

**HUBUNGAN USIA KEHAMILAN, PARITAS DAN STATUS GIZI IBU
HAMIL DENGAN KEJADIAN NYERI PUNGGUNG BAWAH
BERDASARKAN *OSWESTRY DISABILITY INDEX* (ODI) PADA IBU
HAMIL DI KLINIK WIRAHUSADA *MEDICAL CENTER* MAKASSAR
2022**



Skripsi

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Oleh :

ALFIANA NOVIANTY YAZIR

NIM: 70600118004

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2022

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alfiana Novianty Yazir
NIM : 70600118004
Tempat/Tgl Lahir : Makassar, 25 November 2000
Jurusan/Prodi/Konsentrasi : Pendidikan Dokter
Fakultas/Program : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Perumahan Gowa Lestari Blok E No. 9
Judul : Hubungan Usia Kehamilan, Paritas Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah Berdasarkan Oswestry Disability Index (ODI) Pada Ibu Hamil Di Klinik Wirahusada Medical Center Makassar 2022.

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa skripsi ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 19 Agustus 2022

Penyusun



Alfiana Novianty Yazir

NIM:70600118004

PERSETUJUAN UJIAN KUALIFIKASI HASIL PENELITIAN

JUDUL : HUBUNGAN USIA KEHAMILAN, PARITAS DAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN NYERI PUNGGUNG BAWAH BERDASARKAN OSWESTRY DISABILITY INDEX (ODI) PADA IBU HAMIL DI KLINIK WIRAHUSADA MEDICAL CENTER MAKASSAR 2022

TELAH DISETUJUI OLEH PEMBIMBING UNTUK DIAJUKAN DALAM SEMINAR HASIL KARYA TULIS ILMIAH (KTI) MAHASISWA KEDOKTERAN

MAKASSAR, 19 AGUSTUS 2022

PEMBIMBING 1



dr. Raully Rahmadhani, M.Kes.

PEMBIMBING 2



Dr. dr. Dewi Setiawati, Sp. OG, M.Kes.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul **“Hubungan Usia Kehamilan, Paritas Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah Berdasarkan Oswestry Disability Index (ODI) Pada Ibu Hamil Di Klinik Wirahusada Medical Center Makassar 2022”** yang disusun oleh Alfiana Novianty Yazir, NIM 70600118004, Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Kamis, 18 Agustus 2022, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Makassar, 19 Agustus 2022
21 Muharram 1444

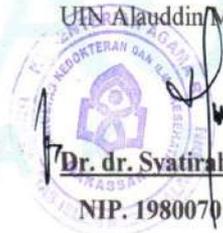
DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes.	(.....)
Sekretaris	: dr. Andi Tihardimanto., M.Kes., Sp.JP	(.....)
Pembimbing I	: dr. Raully Rahmadhani, M.Kes.	(.....)
Pembimbing II:	Dr. dr. Dewi Setiawati, Sp.OG., M.Kes	(.....)
Penguji I	: dr. Jelita Inayah Sari, M.Biomed	(.....)
Penguji II	: Prof. Dr. Mardan, M.Ag.	(.....)

Diketahui Oleh,

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

UIN Alauddin Makassar



Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes.

NIP. 19800701 200604 2 002

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan limpahan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah Swt atas berkat rahmat dan hidayah-Nyalah, sehingga skripsi dengan judul, “Hubungan Usia Kehamilan, Paritas Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah Berdasarkan *Oswestry Disability Index* (ODI) Pada Ibu Hamil Di Klinik Wirahusada *Medical Center* Makassar 2022” dapat terselesaikan. Salam serta shalawat tiada henti dicurahkan kepada baginda Rasulullah saw yang telah mengantarkan dunia dari kegelapan menuju alam yang terang benderang seperti sekarang ini. Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran dari Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih, rasa hormat dan penghargaan atas semua bantuan dan dukungan selama penyusunan skripsi ini kepada:

1. Allah Swt yang dengan izin-Nya lah skripsi ini bisa terselesaikan.
2. Kepada kedua orang tua tercinta dan keluarga yang selama ini telah memberikan dukungan tak terhingga kepada peneliti dalam menjalankan kehidupan dan menyelesaikan studi.
3. Kepada dr. Raully Rahmadhani, M.Kes selaku pembimbing I dan DR. dr. Dewi Setiawati, Sp.OG., M.Kes selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, masukan serta motivasi kepada penulis sehingga proposal ini bisa terselesaikan.
4. Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M. Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan dan jajarannya, dr. Rini Fitriani, M. Kes selaku ketua Program Studi

Pendidikan Dokter dan segenap dosen yang telah bersedia membagikan ilmunya dan membimbing peneliti dalam menyelesaikan studi.

5. Prof. Hamdan Juhannis, M.A., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta jajarannya.
6. Staf akademik yang telah membantu mengatur dan mengurus dalam hal administrasi serta bantuan lainnya kepada penulis.
7. Teman-teman F18RON3KTIN yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam keadaan apapun yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis dalam pembuatan hasil penelitian ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu. Penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang membangun agar skripsi ini kelak bisa bermanfaat bagi semua pihak. Semoga Allah Swt. senantiasa melindungi kita semua.

Makassar, 12 Maret 2022

Alfiana Novianty Yazir

NIM : 70600118004

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
PERSETUJUAN UJIAN HASIL	iii
PENGESAHAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR ISTILAH	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Hipotesis.....	5
D. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian.....	5
E. Kajian Pustaka.....	8
F. Tujuan Penelitian.....	10
G. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	12
1. Definisi Kehamilan.....	12
2. Diagnosa Kehamilan	14

3. Penentuan Usia Kehamilan	17
4. Menentukan Estimasi Kelahiran.....	18
5. Perubahan Selama Kehamilan.....	18
B. Tinjauan Umum Tentang Paritas	23
1. Definisi Paritas	23
2. Klasifikasi Paritas.....	23
C. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi Ibu Hamil.....	24
1. Status Gizi Ibu Hamil.....	24
2. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil.....	24
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil	25
D. Tinjauan Umum Tentang Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil	26
1. Definisi Nyeri Punggung	26
2. Faktor Risiko Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil	27
3. Etiopatofisiologi.....	27
4. Cara Mengatasi Nyeri Punggung Saat Hamil	28
5. Pengukuran Nyeri.....	32
E. Kerangka Teori	35
F. Kerangka Konsep.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
C. Populasi dan Sampel	37
D. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	38

E. Variabel Penelitian	38
F. Cara Pengumpulan data	39
G. Instrumen Penelitian	39
H. Pengolahan dan Analisa Data	41
I. Alur Penelitian	43
J. Etika Penelitian.....	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil.....	45
B. Pembahasan	53
BAB V PENUTUP.....	67
A. Ringkasan Penelitian	67
B. Kesimpulan.....	68
C. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	69

DAFTAR ISTILAH

BPI	: The Brief Pain Inventory
hCG	: Human Chorionic Gonadotropin
IMT	: Index Massa Tubuh
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MPQ	: McGill Pain Questionnaire
ODI	: Oswestry Disability Index
QDS	: the Quebec BackPain Disability Scale
RMDQ	: Roland Morris Disability Questionnaire
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
USG	: Ultrasonografi

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Definisi Operasional.....	5
Tabel 1.2 Kajian Pustaka.....	8
Tabel 3.1 <i>Oswestry Disability Index</i>	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	45
Tabel 4.2 Analisis Hubungan usia kehamilan dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil	47
Tabel 4.3 Analisis Hubungan paritas dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil	48
Tabel 4.4 Analisis Hubungan status gizi berdasarkan LiLA dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil.....	50
Tabel 4.5 Analisis Hubungan status gizi berdasarkan IMT dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil.....	51

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	34
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	35
Bagan 3.1 Alur Penelitian	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	73
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	74
Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data Awal	81
Lampiran 4. Surat Permohonan Pengajuan Kode Etik	82
Lampiran 5. Surat Etik Penelitian	83
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian PMPTSP.....	84
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Klinik Wirahusada <i>Medical Center</i>	85
Lampiran 8. Surat Telah Melakukan Penelitian.....	86
Lampiran 9. Data Penelitian.....	87
Lampiran 10. Hasil Pengolahan Data.....	89
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian.....	95

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan periode yang unik bagi setiap wanita. Selama masa kehamilan akan membawa banyak perubahan pada seorang wanita. Sebagian besar wanita mengalami rasa ketidaknyamanan selama masa kehamilan, hal ini dapat disebabkan karena terjadi perubahan hormonal dan perubahan pada fisik yang berkaitan dengan perkembangan uterus. Rasa ketidaknyamanan tersebut meliputi keletihan, mual dan muntah, nyeri punggung dan ligamen, sakit kepala, konstipasi, perubahan pada payudara, dan ketidaknyamanan akibat faktor emosional. (Permana Putri et al., 2020)

Beragam masalah yang dapat timbul pada masa kehamilan terutama pada kehamilan trimester II dan trimester III yaitu masalah psikologis yang sering kali dikeluhkan oleh ibu hamil, misalnya kecemasan dan rasa nyeri. Salah satu nyeri yang paling umum terjadi pada ibu hamil adalah nyeri punggung. Insiden terjadinya nyeri punggung pada ibu hamil sekitar 60%-90%. Seorang wanita yang memiliki riwayat nyeri punggung terdahulu sebelum kehamilan akan berisiko tinggi mengalami hal yang sama ketika hamil. (Purnamasari, 2019)

al-Qur'an telah menjelaskan mengenai ibu hamil yang mengalami keadaan susah payah dalam menjalani proses kehamilan, yaitu pada QS al-Ahqaf/46: 15:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۚ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا... (١٥)

“Dan Kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula)...” (QS. al-Ahqaf/46:15)

Dalam tafsir kementerian agama menjelaskan bahwa dalam ayat ini telah diperintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya dengan kebaikan yang sempurna. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah pula. Masa mengandung sampai menyapihnya yang sempurna adalah selama tiga puluh bulan, sehingga apabila

dia, sang anak itu telah dewasa dan umurnya mencapai empat puluh tahun, merupakan usia yang menunjukkan kesempurnaan bagi perkembangan jasmani dan rohani manusia, maka dia berdoa “Ya Tuhanku, berilah aku petunjuk agar aku dapat mensyukuri nikmat-Mu yang telah engkau limpahkan kepadaku dan kepada kedua orang tuaku dan berilah aku kemampuan agar aku dapat berbuat kebajikan yang engkau ridai; dan berilah aku kebaikan yang akan mengalir turun temurun sampai kepada anak cucuku. Sungguh, aku bertobat kepada engkau atas segala dosa-dosaku dan sungguh, aku termasuk orang muslim, yang tunduk patuh dan berserah diri kepada Allah.

Faktor predisposisi terjadinya nyeri punggung pada ibu hamil meliputi uterus yang mengalami pertumbuhan sehingga menyebabkan perubahan pada postur dan seiring dengan perkembangan kehamilan yang menyebabkan meregangnya ligamen penopang yang umumnya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang nyeri yang disebut dengan nyeri ligamen. Hal tersebutlah yang mengakibatkan nyeri punggung. Faktor yang lain adalah penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat mengalami nyeri punggung, dan faktor paritas serta aktivitas. Tingkat keparahan terjadinya nyeri punggung bertambah seiring dengan paritas. Nyeri punggung juga dapat terjadi apabila melakukan salah satu atau berbagai aktivitas, misalnya berjalan tanpa istirahat, membungkuk yang berlebihan, mengangkat beban, terutama bila aktivitas ini dilakukan pada wanita yang dalam keadaan lelah. (Lichayati & Kartikasari, 2013)

Rasa nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil merupakan keluhan yang sering dialami pada trimester kedua maupun trimester ketiga, dan diperkirakan sekitar 70% ibu hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri punggung pada suatu saat dalam kehamilan, persalinan, maupun pada masa nifas. Nyeri punggung sering meningkat intensitasnya seiring dengan perkembangan kehamilan. Nyeri punggung selama kehamilan mencapai puncaknya antara usia kehamilan minggu ke-24 hingga minggu ke-28. (Gozali et al., 2020)

Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau dapat diperkirakan jumlah kasus kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada pada negara berkembang yaitu sebanyak 302.000 kematian. Angka kematian ibu pada negara berkembang lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu pada negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (Suparman et al., 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keberhasilan mengenai upaya kesehatan ibu. Estimasi angka kematian ibu pada tahun 2015 di Indonesia sebesar 126 per 100.000 kasus (Irhannia Sakinah, 2019). Secara umum terjadi penurunan kasus kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 hingga menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi penurunan dari angka kematian ibu, akan tetapi tidak berhasil untuk mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (Pusat Data dan Informasi, 2020)

Berdasarkan rekapitulasi data dari Kabupaten/Kota yang menunjukkan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 sebanyak 133 kasus. Kasus kematian ibu ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 144 kasus. Berdasarkan data kasus kematian ibu terbanyak berada pada Kabupaten Gowa sebanyak 15 kasus disusul oleh Kota Makassar sebanyak 12 kasus. Sedangkan Jumlah kasus kematian ibu terendah berada di Kota Palopo dengan jumlah 1 kasus kematian ibu. (Kesehatan, 2020)

Setelah melakukan pengambilan data awal di Klinik Wirahusada *Medical Center*, didapatkan data ibu hamil pada bulan Januari sebanyak 255 orang, bulan Februari sebanyak 231 orang, bulan Maret sebanyak 282 orang, bulan April sebanyak 266 orang, bulan Mei sebanyak 257 orang, bulan Juni sebanyak 266 orang, bulan Juli sebanyak 240 orang, dan pada bulan Agustus sebanyak 251. Jadi jumlah populasi ibu hamil pada bulan Januari sampai Agustus 2021 yaitu sebanyak 2.048 orang.

Berdasarkan hasil observasi peneliti di Klinik Wirahusada *Medical Center* menyatakan bahwa beberapa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada kehamilannya di Klinik Wirahusada *Medical Center* memiliki beberapa keluhan salah satunya adalah nyeri punggung. Nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil biasanya memiliki gejala-gejala yang berbeda di usia kehamilan yang berbeda pula. Dari hasil observasi inilah yang merujuk peneliti untuk meneliti permasalahan nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil dengan melihat faktor-faktor yang diamati sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan usia kehamilan, paritas dan status gizi ibu hamil dengan kejadian nyeri punggung pada ibu hamil.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Purnamasari, 2019) didapatkan dari sejumlah 30 orang responden sebagian besar mengalami nyeri sedang yaitu 73,33%, 10% mengalami nyeri ringan, dan 16,67% nyeri berat. 86,66% mengalami nyeri punggung kurang dari 24 jam, 6,67% mengalami nyeri yang berlangsung selama satu hari dan 6,67% yang mengalami nyeri hingga beberapa hari. Untuk gejala penyerta yang dilaporkan adalah mual dan muntah 50% dan gangguan emosi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Usia Kehamilan, Paritas Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah Berdasarkan Oswestry Disability Index (ODI) Pada Ibu Hamil Di Klinik Wirahusada *Medical Center* Makassar 2022**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas adapun suatu perumusan masalah yang diambil pada penelitian ini sebagai berikut “Apakah terdapat hubungan antara usia kehamilan, paritas dan status gizi ibu hamil dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil berdasarkan *Oswestry Disability Index (ODI)*?”

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat hubungan antara usia kehamilan, paritas dan status gizi ibu hamil dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

2. Hipotesis alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara usia kehamilan, paritas dan status gizi ibu hamil dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

D. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen				
1.	Usia Kehamilan	Usia kehamilan merupakan periode janin tumbuh yang seiring dengan bertambahnya berat badan sehingga dapat mempengaruhi fisik pada ibu hamil.	Menggunakan item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner	1. Trimester 1 (1-12 minggu) 2. Trimester 2 (13-27 minggu) 3. Trimester 3 (28-40 minggu)
2.	Paritas	Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang	Menggunakan 7 item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner	1. Nullipara: belum pernah melahirkan seorang anak.

		ibu baik yang hidup maupun yang mati		<p>2. Primipara: telah melahirkan seorang anak</p> <p>3. Multipara: telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali</p> <p>4. Grandemultipara: telah melahirkan anaka sebanyak 6 kali atau lebih.</p>
3.	Status gizi Ibu hamil	Status gizi ibu hamil pada penelitian ini yaitu status gizi yang diukur melalui Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada ibu hamil saat Antenatal Care (ANC).	Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), Tinggi Badan (TB), dan Berat Badan (BB).	<p>Berdasarkan LILA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status Gizi Baik LILA \geq 23,5 cm - Status Gizi KEK jika LILA $<$23,5 cm <p>Berdasarkan IMT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurus berat: $<$17,0 - Kurus ringan: 17,0 – 18,4 - Normal: 18,5 – 25,0 - Gemuk ringan: 25,1 – 27,0 - Gemuk berat: $>$27

Variabel Dependen				
1.	Nyeri Punggung pada Ibu hamil	Nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil adalah pernyataan subyektif mengenai kualitas nyeri yang meliputi, rasa kesemutan, perasaan sakit seperti tertusuk, teriris dan rasa tidak nyaman yang dirasakan yang dapat bersifat nyeri local ataupun dapat menjalar hingga ke tungkai.	Menggunakan kuesioner <i>Oswestry Disability Index</i> (ODI) terdiri dari 10 topik terkait dengan nyeri punggung. Nilai minimal 0 dan nilai maksimal untuk setiap bagian yaitu 5. Skor kemudian dihitung dengan cara dijumlahkan setiap bagiannya 0-5 jadi total nilai maksimalnya adalah 50. Jumlah bagian yang dijawab oleh responden dibagi 50 kemudian dikalikan 100	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0-20% : Nyeri ringan 2. 21-40% : Nyeri sedang 3. 41-60% : Nyeri berat 4. 61-80% ; Nyeri sangat berat 5. 81-100% : Nyeri paling berat

2. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Klinik Wirahusada *Medical Center*, Kecamatan Rappocini, Makassar 2022. Untuk dapat mengetahui hubungan usia kehamilan, paritas dan status gizi ibu hamil dengan kejadian nyeri punggung bawah berdasarkan *Oswestry Disability Index* (ODI) pada ibu hamil.

E. Kajian Pustaka

No	Penelitian / Tahun	Judul	Metode	Jumlah Sampel	Cara Pengukuran	Hasil	Perbedaan
1.	Kurniati Devi Purnamasari (2019)	Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III	<i>non probability sampling jenis consecutive sampling</i>	30 Sampel	Menggunakan kuesioner	Menunjukkan bahwa nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III terjadi dengan prevalensi terbanyak pada skala nyeri sedang.	Pada penelitian Kurniati mengambil sampel sebanyak 30 responden sedangkan pada penelitian saya sampel yang saya ambil sebanyak 95 sampel.
2.	Fadila Apriyenti, Eka Fitriyanti (2019)	Gambaran nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas MLATI II Sleman Yogyakarta	Diskriptif analitik dan menggunakan teknik sampel <i>Accidental Sampling</i>	35 Sampel	Menggunakan kuesioner	Didapatkan hasil karakteristik nyeri punggung pada ibu hamil trimester III didominasi oleh umur yang tidak berisiko, pendidikan SMA, tidak bekerja (IRT),	Desain penelitian yang saya pakai dan penelitian Fadila dkk berbeda. Penelitian saya memakai non eksperimental dengan pendekatan cross sectional dan penelitian

						pertambahan bb normal, pernah membungkuk berlebihan, riwayat nyeri punggung dan hasil ibu yang mengalami nyeri punggung yaitu nyeri punggung tingkat ringan.	Fadila dkk menggunakan Diskriptif analitik dan menggunakan Teknik sampel <i>Accidental Sampling</i> .
3.	Mariah Ulfah, Ikit Netra Wirakhmi (2017)	Studi Korelasi Umur Kehamilan Dengan Kejadian Nyeri Punggung Ibu Hamil	Analisis deskriptif dengan pendekatan <i>crosssectional</i>	31 Sampel	Menggunakan kuesioner	Sebagian besar responden merupakan hamil ke 2 (41.9%), sebagian besar (87.1%) usia responden berada pada kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), sebagian besar (58.1%) ibu hamil mengeluh nyeri punggung dengan variasi terbesar adalah nyeri sedang (29.0%), nyeri ringan (22.6%), dan	Pada penelitian Mariah dkk mengambil sampel sebanyak 31 responden sedangkan pada penelitian saya sampel yang saya ambil sebanyak 95 sampel.

						nyeri berat (6.5%), sebagian besar (71%) responden adalah berada di trimester 3.	
--	--	--	--	--	--	--	--

F. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Secara umum penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan usia kehamilan, paritas dan status gizi ibu hamil dengan kejadian nyeri punggung bawah berdasarkan *Oswestry Disability Index* (ODI) pada ibu hamil.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- 1) Mengetahui hubungan usia kehamilan dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil.
- 2) Mengetahui hubungan paritas dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil.
- 3) Mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil.
- 4) Mengetahui karakteristik ibu hamil dengan nyeri punggung bawah.

G. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti yaitu memperoleh pengalaman yang luar biasa, menambah pengetahuan dan wawasan dalam penelitian serta menerapkan ilmu yang didapatkan selama studi khususnya mengenai hubungan usia kehamilan, paritas dan status gizi ibu hamil dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan bacaan atau sebagai sumber masukan keputakaan Universitas Islam Negeri Alauddin

Makassar yang ingin mengetahui tentang hubungan usia kehamilan, paritas dan status gizi ibu hamil dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan pada penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan informasi tambahan mengenai hubungan usia kehamilan, paritas dan status gizi ibu hamil dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari ovum dan spermatozoa yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung mulai dari saat fertilisasi sampai bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut dari kalender internasional. (Prawirohardjo, 2020)

Gambaran proses penciptaan manusia yang sangat kompleks ini dijelaskan dalam al-Qur'an, yaitu pada QS al-Mu'minun/23: 12-14 :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۗ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

“Dan sungguh Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan sesuatu yang bergantung, lalu sesuatu yang bergantung itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.” (QS. al-Mukminun/23: 12-14)

Dalam tafsir Al-Misbah karangan M. Quraish Shihab menjelaskan bahwa ayat ini berbicara tentang proses kejadian manusia. Uraian tentang proses tersebut yang demikian mengagumkan membuktikan perlunya kita untuk beriman dan tunduk kepada Allah Sang Pencipta, serta keharusan mengikuti jejak orang-orang mukmin. Di sini dikemukakan juga tujuh tahap proses kejadian manusia sehingga ia lahir di bumi ini setelah melalui tujuh

fase dan engkau pun perlu menghiasi diri dengan tujuh hal agar berhasil dalam kehidupan sesudah kehidupan ini.

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama yaitu dimulai dari minggu pertama hingga minggu ke 12 dan termasuk konsepsi. Konsepsi adalah suatu keadaan pada saat sperma membuahi sel telur. Telur yang telah dibuahi kemudian akan berjalan menuju ke tuba fallopi dan menempel dibagian dalam dari uterus, dimana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Pada trimester pertama memiliki risiko tinggi untuk mengalami keguguran. Trimester kedua dimulai pada minggu ke-13 sampai minggu ke-27. Sekitar pertengahan dari trimester kedua, Gerakan janin dapat dirasakan. Untuk trimester ketiga dimulai pada minggu ke 28 sampai minggu 40 dan berakhir dengan partus. (Obrowski, 2016)

Pada masa kehamilan terdapat berbagai perubahan fisik yang terjadi, yang dimana dimulai hingga trimester I hingga trimester III. Perubahan pada trimester I meliputi *morning sickness*, sering buang air kecil, pusing, merasa Lelah, dan kram pada perut. Pada trimester II terdapat perubahan seperti pembengkakan, perubahan pada kulit, dan dapat merasakan gerakan bayi. Untuk trimester III meliputi nyeri punggung, masalah tidur, keluarnya cairan dari payudara, sulit bernafas, sering smiksi dan merasakan kontraksi pada perut. (Setiawati Dewi, 2019)

Kehamilan dapat dikonfirmasi melalui tes urine. Tes urin merupakan tes yang paling sering dilakukan oleh pasien dirumah dan kemudian dilanjutkan dengan melakukan serangkaian tes kehamilam di dokter. Baik tes urin maupun darah mendeteksi adanya hormon yang disebut dengan *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG). Hormon ini diproduksi oleh plasenta segera setelah embrio menempel pada lapisan rahim dan meningkat dengan cepat di tubuh dalam beberapa hari pertama kehamilan. (Obrowski, 2016)

Human Chorionic Gonadotropin (hCG) merupakan hormon yang disekresikan ke dalam sirkulasi ibu hamil dan akan di ekskresikan melalui urin. Hormon ini dapat terdeteksi sekitar 26 hari setelah terjadinya konsepsi

dan akan mengalami peningkatan yang sebanding dengan meningkatnya usia kehamilan di antara 30 – 60 hari. Produksi *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) akan meningkat pada usia kehamilan 60 – 70 hari, kemudian berangsur-angsur akan menurun dan menetap sampai akhir kehamilan setelah usia kehamilan 100–130 hari. (Prawirohardjo, 2020)

2. Diagnosa Kehamilan

a. Diagnosis presumtif

Tanda-tanda presumtif adalah perubahan fisiologik yang terjadi pada ibu atau pada seorang perempuan yang mengindikasikan bahwa ibu tersebut hamil. Tanda presumtif artinya masih dugaan jadi kemungkinan dugaan kehamilan masih dapat salah. Berikut tanda–tanda presumtif :

1. Amenorea

Keadaan tidak terjadinya menstruasi selama sedikitnya 3 bulan berturut–turut. Hal ini dapat diakibatkan karena terjadinya peningkatan produksi pada progesterone dan estrogen oleh korpus luteum. Amenore dapat dipercaya sebagai salah satu tanda kehamilan pada perempuan dengan siklus menstruasi yang teratur. (Tanto Chris, Frans Liwang, Sonia Hanifati, 2018)

2. Mual dan muntah

Rasa mual dan muntah yang dapat terjadi secara berlebihan atau yang biasa disebut dengan hiperemesis. Namun, hal ini tidak dapat dijadikan tanda pasti pada kehamilan dikarenakan berbagai penyebab metabolik dapat juga menyebabkan gejala yang sama. Hiperemesis yang terjadi pada kehamilan merupakan sesuatu yang normal apabila hal tersebut tidak lebih dari trimester pertama. (Prawirohardjo, 2020)

3. Perubahan pada payudara

Terjadi sekresi kolostrum, pembesaran serta perubahan warna. Payudara yang mengalami pembesaran secara berlebihan dapat menyebabkan timbulnya striasi (linearitas hipopigmentasi maupun hiperpigmentasi). Selain pembesaran yang terjadi, tampak pula

gambaran vena pada bawah kulit payudara Anda mungkin juga melihat pembuluh darah di bawah kulit di belakang payudara.

Pembesaran pada payudara sering dikaitkan dengan kehamilan, tetapi kondisi ini dapat juga terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, pasien dengan tumor otak atau ovarium, penggunaan obat penenang dengan teratur, dan kehamilan palsu (*pseudocyesis*). Maka, hal ini bukan merupakan tanda yang pasti terjadinya kehamilan. (Prawirohardjo, 2020)

4. Perubahan pada tractus urinarius

Perubahan yang terjadi adalah dari segi frekuensi dan mengalami nocturia (Tanto Chris, Frans Liwang, Sonia Hanifati, 2018). Selama beberapa bulan pertama pada masa kehamilan, tractus urinarius ditekan oleh uterus, yang dimana uterus mulai membesar, sehingga hal inilah yang menyebabkan sering buang air kecil. Kondisi ini akan hilang seiring dengan perkembangan masa kehamilan saat uterus keluar dari rongga panggul. Menjelang akhir kehamilan, saat kepala janin telah mulai memasuki pintu atas panggul, maka keluhan tersebut akan muncul kembali. (Prawirohardjo, 2020)

5. Perubahan pada kulit

Perubahan yang terjadi pada kulit dapat berupa *linea nigra*, *stretch marks*, dan telangiectasis. Area hiperpigmentasi yang paling umum adalah pada puting susu dan areola di sekitarnya, seringkali di *linea mediana abdomen*, payudara, bokong, dan paha. *Chloasma gravidarum* adalah pigmentasi yang berlebihan pada kulit wajah yaitu didaerah dahi, hidung, pipi, dan leher.

Pada akhir masa kehamilan, area yang mengalami hiperpigmentasi akan kembali normal. Akan tetapi, terjadi pengecualiannya pada *striae* yang dimana area hiperpigmentasi akan memudar, tetapi garis-garis pada kulit akan tetap ada dan muncul

dalam garis-garis yang berwarna putih keperakan. (Prawirohardjo, 2020)

b. Diagnosis dugaan kehamilan

Diagnosis dugaan adalah diagnosis yang memiliki kemungkinan atau dugaan besar bahwa pasien tersebut telah hamil. Namun, terbuka kemungkinan pada pasien bahwa pasien tersebut tidak hamil. Berikut tanda – tanda dugaan kehamilan :

1. Tanda chadwick adalah perubahan warna pada vulva, vagina dan servik yang menjadi warna kebiruan atau keunguan.
2. Tanda hegar adalah kompresibilitas dan per lunakan pada ismus serviks yang bisa dirasakan apabila melakukan penekanan pada pemeriksaan bimanual.(Prawirohardjo, 2020)
3. Leukorea yaitu suatu keadaan dimana terjadi peningkatan sekresi duh tubuh vagina.
4. Terdapat pembesaran pada abdomen, pembesaran terjadi secara progresif yang dimulai pada usia kehamilan 7 – 28 minggu. (Tanto Chris, Frans Liwang, Sonia Hanifati, 2018)
5. Tanda piscaseck adalah suatu kondisi terjadi pembesaran pada uterus yang tidak simetris. Hal ini dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual pelvik pada awal kehamilan. (Prawirohardjo, 2020)
6. Kontraksi Braxton-Hicks yaitu suatu kondisi yang diakibatkan oleh peregangan pada miometrium. Peregangan tersebut disebabkan karena terjadinya pembesaran pada uterus. Kontraksi ini bersifat non-ritmik, sporadik, tanpa disertai dengan rasa nyeri. Kontraksi ini mulai muncul pada saat usia kehamilan enam minggu. Kontraksi ini bisa diketahui dengan melakukan pemeriksaan bimanual pelvik pada kehamilan trimester kedua dan juga pada kehamilan trimester ketiga dengan menggunakan pemeriksaan palpasi abdomen. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka kontraksi ini frekuensinya akan meningkat begitu juga halnya dengan lama dan intensitas dari kontraksi ini. Menjelang usia kehamilan aterm, kontraksi akan

menjadi teratur serta regular. Namun, sering kali disalahartikan sebagai kontraksi persalinan.

7. Ballottement adalah suatu tanda terdapatnya janin di dalam uterus. Ballottement juga dikenal dengan fenomena bandul ataupun pantulan balik. Terdapat dua jenis dari fenomena bandul yaitu *ballottement in toto* dan *ballottement kepala*. Untuk *ballottement in toto* dapat diketahui dengan cara menekan tubuh janin melalui dinding abdomen yang akan terdorong melalui cairan ketuban dan kemudian akan memantul kembali pada dinding abdomen. Sedangkan pada *ballottement kepala* yaitu hanya kepala janin yang terdorong dan kemudian memantul kembali ke dinding abdomen ataupun memantul kembali pada tangan pemeriksa. (Prawirohardjo, 2020)

c. Diagnosis pasti kehamilan

1) Denyut jantung janin

Pada usia kehamilan 10 minggu dapat menggunakan *Doppler*. Untuk usia kehamilan 18 – 20 minggu bisa menggunakan fetoskop laenec. Frekuensi denyut jantung janin yang normal adalah 120-160 per menit.

2) Palpasi

Palpasi dilakukan pada saat usia kehamilan 22 minggu. Hal ini untuk dapat mengetahui bagian – bagian dari janin dan terkadang juga mengetahui gerakan janin.

3) Pemeriksaan dengan menggunakan ultrasonografi (USG). (Tanto Chris, Frans Liwang, Sonia Hanifati, 2018)

3. Penentuan Usia Kehamilan

Dalam menentuka usia kehamilan terdapat berbagai metode, seperti di bawah ini :

a. *Batholomew*

Melakukan pengukuran jarak antara symphysis pubis dengan umbilicus kemudian dibagi menjadi 4 bagian, maka setiap bagian menunjukkan penambahan satu bulan. Terdapat anggapan bahwa wanita

hamil yang usia kehamilannya 5 bulan tinggi fundus uterinya setinggi pusat.

b. *Mc Donald*

Melakukan pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita. Pengukuran tinggi fundus uteri dimulai dari symphysis pubis (cm) kemudian dikalikan 2 dan dibagi 7, didapatkan usia kehamilan dalam bulan. Sedangkan bila jarak tersebut dikalikan 8 kemudian di bagi 7 maka didapatkan usia kehamilan dalam minggu. Akan tetapi, hal ini tidak akurat apabila terdapat polihidramnion.

c. Ultrasonografi (USG)

Penentuan usia kehamilan menggunakan ultrasonografi dapat menggunakan patokan sebagai berikut:

- 1) Mengukur dengan menggunakan diameter kantong kehamilan untuk kehamilan usia 6 – 12 minggu.
- 2) Mengukur dengan menggunakan diameter biparetal (BPD) untuk kehamilan > 12 minggu.
- 3) Mengukur dengan menggunakan jarak antara kepala dengan bokong untuk kehamilan usia 7-14 minggu. (Supriyantiningih, 2014)

4. Menentukan estimasi kelahiran

Kelahiran diestimasi dengan menggunakan rumus naegle. Rumus ini terutama berlaku pada wanita yang siklus menstruasinya terjadi selama 28 hari sehingga mengalami ovulasi pada hari ke-14. Estimasi kelahiran dapat dihitung dari hari pertama haid terakhir, yaitu hari ditambahkan dengan 7 kemudian bulan dikurangi 3 dan untuk tahun ditambahkan dengan 1. (Tanto Chris, Frans Liwang, Sonia Hanifati, 2018)

5. Perubahan Selama Kehamilan

Terdapat berbagai perubahan anatomi maupun fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Perubahan tersebut meliputi:

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Periode awal kehamilan terjadi penebalan pada uterus, hal ini diakibatkan karena terstimulasi oleh hormone estrogen dan sedikit dari hormone progesterone. Hal ini dapat diketahui dengan perubahan yang terjadi pada uterus pada awal kehamilan yang mirip dengan mirip ektopik. Posisi dari plasenta akan mempengaruhi penebalan sel-sel otot dari uterus, yang dimana terdapat bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta yang menyebabkan bertambah besar dengan cepat dibanding bagian lainnya. Maka, hal ini akan menimbulkan uterus yang tidak rata. Hal ini dikenal juga dengan sebutan tanda *Piscaseck*.

Pada minggu awal kehamilan bentuk dari uterus masih sama seperti bentuk aslinya yaitu berbentuk seperti buah avokad. Seriring dengan bertambahnya usia kehamilan maka terjadi perkembangan dari uterus. Perkembangan yang terjadi pada uterus yaitu bertambah panjang lebih cepat dibandingkan lebarnya. Pada minggu pertam ismus uteri akan mengalami hipertrofi yang menyebabkan ismus menjadi lebih luna yang dimana hal ini dikenal dengan tanda *Hegar*.

Pada trimester awal kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang irregular dan biasanya tidak disertai dengan rasa nyeri. Untuk trimester kedua kontraksi tersebut dapat ditemukan dengan melakukan pemeriksaan bimanual. Hal ini disebut juga dengan kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi ini biasanya muncul secara tiba-tiba. Kontraksi ini biasanya terjadi setiap 10 hingga 20 menit serta pada trimester akhir, kontraksi ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman yang biasa dipersepsikan sebagai pesalinan palsu.

2) Serviks

Serviks akan mengalami perubahan selama kehamilan, hal ini disebabkan karena terjadinya edema pada serviks yang disertai juga dengan terjadinya perubahan pada kelenjar-kelenjar serviks yang mengalami hipertrofi dan hyperplasia serta penambahan vaskularisasi.

Perubahan warna juga terjadi pada serviks menjadi warna kebiruan dan serviks menjadi lebih lunak.

3) Ovarium

Selama masa kehamilan proses ovulasi akan terhenti. Terdapat satu korpus luteum di ovarium. Folikel ini berfungsi dengan optimal selama 6 hingga 7 minggu pertama kehamilan dan dengan demikian, hal tersebut berperan dalam produksi progesteron dalam jumlah yang relatif kecil.

Relaksin merupakan hormone protein yang memiliki struktur mirip dengan insulin serta *insulin like growt factor I & II*, yang disekresikan oleh korpus luteum, desidua, plasenta, dan hati. Efek biologis utamanya adalah meregenerasi jaringan ikat pada sistem reproduksi, yang selanjutnya akan mengakomodasi kehamilan dan proses persalinan.

4) Vagina dan perineum

Perubahan yang terjadi pada dinding vagina merupakan bentuk persiapan dalam menghadapi peregangan pada waktu persalinan. Perubahan yang terjadi ini menyebabkan bertambahnya Panjang dari dinding vagina dan pada papilla mukosa akan mengalami hipertrofi seperti gambaran paku sepatu.

Selama masa kehamilan terjadi perubahan warna pada vagina yang menjadi warna keunguan yang disebut juga dengan tanda Chadwick. Hal ini disebabkan karena selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularisasi serta hiperemi yang tampak jelas pada otot – otot dan kulit pada perineum dan vulva.

Volume sekresi pada vagina juga mengalami peningkatan. Sekresi tersebut akan menimbulkan berwarna keputihan, menebal dengan pH antara 3,5 hingga 6.

b. Kulit

Pada kulit terjadi berbagai perubahan yang akan dialami selama masa kehamilan, misalnya pada kulit dinding perut terdapat perubahan warna kemerahan disertai dengan kusam. Hal ini juga biasanya dapat

terjadi pada daerah paha maupun payudara. Perubahan yang terjadi dikenal juga dengan *striae gravidarum*.

Perubahan juga terjadi pada *linea mediana abdomen* yang awalnya *linea alba* dapat berubah menjadi warna hitam kecoklatan yang dikenal juga dengan sebutan *linea nigra*. Hal ini biasanya akan timbul dengan ukuran yang berbeda – beda pada wajah dan leher yang dikenal dengan sebutan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Pigmentasi berlebihan juga terjadi pada daerah areola dan genitalia. Akan tetapi, hal ini pada umumnya dapat hilang atau berkurang setelah persalinan.

Perubahan yang terjadi pada kulit ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan juga pada daerah dermal. Namun, untuk penyebabnya belum dapat diketahui secara pasti. Diduga hormon estrogen maupun progesteron diketahui memiliki peran dalam melanogenesis dan hal tersebut dapat menjadi faktor pendorongnya.

c. Payudara

Periode awal masa kehamilan wanita akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Perubahan warna juga terjadi pada puting payudara yang berubah menjadi kehitaman, puting payudara juga akan lebih besar dan tegak. Terdapat kolostrum yang merupakan cairan yang berwarna kekuningan yang biasa juga disebut dengan kolustrum dapat keluar, hal ini terjadi setelah bulan pertama. Walaupun dapat dikeluarkan, air susu tidak dapat diproduksi saat ini. Hal ini dikarenakan hormon prolaktin ditekan *prolactin inhibiting hormone*.

Pada bulan yang sama terjadi perubahan pada areola akan menjadi lebih besar dan berwarna kehitaman. Terdapat suatu kelenjar yaitu kelenjar *Montgomery*, merupakan kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar. Jika payudara makin membesar, maka *striae* misalnya yang tampak pada perut akan timbul. Volume Air susu yang dihasilkan oleh ibu tidak ada kaitannya dengan ukuran payudara sebelum masa kehamilan.

d. Sistem Kardiovaskular

Pada usia kehamilan minggu ke- 5 *cardiac output* akan meningkat. Selain itu, denyut jantung juga akan mengalami peningkatan. Sekitar usia kehamilan minggu ke-10 dan 20 volume plasma mengalami peningkatan sehingga hal ini juga menyebabkan terjadinya peningkatan pada *preload*.

Pembesaran uterus pada pertengahan kehamilan akan menekan vena cava inferior dan juga pada aorta bawah ketika dalam posisi terlentang. Penekanan yang terjadi pada vena cava inferior menyebabkan berkurangnya darah balik vena ke jantung. Hal ini mengakibatkan, *preload* dan *cardiac output* menjadi turun. Penekanan yang terjadi aorta juga mengakibatkan berkurangnya aliran darah uteroplasenta menuju ginjal. Selama trimester akhir posisi terlentang dapat menyebabkan fungsi dari ginjal akan menurun. Hal inilah yang membuat ibu hamil tidak dianjurkan dalam posisi terlentang terutama pada akhir kehamilan.

e. Sistem Respirasi

Selama kehamilan frekuensi pernafasan mengalami perubahan sedikit. Akan tetapi pada volume ventilasi per menit, volume tidal dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara progresif pada kehamilan lanjut. Perubahan yang terjadi ini puncaknya pada usia kehamilan 37 minggu. Namun, kembali seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.

f. Tractus Digestivus

Uterus yang mulai membesar akan menggeser lambung dan usus. Sama halnya juga dengan appendix yang akan bergeser ke arah lateral dan atas. Hepar pada ibu tidak mengalami perubahan baik secara anatomi dan morfologi. Untuk fungsi hati terjadi meningkat hampir dua kali lipat pada kadar alkalin fosfatase sedangkan pada serum aspartat transamin, alanin transamin, γ -glutamil transferase, albumin, dan bilirubin akan menurun.

g. Tractus Urinarius

Pada awal masa kehamilan, uterus yang mulai membesar akan menekan kandung kemih sehingga menyebabkan frekuensi berkemih

meningkat atau lebih sering. Kondisi ini dapat hilang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan yang apabila uterus telah keluar dari rongga panggul. Akan tetapi, hal ini akan timbul kembali pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul.

h. Sistem Musculoskeletal

Pada sistem musculoskeletal ini ibu akan mengalami lordosis. Akan tetapi, hal ini merupakan bentuk yang umum pada masa kehamilan. Hal ini dapat disebabkan karena kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis akan menggeser pusat daya berat ke belakang dan ke arah dua tungkai. Hal ini dapat menyebabkan perubahan sikap pada ibu sehingga mengakibatkan rasa tidak nyaman pada bagian bawah punggung yang umumnya dipersepsikan ibu sebagai rasa nyeri punggung. Hal ini terutama terjadi pada akhir masa kehamilan. (Prawirohardjo, 2020)

B. Tinjauan Umum Tentang Paritas

1. Definisi Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Informasi mengenai hal tersebut dapat diperoleh pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan antenatal pertama kalinya (Lin et al., 2021).

Paritas dapat dilihat dari jumlah kelahiran dengan melihat jumlah bayi hidup dan mati pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Kelahiran dicatat dengan menuliskan jumlah kehamilan serta total kehamilan dengan huruf P atau kata “para”. Sedangkan berdasarkan epidemiologi paritas diklasifikasikan perempuan dengan melihat jumlah bayi lahir atau hidup yang dilahirkannya (wahyuningrum Tria, Noer Saudah, 2015).

2. Klasifikasi Paritas

- a. Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang dapat hidup di dunia luar (viable).
- b. Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.
- c. Multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (sampai 5 kali).

- d. Grandemultipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan anak sebanyak 6 kali atau lebih hidup atau mati. (Pinontoan & Tombokan, 2015)

C. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi Ibu Hamil

1. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi dapat diartikan sebagai keadaan tubuh sebagai akibat dari mengonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ibu pada saat pembuahan dan selama kehamilan dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dalam kandungan (Sulistyoningsih, 2012). Status gizi diklasifikasikan menjadi status gizi normal dan kelainan gizi.

- a. Status gizi normal merupakan suatu ukuran dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh yang sesuai dengan kebutuhan individu energi yang masuk ke dalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya.
- b. Terdapat dua bentuk dari kelainan gizi, yaitu:
 - a) *Overnutrition*: suatu kondisi dimana tubuh kelebihan gizi akibat mengonsumsi zat-zat gizi tertentu yang melebihi kebutuhan tubuh.
 - b) *Undernutrition*: suatu keadaan tubuh kekurangan zat gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. (Dwimawati, 2020)

2. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk dapat mengetahui status gizi pada ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama masa kehamilan, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), dan mengukur kadar Hb. (Handayani, 2014)

Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan mengukur ukuran lingkar lengan atas (LILA) (Putri & Al Muqsith, 2018). Pengukuran LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi, karena mudah, murah dan cepat, tidak memerlukan data umur yang terkadang susah

diperoleh, serta dapat memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. (Maulina, 2015)

Ambang batas LILA dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. bila kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut termasuk kurang energi kronis (KEK). (Putri & Al Muqsith, 2018)

Status gizi ibu hamil yang diukur dari penambahan berat badan selama kehamilan berhubungan positif dengan tingkat konsumsi energi ibu hamil. Status gizi ibu hamil dianalisis menggunakan Indeks Massa Tubuh ($IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$), yang kemudian dikategorikan. (Yongky et al., 2009)

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi gizi pada ibu hamil yaitu (Zuraidah, 2018) :

a. Faktor pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang terhadap perilaku kesehatan karena Pendidikan dapat memotivasi sikap seseorang dalam melakukan perannya untuk hidup sejahtera. Makin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka makin mudah pula menerima informasi. Latar belakang Pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan maupun informasi yang dimiliki lebih baik sehingga dapat memenuhi asupan gizinya.

Pengetahuan ibu terhadap gizi dan permasalahannya sangat berpengaruh terhadap status gizi. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mampu memilih jenis makanan yang tepat bagi dirinya dan juga janinnya baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi baik diharapkan dapat memilih asupan makanan yang bernilai gizi baik dan seimbang bagi dirinya beserta janinnya.

b. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi ini meliputi data sosial yaitu, keadaan penduduk, keadaan keluarga, perumahan. Sedangkan data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan, pengeluaran dan harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musim.

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhannya makanannya khususnya untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

c. Faktor pendapatan

Hal ini merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak pendapatan maka hal tersebut dapat berarti semakin baik makanan yang diperoleh.

D. Tinjauan Umum Tentang Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil

1. Definisi Nyeri Punggung

Hampir semua wanita mengalami setidaknya nyeri punggung ringan pada lumbal selama kehamilan. Kelelahan, spasme otot, atau regangan punggung akibat sikap tubuh paling sering menyebabkan keadaan ini relaksasi sendi-sendi panggul akibat aksi hormone seks steroid atau barangkali relaksin juga mungkin menyebabkan hal ini. (Ralph Benson, 2013)

Nyeri merupakan sensasi dan pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan yang dihasilkan dari kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, atau digambarkan dalam bentuk kerusakan. Nyeri adalah pengalaman sensorik multidimensi. Fenomena ini dapat berbeda baik dari segi intensnya yaitu (ringan, sedang, berat), segi kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (sementara, intermiten, persisten) serta penyebarannya (superficial atau kedalaman, topikal, terlokalisir atau difus). Walaupun rasa nyeri merupakan suatu sensasi. Akan tetapi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional dan dijelaskan dalam sebagai bentuk penderitaan. (Bahrudin, 2018)

Rasa nyeri adalah suatu pengalaman subjektif, seperti halnya saat seseorang mencium bau harum ataupun buruk, kemudian merasakan manis atau asin. Hal tersebut semuanya merupakan persepsi pada panca indera yang dapat dirasakan oleh manusia sejak lahir. Namun, nyeri berbeda dari

stimulasi panca indera. Hal ini diakibatkan karena stimulus nyeri disebabkan oleh kerusakan pada jaringan atau dapat berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan. (Bahrudin, 2018)

Nyeri punggung merupakan salah satu masalah paling umum yang biasa terjadi pada wanita usia subur, dan hal ini akan mempengaruhi setengah dari semua wanita pada tahap tertentu yaitu selama masa kehamilan mereka. Pada umumnya beberapa wanita akan mengalami periode pertama nyeri punggung selama kehamilan, sementara beberapa wanita akan mengalami nyeri punggung yang menetap setelah melahirkan. (Hawker et al., 2021)

Nyeri punggung selama kehamilan dapat diperburuk pada keadaan, berdiri atau bersandar dalam waktu lama, duduk di kursi tanpa sandaran, tidur di kasur yang tidak memadai, mengemudi dalam waktu lama tanpa istirahat, mengangkat, membawa, menarik ataupun mendorong beban yang terlalu berat. (Apriyenti, 2019)

2. Faktor Risiko Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil

Nyeri punggung yang terjadi pada masa kehamilan dapat diakibatkan oleh berbagai faktor yaitu meliputi wanita hamil dengan usia kehamilan lebih tua, memiliki riwayat nyeri punggung selama kehamilan sebelumnya, multipara, indeks massa tubuh yang meningkat, serta riwayat hipermobilitas pada sendi. Jika seseorang memiliki riwayat nyeri punggung selama masa kehamilan sebelumnya, maka hal ini merupakan prediktor yang sangat kuat terjadinya nyeri punggung pada kehamilan berikutnya, dengan probabilitas 85%. (Casagrande et al., 2015)

3. Etiopatofisiologi

Terdapat berbagai kondisi yang menyebabkan terjadinya nyeri punggung selama masa kehamilan. Kondisi tersebut meliputi perubahan hormonal, bertambahnya berat badan selama masa kehamilan, peningkatan mobilitas panggul, kelemahan sendi, serta perubahan pada postur tubuh. Akan tetapi penyebab yang mendasarinya tidak dapat diketahui secara pasti. (Backhausen et al., 2019)

Peningkatan berat badan selama kehamilan, terkait dengan perubahan postur yang diperlukan untuk mengakomodasi peningkatan volume perut dan payudara menyebabkan perubahan pola beban pada sendi dan struktur muskuloskeletal lainnya, yang menyebabkan nyeri. Dari sudut pandang biomekanik, peningkatan volume rahim menyebabkan peregangan dan melemahnya otot perut, menghasilkan peningkatan ketegangan pada otot lumbar. Juga, peningkatan volume payudara dan perut menggeser pusat gravitasi ke depan, menyebabkan perubahan postur dengan anteversi panggul dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan peningkatan beban pada tulang belakang lumbar dan ligamen sakroiliaka. Peningkatan beban aksial menekan diskus intervertebralis, mengeluarkan cairan dari diskus dan menurunkan ketinggiannya, yang dapat menyebabkan nyeri pada punggung. (Aragão, 2019)

Dari segi endokrin, terdapat kelemahan ligamen terkait dengan peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan relaksin, membuat sendi pinggul dan tulang belakang kurang stabil. Dari sudut pandang vaskular, terjadi kompresi pada pembuluh darah besar perut oleh uterus gravid menyebabkan stasis vena dan hipoksemia, mengganggu aktivitas metabolisme struktur saraf yang menyebabkan rasa sakit. (Aragão, 2019)

Selain dari perubahan uterus dan pengaruh yang mengakibatkan perubahan struktur dan postur otot-otot tubuh, terdapat penelitian yang menyatakan bahwa selain pengaruh anatomis, tingkat stress yang diakibatkan rasa kekhawatiran, tekanan dan pengaruh psikologis lain selama hamil menjadi faktor pendukung terjadinya nyeri punggung ini. Rangsangan stress menstimulasi otot-otot menjadi menegang sehingga memicu timbulnya nyeri. (Bayu Irianti, 2015)

4. Cara mengatasi Nyeri Punggung saat hamil

Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil, yaitu (Lichayati & Kartikasari, 2013) :

- a) Melakukan senam hamil yaitu Latihan dasar pada pelvis, Latihan transversus serta perengangan umum. Hal ini dapat melatih tonus otot

pada abdomen transversal, yang dimana hal ini merupakan penopang utama dari tulang belakang selama masa kehamilan.

- b) Mengenakan sepatu yang dirasa nyaman, sepatu yang rata, karena jika menggunakan sepatu yang memiliki hak atau tinggi maka akan mengakibatkan lordosis semakin bertambah parah.
- c) Mandi dengan menggunakan air hangat, khususnya sebelum tidur.
- d) Meletakkan bantal di antara kaki dan di bawah perut saat posisi berbaring miring.
- e) Miringkan tubuh saat hendak bangun kemudian bangun dengan perlahan dan menggunakan bantuan lengan sebagai penopang.
- f) Masase dapat meredakan ketegangan pada otot. Penggunaan minyak khusus misalnya lavender bisa digunakan untuk meningkatkan relaksasi dan mengurangi rasa nyeri pada akhir kehamilan atau trimester ke-3.
- g) Hindari aktivitas berjam-jam dan sering-seringlah beristirahat.
- h) Memastikan postur tubuh ibu dalam posisi yang tepat ketika sedang bekerja maupun ketika sedang beristirahat.
- i) Hindari posisi membungkuk yang berlebihan.

Dalam Islam juga memiliki amalan khusus untuk ibu hamil agar proses kehamilan dan kelahiran berjalan dengan lancar, yaitu:

- a) Banyak berdoa dan berdzikir

Salah satu doa yang patut dipanjatkan adalah doa agar anak tumbuh menjadi anak saleh dan salihah. Hal ini pun telah dijelaskan dalam al-Qur'an, yaitu pada QS al-Imran/3:35-36:

إِذْ قَالَتِ امْرَأَةُ عِمْرَانَ رَبِّ إِنِّي نَذَرْتُ لَكَ مَا فِي بَطْنِي مُحَرَّرًا فَتَقَبَّلْ مِنِّي إِنَّكَ أَنْتَ السَّمِيعُ
الْعَلِيمُ فَلَمَّا وَضَعَتْهَا قَالَتْ رَبِّ إِنِّي وَضَعْتُهَا أُنْثَىٰ وَاللَّهُ أَعْلَمُ بِمَا وَضَعْتَ وَلَيْسَ الذَّكَرُ
كَالْأُنْثَىٰ وَإِنِّي سَمَّيْتُهَا مَرْيَمَ وَإِنِّي أُعِيدُهَا بِنِكَ وَدَرَيْتَهَا مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

“(Ingatlah) ketika istri Imran berkata, "Ya Tuhanku, sesungguhnya aku menazarkan kepada Engkau anak yang dalam kandunganku menjadi hamba yang saleh dan berkhidmat (di Baitul Maqdis). Karena itu, terimalah (nazar) itu dariku. Sesungguhnya Engkau adalah Yang Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui." Maka tatkala istri Imran melahirkan

anaknyanya, dia pun berkata, "Ya Tuhanku, sesungguhnya aku melahirkannya seorang anak perempuan; dan Allah lebih mengetahui apa yang dilahirkannya itu; dan anak laki-laki tidaklah seperti anak perempuan. Sesungguhnya aku telah menamai dia Maryam dan aku melindungkannya serta anak-anak keturunannya kepada (pemeliharaan) Engkau dari setan yang terkutuk." (QS al-Imran/3:35-36)

Dari Aisyah Ummul Mukminin menceritakan, bahwa apabila Rasulullah Saw menjenguk orang sakit, atau orang sakit dibawa kepada beliau, beliau berdoa:

١ - [عن عائشة أم المؤمنين] : كَانَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ إِذَا أَتَى الْمَرِيضَ يَدْعُو لَهُ قَالَ : أَذْهَبِ الْبَاسَ رَبَّ النَّاسِ ، وَاشْفِ أَنْتَ الشَّافِي ، لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ ، شِفَاءٌ لَا يُغَادِرُ سَقَمًا . وفي رواية أبي بكرٍ : فَدَعَا لَهُ ، وَقَالَ : وَأَنْتَ الشَّافِي

مسلم (ت ٢٦١) ، صحيح مسلم ٢١٩١ [صحيح] شرح رواية أخرى

“Dari Aisyiyah Ummul Mukminin berkata bahwa Rasulullah Saw apabila datang kepadanya suatu penyakit maka hendaklah ia berdoa sambil berkata sembuhkanlah penyakit kami ini ya Allah, Engkaulah Zat yang Maha Menyembuhkan. Tidak ada kesembuhan selain kehendakmu, yaitu kesembuhan bersih dari rasa sakit.” (HR. Muslim)

- b) Mengerjakan salat wajib dan memperbanyak salat sunnah
- c) Melaksanakan puasa senin dan kamis
- d) Perbanyak murottal al-Qur'an

Hal ini telah dijelaskan dalam al-Qur'an yaitu QS al-A'raf/7: 204:

وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

“Dan apabila dibacakan Al-Qur'an, maka dengarkanlah dan diamlah, agar kamu mendapat rahmat.” (QS al-A'raf/7: 204)

Dalam tafsir kementerian agama menjelaskan bahwa dalam ayat ini telah disampaikan apabila dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an oleh siapa pun, maka dengarkanlah dengan penuh perhatian, dan diamlah sambil memperhatikan tuntunan-tuntunannya dengan tenang agar kamu mendapat rahmat dari Allah Swt. Jika dibacakan Al-Qur'an, kita diperintahkan mendengar dan memperhatikan sambil berdiam diri, baik di dalam salat maupun di luar salat.

Selain itu terdapat juga pada QS. Al-Isra/17: 82:

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

“Dan Kami turunkan dari Al-Qur’an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur’an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.” (QS. Al-Isra/17: 82)

e) Makan dan minum yang baik

Hal ini telah dijelaskan dalam al-Qur’an, yaitu QS al-Baqarah/2:168 :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

“Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu.” (QS al-Baqarah/2:168)

Dalam tafsir Al-Misbah karangan M. Quraish Shihab menjelaskan bahwa wahai manusia, makanlah apa yang kami ciptakan di bumi dari segala yang halal yang tidak kami haramkan dan yang baik-baik yang disukai manusia. Janganlah mengikuti jejak langkah setan yang merayu kalian agar memakan yang haram atau menghalalkan yang haram. Kalian sesungguhnya telah mengetahui permusuhan dan kejahatan-kejahatan setan.

f) Sabar dalam menghadapi cobaan atau musibah

Hal ini telah dijelaskan dalam al-Qur’an yaitu QS. Al-Baqarah/2:156-157

الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۖ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ

“(yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun", Mereka itulah yang mendapat keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Tuhan mereka dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk.” (QS. Al-Baqarah/2:156-157)

Dalam tafsir Jalalain yang menjelaskan bahwa sesungguhnya kita ini milik Allah; maksudnya menjadi milik dan hamba-Nya yang dapat diperlakukan-Nya sekehendak-Nya, ('wa innaa ilaihi raaji`uun') artinya dan sesungguhnya kepada-Nyalah kita akan kembali, yakni ke akhirat, di sana kita akan diberi-Nya balasan. (Mereka itulah yang mendapat selawat) artinya ampunan (dari Tuhan mereka serta rahmat) atau nikmat (dan merekalah orang-orang yang mendapat petunjuk) ke arah yang benar.

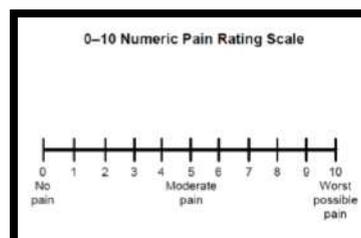
5. Pengukuran Nyeri

Terdapat beberapa cara untuk dapat mengetahui rasa nyeri dengan menggunakan skala assessment nyeri tunggal maupun multidimensi. Berikut beberapa cara pengukuran nyeri dibawah ini:

a) Uni-dimensional

1. Pengukuran nyeri secara numerik

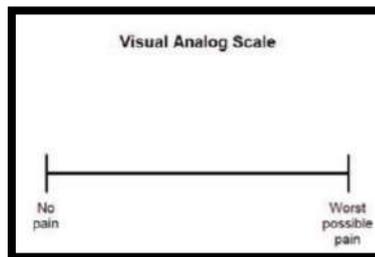
Numeric Rating Scale (NRS) adalah metode pengukuran rasa nyeri dengan memberikan angka 1 sampai 10 mengenai rasa nyeri yang dirasakan. Angka 0 menggambarkan tidak terdapat rasa nyeri sedangkan pada angka 10 menunjukkan rasa nyeri yang sangat hebat. Pengukuran dengan secara numerik dianggap sederhana dan dapat dimengerti dengan mudah. Lebih baik dari *Visual Analog Scale* (VAS), terutama untuk penilaian nyeri akut. Akan tetapi, kekurangan pengukuran secara numerik yaitu pilihan untuk menjelaskan rasa nyeri terbatas, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri yang dirasakan dengan lebih teliti. (Yudiyanta et al., 2015)



(Yudiyanta et al., 2015)

2. *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual Analog Scale (VAS) merupakan penilaian rasa nyeri yang paling banyak digunakan. Skala linier ini menunjukkan secara visual tingkat nyeri yang dialami seseorang. Rentang nyeri direpresentasikan dalam garis sepanjang 10 cm, dengan ataupun tanpa tanda per cm. tanda dari kedua ujung garis bisa berupa angka ataupun dalam bentuk pernyataan deskriptif. Salah satu ujung mewakili rasa nyeri dan ujung lainnya mewakili rasa nyeri yang hebat. Skala ini bisa dibuat dalam bentuk vertical maupun horizontal. Skala ini digunakan oleh anak – anak di atas usia 8 tahun dan pada orang dewasa. Manfaat dari *Visual Analog Scale (VAS)* adalah mudah digunakan dan sangat sederhana. (Yudiyanta et al., 2015)



(Yudiyanta et al., 2015)

3. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Penilaian nyeri ini digunakan oleh anak – anak di atas usia 3 tahun dan juga dapat pada pasien dewasa yang tidak dapat menunjukkan intensitas nyeri yang dialami dengan angka. (Yudiyanta et al., 2015)



(Yudiyanta et al., 2015)

b) Multi-dimensional

Penilaian nyeri ini dapat mengukur intensitas dan afektif (*unpleasantness*) nyeri. Penilaian ini digunakan untuk nyeri kronis. Skala multi-dimensional ini terbagi menjadi 4, yaitu *McGill Pain Questionnaire* (MPQ), *The Brief Pain Inventory* (BPI), *Memorial Pain Assessment Card*, dan Catatan harian nyeri (*Pain diary*). (Yudiyanta et al., 2015)

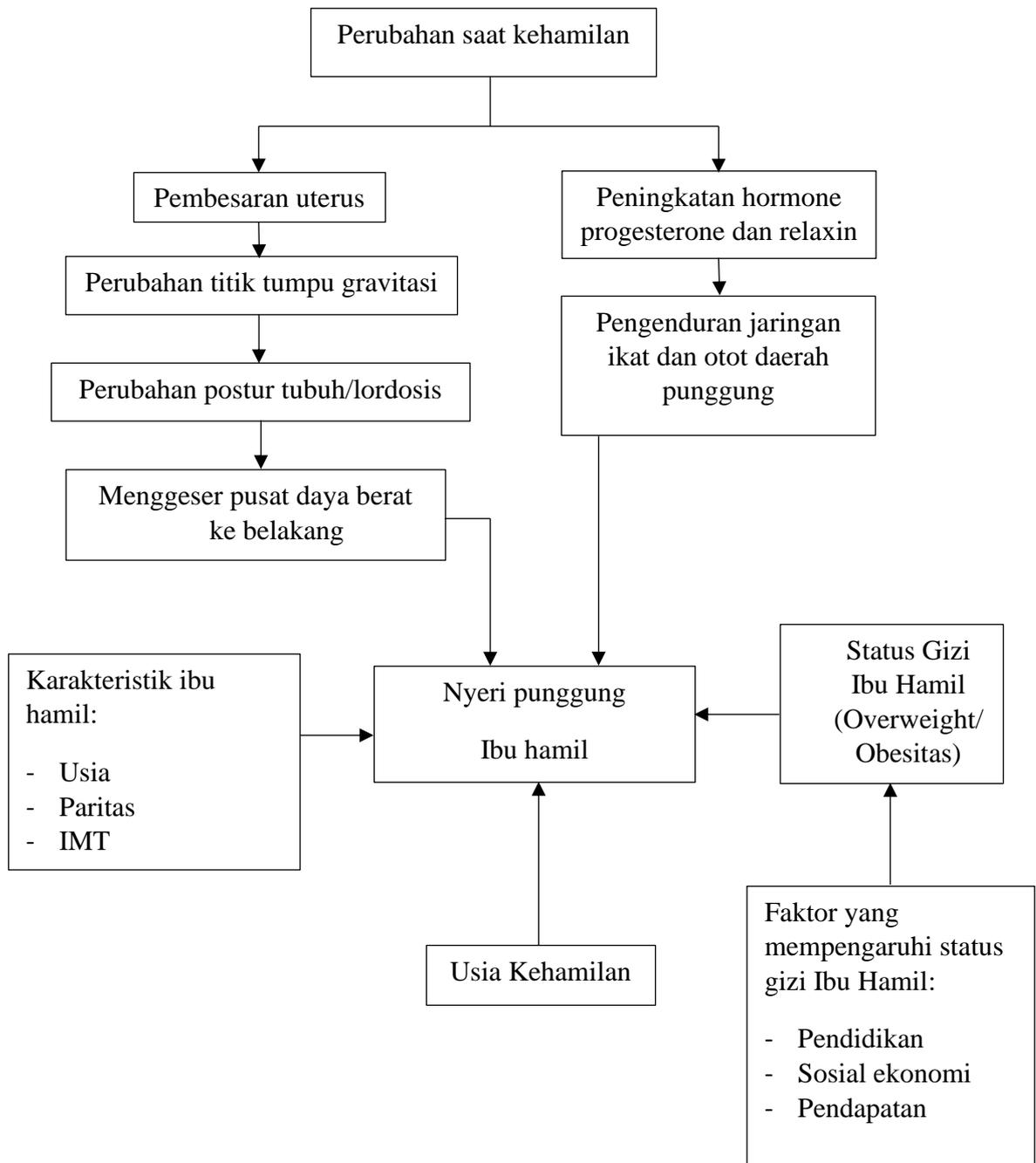
Terdapat juga pengukuran evaluasi utama pada penanganan pasien nyeri punggung bawah, dan yang bersifat self-report. Instrumen yang banyak digunakan saat ini meliputi *Oswestry Disability Index* (ODI), Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Functional Rating Index, dan the Quebec BackPain Disability Scale (QDS) (44-47). Namun demikian ODI lebih responsif dibanding alat ukur sejenis. (Wahyuddin, 2019)

a) *Oswestry Disabilitas Index* (ODI)

ODI merupakan alat ukur yang berisi daftar pertanyaan atau kuesioner yang dirancang untuk memberikan informasi seberapa besar tingkat nyeri punggung bawah dalam melakukan aktifitas sehari-hari. (Wahyuddin, 2019)

Kuesioner *Oswestry Disability Index* (ODI) merupakan instrument yang digunakan dalam mengevaluasi fungsi tulang belakang. Kuesioner *Oswestry Disability Index* (ODI) terdiri dari 10 topik yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari terkait dengan nyeri punggung, yaitu intensitas nyeri punggung, kemampuan untuk merawat diri sendiri, kegiatan mengangkat benda atau barang, aktivitas berjalan, aktivitas duduk, aktivitas berdiri, tidur, aktivitas seksual, aktivitas sosial, dan kemampuan dalam melakukan perjalanan.

E. Kerangka Teori



F. Kerangka Konsep

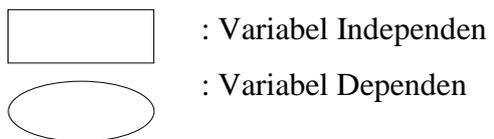
Variabel Independen



Variabel Dependen



Keterangan:



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan desain *cross sectional* yaitu rancangan penelitian yang pengukuran atau rancangannya dilakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu) yang digunakan untuk mengidentifikasi adanya hubungan usia kehamilan, paritas dan status gizi ibu hamil dengan kejadian nyeri punggung bawah berdasarkan *Oswestry Disability Index* (ODI) pada ibu hamil di Klinik Wirahusada *Medical Center* Makassar 2022.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Wirahusada *Medical Center*, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Waktu penelitian

Perkiraan waktu pada penelitian ini yaitu pada bulan April hingga Juni 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Klinik Wirahusada *Medical Center* Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Sampel

Sampel adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi penelitian. Penelitian ini menggunakan metode tehnik sampling. Tehnik sampling yang digunakan yaitu *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Besar sampel penelitian ditentukan oleh rumus sebagai berikut :

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi yang di inginkan (p)

Jadi besar sampelnya :

$$\begin{aligned} n &= \frac{2048}{1 + (2048 (0,1^2))} \\ &= \frac{2048}{1 + 20,48} \\ &= \frac{2048}{21,48} \\ &= 95 \end{aligned}$$

Sehingga sampel yang diambil pada penelitian ini berjumlah 95 sampel. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil di Klinik Wirahusada *Medical Center* Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan 2022.

D. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang memeriksakan kehamilan di Klinik Wirahusada *Medical Center* Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah
- c. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu hamil yang sedang atau memiliki riwayat Hernia Nukleus Pulposus (HNP), kanker dan cedera pada tulang belakang.

E. Variabel Penelitian

1. Variabel independen : Usia kehamilan, paritas dan status gizi ibu hamil
2. Variabel dependen : Nyeri punggung bawah pada ibu hamil

F. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yang didapatkan pada penelitian ini yaitu data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner mengenai identitas responden, usia kehamilan, paritas, status gizi berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA) dan Indeks Massa Tubuh (IMT) serta rasa nyeri punggung bawah yang dirasakan oleh ibu hamil, yang nantinya akan diperoleh dari kuesioner.

G. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner

- a. Kuesioner yang berisi pertanyaan tentang data demografis, usia kehamilan, paritas dan status gizi ibu hamil.
- b. Kuesioner *Oswestry Disability Index*

Pemberian skor pada penelitian sesuai dengan ketentuan dalam standar kuesioner *Oswestry Disability Index* (ODI). Nilai minimal 0 dan nilai maksimal untuk setiap bagian yaitu 5. Skor kemudian dihitung dengan cara dijumlahkan setiap bagiannya 0-5 jadi total nilai maksimalnya adalah 50. Jumlah bagian yang dijawab oleh responden dibagi 50 kemudian dikalikan 100. Jika terdapat salah satu bagian yang tidak dijawab, maka yang dihitung hanya yang dijawab saja. Total skornya 0-100%. Pertanyaan dari kuesioner ODI telah diuji dengan tingkat validitas 0.304 untuk tingkat signifikansi 5% dan tingkat reabilitas 0.890. (Wahyuddin, 2019)

Skor	Kategori	Kemampuan kegiatan
0%-20%	Nyeri ringan	Pasien dapat menjalankan hampir semua aktivitas sehari-hari dan tidak memerlukan tindakan pengobatan hanya anjuran bagaimana cara mengangkat, posisi duduk, Latihan dan diet.
21%-40%	Nyeri sedang	Pasien merasa sakit dan kesulitan dengan duduk, mengangkat, dan berdiri. Perawatan pribadi, aktivitas seksual dan tidur yang tidak terlalu berpengaruh.
41%-60%	Nyeri berat	Pasien mengalami nyeri sebagai keluhan utama pada aktivitas sehari-hari.
61%-80%	Nyeri sangat berat	Nyeri punggung ini membebani semua aspek kehidupan pasien.
81%-100%	Nyeri paling berat	Pasien tidak dapat melakukan aktivitas sama sekali dan hanya dapat berbaring di tempat tidur.

2. Wawancara

Wawancara digunakan untuk mendapatkan data secara detail terhadap ibu hamil.

H. Pengolahan Dan Analisa Data

1. Pengolahan data

a. Penyuntingan Data

Setelah data terkumpul, data diseleksi dan dilanjutkan dengan proses editing yaitu dengan melakukan pengecekan pada setiap kuisioner yang telah di isi.

b. Pengkodean (Coding)

Coding adalah sebuah kegiatan memberikan kode pada data yang sudah terkumpul. Hal ini untuk mempermudah dalam melakukan analisa data serta mempercepat pada saat pemasukan data.

c. Prosesing

Memproses data agar dapat di analisa dengan mudah dengan cara. cara memasukkan data dari kuisioner ke program yang umum digunakan yaitu SPSS.

d. Cleaning

Untuk mengecek kembali data–data yang telah dimasukkan. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kemungkinan adanya kesalahan, ketidaklengkapan, dan sebagainya.

e. Tabulasi Data

Memberikan identitas atau petunjuk pada data yang telah dianalisis dengan memuat data kedalam tabel.

2. Analisa data

a. Analisa Univariate

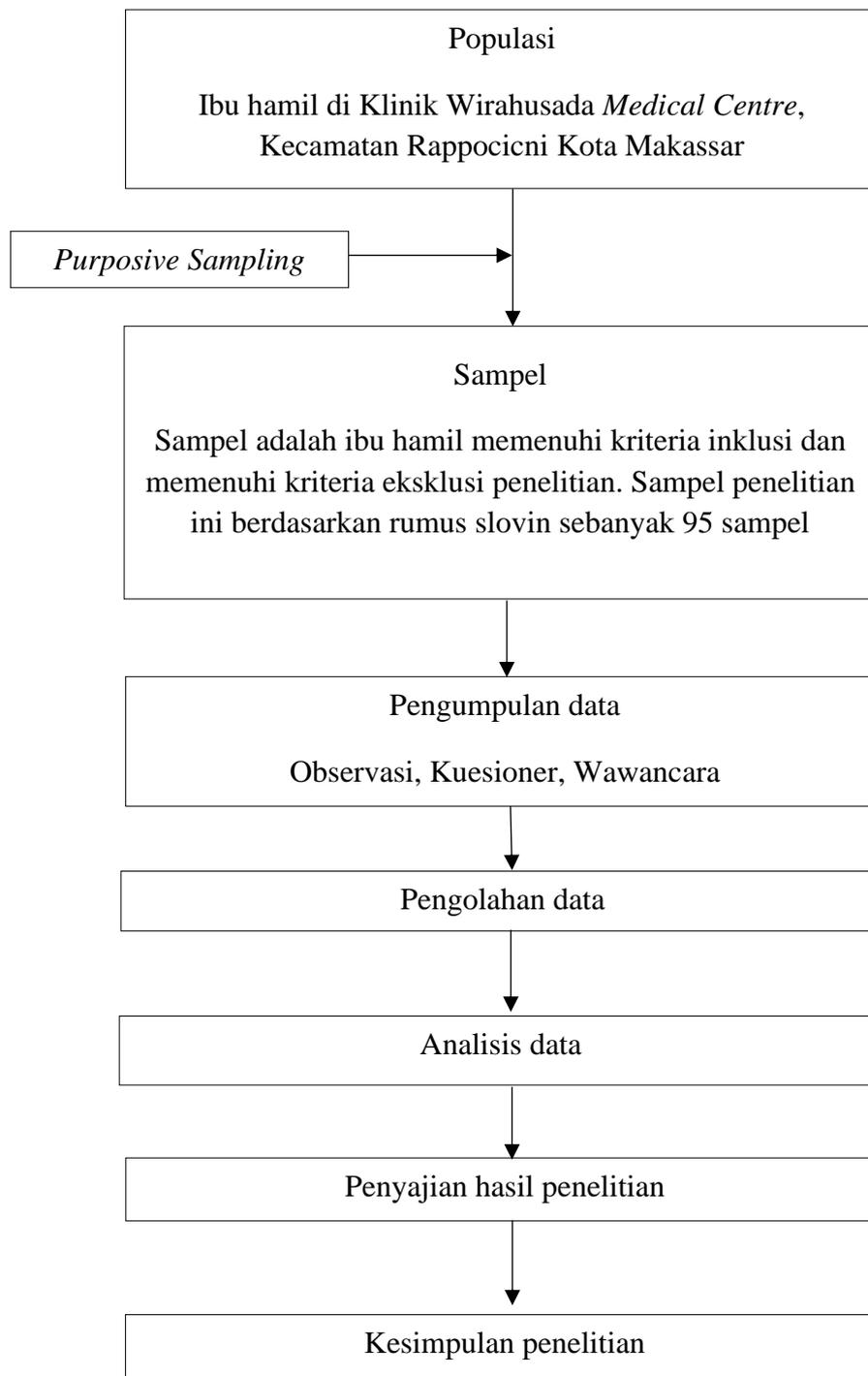
Analisa univariate merupakan hal yang dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian. Hal ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

b. Analisa Bivariate

Dalam penelitian ini analisis bivariate dilakukan untuk dapat mengetahui hubungan usia kehamilan, paritas dan status gizi ibu hamil dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu Hamil di Klinik

Wirahusada *Medical Center* Kecamatan Rappocini, Kota Makassar
dengan menggunakan uji *chi square*.

I. Alur Penelitian



J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti perlu mendapat rekomendasi dari institusinya atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian dan hal-hal yang terkait dengan etika penelitian dalam penelitian ini yaitu:

1. Membuat surat pengantar yang ditunjukkan kepada instansi sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menyampaikan tujuan penelitian dengan baik dan sopan kepada responden.
3. Sebelum meminta responden mengisi instrumen penelitian terlebih dahulu dilakukan informed consent kepada responden untuk meminta persetujuan dalam penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi.
4. Menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama responden. Akan tetapi, pada lembar tersebut diberikan kode.
5. Tidak memaksa atau melakukan intervensi pada responden penelitian saat sedang dilakukan pengumpulan data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan di Klinik Wirahusada *Medical Center*, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Penelitian dilakukan dimulai pada bulan April hingga Juni 2022. Pengambilan sampel menggunakan metode teknik sampling. Teknik sampling yang digunakan yaitu *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 95 sampel. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia kehamilan, paritas dan status gizi ibu hamil dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil di lokasi penelitian.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan aplikasi *Statistical for Social Science (SPSS)*, yang terlebih dahulu dilakukan uji analisis univariat pada tiap variabel penelitian akan menunjukkan hasil distribusi dan persentase dari tiap variable kemudian dilanjutkan analisis uji bivariat yaitu menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel.

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan, maka disajikan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendiskripsikan atau menjelaskan mengenai karakteristik setiap variabel yang diteliti. Pada Analisa univariat ini data kategori dapat dijelaskan dengan angka atau nilai jumlah data presentase setiap kelompok.

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden Ibu hamil di
Klinik Wirahusada *Medical Center* 2022**

Karakteristik	n	%
1. Usia		
a. 20-25 tahun	34	35.8
b. 26-30 tahun	39	41.1
c. 31-35 tahun	19	20.0
d. 36-40 tahun	2	2.1
e. > 40 tahun	1	1.1
2. Pendidikan		
a. SMA	25	26.3
b. Diploma	3	3.2
c. S1	57	60.0
d. S2	9	9.5
e. S3	1	1.1
3. Pekerjaan		
a. IRT	45	47.4
b. Wiraswasta	7	7.4
c. Swasta	16	16.8
d. Dosen	5	5.3
e. PNS	20	21.1
f. Dokter gigi	1	1.1
g. Perawat	1	1.1
4. Trimester		
a. Trimester 1	12	12.6
b. Trimester 2	40	42.1
c. Trimester 3	43	45.3
5. Paritas		
a. Nullipara	33	34.7
b. Primipara	24	25.3
c. Multipara	38	40.0
6. LILA		
a. KEK	8	8.4
b. Tidak KEK	87	91.6
7. IMT		
a. Kurus Ringan	7	7.4
b. Normal	44	46.3
c. Gemuk Ringan	23	24.2
d. Gemuk Berat	21	22.1
8. ODI		
a. Nyeri Ringan	20	21.1
b. Nyeri Sedang	50	52.6
c. Nyeri Berat	23	24.2
d. Nyeri Paling Berat	2	2.1
Jumlah	114	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden, didapatkan distribusi data usia pada ibu hamil yakni 20-25 tahun sebanyak 34 responden (35.8%), pada usia 26-30 tahun sebanyak 39 responden (41.1%), pada usia 31-35 tahun sebanyak 19 responden (20.0%), pada usia 36-40 tahun sebanyak 2 responden (2.1%), dan pada usia >40 tahun sebanyak 1 responden (1.1%).

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yaitu tingkat pendidikan pada ibu hamil, yakni tingkat SMA sebanyak 25 responden (26.3%), diploma sebanyak 3 responden (3.2%), S1 sebanyak 57 responden (60.0%), selanjutnya S2 sebanyak 9 responden (9.5%) dan S3 sebanyak 1 responden (1.1%).

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yaitu mengenai pekerjaan ibu hamil didapatkan sebanyak 45 responden (47.4%) sebagai IRT, sebanyak 7 responden (7.4%) yang bekerja sebagai wiraswasta, sebanyak 16 responden (16,8%) yang bekerja sebagai pegawai swasta, sebanyak 5 responden (5.3%) yang bekerja sebagai dosen, sebanyak 20 responden (21.1%) yang memiliki pekerjaan sebagai PNS, sementara sebanyak 1 responden (1,1%) bekerja sebagai dokter gigi, dan yang terakhir sebanyak 1 responden (1.1%) bekerja sebagai perawat.

Berdasarkan distribusi karakteristik responden, didapatkan usia kehamilan pada ibu hamil yakni sebanyak 12 responden (12.6%) pada trimester 1, sebanyak 40 responden (42,1%) pada trimester 2, dan sebanyak 43 responden (45.3%) pada trimester 3.

Berdasarkan distribusi karakteristik responden, didapatkan gambaran paritas pada ibu hamil yakni sebanyak 33 responden (34.7%) pada nullipara, sebanyak 24 responden (25.3%) pada primipara, dan sebanyak 38 responden (40.0%) pada multipara.

Berdasarkan distribusi karakteristik responden, didapatkan status gizi ibu hamil berdasarkan LiLA (Lingkar lengan atas) yakni sebanyak 8 responden (8.4%) yang mengalami Kekurangan Energi Kronis atau KEK (LiLA <23,5 cm), dan sebanyak 87 responden (91.6%) yang tidak Kekurangan Energi Kronis atau KEK (LiLA \geq 23,5 cm).

Berdasarkan distribusi karakteristik responden, didapatkan status gizi ibu hamil berdasarkan IMT atau Indeks Massa Tubuh yakni sebanyak 7 responden (7.4%) yang mengalami kurus ringan, sebanyak 44 responden (46.3%) yang normal, selanjutnya sebanyak 23 responden (24.2%) yang mengalami gemuk ringan dan sebanyak 21 responden (22.1%) yang mengalami gemuk berat.

Berdasarkan tabel, didapatkan distribusi data nyeri punggung bawah pada ibu hamil berdasarkan *Oswestry Disability Index* (ODI) yakni sebanyak 20 responden (21.1%) yang mengalami nyeri ringan, sebanyak 50 responden (52.6%) yang mengalami nyeri sedang, selanjutnya sebanyak 23 responden (24.2%) yang mengalami nyeri berat dan sebanyak 2 responden (2.1%) yang mengalami nyeri paling berat.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan usia kehamilan dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil

Hasil analisis hubungan usia kehamilan dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah di Klinik Wirahusada *Medical Center* 2022

Usia Kehamilan		ODI				Jumlah	X ²	Nilai p
		Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	Nyeri Paling Berat			
Trimester 1	n	7	5	0	0	12	24.821	0.000
	%	58.30%	41.70%	0.00%	0.00%	100.00%		
Trimester 2	n	12	20	8	0	40		
	%	30.00%	50.00%	20.00%	0.00%	100.00%		
Trimester 3	n	1	25	15	2	43		
	%	2.30%	58.10%	34.90%	4.70%	100.00%		
Jumlah	n	20	50	23	2	95		
	%	21.10%	52.60%	24.20%	2.10%	100.00%		

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebanyak 7 responden (58.30%), yang mengalami nyeri ringan dan sebanyak 5 responden (41.70%) yang mengalami nyeri sedang pada trimester 1. Selanjutnya

sebanyak 12 responden (30.00%) yang mengalami nyeri ringan, sebanyak 20 responden (50.00%) yang mengalami nyeri sedang dan sebanyak 8 responden (20.00%) yang mengalami nyeri berat pada trimester 2. Selanjutnya pada saat trimester 3 sebanyak 1 responden (2.30%) yang mengalami nyeri ringan, sebanyak 25 responden (58.10%) yang mengalami nyeri sedang, sebanyak 15 responden (34.90%) yang mengalami nyeri berat dan sebanyak 2 responden (4.70%) yang mengalami nyeri paling berat.

Hasil analisis untuk melihat hubungan usia kehamilan dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil menggunakan uji statistik *Chi-square*, dikatakan terdapat hubungan yang signifikan jika *p-value* <0,05. Pada penelitian ini didapatkan *p-value* 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

b. Hubungan paritas dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil

Hasil analisis hubungan paritas dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Hubungan Paritas dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah di Klinik Wirahusada *Medical Center* 2022

Paritas		ODI				Jumlah	X ²	Nilai p
		Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	Nyeri Paling Berat			
Nullipara	n	16	14	3	0	33	26.143	0.000
	%	48.50%	42.40%	9.10%	0.00%	100.00%		
Primipara	n	2	15	6	1	24		
	%	8.30%	62.50%	25.00%	4.20%	100.00%		
Multipara	n	2	21	14	1	38		
	%	5.30%	55.30%	36.80%	2.60%	100.00%		
Jumlah	n	20	50	23	2	95		
	%	21.10%	52.60%	24.20%	2.10%	100.00%		

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebanyak 16 responden (48.50%) yang mengalami nyeri ringan, sebanyak 14 responden (42.40%)

yang mengalami nyeri sedang dan sebanyak 3 responden (9.10%) yang mengalami nyeri berat pada status paritas nullipara. Selanjutnya sebanyak 2 responden (8.30%) yang mengalami nyeri ringan, sebanyak 15 responden (62.50%) yang mengalami nyeri sedang, sebanyak 6 responden (25.00%) yang mengalami nyeri berat dan sebanyak 1 responden (4.20%) yang mengalami nyeri paling berat pada status paritas primipara. Selanjutnya pada status paritas multipara sebanyak 2 responden (5.30%) yang mengalami nyeri ringan, sebanyak 21 responden (55.30%) yang mengalami nyeri sedang, sebanyak 14 responden (36.80%) yang mengalami nyeri berat dan sebanyak 1 responden (2.60%) yang mengalami nyeri paling berat.

Hasil analisis untuk melihat hubungan paritas dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil menggunakan uji statistik *Chi-square*, dikatakan terdapat hubungan yang signifikan jika *p-value* <0,05. Pada penelitian ini didapatkan *p-value* 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

c. Hubungan status gizi ibu hamil kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil

1. Lingkar Lengan Atas atau LiLa

Hasil analisis hubungan status gizi ibu hamil berdasarkan LiLA (Lingkar Lengan Atas) dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Status Gizi berdasarkan LiLA (Lingkar Lengan Atas) dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah di Klinik Wirahusada

Medical Center 2022

LILA		ODI				Jumlah	X ²	Nilai p
		Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	Nyeri Paling Berat			
KEK	n	5	3	0	0	8	9.807	0.020
	%	62.5%	37.5%	0.0%	0.0%	100.0%		
Tidak KEK	n	15	47	23	2	87		
	%	17.2%	54.0%	26.4%	2.3%	100.0%		
Jumlah	n	20	50	23	2	95		
	%	21.1%	52.6%	24.2%	2.1%	100.0%		

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebanyak 5 responden (62.5%) yang mengalami nyeri ringan dan sebanyak 3 responden (37.5%) yang mengalami nyeri sedang pada ibu hamil yang status gizi LiLA atau Lingkar Lengan Atas mengalami Kekurangan Energi Kronis atau KEK. Selanjutnya pada ibu hamil yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis atau KEK sebanyak 15 responden (17.2%) yang mengalami nyeri ringan, sebanyak 47 responden (54.0%) yang mengalami nyeri sedang, sebanyak 23 responden (26.4%) yang mengalami nyeri berat dan sebanyak 2 responden yang mengalami (2.3%) yang mengalami nyeri paling berat.

Hasil analisis untuk melihat hubungan status gizi ibu hamil berdasarkan LiLA (Lingkar Lengan Atas) dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil menggunakan uji statistik *Chi-square*, dikatakan terdapat hubungan yang signifikan jika *p-value* <0,05. Pada penelitian ini didapatkan *p-value* 0,020. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

2. Indeks Massa Tubuh atau IMT

Hasil analisis hubungan status gizi ibu hamil berdasarkan IMT atau Indeks Massa Tubuh dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Hubungan Status Gizi berdasarkan IMT atau Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah di Klinik Wirahusada Medical Center 2022

IMT	ODI				Jumlah	X ²	Nilai P
	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	Nyeri Paling Berat			
Kurus Ringan	n	4	3	0	0	7	47.522 0.000
	%	57.10%	42.90%	0.00%	0.00%	100.00%	
Normal	n	14	27	3	0	44	
	%	31.80%	61.40%	6.80%	0.00%	100.00%	
Gemuk Ringan	n	2	15	6	0	23	
	%	8.70%	65.20%	26.10%	0.00%	100.00%	
Gemuk Berat	n	0	5	14	2	21	
	%	0.00%	23.80%	66.70%	9.50%	100.00%	
Jumlah	n	20	50	23	2	95	
	%	21.10%	52.60%	24.20%	2.10%	100.00%	

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebanyak 4 responden (57.10%) yang mengalami nyeri ringan, sebanyak 3 responden (42.90%) yang mengalami nyeri sedang pada status status gizi kurus ringan. Selanjutnya sebanyak 14 responden (31.80%) yang mengalami nyeri ringan, sebanyak 27 responden (61.40%) yang mengalami nyeri sedang, dan sebanyak 3 responden (6.80%) yang mengalami nyeri berat pada status gizi normal. Selanjutnya pada status gizi gemuk ringan didapatkan sebanyak 2 responden (8.70%) yang mengalami nyeri ringan, sebanyak 15 responden (65.20%) yang mengalami nyeri sedang dan sebanyak 6 responden (26.10%) yang mengalami nyeri berat. Selanjutnya pada status gizi gemuk berat terdapat 5 responden (23.80%) yang mengalami nyeri sedang, sebanyak 14 responden (66.70%) yang mengalami nyeri berat dan sebanyak 2 responden (9.50%) yang mengalami nyeri paling berat.

Hasil analisis untuk melihat hubungan status gizi ibu hamil berdasarkan IMT atau Indeks Massa Tubuh dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil menggunakan uji statistik *Chi-square*, dikatakan terdapat hubungan yang signifikan jika *p-value* <0,05. Pada penelitian ini didapatkan *p-value* 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil berdasarkan IMT atau Indeks Massa Tubuh dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Usia Ibu

Dari hasil penelitian terdapat 95 ibu hamil yang menjadi responden di Klinik Wirahusada *Medical Center*, diperoleh dari 95 responden mayoritas usia responden berada pada rentang usia 26-30 tahun dengan jumlah 39 responden (41.1%). Selanjutnya pada rentang usia 20-25 tahun sebanyak 34 responden (41.1%), diikuti dengan jumlah 19 responden (20.0%) pada rentang usia 30-35 tahun. Kemudian pada rentang usia 36-40 tahun sebanyak 2 responden (2.1%) dan responden dengan usia >40 tahun paling sedikit dengan jumlah 1 responden (1.1%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 95 responden didapatkan hasil usia yang tidak berisiko sebanyak 92 responden.

Usia reproduksi yang aman untuk seorang wanita hamil adalah antara usia 20-35 tahun, dibawah dan diatas usia tersebut maka akan dapat menimbulkan risiko selama masa kehamilan dan persalinan. Pada usia muda (<20 tahun) organ-organ reproduksi pada seorang wanita belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu, sedangkan pada ibu hamil usia lanjut (≥ 35 tahun) akan lebih berisiko lebih tinggi mengalami penyulit-penyulit obstetrik sebagai akibat peningkatan dalam masalah kesehatan (Sukma dan Sari, 2020).

b. Pendidikan Ibu

Dari hasil penelitian terdapat 95 ibu hamil yang menjadi responden di Klinik Wirahusada *Medical Center*, didapatkan mayoritas tingkat Pendidikan responden yaitu S1 sebanyak 57 responden (60.0%) dan

responden dengan tingkat Pendidikan S3 paling sedikit dengan jumlah 1 responden (1.1%).

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi. Pola pikir yang sudah matang mampu mencari tahu dan mengaplikasikan informasi yang telah didapat khususnya mengenai nyeri punggung bawah selama masa kehamilan (Apriyenti, 2019). Latar belakang pendidikan akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan untuk menjaga kesehatan (Amalia et al., 2020).

c. Pekerjaan Ibu

Dari hasil penelitian terdapat 95 ibu hamil yang menjadi responden di Klinik Wirahusada *Medical Center*, didapatkan mayoritas pekerjaan responden sebagai Ibu rumah tangga dengan jumlah 45 responden (47.4%) dan hanya 1 responden (1.1%) yang berprofesi sebagai dokter gigi serta perawat.

Nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil dapat disebabkan karena ibu hamil terlalu banyak melakukan aktivitas fisik yang berlebihan, Ketika ibu hamil harus mengurus rumah tangga disamping itu juga ibu harus bekerja, sehingga menyebabkan ibu kelelahan dan kurang istirahat (Fithriyah, Rizki Dyah Haninggar, 2020).

Nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu aktifitas fisik sehari-hari seperti bekerja, mengerjakan pekerjaan rumah, serta perubahan postur tubuh selama kehamilan. Bagi ibu hamil yang bekerja nyeri punggung selama kehamilan dapat diperburuk karena postur tubuh yang buruk, berdiri atau membungkuk dalam waktu yang lama, duduk di kursi yang tidak memiliki sandaran punggung, mengemudi dalam waktu yang lama tanpa istirahat, mengangkat, menjinjing, mendorong atau menarik beban yang terlalu berat (Iva puspaneli setyaningrum, 2021).

Seseorang yang bekerja sebagai ibu rumah tangga juga rentan mengalami nyeri punggung. Hal ini dikarenakan berbagai aktivitas dilakukan atau pekerjaan ibu yang terlalu padat. (Fitriana & Vidayanti, 2019). Pekerjaan yang dilakukan oleh ibu rumah tangga yakni menyapu, mengepel, membersihkan kamar mandi, mencuci pakaian, setrika, mencuci piring, memasak, berkebun dan mengurus anak. Semua kegiatan tersebut mengharuskan tubuh untuk membungkuk, memutar gerakan, duduk dengan posisi tidak benar, mengangkat dan menarik benda yang berat. Hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya ketegangan pada otot punggung bawah selama aktivitas yang dapat menimbulkan nyeri pada punggung bawah (Iva puspaneli setiyaningrum, 2021).

d. Usia Kehamilan

Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas usia kehamilan ibu yaitu pada trimester 3 (28-40 minggu) sebanyak 43 responden (45.3%) dan responden dengan usia kehamilan trimester 1 (1- 12 minggu) paling sedikit dengan jumlah 12 responden (12.6%).

Usia kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri punggung bawah karena semakin besar usia kehamilan, maka ukuran dan berat rahim semakin meningkat. Ukuran uterus yang semakin berat akan memberikan tekanan pada otot dan sendi tulang belakang, sehingga terjadi nyeri punggung bawah. Peningkatan berat badan karena adanya janin dalam kandungan menyebabkan penambahan sudut lengkungan pada tulang belakang. Sehingga mengakibatkan menurunnya fleksibilitas, dan mobilitas lumbal (Iva puspaneli setiyaningrum, 2021).

e. Paritas

Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas status paritas yaitu pada multipara sebanyak 38 responden (40.0%) dan responden dengan status paritas primipara paling sedikit dengan jumlah 24 responden (25.3%).

Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa faktor lain yang secara signifikan menyebabkan terjadinya nyeri punggung bawah adalah

paritas. Seorang wanita dengan paritas yang tinggi lebih berisiko terjadi nyeri punggung (Id & Sarchamie, 2018).

f. Status gizi

1) Lingkar Lengan Atas atau LiLA

Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas ibu hamil tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik atau KEK dengan jumlah 87 responden (91.6%) dan jumlah responden yang mengalami Kekurangan Energi Kronik atau KEK paling sedikit dengan jumlah 8 responden (8.4%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak responden tidak mengalami kekurangan energi kronis. Pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil sangat penting karena status gizi ibu akan sangat berpengaruh terhadap kondisi bayi dalam kandungan. Gizi yang baik bagi ibu hamil adalah makanan atau zat-zat gizi yang di butuhkan oleh seorang ibu yang sedang hamil baik pada trimester I, trimester II, dan trimester III dan harus cukup jumlah dan mutunya dan harus di penuhi dari kebutuhan makan sehari-hari sehingga janin yang dikandungnya dapat tumbuh dengan baik serta tidak mengalami gangguan dan masalah (Paskana, 2020).

2) Indeks Massa Tubuh atau IMT

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan indeks massa tubuh yang normal sebanyak 44 responden (46,3%), selanjutnya dalam kategori gemuk ringan sebanyak 23 responden (24,2%), kemudian pada kategori gemuk berat sebanyak 21 responden (22.1%) dan pada kategori kurus ringan merupakan yang paling sedikit yaitu terdapat pada 7 responden (7.4%).

Berdasarkan hasil penelitian responden yang termasuk dalam kategori normal paling banyak mengalami nyeri sedang dengan jumlah 27 responden, selanjutnya yang mengalami nyeri ringan sebanyak 14 responden dan yang mengalami nyeri berat sebanyak 2 responden. Pada kategori gemuk berat mayoritas responden mengalami nyeri berat

dengan jumlah 14 responden serta 2 responden yang mengalami nyeri paling berat.

Berat badan yang berlebih diidentifikasi sebagai faktor risiko, karena semakin besar berat badan selama kehamilan, maka semakin besar kemungkinan ketidakstabilan pada sendi sacroiliac dan meningkatnya lordosis lumbal, yang mengakibatkan rasa sakit pada punggung bawah (Lestari, 2020).

g. Nyeri Punggung Bawah

Dari hasil penelitian menunjukkan dari 95 responden mayoritas responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 50 responden (52.6%) dan nyeri paling berat merupakan yang paling sedikit dialami oleh responden yaitu terdapat pada 2 responden (2.1%).

Nyeri punggung bawah merupakan masalah pada system musculoskeletal yang umum terjadi selama kehamilan dengan perkiraan prevalensi berkisar antara 30-78% di Amerika Serikat, Eropa dan beberapa bagian Afrika (Manyozo et al., 2019). Nyeri punggung yang terjadi dapat mengalami peningkatan intensitas bersamaan dengan penambahan usia kehamilan akibat dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan postur tubuh selama kehamilannya (Arummega et al., 2022).

Dari hasil penelitian dan tinjauan penelitian-penelitian yang ada dapat disimpulkan bahwa nyeri punggung bawah merupakan masalah yang biasa terjadi selama masa kehamilan. Namun tidak semua ibu hamil mengalami nyeri punggung bawah. Hal tersebut dapat disebabkan oleh adanya faktor-faktor.

2. Hubungan usia kehamilan dengan kejadian nyeri punggung bawah

Hasil penelitian hubungan usia kehamilan dengan kejadian nyeri punggung bawah yang tersaji pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada trimester 1 mayoritas responden mengalami nyeri ringan dengan jumlah 7 responden (58.30%) sedangkan sebanyak 5 responden (41.70%) yang mengalami nyeri sedang. Selanjutnya pada trimester 2 mayoritas responden mengalami nyeri sedang sebanyak 20 responden (50.00%) serta sebanyak 12

responden (30.00%) yang mengalami nyeri ringan dan terdapat 8 responden (20.00%) yang mengalami nyeri berat. Kemudian pada trimester 3 mayoritas responden mengalami nyeri sedang dengan jumlah 25 responden (58.10%), di ikuti dengan yang mengalami nyeri berat sebanyak 15 responden (34.90%), serta 2 responden (4.70%) yang mengalami nyeri paling berat dan 1 responden (2.30%) yang mengalami nyeri ringan. Prevalensi terbanyak nyeri punggung bawah yang dialami oleh ibu berada pada skala nyeri sedang dengan jumlah 50 responden (52.60%).

Pengujian hubungan usia kehamilan dengan kejadian nyeri punggung bawah di Klinik Wirahusada *Medical Center* dengan menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai probabilitasnya (p-value) Chi Square sebesar 0.000. Hasil tersebut menunjukkan nilai probabilitasnya <0,05 dengan demikian H_0 ditolak sedangkan H_1 diterima sehingga dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil di Klinik Wirahusada *Medical Center*.

Nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil disebabkan oleh membesarnya uterus karena janin yang berkembang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, maka titik berat tubuh lebih condong ke depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan, akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung agar lebih ke belakang, tulang punggung bagian bawah pun akan lebih melengkeng (lordosis) serta otot-otot tulang belakang memendek. Hal ini mengakibatkan ketegangan pada otot-otot dan ligament pada punggung sehingga dapat menimbulkan nyeri pada punggung (Widyantara & Fitriana, 2020).

Nyeri punggung bawah pada kehamilan dapat terjadi sejak awal kehamilan, dan pada setiap trimester intensitas nyeri akan mengalami perubahan. Trimester pertama terjadi peningkatan hormone relaksin yang menyebabkan ligament tulang belakang meregang sehingga terjadi ketidakstabilan posisi pada tulang belakang. Perubahan nyeri semakin meningkat pada trimester kedua, hal ini disebabkan karena pembesaran uterus

dan pusat gravitasi tubuh sehingga nyeri semakin terasa. Trimester ketiga kehamilan nyeri punggung bawah dapat semakin berat terasa, bahkan nyeri punggung bawah dapat dirasakan sepanjang hari karena uterus yang semakin membesar dan beban kerja tulang belakang untuk menopangnya semakin berat (Amaliyah, 2017).

Hal ini sesuai dengan penelitian Ulfah dkk (2017) yang berjudul studi korelasi umur kehamilan dengan kejadian nyeri punggung ibu hamil dengan menggunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah 31 responden yang menunjukkan bahwa bahwa nilai p value adalah 0.036 yang artinya p value <0.05 sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat korelasi yang signifikan antara umur kehamilan dengan nyeri punggung ibu hamil.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya Purnamasari (2019) yang berjudul Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III dengan jumlah 30 responden menyatakan bahwa nyeri punggung bawah yang dirasakan oleh ibu hamil dimulai sejak trimester II hingga trimester III yang merupakan keluhan umum yang sering terjadi di kalangan ibu hamil, diperkirakan sekitar 70% wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk dari nyeri punggung pada suatu saat dalam kehamilan dengan prevalensi terbanyak ibu hamil yang mengalami nyeri sedang. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Steven dkk (2019) dengan judul *Low back pain during pregnancy: Prevalence, risk factors and association with daily activities among pregnant women in urban Blantyre, Malawi* yang menyatakan pada trimester kedua dan trimester ketiga memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami nyeri punggung bawah dibandingkan dengan trimester pertama.

Sekitar 50-70% ibu hamil telah melaporkan nyeri punggung bawah selama trimester kedua dan ketiga kehamilan (Fatmarizka et al., 2021). Nyeri punggung yang terjadi pada masa kehamilan biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, postur wanita akan berubah untuk mengkompensasi berat uterus yang sedang tumbuh. Ibu akan berusaha

menjaga keseimbangan tubuh dengan menarik bahu ke belakang karena disebabkan karena pembesaran abdomen sehingga tulang belakang semakin melengkung ke arah dalam secara berlebihan. Diikuti oleh relaksasi sendi sakroiliaka, yang mengiringi perubahan postur, menyebabkan peningkatan nyeri punggung (Fitriana & Vidayanti, 2019).

Nyeri yang dirasakan oleh seorang ibu hamil merupakan suatu kesulitan yang harus diterima sebagai seorang ibu dalam menjalani proses kehamilannya. Proses terjadinya kehamilan tersebut telah di jelaskan oleh Allah Swt dalam QS. Al-Qiyamah/75: 37-38 :

الْمَ يَكُ نُطْفَةً مِّن مَّنِيٍّ يُمْنًا ثُمَّ كَانَ عَلَقَةً فَخَلَقَ فَسَوَّىٰ

“Bukankah dia mulanya hanya setetes mani yang ditumpahkan (ke dalam rahim), kemudian (mani itu) menjadi sesuatu yang melekat, lalu Allah menciptakannya dan menyempurnakannya” (QS. Al-Qiyamah/75: 37-38)

Dalam tafsir Kementrian Agama menjelaskan bahwa dalam ayat ini Allah Swt mengingatkan kembali tentang asal mula penciptaan manusia, yaitu ia diciptakan dari setetes air mani yang ditumpahkan (ke dalam rahim) Kemudian mani itu menjadi segumpal darah, lalu Allah menciptakan, dan menyempurnakannya. Allah juga menjadikan dari padanya sepasang laki-laki dan perempuan.

Ayat ini mengingatkan manusia bagaimana air mani itu diciptakan Allah Swt menjadi daging yang dengannya manusia diciptakan dengan sempurna melalui proses kehamilan.

3. Hubungan paritas dengan kejadian nyeri punggung bawah

Hasil penelitian hubungan paritas dengan kejadian nyeri punggung bawah yang tersaji pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada nullipara mayoritas responden mengalami nyeri ringan dengan jumlah 16 responden (48.50%) sedangkan sebanyak 14 responden (42.40%) yang mengalami nyeri sedang dan sebanyak 3 responden (9.10%) yang mengalami nyeri berat. Selanjutnya pada primipara mayoritas responden mengalami nyeri sedang sebanyak 15 responden (62.50%) sedangkan sebanyak 6 responden (25.00%)

yang mengalami nyeri berat, sebanyak 2 responden yang mengalami nyeri ringan dan terdapat 1 responden (4.20%) yang mengalami nyeri paling berat. Kemudian pada multipara mayoritas responden mengalami nyeri sedang dengan jumlah 21 responden (55.30%), di ikuti dengan yang mengalami nyeri berat sebanyak 14 responden (36.80%), sedangkan 2 responden (5.30%) yang mengalami nyeri ringan dan 1 responden (2.60%) yang mengalami nyeri ringan.

Pengujian hubungan paritas dengan kejadian nyeri punggung bawah di Klinik Wirahusada *Medical Center* dengan menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai probabilitasnya (p-value) Chi Square sebesar 0.000. Hasil tersebut menunjukkan nilai probabilitasnya $<0,05$ dengan demikian H_0 ditolak sehingga dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil di Klinik Wirahusada *Medical Center*.

Ibu hamil dengan status paritas multipara serta grandemultipara akan lebih berisiko mengalami nyeri punggung bawah dibandingkan dengan ibu yang primipara. Hal ini disebabkan karena perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada saat masa kehamilan, yang tidak dapat sepenuhnya kembali seperti sebelum kehamilan. Perubahan tonus otot pada wanita multipara dan grandemultipara lebih lemah sehingga hal tersebut mengakibatkan otot-otot tidak kuat untuk menopang uterus yang membesar pada kehamilan selanjutnya, hal ini akan meningkatkan risiko nyeri punggung bawah. Pada wanita primipara biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot tersebut belum pernah mengalami perengangan sebelumnya. Masalah tersebut bisa memburuk jika ternyata otot-otot wanita tersebut lemah sehingga gagal untuk menopang uterus yang semakin membesar. (Fithriyah, Rizki Dyah Haninggar, 2020)

Hasil penelitian dari Resmi, dkk menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara paritas dengan nyeri punggung pada kehamilan. Semakin sering serta banyaknya seseorang wanita yang hamil dan melahirkan, maka risiko lebih besar dibandingkan wanita yang primipara.

Status paritas yang tinggi akan meningkatkan risiko mengalami nyeri punggung. Semakin sering seorang wanita hamil serta melahirkan, maka semakin meningkat risiko nyeri punggung yang dialami (Arummega et al., 2022).

Hasil ini juga didukung oleh penelitian Lala dkk (2019) menyatakan bahwa berdasarkan data yang diperoleh dari 32 responden terdapat 12 responden primigravida dan 20 responden multigravida. Pada multigravida perubahan yang terjadi selama kehamilan tidak sepenuhnya bisa dipulihkan setelah masa kehamilan dan persalinan selesai. Beberapa perubahan yang terjadi akan menetap, seperti munculnya striae gravidarum. Demikian halnya dengan tonus otot pada abdomen yang mengalami peregangan pada kehamilan sebelumnya tidak bisa pulih seperti sebelum kehamilan (Fitriana & Vidayanti, 2019).

Namun dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Salam B (2016) yang berjudul hubungan paritas dengan kejadian nyeri punggung bawah di Poliklinik Saraf dengan jumlah 65 responden, didapatkan hasil yang berbeda. Pada penelitian Salam berdasarkan jenis paritasnya didapatkan sebanyak 26.16% pasien dengan paritas tinggi dan 73.84% dengan paritas rendah. Sedangkan pada hasil penelitian saya didapatkan responden dengan paritas tinggi sebanyak 40% dan paritas rendah sebanyak 25.3%. Akan tetapi, setelah dilakukan serangkaian uji statistik didapatkan korelasi dengan $p=0.007$. Pada penelitian ini dapat disimpulkan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian nyeri punggung bawah.

4. Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian nyeri punggung bawah

Berdasarkan hasil analisis antara Lingkar Lengan Atas dengan kejadian nyeri punggung bawah yang tersaji pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik atau KEK dengan jumlah 87 responden dengan mayoritas mengalami nyeri nyeri sedang. Sedangkan yang mengalami Kekurangan Energi Kronik atau KEK sebanyak 8 responden dengan mayoritas mengalami nyeri ringan dengan

jumlah 5 responden (62.5%) sedangkan sebanyak 3 responden (37.5%) yang mengalami nyeri sedang.

Pengujian hubungan status gizi berdasarkan Lingkar Lengan Atas dengan kejadian nyeri punggung bawah di Klinik Wirahusada *Medical Center* dengan menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai probabilitasnya (p-value) Chi Square sebesar 0.020. Hasil tersebut menunjukkan nilai probabilitasnya $<0,05$ dengan demikian H_0 ditolak sehingga dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara status gizi berdasarkan Lingkar Lengan Atas dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil di Klinik Wirahusada *Medical Center*.

Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan mengukur ukuran lingkar lengan atas (LILA), bila kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut termasuk kurang energi kronis (KEK), sehingga ibu hamil tersebut dapat berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Putri & Al Muqsih, 2018).

Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak dibawah kulit sehingga pengurangan LiLA menunjukkan pengurangan massa otot atau jaringan lemak atauoune keduanya yang digunakan sebagai parameter untuk melihat risiko KEK pada ibu hamil (Kurdanti et al., 2020).

Berdasarkan hasil analisis antara Indeks Massa Tubuh dengan kejadian nyeri punggung bawah yang tersaji pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki indeks massa tubuh dalam kategori gemuk berat mayoritas mengalami nyeri berat dengan jumlah 14 responden (66.70%), dan sebanyak 2 responden (9.50%) yang mengalami nyeri paling berat serta sebanyak 5 responden (23.80%) yang mengalami nyeri sedang. Selanjutnya pada kategori gemuk ringan mayoritas mengalami nyeri sedang dengan jumlah 15 responden (65.20%), kemudian sebanyak 6 responden (26.10%) yang mengalami nyeri berat dan sebanyak 2 responden (8.70%) yang mengalami nyeri ringan. Kemudian pada kategori normal mayoritas

mengalami nyeri sedang dengan jumlah 27 responden (61.40%), kemudian sebanyak 14 responden (31.80%) yang mengalami nyeri ringan dan sebanyak 3 responden (6.80%) yang mengalami nyeri berat. Selanjutnya kategori kurus ringan mayoritas mengalami nyeri ringan dengan jumlah 4 responden (57.10%) sedangkan sebanyak 3 responden (42.90%) yang mengalami nyeri sedang.

Pengujian hubungan status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh dengan kejadian nyeri punggung bawah di Klinik Wirahusada *Medical Center* dengan menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai probabilitasnya (p-value) Chi Square sebesar 0.000. Hasil tersebut menunjukkan nilai probabilitasnya $<0,05$ dengan demikian H_0 ditolak sehingga dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh dengan kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil di Klinik Wirahusada *Medical Center*.

Peningkatan berat badan yang tidak stabil pada ibu hamil dapat menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas selama kehamilannya, kejadian ini dapat menunjukkan indeks massa tubuh yang tinggi pada ibu hamil. Tulang belakang harus mampu untuk menopang pertambahan berat badan saat kehamilan. Pertambahan berat badan inilah yang menambah beban kerja yang berlebih pada tulang belakang dan otot-otot punggung serta menyebabkan perubahan gravitasi sehingga menimbulkan keluhan nyeri punggung bawah. Pertambahan ukuran dan volume janin maupun uterus dapat menekan pembuluh darah dan serabut saraf disekitar tulang belakang (Lestari, 2020).

Semakin besar kenaikan berat badan selama kehamilan maka semakin besar kemungkinan ketidakstabilan pada sendi dan meningkatnya lordosis lumbal sehingga hal ini dapat mengakibatkan rasa nyeri pada punggung bawah (Carvalho et al., 2017). Peningkatan berat badan yang tidak stabil juga selama kehamilan dapat menunjukkan indeks massa tubuh yang tinggi, hal ini menandakan beban yang lebih besar pada tendon, ligament dan sendi. Uterus yang membesar dan peningkatan volume payudara menggeser pusat

gravitasi tubuh kedepan sehingga menimbulkan keluhan nyeri punggung bawah (Schröder et al., 2016).

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gharaibeh dkk (2018) yang menunjukkan frekuensi nyeri punggung bawah pada ibu hamil sebesar 76% yang dimana indeks massa tubuh merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan risiko terjadinya keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil dengan nilai $p < 0,05$ yang secara statistik signifikan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pricillia (2020) menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki indeks massa tubuh dalam kategori berat badan berlebih 7 kali lebih besar untuk mengalami keluhan nyeri punggung bawah yang secara statistik signifikan didapatkan nilai (p-value) Chi Square sebesar 0.006. Hasil tersebut menunjukkan nilai probabilitasnya $< 0,05$.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di brazil, dengan frekuensi 68% ibu hamil dengan indeks massa tubuh yang tinggi selama kehamilannya dikaitkan dengan keluhan nyeri punggung bawah. Kelebihan berat badan diidentifikasi sebagai faktor risiko, karena semakin besar berat badan selama kehamilan, maka semakin besar kemungkinan ketidakstabilan pada sendi *sacroiliac* dan meningkatnya lordosis lumbal, yang mengakibatkan rasa sakit pada punggung bawah (Emília et al., 2016)

Kehamilan merupakan masa terpenting untuk pertumbuhan janin. Salah satu faktor mempengaruhi keberhasilan suatu kehamilan adalah status gizi. Penentuan status gizi wanita hamil dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan penilaian secara langsung yaitu antropometri menghitung IMT atau mengukur LiLA (Lingkar Lengan Atas).

Gizi seimbang adalah makanan yang pas mengandung karbohidrat dan lemak sebagai sumber zat tenaga, protein sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur. Kebutuhan nutrisi akan meningkat selama hamil (Samsudin, 2020). Pentingnya memperhatikan zat gizi untuk perempuan hamil telah disebutkan di dalam QS. Abasa/80: 24 :

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِۦ

“Maka, hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya” (QS. ‘Abasa/80: 24)

Dalam Tafsir Kementrian Agama menjelaskan bahwa dalam ayat ini Allah Swt menyuruh manusia untuk memperhatikan makanannya, bagaimana Ia telah menyiapkan makanan yang bergizi yang mengandung protein, karbohidrat, dan lain-lain sehingga memenuhi kebutuhan hidupnya. Manusia dapat merasakan kelezatan makanan dan minumannya yang juga menjadi pendorong bagi pemeliharaan tubuhnya sehingga tetap dalam keadaan sehat dan mampu menunaikan tugas yang dibebankan kepadanya.

BAB V

PENUTUP

A. Ringkasan Penelitian

Dari hasil penelitian yang telah peneliti lakukan mengenai Hubungan Usia Kehamilan, Paritas Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah Berdasarkan *Oswestry Disability Index* (ODI) Pada Ibu Hamil Di Klinik Wirahusada *Medical Center* Makassar 2022 dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian nyeri punggung bawah berdasarkan *Oswestry Disability Index* (ODI) Pada Ibu Hamil Di Klinik Wirahusada *Medical Center* Makassar 2022 dengan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian nyeri punggung bawah berdasarkan *Oswestry Disability Index* (ODI) Pada Ibu Hamil Di Klinik Wirahusada *Medical Center* Makassar 2022 dengan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA) dengan kejadian nyeri punggung bawah berdasarkan *Oswestry Disability Index* (ODI) Pada Ibu Hamil Di Klinik Wirahusada *Medical Center* Makassar 2022 dengan nilai *p-value* 0,020 ($p < 0,05$). Sedangkan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian nyeri punggung bawah berdasarkan *Oswestry Disability Index* (ODI) Pada Ibu Hamil Di Klinik Wirahusada *Medical Center* Makassar 2022 dengan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan.

4. Gambaran karakteristik ibu hamil menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berumur usia produktif yaitu 26-30 tahun sebanyak 39 responden (41.1%). Selanjutnya mayoritas memiliki tingkat pendidikan s1 dengan jumlah 57 responden (60.0%). Kemudian mengenai pekerjaan didapatkan mayoritas pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga dengan jumlah 45 responden (47.4%). Selanjutnya mengenai usia kehamilan ibu hamil mayoritas berada pada trimester tiga yakni sebanyak 43 responden (45.3%). Gambaran paritas pada responden adalah multipara dengan jumlah 38 responden (40.0%). Untuk status gizi berdasarkan Lingkar Lengan Atas mayoritas tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan jumlah 87 responden (91.6%) dan indeks massa tubuh mayoritas berada pada kategori normal yakni sebanyak 44 responden (46.3%). Untuk nyeri yang dialami responden paling banyak pada skala nyeri sedang dengan jumlah 50 responden (52.6%).

B. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan Usia Kehamilan, Paritas Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah Berdasarkan *Oswestry Disability Index* (ODI) Pada Ibu Hamil Di Klinik Wirahusada *Medical Center* Makassar 2022.

C. Saran

Bagi ibu untuk menghindari masalah selama proses kehamilan atau sebelum terjadi nyeri punggung bawah saat hamil, ibu hamil sebaiknya rajin melakukan latihan-latihan ringan. Dengan tujuan mengurangi rasa nyeri punggung bawah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. R., Erika, E., & Dewi, A. P. (2020). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. 3(1), 24–31. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.24-31>
- Amaliyah, R. (2017). *Identifikasi Prevalensi Low Back Pain Pada Ibu Peserta Senam Hamil Di Kota Malang*. <https://eprints.umm.ac.id/43345/>
- Apriyenti, F. (2019). Gambaran Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Milati II Sleman Yogyakarta. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 7. Nyeri pada punggung selama kehamilan, nyeri punggung dengan intensitas ringan.
- Aragão, F. F. de. (2019). Pregnancy-related lumbosacral pain. *Brazilian Journal Of Pain*, 2(2), 176–181. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190031>
- Arummega, M. N., Rahmawati, A., & Meiranny, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review. *Oksitosin* : 9(1), 14–30. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1506>
- Backhausen, M. G., Bendix, J. M., Damm, P., Tabor, A., & Hegaard, H. K. (2019). Low back pain intensity among childbearing women and associated predictors. A cohort study. *Women and Birth*, 32(4), e467–e476. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.09.008>
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Bayu Irianti, E. mutiara. (2015). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti* (F. Husin (ed.)). Sagung Seto.
- Carvalho, M. E. C. C., Lima, L. C., de Lira Terceiro, C. A., Pinto, D. R. L., Silva, M. N., Cozer, G. A., & Couceiro, T. C. de M. (2017). Low back pain during pregnancy. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 67(3). <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2016.03.002>
- Casagrande, D., Gugala, Z., Clark, S. M., & Lindsey, R. W. (2015). Low Back Pain and Pelvic Girdle Pain in Pregnancy. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 23(9), 539–549. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-14-00248>
- Dewi Setiawati (2019). *Seputar Kehamilan dan Persalinan* (dr. M. H. Iskandar (ed.)). UPT Perpustakaan UIN Alauddin Makassar.
- Supriyantiningih (2014). *Pengetahuan Obstetri dan Ginekologi Untuk Pendidikan Profesi Dokter*. Buku Bunga Rampai.
- Dwimawati, E. (2020). Gambaran Status Gizi Berdasarkan Antropometri Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Ibn Khaldun Bogor. *Promotor*, 3(1), 50. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i1.3144>
- Emília, M., Costa, C., Cavalcanti, L., Alves, C., Terceiro, D. L., Ravy, D., Pinto,

- L., Neves, M., Araújo, G., Cursino, T., & Couceiro, D. M. (2016). Article In Press Low back pain during pregnancy. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, *xx*. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2015.08.014>
- Fatmarizka, T., Ramadanty, R. S., & Khasanah, D. A. (2021). Pregnancy-Related Low Back Pain and The Quality of Life among Pregnant Women : A Narrative Literature Review. *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, *4*(3), 108–116. <https://doi.org/10.14710/jphtcr.v4i3.10795>
- Fithriyah, Rizki Dyah Haninggar, & R. S. D. (2020). Pengaruh Prenatal Massage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii (Di Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang). *10*(2), 36–43.
- Fitriana, L. B., & Vidayanti, V. (2019). Pengaruh Massage Effleurage Dan Relaksasi Nafas dalam Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 3–4.
- Gozali, W., Ayu, N., Astini, D., Permadi, M. R., D3, J., Fakultas Olahraga, K., Kesehatan, D., Pendidikan, U., Program, G., D4, S., Klinik, G., & Jember, P. N. (2020). Intervensi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Desa Pengelatan. *International Journal of Natural Science and Engineering*, *4*(August), 134–139. <https://dx.doi.org/10.23887/ijnse.v4i3.29368>
- Handayani, D. (2014). Faktor-Faktor Determinan Status Gizi Ibu Hamil. *Jurnal Al-Maiyyah*, *7*(1), 34–52.
- Hawker, C., O'Connor, L., Reddy, P., Haffeejee, F., Sibiya, M. N., Borg, D., Ghuman, S., Ngxongo, T. S. P., & Govender, N. (2021). Back pain in pregnant women attending an antenatal clinic in Kwazulu-Natal, South Africa. *Health SA Gesondheid*, *26*. <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1507>
- Id, M. R., & Sarchamie, N. (2018). on Pain the Other Side and of War and Poverty : Its Effect Low Severity Related Disability in on the Health of Reproduction Different Trimesters of Pregnancy and Risk Factors. *Aras Part Medical International Press*, *6*(4), 438–443. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2018.73>
- Irhannia Sakinah, A. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Asuhan Antenatal (ANC) di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2016. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, *2*(1), 20. <https://doi.org/10.24252/alami.v2i1.9246>
- Iva puspaneli setiyaningrum, arif hendra kusuma. (2021). *the Effect of Yoga on the Reduction of Blood Pressure of*. *14*(1), 67–76.
- Kesehatan, D. (2020). *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. 0751.
- Kurdanti, W., Khasana, T. M., & Wayansari, L. (2020). Lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tinggi fundus ibu hamil sebagai prediktor berat badan lahir. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, *16*(4), 168. <https://doi.org/10.22146/ijcn.49314>
- Lestari, P. L. P. (2020). *Kejadian Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Kelompok Indeks Massa Tubuh Selama Masa Kehamilan Di Kecamatan Lewuwiliang*. 1–81.

- Lichayati, I., & Kartikasari, R. I. (2013). Hubungan Senam Hamil Dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Di Polindes Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan. *Surya*, 01(XIV), 63–69.
- Lin, L., Lu, C., Chen, W., Li, C., & Guo, V. Y. (2021). Parity and the risks of adverse birth outcomes: a retrospective study among Chinese. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03718-4>
- Manyozo, S. D., Nesto, T., Bonongwe, P., & Muula, A. 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*, 31(1), 71–76. <https://doi.org/10.4314/mmj.v31i1.12>
- Maulina, M. (2015). Gambaran Karakteristik Dan Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (Lila) Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia. *Lentera*, 15(13), 29–36.
- Obrowski, M. (2016). Normal Pregnancy: A Clinical Review. *Academic Journal of Pediatrics & Neonatology*, 1(1), 15–18. <https://doi.org/10.19080/ajpn.2016.01.555554>
- Paskana, K. (2020). Hubungan Lingkar Lengan Atas (Lila) Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Bayi Lahir Tahun 2019. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 5(1), 31–34. <https://doi.org/10.33867/jaia.v5i1.154>
- Permana Putri, N. L. P. S. W., Suarniti, N. W., & Budiani, N. N. (2020). Pengaruh Akupresur Titik Bladder 23 Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester Iii Di Uptd Puskesmas I Denpasar Utara. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 2(2), 75. <https://doi.org/10.32807/jmu.v2i2.91>
- Pinontoan, V., & Tombokan, S. (2015). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. 3(1), 90765.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan* (G. H. Saifuddin Bari Abdul, Trijatmo Rachimhadhi (ed.); 4th ed.). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purnamasari, K. D. (2019). Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan Iii. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.25157/jmph.v1i1.2000>
- Pusat Data dan Informasi, K. R. (2020). Indonesian Health Profile 2019. In *Indonesian Ministry of Health Information Center*. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Putri, A. R., & Al Muqsith, A. M. (2018). Hubungan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Dan Rumah Sakit Tk Iv Im.07.01 Lhokseumawe Tahun 2015. *Averrous: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.29103/averrous.v2i1.399>
- Ralph Benson, M. P. (2013). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi* (T. R. Srie Sisca Primarianti (ed.); 9th ed.). EGC.
- Samsudin, C. M. (2020). Psikologi Kehamilan Dalam Perspektif Al-Qur'an. 68(1),

1–12.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001><https://doi.org/10.1016/j.ndteint.2017.12.003><http://dx.doi.org/10.1016/j.matdes.2017.02.024>

Schröder, G., Kundt, G., Otte, M., Wendig, D., & Schober, H. C. (2016). Impact of pregnancy on back pain and body posture in women. *Journal of Physical Therapy Science*, 28(4), 1199–1207. <https://doi.org/10.1589/jpts.28.1199>

Sukma dan Sari. (2020). Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD DR . H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority*, 9(2), 1–5.

Suparman, S. R., Muchlis, N., Multazam, A. M., Samsualam, & Nasrudin. (2019). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pelayanan Antenatal Care (Anc) di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar Tahun 2018. *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 2, 71–77.

Tanto Chris, Frans Liwang, Sonia Hanifati, E. A. P. (2018). *Kapita Selekta Kedokteran* (4th ed.). Media Aesculapius.

Wahyuddin. (2019). *Modifikasi Kuesioner Disabilitas Untuk Nyeri Punggung Bawah*.

Wahyuningrum Tria, Noer Saudah, W. W. N. (2015). Hubungan paritas dengan berat bayi lahir di rumah sakit umum daerah dr. wahidin sudiro husodo Mojokerto. *1*(2), 87–92.

Widyantara, I. K. D., & Fitriana, L. B. (2020). Pengaruh massage effleurage terhadap intensitas nyeri punggung ibu hamil Trimester III. *Midwifery Journal*, 3(1).

Yongky, Y., Hardinsyah, H., Gulardi, G., & Marhamah, M. (2009). Status Gizi Awal Kehamilan Dan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Kaitannya Dengan Bblr. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 4(1), 8. <https://doi.org/10.25182/jgp.2009.4.1.8-12>

Yudiyanta, Novita, K., & Ratih, N. W. (2015). Assesment Nyeri. *Assesment Nyeri*, 42(3), 214–234.

Zuraidah, Z. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(1), 56–62. <https://doi.org/10.33088/jmk.v9i1.292>

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) penelitian dari:

Nama : Alfiana Novianty Yazir

NIM : 70600118004

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Jurusan : Pendidikan Dokter

Judul Penelitian : **Hubungan Usia Kehamilan, Paritas Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah Berdasarkan *Oswestry Disability Index (ODI)* Pada Ibu Hamil Di Klinik Wirahusada *Medical Center* Makassar 2022**

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, dengan sukarela dan tanpa paksaan menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila suatu saat merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini serta berhak untuk mengundurkan diri. Selanjutnya saya mohon kesediaan ibu mengisi kuisisioner dengan jujur dan apa adanya. Sehingga jawaban yang diberikan adalah jawaban yang sebenar-benarnya.

Terima kasih atas partisipasi ibu dalam penelitian ini.

Makassar,.....2022

Mengetahui

Peneliti,

Responden

(Alfiana Novianty Yazir)

(.....)

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Usia Kehamilan, Paritas Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah Berdasarkan *Oswestry Disability Index* (ODI) Pada Ibu Hamil Di Klinik Wirahusada *Medical Center* Makassar 2022

I. Demografi Responden

Inisial nama responden :

Usia Kehamilan :

Tinggi Badan :

Berat Badan :

Lingkar Lengan Atas (LILA) :

Riwayat Penyakit :

Jumlah anak

1. Tidak ada/belum ada/kehamilan pertama
2. 1
3. 2
4. 3
5. 4
6. 5
7. ≥ 6

Pendidikan

1. Tidak bersekolah
2. Tamat SD/sederajat
3. Tamat SMP/sederajat
4. Tamat SMA/sederajat
5. Tamat jenjang S1/sederajat
6. Tamat jenjang S2/sederajat
7. Tamat jenjang S3/sederajat

Pekerjaan

1. Tidak bekerja/IRT
2. Wiraswasta
3. Pegawai swasta
4. PNS
5. Dll....

II. Kuesioner Oswestry Disability Index (ODI)

Berikan tanda ceklis (√) pada salah satu pilihan jawaban yang paling menggambarkan keadaan Anda.

NO.	TOPIK	PERNYATAAN	NILAI	TANDA
1.	Intesitas Nyeri	Saya dapat mentolerir nyeri tanpa menggunakan obat Pereda nyeri	0	
		Nyeri terasa buruk, tetapi saya dapat menangani tanpa menggunakan obat Pereda nyeri	1	
		Obat pereda nyeri mengurangi nyeri saya secara keseluruhan	2	
		Obat pereda nyeri mengurangi sebagian nyeri saya	3	
		Obat pereda nyeri mengurangi sedikit nyeri saya	4	
		Obat pereda nyeri tidak mempunyai efek terhadap nyeri yang saya alami	5	

2.	Perawatan Diri	Saya dapat merawat diri secara normal tanpa menambah nyeri.	0	
		Saya dapat merawat diri secara normal, tetapi menambah nyeri	1	

		Perawatan diri menyebabkan nyeri, sehingga saya melakukan dengan lambat dan hati-hati	2	
		Saya butuh bantuan, tetapi saya dapat menangani sebagian besar perawatan diri saya.	3	
		Saya butuh bantuan dalam sebagian besar aspek perawatan diri saya	4	
		Saya tidak bisa berpakaian dan mandi sendiri, dan tetap di tempat tidur.	5	

3.	Mengangkat beban	Saya dapat mengangkat benda berat tanpa menambah nyeri.	0	
		Saya dapat mengangkat benda berat, tetapi menambah nyeri.	1	
		Nyeri membuat saya tidak mampu mengangkat benda berat dari lantai, tetapi saya mampu mengangkat benda berat yang posisinya mudah, misalnya di atas meja	2	
		Nyeri membuat saya tidak mampu mengangkat benda berat dari lantai, tetapi saya mampu mengangkat benda ringan dan sedang yang posisinya mudah, misalnya di atas meja	3	
		Saya hanya dapat mengangkat benda yang sangat ringan.	4	
		Saya tidak dapat mengangkat atau membawa suatu benda.	5	

4.	Berjalan	Saya mampu berjalan berapapun jaraknya tanpa disertai timbulnya nyeri	0	
		Saya hanya mampu berjalan tidak lebih dari 1,6 km karena nyeri	1	
		Saya hanya mampu berjalan tidak lebih dari 800 meter karena nyeri	2	
		Saya hanya mampu berjalan tidak lebih dari 400 meter karena nyeri	3	
		Saya hanya mampu berjalan menggunakan alat bantu tongkat atau kruk.	4	
		Sebagian besar waktu saya di tempat tidur dan harus merangkak ke toilet.	5	

5.	Duduk	Saya dapat duduk di berbagai jenis kursi sepanjang waktu saya suka.	0	
		Saya hanya dapat duduk di kursi favorit saya sepanjang waktu saya suka.	1	
		Saya hanya mampu duduk pada kursi tidak lebih dari 1 jam karena nyeri.	2	
		Saya hanya mampu duduk pada kursi tidak lebih dari 1/2 jam karena nyeri.	3	
		Saya hanya mampu duduk pada kursi tidak lebih dari 10 menit karena nyeri.	4	
		Saya tidak mampu duduk karena nyeri.	5	

6.	Berdiri	Saya dapat berdiri selama yang saya inginkan tanpa menambah nyeri	0	
		Saya dapat berdiri selama yang saya inginkan, tetapi menambah nyeri.	1	
		Saya hanya mampu berdiri tidak lebih dari 1 jam karena nyeri.	2	
		Saya hanya mampu berdiri tidak lebih dari 1/2 jam karena nyeri.	3	
		Saya hanya mampu berdiri tidak lebih dari 10 menit karena nyeri.	4	
		Saya tidak mampu berdiri karena nyeri.	5	

7.	Tidur	Tidur saya tidak pernah terganggu oleh timbulnya nyeri	0	
		Tidur saya terkadang terganggu oleh timbulnya nyeri	1	
		Karena nyeri tidur saya tidak lebih dari 6 jam	2	
		Karena nyeri tidur saya tidak lebih dari 4 jam	3	
		Karena nyeri tidur saya tidak lebih dari 2 jam	4	
		Saya tidak bisa tidur karena nyeri	5	

8.	Pekerjaan/ Aktivitas di Rumah	Pekerjaan/ aktifitas rumah normal, tidak menimbulkan nyeri	0	
		Urusan rumah tangga/aktifitas kerja normal menambah nyeri, tetapi saya	1	

		dapat melakukan semua yang membutuhkan saya.		
		Pekerjaan/ aktifitas rumah dapat saya lakukan sebagian, tetapi nyeri menghambat aktifitas fisik seperti mengangkat dan membersihkan rumah	2	
		Pekerjaan/aktifitas kerja di rumah terhambat oleh adanya nyeri kecuali pekerjaan ringan	3	
		Pekerjaan/ aktifitas di rumah sangat terhambat karena nyeri	4	
		Saya tidak bisa melakukan pekerjaan/ aktifitas rumah sama sekali karena nyeri	5	

9.	Kehidupan Sosial	Kehidupan sosial saya normal tanpa menambah nyeri.	0	
		Kehidupan sosial saya normal, tetapi tingkatan nyeri bertambah.	1	
		Nyeri menghambat saya berpartisipasi melakukan kegiatan banyak energi (mis: olahraga)	2	
		Nyeri menghambat kehidupan social saya sehingga saya jarang keluar rumah	3	
		Nyeri membuat kehidupan social saya hanya berlangsung di rumah saja	4	
		Saya kesulitan melakukan kehidupan sosial karena nyeri	5	

10.	Bepergian	Saya dapat bepergian kemana saja tanpa menambah nyeri.	0	
		Saya dapat bepergian kemana saja, tetapi menambah nyeri.	1	
		Nyeri menghambat saya bepergian lebih dari 2 jam	2	
		Nyeri menghambat saya bepergian lebih dari 1 jam	3	
		Nyeri menghambat saya bepergian di bawah ½ jam.	4	
		Nyeri menghambat saya untuk melakukan perjalanan kecuali hanya untuk pergi berobat	5	

Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data Awal



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Kampus I: Jl. Sultan Aleuddin, No. 63 Makassar
Kampus II: Jl. H.M. Yasin Limpo No.36 Romang Polong-Gowa Telp. (0411) 841879 Fax (0411) 8221400

Nomor : B-3537/Un.06.1/FKIK/PP.09/9/2021 Gowa, 27 September 2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Yth
Direktur Klinik Wirahusada Medical Centre
di-

Tempat

Assalamu Alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang tersebut di bawah ini :

Nama : Alfiana Novianty Yazir
NIM : 70600118004
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Hubungan Usia Kehamilan, Paritas Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil
Data : Kejadian Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil

Maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar mahasiswa tersebut dapat diberi izin untuk pengambilan data.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Wakil Dekan Bidang Akademik

Gemy Nastitiy Handayani

Lampiran 4 Surat Pengajuan Kode Etik



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus I: Jl. Sultan Alauddin No.63 Makassar
Kampus II: Jl. H.M. Yasin Limpo No.36 Romang Polong-Gowa Telp. (0411) 841879 Fax (0411) 8221400

Nomor : B-1380/Un.06/FKIK/PP.09/3/2022 Gowa, 25 Maret 2022
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Pengajuan Kode Etik**

Yth.

**Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar**

di-

Tempat

Assalamu alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Dalam rangka penelitian mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan persetujuan/izin kode etik kepada mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Alfiana Novianty Yazir
NIM : 70600118004
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Penelitian : Hubungan Usia Kehamilan, Paritas Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah Berdasarkan Oswestry Disability Index (ODI) Pada Ibu Hamil Di Klinik Wirahusada Medical Centre Makassar 2022
Dosen Pembimbing : 1. dr. Raully Rahmadhani, M.Kes
2. Dr. dr. Dewi Setiawati, Sp. OG., M.Kes

Demikian harapan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalam

**Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Wakil Dekan Bidang Akademik**



Gemy Nastity Handayani

Lampiran 5 Surat Etik Penelitian

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

B.237/KEPK/FKIK/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Alfiana Novianty Yazir
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Usia Kehamilan, Paritas Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah Berdasarkan Oswestry Disability Index (ODI) Pada Ibu Hamil Di Klinik Wirahusada Medical Center Makassar 2022"

"The relationship gestational age, parity, and nutritional status of pregnant women with the incidence of low back pain based on the Oswestry Disability Index (ODI) in pregnant women at the Wirahusada Medical Center Clinic Makassar 2022"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 April 2022 sampai dengan tanggal 14 April 2023.

This declaration of ethics applies during the period April 14th, 2022 until 14th, 2023.

April 14th, 2022
Professor and Chairperson,

Syarifah, Sp.A., M.Kes


Lampiran 6 Surat Izin PMPTSP



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 29261/S.01/PTSP/2022
Lampiran :

Kepada Yth.
Pimpinan Klinik Wirahusada Medical Center
Makassar

Perihal : Izin Penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B-1482/FKIK/PP.00.9/03/2022 tanggal 01 April 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **ALFIANA NOVIANTY YAZIR**
Nomor Pokok : 70600118004
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36, Samata Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN USIA KEHAMILAN, PARITAS DAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN NYERI PUNGGUNG BAWAH BERDASARKAN OSWESTRY DISABILITY INDEX (ODI) PADA IBU HAMIL DI KLINIK WIRAHUSADA MEDICAL CENTER MAKASSAR 2022 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **05 April s/d 05 Juli 2022**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 05 April 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
Pt. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dra. Hj. SUKARNIATY KONDOLELE, M.M.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19650606 199003 2 011

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar,
2. Peringgal.

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus I: Jl. Sultan Alauddin No.63 Makassar
Kampus II: Jl. H.M. Yasin Limpo No.36 Romang Polong-Gowa Telp. (0411) 841879 Fax (0411) 8221400

Nomor : B-1482/Un.06/FKIK/PP.00.9/3/2022 Gowa, 01 April 2022
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) Proposal
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Direktur Klinik Wirahusada Medical Center
Di
Tempat

Assalamu 'Alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa UIN Alauddin Makassar Yang tersebut dibawah ini :

Nama : Alfiana Novianty Yazir
N I M : 70600118004
Fakultas/Jurusan : Pendidikan Dokter
Semester : VIII (Delapan)
Alamat : BTN Gowa Lestari Blok E No. 9, Kelurahan Batangkaluku, Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu Syarat Untuk Memperoleh gelar sarjana. Adapun judul skripsi :

"Hubungan Usia Kehamilan, Paritas Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah Berdasarkan Oswestry Disability Index (ODI) Pada Ibu Hamil Di Klinik Wirahusada Medical Center Makassar 2022".

Dengan Dosen Pembimbing : 1. dr. Raully Rahmadhani, M.Kes
2. Dr.dr. Dewi Setiawati.,Sp.OG., M.Kes

Untuk maksud tersebut kami memohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kassi-Kassi, terhitung mulai April sampai dengan Juli 2022.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wassalam
Dekan,

Syatirah

Tembusan :
-Rektor UIN Alauddin Makassar di Gowa

Lampiran 8. Surat Telah Melakukan Penelitian

**KLINIK WIRAHUSADA MEDICAL CENTER**
Jl. Monumen Emmy Saelan No. 2
Telp. 0411-883736/0821 8855 8835
Email : wirahusadamedicalcenter@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor: 05.017/KL-WMC/V/2022

yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. dr. Dewi Setiawati SpOG, M.Kes
Jabatan : Direktur
Alamat : Jl. Monumen Emmy Saelan No 2 Makassar

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Alfiana Novianty Yazir
Stambuk : 70600118004
Program Studi : Pendidikan Dokter
Sekolah/Univ. : Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Telah selesai melakukan penelitian di Klinik Wirahusada Medical Center, untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Skripsi Penelitian yang berjudul :
"HUBUNGAN USIA KEHAMILAN, PARITAS, DAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN NYERI PUNGGUNG BAWAH BERDASARKAN OSWESTRY DISABILITY INDEX (ODI) PADA IBU HAMIL DI KLINIK WIRAHUSADA MEDICAL CENTER MAKASSAR 2022".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sepenuhnya.

Makassar, 25 Juni 2022
Direktur WMC


Dr. dr. Dewi Setiawati SpOG, M.Kes

Lampiran 9. Data Penelitian

NO	NAMA	USIA (TAHUN)	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	UK	TRIMESTER	PARITAS	INTERPRETASI PARTAS	LILA	INTERPRETASI LILA	TB (cm)	BB (kg)	IMT	INTERPRETASI IMT	SKOR ODI	INTERPRETASI ODI
1	Ny. N	34	S1	PNS	38	3	3	Multipara	25	Tidak KEK	150	59	26,2	Gemuk ringan	28	Nyeri sedang
2	Ny. U	42	S2	IRT	36	3	3	Multipara	26	Tidak KEK	149	61	27,4	Gemuk berat	44	Nyeri berat
3	Ny. Y	29	S2	Pegawai Swasta	33	3	1	Primipara	28	Tidak KEK	152	70	30,3	Gemuk berat	92	Nyeri paling berat
4	Ny. A	27	S1	Pegawai Swasta	32	3	0	Nullipara	26	Tidak KEK	167	84	30,2	Gemuk berat	38	Nyeri sedang
5	Ny. N	26	SMA	IRT	8	1	1	Primipara	22	KEK	147	38	17,5	Kurus ringan	38	Nyeri sedang
6	Ny. S	33	S1	IRT	36	3	2	Multipara	30	Tidak KEK	160	80	31,2	Gemuk berat	46	Nyeri berat
7	Ny. S	32	S2	PNS	10	1	2	Multipara	26	Tidak KEK	148	59	26,9	Gemuk cianan	26	Nyeri sedang
8	Ny. R	27	S1	IRT	26	2	1	Primipara	27	Tidak KEK	158	58	23,2	Normal	22	Nyeri sedang
9	Ny. N	27	S1	Dosen Swasta	34	3	1	Primipara	27	Tidak KEK	152	61	26,4	Gemuk cianan	24	Nyeri sedang
10	Ny. S	21	SMA	IRT	26	2	0	Nullipara	24	Tidak KEK	150	52	23,1	Normal	22	Nyeri sedang
11	Ny. R	28	S1	IRT	35	3	1	Primipara	30	Tidak KEK	155	73	30,4	Gemuk berat	44	Nyeri berat
12	Ny. S	29	S1	IRT	24	2	1	Primipara	26	Tidak KEK	160	78	30,4	Gemuk berat	42	Nyeri berat
13	Ny. N	28	S1	Dosen Swasta	38	5	1	Primipara	28	Tidak KEK	162	76	29	Gemuk berat	30	Nyeri sedang
14	Ny. N	23	S1	Widyawasta	21	2	0	Nullipara	24	Tidak KEK	148	50	22,8	Normal	26	Nyeri sedang
15	Ny. R	21	SMA	IRT	21	2	0	Nullipara	22	KEK	149	40	18	Kurus ringan	16	Nyeri ringan
16	Ny. M	32	SMA	IRT	26	2	4	Multipara	24	Tidak KEK	162	60	22,9	Normal	30	Nyeri sedang
17	Ny. R	35	S2	Dosen	13	1	0	Nullipara	28	Tidak KEK	154	58	24,4	Normal	34	Nyeri sedang
18	Ny. N	31	S1	PNS	30	3	2	Multipara	26	Tidak KEK	155	63	26,2	Gemuk cianan	22	Nyeri sedang
19	Ny. K	29	SMA	IRT	26	2	2	Multipara	24	Tidak KEK	150	54	24	Normal	18	Nyeri ringan
20	Ny. S	36	S1	PNS	28	3	2	Multipara	25	Tidak KEK	158	88	35,4	Gemuk berat	32	Nyeri sedang
21	Ny. N	25	S1	PNS	13	1	0	Nullipara	24	Tidak KEK	162	60	22,9	Normal	14	Nyeri ringan
22	Ny. S	24	SMA	IRT	9	1	0	Nullipara	24	Tidak KEK	150	58	25,7	Gemuk ringan	12	Nyeri ringan
23	Ny. P	25	S1	Dosen Swasta	15	2	0	Nullipara	25	Tidak KEK	159	61	24,2	Normal	10	Nyeri ringan
24	Ny. N	20	SMA	IRT	21	2	0	Nullipara	27	Tidak KEK	160	55	21,4	Normal	16	Nyeri ringan
25	Ny. A	29	SMA	IRT	30	3	1	Primipara	25	Tidak KEK	160	56	24,8	Normal	30	Nyeri sedang
26	Ny. J	34	S1	IRT	26	2	4	Multipara	27	Tidak KEK	149	70	31,5	Gemuk berat	46	Nyeri sedang
27	Ny. R	26	S1	Widyawasta	28	3	2	Multipara	24	Tidak KEK	145	52	24,7	Normal	24	Nyeri sedang
28	Ny. H	23	SMA	IRT	30	3	0	Nullipara	26	Tidak KEK	145	43	20,4	Normal	22	Nyeri sedang
29	Ny. R	26	S1	IRT	20	2	1	Primipara	27	Tidak KEK	160	73	28,5	Gemuk berat	44	Nyeri berat
30	Ny. N	36	S1	PNS	35	3	4	Multipara	29	Tidak KEK	160	75	29,2	Gemuk berat	48	Nyeri berat
31	Ny. I	21	SMA	IRT	14	2	0	Nullipara	24	Tidak KEK	149	53	23,8	Normal	18	Nyeri ringan
32	Ny. D	32	S3	Dosen	25	2	2	Multipara	26	Tidak KEK	167	73	26,2	Gemuk cianan	54	Nyeri berat
33	Ny. A	32	S1	PNS	30	3	2	Multipara	24	Tidak KEK	160	55	21,4	Normal	34	Nyeri sedang
34	Ny. F	25	S1	PNS	11	1	0	Nullipara	24	Tidak KEK	150	50	22,2	Normal	32	Nyeri sedang
35	Ny. N	25	D3	IRT	14	2	1	Primipara	27	Tidak KEK	154	58	24,4	Normal	22	Nyeri sedang
36	Ny. R	27	S1	PNS	26	2	1	Primipara	26	Tidak KEK	153	63	26,9	Gemuk ringan	22	Nyeri sedang
37	Ny. R	28	S1	Dosen Swasta	20	2	2	Multipara	25	Tidak KEK	155	63	26,2	Gemuk ringan	24	Nyeri sedang
38	Ny. N	22	SMA	IRT	26	2	0	Nullipara	25	Tidak KEK	160	73	28,5	Gemuk berat	46	Nyeri berat
39	Ny. A	25	S1	PNS	14	2	2	Multipara	26	Tidak KEK	150	58	25,7	Gemuk ringan	42	Nyeri berat
40	Ny. Y	31	S1	IRT	34	3	3	Multipara	24	Tidak KEK	154	56	23,6	Normal	24	Nyeri sedang
41	Ny. S	21	SMA	IRT	34	3	0	Nullipara	28,5	Tidak KEK	165	73	26,8	Gemuk ringan	46	Nyeri berat
42	Ny. H	23	SMA	Widyawasta	22	2	0	Nullipara	25	KEK	153	42	17,9	Kurus ringan	12	Nyeri ringan
43	Ny. N	24	S1	IRT	14	1	1	Primipara	22	KEK	163	49	18,4	Kurus ringan	30	Nyeri sedang
44	Ny. N	24	S1	IRT	27	3	0	Nullipara	25	Tidak KEK	158	60	24	Normal	24	Nyeri sedang

45	Ny. T	26	S1	IRT	19	2	1	Primipara	22	KEK	155	42	17,3	Kurus cingan	22	Nyeri sedang
46	Ny. L	27	D3	Pegawai Swasta	24	2	2	Multipara	27	Tidak KEK	157	67	27,2	Gemuk berat	36	Nyeri sedang
47	Ny. C	30	S1	PNS	34	3	3	Multipara	32	Tidak KEK	158	88	35,3	Gemuk berat	60	Nyeri berat
48	Ny. F	26	S1	Pegawai Swasta	22	2	0	Nullipara	28	Tidak KEK	158	63	25,3	Gemuk ringan	30	Nyeri sedang
49	Ny. S	25	S1	Pegawai Swasta	24	2	2	Multipara	25	Tidak KEK	162	65	24,8	Normal	22	Nyeri sedang
50	Ny. K	27	SMA	IRT	28	3	2	Multipara	25	Tidak KEK	160	64	25	Normal	28	Nyeri sedang
51	Ny. A	28	S1	IRT	13	1	1	Primipara	24	Tidak KEK	157	64	26	Gemuk ringan	28	Nyeri sedang
52	Ny. M	24	SMA	IRT	12	1	0	Nullipara	22	KEK	158	44	17,6	Kurus cingan	10	Nyeri ringan
53	Ny. S	29	S1	PNS	21	2	1	Primipara	26	Tidak KEK	160	67	26,1	Gemuk ringan	36	Nyeri sedang
54	Ny. S	27	SMA	IRT	12	1	0	Nullipara	24	Tidak KEK	154	52	21,9	Normal	16	Nyeri ringan
55	Ny. I	35	S1	IRT	38	3	5	Grandemultipara	33	Tidak KEK	156	82	33,7	Gemuk berat	50	Nyeri berat
56	Ny. A	27	S1	Pegawai Swasta	25	2	2	Multipara	25	Tidak KEK	156	52	21,3	Normal	22	Nyeri sedang
57	Ny. P	28	S1	Dokter	35	3	1	Primipara	27	Tidak KEK	152	61	26,4	Gemuk ringan	28	Nyeri sedang
58	Ny. N	27	S1	PNS	34	3	1	Primipara	28	Tidak KEK	157	83	33,7	Gemuk berat	42	Nyeri berat
59	Ny. E	24	S1	PNS	37	3	0	Nullipara	26	Tidak KEK	156	59	24,2	Normal	16	Nyeri ringan
60	Ny. A	24	SMA	Wiraswasta	20	2	1	Primipara	24	Tidak KEK	153	52	22,2	Normal	20	Nyeri ringan
61	Ny. S	23	S1	Wiraswasta	32	3	0	Nullipara	25	Tidak KEK	150	57	25,3	Gemuk ringan	32	Nyeri sedang
62	Ny. I	31	S2	Dosen	34	3	2	Multipara	25	Tidak KEK	152	56	24,2	Normal	26	Nyeri sedang
63	Ny. N	32	S1	IRT	30	3	3	Multipara	26	Tidak KEK	158	64	25,7	Gemuk ringan	30	Nyeri sedang
64	Ny. I	26	S1	Pegawai Swasta	36	3	2	Multipara	29	Tidak KEK	160	57	22,2	Normal	34	Nyeri sedang
65	Ny. N	34	S2	IRT	35	3	2	Multipara	33	Tidak KEK	154	64	27	Gemuk berat	22	Nyeri sedang
66	Ny. F	22	SMA	IRT	26	2	0	Nullipara	27	Tidak KEK	160	65	25,3	Gemuk ringan	18	Nyeri ringan
67	Ny. M	24	S1	Wiraswasta	18	2	0	Nullipara	24	Tidak KEK	150	44	19,5	Normal	20	Nyeri ringan

68	Ny. D	30	SMA	IRT	22	2	4	Multipara	25	Tidak KEK	165	68	25	Normal	50	Nyeri berat
69	Ny. N	27	S1	PNS	36	3	2	Primipara	30	Tidak KEK	156	74	30,4	Gemuk berat	42	Nyeri berat
70	Ny. N	24	S1	IRT	10	1	0	Nullipara	24	Tidak KEK	165	63	25,1	Normal	18	Nyeri ringan
71	Ny. S	23	S1	IRT	12	1	0	Nullipara	23	KEK	157	61	24,7	Normal	20	Nyeri ringan
72	Ny. A	24	S1	IRT	17	2	1	Primipara	30	Tidak KEK	168	66	23,4	Normal	16	Nyeri ringan
73	Ny. F	31	S2	Dosen	34	3	2	Multipara	31	Tidak KEK	157	67	27,2	Gemuk berat	42	Nyeri berat
74	Ny. A	24	S1	Pegawai Swasta	24	2	0	Nullipara	25	Tidak KEK	169	65	22,8	Normal	30	Nyeri sedang
75	Ny. D	28	S1	IRT	22	2	2	Multipara	24	Tidak KEK	155	58	22,4	Normal	24	Nyeri sedang
76	Ny. A	33	S2	Dosen	35	3	3	Multipara	28	Tidak KEK	158	64	25,7	Gemuk ringan	42	Nyeri berat
77	Ny. S	27	SMA	IRT	32	3	2	Multipara	24	Tidak KEK	153	54	23	Normal	52	Nyeri berat
78	Ny. K	23	SMA	IRT	34	3	0	Nullipara	24	Tidak KEK	158	60	24	Normal	18	Nyeri sedang
79	Ny. E	28	S1	Pegawai Swasta	33	3	2	Multipara	27	Tidak KEK	165	73	26,8	Gemuk ringan	46	Nyeri berat
80	Ny. N	33	S1	PNS	28	3	3	Multipara	25	Tidak KEK	150	58	25,7	Gemuk ringan	32	Nyeri sedang
81	Ny. J	23	SMA	IRT	12	1	0	Nullipara	24	Tidak KEK	154	56	23,6	Normal	16	Nyeri ringan
82	Ny. F	26	S1	Wiraswasta	37	3	1	Primipara	32	Tidak KEK	167	78	28	Gemuk berat	42	Nyeri berat
83	Ny. H	30	S2	PNS	26	2	3	Multipara	26	Tidak KEK	162	67	25,5	Gemuk ringan	50	Nyeri berat
84	Ny. M	21	SMA	IRT	24	2	0	Nullipara	22	KEK	158	45	18	Kurus cingan	14	Nyeri ringan
85	Ny. D	34	S1	PNS	28	3	2	Multipara	27	Tidak KEK	160	58	22,6	Normal	22	Nyeri sedang
86	Ny. A	26	S1	Pegawai Swasta	27	3	1	Primipara	26	Tidak KEK	164	70	26,1	Gemuk ringan	26	Nyeri sedang
87	Ny. R	23	SMA	IRT	28	3	0	Nullipara	27	Tidak KEK	162	60	22,9	Normal	24	Nyeri sedang
88	Ny. N	26	D3	IRT	14	2	1	Primipara	24	Tidak KEK	155	60	25	Normal	22	Nyeri sedang
89	Ny. H	35	S1	Pegawai Swasta	34	3	5	Grandemultipara	30	Tidak KEK	162	80	30,5	Gemuk berat	38	Nyeri paling berat
90	Ny. T	27	S1	PNS	18	2	3	Multipara	24	Tidak KEK	145	52	24,7	Normal	20	Nyeri ringan
91	Ny. I	29	S1	PNS	26	2	2	Multipara	27	Tidak KEK	158	60	24	Normal	28	Nyeri sedang

92	Ny. H	25	S1	IRT	37	3	0	Nullipara	28	Tidak KEK	148	51	23,2	Normal	44	Nyeri berat
93	Ny. N	27	S1	Dokter Gigi	25	2	0	Nullipara	25	Tidak KEK	160	49	19,1	Normal	24	Nyeri sedang
94	Ny. A	21	SMA	IRT	30	3	0	Nullipara	27	Tidak KEK	165	68	25	Normal	24	Nyeri sedang
95	Ny. F	26	S1	Pegawai Swasta	26	2	1	Primipara	26	Tidak KEK	162	70	26,7	Gemuk ringan	30	Nyeri sedang

Lampiran 10. Hasil Pengolahan Data

Analisis Univariat

Frequencies

		Statistics							
		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Trimester	Paritas	LILA	IMT	ODI
N	Valid	95	95	95	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 tahun	34	35.8	35.8	35.8
	26-30 tahun	39	41.1	41.1	76.8
	31-35 tahun	19	20.0	20.0	96.8
	36-40 tahun	2	2.1	2.1	98.9
	> 40 tahun	1	1.1	1.1	100.0
Total		95	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	25	26.3	26.3	26.3
	Diploma	3	3.2	3.2	29.5
	S1	57	60.0	60.0	89.5
	S2	9	9.5	9.5	98.9
	S3	1	1.1	1.1	100.0
	Total		95	100.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	45	47.4	47.4	47.4
	Wiraswasta	7	7.4	7.4	54.7
	Swasta	16	16.8	16.8	71.6
	Dosen	5	5.3	5.3	76.8
	PNS	20	21.1	21.1	97.9
	Dokter gigi	1	1.1	1.1	98.9
	Perawat	1	1.1	1.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Trimester

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Trisemester 1	12	12.6	12.6	12.6
	Trisemester 2	40	42.1	42.1	54.7
	Trisemester 3	43	45.3	45.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nullipara	33	34.7	34.7	34.7
	Primipara	24	25.3	25.3	60.0
	Multipara	38	40.0	40.0	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

LILA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	8	8.4	8.4	8.4
	Tidak KEK	87	91.6	91.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus Ringan	7	7.4	7.4	7.4
	Normal	44	46.3	46.3	53.7
	Gemuk Ringan	23	24.2	24.2	77.9
	Gemuk Berat	21	22.1	22.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ODI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Ringan	20	21.1	21.1	21.1
	Nyeri Sedang	50	52.6	52.6	73.7
	Nyeri Berat	23	24.2	24.2	97.9
	Nyeri Paling Berat	2	2.1	2.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Analisis Bivariat**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Trimester * ODI	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%
Paritas * ODI	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%
LILA * ODI	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%
IMT * ODI	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

Trimester * ODI

Crosstab

		ODI				Total	
		Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	Nyeri Paling Berat		
Trimester	Trimester 1	Count	7	5	0	0	12
		% within Trimester	58.3%	41.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	Trimester 2	Count	12	20	8	0	40
		% within Trimester	30.0%	50.0%	20.0%	0.0%	100.0%
	Trimester 3	Count	1	25	15	2	43
		% within Trimester	2.3%	58.1%	34.9%	4.7%	100.0%
	Total	Count	20	50	23	2	95
		% within Trimester	21.1%	52.6%	24.2%	2.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.821 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	30.021	6	.000
Linear-by-Linear Association	20.162	1	.000
N of Valid Cases	95		

Paritas * ODI

Crosstab

		ODI				Total	
		Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	Nyeri Paling Berat		
Paritas	Nullipara	Count	16	14	3	0	33
		% within Paritas	48.5%	42.4%	9.1%	0.0%	100.0%
	Primipara	Count	2	15	6	1	24
		% within Paritas	8.3%	62.5%	25.0%	4.2%	100.0%
	Multipara	Count	2	21	14	1	38
		% within Paritas	5.3%	55.3%	36.8%	2.6%	100.0%
Total		Count	20	50	23	2	95
		% within Paritas	21.1%	52.6%	24.2%	2.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	26.143 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	26.687	6	.000
Linear-by-Linear Association	16.740	1	.000
N of Valid Cases	95		

LILA * ODI

Crosstab

		ODI				Total	
		Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	Nyeri Paling Berat		
LILA	KEK	Count	5	3	0	0	8
		% within LILA	62.5%	37.5%	0.0%	0.0%	100.0%
	Tidak KEK	Count	15	47	23	2	87
		% within LILA	17.2%	54.0%	26.4%	2.3%	100.0%
Total		Count	20	50	23	2	95
		% within LILA	21.1%	52.6%	24.2%	2.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.807 ^a	3	.020
Likelihood Ratio	9.707	3	.021
Linear-by-Linear Association	7.072	1	.008
N of Valid Cases	95		

IMT * ODI

Crosstab

		ODI				Total	
		Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	Nyeri Paling Berat		
IMT	Kurus Ringan	Count	4	3	0	7	
		% within IMT	57.1%	42.9%	0.0%	0.0%	100.0%
	Normal	Count	14	27	3	0	44
		% within IMT	31.8%	61.4%	6.8%	0.0%	100.0%
	Gemuk Ringan	Count	2	15	6	0	23
		% within IMT	8.7%	65.2%	26.1%	0.0%	100.0%
Gemuk Berat	Count	0	5	14	2	21	
	% within IMT	0.0%	23.8%	66.7%	9.5%	100.0%	
Total		Count	20	50	23	2	95
		% within IMT	21.1%	52.6%	24.2%	2.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	47.522 ^a	9	.000
Likelihood Ratio	49.264	9	.000
Linear-by-Linear Association	35.928	1	.000
N of Valid Cases	95		

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian





RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : Alfiana Novianty Yazir
2. NIM : 70600118004
3. Jurusan : Pendidikan Dokter
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Alamat : BTN Gowa Lestari Blok E No. 9
7. Nama Orang tua
 - a. Ayah : Muh. Yazir Tati, SE
 - b. Ibu : Dra. Faridah

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 6 Bontokamase
2. SMP : SMPN 1 Sungguminasa
3. SMA : SMAN 1 Gowa
4. S1 : Pendidikan Dokter UIN Alauddin Makassar