophysiology of Pelvic Floor Dysfunction: Do Racial Differences Matter?. *J Obstet Gynaecol Can*. 27(3):251-9.
- Lukacz, E.S., Lawrence, J.M., *et al.* 2006. Parity, Mode of Delivery, and Pelvic Floor Disorders. *Obstetrics & Gynecology*. 107(6):1253-60.
- MacArthur, C., Glazener, C.M.A., *et al.* 2001. Obstetric Practice and Faecal Incontinence Three Months after Delivery. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 108:678-83.
- MacLennan, A.H., Taylor, A.W., Wilson, D.H., Wilson, D. 2000. The Prevalence of Pelvic Floor Disorders and their relationship to Gender, Age, Parity, and Mode of Delivery. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*. 107:1460-70.
- Marsoosi, V., Jamal A., *et al.* 2015. Prolonged Second Stage of Labor and Levator Ani Muscle Injuries. *Global Journal of Health Science*. 7(1):267-73.
- Memon, H and Handa, V.L. 2012. Pelvic Floor Disorders Following Vaginal or Cesarean Delivery. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 24(5):349-54.
- Nevler A. 2014. The Epidemiology of Anal Incontinence and Symptom Severity Scoring. *Gastroenterology report*. 2: 79 – 84.

- Persson J., *et al.* 2000. Obstetric – Risk Factors for Stress Urinary Incontinence: A Population – Based Study. *Obstet Gynecol.* 96(3); 440 – 5.
- Persu C, Chapple CR, *et al.* 2011. Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) – A New Era in Pelvic Prolapse Staging. *Journal of Medicine and Life.* 4(1): 75 – 81.
- Petricelli, C.D., Resende, A.P.M, *et al.* 2014. Distensibility and Strength of the Pelvic Floor Muscles of Women in the Third Trimester of Pregnancy. *BioMed Research International.*
- Petros P.E.P. 2010. *The Integral Theory System. A Simplified Clinical Approach With Illustrative Case Histories*, (online), Vol 29, (<http://www.pelviperineology.org>, diakses 10 Maret 2018).
- Pregazzi, R., Sartore, A., *et al.* 2002. Postpartum Urinary Symptoms: Prevalence and Risk Factors. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 103: 179 – 82.
- Rahmani, N. And Mohseni-Bandpei, M.A. 2009. Application of Perineometer in the Assessment of Pelvic Floor Muscle Strength and Endurance: A Reliability Study. *Journal of Bodywork & Movement Therapies.* 15: 209-14.
- Rogers, R.G., Leeman, L. M., *et al.* 2014. The Contribution of the Second Stage of Labor to Pelvic Floor Dysfunction: A Prospective Cohort Comparison of Nulliparous Women. *BJOG.* 121(9): 1145-54.
- Rortveit G., Daltveit, A.K., *et al.* 2003. Urinary Incontinence after Vaginal Delivery or Cesarean Section. *N Engl J Med.* 384(1):900-7.
- Rouse, D.J., Owen, J., *et al.* 2001. Active Phase Labor Arrest: Revisiting the 2- hour Minimum. *Obstet Gynecol.* 98: 550 – 4.
- Sizer, A.R., Evans, J., *et al.* 2000. A Second Stage Partogram. *Obstetrics & Gynecology.* 96(5): 678 – 83.
- Urbankova, I., Grohregin, K., *et al.* 2019. The Effect of the First Vaginal Birth on Pelvic Floor Anatomy and Dysfunction. *Int Urogynecol J.* 30(10):1689 – 96.
- Van Kessel, K., Reed, S., *et al.* 2001. The Second Stage of Labor and Stress Urinary Incontinence. *Am J Obstet Gynecol.* 184(7): 1571 – 75.

Walters, M.D. and Karram, M.M. 2015. *Urogynecology and Reconstructive Pelvic Surgery 4th Ed.* Elsevier Saunders: Philadelphia.

Lampiran 1. Rekomendasi Persetujuan Etik

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245. Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com			
REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK			
Nomor : 97/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2019			
Tanggal: 8 Februari 2019			
Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :			
No Protokol	UH18100793	No Sponsor	
Peneliti Utama	dr. Witono Gunawan	Protokol	
Judul Peneliti	Hubungan Lama Kala II dengan Kekuatan Otot Dasar Panggul Pada Primipara Pasca Persalinan Per Vaginam dan Seksio Sesarea		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	29 Januari 2019
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	29 Januari 2019
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo dan RS Jejaring di Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard Tanggal 28 Nopember 2019	Masa Berlaku	Frekuensi review lanjutan
		8 Februari 2019 sampai 8 Februari 2020	
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 2. Naskah penjelasan untuk responden

Selamat pagi/ siang/ sore ibu, saya dr. Witono Gunawan akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Lama Kala II dengan Kekuatan Otot Dasar Panggul pada Primipara Persalinan Per Vaginam dan Seksio Sesarea." Penelitian ini bertujuan untuk menilai ada tidaknya hubungan antara lama kala II dengan kekuatan otot dasar panggul pada primipara yang menjalani persalinan per vaginam dan seksio sesarea. Kehamilan sendiri sudah menyebabkan perubahan biomekanik pada dasar panggul. Proses persalinan utamanya per vaginam menunjukkan adanya dampak yang signifikan terhadap penurunan kekuatan otot dasar panggul.

Kala II persalinan merupakan fase dimana terjadi pembukaan lengkap pada mulut rahim hingga lahirnya bayi. Lama kala II ini bervariasi antara satu individu dengan individu lainnya. Penelitian mengenai hubungan lama kala II terhadap kekuatan otot dasar panggul belum banyak dilakukan. Penelitian yang membandingkan kekuatan otot dasar panggul antara perempuan yang memasuki kala II dan menjalani persalinan antara seksio sesarea dengan per vaginam pun belum banyak dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk menilai seberapa besar dampak disfungsi dasar panggul seperti inkontinensia urin, inkontinensia anal, dan prolaps organ panggul yang ditimbulkan berkaitan dengan lama kala II dan metode persalinan yang dijalani.

Partisipasi ibu untuk terlibat dalam penelitian ini sangat kami harapkan. Kami berharap agar ibu dapat mengikuti penelitian ini secara sukarela dan memberi izin kepada kami untuk melaporkannya secara lisan ataupun tulisan. Partisipasi ibu dalam penelitian ini akan kami dokumentasikan secara tertulis melalui lembar persetujuan yang ditandatangani. Ibu tetap memiliki hak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa risiko kehilangan mendapat hak pelayanan di rumah sakit ini.

Langkah awal pada penelitian ini adalah dokumentasi data pribadi dan klinis ibu. Pengukuran kekuatan otot dasar panggul dilakukan pada saat 6 minggu pasca persalinan dengan menggunakan alat perineometri peritron. *Probe* dari perineometer dimasukkan melalui jalan lahir (vagina) yang dilapisi dengan kondom. *Probe* tersebut dimasukkan hingga semua bagiannya yang dapat terkompresi melewati selaput dara. Ibu lalu diminta untuk melakukan manuver seperti menahan buang air besar selama 2-3 detik. Pengukuran akan dilakukan sebanyak tiga kali dan rata – rata hasil tersebut akan didokumentasikan.

Kami menjamin keamanan dan kerahasiaan seluruh data pada penelitian ini. Data akan didokumentasikan dengan baik sehingga hanya dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan. Data pada penelitian ini akan disajikan pada Forum Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan publikasi ilmiah pada forum dalam maupun luar negeri.

Segala hal yang belum jelas dan kurang dimengerti dengan baik dapat ibu tanyakan ke peneliti dr. Witono Gunawan (telepon 082271216090).

Jika ibu setuju untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini maka ibu diharapkan untuk menandatangani surat persetujuan untuk mengikuti penelitian. Atas kesedian, kerjasama, dan keikhlasan ibu kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Identitas Peneliti:

Nama : dr. Witono Gunawan

Alamat : PPDS Obstetri & Ginekologi Fak. Kedokteran Unhas

Telepon : 082271216090

DISETUJUI OLEH KOMISI ETIK
PENELITIAN KESEHATAN
FAK.KEDOKTERAN UNHAS

Makassar,

2019

Lampiran 3. Formulir persetujuan mengikuti penelitian setelah mendapat penjelasan

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Masa Kerja :

Satuan :

Alamat :

setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat, dan apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Dengan membubuhkan tandatangan saya di bawah ini, saya menegaskan keikutsertaan saya secara sukarela dalam studi penelitian ini

	Nama	Tanda tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden
Saksi 1
Saksi 2

Penanggung Jawab Penelitian
Peneliti

Penanggung Jawab Medis

dr. Witono Gunawan
Hp. 0822 7121 6090

Dr.dr. Trika Irianta, Sp.OG(K)
Hp. 08124225531

Alamat : Kompleks IDI Pettarani G9/8

Alamat: Jl. Hati Murah No 30

Lampiran 4. Formulir penelitian

PENGUKURAN KEKUATAN OTOT DASAR PANGGUL

1. Persiapan alat

- a. Peritron Perineometer 9300 V
- b. Kondom
- c. Larutan pembersih
- d. Lubrikan
- e. Kuesioner inkontinensia urin / QUID (*Questionnaire for female Urinary Incontinence Diagnosis*)
- f. Kuesioner inkontinensia anal / skor *Wexner*
- g. Penilaian POP-Q (*Pelvic Organ Prolapse – Quantification*)

2. Persiapan pasien

Ibu berbaring dalam posisi kedua tungkai ditempatkan pada penyanggah yang telah disediakan (lithotomi) dengan kandung kemih dikosongkan terlebih dahulu.

3. Prosedur

- a. Kencangkan otot panggul seperti saat akan menahan buang angin. Lakukan manuver tersebut dilakukan sekuat dan selama mungkin.
- b. *Probe* vaginal perineometer lalu dimasukkan ke vagina setinggi selaput dara (hymen).
- c. Lakukan kontraksi sebanyak tiga kali dengan periode istirahat selama 10 detik.

Kekuatan otot dasar panggul dihitung dengan mencari rata-rata kekuatan otot dasar panggul yang dihasilkan dari tiga kontraksi.

**HUBUNGAN LAMA KALA II DENGAN KEKUATAN OTOT DASAR
PANGGUL PADA PRIMIPARA PERSALINAN PER VAGINAM DAN
SEKSIO SESAREA**

I. IDENTITAS PASIEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Rumah sakit/No.RM :
4. Tanggal MRS :
5. Tanggal persalinan :
6. Pekerjaan :
7. Pendidikan :
8. Pekerjaan suami :
9. Alamat :
10. Suku bangsa :
11. No HP/Telpon :

II. DATA UMUM PASIEN

1. Umur pertama menikah :
2. Lama perkawinan :
3. GPA :
4. HPHT :
5. Frekuensi ANC :
6. Riwayat penyakit :
7. Riwayat operasi :

III. DATA KLINIS PASIEN

1. Keadaan umum : a. Baik b. Sedang c. Lemah
2. Keluhan :
3. Tekanan darah :
4. Tinggi badan :
5. Berat badan :
6. IMT :
7. Berat badan lahir :
8. Kemajuan kala I fase aktif :
9. Lama Kala II :
10. Kekuatan otot dasar panggul :

Tanda tangan

Responden

PELVIC ORGAN PROLAPSE QUANTIFICATION SYSTEM (POP-Q)

Aa	Ba	C
GH	pB	TVL
Ap	Bp	D

Sistokel :

Prolaps uteri :

Rektokel :

QUESTIONNAIRE FOR URINARY INCONTINENCE DIAGNOSIS (QUID)

	Apakah anda merasakan keluarnya urin saat...	Tidak pernah (0)	Jarang (1)	Sesekali (2)	Sering (3)	Sangat sering (4)	Sepanjang waktu (5)
1	Batuk / bersin?						
2	Menbungkuk /mengangkat beban?						
3	Jalan, berlari, berolahraga?						
4	Sementara melepaskan pakaian di toilet?						
5	Perasaan kuat untuk berkemih hingga urin keluar (bahkan dalam jumlah sedikit) sebelum mencapai toilet?						
6	Terburu – buru ke toilet karena rasa kuat untuk berkemih dan dirasakan tiba – tiba?						

Strees Incontinence (SI) (1-3) =

Urge Incontinence (UI) (1-3) =

WEXNER SCORE

Tipe inkontinensia fekal	Frekuensi				
	Tidak pernah	Jarang	Kadang - kadang	Sering	Selalu
Solid	0	1	2	3	4
Cair	0	1	2	3	4
Gas	0	1	2	3	4
Menggunakan <i>pad</i>	0	1	2	3	4
Mengganggu aktivitas dan kualitas hidup	0	1	2	3	4

Jarang : < 1 x/ bulan

Kadang – kadang : < 1 x / minggu- > 1 x / bulan

Sering : < 1 x / hari - > 1 x / minggu

Selalu : > 1 x / hari

Total skor :

Lampiran 5. Data Penelitian

No.	Inisial	Umur	Persalinan	Pekerjaan	Pendidikan	Frekuensi ANC	IMT	BBL	Kemajuan persalinan fase aktif	Lama Kalall	Kekuatan Otot Dasar Panggul	QUID (Stres)	QUID (Urge)	Wexner	POP-Q Anterior	POP-Q Uteri	POP-Q Posterior
1.	M	26	PPN	IRT	S1	>4x	19.15	2500	>1cm/jam	120	41,7	0	0	0	0	0	0
2.	S	22	PPN	IRT	SMA	>4x	16.23	2500	<1cm/jam	10	38,2	0	0	0	0	0	0
3.	H	35	PPN	IRT	S1	>4x	24.4	2750	<1cm/jam	50	44,4	0	0	0	0	0	0
4.	R	29	PPN	IRT	S1	>4x	21.08	3600	<1cm/jam	20	30,4	1	0	0	0	0	0
5.	FR	26	PPN	Bidan	D3	>4x	21.22	3100	>1cm/jam	100	47,8	0	0	0	0	0	0
6.	AA	20	PPN	IRT	SMA	>4x	20.65	3200	<1cm/jam	30	35,8	0	0	0	0	0	0
7.	FA	25	PPN	Analisis	D3	>4x	18.02	3300	<1cm/jam	40	42,1	0	0	0	0	0	0
8.	R	31	PPN	IRT	SD	>4x	26.73	3600	>1cm/jam	90	29,4	0	0	0	0	0	0
9.	N	21	PPN	IRT	SMA	>4x	21.91	2500	<1cm/jam	100	45,0	0	0	0	0	0	0
10.	ASW	23	PPN	Karyawan	SMK	>4x	20.00	3100	>1cm/jam	30	63,9	0	0	0	0	0	0
11.	N	35	PPN	Pegawai	SMP	>4x	21.64	3000	>1cm/jam	90	28,5	0	0	0	1	1	0

No.	Inisial	Umur	Persalinan	Pekerjaan	Pendidikan	Frekuensi ANC	IMT	BBL	Kemajuan persalinan fase aktif	Lama Kalall	Kekuatan Otot Dasar Panggul	QUID (Stres)	QUID (Urge)	Wexner	POP-Q Anterior	POP-Q Uteri	POP-Q Posterior
12.	AL	22	PPN	IRT	SMA	>4x	22.19	3400	<1cm/jam	45	54,2	0	1	0	0	0	0
13.	HK	20	PPN	IRT	SMK	>4x	17.74	2900	>1cm/jam	90	46,7	0	0	0	0	0	0
14.	Y	21	PPN	IRT	SD	>4x	23.53	3300	<1cm/jam	180	47,4	0	0	0	0	0	0
15.	R	28	PPN	IRT	D3	>4x	30.48	2700	<1cm/jam	60	45,9	0	0	0	0	0	0
16.	NF	20	PPN	IRT	SMK	>4x	28.04	2500	>1cm/jam	45	39,4	0	2	0	1	0	0
17.	NJ	20	PPN	IRT	SMP	>4x	20.88	2800	<1cm/jam	40	46,6	0	0	0	0	0	0
18.	A	30	PPN	IRT	SMK	>4x	23.42	2600	<1cm/jam	100	56,3	0	0	0	0	0	0
19	RD	22	PPN	IRT	SMA	>4x	21.05	2800	<1cm/jam	60	33,3	0	0	0	0	0	0
20.	IY	21	PPN	IRT	SMA	>4x	20.61	2600	<1cm/jam	30	40,6	0	0	0	0	0	0
21.	SF	22	PPN	IRT	SMA	>4x	21.92	2900	>1cm/jam	60	41,1	0	0	0	0	0	0
22.	R	20	PPN	IRT	SMA	>4x	19.81	3000	>1cm/jam	40	34,7	0	0	0	0	0	0
23.	S	24	PPN	IRT	SMA	>4x	23.11	2500	<1cm/jam	30	38,5	0	0	0	0	0	0

No.	Inisial	Umur	Persalinan	Pekerjaan	Pendidikan	Frekuensi ANC	IMT	BBL	Kemajuan persalinan fase aktif	Lama Kalall	Kekuatan Otot Dasar Panggul	QUID (Stres)	QUID (Urge)	Wexner	POP-Q Anterior	POP-Q Uteri	POP-Q Posterior
24.	SD	28	PPN	IRT	SMA	>4x	20.71	3000	>1cm/jam	30	29,6	0	0	0	0	0	0
25.	S	24	PPN	IRT	D3	>4x	20.07	3600	>1cm/jam	55	51,4	0	0	0	0	0	0
26.	RRR	21	PPN	IRT	SMA	>4x	26.34	2900	<1cm/jam	70	49,0	0	0	0	0	0	0
27.	F	20	PPN	IRT	SMP	<4x	17.12	2500	>1cm/jam	60	40,0	0	0	0	0	0	0
28.	NU	23	PPN	Mahasiswa	S1	>4x	19.11	3500	>1cm/jam	90	31,2	0	0	0	0	0	0
29.	Y	23	PPN	IRT	SMA	>4x	21.08	3000	<1cm/jam	30	44,8	0	0	0	0	0	0
30.	E	35	SSTP	IRT	SD	>4x	22.95	2540	<1cm/jam	420	47,4	0	0	0	0	0	0
31.	W	23	SSTP	Karyawati	SMK	>4x	28.94	3300	>1cm/jam	140	55,2	0	0	0	0	0	0
32.	R	28	SSTP	Perawat	D3	>4x	20.77	3200	>1cm/jam	80	30,8	0	0	0	0	0	0
33.	N	23	SSTP	Wiraswasta	D3	>4x	17,11	3200	>1cm/jam	100	38,6	0	0	0	0	0	0
34.	R	23	SSTP	IRT	SMK	>4x	29.61	3700	<1cm/jam	150	26,9	0	2	2	1	0	1
35.	S	35	SSTP	IRT	SD	>4x	25.10	3200	>1cm/jam	180	41,8	1	0	0	0	0	0

No.	Inisial	Umur	Persalinan	Pekerjaan	Pendidikan	Frekuensi ANC	IMT	BBL	Kemajuan persalinan fase aktif	Lama Kalall	Kekuatan Otot Dasar Panggul	QUID (Stres)	QUID (Urge)	Wexner	POP-Q Anterior	POP-Q Uteri	POP-Q Posterior
36.	R	21	SSTP	IRT	SMP	>4x	21.77	2800	>1cm/jam	240	53,2	1	1	0	0	0	0
37.	S	24	SSTP	IRT	SMP	<4x	20.26	3000	<1cm/jam	140	35,2	0	0	0	0	0	0
38.	M	23	SSTP	IRT	SMK	>4x	21.45	3500	>1cm/jam	150	68,3	0	0	0	0	0	0
39.	A	20	SSTP	IRT	SMA	>4x	24.67	3100	>1cm/jam	150	33,9	0	0	0	0	0	0
40.	D	26	SSTP	IRT	SD	<4x	31.57	3750	>1cm/jam	200	34,8	0	0	0	0	0	0
41.	I	28	SSTP	IRT	SMP	<4x	20.26	3400	>1cm/jam	300	47,1	1	0	0	0	0	1
42.	NU	25	SSTP	IRT	S1	>4x	19.90	2980	>1cm/jam	360	36,4	0	1	1	0	1	0
43.	F	27	SSTP	IRT	SMA	>4x	25.33	3500	>1cm/jam	150	38,4	0	0	0	0	0	0
44.	F	29	SSTP	IRT	SMP	>4x	22.2	3100	<1cm/jam	350	61,7	0	0	0	0	0	0
45.	U	35	SSTP	Karyawati	S1	>4x	16.21	3300	<1cm/jam	255	14,9	2	0	1	0	1	0
46.	M	25	SSTP	IRT	SMP	>4x	36.62	3700	>1cm/jam	450	28,7	0	1	0	0	0	0
47.	NH	23	SSTP	Karateka	S1	>4x	23.33	3500	>1cm/jam	70	54,4	0	0	0	0	0	0

No.	Inisial	Umur	Persalinan	Pekerjaan	Pendidikan	Frekuensi ANC	IMT	BBL	Kemajuan persalinan fase aktif	Lama Kalall	Kekuatan Otot Dasar Panggul	QUID (Stres)	QUID (Urge)	Wexner	POP-Q Anterior	POP-Q Uteri	POP-Q Posterior
48.	AP	27	SSTP	Perawat	D3	>4x	22.76	2700	>1cm/jam	150	44,0	0	0	0	0	0	0
49.	NA	23	SSTP	Karyawati	SMA	>4x	22.67	3100	>1cm/jam	130	64,5	0	0	0	0	0	0
50.	H	25	SSTP	IRT	SMP	>4x	23.5	3200	>1cm/jam	60	56,0	0	0	0	0	0	0
51.	AT	26	SSTP	Wiraswasta	S1	> 4x	21.22	3000	<1cm/jam	170	34,8	0	0	0	0	0	0
52.	AI	34	SSTP	Perawat	S2	>4x	21.53	2900	<1cm/jam	420	41,7	0	0	0	0	0	0
53.	S	35	SSTP	IRT	SMP	>4x	21.64	2600	>1cm/jam	140	34,1	1	0	0	1	0	0
54.	N	34	SSTP	IRT	SD	>4x	23.55	3300	>1cm/jam	160	29,1	0	0	0	0	0	0
55.	AM	20	SSTP	IRT	SMP	>4x	21.07	2670	>1cm/jam	260	47,2	1	0	0	0	0	0
56.	D	32	SSTP	IRT	SMA	>4x	24.93	2550	<1cm/jam	240	32,9	0	0	0	0	0	0
57.	NJ	35	SSTP	Guru	S1	>4x	22.18	3100	>1cm/jam	240	49,6	0	0	0	0	0	0
58.	IJ	26	SSTP	IRT	D3	>4x	18.81	3360	>1cm/jam	130	31,6	0	0	0	0	0	0

Lampiran 6. Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE

A. Data Pribadi

Nama : dr. Witono Gunawan
 NIM : C105216102 (PPDS Ilmu Obstetri dan Ginekologi)
 Tempat/Tgl. Lahir : Ujunga Pandang, 19 November 1989
 Agama : Katholik
 Status : Menikah
 Alamat : Jl. A.P. Pettarani Komp IDI G9/8 Makassar

B. Riwayat Pendidikan

No.	Strata	Institusi	Tempat	Tahun Lulus
1.	SD	SD Gamaliel	Makassar	2001
2.	SMP	SMP Gamaliel	Makassar	2004
3.	SMA	SMAN 17 Makassar	Makassar	2007
4.	S1-Pendidikan Dokter	FK-UNHAS	Makassar	2012
5.	Spesialis (sementara)	Program Studi Ilmu Obstetri & Ginekologi FK-UNHAS	Makassar	2016 – sekarang

C. Riwayat Pekerjaan

No.	Kedudukan	Instansi	Tempat	Periode
1.	Dokter internship	RSUD Lanto Dg. Pasewang	Jenepono	2012 - 2013
2.	Dokter internship	Puskesmas Bangkala	Jenepono	2012 – 2013
3.	Dokter umum	RSUD Haji	Makassar	2014 - 2016

D. Karya Imiah / Artikel yang Telah Dipublikasikan

1. Faktro Rsiko Kematian Maternal di Rumah Sakit Umum Pusat Wahidin Sudirohsudo dan Jejaringnya Periode 01 Januari – 31 Desember 2016 (dipresentasikan di acara PIT HOGSI X Jakarta tanggal 11 April 2017)
2. IUD Displacement with Both Arms Deeply Embedded into Myometrial Tissue (Hysteroscopic Management) (Laporan kasus dipresentasikan di acara APAGE Annual Congress tanggal 10 November 2018)

