

DAFTAR PUSTAKA

- Abrams P, Wein A. The Overactive Bladder. A widespread and treatable condition. *Erick Sparre Med AB*. 1998:26-59.
- Akbay, I. (2004). Hysterectomy in Obese Women: A Comparison of Abdominal and Vaginal Routes. *Obstetrics & Gynecology*, 710-714.
- Abrams P, Blaivas JG, Stanton SL, Andersen JT. The standardization of terminology of lower urinary tract function recommended by the International Continence Society. In Cardozo L, Staskin D eds. Text book of female urology and urogynaecology. MartinDunitz London. 2002.p. 1031-47
- Anderson J, Genadry R. Anatomy and Embryology. In: Berek, Jonathan S, editors. Berek and Novak's Gynecology. 14th ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 76-129.
- Angelo, P. H. (2017). A manometry classification to assess pelvic floor muscle function in women. *Plos One*.
- Anggraeni A, Hakim S, Santoso B, Priyatini T, Moegni F.(2020). Pelvic Floor Muscle Strength Stress Urinary Incontinence. *Indones J Obstet Gynecol*. Vol 8. No 3. July 2020
- Aoki, Y. (2017). Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Primers*, 1-19.

- Arshiya, Noor dkk. Etiology, risk factors and pathophysiology of stress urinary incontinence: a review. *International Research Journal of Biological Sciences*. 2015, 75-82, pp 75-82
- Bohlin K.S, Ankardal M, Lindkvist H, Malsom L, Factors influencing the incidence and remission of urinary incontinence after hysterectomy. *AJOG*.2017;53.e1-53.e9
- Bent, Mc.Bride. Stress Urinary Incontinence. 2018. Diunduh dari: https://www.glowm.com/section_view/heading/Stress%20Urinary%20Incontinence/item/60 tanggal 1 Januari 2019
- Bo K, S. M. (2005). Evaluation of female pelvic-floor muscle function and strength. *Phys Ther*, 269-282.
- Bo, K. (2004). Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence but how does it work. *Int Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction* , 76-84.
- Bo, K., Frawley, H., Haylen, B., Abramov, Y., Almeida, F., & Berghmans, B. (2017). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*, 191-213.

- Bohlin K.S, Ankardal M, Lindkvist H, Malsom L, Factors influencing the incidence and remission of urinary incontinence after hysterectomy. *AJOG*.2017;53.e1-53.e9
- BPS. (2019). *Potret Pendidikan Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik .
- Braun, Jim. Gynecology Anatomy and Physiology In : Illustrated Review of Obstetry and Gynecology Sonography.2008:pp. 1-11
- Brown JS, Sawaya G, Thom DH, Grady D. Hysterectomy and urinary incontinence: a systematic review. *Lancet*. 2000;356:535–39.
- Cerimele, J. M. (2013). Presenting Symptoms of Women With Depression in an Obstetrics and Gynecology Setting. *Obstet Gynecol*, 313-318.
- Chai TC and Gupta GN. Physiology of Lower urinary tract –Bladder and urethra. In : Bent AE, Cundiff GW, Swift SE, editors. *Ostergard’s Urogynecology and pelvic floor dysfunction 6th Edition*. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, 2008; p.55-64.
- Chen, L. P. (2018). Hysterectomy associated with de novo lower urinary tract symptoms in a Taiwanese population: a nationwide, population-based study. *International Urogynecology Journal*, 1-3.
- Chuang FC dan Kuo HC. Urological complications of radical hysterectomy for uterine cervical cancer. *Incont pelvic floor dysfunct*. 2007;1(3):77-80.
- Chung, Y. L. (2019). Effect of modified laparoscopic hysterectomy on pelvic floor function. *Medicine (Baltimore)*. Feb; 98(8).
- Chisholm, L., Delpe, S., Priest, T., Reynolds, W.S., 2019. Physical Activity and

Stress Incontinence in Women. *Curr. Bladder Dysfunct. Rep.* 14, 174–179.
<https://doi.org/10.1007/s11884-019-00519-6>

Cundiff G. Anatomy of the pelvic viscera. In: Bent AE, Cundiff GW, Swift SE, editors. *OSTERGARD'S Urogynecology and Pelvic Floor Dysfunction*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 3-26.

DeLAncaey, J. O. (2016). What's new in the functional anatomy of pelvic organ prolapse? *Curr Opin Obstet Gynecol*, 420-429.

Esther M. K. Wit. Urological complications after treatment of cervical cancer. Department of Urology, Netherlands Cancer Institute, Antoni van Leeuwenhoek Hospital, Plesmanlaan 121, 1066 CX, Amsterdam, Netherlands; 2014. P. 111

Fuganti. (2011). cough intravesical peak pressure in stress urinary incontinence? *Int. braz j urol. vol.37 no.4*.

Gameiro, M. A. (2012). A comparative analysis of pelvic floor muscle strength in women with stress and urge urinary incontinence. *Int. braz j urol.*

Gameiro, M. O. et al. 2013. 'Pelvic floor muscle strength evaluation in different body positions in nulliparous healthy women and its correlation with sexual activity', *International braz j urol*, 39(6), pp. 847–852. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2013.06.11.

Green TH. Urinary stress incontinence: Patho-fisiology, diagnosis and classification. In: Buchsbaum HJ, Schmidt JD. 16th edition.

- Gynecology and obstetric urology. Toronto: WB Saunders, 2004: 162-88.
- Evaraert, K. (2003). Urinary retention after hysterectomy for benign disease: extended diagnostic evaluation and treatment with sacral nerve stimulation. *BJU Int*, 497-501.
- Fattah, M., Barrington, J., Yousef, & Mostafa. (2004). Effect of Total Abdominal Hysterectomy on Pelvic Floor Function. *Obs and Gyn Survey*, Lippincott Williams and Wilkins.
- Fitzgerald, S. T., M. H. Palmer, V. L. Kirkland, and L. Robinson. 2002. The impact of urinary incontinence in working women: A study in a production facility. *Women & Health* 35:1-16. doi:[10.1300/J013v35n01_01](https://doi.org/10.1300/J013v35n01_01)
- Gustafsson, C. (2006). Urinary incontinence after hysterectomy--three-year observational study. *Urology*.
- Hadibroto, B. R. (2005). Mioma uteri. *USU e-journals* 38(3), 254-259. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/15576>
- Hagovska, Magdalena (2010). Functionality of pelvic floor in patients after vaginal and abdominal hysterectomy, valuation by EMG-Biofeedback according to perfect scheme. *Ceska Gynekologie*
- Hahn, I., Milsom, Ohlsson, B., Ekelund, P., Uhlemann, C., & Fall, M. (1996). Comparative assessment of pelvic floor function using vaginal cones,

vaginal digital palpation and vaginal pressure measurements.
Gynecol Obstet Invest , 269– 274.

Hannestad, Y. S., & Guri, R. (2003). Are smoking and other lifestyle factors associated with female urinary incontinence? The Norwegian EPINCONT Study. *BJOG Vol 110*, 247-254.

Hrisanfow, E., & Hagglund, D. (2011). The prevalence of urinary incontinence among women and men with chronic obstructive pulmonary disease in Sweden. . *Journal of Clinical Nursing 20*, 1895–1905.

Inayah, M., Supriyo, & Tri. (2019). Efektifita Paket Intervensi Mandiri terhadap Pencegahan Kejadian Stress Urinary Incontinence Post Partum. *Jurnal Keperawatan Mersi*, 15-20.

Jackson, R., Vittinghoff, E., & Kanaya, A. (2004). Urinary incontinence in elderly women: findings from the Health Aging and Body Composition study. *Obstetrics and Gynecology 104*, 301–307.

Jain, M. A. (2020). *Cervical Intraepithelial Squamous Cell Lesion*. StatPearls Publishing.

Jan-Paul, W. (2001). Effects of vaginal and abdominal hysterectomy on micturition and defecation. *Research Gate*.

Jha, S. and Radley, S., 2009. Diagnosis and management of stress urinary incontinence in women. *Trends in Urology, Gynaecology & Sexual Health*, 14(4), pp.23-28.

- John. (2016). What's new in the functional anatomy of pelvic organ prolapse? *Curr Opin Obstet Gynecol*, 420-429.
- Jones H, Rock J. Te Linde's Operative Gynecology. Philadelphia: Lippincot williams and wilkin. 2008; 727-743.
- Junizaf. Anatomi Penyokong Alat Genital. In: Junizaf, Santoso BI, editors. Buku Ajar Uroginekologi Indonesia. Jakarta: Himpunan Uroginekologi Indonesia Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011. p. 1-5.
- Junizaf, & Santoso, B. I. (2002). *Uroginekologi Indonesia*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kari Bø, Margaret Sherburn, Evaluation of Female Pelvic-Floor Muscle Function and Strength, *Physical Therapy*, Volume 85, Issue 3, 1 March 2005, Pages 269–282, <https://doi.org/10.1093/ptj/85.3.269>
- Katz, A. 2005. Sexuality and Hysterectomy : Finding the Right Words. *AJN* Vol.105 : 12
- Kayastha, S., & Tauladhar, H. (2006). Vaginal hysterectomy vs abdominal hysterectomy. *Nepal Med Coll J Dec*;8(4):259-62.
- Kruise, A. R. (2017). Changes in incontinence after hysterectomy. *Arch Gynecol Obstet*.
- Kruise, A. R. (2017). Changes in incontinence after hysterectomy. *Arch Gynecol Obstet*.

- Lakeman, dkk (2015) . A long-term prospective study to compare the effects of vaginal and abdominal hysterectomy on micturition and defecation. *BJOG*. 2011 Nov;118(12):1511-7.
- Lancey JD. Anatomy of the female bladder and urethra. In: Bent AE, Osteogart D, Cundiff GW, Swift SE, editors. *OSTERGARD'S Urogynecology and Pelvic Floor Dysfunction*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. p. 3-1821.
- Lapides J, Diokno AC. Physiology of Micturition in Gynecologic and Obstetric Urology. Philadelphia : WB Saunders Company, 2008 .p.435 -97.
- Laycock, J., & Jerwood, D. (2001). Pelvic floor muscle assessment: the PERFECT scheme. *Physiotherapy*, 631-642.
- Lo, T.S., 2007. Management of voiding dysfunction following gynecological surgery. *Incont Pelvic Floor Dysfunct*, 1, pp.141-145.
- López, M., Ortiz, A.P., Vargas, R., 2009. Prevalence of Urinary Incontinence and Its Association with Body Mass Index among Women in Puerto Rico. *J. Womens Health* 18, 1607–1614. <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.1207>
- Marta Hock, dkk 2015. Quality of Life, Sexual Functions and Urinary Incontinence Hysterectomy in Hungarian Women. doi: 10.11648/j.ajhr.20150306.23
- Mendes, E. de P. B. et al. 2016. 'Pelvic floor muscle strength in primiparous women according to the delivery type: cross-sectional study', *Revista*

Latino-Americana de Enfermagem, 24(0). doi: 10.1590/1518-8345.0926.2758.

Mendonca, C. d., & Vargas, O. M. (2016). Woman experiencing gynecologic surgery: coping with the changes imposed by surgery. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 1-8.

Meston, C.M. 2004. The Effect of in Women with a Hystory of Benign Uterus Fibroids. Texas.Archive of Sexual Behavior; Vol. 33:31-42.

Mitchell GW. The urinary tract as related to gynecology in Danforth DN. *Obstetrics and Gynecology*, 3 th ed. New York: Harper & Row, 1977: 851-2.

Mokate, T., Wright, C. and Mander, T., 2006. Hysterectomy and sexual function. *British Menopause Society Journal*, 12(4), pp.153-157

Moreno-Vecino, B., Arija-Blázquez, A., Pedrero-Chamizo, R., Alcázar, J., Gómez-Cabello, A., Pérez-López, F.R., González-Gross, M., Casajús, J.A., Ara, I., 2015. Associations between obesity, physical fitness, and urinary incontinence in non-institutionalized postmenopausal women: The elderly EXERNET multi-center study. *Maturitas* 82, 208–214. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.07.008>

Montserrat, E. (2020). Cough stress tests to diagnose stress urinary incontinence in women with pelvic organ prolapse with indication for surgical treatment. *Neurourol Urodyn Feb*; 39(2), 819-825.

Naru T, Haq F, Rizvi JH following gynaecological surgery. *Obstetric*

- Gynaecology and Reproduc. Urinary incontinence tive Medicine. 2007;17:9.
- Navarro, B. B. (2018). . The evaluation of pelvic floor muscle strength in women with pelvic floor dysfunction: A reliability and correlation study. . *Neurourology and urodynamics*, 269-277.
- Nygaard IE, Menefee SA, Wall LL. Lower urinary tract disorder. In : Berek SJ editors. Berek & Novak's Gynecology. 14th edition California: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.p 1252-81
- Ortiz, O.C., 2004. Stress urinary incontinence in the gynecological practice. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 86 (Supplement), pp.S6-S16.
- Osman, N.I., Marzi, V.L., Cornu, J.N. and Drake, M.J., 2016. Evaluation and classification of stress urinary incontinence: current concepts and future directions. *European urology focus*, 2(3), pp.238-244.
- Patel DP, Kaytan VA, Gopal H. Pathophysiology of pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence. *Indian journal of urology*. 2006:310-6.
- Paul-Jan, et al. (2004). A randomised controlled trial comparing abdominal and vaginal prolapse surgery: effects on urogenital function. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. January 2004, Vol. 111, pp. 50 –56. doi: 1 0 . 1046/j.1471-0528.2003.00001.x

- Peschers, U., DB, V., G, F., GN, S., JOL, D., & B., S. (2001). Pelvic muscle activity in nulliparous volunteers. *Neurourology and Urodynamics* , 269-75.
- Petros P. The female pelvic floor./function, dysfunction and management according to rhe integral theory.2nd edition.Ger,many:springer medizin verlag Heidelberg;2007
- Pontbriand-Drolet, & Tang, A. (2012). *Neurourology and Urodynamics. An MRI study: Do pelvic floor morphological and functional deficit differ in women with stress compared to mixed urinary incontinence?*, 1076-8.
- Pranoto I. Histerektomi vaginal sebagai sara pengangkatan kandungan untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan. Pidato pengukuhan guru besar. Universitas Diponegoro. Yogyakarta. 2009.
- Ptak, M. (2019). The Effect of Pelvic Floor Muscles Exercise on Quality of Life in Women with Stress Urinary Incontinence and Its Relationship with Vaginal Deliveries: A Randomized Trial. *Biomed Res Int.* .
- 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 & MovementTherapies.* 15: 209-14

- Ramalingam, K., & Monga, A. (2015). Obesity and pelvic floor dysfunction. *Elsevier*, 1-7.
- Rasjidi. Manual Histerektomi. Jakarta : EGC.2008
- Rock, J. A., & Jones, H. W. (2015). *TeLinde's Operative Gynecology 10th Edition*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Roza, T. D. (2013). Oxford Grading Scale vs manometer for assessment of pelvic floor strength in nulliparous sports students. *Physiotherapy*.
- Rump, R. C., & McClish, D. (1992). Cigarette smoking and urinary incontinence in wome. *Am J Obstet Gynecol* , 1213-1218.
- Santoso BI. Inkontinensia urin pada perempuan. Tinjauan pustaka. *Maj Kedokt Indon*. 2008;58:7.
- Santoso BI. Overaktif Kandung Kemih (OKK). In: Junizaf, Santoso BI, editors. *Buku Ajar Uroginekologi Indonesia*. Jakarta: Himpunan Uroginekologi Indonesia Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011. p. 93-105
- Sherburn, M. (2005). nvestigation of transabdominal real-time ultrasound to visualise the muscles of the pelvic floor. . *Australian Journal of Physiotherapy*, 167-170.
- Soetojo, 2008, Inkontinensia urine perlu penanganan multi disiplin ntuk meningkatkan kualitas hidup, Pidato pengukuhan jabatan guru besar dalam bidang urologi FKUA, Airlangga University Press, Surabaya.

- Siddighi S. Anatomy relevant to female reconstructive pelvic surgery. Part I
in : Siddighi S., Hardesty. Urogynecology & female pelvic
reconstructive surgery. New York, Chicago, Singapore, Sydney,
Toronto; Mc Grow-Hill. Medical publication division.2006.p.1-4.
- Stepp KJ and Walters MD. Anatomy of the lower urinary tract, Pelvic floor and
rectum. In : Mark D. Walters and Mickey X M. Karram editors.
Urogynecology and reconstructive pelvic surgery. 4th edition.
Philadelphia. Elsevier Inc. 2007: 19-31.
- Tayrac R, Chevalier N, Chauveaud AL, Gervais A, Fernandez H. Risk of urge
and stress urinary incontinence at long-term follow-up after vaginal
hysterectomy. *AJOG*. 2004;191:904.
- Thomas, T. (1980). Prevalence of urinary incontinence. *British Medical
Journal*, 1243-1245.
- Vaart CH, Bom JG, Leeuw JRJ, Roovers JP, Heintz AP. The contribution of
hysterectomy to the occurrence of urge and stress urinary
incontinence symptoms. *BJOG*. 2002;109:149-54.
- Walters, M. D., & Karram, M. M. (2015). *Urogynecology and Reconstructive
Pelvic Surgery*. Philadelphia: Elsevier.
- Walton T. Female Urinary Incontinence. In : Female Urology - Incontinence.
International Continence Society (ICS). Nice. (2010).p.1-17
- Weit JT, De Lancey JO. Functional anatomy of the pelvic floor and lower
urinary tract. *Clin Obstet Gynecol*, 2004;47():3-17. Epub 2004/03/17

- Whiteman, M.K., Hillis, S.D., Jamieson, D.J., Morrow, B., Podgornik, M.N., Brett, K.M., Marchbanks, P.A. 2008. Inpatient Hysterectomy Surveillance in the United States, 2000–2004. *Am J Obstet Gynecol*; 198(1):34.e1–7
- Woodley, S. J. (2017). Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev*.
- Zoglmann, R. (2015). Do patients with stress incontinence cough or do cough patients suffer from urinary incontinence? *European Respiratory Journal*.

Lampiran 1 Naskah Penjelasan Untuk Responden

Selamat Pagi/ Siang/ Sore, ibu. Saya dr. Nuraeni, yang akan melakukan penelitian tentang “Perbandingan kekuatan otot dasar panggul dan Kejadian Stress Inkontinensia Urin Post Histerektomi Total Pervaginam dan Perabdominam “. Penelitian ini untuk melihat perbandingan kekuatan otot dasar panggul dan kejadian Stress Inkontinensia Urin pada pasien yang menjalani Histerektomi Total Pervaginam dan Perabdominam. Dimana dengan adanya hal ini dapat menjadi bukti untuk mendukung untuk penelitian lebih lanjut dalam bidang kebidanan dan kandungan terutama untuk pencegahan dan tatalaksana Inkontinensia Urin Pasca Histerektomi. Penelitian ini membutuhkan total 80 subjek penelitian.

Karena itu kami sangat mengharapkan ibu bersedia untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela dan mengizinkan kami menggunakan data ibu dalam laporan tertulis maupun laporan secara lisan. Bila ibu bersedia kami mengharapkan ibu memberikan persetujuan secara tertulis. Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan. Oleh karena itu ibu berhak untuk menolak atau mengundurkan diri tanpa risiko kehilangan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit ini.

Jika ibu setuju untuk berpartisipasi, kami akan menanyakan beberapa hal antara lain data pribadi ibu, riwayat kesehatan ibu, riwayat kehamilan, riwayat penyakit, kami juga akan melakukan pemeriksaan fisik berupa tanda

vital dan keadaan umum ibu. Penelitian ini tidak memiliki efek samping atau tidak akan menimbulkan kerugian pada ibu.

Kami menjamin keamanan dan kerahasiaan semua data pada penelitian ini. Data akan disimpan dengan baik dan aman, sehingga hanya dapat dilihat oleh yang berkepentingan saja. Demikian juga dengan penyajian secara tertulis, maupun laporan lisan akan dirahasiakan. Data penelitian ini akan disajikan pada :

- Forum ilmiah Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Publikasi pada majalah ilmiah dalam dan luar negeri.

Bila masih ada hal yang belum jelas atau belum dimengerti dengan baik, ibu diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini pada saya : dr. Nuraeni (082297668989).

Jika ibu setuju untuk berpartisipasi, diharapkan menandatangani surat persetujuan mengikuti penelitian. Atas kesediaan dan kerjasamanya, kami ucapkan banyak terima kasih.

Identitas Peneliti

Nama : dr. Nuraeni
Alamat : PPDS Obgin FK UNHAS
Telepon : 082297668989

**DISETUJUI OLEH KOMISI
PENELITIAN KESEHATAN
FAK. KEDOKTERAN UNHAS**

**Lampiran 2 FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN
SETELAH MENDAPAT PENJELASAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa setelah saya mendapatkan penjelasan serta memahami sepenuhnya maksud dan tujuan penelitian ini.

Saya menyatakan setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini. Untuk itu saya bersedia dan tidak keberatan mematuhi semua ketentuan yang berlaku dalam penelitian ini dan memberikan keterangan yang sebenarnya. Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Juga 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. Demikian juga biaya perawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akibat penelitian ini, akan dibiayai oleh peneliti.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

	NAMA	TANDA TANGAN	Tanggal
1.
2.

Penanggung Jawab Penelitian

Nama : dr. Nuraeni
Alamat : PPDS Obgin FK UNHAS
Telepon : 082297668989

Penanggung Jawab Medis

Nama : dr. David Lotisna ,Sp.OG (K)
Alamat : PPDS Obgin FK UNHAS
Telepon : 085103023180

Lampiran 3 Kuesioner 3IQ (The 3 Incontinence Questions)

Mohon beri tanda cheklist pada pertanyaan dibawah:

1. Apakah ibu mengalami gangguan kencing dalam 3 bulan terakhir

Ya

Tidak

|
→ Pertanyaan dibawah tiddak dilanjutkan

2. Selama 3 bulan ini apakah kencing yang menetes itu (di cek list satu jawaban saja)

Ketika ibu melakukan aktifitas ringan seperti tertawa, bensin, batuk dan mengangkat barang dan melakukan aktifitas ringan

Ketika ibu ada dorongan untuk kencing tidak bisa dapat menahan kencing sampai kamar mandi

Tanpa aktivitas fisik baik yang ringan ibu tidak dapat menahan kencing

3. Selama 3 bulan ini keadaan yang paling sering menyebabkan tidak bisa menahan kencing ibu adalah

- Ketika ibu melakukan aktifitas ringan seperti tertawa, bersin, batuk dan mengangkat barang dan melakukan aktifitas ringan
- Tanpa aktivitas fisik baik yang ringan ibu tidak dapat menahan kencing
- Ketika ibu ada dorongan untuk kencing tidak bisa dapat menahan kencing sampai kamar mandi

Interpretasi tipe inkontinensia urin

- Paling sering aktifitas fisik → tipe IUS atau IUS predominant
- Paling sering akibat dorongan untuk mengosongkan kantung kemih → tipe urgensi inkontinensia urin atau UUI predominant
- Tanpa aktivitas fisik atau rasa uregensi lain → penyebab lainnya
- Tentang sama dengan aktivitas fisik dan rasa urgensi → Mixed

Kuesioner SSI (Symptom Severity Index)

1. Seberapa sering anda merembesan air kemih (air kencing menetes membasahi celana dalam saudara)?
 1. Kurang dari sebulan sekali
 2. Beberapa kali sebulan
 3. Beberapa kali seminggu
 4. Setiap hari dan / atau malam hari
2. Berapa banyak anda merasakan air kencing yang merembes tersebut setiap waktu?
 1. Hanya berupa tetesan
 2. Percikan kecil
 3. Lebih

Interpretasi:

Indeks keparahan dibuat dengan mengalikan hasil pertanyaan 1 dan 2 indeks keparahan di bagi menjadi 3 tingkatan yaitu?

1-2 ringan

3-6 moderate/sedang

8-9 berat

>12 sangat berat

Kuesioner SSI (Sandvix Severity Index) diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia (Sandvik 2000)

Gamal, MG et al. Evaluation and outcome measures in the treatment of female urinary stress incontinence: International Urogynecological Association (IUGA) guidelines for research and clinical practice. International Urogynecology Journal 2008 19(1) :5-33

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

2. Persiapan pasien

Ibu berbaring dalam posisi kedua tungkai ditempatkan pada penyanggah yang telah disediakan (lithotomi) dengan vesika urinaria 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.

Lampiran 5 Kuesioner
PERBANDINGAN KEKUATAN OTOT DASAR PANGGUL DAN KEJADIAN
STRESS URINE INCONTINENCE POST HISTEREKTOMI TOTAL
PERVAGINAM DAN PERABDOMINAM

I. IDENTITAS PASIEN

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

II. DATA UMUM PASIEN

1. Umur pertama menikah :
2. Lama perkawinan :
3. Paritas : : :
4. Riwayat penyakit :
5. Riwayat operasi :
6. Diagnosa Pre Op :

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. Kekuatan otot dasar panggul :

Tanda tangan

Lampiran 6 Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE

A. Data Pribadi

Nama : dr. Nuraeni
 NIM : C105216211 (PPDS Ilmu Obstetri dan Ginekologi)
 Tempat/Tgl. Lahir : Ujung Pandang, 11 Februari 1985
 Agama : Islam
 Status : Menikah
 Alamat : Jl. Hertasning Barat V no 49, Makassar

B. Riwayat Pendidikan

	Strata	Institusi	Tempat	Tahun Lulus
1.	SD	SD Inpres Tamamaung	Makassar	1996
2.	SMP	SMP 8	Makassar	2001
3.	SMA	SMAN 17	Makassar	2003
4.	S1-Pendidikan Dokter	FK-UNHAS	Makassar	2008
5.	Spesialis (sementara)	Program Studi Ilmu Obstetri & Ginekologi FK-UNHAS	Makassar	2017 – sekarang


C. Riwayat Pekerjaan

No.	Kedudukan	Instansi	Tempat	Periode
1.	Dokter umum	RSUD Kolaka	Kolaka	2009-2016

D. Karya Imiah / Artikel yang Telah Dipublikasikan

1. Hubungan Kadar Saturasi Oksigen dengan Hasil Luaran Maternal yang Merugikan pada Pasien Preeklampsia (dipresentasikan di acara PIT POGI 2018 Semarang)
2. Mix Gonadal Dysgenesis with Dysgerminoma (dipresentasikan di event Wosqual 2020 Makassar)

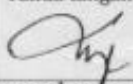

Lampiran 7


KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
 Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, M.Med.Ph.D., Sp.GK. TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-585481

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 70/UN4.6.4.5.31/PP36/2020

Tanggal: 24 Januari 2020

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH20010015	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	dr. Nuraeni	Sponsor	
Judul Peneliti	Perbandingan Kejadian Stress Inkontinensia Urin Post Histerektomi Total Pervaginam dan Perabdominal		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	6 Januari 2020
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	6 Januari 2020
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo dan RS Jejaring Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 24 Januari 2020 sampai 24 Januari 2021	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	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 Laporan 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 protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 8 Data Master

Usia	Kat.Usia	Pekerjaan	Kat.Kerja	Pendidikan	Kat.Didik.2	Kat.Didik	Paritas	Pari.tas.3	Pre.OP	Riwayat.OP	IMT	Kat.IMT	Kekuatan	Kat.kekuatan	SIU	Merokok	Paru.Kronik	Paritas.2	Kat.IMT.2
40	< 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	3	Tumor Uterus	HTV	25.30	Overweight	38.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grand e	> 25
60	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	3	Prolaps uteri	HTV	23.00	Normal	29.00	Kuat	Tidak	Tidak	Ya	Multipara - Grand e	< 25
58	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	4	Prolaps uteri	HTV	34.20	Obesitas	21.00	Lemah	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grand e	> 25
57	>= 50 tahun	PNS	Bekerja	S1/S2	D3 - S1/S2	Tinggi	Multipara	4	Prolaps uteri	HTV	32.40	Obesitas	23.00	Lemah	Tidak	Ya	Ya	Multipara - Grand e	> 25
60	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Grand emulti para	5	Prolaps uteri Grade II, Sistokel	HTV	27.30	Overweight	25.00	Lemah	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grand e	> 25
66	>= 50 tahun	Swasta	Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Grand emulti para	5	Prolaps uteri	HTV	28.70	Overweight	25.00	Lemah	Tidak	Ya	Tidak	Multipara - Grand e	> 25
58	>= 50 tahun	PNS	Bekerja	S1/S2	D3 - S1/S2	Tinggi	Multipara	3	Prolaps uteri	HTV	35.80	Obesitas	20.00	Lemah	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grand e	> 25
49	< 50 tahun	Swasta	Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	4	Prolaps uteri	HTV	21.90	Normal	25.00	Lemah	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grand e	< 25
57	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMP	SMP - SMA	Rendah	Multipara	3	Prolaps uteri grade III, Sistokel grade II	HTV	22.05	Normal	27.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grand e	< 25

66	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMP	SMP - SMA	Rendah	Multipara	4	Prolaps uteri	HTV	17.70	Under weight	33.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grande	< 25
62	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	4	Sistokel TK II + Prolaps uteri grade III	HTV	27.08	Overweight	35.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grande	> 25
65	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMP	SMP - SMA	Rendah	Grandemulti para	5	Prolaps uteri	HTV	30.20	Obesitas	26.00	Lemah	Ya	Tidak	Tidak	Multipara - Grande	> 25
73	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Grandemulti para	5	Mioma uteri, hipertensi, DM	HTV	18.75	Normal	26.00	Lemah	Tidak	Ya	Ya	Multipara - Grande	< 25
57	>= 50 tahun	Swasta	Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	3	Prolaps Uteri	HTV	36.60	Obesitas	27.00	Kuat	Ya	Tidak	Tidak	Multipara - Grande	> 25
69	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	4	Prolaps Uteri	HTV	23.80	Normal	31.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grande	< 25
72	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SD	TS - SD	Rendah	Grandemulti para	7	Prolaps Uteri	HTV	25.00	Overweight	36.00	Kuat	Ya	Tidak	Tidak	Multipara - Grande	> 25
49	< 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	2	Prolaps Uteri Grade II	HTV	26.00	Overweight	26.00	Lemah	Tidak	Tidak	Ya	Multipara - Grande	> 25
67	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SD	TS - SD	Rendah	Grandemulti para	6	Prolaps Uteri	HT II	34.00	Obesitas	22.00	Lemah	Ya	Tidak	Tidak	Multipara - Grande	> 25
48	< 50 tahun	Perawat	Bekerja	D3	D3 - S1/ S2	Tinggi	Primipara	1	Prolaps Uteri	HTV	34.10	Obesitas	32.00	Kuat	Ya	Tidak	Tidak	Nulipara - Primip	> 25

																		ara	
56	>= 50 tahun	Wiraswasta	Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	3	Prolaps Uteri Grade II	HT II Kalpar a	21.80	Normal	27.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grand e	< 25
50	>= 50 tahun	Wiraswasta	Bekerja	SMP	SMP - SMA	Rendah	Grandemulti para	6	Prolaps Uteri	HTV	34.20	Obesitas	29.00	Kuat	Ya	Tidak	Tidak	Multipara - Grand e	> 25
55	>= 50 tahun	Petani	Bekerja	SMP	SMP - SMA	Rendah	Grandemulti para	5	Prolaps Uteri	HTV	17.50	Underweight	21.00	Lemah	Ya	Ya	Tidak	Multipara - Grand e	< 25
62	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	3	Prolaps Uteri	HTV	26.10	Overweight	33.00	Kuat	Tidak	Ya	Tidak	Multipara - Grand e	> 25
60	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMP	SMP - SMA	Rendah	Grandemulti para	5	Prolaps Uteri Grade III, Sistokel Grade III	Rektokel, HT-SOB	21.80	Normal	35.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grand e	< 25
49	< 50 tahun	PNS	Bekerja	S1/S2	D3 - S1/ S2	Tinggi	Multipara	3	Mioma Uteri, Prolaps Uteri Garde III, Sistokel Grade II	HT Abdominal	22.20	Normal	29.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grand e	< 25
51	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Grandemulti para	5	Prolaps Uteri Grade II, Sistokel Grade II	HTV	36.30	Obesitas	25.00	Lemah	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grand e	> 25
62	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMP	SMP - SMA	Rendah	Grandemulti para	5	Prolaps Uteri	HT	24.00	Normal	40.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grand e	< 25
54	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	3	Prolaps uteri	HT	27.83	Overweight	32.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara -	> 25

																		Grade	
44	< 50 tahun	Wiraswasta	Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	3	Multiple Mioma uteri	HT Total	30.80	Obesitas	32.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grade	> 25
51	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMP	SMP - SMA	Rendah	Grandemulti para	6	Prolaps Uteri Grade 3	HT Transvaginal	24.40	Normal	33.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grade	< 25
54	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	4	Prolaps Uteri Grade 3	HT Transvaginal	24.00	Normal	35.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grade	< 25
57	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Grandemulti para	5	Prolaps Uteri Grade 2	HT Transvaginal	26.00	Overweight	32.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grade	> 25
52	>= 50 tahun	Wiraswasta	Bekerja	S1/S2	D3 - S1/S2	Tinggi	Grandemulti para	7	Prolaps Uteri Grade 3	HT Transvaginal	27.00	Overweight	39.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grade	> 25
60	>= 50 tahun	Wiraswasta	Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	2	Prolaps Uteri Grade 3	HT Transvaginal	23.00	Normal	35.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grade	< 25
55	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Grandemulti para	5	Prolaps Uteri Grade 3	HT Transvaginal	28.00	Overweight	33.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grade	> 25
60	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SD	TS - SD	Rendah	Multipara	2	Prolaps Uteri Grade 4	HT Transvaginal	23.00	Normal	35.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grade	< 25
60	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	3	Prolaps uteri Grade 3	HT Transvaginal	29.00	Overweight	35.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grade	> 25
60	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SD	TS - SD	Rendah	Grandemulti	5	Prolaps uteri	HT Transv	23.00	Normal	35.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara -	< 25

							para		Grade 3	aginal								Grand e	
57	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	D3	D3 - S1/ S2	Tinggi	Multipara	3	Prolaps uteri Grade 3	HT Transvaginal	32.00	Obesitas	32.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grand e	> 25
55	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Grandemulti para	5	Prolaps uteri Grade 3	HT Transvaginal	24.00	Normal	33.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grand e	< 25
48	< 50 tahun	Swasta	Bekerja	D3	D3 - S1/ S2	Tinggi	Multipara	2	Tumor Uterus	HT	21.90	Normal	36.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grand e	< 25
48	< 50 tahun	Swasta	Bekerja	S1/ S2	D3 - S1/ S2	Tinggi	Primipara	1	Tumor Uterus	HT-SOB	24.05	Normal	43.00	Kuat	Tidak	Ya	Tidak	Nulipara - Primipara	< 25
65	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	3	Hipertensi	HT-SOB	24.00	Normal	38.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grand e	< 25
50	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMP	SMP - SMA	Rendah	Grandemulti para	5	Neoplasma	HT	21.80	Normal	34.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grand e	< 25
50	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	4	Multiple Mioma Uteri	HT, Salpingektomi kiri	19.50	Normal	35.00	Kuat	Tidak	Ya	Tidak	Multipara - Grand e	< 25
60	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	3	Massa Adneksa + HbSag Reaktif	HT Abdominal	20.70	Normal	21.00	Lemah	Tidak	Tidak	Ya	Multipara - Grand e	< 25
49	< 50 tahun	Wiraswasta	Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Nulipara	0	Mioma Uteri	HT parsial, SO Kanan	16.50	Underweight	28.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Nulipara - Primipara	< 25
50	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMP	SMP - SMA	Rendah	Nulipara	0	PUA	HT	22.10	Normal	36.00	Kuat	Tidak	Ya	Ya	Nulipara -	< 25

																			Primipara	
61	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SD	TS - SD	Rendah	Grandemulti para	8	PUA	HT-SOB	19.70	Normal	32.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Multi para - Grande	< 25
41	< 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Primipara	1	Mioma Uteri + Kista Ovarium Bilateral	HT-SOB	23.20	Normal	33.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Nulipara - Primipara	< 25
42	< 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multi para	3	Tumor Uterus + Mioma Uteri Intramural	HT	32.50	Obesitas	42.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Multi para - Grande	> 25
47	< 50 tahun	PNS	Bekerja	S1/S2	D3 - S1/S2	Tinggi	Grandemulti para	5	Tumor Uterus, PUA	HT	25.71	Overweight	30.90	Kuat	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Multi para - Grande	> 25
42	< 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multi para	3	Mioma Uteri	HT	30.00	Obesitas	28.90	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Multi para - Grande	> 25
46	< 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMP	SMP - SMA	Rendah	Grandemulti para	7	PUA	HT-SOB	17.70	Underweight	38.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Multi para - Grande	< 25
53	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	S1/S2	D3 - S1/S2	Tinggi	Primipara	1	NOK, Hipertensi	HT	31.60	Obesitas	40.90	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Nulipara - Primipara	> 25
50	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMP	SMP - SMA	Rendah	Primipara	1	Mioma Uteri, Kista ovarium	HT-SOB	27.50	Overweight	23.00	Lemah	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Nulipara - Primipara	> 25
48	< 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMP	SMP - SMA	Rendah	Grandemulti para	5	Mioma uteri	HT	32.80	Obesitas	20.00	Lemah	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Multi para - Grand	> 25

																		e	
33	< 50 tahun	Bidan	Bekerja	D3	D3 - S1/ S2	Tinggi	Nulipara	0	Kista Ovarium Bilateral	HT	23.20	Normal	35.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Nulipara - Primipara	< 25
47	< 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Primipara	1	Mioma Uteri	HT-SOB	20.00	Normal	35.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Nulipara - Primipara	< 25
55	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SD	TS - SD	Rendah	Multipara	4	NOK Kiri	HT-SOB	24.00	Normal	22.00	Lemah	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grande	< 25
37	< 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	3	Multiple Mioma, Mioma Geburt	HT Total, Adhesi olisis	26.80	Overweight	35.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grande	> 25
48	< 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multipara	2	Uterus Myomatosis	HT	25.90	Overweight	23.00	Lemah	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grande	> 25
42	< 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Primipara	1	Tumor Adneksa	HT-SOB	23.75	Normal	32.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Nulipara - Primipara	< 25
35	< 50 tahun	Pendeta	Bekerja	S1/ S2	D3 - S1/ S2	Tinggi	Primipara	1	Kista Ovarium, Adenomyosis	HT-SOB	24.20	Normal	33.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Nulipara - Primipara	< 25
50	>= 50 tahun	Swasta	Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Primipara	1	Struma (OT)	Mioma Uteri	20.00	Normal	39.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Nulipara - Primipara	< 25
75	>= 50 tahun	Wiraswasta	Bekerja	S1/ S2	D3 - S1/ S2	Tinggi	Nulipara	0	NOK	HT-SOB, Aspirasi Cairan Ascites	26.50	Overweight	33.00	Kuat	Ya	Tidak	Tidak	Nulipara - Primipara	> 25
	>= 50	IRT	Tidak	SMA	SMP -	Tinggi	Multip	3	NOK	HT,	33.30	Obesit	27.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multip	> 25

66	tahun		Bekerja		SMA		ara			Lapartomi Eksplorasi, Adhesiol		as						ara - Grand e	
60	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Grand emulti para	5	NOK	HT- SOB	27.94	Over eight	25.00	Lemah	Tidak	Tidak	Tidak	Multip ara - Grand e	> 25
40	< 50 tahun	PNS	Bekerja	S1/ S2	D3 - S1/ S2	Tinggi	Multip ara	2	Tumor Adneksa Bilateral	HT Abdom inal	26.80	Over eight	38.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multip ara - Grand e	> 25
55	>= 50 tahun	Swasta	Bekerja	S1/ S2	D3 - S1/ S2	Tinggi	Multip ara	2	Tumor Adneksa, DM Tipe 2	HT- SOB	25.60	Over eight	32.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multip ara - Grand e	> 25
65	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMP	SMP - SMA	Renda h	Multip ara	2	NOK Susp. Malignanc y, Multiple Kista Hepar	HT- SOB	29.13	Over eight	29.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multip ara - Grand e	> 25
53	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Primip ara	1	NOK	HT- SOB, Adhesi olisis	27.00	Over eight	31.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Nulipar a - Primip ara	> 25
50	>= 50 tahun	Swasta	Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multip ara	2	Mioma Uteri	HT- SOB Bilater al	24.00	Norma l	29.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multip ara - Grand e	< 25
76	>= 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMP	SMP - SMA	Renda h	Multip ara	3	Mioma Uteri	HT- SOB Bilater al	26.40	Over eight	25.00	Lemah	Tidak	Tidak	Tidak	Multip ara - Grand e	> 25
39	< 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMA	SMP - SMA	Tinggi	Multip ara	3	Tumor Adneksa Bilateral, Tumor	HT Abdom inal	25.70	Over eight	40.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multip ara - Grand e	> 25

									Uterus										
54	>= 50 tahun	Petani	Bekerja	SMP	SMP - SMA	Rendah	Grandemulti para	6	NOK	HT	30.10	Obesitas	24.00	Lemah	Ya	Tidak	Tidak	Multipara - Grande	> 25
42	< 50 tahun	Perawat	Bekerja	D3	D3 - S1/S2	Tinggi	Multipara	3	Mioma Uteri, Multiple Mioma	HT	21.90	Normal	30.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grande	< 25
26	< 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMP	SMP - SMA	Rendah	Primipara	1	PUA	HT	23.70	Normal	32.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Nulipara - Primipara	< 25
45	< 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMP	SMP - SMA	Rendah	Nulipara	0	NOK	HT	24.00	Normal	27.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Nulipara - Primipara	< 25
40	< 50 tahun	IRT	Tidak Bekerja	SMP	SMP - SMA	Rendah	Multipara	3	Mioma uteri	HT	29.10	Overweight	28.00	Kuat	Tidak	Tidak	Tidak	Multipara - Grande	> 25