



**RESIKO KELUHAN LOW BACK PAIN TERHADAP KEJADIAN
INCONTINENCE URINE PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN
LEUWILIANG, BOGOR JAWA BARAT 2019**

SKRIPSI

Untuk memenuhi Persyaratan Program

Sarjana Terapan Fisioterapi

RANIA QOLBI

021511034

**PROGRAM STUDI D-IV FISIOTERAPI
FAKULTAS FISIOTERAPI UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Rania Qolbi
NIM : 021511034
Program Studi : Fisioterapi
Judul Skripsi : Resiko keluhan Low Back Pain Terhadap kejadian Incontinence Urine pada Ibu Hamil Di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Jawa Barat 2019.

Telah berhasil di pertahankan untuk untuk kelayakan oleh tim pembahas yang terdiri dari pembimbing dan pembahas penelitian sebagai bagian persyaratan yang diperlukan dalam menyelesaikan program Sarjana Terapan Kesehatan Pada Program Studi Fisioterapi Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan.

TIM PEMBAHAS SKRIPSI

Pembimbing :

1. Dr. R.H. Djadjang A,SH., M.Kes (.....)
2. Drs. Sarkosih, SST Ft., M.KKK (.....)

Pembahas :

1. M. Arsyad Subu, SKP, MSN, PhD (.....)
2. Dr. Dwi Ratna Sari.,MKK.,M.SI (.....)

Jakarta, Juli 2019
Mengetahui,

Dekan Fakultas Fisioterapi
Universitas Binawan Jakarta

Ketua Program Studi Fisioterapi
Universitas Binawan Jakarta

(Drs. Imam Waluyo, Smph, MBA)

(Drs. Slamet Sumarno, M.Fis)

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang selalu melindungi, melimpahkan berkah, rahmat dan Ridha-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Terima kasih kepada Kedua orang tua tercinta yang tak pernah lelah untuk medoakan, mendukung baik secara moril maupun materil, dan menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan skripsi ini semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala senantiasa melindungi, memberkahi, dan meridhoi mereka di dunia dan di akhirat. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik saat masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua yang tak pernah lelah untuk medoakan, mendukung baik secara moril maupun materil, dan menjadi penyemangat, semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala senantiasa melindungi, memberkahi, dan meridhoi mereka di dunia dan di akhirat.
2. Bapak Drs, Imam Waluyo, SMPH, MBA, selaku Dekan Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan yang menyediakan waktu dan pikiran dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Drs. Slamet Sumarno, M.Fis, selaku Ketua Prodi Fisioterapi sekaligus Dosen Universitas Binawan yang telah memperhatikan Progress Skripsi ini.
4. Bapak Dr. R.H.Djadjang, S.H, M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang tak henti memotivasi penulisan skripsi ini.

5. Bapak Drs. Sarkosih, SST Ft., M.KKK, selaku dosen pembimbing II yang tak henti memotivasi penulisan skripsi ini.
6. Bapak M. Arsyad Subu , SKP, MSN, PhD, selaku dosen Pembahas I yang memberikan banyak masukan dalam penulisan skripsi ini.
7. Ibu, Dr. Dwi Ratna Sari.,MKK.,M.SI selaku dosen pembahas II yang memberikan banyak masukan dalam penulisan skripsi ini
8. Bapak Yudi yang telah menyempatkan waktu dalam membantu analisis data dalam skripsi ini.
9. Kaka Tersayang Ahamad yasir Muharram dan Ridho illahi Dzohir yang mendoakan, menyayangi, dan menghibur saat saat jenuh mengerjakan skripsi ini.
10. Yakhin Boas selaku teman baik, teman diskusi, teman jajan yang senantiasa hadir dalam suka, duka, yang mengajarkan saya tentang kedewasaan dan tentang pentingnya untuk tidak peduli dengan omongan orang yang beraura negatif dan membantu segala kesulitan yang saya hadapi.
11. Teman-teman (Gengonk) Nindy, Elis, Rania, Marisa, Ulfa, nne, Eji, Bimo, Arief, Rhazi, yang selalu membantu dan memberikan masukan dalam penulisan skripsi ini.
12. Teman teman Fisioterapi angkatan 2015 teman seperjuangan yang selama 4 tahun bersama, ketawa, dan gembira.
13. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan lindungannya.

Dengan bantuan tersebut maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Fisioterapi di kampus Universitas Binawan. Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala membalas semua semua kebaikan dan selalu diberikan kesehatan untuk orang-orang yang selalu memberikan dukungan kepada penulis. Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, juli 2019

Rania Qolbi,

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan)

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rania Qolbi

NIM : 021511034

Program Studi : Fisioterapi

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non-Ekklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Resiko keluhan Low Back Pain Terhadap kejadian Incontinence Urine pada Ibu Hamil Di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Jawa Barat 2019.

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Bebas Royalti Non-Ekklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikan, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet, atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa harus meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : Juli 2019

Yang Menyatakan

(Rania Qolbi)

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rania Qolbi

NIM : 021511034

Program Studi : Fisioterapi

Jenis Karya : Skripsi

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir yang saya susun dengan judul :

Resiko keluhan Low Back Pain Terhadap kejadian Incontinence Urine pada Ibu Hamil Di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Jawa Barat 2019.

Adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan plagiat tugas akhir orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusannya dan gelar sarjananya).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan bilamana diperlukan.

Jakarta, Juli 2019
Pembuat pernyataan

Rania Qolbi,

ABSTRAK

Nama : Rania Qolbi

NIM : 021511034

Program Studi : DIV – Fisioterapi

Judul : Resiko keluhan Low Back Pain Terhadap kejadian Incontinence Urine pada Ibu Hamil Di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Jawa Barat 2019.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Resiko Keluhan Low Back Pain Terhadap Kejadian Inkontinensia Urine Pada Ibu Hamil di Kecamatan Leuwiliang, Bogor, Tahun 2019.

Metode : Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari penelitian induk tentang “Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 60 Bulan Pada Desa Dengan Populasi Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2019”. Dengan jumlah sample 72 ibu hamil (kasus= 36, kontrol=36) pengumpulan data menggunakan kuesioner Oswestry Disability Index for Low Back pain dan Questionnaire For Female Urinary Incontinence Diagnosis .

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian atau keluhan low back pain lebih beresiko 2,08 kali lipat terhadap incontinen urine, dengan nilai p-value = 0,144 tidak bermakna atau tidak signifikan (OR = 2,0805% CI= 0,779-5,552 P= 0,144).

Kesimpulan : Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat resiko keluhan Low back Pain Terhadap kejadian Inkontinensia Urine yang beresiko 2,08 kali lipat tetapi tidak signifikan/bermakna. (P=0,144).

Kata Kunci : Keluhan *Low Back Pain*, Inkontinensia Urine , Ibu Hamil

ABSTRACT

Author : Rania Qolbi

NIM : 021511034

Study Program : DIV - *Physiotherapy*

Title : *Risk of Low Back Pain Complaints Against Incidence of Urinary Incontinence in Pregnant Women in Leuwiliang Sub-District, Bogor Regency 2019.*

Objective : *The aim of this study was to determine the the Risk of Low Back Pain Complaints with Those Experiencing Urine Incontinence in Pregnant Women in Leuwiliang Sub-District, Bogor Regency, in 2019*

Method : *This study is a follow-up analysis of the main study on "Health Overview of Pregnant Women and Child Growth Growth Ages 0 - 60 Months in the Village with the Largest and Smallest Population in Leuwiliang District, Bogor Regency in 2019". With 72 pregnant women (case = 36, controls = 36) collecting data using the Oswestry Disability Index for Low Back Pain questionnaire and Questionnaire For Female Urinary Incontinence Diagnosis*

Results : *The results showed that the incidence or complaints of low back pain were more at risk of 2.08 times the urinary incontinence, with p-value = 0.144 not significant or not significant (OR = 2.0805% CI = 0.779-5.552 P = 0.144*

Conclusion : *This study shows that there is a risk of complaints of low back pain in the incidence of urinary incontinence, which is 2.08 fold but not significant. (P = 0.144).*

Keywords : *Low Back Pain Complaints, Urine Incontinence, Pregnant Woman*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
UCAPAN TERIMA KASIH	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan)	v
PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian	6
1. Rumusan Masalah	6
2. Pertanyaan Penelitian	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	8
1. Bagi Akademik	8
2. Bagi Masyarakat	8

3.	Bagi Tempat Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA		10
A.	Kehamilan.....	10
1.	Definisi Kehamilan	10
B.	Low Back Pain.....	11
1.	Pengertian Low Back Pain	11
2.	Tanda dan Gejala	12
3.	Etiologi Low Back Pain.....	13
4.	Klasifikasi Low Back Pain	14
5.	Low Back Pain Pada kehamilan	15
C.	Inkontinensia Urine	16
1.	Defenisi.....	16
2.	Faktor Resiko	16
3.	Klasifikasi Inkontinensia Urine	17
D.	Pengukuran Low Back Pain dan Inkontinensia Urine	19
1.	Oswestry Disability Index for Low Back Pain	19
2.	Questionnare for Female Urinary Incontenence Diagnosis.....	19
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS		21
A.	Kerangka Konsep	21
B.	DEFINISI OPERASIONAL	24
C.	Hipotesa Penelitian.....	26
BAB IV METODE PENELITIAN		27

A.	Desain Penelitian.....	27
B.	Sumber Data (Data Induk).....	27
1.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
2.	Populasi dan Sampel	27
3.	Pengumpulan Data	29
4.	Prosedur Pengambilan Data.....	30
5.	Variabel Data	31
C.	Analisa penelitian.....	31
1.	Tujuan Penelitian	31
2.	variabel data.....	32
3.	Metode pengambilan data.....	32
4.	Defenisi Kasus dan Kontrol.....	33
5.	Pengukuran Prosedur.....	34
6.	Analisis Data.....	38
7.	Etika Penelitian	39
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	40
A.	Deskripsi Tempat Penelitian.....	40
1.	Profil Wilayah.....	40
2.	Deskripsi Subjek Penelitian	43
BAB VI	PEMBAHASAN.....	46
A.	Deskripsi Hasil Penelitian	46
1.	Pemeriksaan Oswestry Disability Index for Low Back Pain	46

2. Pemeriksaan Questioner for female Urinary Incontinence Diagnosis.....	47
3. Analisa Resiko Keluhan Low Back Pain terhadap Kejadian Inkontinensia Urine pada Ibu Hamil.	48
B. Keterbatasan Penelitian.	49
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	50
1. Untuk instansi	50
2. Untuk peneliti.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51
Oswestry Disability Index (Low back pain).....	59
A. Kuesioner The Questionnaire For Female Urinary Incontinence Diagnosis (QUID)	63

DAFTAR TABEL

Table 4.1	Variabel data	31
Table 4.2	Distribusi frekuensi pemeriksaan Oswestry Disability Index for Low Back Pain.....	
Table 4.3	Distribusi frekuensi pemeriksaan <i>Questionnaire For Female Urinary Incontinence Diagnosis</i>	39
Table 4.4	Pemeriksaan Oswestry Disability Index for Low Back Pain dan pemeriksaan <i>Questionnaire For Female Urinary Incontinence Diagnosis</i>	40
Table 5.1	Frekuensi Pemeriksaan Oswestry Disability index for Low Back Pain.....	44
Table 5.2	Frekuensi Pemeriksaan <i>Questionnaire For Female Urinary Incontinence Diagnosis</i>	44

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.2	Jaring Laba-Laba	22
-----------	------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

<u>1.</u> Gambar 5.1 Peta Kabupaten Bogor.....	40
<u>2.</u> Gambar 5.2 Peta Kecamatan Leuwiliang	41

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
BMI	: Body Massa Indeks
CI	: <i>Confidence Interval</i>
PSP	: Persetujuan Setelah Penjelasan
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SD	: Standar Deviasi
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
DEPKES	: Departement Kesehatan
LBP	: <i>Low Back Pain</i>
UI	: <i>Urinary Incontinen</i>
PFM	: <i>Pelvic floor muscles</i>
QUID	: <i>Questionnaire For Female Urinary Incontinence Diagnosis</i>
ODI	: <i>Oswstry Disability For Index Low Back Pain</i>

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Surat Perizinan Dinas Kesehatan.....	54
2. Lampiran 2 Surat Perizinan Kesatuan Bangsa Dan Politik	55
3. Lampiran 3 Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan	56
4. Lampiran 4 Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan	58
5. Lampiran 5 Kuesioner Oswestry Disability Index	59
6. Lampiran 6 Kuesioner Questionnaire for Female Urinary incontinence diagnosis (QUID)	63
7. Lampiran 7 Daftar Pustaka Rujukan	64
8. Lampiran 8 Pengolahan Data Komputer SPSS.....	66
9. Lampiran Daftar Riwayat Hidup Penulis	68

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat penting bagi seorang calon ibu dan bayi. Masa kehamilan di mulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya bayi. Selama periode ini, ibu hamil akan mengalami perubahan- perubahan baik fisik maupun psikologis seperti mual dan muntah di awal trisemester, pembesaran abdomen secara bertahap dan perubahan anatomis muskuloskeletal (Saifuddin, 2008).

Fisiologi ibu hamil sendiri banyak mengalami perubahan selama kehamilan. Dalam 12 minggu pertama kehamilan, progesterone dan estrogen yang di produksi di dominasi oleh ovarium dan plasenta. Perubahan janin dan plasenta. Perubahan janin dan plasenta di pergunakan untuk tumbuh kembang bayi dan sang ibu untuk melahirkan (The New England Journal of Medicine, 2011). Kehamilan dapat menyebabkan perubahan mekanik dan hormonal yang pada akhirnya akan menimbulkan keluhan (Price, 2010; Kazemirad,2009).

Kehamilan memiliki efek mendalam pada tubuh manusia, terutama sistem muskuloskeletal. Perubahan hormon menyebabkan kelonggaran sendi ligamen, penambahan berat badan, dan pergeseran pusat gravitasi yang mengarah ke hyperlordosis tulang belakang lumbar dan memiringkan anterior panggul. Selain itu, perubahan vaskular dapat menyebabkan suplai

metabolisme terganggu di punggung bawah. Keluhan muskuloskeletal yang paling umum dalam kehamilan adalah nyeri pinggang dan / atau nyeri panggul. Mereka dapat didiagnosis dan dibedakan satu sama lain melalui anamnesis, pemeriksaan klinis, manuver uji provokatif, dan imaging. (Danielle Casagrande, 2015).

Kehamilan memicu berbagai perubahan dalam tubuh wanita yang mengarah ke berbagai disfungsi muskuloskeletal. Ketidaknyamanan muskuloskeletal yang paling sering dilaporkan oleh wanita hamil adalah nyeri punggung bawah dan simfisis pubis. (Arun G. Maiya, 2015).

Nyeri pinggang selama kehamilan merupakan masalah yang relative umum. Seiring dengan bertambahnya tuanya usia kehamilan, posisi bayi dalam Rahim dapat menekan syaraf dan menyebabkan nyeri pinggang (Elanor,2007). Nyeri pinggang merupakan akibat dari ketegangan pada vertebra bagian bawah karena membawa tambahan berat, pergeseran pusat gravitasi, dan pelengkungan kedepan spina lumbar untuk mengakomodasi kehamilan (Stright, 2005). Nyeri pinggang selama kehamilan bervariasi sekitar 35%-60%. Diantara semua wanita hamil, ternyata 47%-60% melapor bahwa nyeri punggung terjadi pada kehamilan 5-7 bulan. Di Indonesia penelitian yang di laksanakan oleh Suharto 2001, menjelaskan bahwa dari 180 ibu hamil yang di teliti 47% mengalami nyeri tulang belakang. Di provinsi jawa timur diperkirakan sekitar 65% dari 100% ibu hamil masih mengalami nyeri punggung (Avinta mega oktavia, 2018).

Meskipun mekanisme untuk pengembangan nyeri punggung tidak dapat dipahami dengan baik, mungkin terkait dengan perubahan dalam kontrol otot-otot tubuh (Hodges dan Richardson 1996, Radebold et al 2000). Khususnya, kontrol pada trunk yang bergantung jawab pada aktivitas otot seperti diafragma (Hodges et al 1997), transversus abdominis (Hodges et al 1999), dan otot dasar panggul (Hodges et al 2002), dan berkurangnya aktivitas postural otot-otot ini telah terbukti merusak dukungan mekanik tulang belakang yang dapat terjadi pada otot-otot dasar panggul pada wanita dengan inkontinensia. (Michelle D Smith. 2006).

Gejala inkontinensia urin sangat lazim di kalangan wanita dan memiliki efek substansial pada kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dan berhubungan dengan kegiatan pribadi dan sosial yang besar. Dua jenis utama dijelaskan: stres inkontinensia urin, di mana urin bocor sehubungan dengan aktivitas fisik, dan urgensi urin inkontinensia, di mana urin bocor dalam hubungan dengan keinginan kuat yang mendadak untuk membatalkan. (Yoshitaka Aoki, 2017) Inkontinensia urin (IU) didefinisikan sebagai kebocoran urin yang tidak disengaja, menurut International continence society (ICS) (Ayesha Ahmad, 2016).

Inkontinensia urin adalah kondisi umum di antara wanita. Prevalensi inkontinensia urin sebelumnya telah didokumentasikan menjadi tinggi baik selama dan setelah kehamilan, dan melahirkan anak merupakan faktor risiko untuk inkontinensia urin di antara wanita muda dan setengah baya. Namun, perkiraan insiden dan prevalensi inkontinensia sangat bervariasi. Hanya

beberapa penelitian berbasis populasi yang meneliti prevalensi inkontinensia urin selama kehamilan berdasarkan jenis dan tingkat keparahan. Juga, data langka tentang faktor risiko inkontinensia pada kehamilan. (Stian Lageland Wesnes, 2007).

Prevalensi UI pada wanita bervariasi dari 13 hingga 35%. Faktor-faktor penting yang terlibat dalam penyebab UI pada kelompok wanita usia reproduksi adalah kehamilan, cacat anatomi, perkembangan setelah melahirkan, perubahan sudut hormonal dan urethrovesical, peningkatan tekanan pada otot levator, jaringan ikat dan ligamen. Faktor risiko lain yang berkontribusi terhadap UI termasuk usia lanjut, multiparitas, kehamilan ganda, merokok, konsumsi alkohol, konsumsi kopi, peningkatan indeks massa tubuh, diabetes dan sembelit. (Ayesha Ahmad, 2016)

Inkontinensia selama kehamilan telah dikaitkan dengan usia, indeks massa tubuh (BMI), latihan fisik yang berat, atau riwayat merokok. Kelahiran vagina merupakan faktor penentu utama inkontinensia. Usia, riwayat keluarga, IMT, dan kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan dikaitkan dengan risiko inkontinensia yang lebih tinggi. Hasil ini mirip dengan yang ditemukan dalam penelitian yang menunjukkan bahwa faktor intrinsik dapat mendukung terjadinya inkontinensia selama kehamilan dan meningkatkan risiko setelah melahirkan. (Maite Solands-Domenench, 2010)

Prevalensi ibu hamil di kabupaten Bogor adalah 6,96% dan Selama kehamilan, seorang ibu dapat mengalami masalah kesehatan baru atau

eksaserbasi masalah kesehatan sebelumnya atau saat ini, seperti masalah muskuloskeletal, neurologis dan atau psikologis (Sarah Fogarty et al.,2018).¹ Salah satu komplikasi kehamilan yang paling sering adalah LBP, dengan prevalensi $50 \pm 70\%$. Kejadiannya lebih tinggi pada trimester ketiga kehamilan, ketika perubahan biomekanik dan morfologis yang paling penting terjadi (Gemma Bivia Roig et al.,2018).

Eliasson et al menyelidiki 200 wanita dengan LBP dan menemukan bahwa 78% dari mereka juga menderita stres inkontinensia urin (UI), menunjukkan hipotesis bahwa mungkin ada hubungan antara LBP dan UI. Stres UI didefinisikan sebagai kebocoran tidak disengaja dari urin selama upaya atau aktivitas, atau saat batuk, bersin, dan tertawa. Stres UI memiliki prevalensi tinggi pada wanita, dan faktor-faktor seperti usia, kehamilan, persalinan, dan kondisi terkait hormon telah dilaporkan meningkatkan prevalensinya. UI memiliki dampak negatif dan tidak dapat disangkal pada kesehatan dan kualitas hidup yang mempengaruhi kegiatan sosial, psikologis, pekerjaan, fisik, dan seksual para penderita.(Fariba Ghaderi, 2016).

Otot yang bertanggung jawab untuk stabilitas tulang belakang, yang mengelilingi perut dan tulang belakang sebagai kapsul, bekerja sebagai sinergi. Mereka termasuk diafragma superior, *pelvic floor muscles (PFM) inferiorly, transverses abdominis (TrA) anterior, dan otot ekstensor lumbalis dan posterior*. Di antara otot-otot ini, PFM memiliki peran penting tidak hanya dalam stabilitas batang dan lumb-panggul tetapi juga dalam

pemeliharaan kontinuitas. Fungsi ganda PFM dapat menggambarkan lebih banyak kejadian UI pada wanita dengan LBP. (Khadijeh Mohammadi, 2016).

Lokasi yang menjadi penelitian kali ini dilakukan di daerah Bogor, Jawa barat kecamatan leuwiliang yang terdiri dari 2 puskesmas yaitu, puskesmas leuwiliang dan puskesmas puraseda. Dan terdapat 7 desa di puskesmas leuwiliang dan 4 desa di puskesmas puraseda. Alasan wilayah kecamatan leuwiliang menjadi tempat penelitian adalah setelah dilakukan survey mengenai ibu hamil terdapat banyak keluhan yang didapat, salah satunya low back pain dan incontinence urine. Setelah dilakukan observasi dan peizinan kemudian dilakukan survey untuk mengetahui jumlah penduduk di setiap desa yang terdapat 7 desa di wilayah puskesmas leuwiliang dan 4 desa di wilayah puskesmas puraseda. Setelah dilakukan observasi, perizinan dan peninjauan data kembali. Didapatkan desa yang ditentukan dengan menggunakan metode multiple cluster random sampling dan bertahap dengan konsep populasi terbanyak yaitu desa karekhel, desa leuwimekar, desa pabangbon, desa purasari, dan desa puraseda.

B. Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

1. Rumusan Masalah

Kehamilan dan persalinan keduanya akan memberikan dampak keluhan setelah proses tersebut, beberapa factor resiko yang berkontribusi untuk terjadinya keluhan inkontinensia urine yang

kemungkinan di sebabkan oleh kerusakan jaringan otot dan persyarafan. Kehamilan sendiri pun merupakan penyebab perubahan mekanik dan hormonal yang pada akhirnya akan menimbulkan keluhan ini. Dengan pola kehidupan yang kurang baik saat kehamilan memiliki resiko adanya keluhan sakit pinggang, ditambah dengan menurunnya fungsi biomekanik tubuh seiring masa kehamilan yang membuat nyeri pinggang di laporkan terjadi pada 30% sampai 45% dari perempuan selama periode kehamilan, sekitar setengah dari wanita yang mengalami sakit pinggang selama kehamilan juga memiliki resiko terjadinya inkontinensia urine pada saat kehamilan maupun pasca persalinan akibat perubahan biomekanik tubuh saat kehamilan maupun persalinan.

2. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka yang jadi pertanyaan penelitian ini adalah “Adakah Resiko keluhan Low Back Pain Terhadap kejadian Incontinence Urine pada Ibu Hamil Di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Jawa Barat 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis data Resiko Keluhan Low Back Pain Terhadap Kejadian Incontinence Urine Pada Ibu Hamil di kecamatan Leuwiliang, Bogor 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan keluhan Low Back Pain pada Ibu hamil di Kelurahan Leuwiliang Bogor Tahun 2019.
- b. Mendeskripsikan kejadian Incontinen Urine pada Ibu hamil di Kelurahan Leuwiliang Bogor 2019.
- c. Mendeskripsikan Resiko keluhan antara low back pain Terhadap kejadian incontinen urine pada ibu hamil di Kelurahan leuwiliang Bogor Tahnun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan masukan yang berguna dan informasi mengenai Resiko Low Back pain Terhadap kejadian Incontinence Urine pada ibu hamil dan mengembangkan imlu kesehatan pada umumnya dan khususnya pada Fisioterapi Indonesia.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini di harapkan dapat di gunakan sebagai tambahan informasi serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya Resiko kesehatan pada ibu hamil dan sebagai tambahan pengetahuan, bahan untuk penyuluhan, dan pencegahan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi, dan bahan masukan, dan evaluasi yang berguna untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan Ibu Hamil dan Anak Sebagai tambahan pengetahuan dan informasi bagi masyarakat dalam program penyuluhan maupun peningkatan kesehatan ibu dan anak dan peningkatan perkembangan janin dalam masa kehamilan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Yulistiana Evayanti, 2015). Kehamilan adalah masa dimulai dari saat konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi dalam 3 triwulan/trimester, yaitu triwulan/trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan /trimester ketiga dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ketiga dari bulan ke tujuh sampai bulan kesembilan (Depkes, RI, 2007). Istilah –istilah yang terkait dengan kehamilan antara lain: (1) primigravida: wanita yang hamil untuk pertama kalinya, (2) secondigravida: wanita yang hamil untuk

kedua kalinya, (3) multigravida: wanita hamil untuk beberapa kali (manuaba,2007).

Salah satu factor resiko saat kehamilan adalah perubahan musculoskeletal. Perubahan musculoskeletal terjadi pada saat terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencangkupi peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran Rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali.

B. Low Back Pain

1. Pengertian Low Back Pain

Nyeri punggung bawah (*low back pain*) adalah nyeri di daerah punggung bawah, yang mungkin disebabkan oleh masalah saraf, iritasi otot atau lesi tulang. Nyeri punggung bawah dapat mengikuti cedera atau trauma punggung, tapi rasa sakit juga dapat disebabkan oleh kondisi degeneratif seperti penyakit arthritis, osteoporosis atau penyakit tulang lainnya, infeksi virus, iritasi pada sendi dan cakram sendi, atau kelainan bawaan pada tulang belakang. Obesitas, merokok, berat badan saat hamil, stres, kondisi fisik yang buruk, postur yang tidak sesuai untuk kegiatan yang dilakukan, dan posisi tidur yang buruk juga dapat menyebabkan nyeri punggung bawah (Anonim, 2014).

Nyeri punggung bawah dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat nyeri (nyeri yang berlangsung kurang dari 6 minggu), sub-kronis (6 hingga 12 minggu), atau kronis (lebih dari 12 minggu). (Samy S. Abu Naser, 2016).

menyebabkan otot – otot yang berperan dalam mempertahankan keseimbangan seluruh tubuh mengalami luka atau iritasi pada diskus intervertebralis. Beberapa faktor risiko low back pain adalah usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, bekerja dalam waktu yang lama, body mass index (BMI), frekuensi mengangkat beban berat, dan beban kerja (Sopajareey et al, 2009). Menurut OSHA (2000) pekerjaan yang memerlukan pengulangan yang berlebihan, posisi yang menimbulkan peregangan yang berlebihan, posisi statis, gerakangerakan seperti membungkuk dan juga memutar. Sedangkan menurut Fathoni, Handoyo & Girindra (2009) mengatakan faktor risiko terjadinya LPB antara lain usia, indeks massa tubuh, kehamilan dan faktor psikologi.

2. Tanda dan Gejala

Keluhan LBP sangat beragam, tergantung dari patofisiologi, perubahan biokimia atau biomekanik dalam discus 9 intervertebralis. Bahkan pola patofisiologi yang serupa pun dapat menyebabkan sindroma yang berbeda dari pasien. Pada umumnya sindroma lumbal adalah nyeri. Sindroma nyeri muskulo skeletal yang menyebabkan LBP termasuk sindrom nyeri miofasial dan fibromialgia. Nyeri miofasial khas ditandai nyeri dan nyeri tekan seluruh daerah yang bersangkutan (trigger points), kehilangan ruang gerak kelompo otot yang tersangkut (loss of range of motion) dan nyeri radikuler yang terbatas pada saraf tepi. Keluhan nyeri sering hilang bila kelompok otot tersebut diregangkan. Fibromialgia mengakibatkan nyeri dan nyeri tekan daerah punggung bawah, kekakuan, rasa lelah, dan nyeri otot (Dachlan, 2009).

Gejala penyakit punggung yang sering dirasakan adalah nyeri, kaku, deformitas, dan nyeri serta paraestesia atau rasa lemah pada tungkai. Gejala serangan pertama sangat penting. Dari awal kejadian serangan perlu diperhatikan, yaitu apakah serangannya dimulai dengan tiba – tiba, mungkin setelah menggeliat, atau secara berangsur – angsur tanpa kejadian apapun. Dan yang diperhatikan pula gejala yang ditimbulkan menetap atau kadang – kadang berkurang. Selain itu juga perlu memperhatikan sikap tubuh, dan gejala yang penting pula yaitu apakah adanya sekret uretra, retensi urine, dan inkontinensia (Apley, 2013).

3. Etiologi Low Back Pain

Etiologi *Low back pain* mekanik dibagi menjadi 2 kategori, yaitu :

- a. Mekanik statik Deviasi sikap atau postur tubuh dalam posisi statis (duduk atau berdiri) yang menyebabkan peningkatan sudut lumbosakral (sudut antara segmen vertebra L5 dan S1 yang normalnya sebesar 300 – 400) atau peningkatan lengkung lordotik lumbal dalam waktu cukup lama, serta menyebabkan pergeseran titik pusat berat badan yang normalnya berada di garis tengah sekitar 2,5cm di depan segmen vertebra S2. Peningkatan sudut lumbosakral dan pergeseran titik pusat berat badan tersebut akan menyebabkan peregangan pada ligamen dan kontraksi otot-otot yang berusaha untuk mempertahankan postur tubuh yang normal, akibatnya dapat terjadi strain atau sprain pada

ligamen dan otot-otot di daerah punggung bawah yang menimbulkan nyeri.

- b. Mekanik dinamik Terjadinya stress atau beban mekanik abnormal (overuse) pada struktur jaringan (ligamen dan otot) di daerah punggung bawah saat melakukan gerakan. Stress atau beban mekanik tersebut melebihi kapasitas fisiologik dan toleransi otot atau ligamen di daerah punggung bawah. Gerakan-gerakan yang tidak mengikuti mekanisme normal dapat menimbulkan LBP mekanik, gerakan kombinasi (terutama fleksi dan rotasi) dan repetitif, terutama disertai dengan beban yang berat.

4. Klasifikasi Low Back Pain

LBP disebabkan oleh berbagai kelainan atau perubahan patologik yang mengenai berbagai macam organ atau jaringan tubuh. Beberapa ahli mengklasifikasikan berdasarkan kelainan atau jaringan yang mengalami kelainan tersebut. Macnab menyusun klasifikasi LBP sebagai berikut:

- a. Viserogenik : LBP yang bersifat viserogenik disebabkan oleh adanya proses patologik di ginjal atau visera di daerah pelvis, serta tumor retroperitoneal (Muttaqin, 2013).
- b. Neurogenik : LBP yang bersifat neurogenik disebabkan oleh keadaan patologik pada saraf yang dapat menyebabkan LPB (Muttaqin, 2013).

- c. Vaskulogenik : Aneurisma atau penyakit vaskular perifer dapat menimbulkan LPB atau nyeri yang menyerupai iskialgi (Muttaqin, 2013).
- d. Psikogenik : LBP psikogenik pada umumnya disebabkan oleh ketegangan jiwa atau kecemasan, dan depresi, atau campuran antara kecemasan dan depresi (Muttaqin, 2013).
- e. Spondilogenik : LBP spondilogenik ini ialah suatu nyeri yang disebabkan oleh berbagai proses patologik di kolumna vertebralis yang terdiri dari unsur tulang (osteogenik), diskus intervertebralis (dikogenik), dan miofasial (miogenik), dan proses patologik di artikulasio sakroiliaka (Muttaqin, 2013).

5. Low Back Pain Pada kehamilan

LBP akibat kehamilan merupakan suatu sindroma klinis yang ditandai dengan gejala utama rasa nyeri atau perasaan lain yang tidak enak di daerah tulang belakang dari rusuk terakhir atau V Th 12 sampai bagian pantat atau anus karena pengaruh hormon yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot, dan juga bisa disebabkan faktor mekanika tubuh yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang dikarenakan perubahan sikap dan penambahan beban pada saat ibu hamil (Wahyuni & Prabowo, 2012).

C. Inkontinensia Urine

1. Defenisi

Inkontinensia urin adalah keluhan kehilangan (kebocoran) urin yang tidak disengaja. Kondisi ini terjadi pada kedua jenis kelamin, tetapi jauh lebih sering pada wanita. Meskipun beberapa tumpang tindih dalam patofisiologi terbukti antara jenis kelamin, inkontinensia pada pria sering merupakan konsekuensi dari pembesaran prostat atau dari kerusakan mekanisme inkontinensia selama operasi atau radioterapi untuk kanker prostat. Sebaliknya, inkontinensia pada wanita biasanya terkait dengan disfungsi otot kandung kemih atau dasar panggul, dengan disfungsi seperti itu sering timbul selama kehamilan atau persalinan, atau pada saat menopause. (Yoshitaka Aoki, 2017).

2. Faktor Resiko

Faktor resiko yang berperan memicu inkontinensia urin pada wanita adalah :

- a) Faktor kehamilan dan persalinan
 - 1) Efek kehamilan pada inkontinensia urin tampaknya bukan sekedar proses mekanik inkontinensia urin pada perempuan hamil dapat terjadi dari awal kehamilan hingga masa nifas, jadi tidak berhubungan dengan penekanan kandung kemih oleh uterus.
 - 2) Prevalensi inkontinensia urin meningkat selama kehamilan dan beberapa minggu setelah persalinan.

- 3) Tingginya usia, paritas dan berat badan bayi tampaknya berhubungan dengan inkontinensia urin.
- b) Wanita dengan indeks masa tubuh lebih tinggi akan cenderung lebih banyak mengalami inkontinensia urin
- c) Menopause cenderung bertindak sebagai kontributor untuk resiko terjadinya inkontinensia urin.

3. Klasifikasi Inkontinensia Urine

Berdasarkan sifat reversibilitasnya inkontinensia urin dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

- a) Inkontinensia urin akut (**Transient incontinence**) :

Inkontinensia urin ini terjadi secara mendadak, terjadi kurang dari 6 bulan dan biasanya berkaitan dengan kondisi sakit akut atau problem *iatrogenic* dimana menghilang jika kondisi akut teratasi. Penyebabnya dikenal dengan akronim **DIAPPERS** yaitu : *delirium*, *infeksi* dan *inflamasi*, *atrophic vaginitis*, *psikologi* dan *pharmacology*, *excessive urin production* (produksi urin yang berlebihan), *restriksi mobilitas* dan *stool impaction* (impaksi feses). Berdasarkan sifat reversibilitasnya inkontinensia urin dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

- b) Inkontinensia Urine Kronik (persisten) : inkontinensia Urine tidak berkaitan dengan kondisi akut dan berlangsung dengan lama (lebih dari 6 bulan) ada 2 penyebab inkontinensia

urine kronik (persisten) yaitu: menurunnya kapasitas kandung kemih akibat lemahnya kontraksi otot detrusor. Inkontinensia urine kronik ini dikelompokkan lagi menjadi 3 tipe (stress, urge, *mixed*) berikut ini adalah penjelasan masing – masing tipe inkontinensia urine kronik atau persisten:

- 1) **Inkontinensia urin tipe *stress*** : Inkontinensia urin ini terjadi apabila urin secara tidak terkontrol keluar akibat peningkatan tekanan di dalam perut, melemahnya otot dasar panggul, operasi dan penurunan estrogen
- 2) **Inkontinensia urin tipe *urge*** : timbul pada keadaan otot detrusor kandung kemih yang tidak stabil, yang mana otot ini bereaksi secara berlebihan. Inkontinensia urin ini ditandai dengan ketidakmampuan menunda berkemih setelah sensasi berkemih muncul.
- 3) **Inkontinensia tipe campuran (*Mixed*)** : merupakan kombinasi dari setiap jenis inkontinensia urin di atas. Kombinasi yang paling umum adalah tipe campuran inkontinensia tipe stress dan tipe urgensi atau tipe stress dan tipe fungsional (Setiati, 2007; Cameron, 2013).

D. Pengukuran Low Back Pain dan Inkontinensia Urine

1. Oswestry Disability Index for Low Back Pain

Pengembangan Oswestry Disability Index (ODI) diprakarsai oleh John O'Brien pada tahun 1976. Itu dikembangkan setelah mewawancarai pasien dengan nyeri punggung bawah. Berbagai rancangan kuesioner diujicobakan, dan versi final diterbitkan pada tahun 19801. Sejak saat itu ODI telah banyak digunakan sebagai ukuran hasil spesifik kondisi untuk pasien dengan gangguan tulang belakang, dan dikembangkan untuk digunakan dalam pengaturan perawatan sekunder. (national council for NCOR osteopathic research). The Oswestry Disability Index (juga dikenal sebagai Oswestry Low Back Pain Disnabion Questionnaire) adalah alat yang sangat penting yang digunakan peneliti dan evaluator kecacatan untuk mengukur kecacatan fungsional permanen pasien. Tes ini dianggap sebagai 'standar emas' dari alat hasil fungsional punggung bawah (Davidson M & Keating J.2001).

2. Questionnaire for Female Urinary Incontenence Diagnosis

Kuisisioner untuk Diagnosis Inkontinensia Urin (QUID) adalah kuesioner 6-item yang dikelola sendiri yang dirancang untuk membedakan antara SUI dan UUI. Ini dikembangkan melalui proses yang ketat menggunakan tinjauan literatur, review oleh para ahli klinis dan metodologis dan skrining pada pasien. QUID dapat diandalkan dan valid dalam mendiagnosis jenis inkontinensia, bila

dibandingkan dengan evaluasi klinis standar dalam pengaturan uroginekologi rawat jalan .

Validasi instrumen penelitian adalah proses yang sedang berlangsung, dan sifat psikometrik dari alat apa pun mungkin berbeda dalam populasi dengan prevalensi dan karakteristik penyakit yang berbeda. Sementara QUID telah terbukti sebagai alat diagnostik yang valid dan dapat diandalkan untuk jenis UI, nilainya sebagai ukuran hasil untuk studi pengobatan UI belum dievaluasi. Uji Ambulatory Treatments for Leakage Associated with Stress Incontinence (ATLAS) adalah uji coba acak multi-pusat terapi non-bedah untuk stres atau stres UI campuran dominan . Penelitian ini sangat cocok untuk mengevaluasi lebih lanjut karakteristik psikometrik QUID.(Catherine S. Bradley. 2010).

BAB III

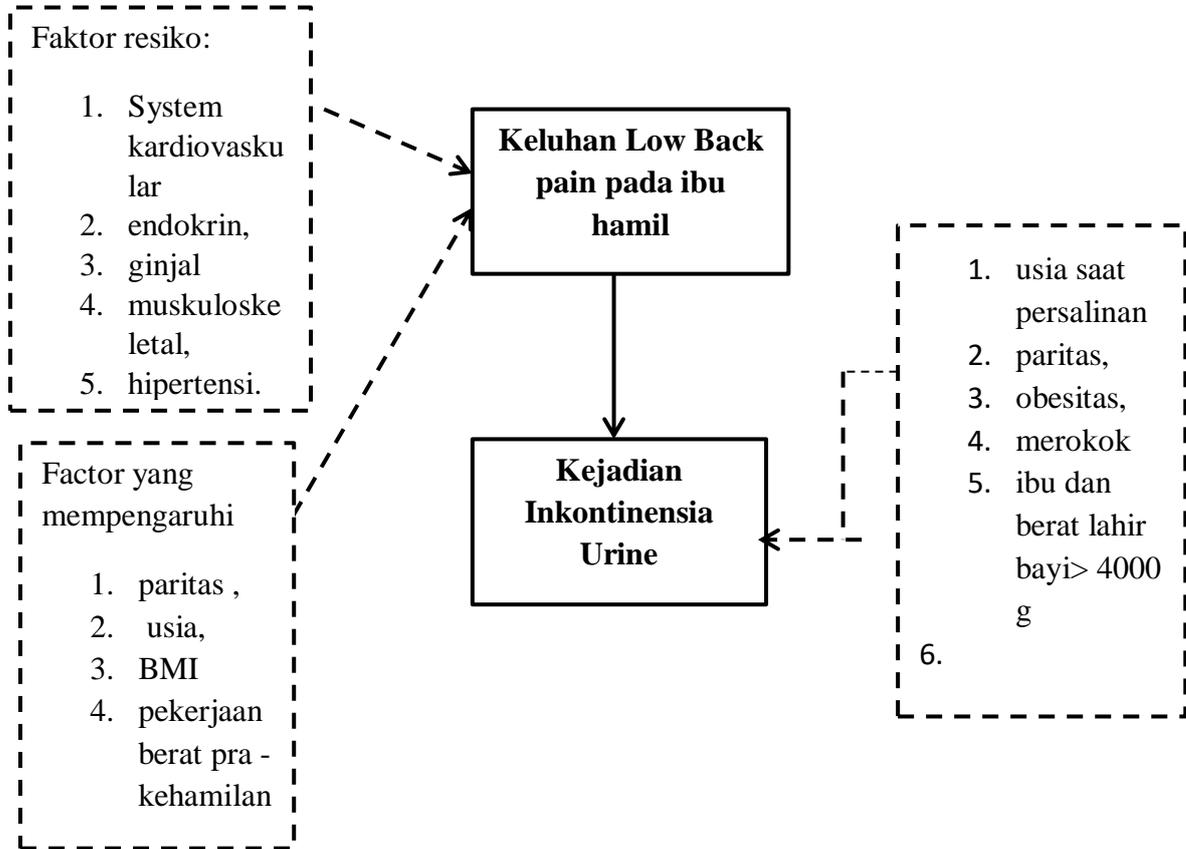
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Penelitian ini merupakan Potongan Rencana Penelitian dari penelitian besar tentang “Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan pada Desa dengan Populasi Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor tahun 2019”. Berdasarkan kajian pustaka diatas menggambarkan bahwa Kejadian *Low Back Pain* dan incontinen urine menjadi penyebab masalah pada ibu hamil,

Kerangka konsep dalam penelitian ini merupakan bagian dari penelitian besar pada tahap survey, dimana pada bagian di bawah dapat dilihat bahwa kehamilan memberikan resiko keluhan salah satunya *low back pain* dan incontinence urine yang mana masing-masing resiko tersebut di pengaruhi oleh beberapa factor resiko yaitu; paritas , usia, penggunaan analgesic epidural selama persalinan dan pekerjaan berat pra- kehamilan , BMI, usia saat persalinan, paritas, obesitas, merokok, bu dan berat lahir bayi > 4000 g yang dapat mengakibatkan timbulnya resiko Low Back Pain dan Incontinence Urine. Sedangkan beberapa karkteristik ibu dapat mempengaruhi kedua problematika tersebut yang secara skematis seperti di bagian bawah ini:

Bagan 3.1 Kerangka Konsep

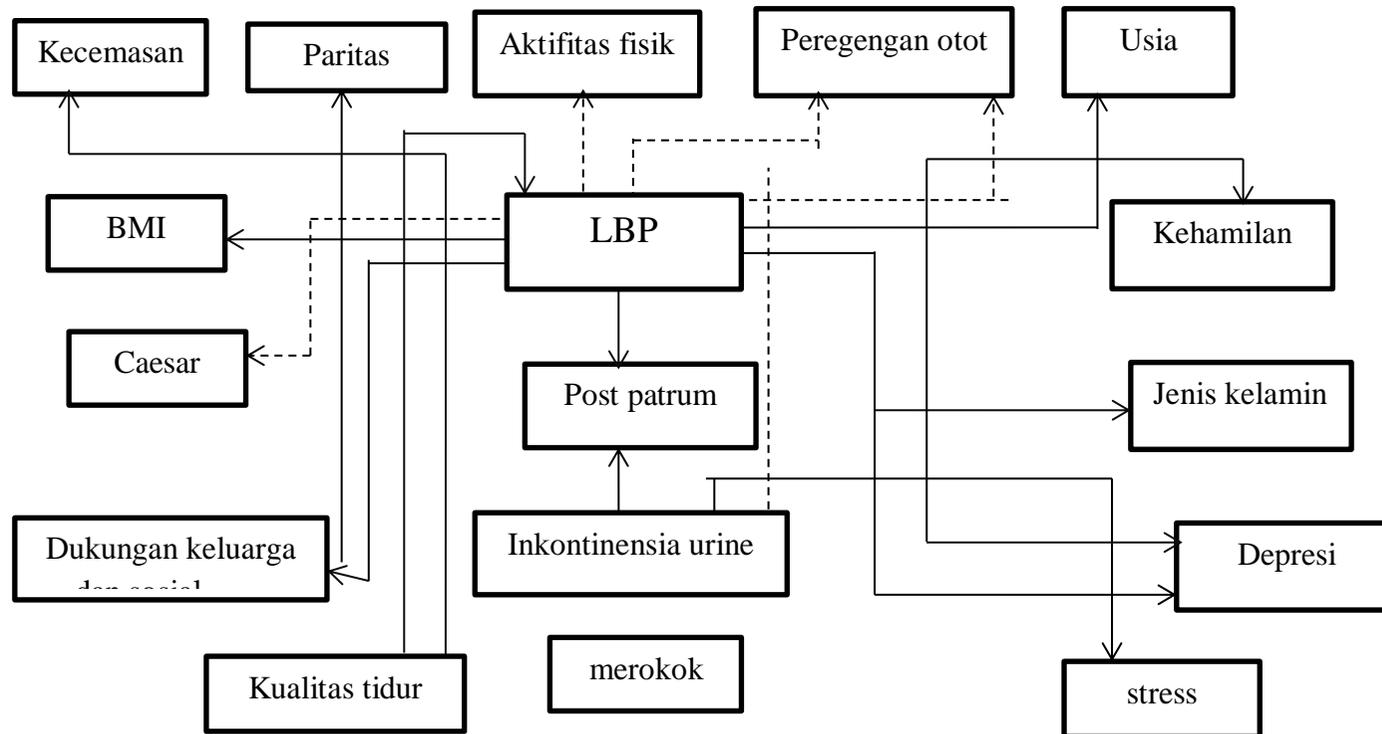


Keterangan :

—————> : Variabel yang diteliti

-----> : Variabel yang tidak diteliti





Keterangan :

—————> : Saling Terkait

- - - - -> : Masih Di Pertanyakan

B. DEFINISI OPERASIONAL

Berdasarkan kerangka konsep seperti bagan 1 diatas, variable yang akan di teliti meliputi LBP dan incontinen urine pada wanita hamil. Hal tersebut di uraikan sebagai berikut.

Table 3.1 Definisi operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala	Hasil Ukur
1.	Nyeri Punggung Bawah/Low Back Pain	Gangguan nyeri punggung bawah yang dikarenakan intensitas nyeri dan perubahannya sehingga mengganggu aktivitas untuk perawatan pribadi, mengangkat beban, berjalan, duduk, berdiri, tidur, kehidupan sosial, travelling/ perjalanan.	<p>Wawancara menggunakan kuesioner <i>Oswestry Disability Index for Low Back Pain</i> tentang intensitas nyeri, perawatan pribadi, mengangkat beban, berjalan, duduk, berdiri, tidur, kehidupan sosial, travelling/ perjalanan, dan perubahan tingkat nyeri.</p> <p>Masing- masing pertanyaan memiliki 6 pilihan.</p> <p>Tiap jawaban memiliki skor 0,1,2,3,4,5. Jika 10 bagian telah diselesaikan, skor dihitung sebagai berikut:</p> <p>Cara Skoring :</p> $\frac{\text{total skor}}{50} \times 100$ <p>Total nilai dibagi 50 baru di kali kan 100,hasilnya dalam bentuk persenan. Hasil total skor (persenan) tersebut dimasukan dalam kategori untuk melihat apakah ibu menderita LBP atau tidak.</p> <p>Kategori :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0% - 20 % : Normal - 21% - 40% : Ringan - 41% - 60% : Sedang - 61% - 80% : Berat - 81% - 100% : Sangat Berat. 	Ordinal	<p>0% - 20 % : Normal</p> <p>21% - 100% : Berat</p>

Table 3.1 Definisi operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala	Hasil Ukur
2.	Inkontinensia urin tipe stres (variabel baru)	<p>Inkontinensia urin karena stres melibatkan hilangnya urin yang tidak disengaja karena aktivitas fisik seperti batuk, tertawa, atau bersin</p> <p>urge inkontinensia urin melibatkan desakan mendadak untuk buang air, seringkali dengan sensasi yang terlalu sulit dikendalikan</p> <p>Inkontinensia urin campuran melibatkan keinginan kuat dan tak terkendali untuk buang air disertai hilangnya urin selama aktivitas fisik</p>	<p>Diketahui melalui kuesioner Blok C.3 mengenai inkontinensia urin (questionnaire for urinary incontinence diagnosis (QUID)).</p> <p>Kemudian dikategorikan menjadi : (stress) 1. pertanyaan no. 1,2,3 jumlah skornya ≥ 4 : inkontinensia urin tipe stres 2. pertanyaan no. 1,2,3 jumlah skornya < 4 : bukan Inkontinensia urin tipe stres</p> <p>Kemudian dikategorikan menjadi : (urge) 1. pertanyaan no. 4,5,6 jumlah skornya ≥ 6 : inkontinensia urin tipe urge 2. pertanyaan no. 4,5,6 jumlah skornya < 6 : bukan Inkontinensia urin tipe urge</p> <p>Kemudian dikategorikan menjadi : (mix) 1. pertanyaan no. 1,2,3 jumlah skornya ≥ 4, dan pertanyaan no. 4,5,6 jumlah skornya ≥ 6 : inkontinensia urin tipe mix 2. pertanyaan no. 1,2,3 jumlah skornya < 4, dan pertanyaan no. 4,5,6 jumlah skornya < 6 : bukan inkontinensia urin tipe mix</p>	Ordina 1	<p>1. ≥ 4 : inkontinensia urin tipe stres</p> <p>2. ≥ 6 : inkontinensia urin tipe urge</p> <p>3. pertanyaan no. 1,2,3 jumlah skornya ≥ 4, dan pertanyaan no. 4,5,6 jumlah skornya ≥ 6 : inkontinensia urin tipe mix</p>

C. Hipotesa Penelitian

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ada resiko antara Keluhan *Low Back Pain* Terhadap Kejadian Inkontinensia Urine pada Ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Tahun 2019

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analisis *case -control* keluhan *Low Back Pain* Terhadap kejadian Inkontinensia Urine pada ibu hamil dari penelitian besar “Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil, dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0-60 Bulan (Balita) pada Desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan Leuwiliang tahun 2019”.

B. Sumber Data (Data Induk)

1. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Jawa Barat.

b. Waktu Penelitian :

Penelitian ini akan dilakukan dalam kurun waktu 6 bulan pada tahun 2019.

2. Populasi dan Sampel

a. Populasi :

Populasi target yaitu anak usia 3 – 4 tahun di Desa Purasari, Puraseda, Pabangbon, Karehkel dan Leuwimekar, kecamatan leuwiliang, kabupaten bogor.

b. Sampel

Multiple Indicator Cluster Survey Manual (UNICEF MICS)

$$n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q}{d^2} \right] \times deff$$

$$n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q \times deff}{(margin\ of\ error)^2} \right]$$

Keterangan :

95% CI – Z = 1,96 (2)

$$Z^2 = 2^2 = 4$$

$\alpha = 0,05$

$p = proporsi$

$p (ibu) = 0,192$ (Depkes, 2016)

$p (anak) = 0,192$ (Riskesdas 2013)

(Diambil dari variabel ibu dan anak dengan prevalensi tertinggi yaitu Stress dan Stunting)

$q = 1 - proporsi$

$d = margin\ error$

$$d (Ibu) = 0,15^2 = 0,0225$$

$$d (anak) = 0,1^2 = 0,01$$

Deff (design Effect Factor) = 3

Dari rumus diatas, maka nilai prevalensi yang didapatkan dapat dimasukkan kedalam rumus. dan didapatkan dua sampel terbesar adalah:

No.	Variabel Ibu	$[Z^2]$	P	(1-P)	d^2	$n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q}{d^2} \right] \times deff$
1.	Stress	4	0,192 (Depkes, 2016)	1-0,192	0.0225	$n= 83$

No.	Variabel anak	$[Z^2]$	P	(1-P)	d^2	$n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q}{d^2} \right] \times deff$
1.	Stunting	4	0,192 (Risikesdas, 2013)	1 - 0,192	0.01	$n= 186$

Dari hasil diatas dapat dilihat bahwa jumlah sampel survei untuk penelitian ini pada variable ibu minimal berjumlah 83 orang. Dan pada variable anak 0 – 60 bulan minimal 186 orang. Untuk mengatasi respon rate yang rendah maka diperlukan subjek penelitian yang lebih banyak dari sampel minimal sehingga dibulatkan menjadi 100 orang untuk variable ibu dan 200 orang untuk variable anak usia 0 – 60 bulan. Dimana masing-masing subjek yang diambil telah dipilih melalui teknik *propotional sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Pengumpulan Data

a. Instrumen dan Peralatan

Sebelum dilakukan pengambilan data dengan instruent penelitian, dilakukan Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dan Ibu atau pengasuh yang bersedia menjadi sampel, mengisi

serta menandatangani formulir kesediaan (inform consent). Selanjutnya responden yang bersedia mengikuti penelitian menjadi sampel penelitian (Subjek Penelitian). Sampel dikunjungi berdasarkan data RT, RW dan desa terpilih. Sampel akan diberikan Formulir kuesioner (diisi oleh orangtua/kakek-nenek/pengasuh lainnya) untuk kuesioner ibu hamil terdiri dari : identitas individu, riwayat persalinan dan kehamilan terakhir , Kondisi fisik ibu hamil, kesehatan mental, Riwayat penyakit, Faktor lingkungan, paparan asap rokok dan paparan pestisida. Sedangkan untuk kuesioner ibu dengan balita yang terdiri dari : identitas individu, riwayat persalinan dan kehamilan terakhir, imunisasi, nutrisi, perkembangan, Kondisi fisik anak dan Riwayat penyakit.

4. Prosedur Pengambilan Data

Dalam penelitian ini, para responden yang terdiri dari ibu hamil, ibu dengan balita, dan anak akan di wawancara dengan diminta menjawab beberapa pertanyaan yang terdapat pada kuesioner, sedangkan anak akan dilakukan beberapa test dan pengukuran. Untuk ibu hamil akan diminta menjawab kuesioner dengan kode A, ibu dengan balita menggunakan kuesioner dengan kode B, dan anak akan diminta melakukan test dan pengukuran pada kuesioner dengan kode C.

5. Variabel Data

Data set variabel yang diteliti dalam penelitian induk adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 variabel data

No	Variabel ibu	No	Variabel anak
1.	Depresi	1.	Perkembangan Motorik
2.	Kecemasan	2.	Kognitif anak
3.	Stress	3.	Berat badan anak
4.	LBP	4.	Indek massa tubuh anak
5.	Berat badan	5.	Lingkar Kepala
6.	Underweight	6.	Lingkar Lengan
7.	Indek massa tubuh	7.	ASI & MPASI
8.	Tekanan darah	8.	Wasting
9.	Heart rate	9.	Stunting
10.	Perokok pasif	10.	Imunisasi
11.	Paparan pestisida	11.	Adaptasi anak
12.	Keracunan pestisida	12.	Kepribadian anak
13.	Kelengkapan APD	13.	Campak
14.	Dukungan sosial	14.	ISPA
15.	Kualitas Tidur	15.	Diare
16.	Continen Urinary	16.	TB Paru
17.	ANC (Antenatal Care)	17.	Asma

C. Analisa penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah faktor resiko keluhan *Low Back Pain* terhadap kejadian Incontinen Urine pada Ibu hamil di Desa Purasari, Desa Puraseda, Desa Pabangbon, Desa

Karehkel dan Desa Leuwimekar, kecamatan leuwiliang, kabupaten bogor. tahun 2019?.

2. variabel data

Data set dengan variable yang akan di teliti ini adalah:

- a) *Low back Pain* ibu hamil kode E1R1-E1R10.
- b) *incontinence Urine* ibu hamil C3R1-C3R6

3. Metode pengambilan data

Variabel yang di ambil adalah Low Back Pain dan Incontinen Urine

$$N = \frac{21 \times p \times q}{(P1 - P0)^2}$$

Keterangan:

- $p1 = p_0 R / [1 + p_0 (R - 1)]$
- p_0 = proporsi control
- $p = \frac{1}{2} (p_1 + p_0)$
- $q = 1 - p$

dimana diketahui dan dihitung sebagai berikut :

$p_1 = 0,3080$ (di dapat dari perhitungan dimana $R = 0,2$ kali berisiko untuk terjadinya nyeri punggung bawah).

$P_0 = 69\%$ (0,69%) (MonicaCruvinel de Lima, 2015)

$$P = 0,499$$

$$Q = 0,501$$

Dari hasil perhitungan sampel dengan menggunakan rumus *case-control study* diatas, didapat sampel minimal 36, karena data yang tersedia 36, maka data untuk kelompok control (bukan inkontinensia urine tipe stress) jumlahnya adalah 36 dan data untuk kelompok kasus jumlahnya adalah 64, data untuk kelompok kasus harus disamakan dengan kelompok control yaitu 36, maka untuk kelompok kaus dilakukan random menggunakan program komputer.

4. Defenisi Kasus dan Kontrol

Kasus : ibu hamil yang mengalami kejadian incontinensia urine yang ada di kecamatan leuwiliang, kabupaten bogor.

kontrol : ibu hamil yang tidak mengalami kejadian incontinensia urine yang ada dikecamatan leuwiliang, kabupaten bogor.

- a. Kriteria inklusi : ibu hamil yang termasuk dalam definisi kasus dan kontrol di kecamatan leuwiliang, kabupaten Bogor.
- b. Kriteria ekslusi : ibu hamil yang tidak kooperatif.

Jumlah kontrol yang tersedia dalam program computer sebanyak 36 subjek, dan jumlah kasus sebanyak 64 subjek. Pengambilan sampel untuk kelompok kasus dilakukan secara acak sehingga hasil yang di dapat sama dengan jumlah kelompok kontrol

5. Pengukuran Prosedur

a. Identitas Individu

Pengumpulan identitas ini menggunakan formulir yang telah dilampirkan, terdiri dari :

1) *Inform Consent*

Berisi mengenai pertanyaan kesediaan peserta untuk menjadi responden atau subjek penelitian untuk dapat mengikuti penelitian ini dari awal sampai akhir.

2) Formulir Kuesioner

M Formulir kuesioner terdiri dari identitas individu dan instrumen penelitian.

b. Format riwayat kelahiran

Data yang dapat dari wawancara kepada ibu yang mempunyai anak menggunakan kuesioner , dengan pertanyaan

c. **Kuesioner Oswestry Disability Index For Low Back pain/ dysfunction**

Ini di rancang untuk memberikan informasi mengenai bagaimana sakit punggung yang dialami telah mempengaruhi kemampuan untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Tujuan pertanyaan pada blok ini adalah untuk mendapatkan informasi mengenai kesulitan/ ketidakmampuan yang di hadapi oleh

reponden dalam melakukan aktivitas yang di sebabkan oleh kondisi kesehatan yaitu penyakit atau kesakitan, permasalahan kesehatan lain baik yang berlangsung dalam jangka waktu singkat atau lama.

Prosedur wawancara Oswestry Disability Index For Low Back Pain / Dysfunction

Pertanyaan yang di berikan oleh pewawancara terdiri dari 10 item yang menanyakan tentang ;

1. : intentas nyeri
2. : perawatan pribadi
3. : mengangkat beban
4. : berjalan
5. : duduk
6. : berdiri
7. : tidur
8. : kehidupan social
9. : traveling/ perjalanan
10. : Perubahan tingkat nyeri

Silahkan menjawab setiap bagian dan tanda di bagian masing-masing, hanya kontak SATU yang berlaku untuk anda silahkan menjawab pertanyaan SATU jawaban yang paling dekat menggambarkan masalah yang di hadapi.

Tiap jawaban memiliki skor 0 -5

SCORING

$$\frac{\text{total nilai}}{50} \times 100 = \dots \%$$

1. 0% - 20% normal : pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa terganggu oleh rasa nyeri.
2. 21% - 40% : ringan : pasien merasakan nyeri yang lebih dan mulai kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti duduk, mengangkat barang dan berdiri.
3. 41% - 60% : sedang : nyeri terasa sepanjang waktu dan aktivitas sehari- hari mulai terganggu karena rasa nyeri
4. 61% - 81% : berat : nyeri yang timbul mengganggu seluruh aktivitas sehari- hari.
5. 81% - 100% : sangat berat ; pasien sudah sangat tersiksa oleh nyeri yang timbul

d. **Questionnaire For Female Urinary Incontinence Diagnosis**

Prosedur pengukuran inkontinensia urine ibu hamil menggunakan *Questionnaire For Female Urinary Incontinence Diagnosis (QUID)* dengan 6 pertanyaan

Metode : peneliti menyediakan kuesioner yang berisi pertanyaan, subject penelitian diminta mengisi pertanyaan secara jujur sesuai keadaan subjek.

- Subjek penelitian diberikan formulir penjelasan sebelum persetujuan (PSP) dan mengisi serta menandatangani formulir kesediaan (inform consent)
- Subjek penelitian di beri dan mengisi formulir yang berisi identitas dan kuesioner *The questioner for Female Urinary Incontinence Diagnosis (QUID)* yang berisi 6 pertanyaan (apakah anda mengalami kebocoran urin (bahkan tetes kecil), basah sendiri, atau membasahi pembalut atau pakaian) yaitu:
 1. Bila anda batuk atau bersin ?
 2. Ketika anda membungkuk atau menyangkut sesuatu ?
 3. Ketika anda berjalan cepat. Jogging atau melompat ?
 4. Ketika anda membuka baju atau menggunakan toilet ?
 5. Apakah anda mendapat semacam keinginan yang kuat atau tidak nyaman sehingga untuk buang air kecil, anda mengalami kebocoran urin (bahkan tetesan kecil) atau mengompol sebelum mencapai toilet ?
 6. Apakah anda harus buru – buru ke kamar mandi karena anda perlu untuk buang air kecil ?
- Untuk menilai setiap pertanyaan diberi skor 0 sampe 5 dimana, 0 (tidak pernah), 1 (jarang), 2 (sesekali dalam beberapa saat), 3 (hamper sering), 4 (sering), 5 (setiap saat).

- Skor dihitung dengan cara ditambah untuk menghasilkan skor tipe stress dan urge secara terpisah, pertanyaan 1,2,3 di jumlahkan untuk skor tipe stress dan pertanyaan 4,5,6 di jumlahkan untuk skor tipe urge. Masing – masing skor berkisar dari 0 sampai 15 poin. Untuk skor tipe stress ≥ 4 , sedangkan untuk skor tipe urge ≥ 6 .

6. Analisis Data

a. Analisis Univariat (deskriptif)

Analisa ini bertujuan untuk melihat distribusi sampel masing- masing variable secara univariat berdasarkan frekuensi dan presentase yaitu variable Low Back Pain Incontinen Urine. Di buat dalam bentuk table distribusi frekuensi.

b. Analisa bivariate

Analisa ini bertujuan untuk melihat resiko (OR) dengan keterkaitan antara Low Back Pain terhadap Incontinen Urine ibu hamil. Uji analisis yang akan digunakan pada penelitian ini adalah Odd Ratio (OR) karena variable memiliki skala ordinal. Jika nilai p-value pada uji Odd Ratio dinyatakan signifikan bermakna.

c. Null Hipotesis dan Uji Statistik

Pemeriksaan kesimpulan uji statistic, jika $p < 0,05$ maka H_0 di terima dan H_a ditolak. Pearson Correlation Test (Jika Data berdistribusi Normal)

H_0 : $p\text{-value} > 0,05$

H_0 : tidak ada resiko kondisi keluhan Low Back Pain Terhadap kejadian Incontinen Urine pada ibu hamil di kecamatan leuwiliang tahun 2019

H_a : $p\text{-value} < 0,05$

H_a : ada resiko kondisi keluhan Low Back Pain Terhadap kejadian Incontinen Urine pada ibu hamil di kecamatan leuwiliang tahun 2019.

7. Etika Penelitian

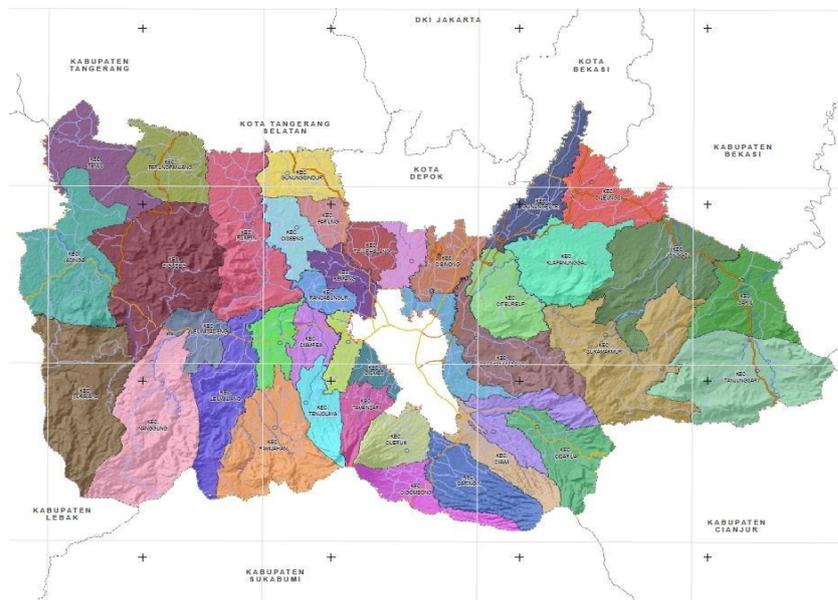
Analisa Penelitian “Resiko keluhan *Low Back Pain* Terhadap kejadian Inkontinensia Urine pada ibu hamil Di kecamatan Leuwiliang, Bogor tahun 2019” merupakan bagian dari Penelitian induk yang berjudul “Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan pada Desa dengan Populasi Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor tahun 2019”. Dimana penelitian ini sudah melalui proses peretujuan etik (*ethical approval*) dari komite etik Universitas Binawan dengan SK 05/EP/K/UniBinawan/III/2019.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Tempat Penelitian

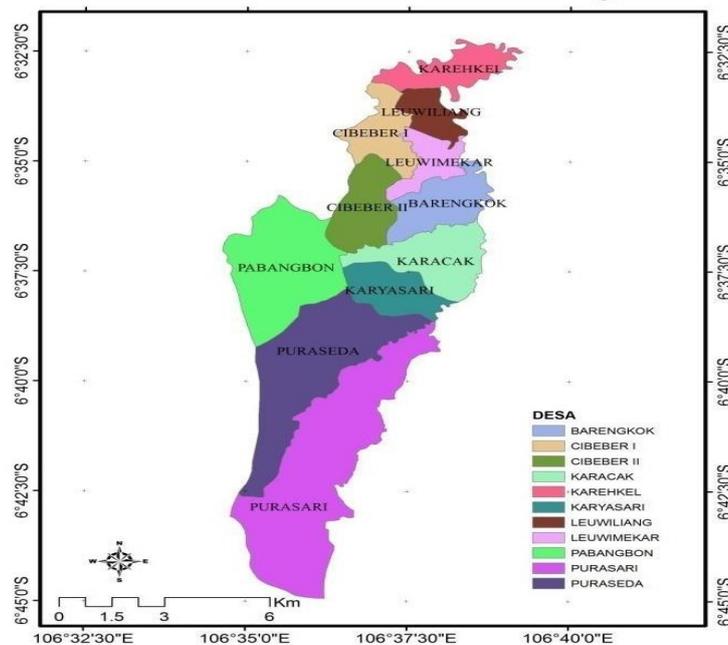
1. Profil Wilayah



Gambar 5.1: Kabupaten Bogor

Kabupaten Bogor adalah sebuah kabupaten di provinsi Jawa Barat, Indonesia. Pusat pemerintahannya adalah Kecamatan Cibinong. Kabupaten Bogor terdiri atas 40 kecamatan, yang dibagi atas sejumlah desa dan kelurahan. Pusat pemerintahan Kabupaten Bogor terletak di Kecamatan Cibinong, yang berada di sebelah utara Kota Bogor. Batasan wilayah Kabupaten Bogor antara lain :

- a. Sebelah Utara, berbatasan dengan Kabupaten Tangerang, Kota Tangerang Selatan, Kota Depok, Kabupaten/Kota Bekasi;
- b. Sebelah Barat, berbatasan dengan Kabupaten Lebak;
- c. Sebelah Timur, berbatasan dengan Kabupaten Karawang, Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Purwakarta;
- d. Sebelah Selatan, berbatasan dengan Kabupaten Sukabumi dan Kabupaten Cianjur;
- e. Bagian Tengah berbatasan dengan Kota Bogor.



Gambar 5.2 : Gambar Kecamatan Leuwiliang

Wilayah Kecamatan Leuwiliang terletak di wilayah Bogor Barat dengan luas wilayah $\pm 6 159.70$ Ha pada ketinggian 101-700 mdpl. Kecamatan Leuwiliang merupakan daerah perbukitan dengan kemiringan 5-20°. Bagian Utara Kecamatan Leuwiliang berbatasan dengan Kecamatan Rumpin, bagian selatan berbatasan dengan Kabupaten Sukabumi, bagian barat berbatasan

dengan Kecamatan Leuwisadeng dan bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Cibungbulang.

Jarak Kabupaten Leuwiliang dari Ibu Kota Negara (Jakarta) yaitu 80 km, Ibu Kota Provinsi (Bandung) yaitu 147 km dan Ibu Kota Kabupaten (Cibinong) yaitu 29 km. Secara administrative Kecamatan Leuwiliang terdiri dari 48 dusun, 126 RW, 418 RT yang tercakup dalam 11 desa dan Menurut data Badan Pusat Statistik Kabupaten bogor pada tahun 2017 kecamatan ini memiliki penduduk sebesar 122,352 jiwa.

Kecamatan Leuwiliang terletak di Kabupaten Bogor dengan luas wilayah : 9.143,39 hektar. Dengan batas Administratif :

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Leuwisadeng
- b. Sebelah Barat : Kecamatan Nanggung
- c. Sebelah Selatan : Provinsi Banten
- d. Sebelah Timur : Kecamatan Cibungbulang dan Pamijahan

Kecamatan Leuwiliang terdiri dari 11 Desa, yaitu : Barengkok, Cibeber I, Cibeber II, Karacak , Karyasari , Karehkel, Leuwiliang, Leuwimekar, Pabangbon, Purasari, Puraseda. Penelitian ini dilakukan di 5 Desa, yaitu : Barengkok, Karehkel, Leuwiliang, Leuwimekar, Pabangbon, Purasari, Puraseda.

2. Deskripsi Subjek Penelitian

1. Analisa univariat

Deskripsi data sampel dilakukan dengan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik meliputi hasil pemeriksaan *Oswestry Disability Index For Low back Pain* dan pemeriksaan *Questionnaire For Female Urinary Incontinence Diagnosis* pada ibu hamil di kecamatan Leuwiliang, bogor tahun 2019.

Table 5.1 Frekuensi Pemeriksaan Oswestry Disability index for Low Back Pain

Karakteristik	Frekuensi	
	n	%
<i>Oswestry Disability Index Foe Low Back Pain</i>		
Normal/ tdak LBP	26	36,1
LBP	46	63,9
Jumlah	72	

Untuk pemeriksaan *Oswestry Disability Index for Low Back Pain* menurut Fairbank, dapat di kategorikan menjadi normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat digabungkan menjadi kategori nyeri punggung bawah.

Berdasarkan table 5.1 diatas dapat diketahui distribusi frekuensi pemeriksaan *Oswestry Disability Index for low Back Pain* pada ibu hamil di bagi dalam dua kategori, yaitu distribusi frekuensi dengan kategori normal/ ttidak nyeri punggung bawah sebesar 36,1% dan distribusi frekuensi dengan kategori nyeri punggung bawah sebesar 63,9%. Dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami keluhan Low Back Pain menunjukkan distribusi

frekuensi tertinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami keluhan *Low Back Pain* (Normal).

Table 5.2 Frekuensi Pemeriksaan Questionnaire For Female Urinary Incontinence Diagnosis

Karakteristik	Frekuensi	
	n	%
<i>Questionnaire For Female Urinary Incontinence Diagnosis</i>		
Tidak incontinen urine	36	50,0
Incontinen urine	36	50,0
Jumlah	72	

Berdasarkan table 5.2 diatas dapat diketahui distribusi frekuensi Inkontinen Urinen ibu hamil dibagi menjadi dua kategori yaitu tidak inkontinen urine sebesar 50 % dan control 50%.

2. Analisa Bivariat

Table 5.3 Uji Analisis *Chi-Square* pada Pemeriksaan *Oswestry Disability Index for Low Back Pain* dan Pemeriksaan *Questionnaire For Female Urinary Incontinence Diagnosis*

Low Back Pain	<i>Questionnaire For Female Urinary Incontinence Diagnosis</i>				OR (CI 95%)	P-value
	Normal		Inontinen Urine			
	n	%	n	%		
Normal/ tidak nyeri punggung bawah	16	22,22	10	13,88	2,08	*0,144
Nyeri punggung bawah	20	27,77	26	36,11		
Total	36	50,0	36	50,0		72

**chi-square tidak bermakna*

***chi-square bermakna*

Berdasarkan uji analisis pada penelitian ini, keluhan *low back pain* terhadap incontinen urine sebesar 36,11%, sedangkan keluhan *low back pain* dengan tidak adanya incontinen urine (normal) sebesar 27,77 %.

Tidak adanya *low back pain* dengan tidak adanya incontinen urine sebesar 22,22 % sedangkan tidak adanya *low back pain* terhadap incontinen urine sebesar 13,88%

Berdasarkan table 5.3 diatas dapat dilihat frekuensi tertinggi ditunjukkan pada ibu dengan kejadian *low back pain* terhadap incontinen urine.

Hasil analisis bivariante menunjukkan bahwa keluhan *low back pain* leboh beresiko 2,08 kali lipat terhadap incontinen urine, dengan nilai p-value = 0,144 tidak bermakna atau tidak signifikan.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Deskripsi Hasil Penelitian

1. Pemeriksaan Oswestry Disability Index for Low Back Pain

Dari hasil deskriptif subjek penelitian yang dilakukan di kecamatan Leuwiliang, Bogor Jawa Barat, Tahun 2019, dari 72 responden didapatkan sebanyak 46 (63,9%) ibu hamil yang beresiko terkena *Low Back Pain*. Dan sebanyak 26 (36,1%) ibu hamil yang tidak beresiko terkena *Low Back Pain* (Normal). Sehingga didapatkan ibu hamil yang beresiko terkena *Low Back Pain* lebih banyak di bandingkan ibu hamil yang tidak beresiko terkena *Low back pain* yaitu sebanyak (63,9%). Hal ini sesuai dengan pendapat (Mogren 2006, Van de Pol al., 2007; Dorheim et al., 2014) LBPP terkait kehamilan telah terbukti memiliki efek merugikan pada kehidupan perempuan yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk berjalan, bekerja dan tidur serta berpotensi menjadi katalisator depresi. Jelaslah bahwa LBPP selama kehamilan mempengaruhi wanita dalam banyak hal, baik secara fisik dalam hal berjalan, tidur dan kemampuan kerja; dan secara emosional memengaruhi suasana hati dan memunculkan kekhawatiran tambahan seputar melahirkan. (Ciara Close. 2016). Hasil kami menunjukkan bahwa LBP tetap

menjadi masalah umum pada wanita selama kehamilan. Berdasarkan data yang dikumpulkan dari Kantor.

Perencanaan dan Pengembangan di Rumah Sakit Yale-New Haven, kami memperkirakan bahwa 68,6 (95% CI 65,1-72,1%) wanita mengalami LBP selama kehamilan (Shu-Ming Wang, et al, 2004). Usia rata-rata 1500 wanita adalah $26,5 \pm 5,5$ tahun. Prevalensi PRLBP adalah 53,9%, sebagian besar pada trimester ketiga. Wanita dengan PRLBP pada trimester ketiga lebih cacat dibandingkan pada trimester pertama dan kedua (rata-rata ODI 40.0 ± 16.7 vs 34.9 ± 19.2 dan 37.4 ± 15.3 , masing-masing). Faktor risiko PRLBP adalah riwayat LBP, PRLBP, dan LBP terkait menstruasi serta tidak ada bantuan pekerjaan rumah (OR = 5,394, 95% CI 3,128- 9,300, $p < 0,001$; 3,692, 2,745-4,464, $p < 0,001$; 2,141, 1,563-2,932, $p < 0,001$; 1300, 1,029-1,64, $p = 0,028$, masing-masing) (: Savas Sencan Emel Ece Ozcan-Eksi Isa Cuce Selcuk Guzel Baki Erdem, 2017).

2. Pemeriksaan Questioner for female Urinary Incontinence

Diagnosis

Dari hasil deskriptif subjek penelitian yang di lakukan di kecamatan Leuwiliang, Bogor Jawa Barat, Tahun 2019, dari 72 responden bahwa pemeriksaan kejadian inkontinensia urine sebanyak 36 (50,0%). Hal ini sesuai dengan pendapat (Semra Kocaoz, 2010) tentang inkontinensia urine yang menunjukkan bahwa

mengalami UI selama kehamilan adalah faktor risiko utama dalam hal perkembangan masalah di kemudian hari dalam kehidupan wanita. Inkontinensia urin merupakan gejala penting yang memengaruhi kesejahteraan fisik, psikologis, sosial dan ekonomi seorang wanita. Dalam penelitian ini, prevalensi UI selama kehamilan ditemukan 40%. Namun, penelitian kami menunjukkan bahwa inkontinensia stres adalah penyebab utama UI dalam kehamilan, yang konsisten dengan penelitian lain. Ditemukan dalam penelitian ini bahwa 31,3% wanita hamil mengalami inkontinensia urin ringan (stress), 59,7% urin sedang inkontinensia (urge), dan 9% inkontinensia urin parah (mix). Hasil ini menunjukkan bahwa UI adalah kejadian umum selama kehamilan dan itu adalah masalah kesehatan utama (Ayten D' INC, 2018) dalam penelitiannya disebutkan bahwa resiko inkontinensia urine sangat berpengaruh pada masa kehamilan.

3. Analisa Resiko Keluhan Low Back Pain terhadap Kejadian Inkontinensia Urine pada Ibu Hamil.

Tujuan penelitian ini seperti disebutkan dalam bagian pendahuluan adalah untuk mengetahui resiko keluhan Low Back Pain dengan yang mengalami kejadian Inkontinensia Urine pada ibu hamil. Ada kejadian LBP dan UI pada ibu hamil dan postpartum. Kedua kondisi ini ada bersama pada beberapa wanita, dengan dominan pada wanita postpartum.. (Elisabetta Pandolfi et.al 2019). Dari hasil yang di dapat ibu yang mengalami keluhan Low Back Pain

memiliki kecendrungan 2,080 kali lipat lebih besar terhadap kejadian Inkontinensia Urine (OR = 2,0805% CI= 0,779-5,552 P= 0,144), namun hasil dari nilai P-Value diatas menunjukkan hasil yang tidak signifikan ($p > 0,05$). Sebuah penelitian yang di lakukan oleh Smith et al. mengemukakan bahwa "wanita dengan UI dua kali lipat lebih mungkin untuk mengalami sakit punggung seperti halnya wanita tanpa UI". Eliasson et al. juga berpendapat bahwa "lebih dari tiga perempat wanita dengan nyeri punggung bawah juga mengalami UI". Persentase yang lebih besar dari wanita dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa masing-masing, 35,9% dan 42,6% dari wanita hamil dan postpartum melaporkan LBP bersama dengan gejala UI. Hasil dari penelitian ini tidak ada korelasi yang signifikan (hamil: $P = 0,324$; postpartum: $P = 0,464$) antara intensitas LBP dan derajat UI. Namun ada korelasi yang signifikan antara intensitas LBP dan jenis UI ($p = 0,041$ *) di antara wanita hamil, sedangkan tidak ada korelasi yang signifikan antara intensitas LBP dan jenis UI ($p = 0,529$) di antara wanita postpartum (Chukwu Sylvester Caesar, 2109).

B. Keterbatasan Penelitian.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam kaitannya dengan hasil analisi dan banyak factor pengganggu yang tidak diteliti lebih lanjut pada penelitian ini.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang terpilih dari 72 responden pada ibu hamil di wilayah Kecamatan leuwiliang Bogor, Jawa Barat dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki keluhan *Low Back Pain* memiliki resiko kejadian Inkontinensia Urine 2,08 kali lipat lebih besar di bandingkan ibu yang mengalami keluhan *Low Back Pain* dengan yang tidak ada kejadian Inkontinensia Urine (P-value 0,144) dan secara static tidak signifikan atau bermakna.

B. Saran

1. Untuk instansi

Adapun saran untuk instansi untuk dapat memperkaya wawasan mengenai sasaran penelitian selanjutnya dan menambah pengetahuan untuk kepentingan penelitian lebih lanjut

2. Untuk peneliti

Adapun saran untuk penelitian dimasa depan diharapkan dapat meneliti lebih dalam mengenai faktor-faktor yang tidak ikut di teliti secara mendetail dalam penelitian ini. Juga disarankan untuk meningkatkan jumlah sampel dan desain studi dengan level of evidence yang lebih tinggi atau terpecaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abey Bekele, Mulat Adefris² and Senait Demeke.(2016). *Urinary incontinence among pregnant women, following antenatal care at University of Gondar Hospital, North West Ethiopia*
- Annelie Gutke, Jill Boissonnault, Gill Brook, and Britt Stuge,; (2017). *The Severity and Impact of Pelvic Girdle Pain and Low-Back Pain in Pregnancy: A Multinational Study.*
- Aruna Nigam, Ayesha Ahmad, Diksha Gaur, Arifa A. Elahi, Swaraj Batra. (2016). *Prevalence and risk factors for urinary incontinence in pregnant women during late third trimester.*
- Ayten D'INC. (2017). *Prevalence of Urinary Incontinence During Pregnancy and Associated Risk Factors.*
- Chukwu Sylvester Caesar, Ojukwu Chidiebele Petronilla, Ezeagu Nkechi Ebere, Okemuo Adaora Justina, Ikele Ikenna Theophilus, Igwe Sylvester Emeka, Onuchukwu Chioma Linda, Ikele Chioma Nneka. (2019). *Correlation Between the Intensities of Pregnancy - Related Low Back Pain and Urinary Incontinence in Pregnant and Postpartum Women in Enugu, Nigeria*
- Ciara Close, Marlene Sinclair, Dianne Liddle, Juli Mc Cullough, Ciara Hughes. (2016). *Women's experience of low back and/ or pelvic pain (LBPP) during pregnancy.*
- Danielle Casagrande, Zbigniew Gugala, Shannon M. Clark, Ronald W. Lindsey. (2015). *Low Back Pain and Pelvic Girdle Pain in Pregnancy.*
- D. Alastair Taylor, Steven L. Merten, Gavin D. Sandercoe, Dilip Gahankari, Scott B. Ingram, Nicholas J. Moncrieff, Kevin Ho, Graham D. Sellars, Mark R. Magnusson. (2018). *Abdominoplasty Improves Low Back Pain and Urinary Incontinence.*
- Davidson M & Keating J. (2001). *A comparison of five low back disability questionnaires: reliability and responsiveness.*
- Douglas Lima de Abreu, Pedro Teixeira Vidinha Rodrigues, Leticia Amaral Corrêa, Adriana de Carvalho Lacombe, Dianne Andreotti & Leandro Alberto Calazans Nogueira. (2018). *The relationship between urinary incontinence pelvic floor muscle strength and lower abdominal muscle activation among women with low back pain.*

Jeremy C. T. Fairbank, and Paul B. Pynsent. (2000). *The Oswestry Disability Index*

Juliana ROCHA, Pedro BRANDÃO, Anabela MELO, Silvia TORRES, Lurdes MOTa, Fernanda COSTa. (2017). *Assessment of Urinary Incontinence in Pregnancy and Postpartum: Observational Study*.

Kerstin Eliasson, Britt Elfving, Birgitta Nordgren, Eva Mattsson. (2006). *Urinary incontinence in women with low back pain*

Maite Solans-Domènech, Emília Sánchez, and Montserrat Espuña-Pons, on behalf of the Pelvic Floor Research Group (Grup de Recerca del Sòl Pelvià; GRESP). (2010). *Urinary and Anal Incontinence During Pregnancy and Postpartum*.

Margie H Davenport, Taniya S Nagpal, Michelle F Mottola, Rachel J Skow, Laurel Riske, Veronica J Poitras, Alejandra Jaramillo Garcia, Casey E Gray, Nick Barrowman, Victoria L Meah, Frances Sobierajski, Marina James, Megan Nuspl, Ashley Weeks, Andree-Anne Marchand, Linda G Slater, Kristi B Adamo, Gregory A Davies, Ruben Barakat, Stephanie-May Ruchat. (2018). *Prenatal exercise (including but not limited to pelvic floor muscle training) and urinary incontinence during and following pregnancy: a systematic review and meta-analysis*

Maria Amélia Miquelutti, José Guilherme Cecatti and Maria Yolanda Makuch. (2013). *Evaluation of a birth preparation program on lumbopelvic pain, urinary incontinence, anxiety and exercise: a randomized controlled trial*.

Michelle D. Smith & Anne Russell & Paul W. Hodges. (2008). *Is there a relationship between parity, pregnancy, back pain and incontinence?*

Naiara T. Dias, Letícia R. Ferreira, Mariana G. Fernandes, Ana Paula M. Resende, Vanessa S. Pereira-Baldon. (2018). *A Pilates exercise program with pelvic floor muscle contraction: Is it effective for pregnant women? A randomized controlled trial*

Prajakta Patil, Mayuri Dhavale. (2015). *Proportion of Urinary Incontinence in Pregnant Women*.

Sadia Sharif, Muhammad Junaid Ijaz Gondal, Salman Malik Kamboh, Muhammad Adeel, Mustafa Qamar, Asad Chaudhry, Ramsha Nadeem. (2016). *Urinary Incontinence in Pregnant Multigravida from Second Trimester up to the Delivery*.

Avas Sencan Emel Ece Ozcan-Eksi Isa Cuce Selcuk Guzel Baki Erdem. (2017). *Pregnancy-related low back pain in women in turkey: prevalence and risk factors*.

Semra Kocaođ z, Melek S Talas and Cem S Atabekogđlu. (2010). *Urinary incontinence in pregnant women and their quality of life.*

Shu-Ming Wang, Peggy Dezinno, Inna Maranets, Michael R. Berman, Alison A. Caldwell-Andrews, and Zeev N. Kain. (2004). *Low Back Pain During Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, and Outcomes.*

Stian Langeland Wesnes, Guri Rortvei, Kari Bo, and Steinar Hunskaar. (2007). *Urinary Incontinence During Pregnancy*

W. W. K. TO AND M. W. N. WONG. (2003). *Factors associated with back pain symptoms in pregnancy and the persistenc of pain 2 years after pregnancy.*

Yoshitaka Aoki, Heidi W. Brown, Linda Brubaker, Jean Nicolas Cornu, J. Oliver Daly, and Rufus Cartwright. (2018). *Urinary incontinence in women.*

Lampiran 1
Surat Rekomendasi Penelitian



Nomor : 037/PM/UBINAWAN.FFT.FT/IV/19
Perihal : Permintaan Izin Untuk Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Bogor
Di Tempat,

Dengan Hormat,

Dalam rangka penerapan Tri Dharma Perguruan Tinggi terkait penelitian dan pengabdian masyarakat, Universitas Binawan dengan Kecamatan Leuwiliang telah bekerjasama untuk menjadikan Kec.Leuwiliang sebagai “Daerah Binaan” Universitas Binawan yang sudah disepakati dalam Nota Kerjasama No.001/UBINAWAN/REK/MoU/IX/18.

Sehubungan dengan hal tersebut pelaksanaan penelitian dosen dan mahasiswa Program Studi Fisioterapi Univeritas Binawan akan dilaksanakan di beberapa desa/wilayah di Kec.Leuwiliang dengan judul “Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 60 Bulan Pada Desa Populasi Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019”

Demikian surat ini dibuat. atas perhatian serta kerjasamanya, kami ucapkan banyak terima kasih.

Jakarta, 04 April 2019

Universitas Binawan
Fakultas Fisioterapi,



Dr. H. Waluyo, Smph, MBA

KAMPUS BINAWAN

Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883

Lampiran 2
Surat Perizinan KESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. KSR. Dadi Kusmayadi Komplek Pemda Kel. Tengah Cibinong-Bogor 16914 Telp/Fax. (021) 8758836

Cibinong, 8 April 2019

Nomor : 070 / 662 -Kesbangpol
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan
2. Camat Leuwiliang
Kabupaten Bogor
di -
Tempat

Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Bupati Bogor Nomor 29 Tahun 2013 Tentang Uraian Tugas Jabatan Struktural Pada Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik.
3. Surat dan : Dekan Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan Nomor : 038/PM/UBINAWAN.FFT.FT/IV/19 Tanggal : 5 April 2019 Perihal : Permohonan Izin Untuk Melakukan Penelitian.

Atas dasar tersebut di atas, dengan ini kami memberikan Rekomendasi dilaksanakannya kegiatan Penelitian yang dilakukan oleh:

Nama Ketua : Eji Julianto
Alamat : Jl. Kalibata Timur No. 10 RT/RW 001/010 Kec. Pancoran Kel. Kalibata
Penanggung jawab : Dra. Imam Waluyo, Smph. MBA
Jumlah Peserta : 40 (empat Puluh) orang
Judul Penelitian : Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 60 Bulan (balita) pada Desa Dengan Populasi Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019
Waktu : 9 April s.d. 9 Mei 2019
Tempat : Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor

dengan ketentuan :

1. Mentaati seluruh ketentuan Peraturan Perundang-undangan / Peraturan Daerah yang berlaku di Kabupaten Bogor.
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan di luar ketentuan yang ditetapkan di atas.
3. Setelah selesai melaksanakan kegiatan, agaryang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Bupati Bogor melalui Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bogor.

Demikian, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

An. KEPALA
Plt Kasio Idwasbang

Drs. H. SUJANA AZHARI
Penata Tingkat I
NIP. 196703011993031003

Tembusan Kepada
Yth. 1. Bupati Bogor (sebagai laporan).
2. Dekan FFT – Universitas Binawan

Lampiran 3
Lembar Penjelasan Sebelum
Persetujuan



**Lembaran Penjelasan Sebelum Persetujuan
Program Studi Fisioterapi
Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan**

**Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang
Anak usia 0 – 60 bulan (balita) pada Desa dengan populasi subjek
terbesar dan terkecil di Kecamatan Leuwiliang 2019**

LEMBAR PENJELASAN

Selamat pagi ibu, sehubungan dengan di adakan penelitian yang berjudul **Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil Dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 60 Bulan (Balita) Pada Desa Dengan Populasi Subjek Terbesar Dan Terkecil Di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019** oleh sebab itu kami mengharapkan keikut sertaan ibu dalam penelitian yang bertujuan untuk melihat identitas individu ibu, riwayat kehamilan dan persalinan terakhir, kondisi fisik, kesehatan mental, riwayat penyakit, faktor lingkungan, karakteristik ibu, identitas individu anak, kognitif anak, perkembangan anak, riwayat kelahiran dan imunisasi, kondisi fisik neonatus dan nutrisi.

Dalam penelitian ini ibu yang berpartisipasi sejumlah 100 orang. Ibu akan diwawancara dengan diminta menjawab pertanyaan tentang :

- Identitas individu;
- Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir meliputi jumlah anak, jenis persalinan terakhir, jenis persalinan sebelum nya;
- Kesehatan mental meliputi, depresi, kecemasan, emosi , setres dan riwayat pengalaman buruk masa kecil;
- Riwayat penyakit yang mencakup sakit pinggang, infeksi saluran pernafasan akut , diare, campak, asma dan batuk parah yang menular (TBC);
- Faktor lingkungan meliputi perokok pasif, paparan pertisida dan paparan insektisida,;

Dan pemeriksaan seperi tinggi badan, berat badan, tekanan darah, denyut nadi, rasio pernafasan, suhu tubuh.

Sedangkan anak yang berpartisipasi sejumlah 200 orang. Ibu yang memiliki anak akan diwawancara dengan diminta menjawab pertanyaan tentang :

- Identitas individu anak;
- Karakteristik ibu meliputi pendidikan ibu , pekerjaan ibu, penghasilan, parietas, dan usia ibu;
- Perkembangan kognitif ;
- Perkembangana motorik;
- Riwayat kelahiran dan imunisasi meliputi prematur dan imunisasi;
- Kondisi neonatus meliputi berat badan lahir ringan ;
- Nutrisi meliputi air susu ibu , Makanan Pendamping air susu ibu, anak kurus dan anak pendek;.

Dan pemeriksaan seperti tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, dan tes seperti merespon kata ,merespon pertanyaan ,mengingat peristiwa, mencari gambar, mengenali warna dan binatang, melipat kertas, bangun dari duduk ke berdiri, berjalan, dan menyusun kubus.

Hasil penelitian di atas akan menjadi informasi untuk keperluan ilmiah dan tidak di sebar luas kan serta akan di jaga kerahasiaannya. Kegiatan ini bersifat sukarela dan tanpa ada paksaan, ibu berhak menolak untuk ikut dalam penelitian ini. Bila ibu telah memutuskan untuk ikut, ibu berhak untuk mundur setiap saat. Apabila ada hal - hal yang kurang jelas atau ada keluhan, ibu dapat menghubungi tim peneliti. dan apabila memerlukan penjelasan dan hal yang diperlukan, ibu dapat menghubungi :

1. Dr. Dwi Ratna, SH. M.KK, M.Si (08111693800)
2. Mona Septarini (082175781591)

Lampiran 4
Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan


Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan
Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 13630
Phone : (62-21) 80880882

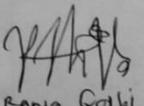
LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah mendengar informasi yang telah di sampaikan berkaitan penelitian ,
serta menyadari manfaat dari penelitian ini , saya :

Nama : ERIS SUSANTI
 Usia : 21 tahun
 Alamat : Desa purasada, Kp Cigalong RW 07, RT 02

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh
program studi fisioterapi universitas binawan tentang **"Gambaran Kondisi
Kesehatan Ibu Hamil, dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan (balita)
pada Desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan
Leuwiliang tahun 2019"** tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bogor, 10 April 2019

<p>Penanggung jawab</p> <p style="text-align: center;">  (Rana Gotbi) </p>	<p>Responden</p> <p style="text-align: center;">  (ERIS) </p>
<p>Saksi</p> <p style="text-align: center;">  () </p>	

Lampiran 5
Kuesioner Oswestry Disability Index (Low Back Pain)

BLOK E. RIWAYAT PENYAKIT

Oswestry Disability Index (Low back pain)				Kode A
1.	Intensitas Nyeri	1. Rasa sakit datang dan pergi dan sangat ringan 2. Rasa sakit yang ringan dan tidak berbeda jauh 3. Rasa sakit datang dan pergi dan moderat 4. Rasa sakit yang moderat dan tidak berbeda jauh 5. Rasa sakit datang dan pergi dan sangat parah 6. Sakit parah dan tidak berbeda jauh	0 1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/>
2.	Perawatan Pribadi	1. Saya tidak akan mengubah cara saya mencuci atau berpakaian dalam rangka untuk menghindari rasa sakit 2. Saya biasanya tidak mengubah cara saya mencuci atau bahkan berpakaian meskipun menyebabkan rasa sakit 3. Mencuci dan berpakaian meningkatkan rasa sakit tapi aku berhasil untuk tidak mengubah cara melakukannya 4. Mencuci dan berpakaian meningkatkan rasa sakit dan saya merasa perlu untuk mengubah cara saya melakukannya 5. Karena rasa sakit, saya tidak dapat melakukan beberapa mencuci dan berpakaian tanpa bantuan 6. Karena rasa sakit, saya tidak dapat melakukan mencuci dan berpakaian tanpa bantuan	0 1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/>
3.	Mengangkat Beban	1. Saya bisa mengangkat beban berat tanpa rasa sakit ekstra 2. Saya bisa mengangkat beban berat, tetapi menyebabkan rasa sakit ekstra 3. Nyeri mencegah saya dari mengangkat beban berat dari lantai, tapi saya mengelola jika mereka nyaman diposisikan (misalnya, diatas meja) 4. Nyeri mencegah saya dari mengangkat beban berat dari lantai	0 1 2	<input type="checkbox"/>

		5. Nyeri mencegah saya dari mengangkat beban berat, tapi aku bisa mengatur cahaya untuk bobot menengah jika mereka nyaman diposisikan 6. Saya hanya bisa mengangkat beban sangat ringan di sebagian besar	3 4 5	
4.	Berjalan	1. Saya tidak merasa sakit pada saat berjalan 2. Saya tidak merasa sakit pada saat berjalan, tetapi tidak meningkatkan dengan jarak 3. Saya tidak bisa berjalan lebih dari satu kilometer tanpa rasa sakit meningkat 4. Saya tidak bisa berjalan lebih dari 800 eter tanpa rasa sakit meningkat 5. Saya tidak bisa berjalan lebih dari 40 meter tanpa rasa sakit meningkat 6. Saya tidak bisa berjalan sama sekali tanpa rasa sakit meningkat	0 1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/>
5.	Duduk	1. Saya bisa duduk di kursi apapun selama saya suka 2. Saya hanya bisa duduk di kursi favorit saya selama saya suka 3. Nyeri mencegah saya dari duduk lebih dari satu jam 4. Nyeri mencegah saya dari duduk lebih dari ½ jam 5. Nyeri mencegah saya dari duduk menit 10 lebih 6. Saya menghindari duduk karena meningkatkan rasa sakit dengan cepat	0 1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/>
6.	Berdiri	1. Saya bisa berdiri selama saya inginkan tanpa rasa sakit 2. Saya merasa sakit pada saat berdiri, tetapi tidak meningkat dengan waktu 3. Aku tidak tahan selama lebih dari satu jam karna meningkatkan rasa nyeri 4. Aku tidak tahan selama lebih dari ½ jam karna meningkatkan rasa nyeri	0 1	<input type="checkbox"/>

		<p>5. Aku tidak tahan selama lebih dari 10 menit karna meningkatkan rasa nyeri</p> <p>6. Saya menghindari berdiri karena meningkatkan rasa sakit</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	
7.	Tidur	<p>1. Saya tidak mendapatkan rasa sakit di tempat tidur</p> <p>2. Saya mendapatkan rasa sakit di tempat tidur, tapi mencegah saya dari tidur dengan baik</p> <p>3. Karena rasa sakit tidur malam normal, saya berkurang dari $\frac{1}{4}$</p> <p>4. Karena rasa sakit tidur malam normal saya berkurang dari $\frac{1}{2}$</p> <p>5. Karena rasa sakit, tidur malam normal saya berkurang $\frac{3}{4}$</p> <p>6. Nyeri mencegah saya dari tidur sama sekali</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<input type="checkbox"/>
8.	Kehidupan sosial	<p>1. Kehidupan social saya normal dan tidak memberikan saya sakit</p> <p>2. Kehidupan social saya adalah normal, tetapi meningkatkan tingkat nyeri</p> <p>3. Nyeri tidak berpengaruh signifikan terhadap kehidupan social dan tidak membatasi kepentingan dan saya lebih energik, misalnya menari dll</p> <p>4. Nyeri telah membatasi kehidupan social saya dan saya sangat sering tidak pergi keluar</p> <p>5. Nyeri telah membatasi kehidupan social saya dirumah saya</p> <p>6. Saya hampir tidak memiliki kehidupan sosial karena sakit</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<input type="checkbox"/>

			5	
9.	Travelling/perjalanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya mendapatkan sakit pada saat berpergian 2. Saya mendapatkan rasa sakit pada saat berpergian namun tidak pada perjalanan membuat sakit lebih buruk 3. Saya mendapatkan rasa sakit ekstra saat berpergian,tapi tidak memaksa saya untuk mencari bentuk-bentuk alternatif perjalanan 4. Saya mendapatkan rasa sakit ekstra saat berpergian yang memaksa saya untuk mencari bentuk-bentuk alternative perjalanan 5. Nyeri membatasi segala bentuk perjalanan 6. Nyeri membatasi mencegah segala bentuk perjalanan kecuali yang dilakukan berbaring bawah 	0 1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/>
10.	Perubahan tingkat nyeri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa sakit saya dengan cepat semakin baik 2. Rasa sakit berfluktuansi, namun secara definitive semakin baik 3. Rasa sakit saya tampayknya akan membaik,namun perbaikan terasa lambat saat ini 4. Nyeri saya tidak semakin baik atau lebih buruk 5. Rasa sakit saya secara bertahap memburuk 6. Rasa sakit saya dengan cepat memburuk 	0 1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/>
Total Skor			<input type="text"/> <input type="text"/>	

Lampiran 6
Lembar Kuesioner The Questionnaire for Female Urinary incontinence
diagnosis (QUID)

BLOK C. KONDISI FISIK IBU HAMIL

A. Kuesioner The Questionnaire For Female Urinary Incontinence Diagnosis (QUID)		<i>Kode A</i>
<p>Apakah Anda mengalami kebocoran urine (bahkan tetes kecil), basah sendiri, atau membasahi pembalut atau pakaian.</p> <p>0 (tidak pernah), 1 (jarang), 2 (sekali dalam beberapa saat), 3 (hampir sering), 4 (sering), 5 (setiap saat)</p>		
1.	Bila Anda batuk atau bersin?	<input type="text"/>
2.	Ketika Anda membungkuk atau mengangkat sesuatu?	<input type="text"/>
3.	Ketika Anda berjalan cepat, jogging atau melompat?	<input type="text"/>
4.	Ketika Anda membuka baju atau menggunakan toilet?	<input type="text"/>
5.	Apakah Anda mendapatkan semacam keinginan yang kuat atau tidak nyaman sehingga untuk buang air kecil sehingga Anda mengalami kebocoran urine (bahkan tetes kecil) atau mengompol sebelum mencapai toilet?	<input type="text"/>
6.	Apakah Anda harus buru-buru ke kamar mandi karena Anda mendadak perlu, untuk buang air kecil?	<input type="text"/>
Total Skor		<input type="text"/> <input type="text"/>

Lampiran 7 Daftar Pustaka Rujukan

Daftar Pustaka yang di gunakan sebagai rujukan

No	Nama	Tahun	Dipakai di halaman
1	Saifuddin	2008	1
2	The New Eangland Journal of Medicine	2011	1
3	Price, Kazemirad	2010, 2009	1
4	Danielle Casagrande	2015	2
5	Arun. G. Maiya	2015	2
6	Elanor	2007	2
7	Stright	2005	2
8	Avinta Mega Oktavia	2018	2
9	Ayesha Ahmad	2016	3, 4
10	Stain Lageland Wesnes	2007	3
11	Maite Solands Domenench	2010	4
12	Gemma Bivia Roig	2018	4
13	Farba Ghaderi	2016	5
14	Khadijeh Mohammadi	2016	5
15	Yulistiana Evayanti	2015	9
16	Depkes, RI	2010	9
17	Manuaba	2007	9
18	Anonim	2014	10
19	Samy s. Abu Naser	2016	10
20	Dachlan	2009	11

21	Apley	2013	12
22	Muttaqin	2013	13
23	Wahyuni & Prabowo	2012	15
24	Yoshitaka Aoki	2017	15
25	Setrati	2007	15
26	Cameron	2013	15
27	Davidson M & Keating	2001	18
28	Chaterine S. Bradley	2010	19
29	Mogren, Van De pol et,al, Dorheim et,al	2006,2007,2014	43
30	Ciara Close	2016	43
31	Shu-ming wang et, al	2004	49
32	Guzel Baki Erdem	2017	49
33	Ayten D.Inc	2018	50
34	Elisabetta Pandolfi et,al	2019	50
35	Chikwu Sylvester	2019	51

Lampiran 8
Pengolahan Data Komputer SPSS

Kategori ODI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal / Tidak Nyeri Punggung Bawah	26	36.1	36.1	36.1
Nyeri Punggung Bawah	46	63.9	63.9	100.0
Total	72	100.0	100.0	

ui_keseluruhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	36	50.0	50.0	50.0
ui keseluruhan	36	50.0	50.0	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Kategori ODI * ui_keseluruhan Crosstabulation

Count

		ui_keseluruhan		Total
		normal	ui keseluruhan	
Kategori ODI	Normal / Tidak Nyeri Punggung Bawah	16	10	26
	Nyeri Punggung Bawah	20	26	46
Total		36	36	72

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.167 ^a	1	.141		
Continuity Correction ^b	1.505	1	.220		
Likelihood Ratio	2.182	1	.140		
Fisher's Exact Test				.220	.110
Linear-by-Linear Association	2.137	1	.144		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori ODI (Normal / Tidak Nyeri Punggung Bawah / Nyeri Punggung Bawah)	2.080	.779	5.552
For cohort ui_keseluruhan = normal	1.415	.904	2.216
For cohort ui_keseluruhan = ui keseluruhan	.680	.393	1.177
N of Valid Cases	72		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Rania Qolbi

Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 07 Februari 1998

Alamat : Jl. Guru Mughni Kav. 26 No. 8 Kuningan Timur,
Jakarta Selatan, Kecamatan Setabudi 12950

Agama : Islam

Pendidikan : SDIT Al-Mughni
SMP La Tansa
SMA La tansa