

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan periode di mana seorang wanita mengandung embrio atau janin di dalam rahimnya. Kehamilan dihitung mulai dari hari pertama menstruasi hingga kelahiran, yang terjadi sekitar 6 minggu setelah pembuahan dan proses kehamilan ini berlangsung sekitar 40 minggu (Arum dkk, 2021). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, berdasarkan perhitungan kalender durasi masing-masing trimester 13 minggu atau sekitar tiga bulan. Trimester pertama umumnya dihitung mulai dari minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester kedua dihitung mulai dari minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu), dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu) (Yuliani dkk, 2021). Angka kehamilan pada wanita terus meningkat disetiap tahunnya dengan total 213,4 juta kehamilan di seluruh dunia, terutama di kalangan wanita usia 15 hingga 44 tahun. Di antara kelompok usia tersebut, tercatat sekitar 133 kehamilan per 1.000 wanita (Suryani, 2019).

Kehamilan memberikan dampak fisiologis yang signifikan pada tubuh wanita, memengaruhi berbagai sistem seperti kardiovaskular, endokrin, dan ginjal, serta sistem muskuloskeletal, terutama kerangka aksial. Pergeseran pusat gravitasi dapat terjadi yang disebabkan oleh perubahan hormon, ditambah dengan peningkatan massa tubuh serta adanya rahim gravida. Hal ini memberikan beban tambahan, baik secara statis maupun dinamis, pada kerangka aksial (Syalfina dkk, 2022). Akibat beberapa faktor di atas menyebabkan ibu hamil merasakan keluhan selama masa kehamilan mereka. Salah satunya yaitu nyeri panggul (*Pelvic Girdle Pain/PGP*) yang merupakan keluhan muskuloskeletal yang dapat terjadi pada masa kehamilan.

Pelvic Girdle Pain (PGP) didefinisikan sebagai nyeri yang berulang atau nyeri yang berlangsung terus-menerus selama minimal satu minggu, yang terletak antara krista iliaka posterior dan lipatan gluteus, terutama di sekitar sendi sakroiliaka, dengan atau tanpa nyeri pada simfisis pubis (Gashaw dkk, 2020). Sedangkan menurut (Sidqi & Putri, 2024), PGP adalah rasa sakit yang muncul di area bagian posterior panggul, distal dan lateral vertebra lumbalis kelima, dan/atau setinggi simfisis pubis. Seorang wanita hamil dikatakan mengalami PGP jika dia memberikan jawaban “ya” pada pertanyaan tertentu yang berkaitan dengan lokasi nyeri (Gashaw dkk, 2020). Gejala yang ditimbulkan oleh PGP sering digambarkan sebagai rasa sakit yang tajam, seperti tertusuk atau tertembak, tumpul, atau terbakar di area sakral/gluteal, atau nyeri di bagian bawah simfisis pubis. Nyeri tersebut dapat menjalar ke selangkangan, perineum, atau paha bagian belakang (Thabah & Ravindran, 2015 sebagaimana dikutip dalam Sidqi & Putri, 2024).

Kemampuan ibu hamil dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti berjalan, berdiri, duduk, dan berbaring juga dapat terpengaruh dengan adanya PGP dan dapat menyebabkan rasa sakit hanya dengan melakukan aktivitas tersebut selama 30 menit. Akibatnya, sebagian besar kemampuan ibu hamil untuk melaksanakan tugas sehari-harinya menjadi terbatas karena kondisi ini (Sidqi & Putri, 2024). Prevalensi PGP pada ibu hamil berkisar antara 23%-65% tergantung pada metode penelitian yang digunakan (Wuytack, Begley, and Daly, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Ceprnja dkk., (2021) mengungkapkan bahwa prevalensi PGP di Australia mengalami peningkatan yang signifikan, penelitian ini didapati hasil sebanyak 44% ibu hamil mengalami PGP. Pada penelitian yang dilakukan oleh Gashaw dkk (2020) didapati hasil sebanyak 24,3% ibu hamil yang mengalami PGP. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kartasura, didapati hasil sebanyak 64.3% ibu hamil mengeluhkan PGP (Fatmarizka dkk, 2021). Selain itu sebuah studi yang dilakukan di Rumah Sakit (RS) di wilayah Jakarta Barat didapati hasil sebanyak 28,4% ibu hamil yang mengalami PGP (Sidqi & Putri, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) S.K Lerik Kota Kupang didapati bahwa 3 dari 10 ibu hamil mengalami PGP. Masih sangat sedikit data mengenai prevalensi PGP pada ibu hamil di Indonesia, oleh karena itu penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui prevalensi PGP pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik dan RS Bhayangkara Kupang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pertanyaan penelitian yang dapat dirumuskan adalah:

- a. Berapa prevalensi terjadinya PGP dan tingkat nyeri pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang?
- b. Bagaimana distribusi PGP berdasarkan usia pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang?
- c. Bagaimana distribusi PGP berdasarkan pekerjaan pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang?
- d. Bagaimana distribusi PGP berdasarkan gravida usia kehamilan pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang?
- e. Bagaimana distribusi PGP berdasarkan usia kehamilan pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang?
- f. Bagaimana distribusi PGP berdasarkan paritas pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang?
- g. Bagaimana distribusi PGP berdasarkan indeks massa tubuh pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya prevalensi kejadian PGP pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya prevalensi kejadian PGP dan tingkat nyeri yang dirasakan ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang
- b. Diketahuinya distribusi PGP berdasarkan usia pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang
- c. Diketahuinya distribusi PGP berdasarkan pekerjaan pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang
- d. Diketahuinya distribusi PGP berdasarkan gravida pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang
- e. Diketahuinya PGP berdasarkan usia kehamilan pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang
- f. Diketahuinya distribusi PGP berdasarkan paritas pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang
- g. Diketahuinya distribusi PGP berdasarkan indeks massa tubuh pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber ilmu dan referensi bagi pembaca mengenai kejadian PGP pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Peneliti
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dan dapat mendorong pihak-pihak yang berminat untuk melakukan penelitian lebih lanjut
- b. Bagi Perguruan Tinggi.
Penelitian ini merupakan salah satu implementasi dari Tri Dharma Perguruan Tinggi, serta sebagai media bagi universitas dan mahasiswa untuk memperoleh data dan pembelajaran di bidang kesehatan yang dapat memperluas wawasan dan pengetahuan tentang kejadian PGP.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam memperluas pengetahuan dan wawasan masyarakat mengenai kejadian PGP.

d. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan data bagi RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang mengenai kejadian PGP dan meningkatkan kesadaran tenaga medis tentang kondisi tersebut, dan memperbaiki kualitas perawatan serta pelayanan kepada pasien yang mengalami PGP.

1.5 Teori

Menurut KBBI, hamil adalah kondisi di mana seorang wanita mengandung janin dalam rahim akibat sel telur dibuahi oleh *spermatozoa*. Sementara itu, kehamilan didefinisikan sebagai suatu keadaan di mana seorang wanita membawa sel telur yang telah dibuahi di dalam tubuhnya (Farlex *Partner Medical Dictionary*, 2022). Kehamilan dihitung mulai dari hari pertama menstruasi hingga kelahiran, yang terjadi sekitar 6 minggu setelah pembuahan dan proses kehamilan ini berlangsung sekitar 40 minggu (Arum dkk, 2021). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, berdasarkan perhitungan kalender durasi masing-masing trimester 13 minggu atau sekitar tiga bulan. Trimester pertama umumnya dihitung mulai dari minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester kedua dihitung mulai dari minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu), dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu) (Yuliani dkk, 2021).

Kehamilan memberikan dampak fisiologis yang signifikan pada tubuh wanita, memengaruhi berbagai sistem seperti kardiovaskular, endokrin, dan ginjal, serta sistem muskuloskeletal, terutama kerangka aksial. Pergeseran pusat gravitasi dapat terjadi yang disebabkan oleh perubahan hormon, ditambah dengan peningkatan massa tubuh serta adanya rahim gravida. Hal ini memberikan beban tambahan, baik secara statis maupun dinamis, pada kerangka aksial (Syalfina dkk, 2022). Selama kehamilan, hormon progesteron dan estrogen mengalami perubahan, selain itu hormon relaxin juga diproduksi, yang berfungsi membuat persendian tulang panggul (simfisis pubis, sakroiliaka, dan sakrokosigeal) menjadi lebih lentur sebagai persiapan untuk melahirkan. Hal ini dapat meningkatkan risiko timbulnya nyeri karena kondisi ini menyebabkan ketegangan pada otot punggung dan paha. Selama kehamilan, ibu hamil dapat mengalami gangguan muskuloskeletal yang prevalensinya dapat berbeda-beda tergantung pada faktor sosiokultural dan lingkungan. Munculnya berbagai masalah muskuloskeletal pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh aktivitas rumah tangga yang berat, kondisi lingkungan kerja, jumlah anak yang banyak, serta faktor seperti depresi, kecemasan, dan pengalaman kekerasan (Bakilan dan Zelveci, 2020).

PGP didefinisikan sebagai nyeri yang terletak antara krista iliaka posterior dan lipatan gluteus, terutama di sekitar sendi sakroiliaka, dengan atau tanpa nyeri pada simfisis pubis yang merupakan nyeri yang berulang atau nyeri yang berlangsung terus-menerus selama minimal satu minggu (Gashaw dkk, 2020). Sedangkan menurut Sidqi & Putri (2024), PGP adalah rasa sakit yang muncul di area bagian posterior panggul, distal dan lateral vertebra lumbalis kelima, dan/atau setinggi simfisis pubis. PGP merupakan salah satu klasifikasi dari nyeri punggung. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kanada pada tahun 2018, nyeri punggung dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP), nyeri pada area pelvis atau PGP, serta kombinasi keduanya yang disebut nyeri *lumbopelvic pain* (LPP) (Weis dkk, 2018, sebagaimana dikutip dalam Fatmarizka dkk, 2021). Penetapan pola atau klasifikasi ini bertujuan untuk membedakan jenis nyeri pada kehamilan, di mana PGP merujuk pada nyeri yang lebih terlokalisir di daerah panggul, LBP terkait kehamilan merujuk pada nyeri yang berpusat di bagian punggung bawah, sedangkan LPP adalah nyeri yang dirasakan di antara daerah panggul dan punggung bawah (Vleeming dkk, 2008 sebagaimana dikutip dalam Fatmarizka dkk, 2021).

Prevalensi PGP pada ibu hamil berkisar antara 23%-65% tergantung pada metode penelitian yang digunakan (Wuytack, Begley, dan Daly, 2020). Penyebab pasti munculnya nyeri sendi pada daerah panggul masih belum sepenuhnya dipahami. Beberapa penelitian mengenai penyebab PGP mengidentifikasi beberapa faktor yang berperan, di antaranya perubahan hormonal, perubahan pada aspek biomekanik, serta karakteristik individu ibu hamil seperti usia, tingkat pendidikan, indeks massa tubuh, paritas, usia kehamilan, jarak antar kehamilan, dan tingkat aktivitas olahraga (Wuytack, Begley, dan Daly, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Cepnra dkk., (2021) mengungkapkan bahwa prevalensi PGP di Australia mengalami peningkatan yang signifikan, penelitian ini didapati hasil sebanyak 44% ibu hamil mengalami PGP. Pada penelitian yang dilakukan oleh Gashaw dkk (2020) didapati hasil sebanyak 24,3% ibu hamil yang mengalami PGP. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kartasura, didapati hasil sebanyak 64.3% ibu hamil mengeluhkan PGP (Fatmarizka dkk, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sidqi & Putri (2024) didapati hasil sebanyak 28,4% responden ibu hamil mengalami PGP.

Rasa sakit yang tajam, seperti tertusuk atau tertembak, tumpul, atau terbakar di area sakral/gluteal, atau nyeri di bagian bawah simfisis pubis merupakan beberapa keluhan yang dirasakan oleh penderita PGP. Nyeri tersebut dapat menjalar ke selangkangan, perineum, atau paha bagian belakang (Thabah & Ravindran, 2015 sebagaimana dikutip dalam Sidqi & Putri, 2024). Kemampuan ibu hamil dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti berjalan, berdiri, duduk, dan berbaring juga dapat terpengaruh dengan adanya PGP dan dapat menyebabkan rasa sakit hanya dengan melakukan aktivitas tersebut selama 30 menit. Akibatnya, sebagian besar kemampuan ibu hamil untuk melaksanakan

tugas sehari-harinya menjadi terbatas karena kondisi ini (Sidqi & Putri, 2024). Berbeda dengan PGP, LBP lebih jelas terasa ketika melakukan fleksi atau membungkuk ke depan dan palpasi otot erector spinae memperburuk nyeri (Hans dkk, 1996, sebagaimana dikutip dalam Bergström dkk, 2014)

Seorang wanita hamil dikatakan mengalami PGP jika dia memberikan jawaban “ya” pada pertanyaan tertentu yang berkaitan dengan lokasi nyeri (Gashaw dkk, 2020). Terdapat beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk menilai nyeri pada ibu hamil dengan PGP, salah satunya adalah *Visual Analog Scale* (VAS). VAS adalah alat ukur yang paling sering digunakan untuk menilai tingkat nyeri. Kategori intensitas nyeri yang umum digunakan meliputi ringan, sedang, dan berat (Jensen, Chen, dan Brugger, 2003). Beberapa penelitian juga telah menggunakan VAS untuk mengukur tingkat nyeri pada kasus pelvic girdle pain (Kordi dkk., 2013; Mirmolaei dkk., 2018; Sakamoto dkk., 2018; Jenifer Augustina dkk., 2020; Cleveland Clinic, 2022).

Table 1 Literature Review

No	Jurnal	Gap Latar Belakang	Metode			Hasil	Kesimpulan	Keterangan Berdasarkan Pemikiran Anda
			Sampel	Variabel	Alat Ukur			
1.	Prevalensi Pola Keluhan Nyeri Punggung Pada Ibu hamil di Puskesmas Kartasura. <i>Journal Physical Therapy</i> UNISA, 1(2). (Fatmarizka dkk, 2021)	Penelitian ini berfokus pada Puskesmas Kartasura, Sukoharjo, Jawa Tengah. Namun, data sebelumnya mengenai prevalensi nyeri punggung pada ibu hamil di lokasi tersebut masih terbatas, sehingga diperlukan penelitian untuk mengisi kekosongan ini	140 ibu hamil di puskesmas Kartasura	- Usia ibu hamil - Nyeri punggung	Observasi dan wawancara	Dari hasil analisis univariat, di dapatkan hasil sebesar 18.6% responden mengeluhkan LBP, 64.3% mengeluhkan PGP dan sebanyak 17.1% mengeluhkan LPP.	Hasil penelitian ini menunjukkan tingginya prevalensi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil (17 % - 64.5 %) pada ibu hamil di Puskesmas Kartasura dengan berbagai macam pola yang di keluhkan, berupa LBP, PGP dan LPP.	Penelitian ini menunjukkan tingginya prevalensi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil terutama PGP, oleh karena itu penelitian ini penting untuk dilakukan agar kondisi tersebut dapat segera ditangani
2.	<i>Burden of pelvic girdle pain during pregnancy</i>	Penelitian ini menyebutkan bahwa beban nyeri panggul	424 Partisipan ibu hamil	- Usia - Riwayat PGP	Wawancara dan kuesioner terstruktur	Penelitian ini melibatkan 424 partisipan dengan rentang	Sekitar seperempat wanita hamil di Ethiopia	Di Ethiopia, dengan prevalensi yang cukup tinggi

	<i>among women attending antenatal clinic, Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth, 20(1). (Gashaw dkk. 2020).</i>	(PGP) sebagai morbiditas maternal yang terkait dengan kehamilan masih kurang diteliti di Ethiopia, khususnya di daerah Ethiopia Barat Laut. Dengan kata lain, data mengenai prevalensi dan faktor penyebabnya masih terbatas dan belum banyak diteliti		- Riwayat nyeri punggung		usia kehamilan antara 6 hingga 39 minggu. Usia partisipan berkisar antara 18 hingga 44 tahun, dengan usia rata-rata sebesar 27 tahun (standar deviasi $\pm$ 4,6 tahun). Prevalensi nyeri korset panggul secara keseluruhan di antara wanita hamil adalah 103 orang atau 24,3% (95% CI: 20,3–28,8). Faktor-faktor yang berhubungan dengan nyeri korset panggul antara lain riwayat nyeri korset panggul sebelumnya (AOR 16,08; 95% CI: 8,47–	melaporkan mengalami nyeri panggul. PGP seharusnya dipandang sebagai masalah kesehatan utama yang terkait dengan kehamilan, dan pengembangan intervensi yang efektif untuk mengatasi PGP sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pada kelompok ini.	yaitu sekitar seperempat wanita hamil melaporkan nyeri panggul, ini menandakan bahwa PGP bukanlah masalah kecil yang hanya dialami oleh sebagian kecil populasi. PGP harus dianggap sebagai masalah kesehatan yang serius, karena bisa mempengaruhi kesejahteraan ibu hamil, yang pada gilirannya juga dapat berdampak pada kesehatan janin.
--	---	---	--	---------------------------------	--	---	---	---

						30,51), riwayat nyeri punggung sebelumnya (AOR 1,66; 95% CI: 1,5–4,24), serta memiliki anak (AOR 1,42; 95% CI: 1,29–3,76).		
3.	HUBUNGAN KARAKTERI STIK IBU HAMIL DAN <i>PELVIC GIRDLE PAIN</i> . Jurnal Akta Trimedika (JAT), 1(434–446), 434–464. (Sidqi & Putri 2024).	Penelitian menyebutkan bahwa 28,4% ibu hamil mengalami PGP, yang berdampak signifikan pada kenyamanan dan aktivitas sehari-hari. Namun, penelitian sebelumnya belum mengeksplorasi secara mendalam tentang sejauh mana prevalensi ini mempengaruhi	155 responden ibu hamil yang datang memeriksa kehamilan di RS dwilayah Jakarta Barat pada bulan September –Oktober 2022	Usia, tingkat pendidikan, usia kehamilan, paritas, jarak antar kehamilan terakhir dan aktivitas olahraga rutin selama kehamilan	wawancara dengan Pelvic Girdle Questionnaire	Sebanyak 28,4% responden ibu hamil mengalami nyeri korset panggul (PGP). Di antara mereka, 80% berada pada trimester ke-3 kehamilan, memiliki indeks massa tubuh (IMT) yang lebih tinggi, dan 77% tidak rutin berolahraga selama kehamilan. Analisis menunjukkan bahwa variabel seperti usia,	Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh, usia kehamilan, dan aktivitas fisik dengan nyeri panggul pada ibu hamil. Sementara itu, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara umur, tingkat pendidikan, paritas, dan jarak kehamilan dengan nyeri panggul pada ibu hamil.	Penelitian ini memberikan wawasan yang penting mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan nyeri panggul pada ibu hamil. Temuan yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara indeks massa tubuh (IMT), usia kehamilan, dan aktivitas fisik dengan nyeri panggul mencerminkan kenyataan

		i kesejahteraan fisik dan mental ibu hamil serta potensi dampaknya hingga masa nifas.				tingkat pendidikan, paritas, dan jarak kehamilan memiliki hubungan yang tidak signifikan dengan PGP pada ibu hamil, dengan nilai *p* berturut-turut sebesar 0,175; 0,543; 0,476; dan 0,296. Sementara itu, variabel IMT, usia kehamilan, dan aktivitas olahraga rutin selama kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan PGP pada ibu hamil, dengan nilai *p* masing-masing sebesar 0,000; 0,000; dan 0,001.		bahwa kondisi fisik dan gaya hidup ibu hamil dapat memengaruhi munculnya atau intensitas nyeri panggul
--	--	--	--	--	--	--	--	---

4.	<i>Prevalence of low back pain, pelvic girdle pain, and combination pain in a postpartum Ontario population. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 42(4), 473–480 (Tavares dkk., 2020)</i>	Studi ini dilakukan dengan melakukan wawancara melalui telepon yang dimana peneliti dan responden tidak bertemu secara langsung. Ini menunjukkan ada gap dalam pemahaman atau pengukuran terkait PGP di antara populasi ini. Apakah fenomena ini terjadi akibat metode pengukuran yang digunakan, atau ada faktor yang menyebabkan laporan PGP	Peserta yang berpartisipasi adalah peserta dari studi kehamilan sebelumnya yang merupakan ibu <i>postpartum</i>	Nyeri Punggung Bawah, Nyeri Panggul, dan Nyeri Kombinasi	Wawancara melalui telepon	Pada bulan ke-1, ke-3, dan ke-6 setelah melahirkan, sebanyak 46, 58, dan 64 peserta merespons survei, dengan hasil menunjukkan bahwa antara 15% hingga 21% wanita mengalami nyeri punggung bawah (LBP), sementara hingga 4% mengalami nyeri kombinasi (COMBO) pada masing-masing titik waktu tersebut. Tidak ada laporan terkait nyeri korset panggul (PGP) yang terjadi secara independen pada titik-titik	Penelitian ini memperlihatkan bahwa sekitar 25% responden pada bulan ke-1, ke-3, dan ke-6 setelah melahirkan mengalami nyeri punggung. Nyeri punggung yang berkaitan dengan kehamilan menjadi satu-satunya faktor risiko yang berhubungan dengan nyeri pascapersalinan pada periode 1 hingga 3 bulan dan 3 hingga 6 bulan. Menentukan lokasi spesifik nyeri punggung pascapersalinan dapat membantu dalam merencanakan penanganan dan	Penelitian ini memberikan wawasan penting tentang nyeri pascapersalinan yang merupakan masalah umum yang dialami oleh banyak ibu setelah melahirkan. Temuan yang menunjukkan bahwa sekitar 25% responden mengalami nyeri pada bulan ke-1, ke-3, dan ke-6 setelah melahirkan dan sekitar 75% tidak mengalami nyeri. Hal ini memberikan indikasi bahwa sebagian besar ibu mungkin mengalami pemulihan yang baik dalam periode tersebut.
----	--	--	---	--	---------------------------	---	---	---

		berkurang perlu diteliti lebih lanjut.				tersebut. Tingkat nyeri punggung pada peserta selama periode tersebut kembali seperti sebelum kehamilan pada setiap titik waktu. Nyeri punggung yang dialami selama kehamilan menjadi satu-satunya faktor risiko yang ditemukan berhubungan dengan nyeri punggung pada bulan ke-3 dan ke-6 pascapersalinan .	pengobatan yang tepat bagi populasi ini.	Namun, nyeri punggung yang berkaitan dengan kehamilan tetap menjadi faktor risiko utama yang berhubungan dengan nyeri pascapersalina, terutama dalam 3 bulan pertama hingga 6 bulan setelah melahirkan.
5.	<i>Pelvic girdle pain in pregnancy and early postpartum – prevalence and risk factors in a multi-ethnic</i>	Penelitian menunjukkan bahwa wanita Skandinavia melaporkan prevalensi PGP lebih banyak dibandingkan	823 wanita dari studi kohort multietnis Stork – Groruddalen di Norwegia	Etnis dan PGP	Data Kueisioner dan Uji chi-square	Wanita dengan latar belakang Asia Selatan dan Timur Tengah melaporkan prevalensi PGP yang dilaporkan sendiri 10-20% lebih tinggi pada	Wanita dengan latar belakang Asia Selatan dan Timur Tengah memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami PGP yang dilaporkan	studi ini memberikan wawasan mengenai bagaimana faktor etnis dapat berinteraksi dengan faktor

	<i>cohort. BMC Musculoskel etal Disorders, 25(1). (Robinson dkk,. 2024).</i>	wanita dari etnis lain. Namun, studi berbasis populasi yang mengevaluasi perbedaan etnis terkait risiko PGP masih sangat terbatas. Ini menunjukkan adanya kekurangan dalam pemahaman mengenai sejauh mana etnis memengaruhi prevalensi PGP.				semua titik waktu dibandingkan dengan wanita Barat. Faktor etnis berhubungan dengan PGP pada GW15 dan PPW14 setelah penyesuaian untuk paritas. Lokasi nyeri di area panggul, khususnya kombinasi antara simfisis dan PGP posterior pada GW15, menunjukkan risiko tertinggi (OR=7,4) untuk mengalami PGP pada GW28 dan PPW14 (OR=3,9). Selain itu, menjadi multipara juga meningkatkan risiko mengalami PGP pada	sendiri dibandingkan dengan wanita Barat. Faktor etnis terbukti berhubungan dengan PGP pada GW15 dan PPW14 setelah disesuaikan dengan paritas. Lokasi PGP pada GW15 menjadi faktor risiko paling dominan untuk PGP pada GW28 dan PPW14, sementara dalam analisis multivariabel, etnis tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.	lain dalam menentukan risiko PGP, namun penting untuk mengingat bahwa faktor-faktor lain seperti perilaku sosial, lingkungan, dan faktor biologis juga harus diperhitungkan
--	---	--	--	--	--	--	--	--

						PPW14 (OR=1,9).		
6.	<i>Prevalence and factors associated with pelvic girdle pain during pregnancy in Australian women. Spine, 46(14), 944–949. (Ceprnja dkk., 2021).</i>	Prevalensi dan faktor risiko yang terkait dengan nyeri panggul terkait kehamilan di Australia belum diketahui dengan jelas. Meskipun PGP pada kehamilan adalah kondisi umum yang terjadi di seluruh dunia, data spesifik mengenai prevalensi dan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian ini di populasi wanita hamil di Australia masih terbatas.	Sampel sebanyak 780 ibu hamil yang diambil secara acak	Sosiodemografi, negara kelahiran, etnis, riwayat nyeri punggung bawah, riwayat PGP terkait kehamilan, riwayat keluarga PGP terkait kehamilan, pekerjaan dan aktivitas fisik	Studi <i>cross-sectional</i> dengan agresi logistik	Prevalensi PPGP pada 780 wanita Australia yang diambil secara acak adalah 44%, dengan kemungkinan mengalami PPGP meningkat seiring bertambahnya minggu kehamilan (rasio peluang [OR] 1,02). Faktor-faktor yang terkait dengan PPGP termasuk peningkatan paritas ($P = 0,03$, OR 1,15), negara kelahiran ($P = 0,03$), dan durasi waktu berdiri yang lebih lama ($P = 0,009$, OR 1,06). Faktor prediktor	Prevalensi PPGP pada wanita hamil di Australia cukup tinggi, dengan hampir 50% sampel mengalami kondisi ini, sejalan dengan temuan yang ada di berbagai negara. Faktor-faktor risiko yang ditemukan berkaitan dengan PPGP dapat diterapkan dalam perawatan antenatal standar untuk menyaring dan mengidentifikasi wanita yang berisiko mengalami kondisi umum dan melemahkan ini.	Penelitian yang menunjukkan prevalensi PPGP (Pelvic Girdle Pain) yang cukup tinggi di kalangan wanita hamil di Australia, dengan hampir 50% dari sampel mengalami kondisi ini, mencerminkan betapa umum dan meluasnya masalah ini di berbagai negara. PPGP memang menjadi salah satu keluhan yang sering dialami wanita selama kehamilan dan dapat mempengaruhi kualitas hidup

						paling kuat untuk PPGP adalah riwayat nyeri punggung bawah (LBP) dan/atau PPGP sebelumnya, baik yang berkaitan dengan kehamilan ($P < 0,001$, OR 4,35) maupun yang tidak terkait dengan kehamilan ($P < 0,001$, OR 2,24), serta riwayat keluarga dengan PPGP ($P < 0,001$, OR 3,76).		mereka secara signifikan.
7.	<i>Pregnancy-related pelvic girdle pain in polish and Norwegian women.</i> (Starzec dkk, 2019)	Penelitian ini memilih sampel acak dari dua negara, namun jumlah wanita hamil yang terdaftar berbeda secara signifikan (189	189 wanita hamil dari Polandia dan 79 dari Norwegia	Data demografi, parameter kehamilan, dan karakter serta lokasi nyeri dan PGP	Kueisioner yang diisi sendiri mengenai data demografi, parameter kehamilan, dan karakter serta lokasi	Penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi PGP terisolasi serupa antara wanita hamil di Polandia (17%) dan Norwegia (19%), namun prevalensi PGP	PGP terisolasi dilaporkan dengan persentase yang sama pada wanita Polandia dan Norwegia. Tingkat keparahan tanda dan gejala PGP juga mirip antara	Penelitian ini memberikan wawasan berharga tentang prevalensi dan lokasi PGP antara wanita hamil di Polandia dan Norwegia,

		dari Polandia dan 75 dari Norwegia). Perbedaan ukuran sampel ini bisa mempengaruhi kekuatan statistik dan interpretasi hasil.			nyeri. Dan digunakan juga peta nyeri	secara keseluruhan, termasuk nyeri gabungan, lebih tinggi pada wanita Norwegia (56%) dibandingkan dengan wanita Polandia (42%). Nyeri pada ketiga sendi panggul juga lebih sering terjadi pada wanita Norwegia. Meskipun ada perbedaan dalam prevalensi dan lokasi nyeri, tingkat keparahan nyeri dan keterbatasan fungsional yang diukur dengan skala nyeri dan Kuesioner Korset Panggul tidak	kedua kelompok yang diteliti.	meskipun dengan tingkat keparahan nyeri yang serupa. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun prevalensi dan pola nyeri dapat bervariasi antar negara, manajemen yang tepat dan penyangkutan dini tetap penting dalam pengelolaan PGP. Faktor sosial, budaya, dan sistem perawatan kesehatan harus dipertimbangkan dalam merancang intervensi yang efektif untuk wanita hamil yang berisiko mengalami kondisi ini.
--	--	--	--	--	---	--	--------------------------------------	---

						menunjukkan perbedaan signifikan antara kedua kelompok.		
8.	<i>Prevalence and severity of low back-and pelvic girdle pain in pregnant Nepalese women. BMC pregnancy and childbirth</i> , 19, 247. (ACHARYA dkk., 2019)	Penelitian ini menunjukkan prevalensi tinggi low back pain (LBP) dan pelvic girdle pain (PGP) pada ibu hamil di Nepal (34%), namun masih ada gap dalam pemahaman mengenai faktor-faktor spesifik yang mempengaruhi prevalensi ini. Meskipun nyeri ini sering dianggap bagian normal dari kehamilan, perbedaan dalam persepsi dan	1284 wanita hamil	IMT, gejala prolaps organ panggul, wanita dengan suami berpendidikan, LBP dan PGP	Kuesioner yang dilaporkan sendiri serta menggunakan regresi logistik univariat dan multivariat untuk menilai hubungan antara variabel independen dan PGP/LBP	Dalam penelitian ini, 1.284 wanita hamil di Nepal melaporkan prevalensi nyeri punggung bawah dan/atau panggul sebesar 34%, dengan intensitas nyeri tinggi dan disabilitas fungsional yang moderat. Meskipun banyak wanita merasa pesimis tentang pemulihan setelah melahirkan, kekhawatiran mereka mengenai nyeri relatif rendah. Faktor-faktor seperti indeks	Wanita hamil di Nepal umumnya melaporkan mengalami nyeri punggung bawah dan/atau nyeri panggul. Meskipun intensitas nyeri yang dirasakan cukup parah, mereka mengalami sedikit gangguan fungsional dan memiliki keyakinan yang rendah terhadap pemulihan setelah melahirkan.	Penelitian ini memberikan gambaran yang jelas tentang prevalensi dan faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri punggung bawah dan panggul pada wanita hamil di Nepal. Meskipun prevalensinya moderat, banyak faktor yang berkontribusi terhadap kondisi ini, termasuk IMT, prolaps organ panggul, dan peran pendidikan suami. Perawatan antenatal yang lebih holistik

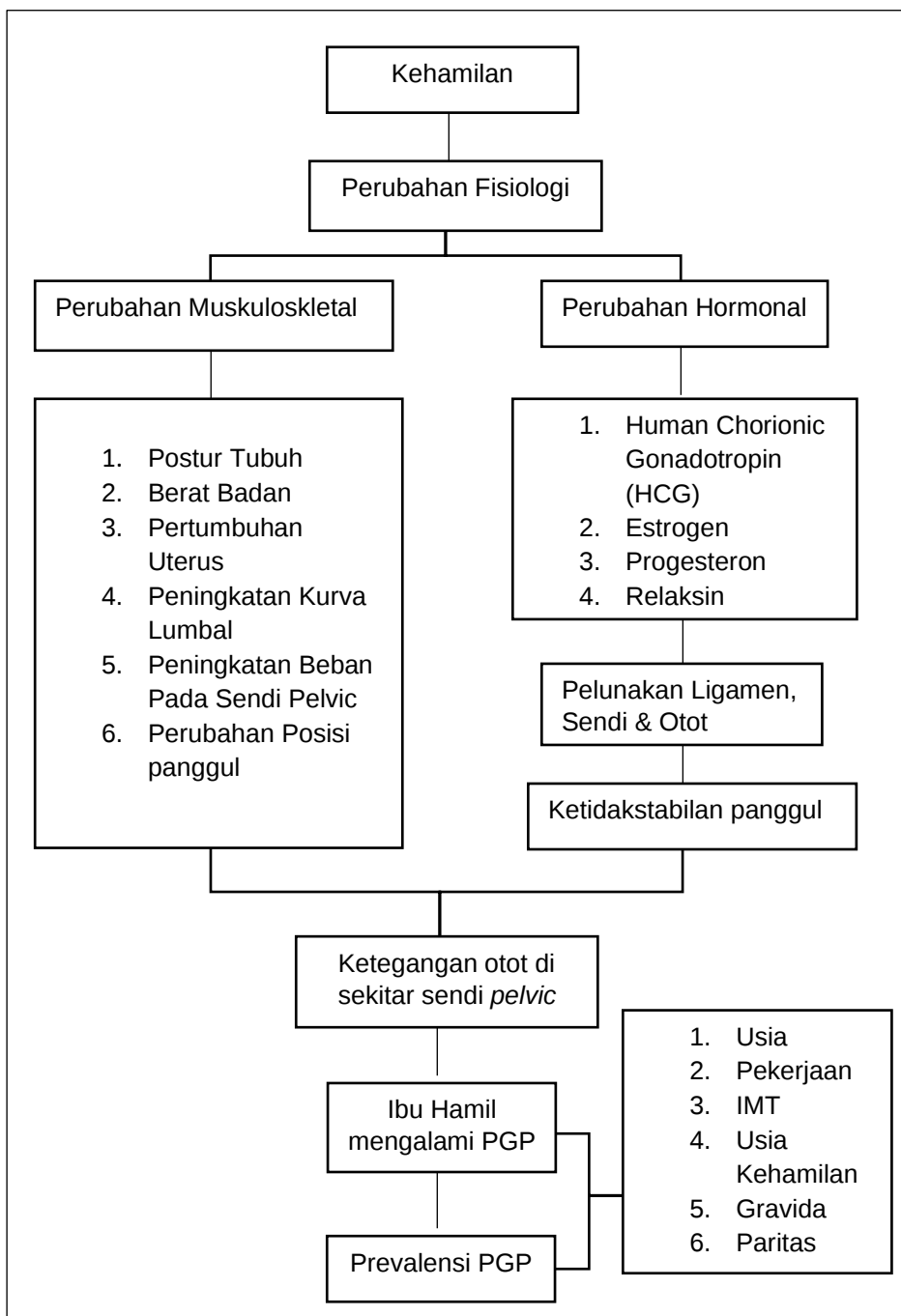
		penanganan nyeri di masyarakat Nepal belum dijelaskan secara mendalam. Faktor budaya dan sosial dapat memengaruhi bagaimana wanita hamil memandang dan mengelola nyeri ini, yang perlu dijelajahi lebih lanjut dalam studi lanjutan.				massa tubuh dan gejala prolaps organ panggul, serta pendidikan suami, ditemukan berhubungan dengan prevalensi nyeri tersebut.		yang melibatkan edukasi mengenai pengelolaan berat badan, deteksi prolaps panggul, serta meningkatkan dukungan suami, dapat membantu mengurangi prevalensi dan intensitas nyeri ini serta meningkatkan pemulihan pasca-kehamilan.
9.	Gambaran Ketidaknyamanan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Jenawi Kabupaten Karang	Penelitian ini dilakukan hanya kepada ibu hamil trimester ketiga sehingga tidak ada data terkait gambaran ketidaknyamanan nyeri	Semua ibu hamil trimester III yang mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung sebanyak 37 ibu hamil	Ketidaknyamanan nyeri punggung	<i>Numeric Rating Scale</i>	Penelitian menunjukkan bahwa keluhan ketidaknyamanan akibat nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jenawi, Kabupaten Karanganyar,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung dengan tingkat ketidaknyamanan sedang. Untuk mengatasi nyeri tersebut, disarankan bagi	Penelitian ini memberikan rekomendasi yang sangat berguna dalam mengelola nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Pendekatan non-farmakologis

	Anyar. (Prananingrum R, 2022).	punggung pada ibu hamil trimester pertama dan kedua				pada tahun 2021, termasuk dalam kategori nyeri sedang, dengan jumlah 29 orang (78,3%).	ibu hamil untuk melakukan senam hamil, pijat endorfin, kompres hangat, senam yoga, teknik akupresur, serta menjaga posisi tidur yang benar.	seperti senam hamil, pijat endorfin, kompres hangat, senam yoga, akupresur, dan posisi tidur yang benar adalah metode yang aman dan efektif untuk mengurangi ketidaknyaman an. Edukasi dan dukungan sosial yang tepat, serta pelibatan keluarga, sangat penting dalam meningkatkan keberhasilan pengelolaan nyeri ini. Dengan pendekatan yang tepat, ibu hamil dapat mengurangi ketidaknyaman an mereka dan menjaga kesehatan fisik dan mental
--	-----------------------------------	---	--	--	--	--	--	---

								selama kehamilan.
10	<i>Risk factors for pregnancy-related pelvic girdle pain: a scoping review. BMC Pregnancy Childbirth.</i> (Wuytack, Begley, and Daly, 2020)	Studi dilakukan dengan tinjauan sistematis yang mana tidak dilakukan secara langsung oleh selain itu studi ini menemukan bahwa berbagai faktor risiko telah diperiksa, namun banyak di antaranya belum memiliki konsistensi dan pengulangan dalam penelitian sebelumnya. Ini menunjukkan adanya gap dalam	Penelitian ini mengidentifikasi 5090 catatan dari basis data dan 1077 dari ClinicalTrial.gov. Dua puluh empat catatan memenuhi kriteria inklusi	Riwayat nyeri punggung bawah atau nyeri panggul, IMT, paritas, usia, tingkat pendidikan, aktivitas olahraga, pekerjaan, penggunaan kontrasepsi, depresi dan PGP	Studi observasional untuk menilai faktor risiko	Kami menemukan 5090 catatan dari berbagai basis data dan 1077 dari ClinicalTrial.gov. Sebanyak 24 catatan memenuhi kriteria inklusi. Dari 148 faktor yang diperiksa, hanya 14 faktor yang diteliti dalam lebih dari satu studi. Faktor-faktor yang memiliki hubungan positif dengan PPGP antara lain riwayat nyeri punggung bawah atau nyeri panggul, kelebihan berat badan/obesitas, paritas, usia lebih muda,	Banyak faktor telah dianalisis sebagai faktor risiko potensial untuk PPGP, namun belum ada cukup penelitian yang mengulang untuk menarik kesimpulan yang lebih kuat dan menggabungkan studi-studi tersebut dalam tinjauan sistematis. Faktor-faktor yang telah dianalisis dalam lebih dari lima studi meliputi usia, indeks massa tubuh, paritas, dan kebiasaan merokok. Kami menyarankan dilakukan tinjauan	Penelitian ini menyoroti pentingnya melakukan tinjauan sistematis untuk menyusun kesimpulan yang lebih kuat mengenai faktor-faktor risiko untuk PGP. Meskipun faktor-faktor seperti usia, IMT, paritas, dan kebiasaan merokok telah dianalisis, kesimpulan yang lebih solid dan komprehensif hanya dapat dicapai melalui penelitian yang lebih konsisten dan inklusif. Tinjauan sistematis akan memberikan

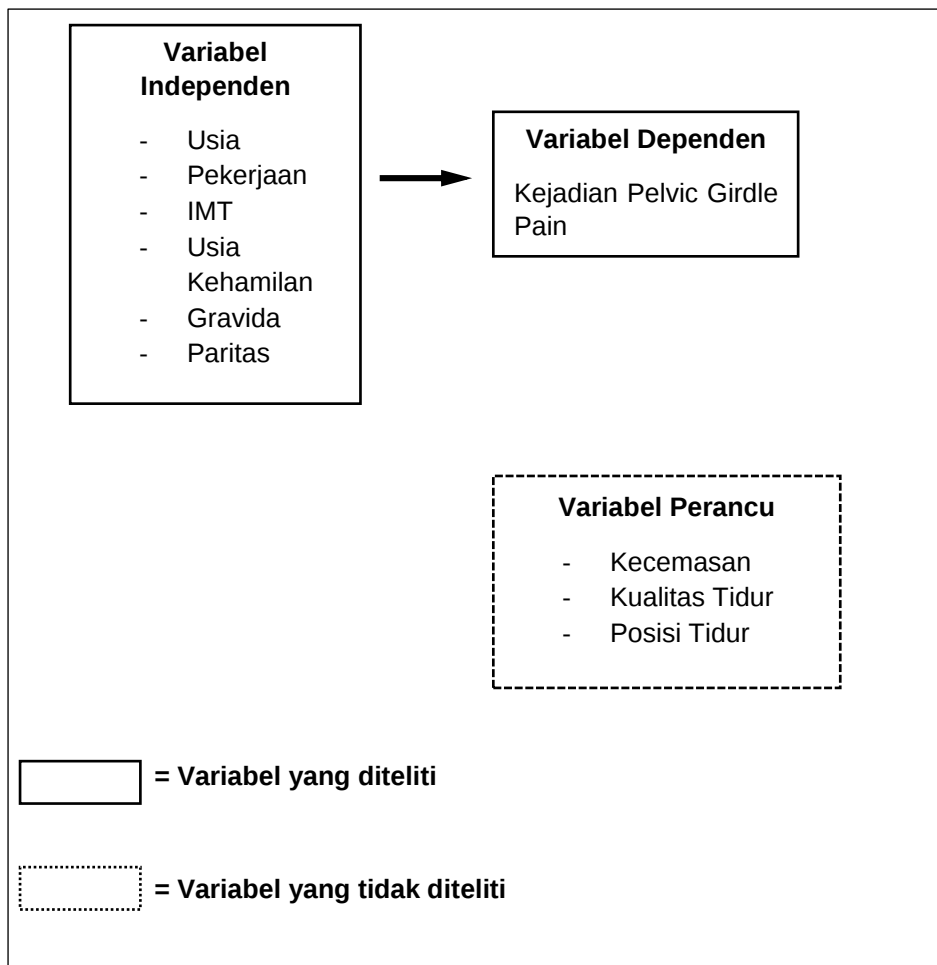
		mengidentifikasi dan memvalidasi faktor risiko yang berkontribusi terhadap PGP saat kehamilan, sehingga hasil yang ada belum cukup kuat untuk membuat kesimpulan yang definitif.				tingkat pendidikan rendah, kurangnya aktivitas fisik sebelum hamil, pekerjaan fisik, riwayat trauma atau penyakit punggung, penggunaan kontrasepsi progestin, serta faktor psikologis seperti stres, depresi, dan kecemasan.	sistematis untuk mengevaluasi lebih lanjut peran faktor-faktor ini dalam perkembangan PPGP.	panduan yang lebih jelas bagi praktik klinis dan kebijakan kesehatan untuk mencegah dan mengelola PGP pada wanita hamil.
--	--	---	--	--	--	---	--	---

1.6 Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

1.7 Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

1.8 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konsep yang telah dikembangkan maka dapat diajukan hipotesis penelitian ini yakni “Ibu hamil yang mengalami PGP di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang lebih dari 20%”.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross-sectional study yang bertujuan untuk mengetahui prevalensi PGP pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat yang memiliki fungsi untuk mengetahui prevalensi PGP pada ibu hamil dan distribusi frekuensi antar variabel.

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

2.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang.

2.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 30 Januari 2025 – 01 Maret 2025.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

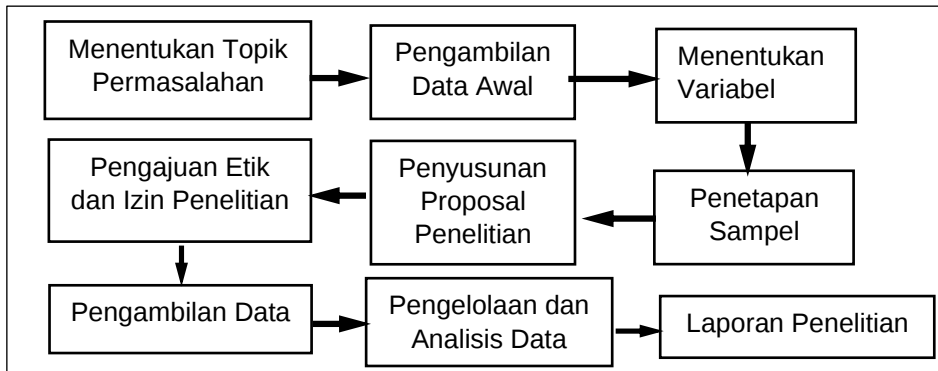
2.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang sebanyak 100 orang.

2.3.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan metode total sampling sebanyak 100 sampel.

2.4. Alur Penelitian



Gambar 3 Alur Penelitian

2.5. Variabel Penelitian

2.5.1 Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Variabel Independen antara lain usia, pekerjaan, IMT, usia kehamilan, gravida dan paritas pada ibu hamil di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan RS Bhayangkara Kupang, kemudian untuk variabel dependen adalah PGP pada ibu hamil.

2.5.2 Definisi Operasional Variabel

a. PGP

Pelvic Girdle Pain (PGP) adalah nyeri atau rasa tidak nyaman di daerah panggul dan dapat menjalar ke selangkangan atau paha bagian belakang yang dialami oleh ibu hamil. Ibu hamil dapat dikatakan mengalami PGP apabila ia menjawab “Ya” pada pertanyaan mengenai area nyeri dan menandai area nyeri di daerah sekitar panggul pada form kuesioner responden. PGP berbeda dengan LBP. PGP dapat menyebabkan rasa sakit hanya dengan melakukan aktivitas seperti berjalan, berdiri, duduk, dan berbaring. Sedangkan LBP lebih jelas terasa ketika membungkuk ke depan dan apabila dilakukan palpasi pada otot erector spinae maka itu akan memperburuk nyeri.

b. Usia

Yang dimaksud dengan usia adalah usia ibu hamil saat penelitian dilakukan yang diperoleh melalui pengisian form kuesioner responden. Kriteria usia ibu:

1. Ibu beresiko (usia <20 tahun dan >35 tahun)
2. Ibu tidak beresiko (usia 20-35 tahun)

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas utama ibu hamil yang dilakukan sehari-hari baik yang menghasilkan uang ataupun tidak menghasilkan. Pekerjaan dapat dikategorikan:

1. Pegawai Negeri Sipil
2. Swasta
3. Ibu rumah tangga
4. Lainnya

d. Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT adalah indeks yang digunakan sebagai salah satu acuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil yang diambil dari rekam medis ibu hamil yang diukur maksimal seminggu sebelum penelitian dilakukan dan dihitung menggunakan perbandingan berat dan tinggi badan dan diisi pada form kuesioner responden saat penelitian dilakukan. Kriteria ambang batas IMT berdasarkan Kemkes (2019):

1. Kurus berat ($<17,0$)
2. Kurus ringan ($17,0-18,4$)
3. Normal ($18,5-25,0$)
4. Gemuk ringan ($25,1-27,0$)
5. Gemuk berat ($>27,0$)

e. Usia Kehamilan

Usia kehamilan adalah usia yang menggambarkan seberapa jauh kehamilan berlangsung yang diperoleh melalui form kuesioner responden saat penelitian dilakukan. Kriteria usia kehamilan:

1. Trimester I (Minggu ke-1 - Minggu ke-12)
2. Trimester II (Minggu ke-13 - Minggu ke-27)
3. Trimester III (Minggu ke-28 – Minggu ke-40)

f. Gravida

Gravida adalah jumlah kehamilan yang dialami oleh seseorang yang diperoleh melalui form pengisian kuesioner responden saat penelitian dilakukan. Kategori gravida yaitu:

1. Nuligravida: tidak ada
2. Primigravida: 1 kali
3. Multigravida: (>1 kali)

g. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan seseorang yang mengeluarkan bayi baik yang hidup ataupun tidak yang dapat diperoleh melalui pengisian form kuesioner responden saat penelitian dilakukan. Kategori paritas yaitu:

1. Nulipara (tidak ada)
2. Primipara (1 kali)
3. Multipara ($>2-4$ kali)

4. Grandmultipara (>5 kali)

2.6. Prosedur Penelitian

a. Instrumen Penelitian :

1. Alat tulis
2. VAS
3. *Informed consent*
4. Lembar form kuesioner responden

b. Prosedur Pelaksanaan

1. Meminta responden untuk menandatangani *informed consent*, sebagai persetujuan dalam mengikuti penelitian
2. Peneliti melakukan wawancara dengan responden berdasarkan form kuesioner responden
3. Responden yang mengalami PGP kemudian diminta untuk menilai tingkat nyeri dengan menggunakan VAS

2.7. Uji Validitas dan Realibilitas VAS

Dalam penelitian ini peneliti mengukur tingkat nyeri dengan menggunakan VAS. VAS adalah instrumen standar yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh (Alghadir dkk, 2018) menguji validitas VAS menggunakan *Pearson's correlation coefficients* dan menemukan korelasi yang baik hingga sangat baik antara skor VAS dengan *Numeric Rating Scale* (NRS) ($r = 0,941$), skor VAS dengan *Verbal Rating Scale* (VRS) ($r = 0,878$), serta skor NRS dengan VRS ($r = 0,925$). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa VAS merupakan skala pengukuran nyeri yang valid dan dapat diandalkan.

VAS dipilih sebagai alat ukur dalam penelitian ini karena memiliki tingkat reliabilitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan NRS dan VRS. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Alghadir dkk, 2018) menggunakan *intraclass correlation coefficient*, reliabilitas VAS (ICC = 0,97) menunjukkan nilai yang sangat tinggi, yang menandakan reliabilitas yang kuat.

2.8. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini merupakan data primer. Setelah data diperoleh selanjutnya didistribusikan dalam bentuk tabulasi, data kemudian

diolah menggunakan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Data tersebut lalu digunakan untuk mendeskripsikan hasil penelitian menggunakan analisa univariat yang memiliki fungsi untuk mengetahui prevalensi PGP pada ibu hamil dan distribusi frekuensi antar variabel.

2.9. Masalah Etika

Penelitian yang dilakukan harus mendapatkan rekomendasi dari institusi melalui permohonan izin kepada instansi penelitian. Setelah hal tersebut terpenuhi maka penelitian dapat dilakukan dengan menerapkan etika penelitian sebagai berikut:

1) Informed Consent

Lembar persetujuan diberikan kepada responden dan ditandatangani oleh responden penelitian apabila responden bersedia menjadi subyek penelitian. Jika responden menolak untuk dijadikan sebagai responden maka peneliti harus menghormati keputusan responden dan tidak memaksanya.

2) Anonymity

Peneliti harus menjaga kerahasiaan responden, maka dari itu peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dalam laporan penelitian melainkan hanya berupa inisial atau kode.

3) Confidentialy

Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan responden dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4) Ethical Clearance

Penelitian ini melindungi responden melalui instrumen dan rangkaian pengukuran yang sesuai dengan rekomendasi persetujuan etik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, dengan nomor kode etik 047/UN4.18.3/TP.01.02/2025.