

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN DISABILITAS AKIBAT NYERI
PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KEDATON
KOTA BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh :

Aka Al Fahrezi



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2022**

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN DISABILITAS AKIBAT NYERI
PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KEDATON
KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh :

Aka Al Fahrezi

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Lulus Sarjana Kedokteran

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2022**

Judul Skripsi

**: HUBUNGAN PARITAS DENGAN
DISABILITAS AKIBAT NYERI PUNGGUNG
BAWAH PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: Aka Al Fahrezi

No. Pokok Mahasiswa

: 1858011008

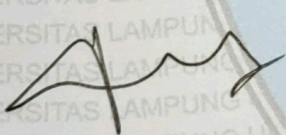
Program Studi

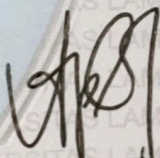
: PENDIDIKAN DOKTER

Fakultas

: KEDOKTERAN




dr. Dewi Nur Fiana, Sp.KFR, AIFO-K


Dr. dr. Ety Apriliana, M. Biomed.

NIP. 198302212010122002

NIP. 197804292002122002

2. Dekan Fakultas Kedokteran

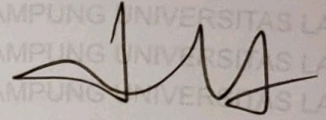

Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW., S. KM., M. Kes

NIP. 19720628 199702 2 001

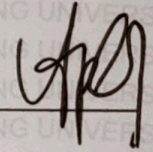
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

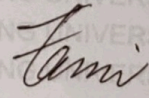
Ketua : dr. Dewi Nur Fiana, Sp.KFR, AIFO-K



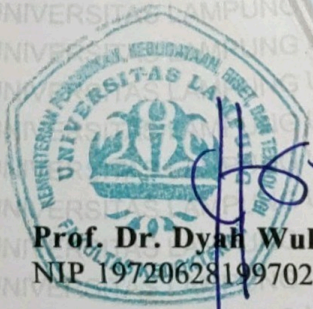
Sekretaris : Dr. dr. Ety Apriliana, M. Biomed.



**Penguji
Bukan Pembimbing : dr. A. Fauzi, M.Epid, Sp.OT (K) Spine**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW., S. KM., M. Kes
NIP 197206281997022001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 30 Mei 2022

LEMBAR PERNYATAAN

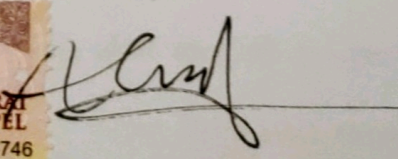
Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Skripsi dengan judul "HUBUNGAN PARITAS DENGAN DISABILITAS AKIBAT NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG" adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 29 Maret 2022
Penulis,




Aka Al Fahrezi

RIWAYAT HIDUP

Aka Al Fahrezi dilahirkan di Kayuagung pada tanggal 16 Juni 2000, putra pertama dari tiga bersaudara yang dilahirkan dari pasangan Bapak Defsi Fadilah dan Ibu Siti Nuryani, penulis memiliki satu adik perempuan bernama Carissa Rifa Fadilah serta satu adik laki – laki bernama Sulthan Reksaguna Fadilah.

Penulis menyelesaikan Pendidikan Taman Kanak – Kanak (TK) di TK PGRI Sumber Deras pada tahun 2005, Sekolah Dasar (SD) di SD Negeri 1 Sumber Deras pada tahun 2012, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 3 Mesuji pada tahun 2015 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Negeri 3 Unggulan Kayugung pada tahun 2018. Penulis diterima menjadi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2018

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif mengikuti kegiatan lembaga kemahasiswaan baik intra maupun ekstra kampus yaitu Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) FK UNILA tahun 2018-2021 sebagai Sekertaris Biro Kesekretariata Informasi, dan Komunikasi periode 2019/2020 serta Kepala Staf Ahli periode 2020/2021. Diluar kampus penulis aktif menjadi pengurus Ikatan Senat Mahasiswa Kedokteran Indonesia (ISMKI) tahun 2019-2021 sebagai PHW bidang ICT periode 2019/2020 serta Wasekbid ICT periode 2020/2021.

**Sebuah karya sederhana ini saya
persembahkan kepada Ayah, Ibu,
Adik-adikku,dan Seluruh Keluarga**

Segala Puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam yang telah melimpahkan rahmatNya
dan yang telah memberi aku kekuatan, serta Kedua Orang Tuaku, Keluarga Besar, dan
Sahabat – sahabatku yang telah mendukung aku selama ini

**--- Suatu saat kamu akan menerima kabar baik,
tentang doa – doa yang pernah kamu
panjatkan ---**

SANWACANA

Puji syukur diucapkan penulis untuk Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW. Skripsi dengan judul “Hubungan Paritas Dengan Disabilitas Akibat Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung” ini disusun untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna mencapai gelar sarjana kedokteran.

Penyusunan skripsi terselesaikan juga karena penulis banyak mendapat masukan, kritik, saran, dukungan serta doa dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Karomani, M.Si., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Prof Dr. Dyah Wulan SRW, S.K.M., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Dewi Nur Fiana, Sp.KFR, AIFO-K selaku Pembimbing satu yang telah bersedia membimbing dan mengarahkan penulis selama menyusun skripsi serta memberi kritik dan saran dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Dr. dr. Ety Apriliana, M. Biomed selaku Pembimbing dua dan dosen Pembimbing Akademik yang telah bersedia membimbing dan mengarahkan penulis selama menyusun skripsi serta memberi kritik dan saran dalam penyelesaian skripsi ini.

5. dr. Ahmad Fauzi, Sp.OT (K) Spine, M.Epid, selaku Pembahas atas kesediannya dalam membahas serta memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar, Staff dan Karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah membantu dalam proses pembelajaran selama penulis menjadi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
7. Kedua orang tua yang selalu mendoakan, Ayah dan Ibu, terimakasih atas doa, cinta, ridha dan kasih sayang yang tidak ada hentinya diberikan, terimakasih atas dukungan dan kepercayaan yang sangat tulus diberikan sehingga aka bisa berada hingga di tahap ini, sampai akhirnya aka bisa menyelesaikan skripsi ini dan mendapat gelar sarjana.
8. Adik – adik ku, Carissa Rifa Fadilah dan Sulthan Reksaguna Fadilah terima kasih telah hadir dan setia menemaniku hingga saat ini.
9. Segenap keluarga besar penulis yang telah memberikan doa, dukungan dan kepercayaan yang tulus kepada penulis.
10. Terima kasih kepada sahabat – sahabat sejawat PPM (Para Pencari Makan) : Adi, Adli, Afriza, Bintang, Melissa, Stevani dan Darryl yang selalu memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis yang telah menjadi sahabat terbaik selama di Fakultas Kedokteran, menjadi teman belajar, pendengar keluh kesah, saling menguatkan selama perkuliahan sejak awal hingga saat ini. Telah menghibur penulis dan memberi dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih atas dukungan dan bantuannya selama ini;
11. Teman Line, terima kasih sudah selalu ada, setia menjadi *support system* pribadi dan pendengar yang sangat baik.
12. Teman – teman KIK, Infokom, Staf Ahli, dan BPH BEM FK UNILA, serta seluruh anggota BEM FK UNILA yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan bantuannya selama ini.

13. Teman – teman F18RINOGEN Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2018 , terimakasih atas segala dukungan, motivasi dan bantuannya selama ini.
14. Keluarga B16 BOSS yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih banyak atas doa dan dukungan yang tiada hentinya diberikan.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan waktu, dukungan serta menyumbangkan ilmu dan ide dalam pembuatan skripsi ini.
16. Terimakasih kepada diriku sendiri Aka Al Fahrezi yang tetap memilih bertahan menjalani mimpinya hingga detik ini.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan belum sempurna karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Walaupun demikian penulis berharap, skripsi yang diselesaikan dengan penuh semangat dan perjuangan ini, dapat bermanfaat bagi banyak pihak. Semoga kita senantiasa mendapat rahmat dan selalu berada dalam lindungan Allah SWT. Aamiin.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Bandar Lampung, 29 Maret 2022

Penulis,

Aka Al Fahrezi

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN PARITY AND DISABILITY DUE TO LOWER BACK PAIN IN PREGNANT WOMEN AT PUSKESMAS KEDATON BANDAR LAMPUNG CITY

By

AKA AL FAHREZI

Background: Low back pain was a common musculoskeletal problem during pregnancy that cause disability. This study aims to determine the correlation between parity and disability due to low back at Puskesmas Kedaton Bandar Lampung City.

Methods: This study was an observational analytic study with a cross-sectional approach. Respondents consisted of 63 pregnant women in the 2nd and 3rd trimesters with complaints of low back pain. The data identified and recorded in the form of the number of parity, degree of pain and disability obtained from the questionnaire.

Results: The results of this study indicate that most of the research respondents are parity group, multipara (39.7%) nullipara (31.7%) primipara (28.6%), severe disability (42.9%) moderate (36.5) mild (20.6%), and low back pain moderate (63.5%) saver (19.0%) mild (17.5%). There is a relationship between parity and disability due to low back pain ($p = 0.007$) and there is no relationship between parity and low back pain ($p = 0.947$) in pregnant women at the Kedaton Public Health Center, Bandar Lampung City.

Conclusion: There is a relationship between disability and parity and there is no relationship between low back pain and parity.

Keyword: disability, low Back Pain, parity

ABSTRAK

HUBUNGAN PARITAS DENGAN DISABILITAS AKIBAT NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

AKA AL FAHREZI

Latar Belakang: Nyeri pada punggung bawah adalah masalah muskuloskeletal yang cukup umum selama masa kehamilan dan dapat menyebabkan disabilitas. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara paritas dan disabilitas akibat nyeri punggung bawah di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

Metode Penelitian: Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Responden terdiri dari 63 orang ibu hamil trimester 2 dan 3 dengan keluhan nyeri punggung bawah. Data yang diidentifikasi dan dicatat berupa jumlah paritas, derajat nyeri dan disabilitas yang didapatkan dari kuesioner.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden penelitian yaitu kelompok paritas multipara (39,7%) nullipara (31,7%) primipara (28,6%) , derajat disabilitas berat (42,9%) sedang (36,5) ringan (20,6%), dan nyeri punggung bawah *moderate* (63,5%) *savere* (19,0%) *mild* (17,5%). Terdapat hubungan antara paritas dan disabilitas akibat nyeri punggung bawah ($p = 0,007$) dan tidak terdapat hubungan antara paritas dan nyeri punggung bawah ($p = 0,947$) pada ibu hamil di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara disabilitas terhadap paritas dan tidak terdapat hubungan antara nyeri punggung bawah terhadap paritas.

Kata Kunci: disabilitas, nyeri punggung bawah, paritas

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--------------------------------------|-----------|
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR TABEL | x |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 5 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Paritas..... | 7 |
| 2.2.1 Definisi Paritas..... | 7 |
| 2.2.2 Klasifikasi Paritas..... | 7 |
| 2.2 Anatomi Vertebra..... | 8 |
| 2.3 Nyeri Punggung Bawah..... | 13 |
| 2.3.1 Definisi..... | 13 |
| 2.3.2 Klasifikasi..... | 13 |
| 2.2.3 Pervalensi..... | 14 |
| 2.2.4 Faktor Resiko..... | 15 |
| 2.2.5 Patofisiologi..... | 16 |
| 2.2.6 Gejala..... | 18 |
| 2.4 Disabilitas..... | 18 |
| 2.5 Kerangka Teori..... | 21 |
| 2.6 Kerangka Konsep..... | 22 |
| 2.7 Hipotesis..... | 22 |
| BAB 3 METODE PENELITIAN | 23 |
| 3.1 Desain Penelitian..... | 23 |
| 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian..... | 23 |
| 3.3 Populasi dan Sampel..... | 23 |
| 3.3.1 Populasi..... | 24 |
| 3.3.2 Sample..... | 24 |

| | |
|---|-----------|
| 3.4 Teknik Pengambilan Sampel | 25 |
| 3.4.1 Kriteria Inklusi | 25 |
| 3.4.2 Kriteria Eksklusi | 25 |
| 3.5 Variabel Penelitian | 25 |
| 3.5.1 Variabel Bebas | 25 |
| 3.5.2 Variabel Terikat | 26 |
| 3.6 Definisi Operasional | 26 |
| 3.7 Instrumen Penelitian | 26 |
| 3.7.1 Uji Validitas | 27 |
| 3.7.2 Uji Reabilitas | 27 |
| 3.8 Alur Penelitian | 28 |
| 3.9 Pengolahan Data | 28 |
| 3.10 Analisis Data | 29 |
| 3.10 Analisis Univariat | 29 |
| 3.10 Analisis Bivariat | 29 |
| 3.11 Etika Penelitian | 30 |
| BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN | 31 |
| 4.1 Hasil Penelitian | 32 |
| 4.2 Analisis Univariat | 33 |
| 4.3 Analisis Bivariat | 34 |
| 4.4 Pembahasan | 36 |
| 4.4.1 Analisis Univariat | 36 |
| 4.4.2 Analisis Bivariat | 41 |
| BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN | 45 |
| 5.1 Kesimpulan | 45 |
| 5.2 Saran | 45 |
| DAFTAR PUSTAKA | 47 |
| LAMPIRAN..... | 51 |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|---|---------|
| 1. Interpretasi <i>Oswestry disability questionnaire</i> | 20 |
| 2. Definisi Operasional | 26 |
| 3. Distribusi frekuensi Paritas di Puskesmas Kedaton | 32 |
| 4. Distribusi frekuensi Disabilitas di Puskesmas Kedaton | 33 |
| 5. Distribusi frekuensi Nyeri Punggung Bawah di Puskesmas Kedaton | 33 |
| 6. Hubungan paritas dengan disabilitas di Puskesmas Kedaton | 34 |
| 7. Hubungan paritas dengan NPB di Puskesmas Kedaton | 35 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|--|---------|
| 1. Anatomi Vertebra | 9 |
| 2. Anatomi lumbal | 10 |
| 3. Anatomi sacrum | 11 |
| 4. Anatomi coccyx | 12 |
| 5. Kompensasi muskuloskeletal selama kehamilan | 17 |
| 6. Kerangka Teori | 21 |
| 7. Kerangka Konsep | 22 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil. Nyeri pada punggung bawah adalah masalah muskuloskeletal yang cukup umum selama masa kehamilan dengan perkiraan prevalensi mulai dari 30% - 78% di Amerika Serikat, Eropa dan beberapa bagian Afrika. Sepertiga dari populasi penderita nyeri punggung bawah yang mengalami nyeri hebat dan sering dikaitkan dengan keterbatasan kemampuan ibu hamil untuk bekerja secara efektif. Hal tersebut berkaitan pada kualitas hidup yang buruk, akibatnya produktivitas ibu hamil dalam kegiatan rutin hariannya berkurang (Manyozo et al, 2019).

Nyeri punggung pada ibu hamil umumnya dimulai pada trimester kedua, rata-rata terjadi pada minggu ke-22 kehamilan. Prevalensi nyeri punggung selama kehamilan berkisar antara 20% - 90%. Nyeri punggung juga dapat dimulai pada akhir trimester pertama dengan jumlah kasus terbanyak antara minggu kehamilan 24 dan 36. Nyeri punggung bawah ini bisa sembuh secara spontan dalam 6 bulan pasca persalinan. Pada 8% - 10% wanita, rasa sakit dapat berlanjut hingga 1 tahun sampai 2 tahun pasca persalinan (Casagrande, 2015).

Nyeri punggung bawah umumnya bersifat fisiologis namun dapat berubah menjadi patologis apa bila tidak diatasi dengan cara yang tepat. Kebanyakan ibu hamil sering tidak mengatasi nyeri punggung bawah yang dirasakan dan menganggapnya sebagai hal yang normal dan tak terhindarkan ketika hamil. (Manyozo et al., 2019).

Selama masa kehamilan, ibu hamil akan mengalami perubahan fisiologis yang merupakan respon terhadap perubahan berat badan dan perubahan hormon yang terjadi selama masa kehamilan. Penelitian di Brazil menunjukkan 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung bawah, 2 dari 3 wanita hamil mengalami nyeri punggung 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan laporan studi pada tahun 2018 mengenai nyeri punggung terkait kehamilan di Ethiopia (Manyozo et al. 2019).

Lordosis progresif merupakan gambaran khas pada kehamilan normal yang merupakan kompensasi posisi anterior uterus yang membesar, sehingga menggeser pusat gravitasi ke ekstrimitas bawah. Kelengkungan dan penguatan vertebra lumbal berkembang untuk memungkinkan postur dan pergerakan pada saat aterm, terjadi peningkatan massa abdomen pada ibu hamil hingga 31% Selama kehamilan sendi sakroiliakal, sakrokoksigeus, dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas sendi berkaitan dengan perubahan postur pada ibu hamil sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman pada daerah punggung bawah (Cunningham et al., 2014).

Etiologi nyeri punggung bawah pada kehamilan belum dapat diketahui secara spesifik. Saat hamil pusat gravitasi bergerak maju karena peningkatan perut dan payudara yang mengarah pada perubahan postur, seperti pengurangan lengkungan plantar, hiperekstensi lutut, dan anteversi panggul. Perubahan perubahan ini menghasilkan stres pada lumbalis dan ketegangan pada otot paraspinal. Kompresi pembuluh darah besar oleh uterus pada kehamilan mengurangi aliran darah pada tulang belakang dan dapat menyebabkan nyeri punggung bawah terutama pada trimester ketiga kehamilan. Retensi cairan yang dipengaruhi oleh stimulasi progesteron dan kelonggaran ligamen akibat hormon relaxin yang dikeluarkan oleh corpus luteum dapat terlihat, sehingga membuat tulang belakang dan sendi panggul kurang stabil dan lebih rentan terhadap stres dan rasa sakit (Carvalho, 2017).

Pada penelitian sebelumnya mengenai hubungan paritas dan kejadian nyeri punggung bawah di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh dengan sampel sebanyak 65 orang dengan kasus nyeri punggung bawah sebanyak 36.92% dan bukan nyeri punggung bawah sebanyak 63.08%. Berdasarkan jenis paritasnya didapatkan sebanyak 26.16% pasien dengan paritas tinggi dan 73.84% dengan paritas rendah dan didapatkan korelasi dengan $p=0.007$ sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian nyeri punggung bawah (Salam, 2016).

Pada penelitian di *Obstetrics Clinic of Mostafa Khomeini Teaching hospital Tehran* mengenai hubungan nyeri punggung bawah dengan disabilitas pada

ibu hamil dengan jumlah sampel 514 ibu hamil, didapati hasil bahwa Secara total, 69,09% peserta mengalami nyeri punggung bawah. Tingkat keparahan nyeri tertinggi, dikaitkan dengan trimester kedua, adalah $40,8 \pm 21,7$ dan disabilitas tertinggi adalah $37,13 \pm 18,81$ pada trimester ketiga. Secara keseluruhan 77,1% wanita hamil yang diteliti dengan nyeri punggung bawah memiliki gejala disabilitas sedang hingga berat. Ada hubungan bermakna antara usia kehamilan, paritas, dan nyeri punggung bawah pada kehamilan sebelumnya dengan disabilitas karena nyeri punggung bawah dengan *P-value* $<0,05$ (Rabiee and Sarchmine, 2018).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, *Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia pada tahun 2017 adalah sebesar 2,61 yang artinya seorang wanita dalam masa suburnya dapat melahirkan 2 sampai 3 anak, angka tersebut telah menurun dibandingkan tahun 2012 yang mulanya sebesar 2,7, di Provinsi Lampung sendiri berdasarkan data yang sama memiliki angka TFR sebesar 2,4 pada tahun 2017 dan di dan itu juga telah menurun di banding tahun 2012 (WHO, 2017).

Secara global melalui data *The World Bank* pada tahun 2019 negara maju seperti Eropa dan Amerika termasuk Australia dan Selandia Baru masuk pada katagori TFR dibawah 2,1. Sedangkan di sub sahara Afrika masih memiliki angka TFR tinggi yaitu rata-rata 4,6, dan di Asia Timur serta Asia Pasifik rata-rata 1,8. dengan angka TFR tertinggi berada di negara Nigeria sebesar 6,8 dan yang terendah berada di Korea Selatan sebesar 0,9 (World Bank, 2019).

Diperkirakan 44.200 wanita di Amerika dengan disabilitas berat adalah ibu hamil (Iezzoni et al., 2015). dan menurut penelitian pasien nyeri punggung bawah dari beberapa rentang usia menunjukkan hasil bahwa kebanyakan dari subyek penelitian mengalami disabilitas dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti, berbelanja, mandi, mencuci baju, aktivitas membersihkan rumah yang berat, dan memotong kuku (Di Lorio et al., 2009).

Berdasarkan uraian di atas dan belum adanya penelitian-penelitian yang mengkaji secara mendalam tentang Hubungan Paritas dengan Disabilitas Akibat Nyeri Punggung Bawah di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung, menjadi alasan bagi penulis untuk melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sebagai penelitian dasar yang diharapkan dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

Apakah terdapat hubungan antara paritas dan disabilitas akibat nyeri punggung bawah di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan antara paritas dan disabilitas akibat nyeri punggung bawah di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai hubungan antara paritas dan disabilitas akibat nyeri punggung bawah di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

2. Manfaat bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pustaka tentang hubungan antara paritas dan disabilitas akibat nyeri punggung bawah di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung

3. Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan kepada masyarakat khususnya hubungan antara paritas dan disabilitas akibat nyeri punggung bawah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Paritas

2.1.1 Definisi Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan, yang pernah dialami ibu tanpa mengingat jumlah anaknya di mana kehamilan kembar akan dinyatakan sebagai satu paritas (Oxorn, 2010). Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus (Prawirohardjo, 2012).

2.1.2 Klasifikasi Paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang wanita dapat dibedakan menjadi (Cunningham et al., 2014). :

1. Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.

2. Primipara

Primipara adalah perempuan yang pernah satu kali melahirkan bayi yang lahir hidup atau meninggal dengan perkiraan lama gestasi 20 minggu atau lebih.

3. Multipara

Multipara adalah perempuan yang pernah menyelesaikan dua sampai empat kali persalinan.

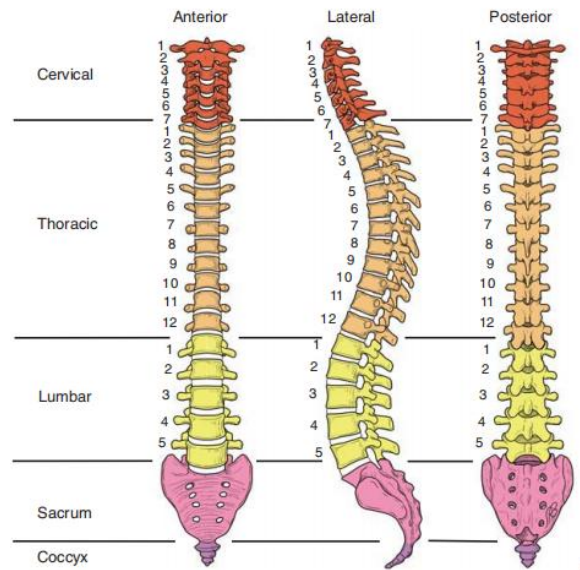
4. Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.

2.2 Anatomi Vertebra

Tulang belakang dikenal atau *columna vertebralis*. Rangkaian tulang belakang adalah sebuah struktur lentur yang dibentuk oleh sejumlah tulang yang disebut vertebra atau ruas tulang belakang, diantara tiap dua ruas tulang belakang terdapat bantalan tulang rawan. Panjang rangkaian tulang belakang pada orang dewasa mencapai 57 sampai 67 sentimeter. Seluruhnya terdapat 33 ruas tulang, 24 buah diantaranya adalah tulang terpisah dan 9 ruas sisanya dikemudian hari menyatu menjadi *sacrum* 5 buah dan *cocigius* 4 buah. Tulang vertebra merupakan struktur kompleks yang secara garis besar terbagi atas 2 bagian. Bagian anterior tersusun atas corpus vertebra, discus intervertebralis (sebagai artikulasi), dan ditopang oleh ligamentum longitudoanterior dan posterior. Sedangkan bagian posterior tersusun atas pedikel, lamina, kanalis vertebralis, serta prosesus transversus dan spinosus yang menjadi tempat otot

penyokong dan pelindung *columna vertebra*. Bagian posterior vertebra antara satu dan lain dihubungkan dengan sendi apofisial (faset). Stabilitas vertebra tergantung pada integritas *corpus vertebra* dan *discus intervertebralis* serta dua jenis jaringan penyokong, yaitu otot (aktif) dan *ligamentum* (pasif) (Pearce. 2006).



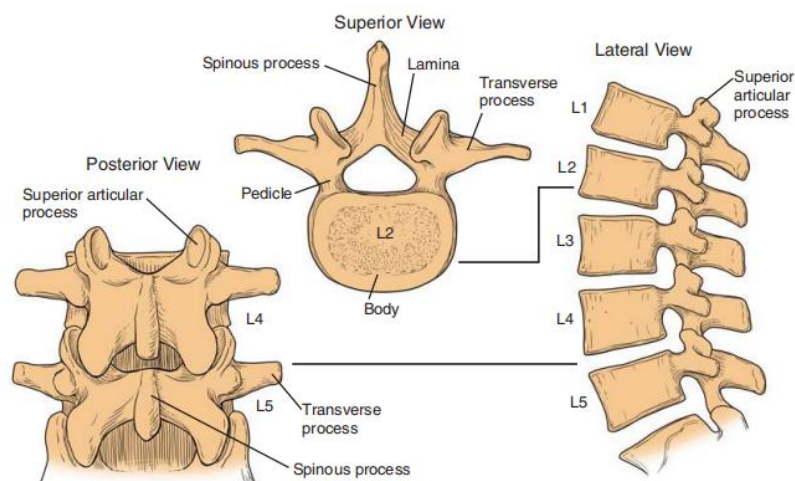
Gambar 1. Anatomi Vertebra (Mathis JM. 2010)

Nyeri punggung bawah dapat menyerang beberapa ruas tulang belakang, yaitu :

1. Vertebra Lumbalis

Vertebra lumbalis terletak di punggung bagian bawah, tepatnya di antara thorax dan *sacrum*. Ciri khas dari vertebra lumbalis adalah memiliki *corpus* yang sangat besar dan jika dilihat dari atas akan terlihat seperti ginjal. *Foramen vertebralis* yang dimiliki vertebra di regio lumbal berbentuk segitiga dan lebih besar dibandingkan vertebra thoracalis. Ciri khas lainnya berupa *processus transversus* yang panjang dan ramping, *processus spinosus* yang pendek, rata, tebal, dan berbentuk

segiempat memanjang lurus ke belakang. *Processus articularis superior* memiliki *facet* yang menghadap ke belakang dan lateral, namun pada bagian inferior facet yang dimiliki menghadap ke depan dan medial, sehingga dapat terjadi gerakan fleksi dan ekstensi, serta fleksi lateral, namun tak dapat terjadi gerakan rotasi. Di antara vertebra lumbalis, vertebra L5 adalah vertebra yang paling besar di antara vertebra yang dapat digerakkan. L5 menopang seluruh tubuh bagian atas dan berat badan yang diteruskan ke basis *Sacrum* yang dibentuk oleh bagian atas dari S1. (Pearce. 2006)

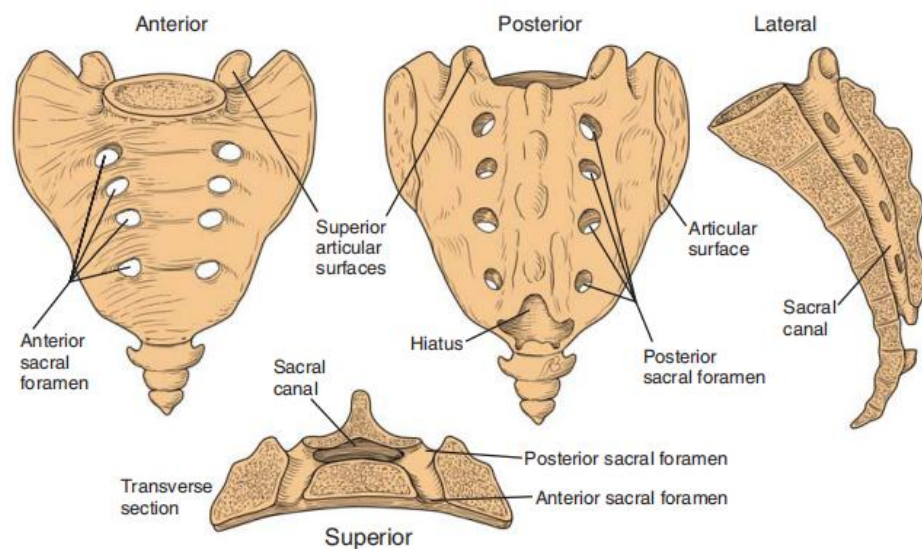


Gambar 2. Anatomi Lumbal (Mathis JM, 2010)

2. Sacrum

Sacrum adalah tulang yang besar, berbentuk segitiga, dan terdiri dari 5 buah vertebra sakralis yang tergabung menjadi satu. Sebelumnya, pada masa kanak-kanak, kelima vertebra sakralis ini dihubungkan oleh kartilago hialin dan dipisahkan oleh *discus intervertebralis* dan mulai bergabung menjadi satu setelah usia 20 tahun. Tulang *sacrum* terletak antara tulang pinggul dan membentuk atap dan dinding posterosuperior

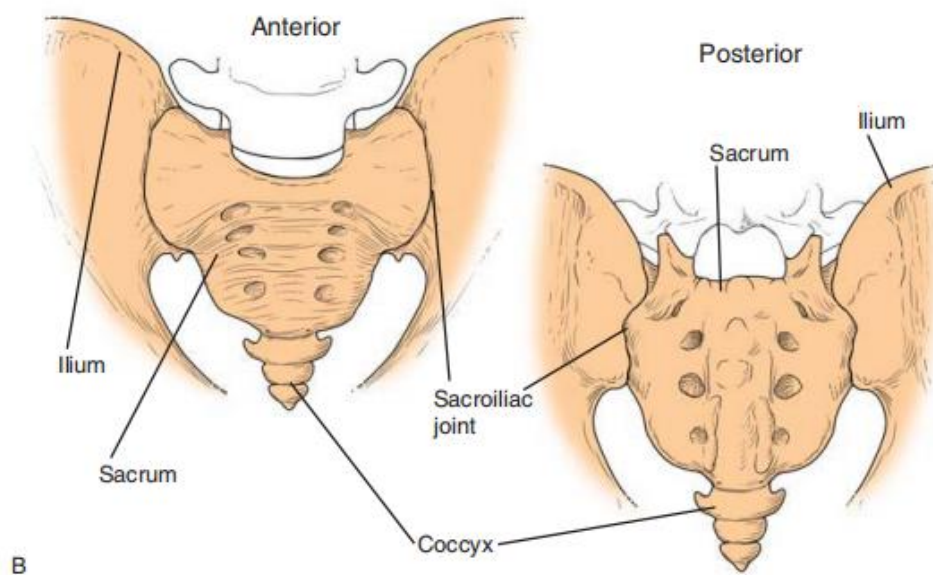
rongga pelvis. Salah satu fungsi dari *sacrum* adalah memberikan kekuatan dan stabilitas bagi pelvis serta meneruskan beban tubuh ke *pelvic girdle*. *Sacrum* memiliki kemampuan untuk berartikulasi dengan L5 vertebra pada *angulus lumbosacralis* dengan sudut 130-160 derajat. *Canalis sacralis* adalah lanjutan dari *canalis vertebralis* dan juga terdapat *cauda equina*. Di tulang *sacrum* terdapat empat pasang *foramina sacralis* yang dilewati oleh *nervus spinalis* rami anterior dan posterior. Basis dari *sacrum* dibentuk dari bagian superior dari S1. Anterior dari corpus S1 vertebra yang menonjol ke depan disebut sebagai *sacral promontory*. Apeks dari *sacrum* adalah bagian inferior yang bentuknya mengecil dan berartikulasi dengan *coccyx*. Selain itu, terdapat perbedaan pada tekstur *sacrum*, yaitu, permukaan pelvisnya halus dan cekung sementara permukaan dorsalnya kasar dan cembung. (Pearce. 2006)



Gambar 3. Anatomi acrum (Mathis JM, 2010)

3. Coccyx

Coccyx atau yang sering dikenal sebagai tulang ekor adalah tulang yang terdiri dari 4 ruas vertebra yang berfusi menjadi satu. Vertebra coccygeus yang pertama dapat terpisah dari vertebra coccygeus yang kedua dan adalah vertebra coccygeus yang paling luas dan lebar dibandingkan yang lainnya. Co1 mempunyai *processus transversus* yang pendek dan terhubung ke *Sacrum* dan memiliki *processus articularis* rudimenternya membentuk *cornu coccygeus*. Coccyx tidak memiliki peran untuk menyokong berat badan tubuh, namun ketika duduk, coccyx fleksi ke arah anterior dan turut berperan untuk menahan berat badan pada posisi duduk. (Pearce. 2006)



Gambar 4. Anatomi coccyx (Mathis JM, 2010)

2.3 Nyeri Punggung Bawah

2.3.1 Definisi

Nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial, rasa nyeri dapat berupa nyeri tajam seperti tertusuk-tusuk, kesemutan, baal, panas seperti terbakar (Suwono, 2017). Nyeri punggung bawah (NPB) merupakan nyeri dengan banyak faktor yang ditandai dengan nyeri yang dirasakan pada punggung bawah antara thorakal 12 dan sakrum. Hal ini dapat diikuti atau tidak diikuti dengan nyeri yang menjalar sampai ke tungkai bawah, sehingga dapat menyebabkan limitasi pada aktivitas sehari-hari (Kumar, 2013). Nyeri punggung bawah merupakan nyeri, ketegangan otot, atau kekakuan lokal di bawah *costae* dan di atas lipatan *gluteus Inferior* (Chou, 2011), sebagian ibu hamil akan mengalami NPB yang dirasakan sebagai salah satu ketidaknyamanan kehamilan (*National Health System*, 2014).

2.3.2 Klasifikasi

Nyeri punggung bawah dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu *Pelvic Girdle Pain* (PGP) dan *Lumbar Pain* (LP). Terkadang keduanya dapat terjadi bersamaan dan menyebabkan NPB pada ibu hamil. PGP merupakan NPB yang paling sering terjadi terasa seperti tusukan yang dalam, nyeri terjadi terus menerus dan dapat berulang. Nyeri bisa terjadi unilateral atau bilateral (Khana, 2016).

Pelvic Girdle Pain (PGP) adalah nyeri di antara krista iliaka posterior dan lipatan gluteal, khususnya di sekitar sendi sakroiliaka. Nyeri dapat menjalar ke paha posterior, lutut posterolateral tetapi tidak di kaki dan juga dapat terjadi bersamaan dengan atau secara terpisah pada simfisis pubis (Bergstrom, 2014).

Lumbar Pain (LP) sama seperti yang dialami oleh wanita tidak hamil. Rasa sakit hadir di daerah lumbar dengan nyeri tekan pada otot paraspinal. Nyeri ini bergantung pada postur dan lebih sering terlihat pada periode pasca persalinan (Khana, 2016).

2.3.3 Pervalensi

Prevalensi NPB pada ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 21 minggu di Malaysia terdapat 36,5% untuk kategori ringan, 46 % untuk kategori sedang dan 17,5% untuk kategori berat. Prevalensi NPB pada ibu hamil didapatkan 50% (Norsyam et al., 2015)

Penelitian yang dilakukan oleh di Nigeria hasilnya didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami NPB sebesar 55,4% (Jimoh et al., 2013) . Survei yang dilakukan pada 157 ibu hamil yang mengisi kuisisioner secara online oleh University of Ulster pada 2014 didapatkan bahwa 70% ibu hamil pernah mengalami NPB (Sinclair et al., 2014).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Raja Mutiah Medical Collage and Hospital di India pada tahun 2012 mendapatkan hasil bahwa NPB pada ibu hamil yang terjadi pada usia kehamilan dibawah 20 minggu sekitar 53%. NPB yang terjadi pada usia kehamilan sekitar 25 minggu hingga 28 minggu sebesar 76% dan semakin meningkat pada usia kehamilan 31 hingga 35 minggu menjadi 80% pada 106 ibu hamil yang mengalami NPB (Kurup et al., 2012)

2.3.4 Faktor Resiko

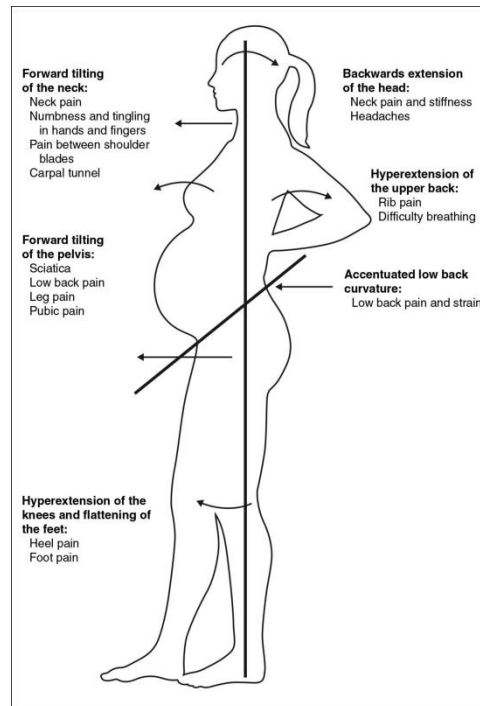
Nyeri punggung bawah pada ibu hamil mempunyai beberapa faktor resiko yaitu pekerjaan berat, NPB sebelumnya, dan riwayat NPB yang berhubungan dengan kehamilan. Insiden terjadinya NPB pada ibu hamil meningkat pada usia kehamilan lebih tua, mempunyai riwayat nyeri punggung selama kehamilan sebelumnya, multipara, indeks massa tubuh yang lebih tinggi, dan riwayat hipermobilitas sendi. Riwayat nyeri punggung selama kehamilan sebelumnya merupakan faktor resiko yang kuat untuk mengalami nyeri punggung pada kehamilan berikutnya, dengan kemungkinan 85% (Casagrande et al., 2015)

Faktor risiko di tempat kerja juga banyak menyebabkan gangguan otot rangka terutama pada pekerja fisik berat, penanganan dan cara pengangkatan barang, gerakan berulang, posisi atau sikap tubuh selama bekerja, getaran, dan kerja statis. Sikap tubuh yang salah merupakan penyebab NPB yang sering tidak disadari oleh penderitanya. Terutama

sikap tubuh yang menjadi kebiasaan. Kebiasaan seseorang seperti duduk, berdiri, tidur, mengangkat beban pada posisi yang salah dapat menyebabkan NPB. Selain sikap tubuh yang salah yang sering kali menjadi kebiasa anadalah beberapa aktivitas berat seperti melakukan aktivitas dengan posisi berdiri lebih dari 1 jam sehari, melakukan aktivitas dengan duduk yang monoton lebih dari 2 jam dalam sehari, dapat pula meningkatkan resiko timbulnya NPB (Hamidin, 2014).

2.3.5 Patofisiologi

Penyebab terjadinya NPB pada kehamilan bermacam macam dan saling berhubungan, diantaranya yaitu bertambahnya berat badan pada kehamilan, perubahan postur tubuh, peregangan otot rektus abdominis. Pusat gravitasi pada ibu hamil mengalami perubahan menjadi ke depan karena perubahan postur tubuh ibu seiring membesarnya uterus karena bertambahnya usia kehamilan. Hal tersebut akan menyebabkan terjadinya hiperlordosis dan rotasi pelvis kedepan, yang akan menambah ketegangan pada pelvis dan lumbal bawah. Pergerakan tersebut bisa memberikan kontribusi dalam kompresi pada intervertebral disk, pada aktivitas yang sangat berat dapat menyebabkan cairan diskus keluar. Mengakibatkan yang paling banyak dikeluhkan adalah NPB (Casagrande et al., 2015)



Gambar 5. Kompensasi muskuloskeletal selama kehamilan
(Sumber :Casagrande et al., 2015)

Terjadi peningkatan fleksibilitas sendi yang disebabkan oleh pengaruh hormon relaksin yang diproduksi corpus luteum dan plasenta, hormon relaksin mengalami peningkatan sejak awal kehamilan kemudian mencapai puncak pada akhir dari trimester pertama, dan terus secara konsisten meningkat hingga akhir kehamilan (Casagrande et al. 2015)

Hormon relaksin menyebabkan melunaknya kolagen dan melonggarkan struktur ligamen pada pelvis. Meningkatnya kelonggaran dapat menyebabkan rasa sakit ditambah dengan berbagai gerakan yang berlebihan pada persendian (Shah et al. 2015). Kelonggaran sendi yang meningkat selama kehamilan juga sebagai hasil dari peningkatan jumlah progesteron dan estrogen (Aldabe et al. 2012). Suatu penelitian didapatkan bahwa wanita hamil dengan nyeri punggung memiliki jumlah hormon relaksin yang tinggi (Casagrande et al. 2015)

2.3.6 Gejala

Nyeri yang terjadi pada NPB dapat dirasakan saat berjalan, menaiki tangga, berdiri dengan satu kaki, dan bangun dari tempat tidur. NPB tidak hanya terjadi pada area tulang belakang saja melainkan dapat menyebar ke daerah panggul, paha, dan simfisi pubis. Nyeri yang dirasakan oleh ibu menyebabkan sulit bergerak misalnya berjalan dari satu tempat ke tempat lain sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari (Kankaris et al., 2011).

NPB dapat terjadi sejak awal kehamilan dan intensitasnya dapat berubah seiring bertambahnya usia kehamilan. Kehamilan pada trimester I terjadi peningkatan hormon relaksin yang berdampak pada lemahnya sendi di ligamen pada tulang belakang sehingga terjadi ketidakstabilan tulang belakang. Trimester II nyeri yang dirasakan meningkat karena pembesaran uterus dan perubahan pusat gravitasi sehingga nyeri semakin terasa. pada trimester III NPB lebih terasa berat bahkan nyeri dapat terasa sepanjang hari karena beban kerja tulang belakang untuk menopang semakin bertambah besar sesuai dengan pembesaran uterus (Innes, 2014).

2.4 Disabilitas

Disabilitas merupakan suatu kondisi keterbatasan pada manusia yang hampir akan dirasakan oleh semua orang dalam waktu singkat maupun permanen, secara normal seseorang yang semakin tua akan mulai merasakan disabilitas

yang semakin mempersulit dirinya dalam melakukan aktivitas sehari-hari (WHO, 2013). Penyandang disabilitas adalah kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan yang dapat menghambat partisipasi dan peran serta mereka dalam kehidupan bermasyarakat (Kementerian Kesehatan, 2014).

Nyeri punggung bawah dapat menyebabkan disabilitas, berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya diketahui bahwa keluhan NPB memiliki hubungan dengan status fungsional dan kemampuan kerja pada kelompok usia muda maupun tua. Hal tersebut dapat diakibatkan disabilitas pada kasus keluhan NPB sering berkaitan dengan kejadian osteoarthritis, penyakit degenerasi diskus, spinal stenosis, patah tulang belakang, ketidaknormalan postur sehari-hari, dan lainnya. Meskipun data mengenai hubungan keluhan NPB dengan status fungsional dan disabilitas masih sangat terbatas. Dapat dikatakan penyebab progresivitas suatu penyakit menjadi suatu disabilitas masih bersifat kompleks dan multifaktorial. Menurut penelitian tersebut pula hasil data yang dikumpulkan dari pasien NPB dari beberapa rentang usia menunjukkan hasil bahwa kebanyakan dari subyek penelitian mengalami disabilitas dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti, berbelanja, mandi, mencuci baju, aktivitas membersihkan rumah yang berat, dan memotong kuku apabila dibandingkan dengan kelompok subyek penelitian yang tidak mengeluhkan NPB (Di Lorio et al., 2009).

Hasil dari penelitian lain yang dilakukan juga mendapati bahwa disabilitas memiliki hubungan yang kompleks dan melibatkan banyak variabel yang

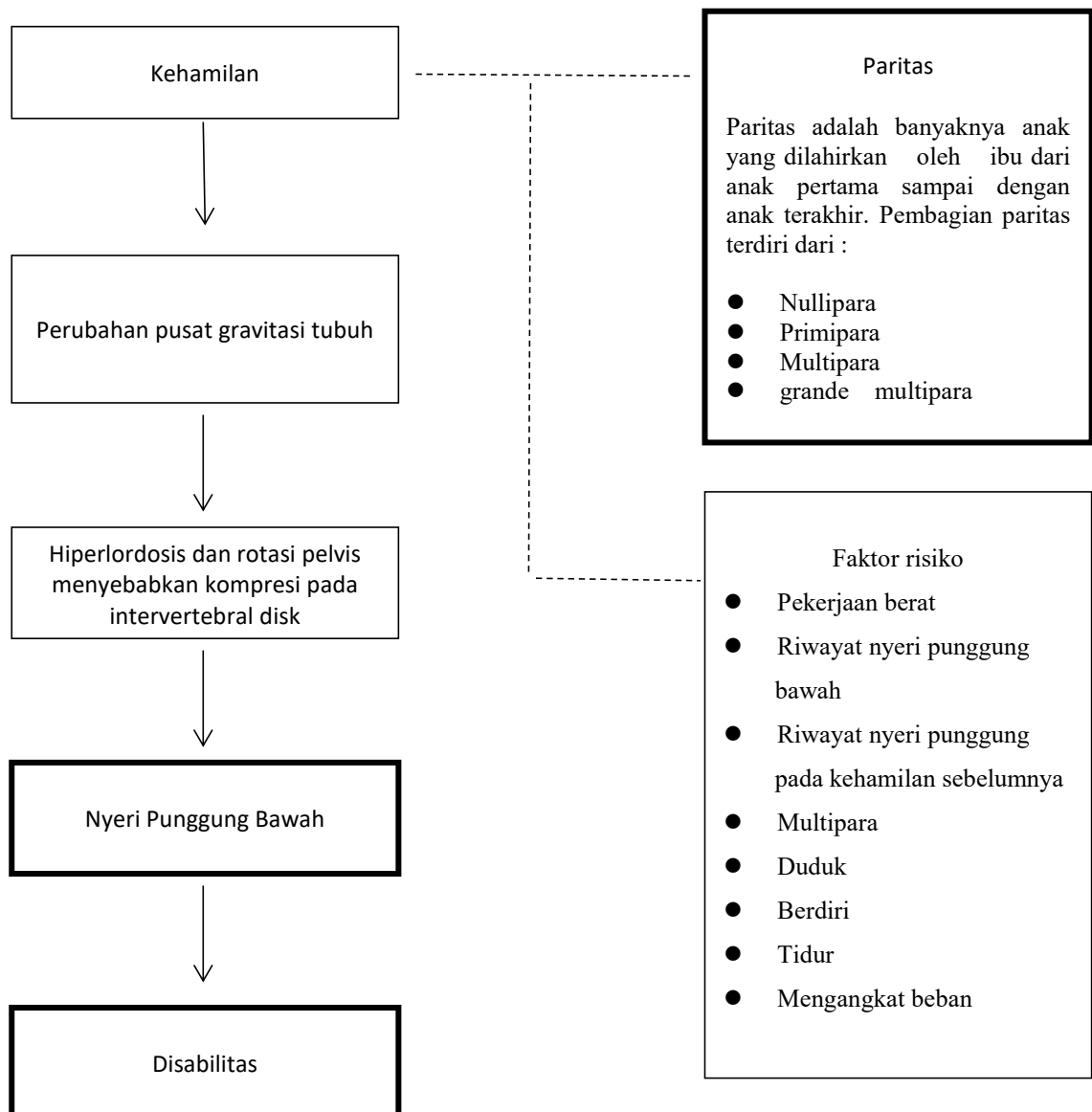
harus diteliti, namun dalam multiple analysis didapatkan hanya variabel depresi dan kondisi dalam pekerjaan menjadi faktor independen yang berhubungan dengan disabilitas. Selain itu juga disebutkan bahwa pasien dengan gejala depresi akan memiliki kemungkinan terkena disabilitas 1,2 kali lebih besar (Salveti et al., 2012).

Indeks disabilitas dalam keluhan NPB dapat diklasifikasikan menjadi 5 kategori menurut interpretasi *Oswestry low back pain disability questionnaire*. antara lain :

Tabel 1. Interpretasi *Oswestry disability questionnaire* (Wahyuddin, 2016)

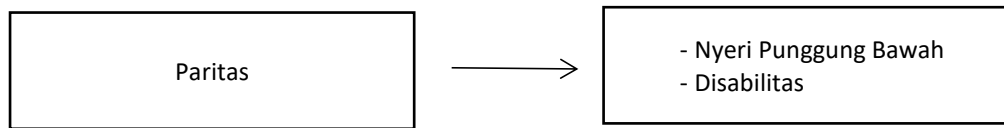
| Nilai | Kategori | Kemampuan Kegiatan |
|--------------|--------------------------|---|
| 0-20 % | Disabilitas minimal | Pasien dapat melakukan sebagian besar aktifitas hidupnya. |
| 21-40 % | Disabilitas sedang | Pasien merasa lebih sakit dan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas duduk, mengangkat, dan berdiri. Untuk berpergian dan kehidupan sosial akan lebih dihindari. Sedangkan untuk perawatan pribadi dan tidur tidak terlalu terpengaruh |
| 41-60 % | Disabilitas berat | Rasa sakit dan nyeri tetap menjadi masalah utamanya sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari |
| 61-80 % | Disabilitas sangat berat | Ketidakmampuan yang sangat parah dengan, sehingga sangat mengganggu seluruh aspek kehidupan pasien. |
| 81-100 % | Tertinggi | Pasien tidak dapat melakukan aktifitas sama sekali dan hanya tergelek ditempat tidur. |

2.5 Kerangka Teori



Gambar 6. Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 7. Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

H0 : Tidak terdapat hubungan antara paritas dan disabilitas akibat nyeri punggung bawah di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

H1 : Terdapat hubungan antara paritas dan disabilitas akibat nyeri punggung bawah di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

H0 : Tidak terdapat hubungan antara paritas dan NPB di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

H1 : Terdapat hubungan antara paritas dan NPB di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik. Penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor sebab dan faktor akibat sehingga terjadi suatu fenomena melalui analisis statistik korelasi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross sectional* yaitu penelitian non eksperimental dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*). (Notoadmodjo, 2010)

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan februari 2022 di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang diteliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulan. Sedangkan sampel adalah sebagian atau perwakilan dari populasi sehingga hasil penelitian yang berhasil diperoleh dari sampel dapat digeneralisasikan pada populasi. (Notoadmodjo, 2010)

3.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah Ibu Hamil di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

3.3.2 Sampel

Penelitian ini menggunakan dihitung dengan menggunakan rumus estimasi proporsi (Masturoh, 2018).

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

Z : Derajat kepercayaan (95%) (1,96)

p : Proporsi suatu kasus terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d : Derajat penyimpangan terhadap populasi yang di inginkan :10% (0,10)

Selanjutnya untuk mendapatkan jumlah sampel yang di akan digunakan dalam penelitian, akan dilakukan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{1.96^2 0,50(1-0,50)175}{0,10^2(175-1) + 1,96^2 0,50(1-0,50)}$$

$$n = \frac{168,07}{2,7004}$$

$$n = 62,2389276$$

$$n = 63$$

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dari penelitian ini diperoleh melalui metode *Purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan secara *Non Probability Sampling* dimana sampel dipilih sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang di inginkan.

3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Responden dengan keluhan nyeri punggung bawah
2. Bersedia mengisi kuisisioner
3. Ibu hamil trimester 2 dan 3

3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Ibu hamil tidak bersedia mengisi kuisisioner
2. Ibu hamil dengan riwayat Hernia Nukleus Pulposus (HNP), Cidera tulang belakang
3. Ibu dengan kehamilan Gemeli (Kehamilan kembar)
4. Ibu hamil yang mengalami NPB sebelum kehamilan

3.5 Variabel Penelitian

Variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain. Variabel terikat yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Masturoh 2018), Variabel dalam penelitian ini adalah :

3.5.1 Variabel Bebas

Dalam penelitian ini yang merupakan variabel bebas adalah paritas.

3.5.2 Variabel Terikat

Dalam penelitian ini yang merupakan variabel terikat adalah disabilitas dan nyeri punggung bawah.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----------------------|--|-----------|-----------|---|---------|
| Paritas | jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. | Observasi | Kuesioner | 1 = Nullipara 2 = Primipara 3 = Multipara 4 = Grandemultipara | Ordinal |
| Disabilitas | keterbatasan akibat masalah fisik dialami pasien sehingga mengganggu pekerjaan dan aktivitas sehari-hari. | Observasi | Kuesioner | 1 = Minimal 2 = Sedang 3 = Berat 4 = Sangat berat 5 = Tertinggi | Ordinal |
| Nyeri punggung bawah | Nyeri punggung bawah (NPB) merupakan nyeri yang di rasakan pada punggung bawah diantara thorakal 12 dan sakrum | Observasi | Kuesioner | 1 = <i>Mild</i> 2 = <i>Moderate</i> 3 = <i>Savere</i> | Ordinal |

3.7 Instrumen Penelitian

1. Lembar informed consent, yaitu lembar persetujuan yang di isi oleh responden sebagai tanda persetujuan menjadi responden penelitian.
2. *Oswestry Low back Pain Disability questionnaire*
3. *Numerical Rating Scal*

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu uji untuk mengukur sejauh mana suatu instrumen melakukan fungsinya atau mengukur apa yang seharusnya diukur atau sejauh mana ketepatan suatu instrumen dalam melakukan fungsinya (Masturoh, 2018).

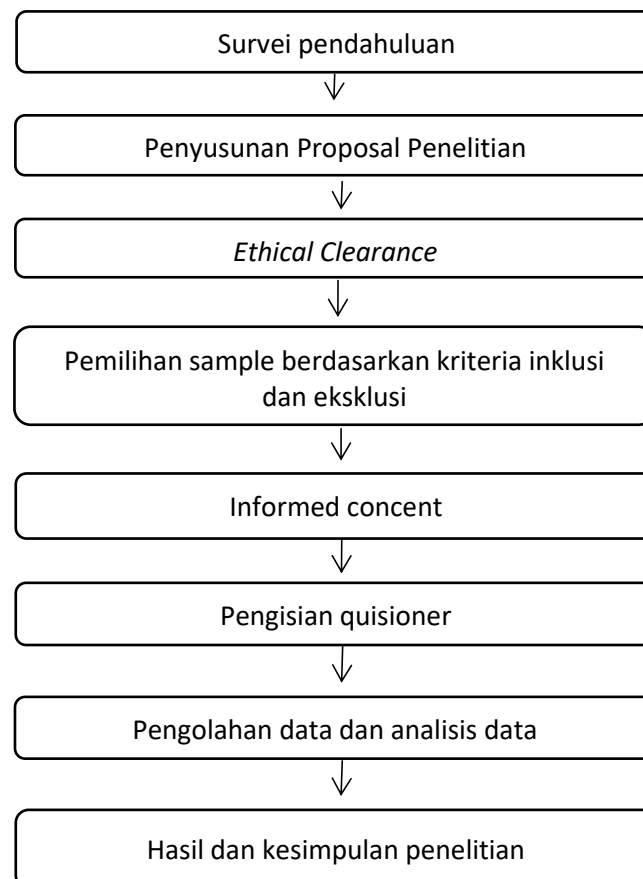
Instrumen pengukuran disabilitas *Oswestry Low back Pain Disability questionnaire* telah dilakukan uji validitas sebelumnya pada setiap butir/item kuesioner dengan *analisis Pearson product moment*. Dengan membandingkan hasil uji validitas pada tabel dengan standar validitas 0.304 (r tabel) untuk tingkat signifikansi 5% $df=n-2=42$ di atas, menunjukkan hasil setelah dilakukan uji pada modifikasi kuesioner *Oswestry Low back Pain Disability questionnaire* versi Indonesia semua butir kuesioner valid (Wahyuddin, 2016).

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrumen tersebut (Masturoh, 2018).

Instrumen pengukuran disabilitas *Oswestry Low back Pain Disability questionnaire* telah dilakukan pengujian reliabilitas kuesioner dengan analisis *Cronbach alpha*. Hasil perhitungan uji reliabilitas didapatkan nilai 0,890. Dengan demikian modifikasi kuesioner ODI versi Indonesia reliabel untuk digunakan (Wahyuddin, 2016).

3.8 Alur Penelitian



3.9 Pengolahan dan Analisis Data

1. *Editing* (Penyunting)

Pengeditan adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan untuk menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data.

2. *Coding* (Mengkode)

Coding (pengkodean) data adalah pemberian kode tertentu pada setiap data dan memberikan kategori untuk jenis data yang sama.

4. *Entry Data* (Memasukan Data)

Memasukkan data ke dalam program statistik pada komputer.

5. *Tabulation* (Tabulasi)

Tabulasi adalah proses menempatkan data dengan cara membuat tabel yang berisi data yang sesuai dengan kebutuhan analisis.

3.10 Analisis Data

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis menggunakan komputer dengan bantuan program di komputer.

Analisis ini digunakan hanya untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen (Dahlan, 2014). Hasil dari analisis ini akan ditampilkan dalam bentuk narasi dan tabel.

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan

menggunakan uji statistik (Dahlan, 2014). Uji analisis yang digunakan adalah uji *Chi Square* dan bila tidak memenuhi syarat akan menggunakan uji alternatif *Kruskal-wallis*.

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah di ajukan kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan mendapat surat keterangan lolos kaji etik dengan nomor surat 445/UN26.18/PP.05.02.00/2022.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah di paparkan mengenai hubungan paritas dengan disabilitas akibat nyeri punggung bawah di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung, maka penulis mengambil kesimpulan :

1. Terdapat hubungan antara paritas dan disabilitas akibat nyeri punggung bawah pada ibu hamil di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.
2. Tidak terdapat hubungan antara paritas dan nyeri punggung bawah pada ibu hamil di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan oleh peneliti berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengambil penelitian mengenai hubungan disabilitas akibat nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat melakukan penelitian dengan memperluas cakupan penelitian tentang diasabilitas dan NPB dengan menambahkan faktor lainnya seperti pekerjaan, Indeks Massa Tubuh (IMT), usia dan usia kehamilan.

2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi puskesmas untuk melakukan promosi kesehatan dengan penyuluhan tentang disabilitas akibat nyeri punggung bawah dan upaya pencegahannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afzal F, Yousaf A, Shahid S, Nasir R, ShamimA. 2018. *Disability among pregnant women due to pregnancy related low back pain*. Rawal Medical Journal Vol 43. hlm 658-660.
- Aldabe D, Ribeiro DC, Milosavljevic S, Dawn BM. 2012. *Pregnancy related Pelvic Girdle Pain dan Its Relationship with Relaxin Levels During Pregnancy : A Systemic Review*. Eur Spine Journal. Hlm 1769-1776
- Backhausen M G, Bendix JM, Damm P, Tabor A, Hegaard HK, 2018. *Low back pain intensity among childbearing women and associated predictors. A cohort study*. Women and birth: Elsevier - Journal of the Australian College of Midwives, 32(4), e467–e476.
- Bergström C, Persson M, Mogren I. 2014. *Pregnancy-related low back pain and pelvic girdle pain approximately 14 months after pregnancy pain status, self-rated health and family situation*. BMC Pregnancy and Childbirth
- Carvalho MECC, Lima LC, et al. 2017. *Low Back Pain During Pregnancy*. Brazil: Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition). hlm 266-270
- Casagrande D, Gugala Z, Clark SM, Lindsey RW. 2015. *Low Back Pain and Pelvic Girdle Pain in Pregnancy*. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. hlm 539-549
- Chou R. 2011. *Low Back Pain (Chronic)*. Am Fam Physician 84(4). hlm 437-438.
- Cunningham FG et al. 2014. *William Obstetrics 24rd Ed*. New York: McGraw Hill Companies Inc. hlm 129-130
- Dahlan S. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta: Salmba Medika.

- Di Iorio A, Abate M, Guralnik JM, et al. 2009. *From chronic low back pain to disability, a multifactorial mediated pathway: the InCHIANTI study*. Spine, 32(26).
- Duthey B. 2013. *Priority Medicines for Europe and the World "A Public Health Approach to Innovation"*. WHO BP 6.24 Low back pain.
- Hamidin IM. 2014. *Studi mengenai faktor risiko nyeri punggung Bawah pada pasien rawat jalan poli saraf rsup dr Wahidin sudirohusodo periode januari – desember 2012*. Makassar: Universitas Hasanudin
- Lezzoni L, Wint AJ, Smeltzer SC, Ecker JL. 2015. "How did that happen?" *Public responses to women with mobility disability during pregnancy*. Elsevier Disability and Health Journal 8. hlm 380-387
- Innes, Wendi.(2014). *Physical Change During Pregnancy for First, Second, and Third Ttimester*. U.S: Symptomfind.
- Kanakaris NK, Roberts CS, Giannoudis PV. 2011. *Pregnancy-related pelvic girdle pain: an update*. BMC medicine, 9, 15.
- Kashif M, 2020. *Prevalence of low back pain in pregnant women and its impact on activities of daily living*. Rawal Medical Journal Vol. 45, hlm 439-442.
- Kementrian Kesehatan. 2014. *Situasi Penyandang Disabilitas*. Diakses 20 Oktober 2021 < <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/15033100002/situasi-penyandang-disabilitas.html>>
- Khadgi B, Karki A, Acharya R. 2019. *Does parity affect abdominal endurance causing low back pain among women?*. BJHS Vol. 4 No.3 (10) hlm 791-795.
- Khanna V, Khanna R, Gupta P. 2016. *Low Back Pain in Pregnancy*. International Journal of Recent Surgical and Medical Sciences.
- Kumar S, Beaton K, Hughes T. 2013. *The effectiveness of massage therapy for the treatment of nonspecific low back pain: a systematic review of systematic reviews*. International journal of general medicine, 6, 733–741
- Kurup, Vijayan G, Mohandas KVK, William Felix AJ. 2012. *Low Back Pain in Pregnancy Incident and Risk Factors*. Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy.
- Manyozo S. 2019. *Low Back Pain During Pregnancy: Prevalence, Risk Factors and Association with Daily Activities Among Pregnant Women in Urban Blantyre*, Malawi: Malawi Medical Journal. hlm 71-76

- Masturoh I, Anggita N. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. hlm 93, 189
- Mathis JM. 2010. *Image-Guided Spine Interventions*. New York : Springer - Verlag New York. hlm 8-32
- Mohamed ASA. *et al.* 2020. *Effect of Practicing Sitting Pelvic Tilt Exercise on the Intensity of Pregnancy-related Lumbopelvic Pain*. International Journal of Nursing, Vol. 7, No. 2,
- Norsyam MW, Ahmad N, Azam Z, Sariman HM, Shahudin NN, Ain N. 2015. *Relationship between physical activity level and low back pain disability among pregnant women*. Proceedings of the 2nd (ICoSSEET) hlm 175
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Omoke NI. *et al.* 2021. *Prevalence and risk factors for low back pain during pregnancy among women in Abakaliki*. Nigeria : Pan African Medical Journal. 39:70.
- Oxorn H, Wiliam R, Forte. 2010. *Ilmu kebidanan, Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika (YEM).
- Pearce, Evelyn C. 2006. *Anatomi dan Fisiologis Untuk Para Medis, Cetakan kedua puluh Sembilan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Prawirohardjo S. 2012. *Ilmu Kebidanan Cetakan Ketiga*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rabiee M, Sarchimie N. 2018. *Low back pain saverity and related disability in different trimester of pregnancy and risk factor*. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences Vol. 6 (4), hlm 438–443.
- Salveti M, Pimenta CA, Braga PE, Corrêa CF. 2012. *Disability related to chronic low back pain: prevalence and associated factors*. Revista da Escola de Enfermagem da U S P, 46 Spec No, hlm 16–23.
- Saxena AK, Chilkoti GT, Singh A, Yadav G. 2019. *Pregnancy-induced low back pain in Indian women: Prevalence, risk factors, and correlation with serum calcium levels*. Anesthesia, essays and researches, 13(2), hlm 395–402.
- Shah S, Banh ET, Koury K, Bhatia G, Nandi R, Gulur P. 2015. *Pain Management in Pregnancy: Multimodal Approaches*. Pain Research and Treatment
- Sinclair M, Close C, Hughes C, Liddle D. 2014. *How do Woman Manage Pregnancy-Related Low Back Pain and/or Pelvic Pain? Descriptive Findings from A Online Survey*. The Royal of Midwife. hlm 76- 82

Suwono BS, Meliala L, Sudadi. 2017. *Buku Ajar Nyeri 2017*. Yogyakarta : Indonesian Pain Society

Uemura Y, *et al.*, 2017. *Factors related with low back pain and pelvic pain at the early stage of pregnancy in japanese woman*. International Journal of NaM Vol 9 (1), hlm 1-9

Wahyuddin. 2016. *Adaptasi Lintas Budaya Modifikasi Kuesioner Disabilitas untuk Nyeri Punggung Bawah (Modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire/ODI) Versi Indonesia*. Jakarta: Universitas Esa Unggul

WHO. 2020. *Health Equity Monitor: Total Fertility Rate (Births per Woman)*. diakses 3 september 2021. dari <[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hem-total-fertility-rate-\(per-woman\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hem-total-fertility-rate-(per-woman))>

World Bank. 2020. *Fertility rate, total (births per woman) data*. Diakses 3 september 2021. dari <<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>>