

DETERMINAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD M. ANSARI SALEH BANJARMASIN

(Determinants of premature rupture of membranes
In general hospital moch ansari saleh)

Darmayanti Wulandatika, Bening Prawita Sari, Pratiwi Puji Lestari
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
Email: prat.puji@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (WHO, 2015). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. AKI di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup meningkat dibandingkan hasil SDKI tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Baik variabel bebas maupun variabel terikat diukur menurut keadaan atau statusnya pada waktu diobservasi. Penelitian cross-sectional ini merupakan salah satu studi observasional, dimana peneliti mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan melakukan pengukuran sesaat.

Hasil: Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD M. Ansari Saleh terbanyak adalah kejadian ketuban pecah dini pada usia kehamilan aterm. Dan kejadiannya mayoritas terjadi pada ibu hamil aterm dengan penyulit lain. Faktor kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD M. Ansari Saleh yang paling tinggi kekuatannya adalah komplikasi KPD dengan penyulit lain.

Kesimpulan: Pelayanan kesehatan dapat mengupayakan upaya preventif kejadian KPD dengan deteksi dini komplikasi kehamilan di pelayanan primer. Bagi penanggung jawab RSUD M. Ansari Saleh diharapkan dapat meningkatkan upaya penanganan komplikasi khususnya KPD. Bagi institusi pendidikan di harapkan terus melakukan penelitian terkait untuk pengembangan upaya pencegahan komplikasi maternal.

Kata kunci : Ketuban, Pecah, Dini

ABSTRACT

Introduction: According to the 2014 World Health Organization (WHO) report, some countries have high maternal deaths such as Sub-Saharan Africa 179,000, South Asia 69,000, and Southeast Asia 16,000 (WHO, 2015). This indicator is not only able to assess the maternal health program moreover, but it is also able to evaluate the health status of the community, because of its sensitivity to improving health services, both in terms of accessibility and quality. Maternal deaths in Indonesia according to 2012 Indonesian Demographic and Health Survey of 359 per 100,000 live births increased compared to the 2007 IDHS results of 228 per 100,000 live births (Ministry of Health, 2015).

Methods: This study is an analytical study with a cross-sectional approach. Both the independent variable and the dependent variable according to circumstances or status at the time of observation. The researcher looks for the relationship between the independent variable and the dependent variable by taking a quick measurement.

Result and Discussion: Early Rupture of Amniotic Events in M. Ansari Saleh General Hospital the highest incidence of premature rupture of membranes was at term gestational age. And the majority of events occur in a term pregnancy with other complications. Factors of Early Rupture of Amniotic fluid in General Hospital Moch Ansari Saleh the highest strength of the relationship was the complication of Rupture of Amniotic with other complications.

Conclusion: Health services can seek preventive measures for the incidence of Rupture of Amniotic by early detection of pregnancy complications in primary care. For the person in charge of General Hospital Moch Ansari Saleh, it is expected to increase efforts to deal with complexities, especially Rupture of Amniotic. Educational institutions are expected to continue to conduct related research to develop initiatives to prevent maternal complications

Keyword: Rupture Membrane Premature

PENDAHULUAN

Jumlah kematian ibu sebagai indikator inti dalam program kesehatan yaitu 92 kasus kematian ibu pada tahun 2016. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2016 adalah setinggi-tingginya 85 kasus kematian. Berarti tidak mencapai target dengan capaian kinerja 91,76 %. Dibandingkan dengan kasus kematian ibu pada tahun 2015 kasus kematian ibu tahun 2016 meningkat. Jika pada tahun 2015 terjadi sebanyak 89 kasus kematian ibu bersalin di seluruh Kabupaten/Kota se-Kalimantan Selatan (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2017)

Dari data BKKBN disebutkan bahwa kematian ibu disebabkan karena komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas misalnya infeksi, eklampsia, perdarahan, emboli air ketuban, dan lain-lain. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu merupakan akibat dari adanya komplikasi atau penyulit kehamilan seperti febris (24%), infeksi saluran kemih (31%) dan ketuban pecah dini (45%) (BKKBN, 2013). Salah satu akibat dari ketuban pecah dini ini adalah persalinan prematur yang merupakan masalah besar bagi kesehatan bayi. Hal ini disebabkan komplikasi yang timbul pada persalinan prematur karena belum matangnya berbagai sistem dalam tubuh bayi terutama fungsi paru. Bayi prematur mempunyai risiko untuk penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, stroke dan tekanan darah tinggi (Blencowe, 2012).

Ketuban Pecah Dini (Premature Rupture of Membranes) mengacu pada pecahnya ketuban sebelum onset persalinan. Begitu selaput ketuban pecah, dianjurkan dilakukan manajemen persalinan dalam 24 jam untuk menurunkan risiko infeksi (Caughey, 2008). Di Amerika Serikat, Ketuban Pecah Dini mempengaruhi lebih dari 100 Ribu kehamilan setiap tahunnya dan dikaitkan dengan risiko ibu, janin, dan neonatal yang signifikan (Mercer, 2003). Ketuban Pecah Dini berkaitan dengan kemungkinan yang merugikan bagi janin dan bayi baru lahir (Mercer, 2003). Selain itu, kemungkinan oligohidramnion pada kejadian KPD ini akan meningkatkan kasus infeksi intrauterin (Mercer, 2003; Parry & Strauss, 1998). Kejadian bayi lahir dengan asfiksia juga merupakan salah satu akibat dari ketuban pecah dini. KPD merupakan penyebab tidak langsung dari kematian ibu dan bayi (Ananth, Oyelese, Srinivas, Yeo, & Vintzileos, 2004).

Jumlah kematian ibu tahun 2015 ada 14 orang sama seperti tahun 2014. meskipun penyebab kematian tersebut bergeser pada penyebab

kematian non obstetri sebanyak 7 orang (50 %) diantaranya karena gangguan jantung. oedem pulmonal. diabetes mellitus dan gagal ginjal. Meningkatnya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit degeneratif. selain faktor penuaan juga bisa disebabkan oleh faktor keturunan dan gaya hidup. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan seiring proses akreditasi puskesmas membawa hasil penurunan jumlah kematian ibu menjadi 8 orang tahun 2016.

Faktor 4 terlalu menjadi faktor penyebab tidak langsung kematian ibu di Kota Banjarmasin diantaranya 1 orang (12.5%) terlalu muda/< 20 tahun dan umur 20- 35 tahun sejumlah 7 orang (87.5 %). Beberapa faktor penyebab Kematian Ibu dan Bayi karena melahirkan pada usia dini juga Ibu yang melahirkan pada usia tua. Kurangnya pengetahuan Ibu dalam kasus kehamilan sehingga ada beberapa Ibu yang melahirkan di rumah dan menyebabkan keterlambatan mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Diperkirakan 15 % kehamilan dan persalinan akan mengalami komplikasi. sebagian komplikasi ini mengancam jiwa tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila Ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan. tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai dan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi. jika terjadi komplikasi. tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan. proses rujukan yang efektif. pelayanan di rumah sakit yang cepat dan tepat guna..

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional . Baik variabel bebas maupun variabel terikat diukur menurut keadaan atau statusnya pada waktu diobservasi. Penelitian cross-sectional ini merupakan salah satu studi observasional, dimana peneliti mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan melakukan pengukuran sesaat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariabel Determinan Kejadian KPD di BLUD Dr. H. Moch Anshari Saleh Banjarmasin

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Determinan Kejadian KPD

Variabel	Total	
	N	%
Umur 20-35 Tahun	305	76.1

<20 Tahun dan >35 Tahun	96	23.9
Pekerjaan		
IRT	304	75.8
Bekerja	97	24.2
Pendidikan		
SD dan SMP	231	57.5
SMA Ke Atas	170	42.4
Paritas		
1 dan 2	283	70.6
>2	118	29.4
Penyulit selain KPD		
KPD saja	309	77.1
KPD dengan penyulit lain	92	22.9
Kejadian KPD		
KPD UK Aterm	342	85.3
KPD UK Preterm	59	14.7
Total	401	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar kejadian ketuban pecah dini terjadi pada umur yang tidak berisiko sebanyak 76,1%. dengan rentang pendidikan SD dan SMP sebanyak 57,5%. Kebanyakan ibu yang mengalami KPD merupakan ibu rumah tangga sebanyak 75,8% serta kejadian terbanyak adalah KPD disertai dengan penyulit lain seperti PEB dan lainnya sebanyak 77,1%.

Analisis Bivariabel Determinan Kejadian KPD di BLUD Dr. H. Moch Anshari Saleh Banjarmasin

Tabel 2. Tabulasi Silang Determinan Kejadian KPD

Variabel	Kejadian KPD		ρ	OR	CI 95%
	Aterm N(%)	Preterm N(%)			
Umur					
20-35 Tahun	260 (64.8)	45 (11.2)	0.9	0.98	0.51-1.88
<20 Tahun dan >35 Tahun	82(20.4)	14(3.5)		1	
Pekerjaan					
IRT	260(64.8)	44(11)	0.8	1.08	0.57-2.04
Bekerja	82(20.4)	15(3.7)		1	
Pendidikan					
SMA Ke Atas	193(48.1)	38(9.5)	0.25	0.71	0.41-1.27
SD dan SMP	149(37.2)	21(5.2)		1	
Paritas					
1 dan 2	245(61.1)	38(9.5)	0.2	1.39	0.78-2.49
>2	97(24.2)	21(5.2)		1	
Penyulit selain KPD					
KPD saja	271(67.6)	38(9.5)	0.01	2.11	1.17-3.82
KPD dengan penyulit lain	71(17.7)	21(5.2)		1	

Berdasarkan table diatas, diketahui bahwa kejadian yang terbanyak adalah KPD pada usia kehamilan aterm sebanyak 67,6%. Dari beberapa

faktor determinan yang menyebabkan kasus KPD yang terbanyak adalah pada ibu bersalin dengan kasus penyulit KPD yang di perparah dengan penyulit lain sebnayak 67,6%. Diantara faktor determinan yang mempengaruhi kejadian KPD, faktor yang paling mempengaruhi adalah penyulit selain KPD dengan nilai signifikansi 0,01. Ibu tanpa penyulit lain akan 2,11 kali lebih besar untuk terjadi KPD di usia kehamilan aterm pada ibu hamil yang aterm dibanding dengan ibu yang dengan penyulit lain.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) pada kehamilan aterm banyak terjadi pada kelompok umur 20-35 tahun (64,8%), dibandingkan pada kelompok umur <20 tahun dan >35 tahun (20,4%). Sesuai dengan hasil penelitian didapatkan pasien ketuban pecah dini pada kehamilan aterm terbanyak didapatkan pada usia 20-35 tahun setelah itu diikuti dengan usia >35 tahun dan terakhir <20tahun.

Hal ini diperkirakan karena usia produktif dari wanita dan kesadaran masyarakat yang mulai meningkat terhadap bahaya hamil di usia muda dan usia tua (Dinas Kesehatan Bali dalam Wiadnya, 2016). Hal tersebut berlawanan dengan teori yang menjelaskan bahwa umur ibu berisiko mengalami ketuban pecah dini adalah umur <20 tahun dan >35 tahun (Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan Edisi 4, 2009). Penentuan umur ini berdasarkan dari usia reproduksi sehat yang menjadi faktor risiko terjadinya komplikasi pada maternal

Berdasarkan hasil analisis bivariat chi square nilai p value 0,9 ($p > 0,05$) dan OR =0,98. Umur tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm. Kelompok umur 20-35 tahun memiliki risiko lebih tinggi sebanyak 0,98 kali untuk mengalami KPD pada kehamilan aterm dibandingkan kelompok umur <20 tahun dan >35 tahun. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Safari (2017) yaitu ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang dengan nilai $p = 0,000$. Penelitian ini juga tidak sesuai dengan Henny (2016) dalam Safari (2017), penelitiannya menyatakan bahwa ibu dengan usia 35 tahun memiliki risiko 4,95 kali lebih besar mengalami KPD dibanding dengan ibu usia 20-35 tahun (OR = 4,95).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm banyak terjadi pada ibu dengan pendidikan

SMA ke atas (48,1%) dibandingkan pendidikan ibu SD dan SMP (37,2%).

Hasil analisis analisis bivariat chi square nilai p value 0,25 ($p > 0,05$) dan OR = 0,71. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara pendidikan dengan ketuban pecah dini pada kehamilan aterm. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi memiliki risiko lebih sebanyak 0,71 kali untuk mengalami KPD pada kehamilan aterm dibandingkan dengan ibu berpendidikan rendah.

Tidak sesuai pada hasil penelitian Wiadnya (2016) dimana ditemukan kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm terbanyak pada kelompok pendidikan sedang (SMP-SMA) yaitu 116 orang dan diikuti oleh kelompok pendidikan rendah (Tidak sekolah-SD) sejumlah 37 orang. Hal ini mungkin dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien tentang komplikasi dari persalinan yang salah satunya adalah ketuban pecah dini (Sumadi dalam Wiadnya, 2016). Bisa jadi ibu dengan pendidikan lebih tinggi beranggapan bahwa masalah yang dia alami tidak akan berdampak besar pada kehamilannya sehingga ia menunda saat menemukan tanda bahaya pada kehamilannya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm lebih banyak terjadi pada ibu dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu (64,8%) dibandingkan pada ibu bekerja (37,2%). Hasil analisis analisis bivariat chi square nilai p value 0,8 ($p > 0,05$) dan OR = 1,08. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara pekerjaan dengan ketuban pecah dini pada kehamilan aterm. Ibu rumah tangga memiliki risiko lebih sebanyak 1,08 kali untuk mengalami KPD pada kehamilan aterm dibandingkan dengan ibu bekerja.

Sesuai dengan teori Leihitu (2015) bahwa kejadian ketuban pecah dini aterm dengan status pekerjaan ibu bekerja sebanyak 14 (12%) orang dan yang status pekerjaannya ibu tidak bekerja sebanyak 105 (88%). Sesuai penelitian Wiadnya (2016) didapatkan pekerjaan ibu rumah tangga merupakan pekerjaan yang paling dominan untuk kejadian KPD pada kehamilan aterm. Hal ini sesuai dengan teori Tahir (2012) yang menyatakan bahwa kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama kerja melebihi tiga jam perhari dapat berakibat kelelahan. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga timbul ketuban pecah dini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm banyak terjadi pada ibu dengan paritas 1-2 (61,1%) dan paritas >2 (24,2%). Tidak sesuai dengan teori Klien (2008) yang menyatakan bahwa wanita yang sudah memiliki 1 atau 2 anak, dan yang proses persalinannya normal dan sehat, mengalami masalah kesehatan yang paling sedikit. Sedangkan pada grandemultipara mempunyai resiko tinggi pada saat hamil dan harus di waspadai mengalami penyulit persalinan (Manuaba, 2012).

Hasil analisis analisis bivariat chi square nilai p value 0,2 ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm. Nilai OR =1,39 memiliki arti bahwa ibu dengan paritas 1-2 memiliki risiko 1,39 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di bandingkan pada ibu dengan paritas >2 . Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurnia (2017) bahwa paritas ibu bersalin dengan ketuban pecah dini terbanyak primipara yaitu 77 (55,0%). Menurut teori Prawirohardjo (2011) primipara merupakan salah satu penyebab atau factor resiko terjadinya pre eklampsia, pada ibu hamil pertama kejadian preeklampsia lebih beresiko dikarenakan ibu hamil pertama merupakan kali pertama terpapar dengan pembentukan plasenta pada dinding rahim sehingga proses sirkulasi darah dapat saja tidak terkontrol dengan adanya pembentukan plasenta. Sedangkan preeklampsia merupakan salah satu penyebab terjadinya KPD.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm lebih banyak terjadi pada ibu dengan kejadian KPD saja (67,6%) dibandingkan pada ibu dengan KPD disertai penyulit (17,7%). Hasil analisis bivariat chi square nilai p value 0,01 ($p < 0,05$) dan OR = 2,11. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara penyulit selain KPD dengan ketuban pecah dini pada kehamilan aterm. Ibu dengan KPD saja memiliki risiko lebih tinggi sebanyak 2,11 kali untuk mengalami KPD pada kehamilan aterm dibandingkan dengan KPD dengan penyulit.

Tidak sesuai dengan teori Prawirohardjo (2011) bahwa salah satu penyulit diantaranya pre eklampsia merupakan salah satu penyebab terjadinya KPD. Tidak sesuai juga dengan teori yang diungkapkan Mansjoer (2001) bahwa salah satu faktor ketuban pecah dini adalah CPD, dimana pada kasus CPD dapat terjadi ketuban pecah dini karena adanya his yang sudah adekuat namun bagian terendah janin belum masuk pintu atas

panggul sehingga tekanan intra uterin yang terus menerus dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Adapun menurut Cuningham (2006) komplikasi CPD adalah partus lama, dimana partus lama ini biasanya disertai dengan ketuban pecah dini pada pembukaan kecil, karena pada CPD ketika kala I berlangsung kepala tidak masuk ke pintu atas panggul, maka pembukaan berlangsung lama.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini adalah Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD M. Ansari Saleh terbanyak adalah kejadian ketuban pecah dini pada usia kehamilan aterm. Dan kejadiannya mayoritas terjadi pada ibu hamil aterm dengan penyulit lain. Faktor kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD M. Ansari Saleh yang paling tinggi kekuatannya adalah komplikasi KPD dengan penyulit lain..

DAFTAR PUSTAKA

- Ananth, C. V, Oyelese, Y., Srinivas, N., Yeo, L., & Vintzileos, A. M. (2004). Preterm Premature Rupture of Membranes, Intrauterine Infection, and Oligohydramnios: Risk Factors for Placental Abruption. *Obstetrics & Gynecology*, 104(1). Retrieved from https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2004/07000/Preterm_Premature_Rupture_of_Membranes.12.aspx
- Caughey, A. B. (2008). Contemporary Diagnosis and Management of Preterm Premature Rupture of Membranes. *Tetrahedron REVIEWS IN OBSTETRICS & GYNECOLOGY*, 1(1), 1377–1384.
- Chandranita Manuaba, Ida Ayu, dkk. 2009. Buku Ajar Patologi Obstetri . Jakarta. EGC
- Cunningham, F. G. (2006). Obstetri Williams. Jakarta: EGC.
- Klein, Susan. (2008). Panduan Lengkap Kebidanan. Yogyakarta: Palmall
- Kurnia, 2017. Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Leihitu FY, 2015, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Sleman, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'aisyiyah Yogyakarta
- Mansjoer, A, dkk. 2001. Kapita Selektta Kedokteran Edisi Ketiga, Media Aesculapius, Jakarta.
- Manuaba. (2009). Pengantar kuliah Obstetri. Jakarta: EGC
- Mercer, B. M. (2003). Preterm Premature Rupture of the Membranes. *Obstetrics & Gynecology*, 101(1). Retrieved from https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2003/01000/Preterm_Premature_Rupture_of_the_Membranes.33.aspx
- Parry, S., & Strauss, J. F. (1998). Premature Rupture of the Fetal Membranes. *New England Journal of Medicine*, 338(10), 663–670. <https://doi.org/10.1056/NEJM199803053381006>
- Prawirohardjo, S., 2009. Ilmu Kebidanan Edisi 4. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. . Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2011). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bima Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Safari, F. R. N., 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016. Wahana Inovasi, pp. 149-156.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBP-SP
- Tahir. Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Makassar : Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar. P. 1 – 15. 2012.
- Varney, Hellen, dkk. 2008. Buku Ajar Asuha Kebidanan, Volume 2. . Jakarta: EGC
- Wiadnya dan Surya, 2016. Gambaran Ketuban Pecah Dini pada Kehamilan Aterm di RSUP sanglah tahun 2013. FK Universitas Udayana