

DAFTAR PUSTAKA

- Abrams P, Andersson K.E, Birder L, et all. Evaluation and Treatment of *Urinary* Incontinence, Pelvic Organ Prolapse and Faecal Incontinence . In : 4th International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee . Paris. 2009; p.1767-1820
- Abrams P, Andersson KE, Brubaker L, Cardozo L et al. Recommendations of the International Scientific committee : Evaluation and treatment of *urinary* incontinence, pelvic organ prolapse, and faecal incontinence. 3rd International Consultation on Incontinence. 2005
- Abrams P, Blaivas JG, Stanton SL, Andersen JT. The standardization of terminology of lower *urinary* tract function recommended by the International Continence Society. In Cardozo L, Staskin D eds. Text book of female urology and urogynaecology. MartinDunitz London. 2002.p. 1031-47
- Anderson J, Genadry R. Anatomy and Embryology. In: Berek, Jonathan S, editors. Berek and Novak's Gynecology. 14th ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 76-129.
- Andersson KE, Arner A. *Urinary* bladder contraction and relaxation: physiology and pathophysiology. *Physiol Rev.* 2004;84(3):935-86.

Andersson KE, Wein AJ. Pharmacology of the lower *urinary* tract: basis for current and future treatments of *urinary* incontinence. *Pharmacol Rev.* 2004;56(4):581-631.

Assessment of lower *urinary* Tract Symptoms. In : ICS Fact Sheets A Background to *urinary* and faecal Incontinence. International Continence Society. At : www.ics.org. 2015.p.1-40

Arshiya, et al. Etiology, Risk Factors and Pathophysiology of Stress *Urinary* Incontinence: A Review. *International Research Journal of Biological Sciences* Vol. 4(6), 75-82, June (2015).

Bradley CS, Rovner ES, Morgan MA, Berlin M, Novi JM, JA JAS, et al. A New Questionnaire for *Urinary* Incontinence Diagnosis (QUID) in Women: Development and Testing. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2005;192(1):66-73.

Bradley CS, Rahn DD, Nyangaard IE, Barber MD, Nager CW, Kenton KS, et al. The Questionnaire for *Urinary* Incontinence Diagnosis (QUID): Validity and Responsiveness to Change in Women Undergoing Non-Surgical Therapies for Treatment of Stress Predominant *Urinary* Incontinence. *Neurourology and urodynamics.* 2010;29(5):727-34.

Braun, Jim. *Gynecology Anatomy and Physiology* In : *Illustrated Review of Obstetry and Gynecology Sonography.* 2008:pp. 1-11

Brown S, Gartland D, Donath S, MacArthur C. Effects of prolonged second stage, method of birth, timing of caesarean section and other

- obstetric risk factors on postnatal *urinary* incontinence: an Australian nulliparous cohort study. BJOG. 2011;118:991-1000
- Bolz M. *Urinary* Incontinence Assessment in Older Adults Part I – Transient *Urinary* Incontinence. Hartford Institute for Geriatric Nursing 2007;11.1:1-2
- Cardonzo L, Staskin D. Textbook of female urology and urogynecology. 2nd ed. Hampshire: Thomson Publishing Services Cheriton House; 2006. p. 52-3.
- Caruso FB.; Schreiner L., Todescatto AD; Risk Factors for Urinary Incontinence in pregnancy : A Case control study. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil. 2020
- Chai TC and Gupta GN. Physiology of Lower *urinary* tract –Bladder and urethra. In : Bent AE, Cundiff GW, Swift SE, editors. Ostergard's Urogynecology and pelvic floor dysfunction 6th Edition. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, 2008; p.55-64.
- Cundiff G. Anatomy of the pelvic viscera. In: Bent AE, Cundiff GW, Swift SE, editors. OSTERGARD'S Urogynecology and Pelvic Floor Dysfunction. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 3-26.
- Daudel JL, Siddighi S. Voiding dysfunction and *urinary* retention. In Siddighi S, Hardesty JS eds. Urogynecology and female pelvic

reconstructive surgery. Just the facts. Mc Graw Hill. New Mc Graw Hill. New York. 2006.p. 161-7.

Daly D, Clarke M, Begley C. *Urinary* Incontinence in nulliparous women before and during pregnancy : prevalence, incidence, type and risk factors. *International Urogynecology Journal* (2018) 29:353-262

DeMaagd G, Geibig JD. An Overview of Overactive Bladder and Its Pharmacological Management with a Focus on Anticholinergic Drugs. *P&T*. 2006;31(8): 463.

Ermawati. Inkontinensia Urine Tipe Stress. In: Junizaf, Santoso BI, editors. *Buku Ajar Uroginekologi Indonesia*. Jakarta: Himpunan Uroginekologi Indonesia Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011. p. 75-91.

Fakhrizal,dkk. Prevalence And Risk Factors of Persistent Stress *Urinary* Incontinence at Three Months Postpartum in Indonesian Women. *Med J Indones*. 2016;25:163–70

Farid IA, Hakim S, Prihartono J. Prevalensi, Karakteristik dan faktor risiko yang berhubungan pada pasien Inkontinensia urine di poliklinik Ginekologi menggunakan Questionnaire for *Urinary* Incontinence (QUID) versi indonesia. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Subspesialis Uroginekologi dan Rekonstruksi Departemen Obstetri dan Ginekologi. Jakarta : 2017

Farrell SA, Bent A, Amir-Khalkhali , et al. Women's ability to assess their *urinary* incontinence type using the QUID as an educational tool .

- The International Urogynecological Association . *Int Urogynecol J* ,2013. 24:759–762
- Fry C. *Physiology of the lower urinary tract*. Surgery (Medicine Publishing). 2008;26(4):145-9.
- Ghoniem G, Stanford E, Kenton K, Ahtari C, Goldberg R, Mascarenhas T, et al. Evaluation and outcome measures in the treatment of female *urinary* stress incontinence: International Urogynecological Association (IUGA) guidelines for research and clinical practice. *Int Urogynecol J*. 2008;19:5-33.
- Green TH. *Urinary* stress incontinence: Pathofisiology, diagnosis and classification. In: Buchsbaum HJ, Schmidt JD. 16th edition. *Gynecology and obstetric urology*. Toronto: WB Saunders, 2004: 162-88.
- Goepel, et al. Review Article: *Urinary* Incontinence in the Eldery. *Deutsches Ärzteblatt International* 2010; 107(30): 531–6
- Hakim S. *Inkontinensia Overflow*. In: Junizaf, Santoso BI, editors. *Buku Ajar Uroginekologi Indonesia*. Jakarta: Himpunan Uroginekologi Indonesia Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011. p. 101-111
- Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM et al An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J* 21. 2010(1):5–26

- Jayanti, KS dan Kurniawati, EM. Faktor Risiko Inkontinensia Urine Tipe Stres pada Persalinan Spontan Pervaginam. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya. 2013
- Jha S, Radley S. Incontinence Update: Diagnosis and Management of Stress *Urinary* Incontinence in Women. Trends in Urology Gynaecology & Sexual Health. 2009:23-33.
- Junizaf. Anatomi Penyokong Alat Genital. In: Junizaf, Santoso BI, editors. Buku Ajar Uroginekologi Indonesia. Jakarta: Himpunan Uroginekologi Indonesia Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011. p. 1-5.
- Josoprawiro M, Somad N. Gambaran umum gangguan berkemih pada perempuan. Simposium sehari "Penatalaksanaan Mutakhir Gangguan Berkemih pada Perempuan"; November 2nd; Hotel Acasia Jakarta 2012.
- Kim Y, Kwak Y. *Urinary* Incontinence in women in relation to occupational status. WOMEN & HEALTH
<http://dx.doi.org/10.1080/03630242.2016.1150387> . Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Republic of Korea . 2016
- Lancey JD. Anatomy of the female bladder and urethra. In: Bent AE, Osteogart D, Cundiff GW, Swift SE, editors. OSTERGARD'S Urogynecology and Pelvic Floor Dysfunction. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013. p. 3-1821.

Lapides J, Diokno AC. Physiology of Micturition in Gynecologic and Obstetric Urology. Philadelphia : WB Saunders Company, 2008 .p.435 -97.

Loh KY and Sivalingam N. *Urinary* Incontinence in the Elderly Population. Med J Malaysia Vol 61 No 4 October 2016.

Luber KM. The Definition, Prevalence, and Risk Factors for Stress *Urinary* Incontinence. Reviews in Urology Vol. 6 suppl. 3 2014. S3-S9

Luo D., Chen L., et al. Differences in urinary incontinence symptoms and pelvic floor structure changes during pregnancy between nullparous and multiparous women. Departement of nursing. Shenzen hospital of Southern Medical University, Shenzen. Guandong. China. PeerJ : 2017

Mahishale, Arati and Dave, Himani. Contributing Factors for *Urinary* Incontinence in Postnatal Women—a Survey. IOSR Journal of Sports and Physical Education (IOSR-JSPE), Volume 3, Issue 6, (Nov. – Dec. 2016), PP 01-05.

Mattingly RF, Thompson JD. Te Linde's Operative Gynecology. 20th ed: Singaopre; 2015. p. 802-5.

McKenzie S, Watson T, Thompson J, et all. Stress *urinary* incontinence is highly prevalent in recreationally active women attending gyms or exercise classes . The International Urogynecological Association 2016 . Int Urogynecol J (2016) 27:1175–1184

- Megaputra I, Junizaf. Prevalensi Inkontinensia Urine pada penderita prolapse organ panggul. Jakarta: Universitas Indonesia; 2010
- Meghadana IW. Infeksi Saluran Kemih Pada Perempuan. In: Junizaf, Santoso BI, editors. Buku Ajar Uroginekologi Indonesia. Jakarta: Himpunan Uroginekologi Indonesia Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011. p. 38-45.
- Mickey M. Karram, Steven D. Kleeman. Lower *urinary* tract infection. In: Urogynecology and Reconstructive Pelvic Surgery. fifth edition. Mosby Elsevier, 2007.p.414-424.
- Mickey M, Karram, Siddighi S. Lower *Urinary* Tract Infection. In : Bent AE, Cundiff GW, Swift SE, editors. Ostergard's Urogynecology and Pelvic Floor Dysfunction. Sixth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008. p.148-69.
- Milsom I, Altman D, et al. Epidemiology of *Urinary* Incontinence (UI) and other Lower *Urinary* Tract Symptoms (LUTS), Pelvic Organ Prolapse (POP) and Anal Incontinence (AI). In : Abrams P, Cardozo L, et al editors. Incontinence. 5th edition. Paris. ICS-ICUD-EAU. 2013; p. 17-42
- Mishra, et al. Body weight through adult life and risk of *urinary* incontinence in middle-aged women: results from a British prospective cohort. International Journal of Obesity (2008) 32, 1415–1422.
- Nojomi, et al. *Urinary* incontinence: hospital-based prevalence and risk

factors. *Journal of Research in Medical Sciences* January & February 2008; Vol 13, No 1.

Nyangaard IE, Menefee SA, Wall LL. Lower *urinary* tract disorder. In : Berek SJ editors. *Berek & Novak's Gynecology*. 14th edition California: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.p 1252-81

Patel DP, Kaytan VA, Gopal H. Pathophysiology of pelvic organ prolapse and stress *urinary* incontinence. *Indian journal of urology*. 2006:310

Preeti Jain, Preeti and Parsons, Matthew. Review The effects obesity on the pelvic floor. *The Obstetrician & Gynaecologist*. 2011;13:133–142.

Rahmanou P, Chaliha C, Et al . Reliability testing of urodynamics, pressure flow studies and cough leak point pressure in women with urodynamic stress incontinence with and without detrusor overactivity . *International Urogynecology Journal* 2008 . *Int Urogynecol J* (2008) 19:933–938

Reddy P. *Principles and Practice of Urogynaecology: Evaluation of Urinary Incontinence*. Springer. 2015. p.35

Rijal C, Hakim S. Prevalensi Inkontinensia Urine dan Faktor - Faktor Risiko yang Berhubungan Pada Perempuan yang Tinggal di Panti Werdha. Jakarta: Universitas Indonesia; 2013. P.11-18

Rostaminia G., Javadian P., O'Boyle A.; Parity and pelvic floor dysfunction symptoms during pregnancy and early post partum. *Dep. Obstetrics*

and Gynecology, Virginia Commonwealth University Inova Fairfax Campus. *Int J Gynecol Pelviperineology* 2017; 36: 48-52.

Saadia Z. Effect of Age, Educational Status, Parity and BMI on Development of *Urinary* Incontinence - a Cross Sectional Study in Saudi Population. *Mater Sociomed*. 2015 Aug; 27(4): 251-254

Sangsawang B. Risk factors for the development of stress urinary incontinence during pregnancy in primigravidae: a review of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014;178:27–34.

Santoso BI. Overaktif Kandung Kemih (OKK). In: Junizaf, Santoso BI, editors. *Buku Ajar Uroginekologi Indonesia*. Jakarta: Himpunan Uroginekologi Indonesia Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011. p. 93-105

Santoso BI. Inkontinensia Urine Transien. In: Junizaf, Santoso BI, editors. *Buku Ajar Uroginekologi Indonesia*. Jakarta: Himpunan Uroginekologi Indonesia Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011. p. 117-31.

Semins MJ, Chancellor MB. Diagnosis and management of patients with overactive bladder syndrome and abnormal detrusor activity. *Nature Clinical Practice Urology*, 2004;1:2: 78-84.

Siddighi S. Anatomy relevant to female reconstructive pelvic surgery. Part I in : Siddighi S., Hardesty. *Urogynecology & female pelvic*

reconstructive surgery. New York, Chicago, Singapore, Sydney, Toronto; Mc Grow-Hill. Medical publication division.2006.p.1-4.

Stepp KJ and Walters MD. Anatomy of the lower *urinary* tract, Pelvic floor and rectum. In : Mark D. Walters and Mickey X M. Karram editors. Urogynecology and reconstructive pelvic surgery. 4th edition. Philadelphia. Elsevier Inc. 2007: 19-31.

Sumardi R, Santoso BI, Junizaf, et al. Prevalence of *Urinary* Incontinence, Risk Factors and Its Impact: Multivariate Analysis from Indonesian Nationwide Survey . Indonesian Prevalence on Incontinence Study Group-Continenence Society of Indonesia. Acta Medica Indonesiana. Jakarta, 2008. P.175-182

Swift SE, Epidemilogy of pelvic organ prolapse and *Urinary* Incontinence. In : Bent AE, Cundiff GW, Swift SE, editors. Osteogard's Urogynecology and Pelvic Floor Dysfunction 6th edition. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins, 2008 ; p.27-38

Tampakoudis P, Tantanassis T, Grimbizis, et all. Cigarette smoking and *urinary* incontinence in women - a new calculative methode of estimating the exposure to smoke. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 63 (2005). Greece. p.27-30

Urinary incontinence: the management of *urinary* incontinence in women. Clinical Guideline 40: National Institute for Health and Clinical

Excellence; 2006 [cited 2009 May 29th]. Available from:
<http://www.nice.org.uk/guidance/CG40>.

Walton T. Female *Urinary* Incontinence. In : Female Urology - Incontinence. International Continence Society (ICS). Nice. (2010).p.1-17

Weit JT, De Lancey JO. Functional anatomy of the pelvic floor and lower *urinary* tract. Clin Obstet Gynecol, 2014;47():3-17. Epub 2004/03/17

Yngvild S. Hannestad, Guri Rortveit, Anne Kjersti Daltveit, Steinar Hunskaar. Are smoking and other lifestyle factors associated with female *urinary* incontinence? The Norwegian EPINCONT Study. BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology. March 2013, Vol. 110, pp. 247–254

Yunita A, Priyatini T. Stress *urinary* incontinence in relation to pelvic floor muscle strength and associated factors in the third trimester of pregnancy: A cross-sectional study. Urogynecology and Reconstruction Surgery Division, Obstetrics and Gynecology Department, Faculty of Medicine, University of Indonesia, Jakarta, Indonesia.F1000research.2019

Lampiran 1

NASKAH PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Selamat Pagi/ Siang/ Sore, ibu. Saya, dr. Annisa Tasya Fiscarina, yang akan melakukan penelitian tentang “Perbandingan Kejadian Inkontinensia Urine Ibu Hamil Trimester Ketiga Primigravida Dan Multigravida Berdasarkan *Cough Test*, *Q-Tip Test* Dan *Quid (Questionnaire For Urinary Incontinence Diagnosis)* Dan Faktor Risiko Yang Berpengaruh”. Perempuan umumnya mendapatkan trauma dalam proses persalinan. Sehingga perubahan tersebut akan mempengaruhi fungsi otot dasar panggul selama perkembangan kehamilan hingga persalinan hingga menyebabkan masalah disfungsi organ dasar panggul seperti Inkontinensia urine

Kehamilan dan persalinan disebutkan akan menyebabkan kerusakan yang besar pada organ dasar panggul dan saraf saraf pada panggul. Penilaian fungsi organ dasar panggul sangat penting sebagai pencegahan, diagnosis dan penatalaksanaan pada masalah disfungsi otot dasar panggul

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

Kalau ibu setuju untuk berpartisipasi, kami akan menanyakan beberapa hal antara lain data pribadi ibu dan riwayat kehamilan. Kami juga akan melakukan pemeriksaan fisik seperti tes batuk dimana ibu akan diminta untuk batuk. Kemudian akan dilakukan Q-Tip Test dimana akan

dimasukkan cotton bud kecil ke saluran kencing ibu yang tidak akan terasa sakit. Ibu juga akan diminta menjawab beberapa pertanyaan yang tertera pada kuisisioner.

Kami menjamin keamanan dan kerahasiaan semua data pada penelitian ini. Data akan disimpan dengan baik dan aman, sehingga hanya bisa dilihat oleh yang berkepentingan saja. Demikian juga pada penyajian baik tertulis maupun pada laporan lisan, data pribadi ibu tetap akan kami rahasiakan.

Bila ibu merasa masih ada hal yang belum jelas atau belum dimengerti dengan baik, maka ibu bias bertanya pada saya, Annisa Tasya Fiscarina (telepon 082266609865).

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

Identitas Peneliti

Nama : **dr. Annisa Tasya Fiscarina**
Alamat : PPDS Obgin Fak. Kedokteran Unhas
Telepon : 082266609865

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

Makassar, Desember 2018

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN SETELAH MENDAPAT PENJELASAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

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

Saya menyatakan setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini. Untuk itu saya bersedia dan tidak keberatan mematuhi semua ketentuan yang berlaku dalam penelitian ini dan memberikan keterangan yang sebenarnya. Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Demikian juga biaya perawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akibat penelitian ini, akan dibiayai oleh peneliti.

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

	NAMA	TANDA TANGAN	Tanggal
Saksi 1
Saksi 2

Penanggung Jawab Penelitian

Nama : **dr. Annisa Tasya Fiscarina**
 Alamat : **Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 103, Makassar.**
 Telepon : **082266609865**

Penanggung Jawab Medis

Nama : **dr. David Lotisna, Sp. OG (K)**
 Alamat : **Jl. Gunung Nona, Makassar**
 Telepon : **081524109828**

Lampiran 3**FORMULIR PENELITIAN dr. Annisa Tasya Fiscarina**

Nomor :

Tanggal :

Identitas Sampel : (mohon coret yang tidak perlu)

N a m a :

Alamat :

No. telp/Hp :

Umur :tahun (<35 / ≥35)

Paritas : G..... P..... A..... (Primigravida / Multigravida)

Pendidikan :(menengah kebawah / menengah keatas)

BB/TB :kg /cm/.....IMT (underweight-normoweight/
overweight-obesitas)

Pekerjaan : (ringan – sedang / berat)

Anamnesis

HPHT : Usia Kehamilan.....

Taksiran berat janingram (≤3500 / >3500)

Riwayat Inkontinensia sebelum kehamilan ini : Ya / Tidak

Hasil Pemeriksaan :

Tes Batuk : (Positif / Negatif)

QUID test :

Nilai Inkontinensia urin tekanan (SUI) :

Nilai Inkontinensia urin desakan (UUI) :

Kesimpulan : (SUI / UUI / MIX)

Pemeriksa,

Pasien,

()

()

Lampiran 4

KUESIONER INKONTINENSIA URIN QUID

Jawablah pertanyaan berikut dengan tanda **X** atau **O** pada kotak yang sesuai dengan keadaan anda (Tanyakan pada petugas apabila ada yg tidak dimengerti)

Pertanyaan	Skor (Nilai)					
	Tidak pernah Skor 0	Jarang Skor 1	Sekali-kali Skor 2	Sering Skor 3	Hampir setiap waktu Skor 4	Setiap waktu Skor 5
Apakah anda merasakan urin yang keluar (meskipun jumlahnya sedikit), membuat celana dalam atau pembalut anda basah, atau bahkan mengompol						
1. Ketika anda batuk atau bersin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ketika anda membungkuk atau mengangkat sesuatu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ketika anda berjalan cepat, jogging, atau berolah raga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ketika anda melepaskan celana untuk menggunakan toilet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah anda merasakan keinginan yang kuat untuk berkemih (rasa kebelet) hingga menyebabkan Anda mengompol (walaupun hanya sedikit) atau sampai membasahi Anda sebelum mencapai toilet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah Anda harus terburu-buru ke kamar mandi karena tiba-tiba Anda merasakan keinginan kuat untuk berkemih?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interpretasi Nilai QUID

- Jumlah skor pertanyaan 1-3 ≥ 4 sesuai dengan inkontinensia urin tipe tekanan
- Jumlah skor pertanyaan 4-6 ≥ 6 sesuai dengan Inkontinesia urin tipe desakan
- Jumlah skor pertanyaan 1-3 ≥ 4 dan Jumlah skor Pertanyaan 4-6 ≥ 6 sesuai dengan inkontinesia urin tipe campuran

?

Wexner Criteria

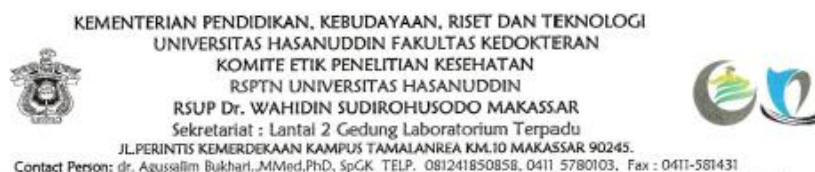
Tidak pernah: 0 serangan pada 4 minggu terakhir, **Jarang**: 1 keluhan dalam 4 minggu terakhir, **Sekali-sekali**: > 1 keluhan pada 4 minggu terakhir tapi < 1 keluhan dalam seminggu, **Sering**: satu kali atau lebih keluhan dalam satu minggu, namun < 1 kali serangan dalam sehari, **Hampir setiap waktu**: 1 kali serangan per hari, **Setiap waktu**: > 1 kali keluhan perhari.

NILAI Inkontinensia urine tekanan (SUI):

NILAI Inkontinensia urine tipe urgensi (UII):

KESIMPULAN : SUI / UII / Campuran (lingkar salah satu) (Diisi oleh pemeriksa / peneliti)

Lampiran 5

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 1005/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2019

Tanggal: 25 Oktober 2019

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

No Protokol	UH19100833	No Sponsor	
Peneliti Utama	dr. Annisa Tasya Fiscarina	Sponsor	
Judul Peneliti	Perbandingan Kejadian Inkontinensia Urine Ibu Hamil Trimester Ketiga Primigravida dan Multigravida Berdasarkan Cough Test, Q-Tip Test dan Quid (Questionnaire for Urinary Incontinence Diagnosis) dan Faktor Resiko Yang Berpengaruh		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	10 Oktober 2019
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	10 Oktober 2019
Tempat Penelitian	RS Universitas Hasanuddin dan RS Jejaring di Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 25 Oktober 2019 sampai 25 Oktober 2020	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan 	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan