

PENGARUH PENGGUNAAN *KINESIO TAPPING* TERHADAP INTENSITAS NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Suyani, Annisa Noer Umami

Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: suyanibasyar@unisayogya.ac.id

Abstrak

Pendahuluan. Nyeri punggung pada ibu hamil bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya *elastisitas* dan *fleksibilitas* otot. Sekitar 50-72% dari ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya. Rumusan masalah pada penelitian ini adakah pengaruh *kinesio tapping* terhadap nyeri punggung pada ibu hamil. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan *kinesio tapping* terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Gamping I Yogyakarta. **Metode.** Metode penelitian menggunakan *Quasi Experimental* dengan desain penelitian *non equivalent pre dan post test control group design* secara kuantitatif dilakukan pada 30 responden yang merupakan ibu hamil trimester III di Puskesmas Gamping I Yogyakarta serta dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 15 responden kelompok perlakuan dan 15 responden kelompok kontrol. **Hasil.** Hasil analisis uji T didapatkan nilai p value $0,047 < 0,05$ sehingga hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat pengaruh penggunaan *kinesio tapping* terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Gamping I Yogyakarta. **Kesimpulan.** Hendaknya penelitian ini dapat dijadikan suatu intervensi non farmakologi untuk melakukan penatalaksanaan pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung.

Kata Kunci: kehamilan, *kinesio tapping*, nyeri punggung

Abstract

Introduction. Back pain in pregnant women can be caused due to hormonal changes that cause changes in the supporting soft tissue and connective tissue so that muscle elasticity and flexibility decrease. About 50-72% of pregnant women who experience low back pain will increase with increasing age of pregnancy. The formulation of the problem in this study is the effect of *kinesio tapping* on back pain in pregnant women. **Purpose.** The objective of this study was to determine the effect of using *kinesio tapping* on the intensity of back pain in trimester III pregnant women in Gamping I Primary Health Center Yogyakarta. **Method.** The research method applied *Quasi Experimental* with *non-equivalent pre-test and post-test control group design*. This research was quantitatively conducted on 30 respondents who were trimester III pregnant women in Gamping I Primary Health Center Yogyakarta and divided into 2 groups, namely 15 respondents as the treatment group and 15 respondents as the control group. **Result.** The results of the T test analysis obtained p value of $0.047 < 0.05$, so it shows that there was an effect of *kinesio tapping* on the intensity of back pain in trimester III pregnant women in Gamping I Primary Health Center Yogyakarta. **Conclusion.** This research should be used as a non-pharmacological intervention to conduct the care for trimester III pregnant women with back pain.

Keywords: pregnancy, *kinesio tapping*, back pain

Pendahuluan

Proses kehamilan dimulai sejak konsepsi, adanya pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Pada kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi bedirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa perenggangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada daerah punggung belakang (Ahmad *et.al*, 2012).

Angka kematian ibu dari tahun 2011 hingga tahun 2013 dan terjadi penurunan yang signifikan pada tahun 2014, yaitu 204 per 100.000 kelahiran hidup turun menjadi 46 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu pada tahun 2014 dibandingkan dengan target *Millenium Development Goals* sebesar < 102 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2015, maka Kota Yogyakarta sudah dapat mencapainya. Hal ini menggambarkan upaya percepatan penurunan kematian ibu yang sudah dilakukan dalam 3 tahun terakhir, namun demikian upaya tersebut masih tetap harus dilanjutkan untuk dapat meningkatkan status kesehatan ibu (Dinkes Yogyakarta, 2015)

Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya *elastisitas* dan *fleksibilitas* otot (Prabowo dan Wahyuni, 2012). Sekitar 50-72% dari ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya (Kantonis, 2011). Dampak jika nyeri punggung tidak segera diatasi akan mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, nyeri punggung yang sudah mengarah menjadi nyeri jangka panjang dan kronis sebaiknya dirujuk untuk dilakukan kolaborasi dengan Dokter SpOg (Spesialis Obgyn) dan seorang ahli fisioterapi untuk mendapat pengkajian secara individu (Fraser, 2009).

Selama kehamilan pasien dan dokter cenderung menghindari pengobatan farmakologis maka *Kinesio tapping* tampaknya merupakan pilihan pengobatan yang dapat diterima untuk pengelolaan nyeri punggung pada kehamilan yang bebas narkoba atau zat kimia dan merupakan alternatif yang aman. *Kinesio tapping* digunakan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS),

mendukung fungsi sendi, mengaktifasi sistem limfatik dan sistem endogen analgesik, meningkatkan mikrosirkulasi dan efek fungsi otot (Prabowo dan Wahyuni, 2012). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 Januari 2018 di Puskesmas Gamping 1 terdapat 47 ibu hamil trimester III dan melalui wawancara dengan ibu hamil yang sedang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Gamping 1 bahwa dari 8 ibu hamil diperoleh 6 ibu hamil memiliki keluhan nyeri punggung pada kehamilannya saat ini yang usia kehamilannya ≥ 7 bulan (≥ 28 minggu), dengan nyeri ringan berjumlah 5 orang, nyeri sedang 1 orang, sedangkan 2 ibu hamil tidak mengalami nyeri punggung pada kehamilannya saat ini. Upaya mengatasi nyeri punggung yang dirasakan saat ini berbeda-beda, 4 orang ibu hamil dengan cara dipijat pelan-pelan meminta bantuan suami, 1 ibu hamil dengan merilekskan diri atau tarik nafas dan 1 ibu hamil lagi dibiarkan saja. Namun upaya tersebut belum bisa mengatasi nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil tersebut. Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh penggunaan kinesiio tapping terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Gamping I Yogyakarta”

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experimental* (eksperimen semu) dengan desain penelitian *non equivalent pre dan post test control group design*. Populasi pada penelitian ini yaitu ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta dan merasakan nyeri punggung sebanyak 47 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Accidental sampling* dan sampel yang digunakan sebanyak 30 ibu hamil yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi, NRS (*Numeric Rating Scale*), *kinesiio tapping*. Uji analisis yang digunakan menggunakan Uji T (*paired T test* dan *independent T test*).

Hasil

Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N perlakuan=15, N kontrol=15)

| Karakteristik | Perlakuan | | Kontrol | |
|---------------------------|-----------|------|---------|------|
| | N | (%) | N | (%) |
| Paritas | | | | |
| Primigravida | 5 | 33,3 | 8 | 53,3 |
| Multigravida | 10 | 66,7 | 7 | 46,7 |
| Usia Ibu Hamil | | | | |
| 20-30 Tahun | 9 | 30,0 | 10 | 33,3 |
| 31-35 Tahun | 6 | 20,0 | 5 | 16,7 |
| Usia Kehamilan | | | | |
| 28-31 minggu | 6 | 20,0 | 2 | 6,7 |
| 32-35 minggu | 6 | 20,0 | 4 | 26,7 |
| 36-40 minggu | 3 | 10,0 | 9 | 60,0 |
| Tingkat Pendidikan | | | | |
| SMP | 4 | 26,7 | 2 | 13,3 |
| SMA | 9 | 60,0 | 12 | 80,0 |
| PT | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 |
| Pekerjaan | | | | |
| Ibu Rumah Tangga | 15 | 100 | 15 | 100 |
| Petani | - | - | - | - |
| Swasta | - | - | - | - |
| Pegawai Negeri | - | - | - | - |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan paritas didapatkan hasil sebagian besar responden yaitu multigravida sebanyak 17 (56,7%) yang terbagi 10 (66,7%) responden menjadi kelompok perlakuan dan 7 (46,7) responden menjadi kelompok kontrol. Mayoritas usia ibu hamil pada penelitian ini berada pada rentang usia 20-30 tahun dengan jumlah sebanyak 9 (30%) responden pada kelompok perlakuan dan 10 (33,3%) responden pada kelompok kontrol, dimana rentang usia tersebut menunjukkan bahwa usia ibu sudah cukup baik untuk hamil. Sebagian besar usia kehamilannya pada rentang usia 36-40 minggu yang menunjukkan bahwa usia kehamilan sudah cukup dalam persalinan, dengan jumlah 3 (10%) responden pada kelompok perlakuan dan 9 (60%) pada kelompok kontrol.

Mayoritas tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini adalah SMA sejumlah 21 (70%) responden yang terbagi atas 9 (60%) responden pada kelompok perlakuan dan 12 (80%) responden pada kelompok kontrol. Dari pekerjaan pada penelitian ini mayoritas ibu hamil berkerja sebagai ibu rumah tangga, sebanyak 30 (100%) responden baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol dikarenakan dalam penelitian ini hanya diteliti ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik responden memiliki tingkat pendidikan yang matang untuk menerima informasi dengan mayoritas pendidikan tingkat atas dan tidak ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi frekuensi intensitas nyeri punggung sebelum dan sesudah perlakuan kinesio tapping

| Perlakuan | Mean | SD |
|------------------|-------------|-----------|
| <i>Pre test</i> | 5,87 | 1,246 |
| <i>Post test</i> | 2,40 | 0,986 |

Berdasarkan tabel 2 tersebut hasil analisis data menunjukkan bahwa intensitas nyeri punggung sebelum diberikan perlakuan *kinesio tapping* memiliki nilai rata-rata 5,87 sedangkan intensitas nyeri punggung sesudah diberikan perlakuan memiliki rata-rata 2,40.

Tabel 3. Distribusi frekuensi intensitas nyeri punggung sebelum dan sesudah kontrol

| Kontrol | Mean | SD |
|-----------------|-------------|-----------|
| <i>Pre test</i> | 5,07 | 1,668 |

| | | |
|------------------|------|-------|
| <i>Post test</i> | 2,67 | 1,113 |
|------------------|------|-------|

Berdasarkan tabel 3 tersebut hasil analisis data menunjukkan bahwa intensitas nyeri punggung sebelum kontrol memiliki nilai rata-rata 5,07 sedangkan intensitas nyeri punggung sesudah diberikan perlakuan memiliki rata-rata 2,67.

Analisis Bivariat

Uji Normalitas Data

Tabel 4. Uji Normalitas Data Intensitas Nyeri Punggung pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

| Intensitas Nyeri | <i>p value</i> | |
|------------------|----------------|---------|
| | Perlakuan | Kontrol |
| <i>Pre test</i> | 0,147 | 0,200 |
| <i>Post test</i> | 0,128 | 0,141 |
| Selisih | 0,386 | 0,349 |

Berdasarkan tabel 4 Uji normalitas data distribusi intensitas nyeri punggung pada kelompok perlakuan, kelompok kontrol dan selisih didapatkan hasil berdistribusi normal dengan *p value* > 0,05, hal ini menunjukkan bahwa uji beda yang digunakan yaitu *paired t test*. Untuk membandingkan selisih yang telah berdistribusi normal maka uji beda yang digunakan adalah *independent t test*.

Tabel 5. Hasil Uji analisis *Paired t test* antara intensitas nyeri punggung sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

| Kelompok | Intensitas Nyeri \pm SD | | Δ Mean | T | <i>P value</i> |
|-----------|---------------------------|------------------|------------------|---------|----------------|
| | Pre | Post | | | |
| Perlakuan | 5,87 \pm 1,246 | 2,40 \pm 0,986 | -3,467 | -10,776 | 0,000 |
| Kontrol | 5,07 \pm 1,668 | 2,67 \pm 1,113 | -2,400 | -6,000 | 0,000 |

Berdasarkan tabel 5 dari hasil analisis pengujian menggunakan *paired t test* didapatkan nilai rata-rata pada kelompok perlakuan intensitas nyeri *pre test* sebesar 5,87 dan hasil *post test* didapatkan rata-rata menurun menjadi 2,40. Terlihat

perbedaan nilai rata-rata antara *pre test* dan *post test* adalah -3,467, hasil rata-rata yang didapatkan negatif sehingga dapat diartikan adanya penurunan nilai rata-rata tersebut. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000 dimana *p value* < 0,05 maka dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan *kinesio tapping* selama 5 hari.

Tabel 6. Hasil Uji analisis *independent t test* antara intensitas nyeri punggung pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

| Variabel | Nyeri Mean \pm SD | Δ Mean | t | P value |
|-----------|---------------------|---------------|--------|---------|
| Perlakuan | -3,47 \pm 1,246 | | | |
| Kontrol | -2,40 \pm 1,549 | -1,067 | -2,087 | 0,047 |

Berdasarkan tabel 6 hasil uji analisis *independent t test* didapatkan hasil nilai *p value* 0,047 dimana *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada kedua kelompok penelitian. Perbedaan mean pada kelompok perlakuan sebesar -3,47 sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar -2,40, sama-sama mengalami penurunan pada kedua kelompok namun yang menunjukkan penurunan paling besar yaitu pada kelompok perlakuan.

Pembahasan

Intensitas nyeri punggung pada kelompok perlakuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri punggung pada hasil *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai mean *post test* lebih kecil dibandingkan dengan mean *pre test* dengan selisih sebesar -3,467 dimana hasil negatif yang diartikan bahwa terjadi penurunan pada hasil rata-rata tersebut, dengan nilai mean pada saat *pre test* sebesar 5,87 sedangkan saat *post test* sebesar 2,40. Hasil penelitian didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 < 0,05 maka dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan.

Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi *isakroiliaka*, *sakrokoksigis* dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang

diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu, akhirnya menimbulkan ketidak nyamanan berupa nyeri punggung bagian bawah terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2008). Nyeri punggung yang dirasakan ibu hamil dapat diatasi dengan *kinesio tapping* yang dijadikan sebagai alternatif pengobatan.

Kinesio tapping (KT) merupakan salah satu perekat yang digunakan oleh fisioterapi, dokter, *sport, medecine* dan *personal trainer* untuk membantu pemulihan dan menopang otot yang sedang mengalami cedera (Thelen *et al*, 2008). Pemberian *kinesio tapping* setelah 24 jam akan memfasilitasi motor unit untuk dapat melakukan kontraksi sehingga dapat mengurangi dari tonus otot yang berlebihan *kinesio tapping* akan bertahan hingga 3-5 hari sebelum elastisitas *polymer* pada *kinesio tape* hilang (Hettle, 2013).

Hasil penelitian Wahyuni dan Prabowo (2012) menyatakan bahwa penggunaan *kinesio tapping* bermanfaat dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Hasil penelitian Alpayci (2016) didapatkan hasil bahwa *kinesio tapping* efektif digunakan untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini yang menunjukkan *kinesio tapping* berpengaruh terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Intensitas nyeri punggung pada kelompok kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri punggung pada hasil *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai mean *post test* lebih kecil dibandingkan dengan mean *pre test* dengan selisih hanya sebesar -2,40, dengan nilai mean pada saat *pre test* sebesar 5,07 sedangkan saat *post test* sebesar 2,67. Hasil penelitian didapatkan nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ maka dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol.

Prasetyo (2010) menemukan bahwa nyeri merupakan fenomena yang multidimensi sehingga sulit untuk diberikan batasan yang pasti terhadap nyeri. Nyeri punggung merupakan nyeri dibagian lumbal, lumbosakral, atau didaerah leher. Nyeri punggung diakibatkan oleh regangan otot atau tekanan pada akar saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian punggung (Huldani, 2012).

Pada penelitian ini kelompok kontrol diberikan posisi tidur untuk mengurangi nyeri punggung yang dapat terjadi. Menurut Mafikasari (2015), cara mengatasi nyeri punggung pada kehamilan yaitu dengan posisi tidur yang baik. Posisi tidur yang baik bagi ibu hamil tergantung dengan usia kehamilannya, setelah umur kehamilan 16 minggu tidak dianjurkan untuk tidur dengan posisi terlentang melainkan dengan posisi tidur miring kiri ataupun ke kanan secara bergantian.

Pengaruh *Kinesio tapping* terhadap intensitas nyeri punggung pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan intensitas nyeri punggung pada kelompok yang diberikan perlakuan dan kelompok kontrol. Selisih antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Gamping I dilakukan pengujian dengan menggunakan uji *independent t test*. Hasil pengujian tersebut diperoleh hasil nilai *p value* sebesar 0,047 dan kurang dari 0,05 ($0,047 < 0,05$) maka terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Hasil uji *independent t test* antara intensitas nyeri punggung pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mengalami penurunan. Penurunan terbesar terdapat pada kelompok perlakuan yaitu sebesar -3,47 sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar -2,40, kedua kelompok tersebut dapat menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil, namun penggunaan *kinesio tapping* lebih efektif digunakan sebagai alternatif pengobatan nyeri punggung pada ibu hamil karena memiliki nilai penurunan yang lebih besar.

Nyeri punggung bawah adalah rasa nyeri yang dirasakan pada punggung bawah yang sumbernya adalah tulang belakang daerah spinal (punggung bawah) antara vertebrata torakal 12 dan bagian bawah pinggul/lubang dubur, otot, saraf atau struktur lainnya disekitar daerah tersebut (Tjokorda dan Sri Maliawan, 2009). Nyeri punggung merupakan sekumpulan gejala yang menandakan bahwa terdapat suatu yang salah. Nyeri dapat digambarkan sebagai sensasi tidak menyenangkan yang terjadi bila mengalami cedera atau kerusakan pada tubuh.

Kehamilan melibatkan perubahan sistem muskuloskeletal dimana pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah

dua tungkai. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan akhirnya menyebabkan ketidaknyamanan berupa nyeri punggung bagian bawah terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Dampak yang dapat terjadi apabila nyeri punggung tidak diatasi maka nyeri yang dirasakan dapat mengganggu aktivitas keseharian. Nyeri dapat berdampak pada kualitas hidup atau terhadap hal-hal yang lebih spesifik seperti pengaruhnya terhadap pola tidur, selera makan, energi, aktivitas keseharian (*activities of the daily living*), hubungan dengan sesama manusia (lebih mudah tersinggung dan sebagainya) atau bahkan terhadap mood (sering menangis, marah atau bahkan berupaya bunuh diri), kesulitan berkonsentrasi pada pekerjaan atau pembicaraan dan sebagainya (Setiyohadi *et al*, 2009).

Teori nyeri yang berkaitan dengan nyeri tersebut yaitu teori *gate control*. Teori *gate control* Potter & Perry (2007) menjelaskan bahwa impuls nyeri dapat diatur bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan sepanjang system saraf pusat. Impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan di impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan. apabila masukan dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan dan nyeri tidak dipersepsikan (Prasetyo, 2010).

Mekanisme penutupan ini akan terjadi saat penggunaan *kinesio tapping* pada punggung yang mengalami nyeri sebagai penyebab nyeri sehingga pesan yang dihasilkan menstimulasi mekareseptor, menyebabkan “gerbang” akan menutup sehingga impuls nyeri akan terhalang. Rasa nyeri dapat terhalang dengan adanya tekanan pada kulit atas penggunaan *kinesio tapping*. Alternatif pengobatan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang berupa nyeri punggung pada ibu hamil tersebut dapat menggunakan *kinesio tapping*.

Kinesio tapping (KT) merupakan salah satu perekat yang digunakan oleh fisioterapi, dokter, *sport, medecine* dan *personal trainer* untuk membantu pemulihan dan menopang otot yang sedang mengalami cedera (Thelen *et al*, 2008). *Kinesio tapping* berpengaruh terhadap nyeri punggung, dengan mekanisme kerja yang berfungsi meninggikan ruang bawah kulit dan jaringan lunak, sehingga ruang untuk gerakan dapat diperbesar, melancarkan sirkulasi darah dan cairan getah bening serta

penyembuhan tingkat jaringan dapat ditingkatkan. Sifat dari kinesio tapping selama gerakan aktif, aliran darah dan sirkulasi ditingkatkan (Wu *et al.* 2015).

Metode *kinesio tapping* yaitu meninggikan ruang bawah kulit dan jaringan lunak, sehingga ruang untuk gerakan dapat diperbesar, melancarkan sirkulasi darah dan cairan getah bening serta penyembuhan tingkat jaringan dapat ditingkatkan. Sifat dari *kinesio tapping* selama gerakan aktif, aliran darah dan sirkulasi ditingkatkan (Wu *et al.* 2015).

Kinesio tapping secara klinis akan meningkatkan kemampuan *bioelektrik* otot dengan menggunakan *electromyography* (EMG) setelah 24 jam pemasangan *kinesio tapping* dan akan menurun fungsinya setelah 4 hari pemakaian. Hal tersebut dapat menjelaskan bahwa pemberian *kinesio tapping* setelah 24 jam akan memfasilitasi motor unit untuk dapat melakukan kontraksi dan setelah 72 jam tonus otot menurun, sehingga untuk mengurangi dari tonus otot yang berlebihan disarankan pemasangan sampai dengan 3 hari (Slupik *et al.*, 2007). *Kinesio tapping* telah di desain sebagaimana mestinya dapat terenggang secara longitudinal sebanyak 55-60% dari panjang tempatnya, *kinesio tapping* akan bertahan hingga 3-5 hari sebelum elastisitas *polymer* pada *kinesio tape* hilang (Hettle, 2013).

Kesimpulan.

Intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Gamping I *pre test* pada kelompok perlakuan yaitu mendapatkan hasil rerata 5,87 dan pada kelompok kontrol yaitu mendapatkan hasil rerata 5,07. Terjadi penurunan pada hasil *post test* dimana intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Gamping I *post test* pada kelompok perlakuan yaitu mendapatkan hasil rerata 2,40 dan pada kelompok kontrol yaitu mendapatkan hasil rerata 2,67. Terdapat pengaruh penggunaan *kinesio tapping* terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Gamping I Yogyakarta.

Daftar Pustaka

- Ahmad, M. Bashir, M. Imtiaz, S. *et al.* (2012). Biomechanical Changes In The Lower Back During The Third Trimester of Pregnancy. *Interdiscl Inary Journal of Contermpory Research In Business* Vol 4 No 5. PP. 1061-1075.
- Alpayci, M. Kaplan, S. *et al.* (2016). Short-Term Effects of Kinesio Taping in Women with Pregnancy-Related Low Back Pain A Randomized Controlled Clinical Trial. *Med. Sci. Monit. Jurnal.* Vol. 22: 1297–1301.

- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (2015). Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta. *Artikel Kesehatan*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3471_DIY_Kota_Yogyakarta_2014.pdf, diakses pada tanggal 28 Februari 2018.
- Fraser, D, Myles. (2009). *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC.
- Hettle, D. Linton, L. Julie, Baker, S. Orna. (2013). The effect of Kinesiotaping on Functional Performance in Chronic Ankle Instability-Preliminary Study. United Kingdom. *Artikel*. [http://www.archives-pmr.org/article/S00039993\(15\)01154-5/references](http://www.archives-pmr.org/article/S00039993(15)01154-5/references) diunduh pada tanggal 21 Desember 2017.
- Huldani. (2012). Nyeri Punggung. *Thesis Universitas Lambung Mangkurat Fakultas Kedokteran Banjarmasin*. <http://eprints.ulm.ac.id/210/1/HULDANI%20%20NYERI%20PUNGGUNG.pdf> diunduh tanggal 15 November 2017.
- Katonis, P. Kampouroglou, A. *et al.* (2011). Pregnancy-Related Low Back Pain. *Hipokratia Quert. M. Journal*. Vol. 15(3): 205–210.
- Mafikasari, A. (2015). Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain(Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan* vol. 07, No 02, Agustus 2015.
- Manuaba, I.B.G., I.A. Chandranita Manuaba, and I.B.G. Fajar Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Potter, & Perry, A. G. (2007). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2*. Jakarta: EGC.
- Prabowo & Eka Wahyuni. (2012). Manfaat Kinesio Tapping Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester Ke-3 (Vol. V). *Jurnal Kesehatan* [.http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bistream/handle/116173281/4.%20WAHYUNI.pdf](http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bistream/handle/116173281/4.%20WAHYUNI.pdf) di akses pada tanggal 18 November 2017.
- Prasetyo. (2010). Konsep dan proses keperawatan nyeri .Yogyakarta. Graha ilmu.
- Prawirohardjo,S (2008). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setyohadi B, Alwi I et al. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* Jilid III Edisi V. Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Slupik, A., Dwornik, M., Bialoszewski, D., & Zych, E. (2007). Effect of Kinesio Taping on Bioelectrical Activity of Vastus Medialis Muscle. Preliminary report. *Ort. Traumat. Rehab. Journal* Vol 9.

[Thelen MD](#), [Dauber JA](#), [Stoneman PD](#). (2008). The clinical efficacy of kinesio tape for shoulder pain: a randomized, double-blinded, clinical trial. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2008 Jul;38(7):389-95.

Tjokorda Mahadewa G.B., Maliawan S. (2009). *Diagnosis dan Tatalaksana Kegawat Daruratan Tulang Belakang* Jakarta FKU Universitas Indonesia.

[Wu Wei - Ting](#), [Chang -Zern Hong](#), and [Li-Wei Chou](#). (2015). The Kinesio Taping Method for Myofascial Pain Control., *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015; 2015: 950519.