

**PENGARUH TERAPI KOMBINASI *KINESIO TAPING* DAN *BACK EXERCISE*
DALAM MENGURANGI NYERI PUNGGUNG BAWAH
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI RUMAH SAKIT PERTAMINA
BALIKPAPAN**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2021

**PENGARUH TERAPI KOMBINASI *KINESIO TAPING* DAN *BACK EXERCISE*
DALAM MENGURANGI NYERI PUNGGUNG BAWAH
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI RUMAH SAKIT PERTAMINA
BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan (S.Keb)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH TERAPI KOMBINASI *KINESIO TAPING* DAN *BACK EXERCISE*
DALAM MENGURANGI NYERI PUNGGUNG BAWAH
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI RUMAH SAKIT PERTAMINA
BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Oleh :

SHANTI INDRIAWATI

NIM. 200411039

Skripsi Telah Disetujui

Samarinda, 8 Desember 2021



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb.

NIDN. 1121038701

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

Hestri Norhapifah, S.ST., M.Keb.

NIDN.1129059002

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH TERAPI KOMBINASI *KINESIO TAPING* DAN *BACK EXERCISE*
DALAM MENGURANGI NYERI PUNGGUNG BAWAH
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI RUMAH SAKIT PERTAMINA
BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Oleh :

SHANTI INDRIAWATI

NIM. 200411039

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji

Samarinda, 16 Desember 2021

Penguji I,

Eka Frenty Hardiningsih, S.ST., M.Keb.
NIDN. 1109039101

Penguji II,

Nila Trisna Yulianti, S.SIT., M.Keb.
NIDN. 1128078903

Penguji III,

Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb.
NIDN. 1121038701

Mengesahkan

Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda

Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA., CfrA.
NIDN. 0021077202

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Hestri Norhapifah, S.ST., M.Keb.
NIDN. 1129059002

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Shanti Indriawati

NIM : 200411039

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Judul Skripsi :

Pengaruh Terapi Kombinasi *Kinesio Taping* Dan *Back Exercise* Dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 1 Desember 2021

Yang membuat pernyataan,


Shanti Indriawati



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Terapi Kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* Dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Keb) pada Program Studi Sarjana Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H.Mujito Hadi MD, S.Pd., MM, selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr.Eka Anantha Sitharta, CA., CFA, selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah, S.ST., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ibu Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb, selaku dosen pembimbing sekaligus selaku penguji III yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
5. Ibu Eka Frenty Hardiningsih, S.ST., M.Keb, selaku Penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
6. Ibu Nila Trisna Yulianti, S.ST., M.Keb, selaku Penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
7. Direktur Rumah Sakit Pertamina Balikpapan yang telah memberikan saya kesempatan untuk dapat melanjutkan pendidikan dan penelitian

8. Rekam Medis Rumah Sakit Pertamina Balikpapan yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
9. Orang Tua, Suami, dan Anak-anak tercinta yang selalu memberikan dukungan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 1 Desember 2021

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Shanti Indriawati

NIM : 200411039

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

Pengaruh Terapi Kombinasi *Kinesio Taping* Dan *Back Exercise* Dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 1 Desember 2021

Yang menyatakan



Shanti Indriawati

ABSTRAK

Pengaruh Terapi Kombinasi *Kinesio Taping* Dan *Back Exercise* Dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Shanti Indriawati¹, Chandra Sulistyorini²

Latar Belakang: Nyeri punggung bawah pada Ibu hamil bila tidak mendapatkan penanganan, akan berdampak pada aktifitas fisiknya seperti berjalan, bekerja, dan kualitas tidur. *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* sebagai salah satu metode nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

Metode: *Pra eksperiment* dengan *onegroup pretest and posttest*. Sampel menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 34 ibu hamil trimester III yang berkunjung selama bulan September hingga Oktober 2021 di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan. Instrumen penelitian menggunakan lembar pengukuran nyeri (NRS), *SPO Kinesio Taping dan Back Exercise*. Data dianalisis dengan teknik univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *wilcoxon*.

Hasil: Sebelum intervensi, dari 34 responden sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 20 orang (58,8%) dan nyeri berat sebanyak 14 orang (41,2%). Sesudah intervensi sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 27 orang (79,4%), mengalami nyeri ringan sebanyak 5 orang (14,7%) dan mengalami nyeri berat sebanyak 2 orang (5,9%). Diperoleh hasil uji *wilcoxon* nilai- $p=0,000$, bahwa ada pengaruh terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

Kesimpulan: Ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan terapi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

Saran : Bidan dapat menerapkan terapi komplementer berupa kombinasi *kinesio taping* dan *back exercise* untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

Kata kunci: *Kinesio Taping*, *Back Exercise*, Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III

¹Mahasiswa program studi sarjana kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi sarjana kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Effect of Kinesio Taping Combination Therapy and Back Exercise on Reducing Low Back Pain in Third Trimester Pregnant Women at Pertamina Hospital Balikpapan

Shanti Indriawati¹, Chandra Sulistyorini²

Background: Low back pain in pregnant women, if they do not get treatment, will impact their physical activities such as walking, working, and sleep quality. Kinesio Taping and Back Exercise is a non-pharmacological method that can reduce low back pain in third-trimester pregnant women. **Purpose:** To determine the effect of Kinesio Taping and Back Exercise combination therapy on reducing low back pain in third-trimester pregnant women. **Method:** Conducting a pre-experiment with a pretest and posttest on a single group. The sample consisted of 34 third trimester pregnant women that visited Pertamina Hospital Balikpapan during September and October 2021. A pain measuring sheet (NRS), SPO Kinesio Taping, and back exercise were employed as research instruments. The univariate approach with frequency distribution and the bivariate Wilcoxon test analysed the data. **Result:** Prior to the intervention, most of the 34 respondents (58.8%) reported experiencing moderate pain, while 14 reported experiencing severe pain (41.2%). Following the intervention, the majority of them suffered moderate pain, with 27 individuals (79.4% %) experiencing mild pain, five people (14.7%) experiencing severe pain, and two people experiencing severe pain (5.9%). Wilcoxon test results indicated that combination therapy of Kinesio Taping and Back Exercise alleviated low back pain in third-trimester pregnant women with a p-value = 0.000. **Conclusion:** There is an effect before and after being treated with Kinesio Taping and Back Exercise therapy on reducing low back pain in third trimester pregnant women at Pertamina Hospital Balikpapan.

Suggestion: Midwives can apply complementary therapy in a combination of Kinesio taping and back exercise to reduce low back pain in third trimester pregnant women.

Keywords: Kinesio Taping, Back Exercise, Lower Back Pain in Third Trimester Pregnant Women

¹ Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Telaah Pustaka	10
1. Konsep Kehamilan	10
2. Konsep Nyeri Punggung Bawah	19
3. Konsep <i>Kinesio Taping</i>	26
4. Konsep <i>Back Evercise</i>	33
B. Kerangka Teori	37
C. Hipotesis Penelitian	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Rancangan Penelitian	39
B. Kerangka Konsep Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	40
D. Waktu dan Tempat penelitian.....	40
E. Variabel Penelitian	40
F. Definisi Operasional	41
G. Instrumen Penelitian	41
H. Prosedur Pengumpulan Data	42
I. Analisa Data	45
J. Etika Penelitian	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Gambaran Umum Tempat penelitian	48

B. Hasil penelitian	49
C. Pembahasan	52
D. Keterbatasan Penelitian	59
BAB V PENUTUP	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	41
Tabel 4.1 Distribusi dan Frekuensi Karakteristik Responden	49
Tabel 4.2 Distribusi dan Frekuensi Nyeri Punggung Bawah Sebelum Intervensi	50
Tabel 4.3 Distribusi dan Frekuensi Nyeri Punggung Bawah Sesudah intervensi.	51
Tabel 4.4 Uji Normalitas Data Variabel Nyeri Punggung Bawah.....	51
Tabel 4.5 Analisa Perbedaan Nyeri Punggung Bawah <i>Pretest</i> Dan <i>Posttest</i>	52



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. <i>Numerik Rating Scale (NRS)</i>	25
Gambar 2.2. Pola dasar pemasangan pita kinesio berbentuk H.....	32
Gambar 2.3. Latihan <i>Back Exercise</i>	36



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teori Penelitian	37
Bagan 3.1. Desain <i>Pra eksperiment</i>	39
Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	39



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 4 : SOP Pemberian Terapi *Kinesio Taping* Pada Ibu Hamil
- Lampiran 5 : SOP Latihan *Back Exercise* Pada Ibu Hamil
- Lampiran 6 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7 : Data Primer dan Output SPSS
- Lampiran 8 : Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
FRS	: <i>Face Rating Scale</i>
Ha	: Hipotesis Alternatif
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
LBP	: <i>Low Back Pain</i>
NPB	: Nyeri Punggung Bawah
NRS	: <i>Numerik Rating Scale</i>
pH	: <i>Power of Hidrogen</i>
RMDQ	: <i>Rolland Morris Disability Questionaire</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VAS	: <i>Visual Analogue Scale</i>



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah periode unik dalam kehidupan yang terkait dengan perubahan hormonal dan perubahan fisiologis lainnya yang terjadi pada seorang wanita hamil, yang dapat memicu atau mengubah jalannya gangguan neurologis dan psikologis. Berbagai masalah yang timbul pada kehamilan trimester II dan III merupakan masalah psikologis yang sering dikeluhkan oleh ibu hamil, seperti kecemasan dan nyeri (Purnamasari, 2019).

Pada kehamilan trimester III, akibat perubahan sistem muskuloskeletal sering menyebabkan ibu merasakan nyeri pada daerah pinggang terutama daerah punggung bawah. Seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan *lordosis* yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada *nervus ulnaris* dan *medianus* (Suyani dan Umami, 2019).

Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester III kehamilan. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh *International Society for The Study of Pain* sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial”. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan (Carvalho, et.al. 2017).

Nyeri punggung bawah dapat menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup ibu hamil karena terganggunya aktifitas fisik sehari-hari.

Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian punggung ibu hamil. Nyeri Punggung Bawah (NPB) merupakan ketidaknyamanan yang terjadi dibawah costa dan diatas bagian inferior gluteal. NPB akut terjadi di bawah enam minggu, NPB sub akut 6-12 minggu dan NPB kronis diatas 12 minggu. (Thahir, 2018)

Hasil penelitian yang dilakukan di India menyatakan bahwa prevalensi nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III yaitu 33,7% terjadi pada 261 wanita hamil dan penelitian mengenai nyeri punggung bawah yang dilakukan pada ibu hamil di Indonesia dengan prevalensi nyeri punggung bawah di Indonesia sebesar 18%. Prevalensi nyeri punggung bawah (NPB) meningkat sesuai dengan bertambahnya usia dan paling sering terjadi pada usia awal dekade ke 4 (34 – 44 tahun). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ulfah (2017) di Purwokerto, menemukan 58.1% ibu hamil mengeluh nyeri punggung dengan rincian nyeri sedang (29.0%), nyeri ringan (22.6%), dan nyeri berat (6.5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Purnamasari (2019) yang dilakukan di Ciamis yang meneliti latihan *pelvic tilt* pada nyeri ibu hamil trimester III dengan prevalensi ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah mengalami nyeri sedang sebesar 73,33% sedangkan yang mengalami nyeri ringan (10%) dan berat (16,67%) (Luh,2020)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan pada tanggal 9-17 Mei 2021 bahwa jumlah kunjungan seluruh ibu hamil trimester I-III di Klinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan periode bulan Juli sampai Desember 2020 sebanyak 1721 orang dengan rata-rata perbulan sebanyak 286 orang. Data ibu hamil trimester III sebanyak 827 orang dan data ibu hamil yang mengeluh nyeri punggung bawah sebanyak 525 orang (Rekam Medis RSPB, 2020)

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan diperoleh data dari rekam medis Rumah Sakit Pertamina Balikpapan didapatkan hasil ibu hamil trimester III yang memiliki keluhan nyeri punggung bawah pada bulan

Januari sebanyak 37 orang, Februari sebanyak 23 orang, Maret 42 orang dan April sebanyak 30 orang, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa rata-rata ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri punggung bawah setiap bulannya sebesar 33 orang (Rekam Medis RSPB, 2021)

Prognosis nyeri punggung bawah akan buruk apabila tidak ditangani dengan baik. Sekitar 50-72% dari wanita mengalami nyeri punggung bawah saat mereka hamil, nyeri ini akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya. Ibu hamil dengan nyeri punggung bawah mengeluh terganggunya aktifitas fisik sehari-hari seperti berjalan (40%), bekerja (28%), kualitas tidur terganggu (58%), dengan berbagai dampak yang bisa terjadi maka masalah nyeri punggung bawah pada ibu hamil harus mendapatkan penanganan (Wahyuni, 2017).

Kinesio Taping merupakan salah satu metode taping yang diciptakan oleh seorang *chiropractor* (ahli manual terapi di bidang tulang belakang) lulusan *National College of chiropractic* yang bernama dr. Kenzo Kase pada tahun 1979, *Kinesio Taping* ini juga digunakan untuk membentuk kinerja otot, sendi dan jaringan ikat, *Kinesio Taping* juga membantu membatasi gerak sendi, mempersingkat pemulihan cedera serta mengurangi rasa nyeri dan peradangan (Dewi, 2019).

Kinesio Taping merupakan pita khusus yang elastis, tipis dan dapat ditarik hingga 120%-140% dari panjang awal dari *Kinesio Taping* itu sendiri, sehingga dapat dikatakan elastis daripada taping konvensional. Dengan adanya tarikan pada kulit oleh *Kinesio Taping* tersebut bertujuan untuk membuat ruang antara kulit dan otot, yang akibatnya dapat mengurangi tekanan lokal serta mampu membantu meningkatkan sirkulasi darah dan pembuangan limfatik. Hasil dari proses tersebut akan mampu untuk mengurangi nyeri (Yulianti, 2013).

Penelitian Dewi, dkk. (2019) dengan judul “Pengaruh *Kinesio Taping* Terhadap *Low Back Pain* Pada Kehamilan Trimester III” didapatkan hasil penelitian serupa, uji statistik didapatkan hasil ($p > 0,05$) yang mana tidak ada perbedaan signifikan tingkat intensitas nyeri pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum dilakukan perlakuan / intervensi, sedangkan setelah

dilakukan perlakuan atau intervensi pada kedua kelompok didapatkan ada perbedaan signifikan penurunan tingkat intensitas nyeri ($p < 0,001$), skor penurunan tingkat nyeri pada kelompok kontrol yaitu skor nyeri 5 menjadi 4 (33,3%) dan penurunan tingkat nyeri pada kelompok intervensi skor nyeri 5 menjadi 2 (60%), Perbandingan intensitas nyeri pada kedua kelompok yang diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan hasil yang signifikan namun demikian jika dilihat dari persentase penurunan nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terlihat bahwa kelompok intervensi *Kinesio Taping* dan parasetamol memiliki persentase penurunan intensitas nyeri lebih besar yaitu 60% dibandingkan kelompok kontrol yang hanya diberikan parasetamol saja sebesar 33,3%.

Back exercise adalah latihan yang ditujukan untuk mengurangi NPB pada ibu hamil yang disebabkan karena beban kehamilan yang besar serta akibat sudut lengkungan dari punggung yang meningkat. *Back exercise* yang dilakukan secara teratur akan menyebabkan sendi dan jaringan tubuh menjadi fleksibel dan seimbang sehingga nyeri punggung bawah dapat teratasi. Waktu yang diperlukan dalam lamanya melakukan latihan olahraga tidak boleh melebihi waktu yang dianjurkan terhadap orang melakukan latihan olahraga. Adapun waktu yang dianjurkan untuk melakukan latihan olahraga yaitu 15-60 menit untuk semua latihan olahraga. Pada pelaksanaan penelitian ini, latihan *back exercise* dilakukan selama ± 20 menit selama 2 sampai 7 hari. Hal ini sesuai dengan waktu pemberian latihan olahraga pada wanita hamil yang sebaiknya dan di anjurkan maksimal 30 menit mengingat kelelahan yang ditimbulkan akan berpengaruh terhadap kehamilannya (Lailiyana, 2019).

Back exercise dilakukan secara ekstensi yang menyebabkan penekanan di titik tertentu daerah *vertebrae* sehingga mengurangi jarak antara *vertebrae* dan menekan *nukleusdiskus* atau mendorong ke tempat semula menyebabkan pergerakan nukleus akan lebih mudah karena diskus bergerak maju sehingga mengurangi dan menghilangkan tonjolan di posterior dan menyebabkan nyeri punggung berkurang. (Wahyuni, 2019)

Hasil penelitian Lailiyana, dkk. (2019) dengan judul “Perbedaan Intensitas Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Yang Dilakukan *Back Exercise* Dengan Dan Tanpa *Kinesio Taping* Di Praktik Mandiri Bidan Dince Safrina Kota Pekanbaru Tahun 2019” mendapatkan ada perbedaan intensitas nyeri punggung bawah setelah diberikan latihan *back exercise* dengan dan tanpa terapi *Kinesio Taping* (p -value 0,033). *Back exercise* dengan penambahan *Kinesio Taping* lebih efektif menurunkan intensitas nyeri punggung bawah yaitu dengan rata-rata skor intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III setelah dilakukan *back exercise* dan *Kinesio Taping* adalah 1,50 dibandingkan setelah dilakukan *back exercise* saja sebesar 2,40, dengan *mean rank* lebih rendah untuk kelompok *back exercise* dengan penambahan *Kinesio Taping* yaitu sebesar 7,85 dibanding kelompok yang dilakukan *back exercise* saja yaitu sebesar 13,15.

Untuk intervensi penerapan terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan belum pernah dilakukan dan penanganan pasien dengan keluhan tersebut biasanya hanya dijelaskan bahwa nyeri punggung bawah merupakan hal yang biasa dialami karena kehamilannya, bila sangat mengganggu diberikan berupa obat paracetamol. Pasien juga biasanya dianjurkan untuk mengikuti senam hamil, namun pelayanan tersebut masih belum dilakukan karena masih dalam kondisi pandemi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik meneliti “Pengaruh Terapi Kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* Dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan”.

B. Rumusan Masalah

Ibu hamil dengan nyeri punggung bawah yang mereka alami akan terganggunya aktifitas fisik mereka sehari-hari seperti berjalan (40%), bekerja (28%), kualitas tidur terganggu (58%), dengan berbagai dampak yang bisa terjadi maka masalah nyeri punggung bawah pada ibu hamil harus mendapatkan penanganan. *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung bawah. *Kinesio Taping*

digunakan untuk membentuk kinerja otot, sendi dan jaringan ikat, *Kinesio Taping* juga membantu membatasi gerak sendi, mempersingkat pemulihan cedera serta mengurangi rasa nyeri dan peradangan. *Back exercise* yang dilakukan secara teratur akan menyebabkan sendi dan jaringan tubuh menjadi fleksibel dan seimbang sehingga nyeri punggung bawah dapat teratasi.

Sehingga hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang berapa besar pengaruh terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III sebelum diberikan terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise*.
- b. Mengidentifikasi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III sesudah diberikan terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise*.
- c. Menganalisis pengaruh terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Sebagai bahan acuan mengenai *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III sehingga dapat meningkatkan kemampuan keluarga merawat ibu.

b. Bagi Bidan di Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk melaksanakan praktik kebidanan berupa modalitas *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* untuk kondisi nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebagai terapi non farmakologi.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi yang berkaitan dengan pengembangan pembelajaran kebidanan tentang *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi berupa data penelitian tentang *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* untuk dilakukan penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

Peneliti mengidentifikasi perbedaan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Lailiyana, dkk (2019) dengan judul “Perbedaan intensitas nyeri punggung bawah *back exercise Kinesio Taping*” Jenis penelitian ini adalah *Quasy eksperimen* dengan *desain pre and post test two group design*. Sampel penelitian sebanyak 20 orang ibu hamil trimester III dengan teknik *purposive sampling*. Kelompok A diberikan *Back Exercise* dan kelompok B diberikan *Back Exercise* dengan penambahan *Kinesio Taping*. Instrumen penelitian ini menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. Hasil penelitian didapatkan ada perbedaan intensitas nyeri punggung bawah setelah diberikan latihan *back exercise* dengan dan tanpa terapi *Kinesio Taping* ($p: 0,033$). *Back exercise* dengan penambahan *Kinesio Taping* lebih efektif menurunkan intensitas nyeri punggung bawah yaitu dengan rata-rata skor intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III setelah dilakukan *back exercise* dengan *Kinesio Taping*. Perbedaan pada penelitian sebelumnya ialah jumlah sampel dalam penelitian, jenis penelitian yang dilakukan yaitu *Quasy*

eksperimen dan uji statistik penelitian, persamaan penelitian ialah menggunakan intervensi *Kinesio Taping* dan *back exercise*, sampel penelitian yaitu ibu hamil trimester III.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk (2019) dengan judul “pengaruh *Kinesio Taping* terhadap *low back pain* pada kehamilan trimester III” Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain eksperimental dengan melakukan uji klinis metode *Pretest-Posttest Control Group Design* yang dilakukan dengan menilai sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi. Penelitian didapatkan perbedaan penurunan intensitas nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) yang bermakna pada kelompok kontrol dan intervensi sebesar 33,3% dan 60% dengan nilai $p < 0,001$ dan perbedaan penurunan keterbatasan aktivitas *Rolland Morris Disability Questionnaire* (RMDQ) yang bermakna pada kelompok kontrol dan intervensi sebesar 25,0% dan 55,6% dengan nilai $p < 0,001$. Terdapat perbedaan penurunan intensitas LBP dan keterbatasan aktivitas yang bermakna pada kelompok yang mendapatkan intervensi *Kinesio Taping* dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan *Kinesio Taping*. Perbedaan pada penelitian sebelumnya ialah terletak pada intervensi penelitian yaitu *Kinesio Taping* dengan tambahan paracetamol, jumlah sampel, jenis penelitian dan uji statistik dan persamaannya ialah intervensi yang diberikan yaitu *Kinesio Taping* dan sampel penelitian yaitu ibu hamil trimester III.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2019) dengan judul “*Comparison transcutaneous electrical nerve stimulation Kinesio Taping and decreasing to scale back pain in pregnant women under third semester in public health district juwiring*”. Perbedaan pada penelitian sebelumnya ialah terletak pada intervensi penelitian yaitu perbandingan antara terapi stimulasi saraf dan *Kinesio Taping*, jumlah sampel penelitian, jenis penelitian dan teknik sampling yang digunakan dan persamaannya ialah terapi yang digunakan dalam penelitian yaitu *Kinesio Taping* dan responden penelitian yaitu ibu hamil trimester III.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Kalinowski (2017) dengan judul “*Kinesio Taping vs. Placebo in reducing pregnancy – related low back pain : a cross over study*” Penelitian ini bersifat *quasy eksperimen* dengan rancangan penelitian *one group pre test dan post test design*. Sampel yang diambil sebanyak 20 orang berumur antara 18-35 tahun. Penelitian ini menggunakan pengukuran nyeri sebelum dan setelah pemberian *Kinesio Taping* selama 6 kali perlakuan. Data dianalisis melalui *uji Wilcoxon*. Instrumen tes yang digunakan pada penelitian ini adalah VAS untuk mengukur nyeri akibat *low back pain* pada ibu hamil. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh adanya perbedaan signifikan nilai nyeri sebelum dan sesudah pemberian *Kinesio Taping* dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penggunaan intervensi *Kinesio taping* dapat mengurangi nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Suyani (2019) dengan judul “Pengaruh Penggunaan *Kinesio Taping* Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil”. 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 analisis uji T didapatkan nilai p value $0,047 < 0,05$ sehingga hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat pengaruh penggunaan *Kinesio Taping* terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Gamping I Yogyakarta.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalasari, 2015).

b. Tanda-Tanda Kehamilan

1) Tanda Pasti Kehamilan

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat/ dirasa/ diraba, juga bagian-bagian janin
- b) Denyut jantung janin, meliputi didengar dengan *stetoskop monoral Laennec*, dicatat dan didengar alat *Doppler*, dicatat dengan *feto Elektro Cardiogram*, dilihat pada Ultrasonografi (USG).
- c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

2) Tanda Presumtif

- a) *Amenorhea* (tidak dapat haid)
- b) Mual dan muntah
Biasanya terjadi pada bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama, sering terjadi di pagi hari sehingga disebut *morning sickness*, bila mual dan muntah berlebihan atau terlalu sering disebut *hiperemesis gravidarum*.
- c) Sering meminta makanan maupun minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
- d) Mengidam

- e) Pingsan
 - f) Tidak ada selera makan terutama pada triwulan pertama.
 - g) Lelah (*fatigue*)
 - h) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri karena pengaruh esterogen dan progesteron.
- 3) Tanda Kemungkinan Hamil
- a) Perut membesar
 - b) Uterus membesar terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.
 - c) Tanda Hegar
Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
 - d) Tanda Chadwick
Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
 - e) Tanda Piscaseck
Adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
 - f) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Braxton Hicks*).
 - g) Teraba *Ballotement*.
 - h) Reaksi kehamilan positif (Fitriahadi, 2017).

c. Perubahan Fisik dan Psikologis Pada Ibu Hamil

1) Perubahan Fisik

Perubahan dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil yaitu meliputi :

a) Perubahan organ sistem reproduksi

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Vagina terjadi

hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda chadwick (Tyastuti, 2016).

b) Perubahan pada payudara

Payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan juga menonjol (Tyastuti, 2016).

c) Perubahan sistem endokrin

Hormon HCG diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. Kadar HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dari darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan terdeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan (Tyastuti, 2016).

d) Perubahan sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong ke atas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil harus bernapas dalam (Tyastuti, 2016).

e) Perubahan sistem perkemihan

Ibu hamil dapat mengalami kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran

uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter (Tyastuti, 2016).

f) Perubahan sistem pencernaan

Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Astuti, 2012).

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan. Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I dan menetap sampai akhir kehamilan (Astuti, 2012).

h) Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester ketiga otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilicus menjadi lebih datar atau menonjol (Suyani, 2019).

Relaxing Progesterone Hormone menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang

pubic melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi *sacroccigis* mengendur membuat tulang *coccigis* bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus.

i) Perubahan berat badan dan IMT

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah (Astuti, 2012).

2) Perubahan Psikologis

a) Trimester I

Segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali biasanya pada awal kehamilannya ibu berharap untuk tidak hamil (Astuti, 2012).

Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama, karena

perutnya masih kecil. Kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya (Fitriahadi, 2017).

b) Trimester II

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Fitriahadi, 2017).

c) Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa

sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Fitriahadi, 2017).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

1) Faktor Fisik

a) Status Kesehatan

Selama kehamilan seorang wanita mengalami perubahan secara fisik seperti uterus akan membesar karena didalamnya telah tumbuh janin. Keadaan ini dapat diperberat dengan adanya status yang buruk atau penyakit yang diderita klien seperti penyakit jantung, asma dan diabetes. Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan terdekat (Fitriahadi, 2017).

b) Status Gizi

Kebutuhan ibu hamil akan nutrisi lebih tinggi dibandingkan saat sebelum hamil dan kebutuhan tersebut semakin bertambah pada saat ibu menyusui bayinya. Kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya (Astuti, 2012).

c) Gaya Hidup

Gaya hidup meliputi konsumsi alkohol, merokok dan kehamilan yang tidak diharapkan.

2) Faktor Psikologis

a) Stres

Kehamilan merupakan krisis maternitas yang dapat menimbulkan stres tetapi berharga karena menyiapkan wanita tersebut untuk memberi perawatan dan mengemban tugas yang lebih berat.

b) Dukungan Keluarga

Peran keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil daripada

wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami. Misalnya pada kasus penentuan jenis kelamin dimana keluarga menginginkan jenis kelamin tertentu, ibu hamil tersebut akan merasa cemas jika nantinya anaknya lahir dengan jenis kelamin yang tidak sesuai dengan harapan atau mengalami kecacatan fisik dan mental (Astuti, 2012).

c) *Subtansi Abuse*

Jika ibu tetap menggunakan obat-obatan setelah bayi lahir, resiko pada bayi akan berlanjut. Bukan saja bayi lahir rentan secara biologis, tetapi mereka juga harus menghadapi ibu yang memiliki masalah kesehatan dan emosional (Astuti, 2012).

3) Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya dan Ekonomi

a) Adat Istiadat

Tiap perpindahan dari satu tahapan kehidupan kepada tahapan kehidupan yang lainnya merupakan suatu masa krisis yang gawat atau membahayakan baik bersifat nyata ataupun tidak nyata sehingga diadakan serangkaian upacara bagi wanita hamil untuk mencari keselamatan bagi diri wanita serta bayinya. Contoh di Jawa ada mitoni, procotan dan brokohan, sepasaran, selapanan (Astuti, 2012).

b) Fasilitas Kesehatan

Untuk mencapai suatu kondisi yang sehat diperlukan adanya sarana dan prasarana (fasilitas kesehatan) yang memadai. Masalah yang timbul karena faktor tiga keterlambatan, yaitu keterlambatan dalam pengambilan keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh status ekonomi, status pendidikan, status wanita, karakteristik penyakit. Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan itu sendiri dapat disebabkan oleh jarak, transportasi, jalan dan biaya.

c) Ekonomi

Aspek finansial ini dapat menjadi masalah jika misalnya ibu hamil yang suaminya belum bekerja, berhenti bekerja atau dengan penghasilan kurang, mungkin juga ibu harus tinggal dirumah kontrakan yang murah dan kumuh sehingga membuat ibu rentan terhadap penyakit (Fitriahadi, 2017).

e. **Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil**

1) **Ketidaknyamanan Pada Trimester I**

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil trimester I diantaranya mual muntah pada pagi hari, sering buang air kecil, gatal dan kaku pada jari, hidung tersumbat atau berdarah, pica atau ngidam, kelelahan/ *fatigue*, keputihan, keringat bertambah, *palpitasi*, *ptyalisme* (sekresi air ludah yang berlebihan), sakit kepala dan *spider nevi* (Tyastuti, 2016).

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Supaya ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan maka ibu hamil perlu memahami apa penyebab terjadi ketidaknyamanan yang dirasakan dan bagaimana cara mencegah atau menanggulangnya (Fitriahadi, 2017).

2) **Ketidaknyamanan Pada Trimester II**

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil trimester II diantaranya edema, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, haemorroid, insomnia, keputihan, keringat bertambah, mati rasa, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, perut kembung, *ptyalisme* (air ludah berlebihan), pusing/ *syncope*, sakit kepala, sakit punggung atas dan bawah, varises pada kaki/vulva, konstipasi, kram kaki dan palpitas (Fitriahadi, 2017).

Ibu hamil trimester II sudah mulai hilang keluhan mual dan muntah, sudah mulai merasa lebih enak makan sehingga

sudah dapat makan lebih banyak dari pada waktu trimester I. Namun demikian masih ada beberapa ketidaknyamanan yang kadang-kadang dirasakan oleh ibu hamil trimester II (Fitriahadi, 2017).

3) Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan pada kehamilan lanjut trimester III yang terdiri dari edema, sering BAK, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, haemorroid, insomnia, keputihan, keringat bertambah, konstipasi, kram pada kaki, mati rasa dan rasa nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, palpitasi, nyeri ulu hati, perut kembung, *ptyalism*, pusing, sakit kepala, sakit punggung, varises pada kaki/vulva. (Fitriahadi, 2017).

2. Konsep Nyeri Punggung Bawah

a. Pengertian

Nyeri punggung merupakan kondisi ketidaknyamanan pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester III (Tyastuti, 2016). Nyeri punggung bawah didefinisikan sebagai nyeri dan ketidaknyamanan, yang terlokalisasi di bawah sudut iga terakhir (*costal margin*) dan di atas lipatan bokong bawah (*gluteal inferior fold*), dengan atau tanpa nyeri pada tungkai (Winata, 2014).

Berdasarkan lama perjalanan penyakitnya, nyeri punggung bawah diklasifikasikan menjadi tiga yaitu akut, subakut, dan kronis. Nyeri punggung bawah akut didefinisikan sebagai timbulnya episode nyeri punggung bawah yang menetap dengan durasi kurang dari enam minggu. Untuk durasi antara 6-12 minggu didefinisikan sebagai nyeri punggung bawah subakut, sedangkan untuk durasi lebih lama dari 12 minggu adalah nyeri punggung bawah kronis (Winata, 2014).

b. Penyebab Nyeri Punggung Bawah

Setiap aktivitas yang dilakukan memberikan pembebanan pada daerah punggung (lumbal). Lumbal menerima pembebanan sebesar 25% dari berat badan pada saat tidur terlentang, 100 % pada saat berdiri dengan posisi tegak, 150% saat duduk dengan posisi membungkuk, 140% saat duduk tegak, dan 185% saat duduk membungkuk hal ini menyebabkan mudah terjadi nyeri punggung bawah (Thahir, 2018).

Penyebab nyeri punggung bawah pada ibu hamil menurut Tyastuti, (2016), yaitu:

- 1) P pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot.
- 2) Kelelahan.
- 3) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
- 4) Kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* pada sendi besar menjadi lembek.
- 5) Posisi tulang belakang *hiperlordosis*.

c. Mekanisme Nyeri Punggung Bawah

Salah satu teori mengenai nyeri dari Melzack dan Wall (1965) adalah tentang pengendalian nyeri (*Gate Control Theory*) yang menjelaskan bagaimana dua jenis serat saraf yang berbeda (tebal dan tipis) bertemu di *korda spinalis* dapat dimodifikasi sebelum ditransmisi ke otak. Sinaps dalam dorsal medulla spinalis beraktifitas seperti pintu untuk mengijinkan impuls masuk ke otak. Serat yang tebal akan lebih kuat dan lebih cepat menangani rasa sakit daripada yang tipis. Ketika kedua sinyal rasa sakit bertemu, sinyal yang lebih kuat cenderung menekan yang lebih lemah (Bahrudin, 2018).

Teori *Gate Control* mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Mekanisme pertahanan dapat ditemukan di sel-sel *gelatinosa substansia* di dalam *kornu dorsalis* pada *medula spinalis*, *talamus*, dan sistem limbik. Suatu

keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi P untuk menransmisikan impuls melalui mekanisme pertahanan. Neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat yang melepaskan neurotransmitter penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta-A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien akan mempersepsikan nyeri. Saat impuls diantarkan ke otak, terdapat pusat korteks yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi persepsi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P (Potter & Perry, 2012).

Ada empat tahapan proses terjadinya nyeri

a. Transduksi

Merupakan proses dimana suatu stimulus nyeri (*noxious stimuli*) dirubah menjadi suatu aktifitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf. Stimulus ini dapat berupa stimulus fisik (tekanan), suhu (panas) atau kimia (substansi nyeri). Terjadi perubahan patofisiologis karena mediator-mediator nyeri mempengaruhi juga *Nosiseptor* diluar daerah trauma sehingga lingkaran nyeri meluas. Selanjutnya terjadi proses sensitivisasi perifer yaitu menurunnya nilai ambang rangsang *Nosiseptor* karena pengaruh mediator tersebut dan penurunan pH jaringan. Akibatnya nyeri dapat timbul karena rangsang yang sebelumnya tidak menimbulkan nyeri misalnya rabaan (Bahrudin, 2018).

b. Transmisi

Merupakan proses penyampaian impuls nyeri dari *Nosiseptor* saraf perifer melewati *korda dorsalis*, dari *spinalis* menuju korteks serebri. Transmisi sepanjang akson berlangsung

karena proses polarisasi, sedangkan dari *Neuron* presinaps ke pasca sinaps melewati *Neurotransmitter*.

c. Persepsi

Adalah proses terakhir saat stimulasi tersebut sudah mencapai korteks sehingga mencapai tingkat kesadaran, selanjutnya diterjemahkan dan ditindaklanjuti berupa tanggapan terhadap nyeri tersebut.

d. Modulasi

Adalah proses modifikasi terhadap rangsang. Modifikasi ini dapat terjadi pada sepanjang titik dari sejak transmisi pertama sampai ke korteks serebri. Modifikasi ini dapat berupa augmentasi (peningkatan) ataupun inhibisi (penghambatan).

d. Klasifikasi Nyeri Persalinan

Menurut Regina (2011), klasifikasi nyeri persalinan adalah sebagai berikut:

a) Nyeri Viseral

Nyeri Viseral bersifat lambat, dalam dan tidak terlokalisir. Nyeri ini terjadi pada persalinan kala 1 akibat dari kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Implus nyeri selama kala 1 persalinan ini ditransmisi melalui T11-T12 segmen saraf spinal dan bagian thorak dan bagian atas lumbal saraf simpatis. Saraf-saraf tersebut berasal dari dalam uterus dan serviks. Lokasi nyeri ini adalah pada bagian segmen bawah abdomen dan menjalar ke daerah lumbal bagian belakang dan turun sampai dengan paha.

b) Nyeri Somatik

Nyeri somatik bersifat lebih cepat, tajam dan lokasinya jelas. Nyeri ini biasanya terjadi pada akhir kala 1 dan selama kala II persalinan. Nyeri ini disebabkan oleh adanya penurunan kepala janin yang menekan jaringan-jaringan maternal dan tarikan peritoneum dan uterocervikal selama kontraksi. Nyeri ini dapat disebabkan oleh tenaga waktu mengeluarkan bayi atau tekanan kandung kemih dan masa pada rectum implus nyeri selama kala II

ini ditransmisikan melalui S1-S4 saraf spinal dan parasimpatis dari jaringan perinal.

c) After Pain

nyeri ini terjadi selama kala III ketika uterus mengecil, robekan dari hasil ditensi dan laserasi dari serviks, vagina dan jaringan perinal. Nyeri yang dirasakan seperti nyeri awal kala I.

e. **Dampak Nyeri Punggung Bawah**

Nyeri punggung bawah akan berubah menjadi keluhan yang lebih serius dan dapat membuat ibu lelah secara fisik, emosional dan mengganggu aktivitas fisik sehari-hari ibu seperti istirahat/tidur, nafsu makan, konsentrasi, komunikasi dengan orang lain, gerakan fisik, bekerja, meningkatkan resiko nyeri punggung setelah melahirkan dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk disembuhkan, jika stabilitas otot dan pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan (Lailiyana, dkk., 2019).

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 dan seorang ahli fisioterapi untuk mendapat pengkajian secara individu (Suyani dan Umami, 2019).

f. **Penanganan Nyeri Punggung Bawah**

Umumnya keadaan ini fisiologis terjadi bahkan tidak perlu menggunakan konsumsi obat-obatan tertentu. Namun kadang kala jika tidak tertangani dengan baik maka ketidaknyamanan ini akan berubah menjadi patologi sehingga mengganggu aktivitas ibu bahkan dapat membahayakan kehamilan. Untuk mengurangi dan mencegah keluhan nyeri punggung dan membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan maka ibu hamil perlu mekanika tubuh yang benar. Mekanika tubuh pada ibu hamil yaitu suatu posisi tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis. Mekanika tubuh

pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi duduk yang benar, bangun dari posisi tidur, posisi mengangkat beban, dan posisi jongkok (Sofiyanti, 2015).

Tujuan utama dari penatalaksanaan kasus nyeri punggung bawah adalah untuk menghilangkan nyeri, mempertahankan dan meningkatkan mobilitas, menghambat progresivitas penyakit. Penatalaksanaan untuk nyeri punggung bawah yaitu (Winata, 2014):

- 1) Terapi Farmakologi meliputi tirah baring disertai obat analgetik dan obat pelemas otot.
- 2) Terapi Non Farmakologi berupa fisioterapi, diatermi/ kompres panas/ dingin, korset lumbal maupun traksi pelvis, penggunaan aroma terapi, pijat dan pemasangan *Kinesio Taping* dan *Back exercise* untuk otot punggung.

Penanganan nyeri punggung bawah pada ibu hamil menurut Tyastuti, (2016), yaitu:

- 1) Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat.
- 2) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak.
- 3) Tidur dengan kasur yang keras dan tinggi.
- 4) Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- 5) Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.
- 6) Pertahankan penambahan berat badan secara normal.
- 7) Lakukan gosok atau pijat punggung.
- 8) Berikan terapi *Kinesio Taping* dan terapi *Back Excercise*.

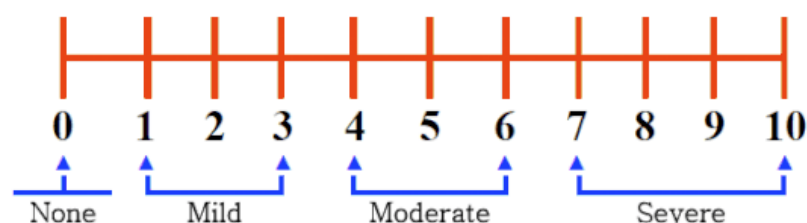
g. Pengukuran Skala Nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS)

Menurut Mangku & Senapathi (2012), berbagai cara untuk mengukur derajat nyeri, cara sederhana dengan menentukan derajat nyeri dengan menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS). *Numerical Rating Scale* (NRS) terdiri dari sebuah garis horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomor 0 sampai 10. Pasien diberitahu bahwa 0 menyatakan “tidak ada nyeri sama

sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah yang mereka dapat bayangkan”. Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dan dapat menjelaskan tingkat nyeri yang mereka rasakan pada suatu waktu. *Numeric Rating Scale* (NRS) telah teruji validitas dan reliabilitasnya diterbitkan oleh *National Prescribing Service Limited* (2007) termasuk didalam alat ukur penilaian nyeri yang sudah tervalidasi.

Dalam *Assessment Pain British Journal of Anaesthesia* (2008), *Numerical Rating Scale* (NRS) memiliki 'kemampuan' lebih untuk mendeteksi perubahan intensitas nyeri dibandingkan dengan skala penilaian kategori lisan (*Verbal Categorical Rating Scale*). (Mangku & Senaphati, 2012)

Dalam penelitian Hawker, dkk (2014) dikatakan bahwa pada uji validitas skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) menunjukkan $r = > 0,86$ sedangkan mengenai hasil uji reliabilitas *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan menggunakan testretest didapatkan hasil $r = > 0,96$ ($r > 0,70$). Selain itu, *Numerical Rating Scale* (NRS) memiliki keunggulan yakni berfungsi 'terbaik' untuk pasien dengan perasaan subyektif terhadap rasa nyeri yang dirasakan saat sekarang. Pada sebuah penelitian yang menggunakan rekaman secara simultan intensitas nyeri pada *Visual Analogue Scale* (VAS), *Numerical Rating Scale* (NRS), dan *Face Rating Scale* (FRS) dengan melibatkan sejumlah pasien dalam skala besar menunjukkan bahwa *Numerical Rating Scale* (NRS) lebih unggul dibandingkan *Visual Analogue Scale* (VAS) dan *Face Rating Scale* (FRS).



Gambar 2.1 Skala NRS (Sumber : *National Prescribing Service Limited* (2007))

Kriteria nyeri adalah sebagai berikut:

- 1) Skala 0 : Tidak ada nyeri yang dialami.
- 2) Skala 1-3 : Merupakan nyeri ringan dimana secara objektif, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.
- 3) Skala 4-6 : Merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dan dapat mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.
- 4) Skala 7-10 : Merupakan nyeri berat dimana klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan. Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi.

Skala penilaian numeric lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi (Andarmoyo, 2013).

3. Konsep *Kinesio Taping*

a. Pengertian

Kinesio Taping adalah plester berperekat yang membentuk pita terbuat dari bahan lateks. Pita ini mempunyai ketebalan dan elastisitas yang hampir menyerupai kulit manusia, sehingga tidak membatasi pergerakan saat digunakan untuk jangka waktu yang cukup lama sekitar 2 sampai 7 hari tanpa harus khawatir dengan pembatasan gerakan dan permukaan area kulit yang direkatinya. Pita ini tahan air dan dapat digunakan selama latihan, mandi bahkan berenang dan jarang menimbulkan terjadinya iritasi pada kulit (Flex Free Clinis, 2015).

Kinesio Taping merupakan pita khusus yang elastis, tipis dan dapat ditarik hingga 120%-140% dari panjang awal dari *Kinesio Taping* itu sendiri, sehingga dapat dikatakan elastis daripada taping

yang konvensional. Dari penjelasan di atas, memungkinkan adanya pergerakan yang maksimal dan luas dari otot dan sendi, adanya tarikan yang ada pada kulit oleh *Kinesio Taping* tersebut juga bertujuan untuk membuat ruang antara kulit dan otot, yang akibatnya dapat mengurangi tekanan lokal serta mampu membantu meningkatkan sirkulasi darah dan pembuangan limfatik. Hasil dari proses tersebut akan mampu untuk mengurangi nyeri (Yulianti, 2013).

b. Manfaat

1. Mengurangi nyeri

Kinesio Taping mengurangi nyeri melalui mekanisme *gate control theory*. Teori ini menyatakan bahwa stimulasi nyeri akan diterima reseptor nyeri (nociceptor), kemudian rangsang nyeri (impuls) tersebut akan dihantarkan oleh serabut C dan delta menuju ke bagian dorsal dari tulang belakang sebelum nantinya akan diteruskan ke thalamus (otak). *Kinesio Taping* akan menstimulasi mekanoreseptor yang impulsnya dihantarkan oleh serabut Beta yang lebih cepat dan besar. Rangsang *Kinesio Taping* tersebut akan menghambat rangsang nyeri sehingga tidak dihantarkan ke thalamus. Mekanisme ini mirip dengan ketika kita terbentur sesuatu, maka nyeri tersebut akan berkurang ketika kita mengusap-usap bagian yang terbentur.

2. Fiksasi sendi

Fiksasi yang dilakukan oleh *Kinesio Taping* umumnya tidak membatasi lingkup gerak sendi yang normal sehingga tidak mengganggu performa orang yang memakainya (olahragawan).

3. Melancarkan aliran limfa

Kinesio Taping mampu melancarkan aliran limpa sehingga mengurangi pembengkakan. Mekanisme kerjanya yaitu tarikan kearah permukaan yang dihasilkan oleh pemasangan *Kinesio Taping* akan menciptakan ruang (space) diantara kulit dan otot.

Ruang yang tercipta tersebut membuat aliran limfa yang ada diantaranya semakin lancar.

4. Inhibisi dan fasilitasi otot

Kinesio Taping diduga bermanfaat dalam mekanisme menghambat (inhibisi) ataupun meningkatkan (fasilitasi) kontraksi otot. Mekanisme inhibisi dan fasilitasi tergantung dari teknik pemasangan *Kinesio Taping*. Pada kasus cedera akut, *overuse* ataupun spasme otot, kita dapat mengaplikasikan *Kinesio Taping* untuk menginhibisi otot agar tidak berkontraksi terlalu kuat, sedangkan pada kasus kelemahan otot ataupun fase akhir dari rehabilitasi kita bisa mengaplikasikan teknik fasilitasi otot untuk membantu kontraksi agar lebih optimal. Pemasangan *Kinesio Taping* dari bagian origo (bagian perlekatan otot yg diam) ke arah insersio (bagian perlekatan otot yang bergerak) akan menarik fascia dan otot searah dengan kontraksi otot sehingga akan memfasilitasi kontraksi, sebaliknya pemasangan dari arah insersio ke origo akan menarik fascia dan otot berlawanan dengan arah kontraksi sehingga menghambat kontraksi otot (inhibisi) (Zein, 2019).

c. Mekanisme Kerja *Kinesio Taping*

Kinesio Taping untuk nyeri punggung bawah pada ibu hamil untuk memperlancar kinerja otot, stabilitas sendi, dan memperbaiki tonus otot dan disabilitas fascia dari sendi sehingga nyeri punggung bawah pada kehamilan dapat teratasi. Terapi ini berperan sebagai analgesik spesifik untuk jangka pendek yaitu dapat menghilangkan rasa nyeri. *Kinesio Taping* dapat berfungsi dengan baik dan mengatasi nyeri punggung bawah setelah pemakaian 2 sampai 3 hari, dan akan mulai berpengaruh setelah 24 jam pemakaian dan fungsinya akan menurun setelah pemakaian 4 hari (Thahir, 2018).

Kinesio Taping digunakan oleh para terapis sebagai metode untuk mensupport proses rehabilitasi dan merangsang beberapa proses fisiologis. Taping pada sendi meningkatkan stabilitas sendi sehingga

dapat menurunkan spasme otot, dan nyeri. Mekanisme kerja *Kinesio Taping* diantaranya yaitu (Lailiyana, dkk., 2019):

- 1) Menangani injuri pada otot dan sendi.
- 2) Memperbaiki fungsi dan posisi fascia.
- 3) Meningkatkan stabilitas segmen sendi.
- 4) Memperbaiki aliran pembuluh darah dan aliran lymph dengan mengangkat lapisan kulit.

d. Pertimbangan Khusus Bagi Ibu Hamil

Ada pertimbangan khusus untuk penerapan *Kinesio Taping* pada kulit ibu hamil. Kualitas kulit dapat berubah drastis selama masa kehamilan. Pada tahap awal, kulit dapat mentolerir perekat biasa dan selotip berukuran penuh tanpa masalah. Saat kehamilan berlanjut, kulit mungkin menjadi semakin sensitif, membuat perekat yang tidak terlalu kuat menjadi lebih nyaman (Hill, 2020).

Kinesio Taping dibuat dengan tingkat perekatan yang berbeda beda. Kulit yang diberikan rekatan juga bisa menjadi semakin kencang saat menampung bayi yang sedang tumbuh. Hal ini menyebabkan pita rekatan *Kinesio Taping* yang lebih tipis menjadi lebih nyaman untuk digunakan. *Kinesio Taping* cenderung bertahan selama 2-5 hari bila diterapkan dalam keadaan optimal. Banyak kulit wanita cenderung mentolerirnya dengan baik selama 2-3 hari sebelum kehamilan, dan dapat berkurang menjadi 1-2 hari seiring dengan perkembangan kehamilan (Hill, 2020).

Kulit kering cenderung menjadi masalah, dan salep atau lotion biasanya digunakan untuk mengatasi hal ini. Selotip mungkin tidak akan menempel selama dioleskan di atas salep atau topikal. Untuk melepas selotip kinesiologi, rendam selotip dengan baby oil dan diamkan selama 2-3 menit. Minyak akan melumasi perekat, memungkinkan pengangkatan yang nyaman dan aman dari kulit ibu. Jika minyak tidak tersedia, sobek bagian sudutnya dan lepaskan selotip dengan lembut sambil menekan selotip sejajar dengan

permukaan kulit saat anda melakukannya. Jangan menarik selotip, karena dapat merusak kulit. (Hill, 2020)

e. Mekanisme Penurunan Nyeri Pada Pemasangan *Kinesio Taping*

Menurut Lesmana (2016) bentuk dari *Kinesio Taping* pada sisi yang menempel pada kulit tidaklah rata melainkan berulir. Uliran ini dibuat khas sehingga memiliki manfaat berupa rangsangan pada sistem sirkulasi dan sistem neurologis di dalam tubuh kita. Bentuk serta teknik yang digunakan dalam pemasangan *Kinesio Taping* dapat bermanfaat dalam setiap kondisi baik akut maupun subakut hingga kronis dan juga untuk mencegah cedera.

Pengaruh *Kinesio Taping* pada tubuh kita yaitu, efek utamanya adalah berdampak pada otot. Seperti yang kita ketahui otot pada saat bekerja mengalami pemanjangan (relaksasi) dan mengalami pemendekan (kontraksi) pada saat istirahat. Ketika pada suatu kondisi tertentu otot tidak mampu kembali pada posisi semula. *Kinesio Taping* yang memiliki efek *stretch* dan *recoil* dapat membuat otot kembali ke posisi semula atau posisi normal. Efek lain dari pemberian *Kinesio Taping* adalah mekanisme kompensasi, pada saat ada proses inflamasi pada jaringan yang menimbulkan nyeri maka terjadi penyempitan celah antara kulit dengan jaringan bawahnya dan akan mengganggu proses sirkulasi cairan (Lesmana, 2016).

Kinesio Taping juga memiliki efek *shrink* dan *kift* dimana dengan teknik pemasangan yang tepat dapat mengangkat bagian yang mengalami inflamasi sehingga tekanan kulit akan berkurang. Dengan berkurangnya tekanan pada kulit maka akan berdampak penurunan nyeri, peredaran cairan meningkat, tonus otot berkurang dan mempercepat terjadinya *recovery*. *Kinesio Taping* juga mempunyai efek yang tidak baik. *Kinesio Taping* akan berpengaruh buruk atau tidak ada efeknya jika salah dalam teknik pemasangannya. *Kinesio Taping* juga memiliki kontraindikasi

absolute yaitu, pemasangan pada daerah infeksi dan luka terbuka (Lesmana, 2016).

Kinesio Taping juga memiliki suatu kelebihan yaitu efek lifting, hal ini dapat berpengaruh terhadap sistem limfatik. Ketika terjadi peradangan atau inflamasi, sistem limfatik akan meresponnya dengan memproduksi cairan limfatik secara berlebihan pada superficial dan *deep limfatic vessels*, adanya efek tersebut dapat membantu aliran limfatik menjadi normal akibat adanya space antara kulit dengan jaringan dibawahnya, hal tersebut akhirnya dapat menurunkan nyeri dan tingkat peradangan atau inflamasi (Nugroho, 2013).

Adapun efek yang akan ditimbulkan ketika pemasangan *Kinesio Taping* pada punggung ibu hamil menurut Suplik dalam Yulianti (2013) yaitu sebagai berikut :

a. Pengaruh fisiologis

Kinesio Taping ini memicu proses fisiologi pada tubuh manusia seperti memfasilitasi fungsi gerak otot punggung, dapat menurunkan tonus pada otot punggung, melancarkan drainase sistem limfatik dan meningkatkan mikrosirkulasi darah pada punggung ibu hamil. Proses fisiologis tersebut ada karena *Kinesio Taping* dapat mengangkat kulit dan memberikan ruang pemisah antara kulit dengan otot pada punggung ibu hamil, serta dapat meningkatkan aktivitas propioseptif melalui kulit untuk mengontrol tonus otot. Selain itu, *Kinesio Taping* juga dapat menurunkan nyeri dengan cara menurunkan tekanan pada *Nosiseptor* akibat adanya space antara kulit dengan jaringan dibawahnya.

b. Pengaruh neuromuskular

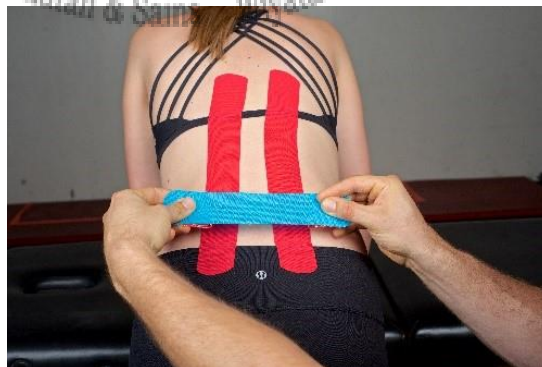
Kinesio Taping juga dapat memberikan picuan kepada sistem neuromuskular dalam mengaktifkan kinerja otot dan saraf ketika melakukan suatu gerakan fungsional. *Kinesio Taping* juga dapat menurunkan tonus otot yang mengalami spasme karena

kontrol dari neuromuskular yang kurang maksimal. *Kinesio Taping* dapat memfasilitasi kerja sendi melalui sistim mekanoreseptor yang berada di kulit untuk mempermudah arah gerakan yang diinginkan.

f. Teknik Pemberian Terapi *Kinesio Taping*

Teknik pemasangan *Kinesio Taping* sangat penting dipelajari untuk menentukan kemanfaatan yang diperoleh dari aplikasi tersebut, misalnya teknik pemasangan untuk fiksasi sendi tentu saja berbeda dengan inhibisi, fasilitasi otot ataupun untuk mengurangi pembengkakan. Tanpa penguasaan teknik dasar maka sudah tentu *Kinesio Taping* yang terpasang tidak memberikan kemanfaatan yang optimal dan hanya menjadi aksesoris (Zein, 2019).

Pola dasar berbentuk H, biasanya digunakan untuk mengatasi nyeri punggung bawah dan daerah sakral. Pola ini terdiri dari tiga strip *Kinesio Taping*. Pertama bungkukkan badan untuk meregangkan otot-otot punggung. Tempelkan tape "I" strip pada kedua sisi dengan sedikit tarikan/regangan ringan dari atas tulang ekor sampai ke atas arah kepala pada tiap sisi tulang belakang dengan tambahan sedikit tarikan/regangan ringan, kemudian ambil tape "I" strip lain, ukur besarnya lalu gunting bagian tengah kertas tape. Masih dalam posisi membungkuk, tempelkan tape dengan tarikan ringan sampai sedang dan tempatkan bagian tengah tape di atas area yang cidera, tempelkan ujung-ujungnya tanpa tambahan tarikan (Hill, 2020).



Gambar 2.2. Pola dasar pemasangan pita berbentuk H (Hill, 2020)

g. Prosedur Pemasangan *Kinesio Taping*

- a) Menyiapkan klien (jaga privasi klien) dan *Kinesio Taping* dengan model strip “I”
- b) Mengatur posisi senyaman mungkin
- c) Bidan berada di belakang klien
- d) Buka baju bagian belakang klien
- e) Pastikan kulit punggung bersih dari minyak atau air (keringat) sebelum memasang *Kinesio Taping*
- f) Klien di tempatkan dalam posisi badan membungkuk untuk meregangkan otot-otot punggung.
- g) Pasang pita *kinesio* dengan pola H, yaitu tempelkan tape “I” strip pada kedua sisi dengan sedikit tarikan/regangan ringan dari atas tulang ekor sampai ke arah kepala pada tiap sisi tulang belakang dengan tambahan sedikit tarikan/regangan.
- h) Ambil tape “I” strip lain, ukur besarnya lalu gunting bagian tengah kertas tape.
- i) Masih dalam posisi membungkuk, tempelkan tape dengan tarikan ringan (15-25%) sampai sedang (25-35%) dan tempatkan bagian tengah tape di area yang nyeri.
- j) Tempelkan ujung-ujungnya tanpa tambahan tarikan.
- k) Pertahankan selama 2 x 24 jam.

4. Konsep *Back Exercise*

a. Pengertian *Back Exercise*

Back Exercise adalah suatu latihan yang dikenalkan dan digunakan untuk memulihkan kekuatan, ketahanan dan fleksibilitas otot-otot. Yang pertama kali dikembangkan oleh Robin Mckenzie, seorang ahli terapi fisik yang berasal dari Selandia Baru. Terapi ini merupakan suatu bentuk latihan punggung yang menggunakan gerakan badan terutama ke belakang atau ekstensi. Tujuan utama dari latihan ekstensi ini adalah untuk penguatan otot-otot ekstensor punggung. Secara teoritis,

latihan ekstensi dapat pula membantu mengurangi nyeri dengan cara mengurangi tekanan intradiskal (Suma, 2013).

Back Exercise adalah latihan yang ditunjukkan untuk mengurangi NPB pada ibu hamil yang disebabkan karena beban kehamilan yang besar serta akibat sudut lengkungan yang meningkat. Latihan *back exercise* dapat meningkatkan fleksibilitas dan keseimbangan dari otot anterior dan posterior lumbal sehingga dapat mengurangi dampak dari nyeri punggung bawah saat kehamilan trimester III. Latihannya berupa mobilisasi lumbal, latihan back stretching (mengulur *M.erector spine*), latihan Penguluran *back* dan *M. Hamstring*. Latihan dilakukan selama paling lama 20 menit setiap harinya selama 3 minggu. Juga dilakukan perbaikan postur dan *proper body mechanic* untuk mengurangi NPB. (Wahyuni, 2019)

b. Tujuan

Tujuan terapi *Back exercise* pada penderita nyeri punggung bawah ialah (Suma,2013) :

- 1) Penguatan dan peregangan otot ekstensor dan fleksor sendi *lumbosacralis*.
- 2) Mengurangi nyeri yang disebabkan oleh spasme otot sehingga struktur jaringan spesifik mengalami pemendekan.
- 3) Memulihkan mobilitas dan fungsi lumbal dengan menghilangkan stres/mengembalikan posisi mobile segment ke posisi normal.
- 4) Relaksasi otot yang spasme dengan mengulur dan memperbaiki postur.

c. Fisiologi *Back Exercise* terhadap *Low Back Pain*

Back exercise yang dilakukan secara baik dan benar dalam waktu yang relatif lama akan meningkatkan kekuatan otot secara aktif sehingga disebut stabilisasi aktif. Peningkatan kekuatan otot juga mempunyai efek peningkatan daya tahan tubuh terhadap perubahan gerakan atau pembebanan secara statis dan dinamis. *Back exercise* juga akan memperbaiki sistem peredaran darah sehingga mengatasi terjadinya pembengkakan yang dapat mengganggu gerakan dan fungsi sendi. *Back*

exercise akan mengurangi nyeri melalui mekanisme gerbang kontrol dan pengurangan nyeri melalui *Beta endorpin*. (Suma, 2013)

Ketika seseorang melakukan latihan khususnya *Back Exercise*, maka akan mengaktifkan hormon yang berfungsi sebagai morfin yaitu *endogenous opioid*. Sistem hormon *endogenous opioid*, salah satunya adalah *beta endorphin* yang akan keluar dan ditangkap oleh reseptor didalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan *beta endorphin* terbukti berhubungan erat dengan penenang alami, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan, menimbulkan rasa nyaman dan mampu mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil. (Lailiyana, 2019)

Back exercise dilakukan secara ekstensi yang menyebabkan penekanan di titik tertentu daerah *vertebrae* sehingga mengurangi jarak antara *vertebrae* dan menekan *nukleusdiskus* atau mendorong ke tempat semula menyebabkan pergerakan nukleus akan lebih mudah karena diskus bergerak maju sehingga mengurangi dan menghilangkan tonjolan di posterior dan menyebabkan nyeri punggung berkurang. (Wahyuni, 2019)

Back exercise yang dilakukan dalam setiap metode menghabiskan 15-20 menit. Bentuk program latihan yang lazim diberikan kepada penderita dengan keluhan nyeri punggung bawah di rumah sakit dan pelayanan kesehatan lain biasanya bersifat latihan gentle atau hati-hati, yaitu dilakukan secara "pasif", artinya gerakan-gerakan tubuh dalam latihan tersebut dilakukan oleh terapis. Namun program latihan dapat diberikan dan dilakukan secara aktif oleh penderita sendiri seperti gerakan-gerakan dalam senam. (Sa'adah, 2012)

d. Gerakan *Back Exercises*

1) Latihan Mobilisasi Lumbal



Gambar 2.3 Latihan mobilisasi lumbal (Wahyuni, 2019)

Menumpu pada kedua tangan dan lutut, perhatikan lekuk dari pinggang bawah. Angkat pelvis ke atas, dan luruskan pinggang, tetap rileksasikan pantat. Ditahan 2-3 detik dilakukan sebanyak 10-20 kali.

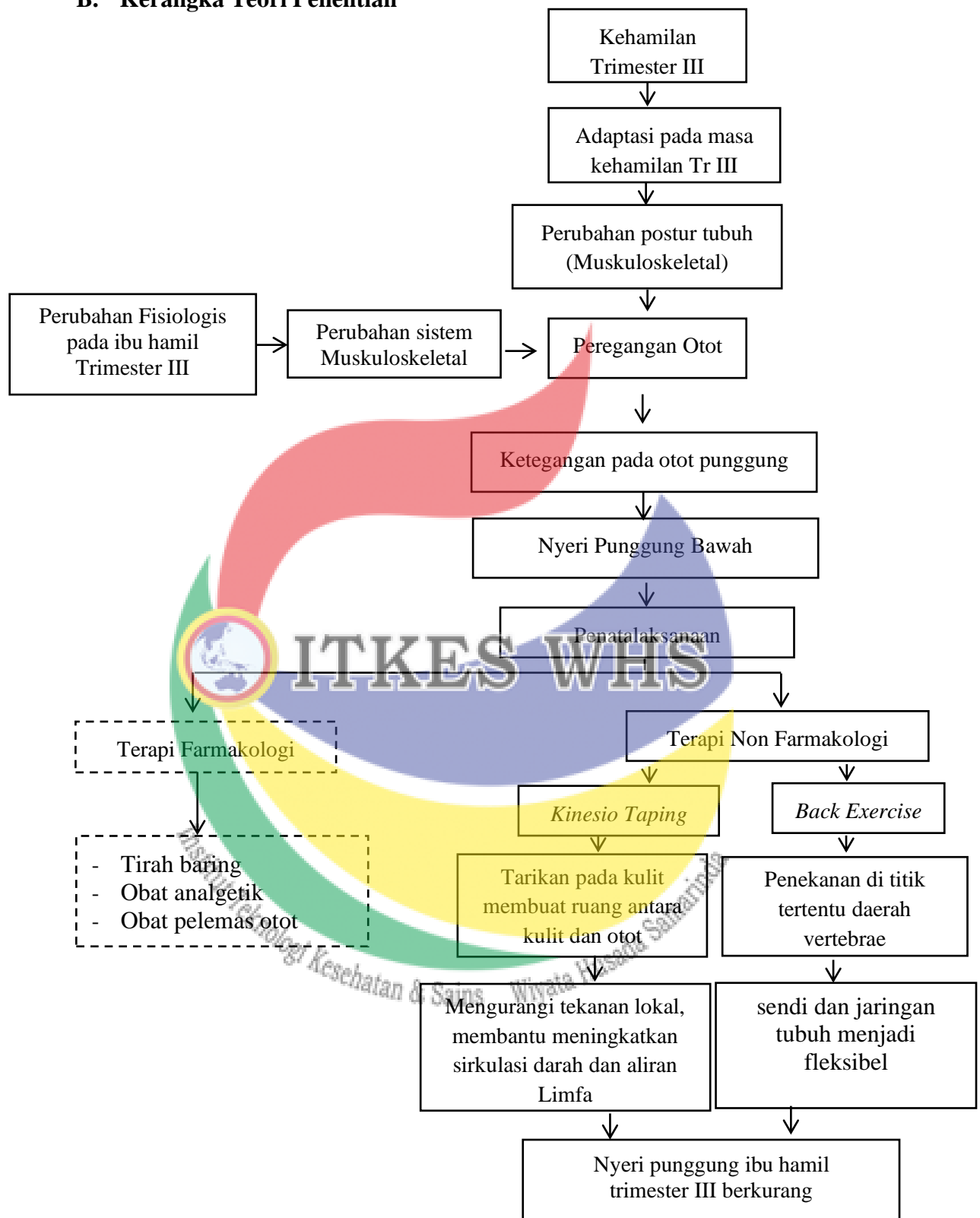
2) Latihan *Back Stretching*. Untuk mengulur otot *M.erectorspine*



Gambar 2.3 Latihan *Back Stretching* (Wahyuni, 2019)

Posisi seperti sujud kemudian gerakan otot belakang kedepan, luruskan tangan ke depan dan rasakan gerakan dari tulang belakang. Ditahan 20 detik dan dilakukan 2- 3 kali.

B. Kerangka Teori Penelitian



Bagan 2.1. Kerangka teori penelitian
(Dimodifikasi dari teori: Fitriahadi, 2017; Tyastuti, 2016;
Winata, 2014 ; Yulianti, 2013 dan Hill, 2020)

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian (Dahlan, 2016). Adapun hipotesis penelitian (H_a) pada penelitian ini adalah ada pengaruh terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2014). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pra eksperiment* berbentuk desain *onegroup pretest and posttest* yaitu menilai pengaruh terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan. Desain *pra eksperiment* dapat digambarkan pada bagan berikut:



Bagan 3.1. Desain *pra eksperiment*

Keterangan:

R : Responden

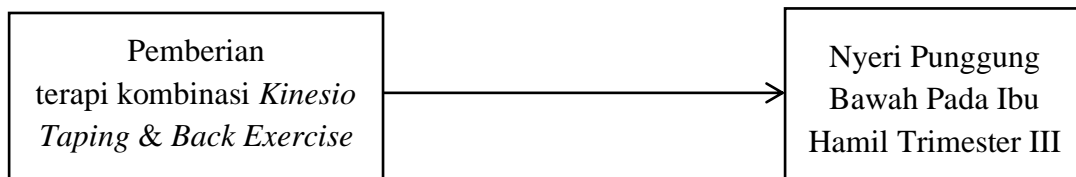
A : nyeri punggung bawah sebelum pemberian terapi kombinasi *Kinesio Taping & Back Exercise*

A1 : nyeri punggung bawah sesudah pemberian terapi kombinasi *Kinesio Taping & Back Exercise*

B. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen

Variabel Dependen



Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari (Dahlan, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan yang berkunjung selama bulan September hingga Oktober 2021 yakni sebanyak 34 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Nursalam, 2016). Peneliti menetapkan metode pengambilan sampel dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai dengan jumlah populasi, sehingga jumlah sampel sebanyak 34 orang.

D. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan September – Oktober 2021 yang bertempat di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

E. Variabel Penelitian

Variabel bebas (*independent variable*) yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Maka variabel bebas penelitian ini adalah *Kinesio Taping dan Back Exercise*. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independent. Variabel terikat penelitian ini yaitu nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen <i>Kinesio Taping dan Back Exercise</i>	<i>Kinesio Taping</i> merupakan pita khusus yang elastis, tipis dan dapat ditarik hingga 120%-140% dari panjang awal dari <i>Kinesio Taping</i> itu sendiri dengan tujuan untuk membuat ruang antara kulit dan otot sehingga dapat mengurangi tekanan lokal dan meningkatkan sirkulasi darah dan aliran limpa sehingga mengurangi keluhan nyeri punggung bawah diberikan selama 2 x 24 jam. <i>Back Exercise</i> merupakan Latihan yang ditujukan untuk mengurangi NPE pada ibu hamil dengan meningkatkan fleksibilitas dan keseimbangan otot anterior dan posterior lumbal, yang dilakukan selama 10 – 20 menit setiap harinya.	Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>Kinesio Taping & Back Exercise</i>	-	-
Dependen Nyeri Punggung Bawah	Respon ibu hamil terhadap ketidaknyamanan, yang terlokalisasi dibawah sudut iga terakhir (costal margin) dan di atas lipat bokong bawah.	Skala nyeri NRS dan lembar observasi nyeri	1.Tidak nyeri = 0 2.Nyeri ringan = 1-3 3.Nyeri sedang = 4-6 4.Nyeri berat = 7-10	Ordinal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini terdiri dari 3 (tiga) instrumen yaitu data karakteristik responden diisi oleh peneliti berupa inisial nama responden, nomor responden, pertanyaan tentang umur, pendidikan, pekerjaan dan frekuensi kehamilan. Instrumen kedua yaitu lembar observasi pengukuran skala nyeri yang diisi oleh peneliti berupa nomor responden, tanggal, kolom

skala nyeri sebelum diberikan *Kinesio Taping dan Back Exercise*, kolom hasil pengukuran skala nyeri sesudah diberikan *Kinesio Taping dan Back Exercise* dan keterangan. Lembar observasi tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrumen ketiga adalah alat pengukur nyeri skala NRS dengan uji validitas skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)* menunjukkan $r = > 0,86$ sedangkan mengenai hasil uji reliabilitas *Numeric Rating Scale (NRS)* dengan menggunakan testretest didapatkan hasil $r = > 0,96$ ($r > 0,70$)

H. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus surat izin penelitian pada Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
- b. Melakukan studi pendahuluan di RS Pertamina Balikpapan.
- c. Peneliti melakukan pengumpulan data ibu hamil untuk mengetahui populasi dan penghitungan sampel yang dibutuhkan dalam penelitian yang akan dilakukan.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Penelitian dilakukan dengan menggunakan protokol kesehatan ketat sesuai dengan SOP yang ditetapkan di rumah sakit tempat penelitian dilakukan.
- b. Peneliti melakukan pengumpulan data ibu hamil trimester III di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.
- c. Peneliti memilih sampel ketika calon responden berkunjung dengan menggunakan teknik total sampling yaitu berjumlah 34 responden dan menjelaskan maksud serta tujuan penelitian.
- d. Selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* penelitian dan diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- e. Selanjutnya peneliti mengisi data karakteristik responden dengan menanyakan data tersebut langsung kepada responden.
 - 1) Pelaksanaan *Kinesio Taping*

- a) Peneliti menjelaskan alur penelitian dan membuat kontrak waktu yaitu pemberian *Kinesio Taping* dengan responden.
 - b) Peneliti melakukan dan menjelaskan tentang pengukuran nyeri dengan menggunakan skala pengukuran NRS sebelum dilakukan pemasangan *Kinesio Taping* kepada ibu hamil
 - c) Peneliti memperlihatkan cara pemasangan kinesio taping kepada responden
 - d) Peneliti memasang *Kinesio Taping* pada punggung ibu hamil sesuai dengan SOP yang telah dibuat
 - e) Peneliti mengkonfirmasi kenyamanan pemasangan *Kinesio Taping* pada ibu hamil setelah dilakukan perekatan
 - f) Peneliti menjelaskan tentang berapa lama *Kinesio Taping* di pasang yaitu selama 2x24 jam
- 2) Pelaksanaan *Back Exercise*
- a) Peneliti kemudian menjelaskan lagi kepada responden mengenai terapi kedua yaitu latihan *Back Exercise*
 - b) Peneliti memperlihatkan cara latihan *Back Exercise* kepada responden
 - c) Peneliti menjelaskan tentang berapa lama latihan *Back Exercise* dilakukan yaitu selama 10-20 menit setiap harinya selama 2 hari dan dilakukan setiap pagi.
- f. Hari berikutnya Peneliti melakukan observasi perekatan *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* pada ibu hamil dengan menghubungi responden, jika terjadi kejadian seperti terlepas atau alergi pada *Kinesio Taping* atau latihan *back exercise* tidak dilakukan, maka responden akan di drop out.
- g. Setelah pemasangan *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dilakukan selama 2x24 jam, peneliti menghubungi responden lagi dan dilakukan pelepasan *Kinesio Taping* dengan penjelasan yang sudah diberikan sebelumnya.
- h. Peneliti melakukan pengukuran nyeri kepada responden menggunakan pengukuran nyeri NRS dengan skala ukur 0-10.

- i. Responden diminta untuk memberikan rasa nyeri yang diwakili oleh angka dalam skala NRS tersebut sesuai yang dirasakan sesuai dengan panduan dan penjelasan peneliti di awal penelitian.

3. Tahap Akhir

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan software statistik melalui beberapa tahap yaitu:

a. *Editing*

Peneliti memeriksa daftar pertanyaan dengan kelengkapan jawaban, serta relevansi jawaban. Editing data penelitian menggunakan program komputer Windows SPSS versi 23

b. *Coding*

Peneliti mengklasifikasikan jawaban responden ke dalam kategori, dengan cara memberi tanda/kode yang dibuat oleh peneliti sendiri yang berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Pengkodean dengan memberi nomor halaman daftar pertanyaan, nomor variable, nama variable dan kode. Dengan pengkodean sebagai berikut :

1) Umur

- a) Umur muda berisiko (<20 tahun): 1
- b) Umur tidak berisiko (20-35 tahun): 2
- c) Umur tua berisiko (> 35 tahun): 3

2) Pendidikan

- a) Tidak Sekolah : 1
- b) SD : 2
- c) SMP : 3
- d) SMA : 4
- e) Perguruan Tinggi : 5

3) Pekerjaan

- a) PNS : 1
- b) Wiraswasta : 2
- c) Buruh : 3
- d) Petani : 4
- e) IRT : 5

- f) Pegawai Swasta : 6
- 4) Frekuensi Kehamilan
 - a) Pertama : 1
 - b) Kedua : 2
 - c) Ketiga : 3
 - d) Ke empat atau lebih : 4
- 5) Kategori Nyeri
 - a) Tidak nyeri : 1
 - b) Kategori ringan : 2
 - c) Kategori sedang : 3
 - d) Kategori berat : 4
- c. *Sorting*
Sorting adalah mensortir dengan memilah atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klasifikasi data).
- d. *Entry Data*
Entry data adalah jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data menggunakan bantuan program komputer.
- e. *Cleaning*
Cleaning adalah pembersihan data guna melihat data sudah benar atau belum, kemudian mengeluarkan data disesuaikan dengan tujuan.

I. Analisis Data

Analisis data merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mendiskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah baik pengolahannya secara manual maupun menggunakan bantuan komputer sehingga memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis penelitian ini dilakukan dengan cara:

1. Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti. Hasil dianalisis secara deskriptif untuk masing-masing jenis skala data variabel. Untuk

variabel nyeri punggung bawah dengan skala data kategori (ordinal) maka analisa univariat berupa persentase dan distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Sebelum uji bivariat dilakukan, peneliti telah melakukan uji normalitas data nyeri punggung bawah (*pretest*) dan (*posttest*) menggunakan uji *saphiro wilk* (jumlah sampel kurang dari 50) dengan keputusan uji nilai $p < \alpha(0,05)$ yaitu nyeri punggung bawah *pretest* nilai- $p=0,001$ dan *posttest* nilai- $p=0,000$ dimana nilai- $p < \alpha (0,05)$ yang berarti bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah uji *wilcoxon* untuk perbedaan nyeri punggung bawah *pretest* dan *posttest* (Dahlan, 2014).

Selanjutnya bandingkan p-value dengan nilai $\alpha (0,05)$, dengan keputusan uji sebagai berikut:

- a. Jika nilai $p \leq \alpha (0,05)$ maka H_a diterima, yang berarti ada pengaruh terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.
- b. Jika nilai $p > \alpha (0,05)$ maka H_a ditolak berarti tidak ada pengaruh terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

J. Etika Penelitian

Penelitian menggunakan prinsip memperhitungkan manfaat dan kerugian yang di timbulkan (*balancing harm and benefist*) yaitu yang selalu mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subyek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Khususnya jika yang menjadi peneliti adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia (Dharma 2014).

1. *Respect for Justice Inclusivenees*

Penelitian dilakukan dengan jujur, tepat, cermat, hati-hati, dan profesional. Sedangkan prinsip keadilan bermakna penelitian memberikan keadilan secara merata pada tiap subyek.

2. *Anominity* (tanpa nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya memulihkan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Pertamina Balikpapan berada dibawah pengelolaan Pertamedika (PT.Pertamina Bina Medika). Rumah Sakit Pertamina Balikpapan telah berkembang menjadi Rumah Sakit pilihan masyarakat Balikpapan dan menjadi salah satu rumah sakit rujukan wilayah Kalimantan Timur dan Utara. Rumah Sakit Pertamina Balikpapan mempunyai visi yaitu menjadi penyelenggara layanan kesehatan yang prima, terpercaya serta memiliki keunggulan kompetitif yang berkelanjutan di Kalimantan Timur. Adapun misi dari Rumah Sakit Pertamina Balikpapan yaitu:

1. Memberikan layanan kesehatan yang berorientasi kepada keselamatan pasien (*patient safety*), kepuasan pelanggan dan ramah lingkungan.
2. Menyiapkan fasilitas pemeriksaan penunjang medis sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan profesi kedokteran terkini.
3. Memberikan layanan kesehatan dengan budaya “*la prima*” dan bernuansa 4S (Senyum, Sapa, Sopan dan Sabar).
4. Senantiasa meningkatkan kemampuan profesional, kompetensi serta budaya kerja kepada seluruh pekerja.

Rumah Sakit Pertamina Balikpapan memiliki fasilitas kesehatan yang komplit dan modern, meliputi rawat jalan, rawat inap, pelayanan *home care*, *medical check up*, dan berbagai jenis layanan unggulan rumah sakit lainnya. Pelayanan rawat jalan dalam bidang kebidanan terdapat di Klinik Kandungan dan Kebidanan dengan dokter Spesialis Obstetri Dan Ginekologi (SpOG) yang berjumlah 8 orang (2 orang dokter tetap Rumah Sakit Pertamina Balikpapan dan 6 orang dokter tidak tetap), dengan jadwal pelayanan yang telah diatur, dari hari Senin sampai Jumat dengan waktu pelayanan jam 07.00 – 21.00 WITA dan hari Sabtu jam 08.00 – 14.00 WITA, dan memiliki 3 ruang praktek dokter.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan 2021

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Umur muda Berisiko (< 20 tahun)	0	0
Umur Tidak Berisiko (20-35 tahun)	24	70,6
Umur Tua Berisiko (> 35 tahun)	10	29,4
Jumlah	34	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD	0	0
SMP	2	5,9
SMA	13	38,2
Perguruan Tinggi	19	55,9
Jumlah	34	100
Pekerjaan		
PNS	2	5,9
Wiraswasta	2	5,9
Ibu Rumah Tangga	17	50
Pegawai Swasta	13	38,2
Buruh	0	0
Petani	0	0
Jumlah	34	100
Frekuensi Kehamilan		
Kehamilan Pertama (Primi)	8	23,5
Kehamilan Kedua	9	26,5
Kehamilan Ketiga	13	38,2
Kehamilan Keempat dan lebih	4	11,8
Jumlah	34	100

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh hasil bahwa dari 34 responden, berdasarkan karakteristik umur bahwa sebagian besar berumur 20-35 tahun atau umur tidak berisiko sebanyak 24 orang (70,6%), umur tua berisiko (>35 tahun) sebanyak 10 orang dan tidak ada seorangpun dari responden dengan umur muda berisiko (<20 tahun). Berdasarkan karakteristik Pendidikan dari 34 responden mayoritas perguruan tinggi yaitu sebanyak 19 orang (55,9%), SMA sebanyak 13 orang (38,2%), dan sedikit yang berpendidikan SMP yaitu hanya 2 orang (5,9%) dan tidak ada seorangpun dari responden yang tidak

sekolah atau berpendidikan SD. Berdasarkan karakteristik pekerjaan, setengah dari responden sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 17 orang (50%), pegawai swasta sebanyak 13 orang (38,2%), PNS dan wiraswasta masing masing 2 orang (5,9%) dan tidak ada seorangpun dari responden sebagai petani dan buruh. Berdasarkan karakteristik frekuensi kehamilan dari 34 responden terdapat 13 orang (38,2%) dengan kehamilan ketiga, kehamilan kedua sebanyak 9 orang (26,5%), kehamilan pertama 8 orang (23,5%) dan frekuensi kehamilan keempat atau lebih sebanyak 4 orang (11,8%).

2. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi nyeri punggung bawah sebelum pemberian intervensi terapi kombinasi *kinesio taping* dan *back exercise (pretest)* dan sesudah pemberian intervensi (*posttest*) yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

a. Nyeri Punggung Bawah Sebelum Pemberian Intervensi (*Pretest*)

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Nyeri Punggung Bawah Sebelum Pemberian Intervensi (*Pretest*) Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan 2021

Nyeri Punggung Bawah (<i>Pretest</i>)	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Nyeri (Skala 0)	0	0
Nyeri Ringan (Skala 1-3)	0	0
Nyeri Sedang (Skala 4-6)	20	58,8
Nyeri Berat (Skala 7-10)	14	41,2
Jumlah	34	100

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel 4.2. diatas diperoleh hasil bahwa sebelum pemberian intervensi terapi kombinasi *kinesio taping* dan *back exercise*, dari 34 responden sebagian besar mengalami nyeri sedang (skala 4-6) sebanyak 20 orang (58,8%), yang mengalami nyeri berat (skala 7-10) sebanyak 14 orang (41,2%) dan tidak ada seorangpun dari responden yang mengalami nyeri ringan dan tidak nyeri.

b. Nyeri Punggung Bawah Sesudah Pemberian Intervensi (*Posttest*)

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Nyeri Punggung Bawah Sesudah Pemberian Intervensi (*Posttest*) Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan 2021

Nyeri Punggung Bawah (<i>Posttest</i>)	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Nyeri (Skala 0)	0	0
Nyeri Ringan (Skala 1-3)	5	14,7
Nyeri Sedang (Skala 4-6)	27	79,4
Nyeri Berat (Skala 7-10)	2	5,9
Jumlah	34	100

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel 4.3. diatas diperoleh hasil bahwa sesudah pemberian intervensi terapi kombinasi *kinesio taping* dan *back exercise*, hampir seluruh dari responden mengalami nyeri sedang (skala 4-6) sebanyak 27 orang (79,4%), yang mengalami nyeri ringan (skala 1-3) sebanyak 5 orang (14,7%) dan mengalami nyeri berat (skala 7-10) sebanyak 2 orang (5,9%) serta tidak ada seorangpun dari responden yang tidak nyeri.

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini terdiri dari hasil uji normalitas data variabel nyeri punggung bawah dan hasil uji bivariat perbedaan nyeri punggung bawah *pretest* dan *posttest* yang akan dijabarkan dalam tabel sebagai berikut:

a. Uji Normalitas Data Variabel Nyeri Punggung Bawah

Uji normalitas data dalam penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden kurang dari 50 yaitu 34 responden, dengan hasil uji disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4. Uji Normalitas Data Variabel Nyeri Punggung Bawah Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan 2021

Nyeri Punggung Bawah	P value	α	Hasil
Pretest	0,001	0,05	Tidak Berdistribusi Normal
Posttest	0,000	0,05	Tidak Berdistribusi Normal

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel 4.4. diperoleh hasil uji normalitas dengan uji *Shapiro-Wilk*, diperoleh hasil pada nyeri punggung bawah *pretest*

nilai-p sebesar 0,001 dan nyeri punggung bawah *posttest* nilai-p sebesar 0,000 dimana nilai-p < α (0,05) yang berarti bahwa data tidak berdistribusi normal. Dari hasil tersebut, maka peneliti menetapkan analisa bivariat menggunakan uji *wilcoxon*.

b. Analisa Perbedaan Nyeri Punggung Bawah *Pretest* Dan *Posttest*

Tabel 4.5. Analisa Perbedaan Nyeri Punggung Bawah *Pretest* dan *Posttest* di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan 2021

Jenis Perlakuan	kriteria Nyeri								Total	P Value	
	Tidak Nyeri		Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Berat				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Nyeri Punggung Bawah <i>Pretest</i>	0	0	0	0	20	58,8%	14	41,2%	34	100%	0.000*
Nyeri Punggung Bawah <i>Posttest</i>	0	0	5	14,7%	27	79,4%	2	5,9%	34	100%	

*Analisa Uji *Wilcoxon*
Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel 4.5. diatas diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (14,7%) responden yang mengalami perubahan dari nyeri berat dan sedang menjadi nyeri ringan dan terdapat 2 (5,9%) responden tidak mengalami perubahan nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi. Hasil uji *wilcoxon* nilai-p=0,000 yang berarti ada pengaruh terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Nyeri Punggung Bawah Sebelum Pemberian Intervensi (*Pretest*)

Berdasarkan hasil analisa univariat diperoleh bahwa sebelum pemberian intervensi terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise*, dari 34 responden sebagian besar mengalami nyeri sedang

(skala 4-6) sebanyak 20 orang (58,8%) dan sisanya mengalami nyeri berat (skala 7-10) sebanyak 14 orang (41,2%).

Penyebab nyeri punggung bawah pada ibu hamil menurut Tyastuti, (2016) yaitu pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot, kelelahan, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang, kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* pada sendi besar menjadi lembek, posisi tulang belakang *hiperlordosis*.

Penanganan nyeri punggung bawah pada ibu hamil berupa memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat, hindari sikap *hiperlordosis*, jangan memakai sepatu atau sandal hak, tidur dengan kasur yang keras dan tinggi, pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang, lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga, pertahankan penambahan berat badan secara normal, lakukan gosok atau pijat punggung, berikan terapi *Kinesio Taping* dan terapi *Back Exercise* (Tyastuti, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut Lailiyana, dkk. (2019) yang mendapatkan rata-rata intensitas nyeri punggung bawah sebelum diberikan latihan *Back Exercise* adalah 4,90 dan sebelum dilakukan latihan *Back Exercise* dengan *Kinesio Taping* adalah 6,20.

Kinesio Taping dibuat dengan tingkat perekatan yang berbeda beda. Kulit yang diberikan rekatan juga bisa menjadi semakin kencang saat menampung bayi yang sedang tumbuh. Hal ini menyebabkan pita rekatan *Kinesio Taping* yang lebih tipis menjadi lebih nyaman untuk digunakan. *Kinesio Taping* cenderung bertahan selama 2-5 hari bila diterapkan dalam keadaan optimal. Banyak kulit wanita cenderung mentolerirnya dengan baik selama 2-3 hari sebelum kehamilan, dan dapat berkurang menjadi 1-2 hari seiring dengan perkembangan kehamilan (Hill, 2020).

Back Exercise adalah latihan yang ditujukan untuk mengurangi NPB pada ibu hamil yang disebabkan karena beban kehamilan yang besar serta akibat sudut lengkungan yang meningkat. Latihan *Back Exercise* dapat meningkatkan fleksibilitas dan keseimbangan dari otot anterior dan posterior lumbal sehingga dapat mengurangi dampak dari nyeri punggung bawah saat kehamilan trimester III (Wahyuni dan Prabowo, 2012).

Back Exercise yang dilakukan secara baik dan benar dalam waktu yang relatif lama akan meningkatkan kekuatan otot secara aktif sehingga disebut stabilisasi aktif. Peningkatan kekuatan otot juga mempunyai efek peningkatan daya tahan tubuh terhadap perubahan gerakan atau pembebanan secara statis dan dinamis. *Back Exercise* juga akan memperbaiki sistem peredaran darah sehingga mengatasi terjadinya pembengkakan yang dapat mengganggu gerakan dan fungsi sendi (Suma, 2013).

Peneliti beransumsi bahwa Ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah akan terganggu aktifitas fisiknya sehari-hari seperti berjalan (40%), bekerja (28%), kualitas tidur (58%) dan berbagai dampak yang bisa terjadi maka masalah nyeri punggung bawah pada ibu hamil harus mendapatkan penanganan (Wahyuni, 2017). Dengan pemberian terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dapat membantu mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

b. Nyeri Punggung Bawah Sesudah Pemberian Intervensi (*Posttest*)

Berdasarkan hasil analisa univariat diperoleh bahwa sesudah pemberian intervensi terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise*, dari 34 responden sebagian besar mengalami nyeri sedang (skala 4-6) sebanyak 27 orang (79,4%), yang mengalami nyeri ringan (skala 1-3) sebanyak 5 orang (14,7%) dan mengalami nyeri berat (skala 7-10) sebanyak 2 orang (5,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut Lailiyana, dkk. (2019) dengan hasil penelitian di dapatkan

ada perbedaan intensitas nyeri punggung bawah setelah diberikan latihan *Back Exercise* dengan dan tanpa terapi *Kinesio Taping* ($p: 0,033$). *Back Exercise* dengan penambahan *Kinesio Taping* lebih efektif menurunkan intensitas nyeri punggung bawah yaitu dengan rata-rata skor intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III setelah dilakukan *Back Exercise* dengan *Kinesio Tapping* adalah 1,50 (SD: 0,972) dibandingkan setelah dilakukan *Back Exercise* saja sebesar 2,40 (SD: 1,751), yang mendapatkan rata-rata intensitas nyeri punggung bawah setelah diberikan latihan *Back Exercise* adalah 2,4 (SD: 0,699) dan setelah diberikan latihan *Back Exercise* dengan *Kinesio Taping* adalah 1,5 (SD: 0,972).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk (2019) bahwa presentase penurunan intensitas nyeri punggung pada kelompok intervensi yang diberikan terapi *Kinesio Taping* sebesar 60%, dibandingkan dengan kelompok kontrol tanpa terapi *Kinesio Taping* yaitu sebesar 33,3%. Perbedaan penurunan intensitas nyeri pada kedua kelompok sangat signifikan dengan nilai $p < 0,001$.

Kinesio Taping juga memiliki suatu kelebihan yaitu efek lifting, hal ini dapat berpengaruh terhadap sistem limfatik. Ketika terjadi peradangan atau inflamasi, sistem limfatik akan meresponnya dengan memproduksi cairan limfatik secara berlebihan pada superficial dan *deep limfatic vessels*, adanya efek tersebut dapat membantu aliran limfatik menjadi normal akibat adanya *space* antara kulit dengan jaringan dibawahnya, hal tersebut akhirnya dapat menurunkan nyeri dan tingkat peradangan atau inflamasi (Nugroho, 2013).

Back Exercise akan mengurangi nyeri melalui mekanisme gerbang kontrol dan pengurangan nyeri melalui *Beta endorpin*. Umumnya perbaikan nyeri tidak terdapat pada keseluruhan latihan dan kemungkinan tidak dapat berperan dalam pengurangan nyeri pada latihan punggung bawah (Suma, 2013).

Peneliti berasumsi bahwa responden yang mengalami penurunan nyeri dari skala nyeri berat menjadi sedang dan ringan disebabkan oleh pemberian terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan latihan *Back Exercise* yang dilakukan secara tepat dalam hal teknik pemasangan *Kinesio Taping* dan gerakan serta waktu latihan *Back Exercise* yang akan berpengaruh menurunkan intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. *Kinesio Taping* dapat berfungsi dengan baik dan mengatasi nyeri punggung bawah setelah pemakaian 2 sampai 3 hari, dan akan mulai berpengaruh setelah 24 jam pemakaian dan fungsinya akan menurun setelah pemakaian 4 hari (Thahir, 2018). *Kinesio Taping* akan berpengaruh buruk atau tidak ada efeknya jika salah dalam teknik pemasangannya (Lesmana, 2016). *Back Exercise* yang dilakukan secara baik dan benar dalam waktu ± 20 menit akan meningkatkan kekuatan otot secara aktif (Suma, 2013). Hal ini sesuai dengan waktu pemberian latihan olahraga pada wanita hamil yang sebaiknya dan di anjurkan maksimal 30 menit mengingat kelelahan yang ditimbulkan akan berpengaruh terhadap kehamilannya (Lailiyana, 2018).

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil analisa bivariat diperoleh bahwa dari 34 responden terdapat 32 orang responden yang mengalami penurunan nyeri punggung bawah sesudah dilakukan pemberian intervensi terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise*, terdapat 2 orang responden yang tidak mengalami perubahan nyeri punggung bawah sebelum maupun sesudah pemberian intervensi, dan tidak ada responden yang sesudah pemberian intervensi mengalami peningkatan nyeri punggung bawah. Diperoleh dari hasil uji *wilcoxon* nilai-p=0,000 sehingga H_0 diterima, yang berarti ada pengaruh terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut Lailiyana, dkk. (2019) yang mendapatkan ada perbedaan intensitas nyeri punggung bawah setelah diberikan latihan *Back Exercise* dengan dan tanpa terapi *Kinesio Taping* (p-value 0,033). *Back exercise* dengan penambahan *Kinesio Taping* lebih efektif menurunkan intensitas nyeri punggung bawah.

Kinesio Taping untuk nyeri punggung bawah pada ibu hamil untuk memperlancar kinerja otot, stabilitas sendi, dan memperbaiki tonus otot dan disabilitas fascia dari sendi sehingga nyeri punggung bawah pada kehamilan dapat teratasi. Terapi ini berperan sebagai analgesik spesifik untuk jangka pendek yaitu dapat menghilangkan rasa nyeri. *Kinesio Taping* dapat berfungsi dengan baik dan mengatasi nyeri punggung bawah setelah pemakaian 2 sampai 3 hari, dan akan mulai berpengaruh setelah 24 jam pemakaian dan fungsinya akan menurun setelah pemakaian 4 hari (Thahir, 2018). Ada pertimbangan khusus untuk penerapan *Kinesio Taping* pada kulit ibu hamil. Kualitas kulit dapat berubah drastis selama masa kehamilan. Pada tahap awal, kulit dapat mentolerir perekat biasa dan selotip berukuran penuh tanpa masalah. Saat kehamilan berlanjut, kulit mungkin menjadi semakin sensitif, membuat perekat yang tidak terlalu kuat menjadi lebih nyaman (Hill, 2020).

Menurut Lesmana (2016) bentuk dari *Kinesio Taping* pada sisi yang menempel pada kulit tidaklah rata melainkan berulir. Uliran ini dibuat khas sehingga memiliki manfaat berupa rangsangan pada sistem sirkulasi dan sistem neurologis di dalam tubuh kita. Bentuk serta teknik yang digunakan dalam pemasangan *Kinesio Taping* dapat bermanfaat dalam setiap kondisi baik akut maupun subakut hingga kronis dan juga untuk mencegah cedera.

Pengaruh *Kinesio Taping* pada tubuh kita yaitu, efek utamanya adalah berdampak pada otot. Seperti yang kita ketahui otot pada saat bekerja mengalami pemanjangan (relaksasi) dan mengalami pemendekan (kontraksi) pada saat istirahat. Ketika pada suatu kondisi tertentu otot tidak mampu kembali pada posisi semula. *Kinesio Taping* yang memiliki

efek *stretch* dan *recoil* dapat membuat otot kembali ke posisi semula atau posisi normal. Efek lain dari pemberian *Kinesio Taping* adalah mekanisme kompensasi, pada saat ada proses inflamasi pada jaringan yang menimbulkan nyeri maka terjadi penyempitan celah antara kulit dengan jaringan bawahnya dan akan mengganggu proses sirkulasi cairan (Lesmana, 2016).

Kinesio Taping juga memiliki efek *shrink* dan *kift* dimana dengan teknik pemasangan yang tepat dapat mengangkat bagian yang mengalami inflamasi sehingga tekanan kulit akan berkurang. Dengan berkurangnya tekanan pada kulit maka akan berdampak penurunan nyeri, peredaran cairan meningkat, tonus otot berkurang dan mempercepat terjadinya *recovery*. *Kinesio Taping* juga mempunyai efek yang tidak baik. *Kinesio Taping* akan berpengaruh buruk atau tidak ada efeknya jika salah dalam teknik pemasangannya. *Kinesio Taping* juga memiliki kontraindikasi absolute yaitu, pemasangan pada daerah infeksi dan luka terbuka (Lesmana, 2016).

Back Exercise dilakukan secara ekstensi yang menyebabkan penekanan di titik tertentu daerah *vertebrae* sehingga mengurangi jarak antara *vertebrae* dan menekan *nukleusdiskus* atau mendorong ke tempat semula menyebabkan pergerakan nukleus akan lebih mudah karena diskus bergerak maju sehingga mengurangi dan menghilangkan tonjolan di posterior dan menyebabkan nyeri punggung berkurang. (Wahyuni, 2019).

Back Exercise yang dilakukan dalam setiap metode menghabiskan 15-20 menit. Bentuk program latihan yang lazim diberikan kepada penderita dengan keluhan nyeri punggung bawah di rumah sakit dan pelayanan kesehatan lain biasanya bersifat latihan gentle atau hati-hati, yaitu dilakukan secara “pasif”, artinya gerakan-gerakan tubuh dalam latihan tersebut dilakukan oleh terapis. Namun program latihan dapat diberikan dan dilakukan secara aktif oleh penderita sendiri seperti gerakan-gerakan dalam senam (Sa’adah, 2012).

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil analisa bahwa ada pengaruh terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III karena semakin tua usia kehamilan dapat meningkatkan resiko kejadian nyeri punggung bawah karena beban yang ditopang oleh tulang belakang semakin bertambah. Membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan ketegangan pada otot dan sendi (Luh, 2020). Dengan diberikannya terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan latihan *Back Exercise* yang efek utamanya berdampak pada otot akan mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang agar lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Penelitian dilakukan masih dalam masa pandemi Covid-19, sehingga dalam melakukan observasi pemasangan *Kinesio Taping* dan pelaksanaan latihan *Back Exercise* tidak dapat secara langsung dilakukan ke responden, namun menggunakan media sosial (*Whatsapp / Video call*).
2. Durasi waktu pelaksanaan latihan *Back Exercise* yang dilakukan responden di rumah sangat beragam sehingga akan menentukan terhadap penurunan intensitas nyerinya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Diperoleh hasil bahwa sebelum pemberian intervensi terapi kombinasi *kinesio taping* dan *back exercise*, dari 34 responden sebagian besar mengalami nyeri sedang (skala 4-6) sebanyak 20 orang (58,8%) dan sisanya mengalami nyeri berat (skala 7-10) sebanyak 14 orang (41,2%).
2. Diperoleh hasil bahwa sesudah pemberian intervensi terapi kombinasi *kinesio taping* dan *back exercise*, dari 34 responden sebagian besar mengalami nyeri sedang (skala 4-6) sebanyak 27 orang (79,4%), yang mengalami nyeri ringan (skala 1-3) sebanyak 5 orang (14,7%) dan mengalami nyeri berat (skala 7-10) sebanyak 2 orang (5,9%).
3. Diperoleh hasil uji *wilcoxon* nilai- $p=0,000$, yang berarti ada pengaruh terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan dapat menerapkan terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* sebagai alternatif terapi nonfarmakologi untuk penanganan nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Diharapkan dapat menetapkan terapi komplementer berupa kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* sebagai salah satu standar prosedur operasional untuk penanganan nyeri punggung bawah pada ibu hamil.
- b. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan bidan melalui pelatihan melakukan terapi komplementer berupa Kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat diterapkan mahasiswa dalam melakukan praktik klinik dengan melakukan sosialisasi dan penerapan metode nonfarmakologi terapi kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti lain dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang penanganan nyeri punggung bawah dengan desain penelitian yang berbeda dan menggunakan intervensi yang berbeda lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Astuti (2012). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta : Rahima Press.
- Aswitami, N.G.A.P., dan Mastiningsih, P. (2018) Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil TM III Di Wilayah Kerja Puskesmas Abian Semal 1. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 7(2): 47-51
- Andriyanto, Lesmana,S.Indra. (2006). Manfaat Penambahan Knee Support pada Pelaksanaan Terapi Mwd, Us, Latihan Isometrik Terhadap Pengurangan Nyeri Akibat Cidera Ligamen Collateral Medial Lutut Stadium Lanjut. *Jurnal Fisioterapi Indonusa Vol. 6 No. 1*
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7–13. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Carvalho,et.al. (2017). *Low back pain during pregnancy*. *Revista brasileira de anesthesiologia*. 67(3).266-270
- Dahlan. (2017). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dewi, dkk. (2019). *Pengaruh KinesioTaping Terhadap Low Back Pain Pada Kehamilan Trimester III*. *Indonesian Journal Of Obstetrics and Gynecology Science*. eISSN 2615-496X. 2(1):26-34. Bandung: Universitas Padjajaran. Diunduh pada: <https://docplayer.info/181249059-Pengaruh-kinesio-taping-terhadap-intensitas-low-back-pain-pada-kehamilan-trimester-tiga.html>
- Dharma. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media
- Fitriahadi. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah. Diunduh pada: https://lppm.unisayogya.ac.id/wordpress_lp3m/wp-content/uploads/2019/04/Buku-Ajar-Asuhan-Kehamilan_compressed.pdf
- Flex Free Clinis. (2015). *Effects of Kinesio taping in patients with symptoms of lateral epicondylalgia*
- Hill. (2020). *Kinesiology Taping, Tools and Touch for Pregnant & Postpartum Clients*. *Massage Magazine*, Rock Tape. Diunduh pada:

<https://www.massagemag.com/heres-how-kinesiology-taping-techniques-can-help-your-pregnant-clients-123503/>

- Kalinowski. (2017). *KINESIO TAPING vs. placebo in reducing pregnancy-related low back pain: A cross over study*. Medical Science Monitor, 6114. Diunduh pada: <https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/904766>
- Kaplan. (2016). Short term effects of *KINESIO TAPING* in women with pregnancy related low back pain : A randmoized clinical trial. *Medical science monitor*, 1297. Diunduh pada: <http://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/898353>
- Kumalasari. (2015). *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Konsepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- Lailiyana, dkk. (2019). *Perbedaan Intensitas Nyeri Punggung Bawah Back Exercise KINESIO TAPING*. *Jurnal Ibu dan Anak*. 7.(1):25-35. Pekanbaru: Poltekkes Kemenkes Riau. Diunduh pada: <https://jurnal.pkr.ac.id>JIA>article>download>
- Lesmana. (2016). Pengaruh Penambahan Kinesio Taping Pada Hold Relax Exercise Terhadap Penurunan Nyeri Tendinitis Supraspinatus Pada Anggota Bulutangkis Pb Sleman Sembada. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah. Diunduh pada: <http://digilib.unisayogya.ac.id/2925/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Luh, N., Sentania, P., Permana, W., Suarniti, N. W., Budiani, N. N., Kebidanan, J., & Kemenkes, P. (2020). *Pengaruh Akupresur Titik Ht7*. Poltekkes Mataram, 8511,75–83
- Mangku, G dan Senapathi, T. G. A. (2012). *Ilmu Anestesia dan Reanimasi*. Jakarta: PT. Indeks.
- National Prescribing Services Limited. (2007). *Acute postoperative Pain Management: Australia : National Prescribing Services Limited*. <http://bit.ly/2qcWwf8>
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nugroho, T (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam Yogyakarta* : Nuha Medila
- Potter, Perry. (2012). *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC

- Purnamasari. (2019). *Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III*. Midwifery Journal Of Galuh University.1(1).9-15. Diunduh pada: <https://jurnal.unigal.ac.id › article › download>
- Putri, dkk. (2020). *Terapi Nyeri Punggung Bawah Dengan Pijat Swedish, Akupresur Dan Herbal Kunyit*. Journal of Vocational Health Studies. 4. 29-34. Diunduh pada: <https://e-journal.unair.ac.id/JVHS/article/download/21286/11736>
- Rukiyah, Yulianti. (2012). *Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Regina. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Ghalia Indonesia. Bogor
- Rekam Medis RSPB. (2020). *Data Ibu Hamil Tahun 2020*. Balikpapan: RSPB
- _____. (2021). *Data Ibu Hamil Tahun 2021*. Balikpapan: RSPB
- Sofiyanti. (2015). *Penatalaksanaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil*. Prosiding Seminar Nasional Kebidanan. ISBN 978-602-61474-0-0:17-24. Semarang: Universitas Ngudi Waluyo. Diunduh pada: <https://studylibid.com/doc/196527/prosiding-seminar-nasional-kebidanan-dan-call-for---e>
- Sa'adah. (2012). *Pengaruh Latihan Fleksi William (Stretching) terhadap Tingkat Nyeri Punggung Bawah pada Lansia di Posyandu Lansia RW 2 Desa Kedungkandang Malang*: Stikes NU Tuban.
- Suyani. (2019). *Pengaruh Penggunaan KinesioTaping Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Hamil Trimester III*. Poster Jurnal Unisa. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah. Diunduh pada: <http://digilib2.unisayogya.ac.id/bitstream/handle/123456789/2812/poster%20suyani.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sri wahyuni. (2016). *Perbandingan Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation Dan Kinesio Taping Terhadap Penurunan Skala Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Juwiring Kabupaten Klaten*. Motorik. 11(23).1-14. Diunduh pada: <https://media.neliti.com/media/publications/152567-ID-perbandingan-trancutaneous-electrical-ne.pdf>
- Suma, Ade Putra. (2013). *William Flexion Exercise*. Diakses 24 Oktober 2014. <http://terapilatihan.com/2013/07/william-flexion-exercise.html>.
- Thahir. (2018). *Pengaruh KinesioTaping Terhadap Penurunan Nyeri Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar. ISSN 2549-0567. 13.(1):18-23. Makassar: Poltekkes Kemenkes. Diunduh

pada: <http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakesehatan/article/view/100/13>

- Tyastuti. (2016). *Modul Buku Ajar Cetak Kebidanan: Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh pada: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>
- Ulfah. (2017). *Hubungan Diastasis Recti Abdominis dengan Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil*. *Jurnal Bidan Prada*.5(2).23-30
- Wahyuni. (2017). Comparison transcutaneous electrical nerve stimulation *KINESIO TAPING* and decreasing to scale backpain in pregnant woman under third semester in public health district juwiring. *International conference on applied science and health*, 204. diunduh pada : <https://www.semanticscholar.org/paper/comparison-transcutaneous-electrical-nerve-kinesio-wahyuni-hartati/dc43507af2f03d217e32590ee757248821cb9d>
- Wahyuni. (2019). *Spiritual Intervention and Thermal Stimulation in Pregnant Women with Back Pain*. *Jurnal Keperawatan*, 10(8) : 6–10.
- Wahyuni dan Prabowo. (2012). *Manfaat KinesioTaping Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester Ke-3*. *Jurnal Kesehatan*. ISSN 1979-7621. 5.(2):119-129. Surakarta: Universitas Muhammadiyah. Diunduh pada: <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3281/4.%20WAHYUNI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Winata. (2014). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Pada Punggung Bawah dari Sudut Pandang Okupasi*. *Jurnal Kedokteran Meditek*.20(54).20-27. Diunduh pada: <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/1021/1163>
- Yulianti, A. (2013). *Kombinasi Teknik Muligan Dan Fasilitasi Vestus Medialis Obliquus Lebih Efektif Meningkatkan Aktifitas Fungsional Daripada Aplikasi Kinesiotaping Pada Penderita Syndrome Nyeri Patellofemoral*. Program Magister Program Studi Fisiologi Olahraga Konsentrasi Fisioterapi, Universitas Udayana. Denpasar
- Zein, M. I. (2019). *Kinesiotaping in Sports medicine*. Yogyakarta: ISTANA AGENCY. Diunduh pada: <http://staffnew.uny.ac.id/upload/198403152014121003/penelitian/BUKU%20Kinesiotaping.pdf>

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Ibu Responden
Di
tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Shanti Indriawati
NIM : 200411039

adalah mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan judul:

Pengaruh Terapi Kombinasi *Kinesio Taping* Dan *Back Exercise* dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

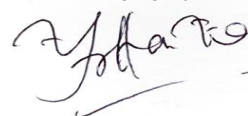
Partisipasi yang diharapkan dari Ibu adalah mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Pengisian kuesioner ini tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi dari Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Ibu bersedia menjadi responden, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini dan dilanjutkan dengan mengisi kuesioner yang disertakan dalam lembar ini.

Atas perhatian dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Balikpapan, September 2021

Peneliti



Shanti Indriawati

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial nama responden :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul:

Pengaruh Terapi Kombinasi *Kinesio Taping Dan Back Exercise* dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Penelitian ini dilakukan oleh:

Nama : Shanti Indriawati

NIM : 200411039

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya. Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik keluarga saya, pihak pendidikan, pihak Rumah Sakit dan lainnya, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela "Bersedia Menjadi Responden" dalam penelitian ini.

Balikpapan, September 2021
Responden,

(_____)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial nama responden : Ny. "R"
Alamat : Jl. Mulawarman No. 031 Komp. TAM AU. Sepinggai Raya
No. Telp : 0857 5131 8023 / 0821 3114 7592

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul:

Pengaruh Kombinasi *Kinesio Taping* dan *Back Exercise* dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

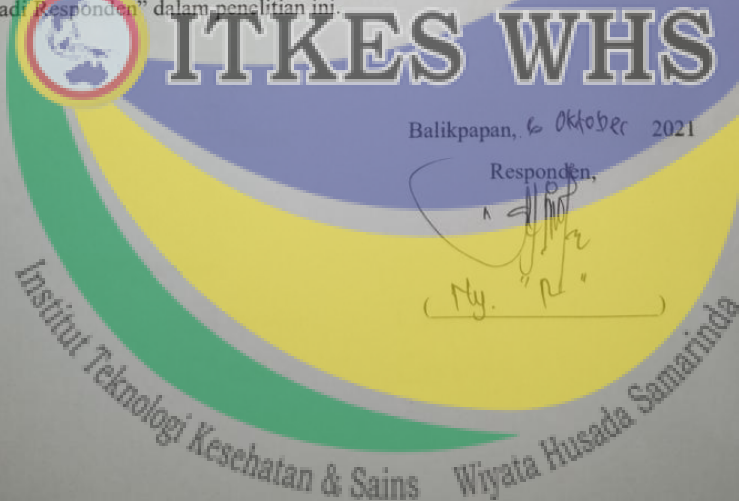
Penelitian ini dilakukan oleh:

Nama : Shanti Indriawati

NIM : 200411039

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya. Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik keluarga saya, pihak pendidikan, pihak Rumah Sakit dan lainnya, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela "Bersedia Menjadi Responden" dalam penelitian ini.



Lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN

Pengaruh Terapi Kombinasi *Kinesio Taping* Dan *Back Exercise* dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu

A. Data Karakteristik Responden

Kode Responden: _____ (diisi peneliti)

1. Inisial Responden:

2. Umur : tahun

3. Pendidikan Tidak Sekolah SD
 SMP SMA
 Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2)

4. Pekerjaan PNS Pegawai Swasta
 Wiraswasta Buruh
 Petani Ibu Rumah Tangga

5. Frekuensi Kehamilan:
 Pertama Kedua
 Ketiga 4 ke atas

INSTRUMEN PENELITIAN

Pengaruh *Kinesio Taping* Dan *Back Exercise* Dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu

A. Data Karakteristik Responden

Kode Responden: 8 (diisi peneliti)

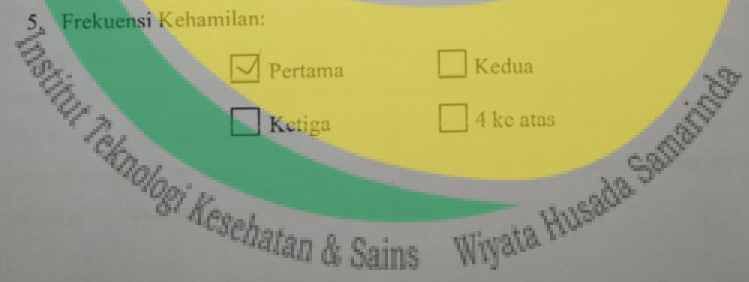
1. Inisial Responden:⁸.....

2. Umur : 26 tahun

3. Pendidikan Tidak Sekolah SD
 SMP SMA
 Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2)

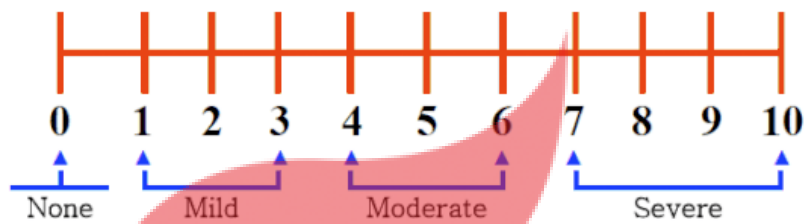
4. Pekerjaan PNS Pegawai Swasta
 Wiraswasta Buruh
 Petani Ibu Rumah Tangga

5. Frekuensi Kehamilan:
 Pertama Kedua
 Ketiga 4 ke atas



LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN NYERI NRS
PENGARUH TERAPI KOMBINASI *KINESIO TAPING* DAN *BACK EXERCISE* DALAM MENGURANGI NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA
IBU HAMIL TRIMESTER III DI RUMAH SAKIT
PERTAMINA BALIKPAPAN

Skala penilaian numeric yang digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian nilai / perasaan nyeri . Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10



Skala NRS (Sumber : *National Prescribing Service Limited (2007)*)

Kriteria nyeri adalah sebagai berikut:

- a. Skala 0 : Tidak ada nyeri yang dialami.
- b. Skala 1-3 : Nyeri Ringan
- c. Skala 4-6 : Nyeri Sedang
- d. Skala 7-10 : Nyeri Berat

Lembar Observasi Hasil Pengukuran NRS Responden

(diisi oleh peneliti)

No. Resp.	Tanggal	Hasil NRS (Pretest)	Tanggal	Hasil NRS (Posttest)	Keterangan
1	29-09-21	7	01-10-21	4	Turun
2	30-09-21	8	02-10-21	6	Turun
3	01-10-21	6	03-10-21	4	Turun
4	01-10-21	7	03-10-21	5	Turun
5	01-10-21	5	03-10-21	4	Turun
6	05-10-21	6	07-10-21	4	Turun
7	06-10-21	6	08-10-21	4	Turun
8	06-10-21	5	08-10-21	3	Turun
9	08-10-21	7	10-10-21	6	Turun
10	09-10-21	5	11-10-21	3	Turun
11	09-10-21	6	11-10-21	4	Turun
12	09-10-21	5	11-10-21	4	Turun
13	11-10-21	7	13-10-21	4	Turun
14	11-10-21	5	13-11-21	4	Turun
15	13-10-21	6	15-10-21	5	Turun
16	14-10-21	6	16-10-21	6	Tetap
17	15-10-21	8	17-10-21	6	Turun
18	15-10-21	7	17-10-21	4	Turun
19	18-10-21	6	20-10-21	4	Turun
20	18-10-21	5	20-10-21	4	Turun

Lembar Observasi Hasil Pengukuran NRS Responden
(diisi oleh peneliti)

No. Resp.	Tanggal	Hasil NRS (Pretest)	Tanggal	Hasil NRS (Posttest)	Keterangan
21	19-10-21	6	21-10-21	4	Turun
22	21-10-21	8	23-10-21	6	Turun
23	21-10-21	7	23-10-21	5	Turun
24	21-10-21	6	23-10-21	3	Turun
25	22-10-21	7	24-10-21	7	Tetap
26	22-10-21	5	24-10-21	4	Turun
27	23-10-21	8	25-10-21	7	Turun
28	25-10-21	5	27-10-21	4	Turun
29	25-10-21	6	27-10-21	3	Turun
30	25-10-21	7	27-10-21	5	Turun
31	25-10-21	5	27-10-21	4	Turun
32	26-10-21	5	28-10-21	3	Turun
33	26-10-21	8	28-10-21	6	Turun
34	27-10-21	7	29-10-21	4	Turun

Lampiran 4


SOP Pemberian Terapi *Kinesio Taping* Pada Ibu Hamil

		Pemberian Terapi <i>KINESIO TAPING</i> Pada Ibu Hamil	
		SOP	Tanggal Terbit: 20 Juni 2021 Halaman: 2
			Shanti Indriawati 200411039 Mahasiswa Program Sarjana Kebidanan
1	Pengertian	<p><i>Kinesio Taping</i> adalah suatu plester (tape) yang terbuat dari bahan katun berserat/berpori yang bersifat hipoalergi dan bebas bahan latex.</p> <p>Sebuah modalitas terapi yang berdasarkan pada pendekatan penyembuhan secara alami dengan bantuan pemberian plester elastis.</p> <p>Nyeri punggung bawah didefinisikan sebagai nyeri dan ketidaknyamanan yang terlokalisasi di bawah iga terakhir (<i>costal margin</i>) dan di atas lipatan bokong bawah (<i>gluteal inferior fold</i>) dengan atau tanpa nyeri pada tungkai.</p> <p>Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengandung di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.</p>	
2	Tujuan	Mengurangi nyeri punggung bawah	
3	Indikasi	Ibu hamil trimester III Ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah	
4	Petugas	a. Mahasiswa yang sedang melakukan penelitian b. Petugas kesehatan yang ikut berperan dalam penelitian	
5	Prosedur	<p><u>Pra Interaksi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan kondisi lingkungan yang nyaman untuk melakukan kegiatan terapi 2. Mencuci tangan 3. Mengkaji kondisi klien 4. Menyiapkan alat: pita kinesiologi, Gunting, Lembar NRS, lembar observasi, alat tulis <p><u>Pelaksanaan <i>Kinesio Taping</i></u></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 6. Menjelaskan prosedur dan lama tindakan pada klien dan keluarga 7. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan 8. Mendekatkan alat-alat bila klien siap dilakukan tindakan 9. Memberikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai 10. Membaca doa 	

		<ol style="list-style-type: none"> 11. Menyiapkan klien 12. Mengatur posisi senyaman mungkin 13. Perawat berdiri disebelah kanan klien 14. Mengukur skala nyeri dengan NRS sebelum pita kinesio digunakan 15. Pasang <i>Kinesio Taping</i> dengan pola H, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Klien di tempatkan dalam posisi badan membungkuk untuk meregangkan otot-otot punggung. b. Tempelkan tape “I” strip pada kedua sisi dengan sedikit tarikan/regangan ringan dari atas tulang ekor sampai ke arah kepala pada tiap sisi tulang belakang dengan tambahan sedikit tarikan/regangan. c. Ambil tape “I” strip lain, ukur besarnya lalu gunting bagian tengah kertas tape. d. Masih dalam posisi membungkuk, tempelkan tape dengan tarikan ringan sampai sedang dan tempatkan bagian tengah tape di area yang nyeri. e. Tempelkan ujung-ujungnya tanpa tambahan tarikan. f. Pertahankan selama 2 x 24 jam. <p>Tatap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Merapikan klien dan membereskan alat-alat 17. Evaluasi rasa nyeri 18. Mencuci tangan 19. Mendokumentasikan pada lembar yang sudah disediakan 20. Membuat kontak waktu setelah 2x24 jam dengan klien untuk mengukur skala nyeri dengan NRS setelah pita kinesio digunakan.
6	Unit Terkait	Bidan di unit terkait lainnya
7	Daftar Pustaka	<p>Hill. (2020). <i>Kinesiology Taping, Tools and Touch for Pregnant & Postpartum Clients</i>. Massage Magazine, Rock Tape. Diunduh pada: https://www.massagemag.com/heres-how-kinesiology-taping-techniques-can-help-your-pregnant-clients-123503/</p> <p>Kalinowski. (2017). <i>KINESIO TAPING vs. placebo in reducing pregnancy-related low back pain: A cross over study</i>. Medical Science Monitor, 6114. Diunduh pada: https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/904766</p>

Lampiran 5

SOP Latihan *Back Exercise* Pada Ibu Hamil

		Latihan <i>BACK EXERCISE</i> Pada Ibu Hamil	
		SOP	Tanggal Terbit: 20 Juni 2021 Halaman: 2 Shanti Indriawati 200411039 Mahasiswa Program Sarjana Kebidanan
1	Pengertian	<p><i>Back Exercise</i> adalah suatu latihan yang dikenalkan dan digunakan untuk memulihkan kekuatan, ketahanan dan fleksibilitas otot-otot punggung.</p> <p>Nyeri punggung bawah didefinisikan sebagai nyeri dan ketidaknyamanan yang terlokalisasi di bawah iga terakhir (<i>costal margin</i>) dan di atas lipatan bokong bawah (<i>gluteal inferior fold</i>) dengan atau tanpa nyeri pada tungkai.</p> <p>Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengandung di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.</p>	
2	Tujuan	Mengurangi nyeri punggung bawah	
3	Indikasi	Ibu hamil trimester III Ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah	
4	Petugas	a. Mahasiswa yang sedang melakukan penelitian b. Petugas kesehatan yang ikut berperan dalam penelitian	
5	Prosedur	<p><u>Pra Interaksi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan kondisi lingkungan yang nyaman untuk melakukan kegiatan terapi 2. Mencuci tangan 3. Mengkaji kondisi klien 4. Menyiapkan alat: Lembar NRS, lembar observasi, matras, alat tulis <p><u>Pelaksanaan <i>Back Exercise</i></u></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 6. Menjelaskan prosedur dan lama tindakan pada klien dan keluarga 7. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan 8. Mendekatkan alat-alat bila klien siap dilakukan tindakan 9. Memberikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai 10. Membaca doa 11. Menyiapkan klien 12. Mengatur posisi senyaman mungkin 13. Perawat berdiri disebelah kanan klien 14. Klien berada diatas matras 	

		<p>15. Posisi awal : menumpu pada kedua tangan dan lutut, posisi punggung lurus, tegakkan dagu dan mata melihat ke bawah.</p> <p>16. Angkat punggung ke atas dan kepala menunduk ke lantai, tahan selama 2-3 detik , kemudian luruskan punggung, dilakukan sebanyak 10-20 kali</p> <p>17. Punggung dilengkungkan, perut digerakkan kearah lantai senyaman mungkin, tegakkan dagu dan mata melihat ke bawah, tahan selama 2-3 detik, kemudian luruskan punggung, dilakukan sebanyak 10-20 kali</p> <p>18. Duduk di atas tumit (posisi seperti sujud), rentangkan lengan ke depan sejauh mungkin, rasakan gerakan dari tulang belakang, tahan selama 20 detik dan dilakukan 2-3 kali lalu rileks.</p> <p>19. Lakukan <i>Back Exercise</i> ini 1x setiap hari.</p> <p><u>Tahap Terminasi</u></p> <p>20. Merapikan klien dan membereskan alat-alat</p> <p>21. Evaluasi rasa nyeri</p> <p>22. Mencuci tangan</p> <p>23. Mendokumentasikan pada lembar yang sudah disediakan</p> <p>24. Membuat kontak waktu setelah 2x24 jam dengan klien untuk mengukur skala nyeri dengan NRS setelah <i>Back Exercise</i> dilakukan.</p>
6	Unit Terkait	Bidan di unit terkait lainnya
7	Daftar Pustaka	<p>Wahyuni dan Prabowo. (2012). <i>Manfaat KinesioTaping Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester Ke-3</i>. Jurnal Kesehatan. ISSN 1979-7621. 5.(2):119-129. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.</p> <p>Diunduh pada : https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3281/4.%20WAHYUNI.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>

Lampiran 6

SURAT IJIN PENELITIAN

	INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	 Mitra Melalui Ilmu
Nomor	: 1599/ITKES-WHS/LT/2021	17 September 2021
Lampiran	: -	
Hal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
Kepada Yth. Direktur RS Pertamina Balikpapan Cq. Diklit RS Pertamina Balikpapan di - Tempat		
Dengan hormat, Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.		
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah		
Nama	: SHANTI INDRIAWATI	
NIM	: 200411039	
Semester	: III	
Program Studi	: S1 Kebidanan	
Judul Penelitian	: Pengaruh kombinasi kinesio taping dan back exercise dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di rumah sakit Pertamina Balikpapan	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.		
Wakil Rektor 1,  Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb NIK. 114104.87.13.075		
JL. KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR. 75124		
 Izin Menrilatekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019	 itkeswhs	



PERTAMEDIKA
PERTAMINA BINA MEDIKA
RS PERTAMINA BALIKPAPAN



Balikpapan, 27 September 2021
Nomor : 1835 /E40000/2021-S0

Yang terhormat,
Wakil Rektor I
Institut Teknologi Kesehatan dan Sains (ITKES)
Wiyata Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oening No. 77
Samarinda

Lampiran : -
Perihal : **Ijin Penelitian**

Dengan hormat,

Reff. Surat Saudara Nomor : 1599/ITKES-WHS/LT/2021 tanggal 17 September 2021 perihal Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini kami ucapkan terimakasih atas pilihan ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan (RSPB).

Sehubungan hal dimaksud dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. RSPB dapat menerima mahasiswa atas nama Shanti Indriawati – 200411039 untuk melaksanakan penelitian di RSPB.
2. Peserta didik diwajibkan berkoordinasi dengan Chief Nurse dan Chief RSPB dan Chief Matern & Padiat Inpatient Unit RSPB selama pelaksanaan pengumpulan data penelitian.
3. Hasil dan penelitian yang dilakukan harus dilaporkan kepada RSPB untuk memastikan sesuai keperluan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

RS. Pertamina Balikpapan
Vice Director HC & GA,

Rachmiyana, S.Ke., Ns.

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Rumah Sakit Pertamina Balikpapan
Jl. Jend. Sudirman No. 1
Balikpapan, Kalimantan Timur 76111
T : (0542) 734020; 734021 F : (0542) 736134
E-mail: rspb@rspb.id
Web: www.rspb.id

Lampiran 7

DATA PRIMER DAN OUTPUT SPSS

Data sebelum di coding

No.Resp	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Frekuensi Kehamilan	NRS Pre	NRS Post
1	33	PT	Pegawai Swasta	3	7 (berat)	4 (sedang)
2	30	D3	Pegawai Swasta	2	8 (berat)	6 (sedang)
3	28	SMA	IRT	1	6 (sedang)	4 (sedang)
4	35	PT	Pegawai Swasta	2	7(berat)	5 (sedang)
5	32	D3	Pegawai Swasta	3	5 (sedang)	4 (sedang)
6	41	D3	Pegawai Swasta	3	6 (sedang)	4 (sedang)
7	32	PT	Pegawai Swasta	4	6 (sedang)	4 (sedang)
8	26	D3	Pegawai Swasta	1	5 (sedang)	3 (ringan)
9	40	SMP	IRT	3	7 (berat)	6 (sedang)
10	25	SMA	IRT	1	5 (sedang)	3 (ringan)
11	27	PT	IRT	2	6 (sedang)	4 (sedang)
12	33	D3	Pegawai Swasta	3	5 (sedang)	4 (sedang)
13	26	D3	Pegawai Swasta	1	7 (berat)	4 (sedang)
14	37	D3	Pegawai Swasta	4	5 (sedang)	4 (sedang)
15	34	SMA	IRT	2	6 (sedang)	5 (sedang)
16	28	PT	IRT	3	6 (sedang)	6 (sedang)
17	30	PT	PNS	3	8(berat)	6 (sedang)
18	32	PT	Pegawai Swasta	2	7(berat)	4 (sedang)
19	26	SMP	IRT	2	6(sedang)	4 (sedang)
20	34	SMA	IRT	2	5(sedang)	4 (sedang)
21	26	SMA	IRT	1	6(sedang)	4 (sedang)
22	29	D3	Pegawai Swasta	2	8(berat)	6 (sedang)
23	24	SMA	IRT	1	7(berat)	5 (sedang)
24	32	SMA	IRT	3	6(sedang)	3 (ringan)
25	36	SMP	IRT	3	7(berat)	7 (berat)
26	35	D3	Pegawai Swasta	3	5(sedang)	4 (sedang)
27	27	D3	Wiraswasta	1	8(berat)	7 (berat)
28	36	SMA	IRT	3	5(sedang)	4 (sedang)
29	38	SMA	IRT	3	6(sedang)	3 (ringan)
30	39	PT	Wiraswasta	4	7(berat)	5 (sedang)
31	24	SMA	IRT	1	5(sedang)	4 (sedang)
32	37	PT	PNS	2	5(sedang)	3 (ringan)
33	40	SMA	IRT	3	8 (berat)	6 (sedang)
34	42	SMP	IRT	4	7 (berat)	4 (sedang)

Data sesudah di coding

No. Resp	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Frekuensi Kehamilan	NRS Pre	Kategori Nyeri Pre	NRS Post	Kategori Nyeri Post
1	2	5	6	3	7	4	4	3
2	2	5	6	2	8	4	6	3
3	2	4	5	1	6	3	4	3
4	2	5	6	2	7	4	5	3
5	2	5	6	3	5	3	4	3
6	3	5	6	3	6	3	4	3
7	2	5	6	4	6	3	4	3
8	2	5	6	1	5	3	3	2
9	3	3	5	3	7	4	6	3
10	2	4	5	1	5	3	3	2
11	2	5	5	2	6	3	4	3
12	2	5	6	3	5	3	4	3
13	2	5	6	1	7	4	4	3
14	3	5	6	4	5	3	4	3
15	2	4	5	2	6	3	5	3
16	2	5	5	3	6	3	6	3
17	2	5	1	3	8	4	6	3
18	2	5	6	2	7	4	4	3
19	2	3	5	2	6	3	4	3
20	2	4	5	2	5	3	4	3
21	2	4	5	1	6	3	4	3
22	2	5	6	2	8	4	6	3
23	2	4	5	1	7	4	5	3
24	2	4	5	3	6	3	3	2
25	3	4	5	3	7	4	7	4
26	2	5	6	3	5	3	4	3
27	2	5	2	1	8	4	7	4
28	3	4	5	3	5	3	4	3
29	3	4	5	3	6	3	3	2
30	3	5	2	4	7	4	5	3
31	2	4	5	1	5	3	4	3
32	3	5	1	2	5	3	3	2
33	3	4	5	3	8	4	6	3
34	3	4	5	4	7	4	4	3

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Umur Tidak Berisiko (20-35 tahun)	24	70,6	70,6	70,6
Umur Tua Berisiko (> 35 tahun)	10	29,4	29,4	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	2	5,9	5,9	5,9
SMA	13	38,2	38,2	44,1
Perguruan Tinggi	19	55,9	55,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	2	5,9	5,9	5,9
Wiraswasta	2	5,9	5,9	11,8
Ibu Rumah Tangga	17	50,0	50,0	61,8
Pegawai Swasta	13	38,2	38,2	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Frekuensi Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kehamilan Pertama (Primi)	8	23,5	23,5	23,5
Kehamilan Kedua	9	26,5	26,5	50,0
Kehamilan Ketiga	13	38,2	38,2	88,2
Kehamilan Lebih dari tiga	4	11,8	11,8	100,0
Total	34	100,0	100,0	

NRSpreNumerik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5	10	29,4	29,4	29,4
6	10	29,4	29,4	58,8
7	9	26,5	26,5	85,3
8	5	14,7	14,7	100,0
Total	34	100,0	100,0	

NRSpreKategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nyeri Sedang (Skala 4-6)	20	58,8	58,8	58,8
Nyeri Berat (Skala 7-10)	14	41,2	41,2	100,0
Total	34	100,0	100,0	

NRSpostNumerik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	5	14,7	14,7	14,7
4	17	50,0	50,0	64,7
5	4	11,8	11,8	76,5
6	6	17,6	17,6	94,1
7	2	5,9	5,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

NRSpostKategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nyeri Ringan (Skala 1-3)	5	14,7	14,7	14,7
Nyeri Sedang (Skala 4-6)	27	79,4	79,4	94,1
Nyeri Berat (Skala 7-10)	2	5,9	5,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
NRSpreNumerik	34	100,0%	0	0,0%	34	100,0%
NRSpostNumerik	34	100,0%	0	0,0%	34	100,0%

Descriptives

	Statistic	Std. Error	
NRSpreNumerik	Mean	6,26	,181
	95% Confidence Interval for Lower Bound	5,90	
	Mean Upper Bound	6,63	
	5% Trimmed Mean	6,24	
	Median	6,00	
	Variance	1,110	
	Std. Deviation	1,053	
	Minimum	5	
	Maximum	8	
	Range	3	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	,256	,403
	Kurtosis	-1,120	,788
NRSpostNumerik	Mean	4,50	,195
	95% Confidence Interval for Lower Bound	4,10	
	Mean Upper Bound	4,90	
	5% Trimmed Mean	4,44	

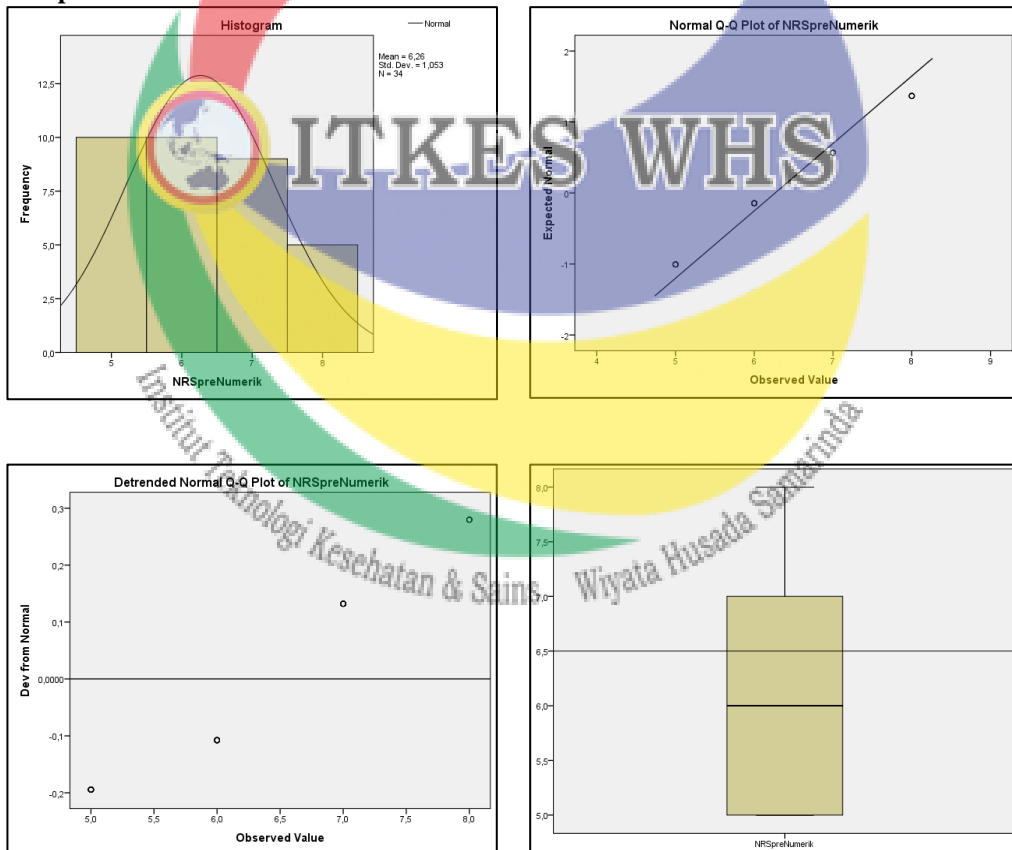
Median	4,00	
Variance	1,288	
Std. Deviation	1,135	
Minimum	3	
Maximum	7	
Range	4	
Interquartile Range	1	
Skewness	,727	,403
Kurtosis	-,332	,788

Tests of Normality

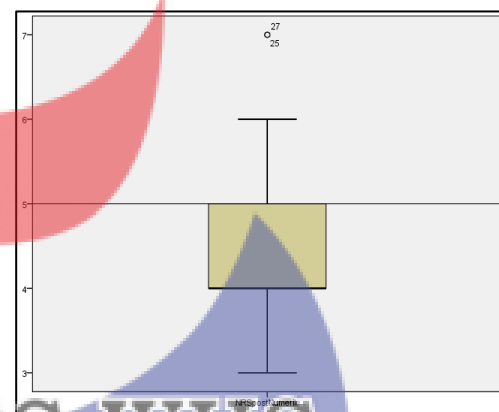
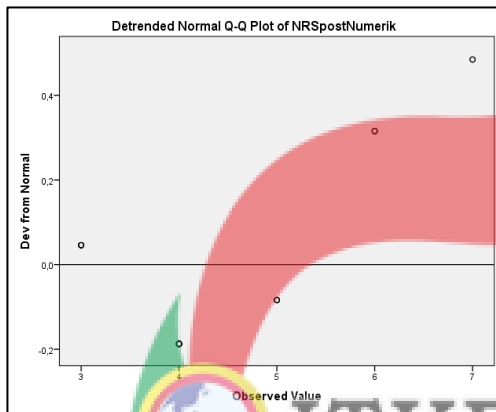
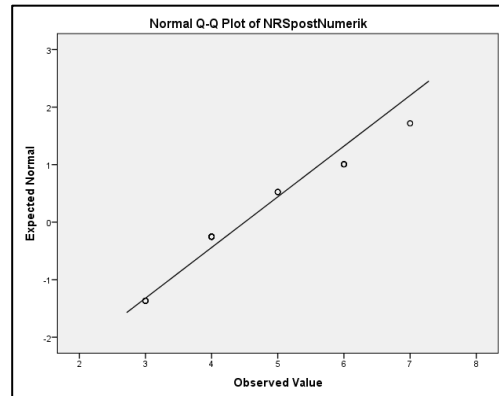
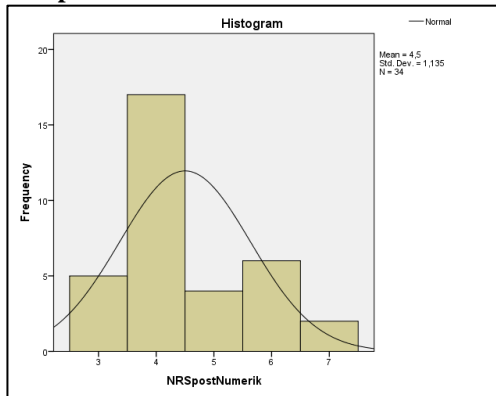
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
NRSpreNumerik	,187	34	,004	,865	34	,001
NRSpostNumerik	,317	34	,000	,848	34	,000

a. Lilliefors Significance Correction

NRSpreNumerik



NRSpostNumerik



NRSpreKategorik * NRSpostKategorik Crosstabulation

		NRSpostKategorik			Total	
		Nyeri Ringan (Skala 1-3)	Nyeri Sedang (Skala 4-6)	Nyeri Berat (Skala 7-10)		
NRSpre Kategori	Nyeri	Count	5	15	0	20
	Sedang (Skala 4-6)	% of Total	14,7%	44,1%	0,0%	58,8%
Total	Nyeri Berat (Skala 7-10)	Count	0	12	2	14
		% of Total	0,0%	35,3%	5,9%	41,2%
Total		Count	5	27	2	34
		% of Total	14,7%	79,4%	5,9%	100,0%

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
NRSpostNumerik - NRSpreNumerik	Negative Ranks	32 ^a	16,50	528,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	2 ^c		
	Total	34		

- a. NRSpostNumerik < NRSpreNumerik
- b. NRSpostNumerik > NRSpreNumerik
- c. NRSpostNumerik = NRSpreNumerik

Test Statistics^a

	NRSpostNumerik -
	NRSpreNumerik
Z	-5,034 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.



Lampiran 8

DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENELITIAN



Penjelasan penelitian dan informed consent



Pemasangan Kinesio Taping

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Kusuma Samarinda



Latihan Back Exercise



Latihan Back Exercise

DAFTAR RIWAYAT HIDUP


Nama : Shanti Indriawati
NIM : 200411039
Tempat/ Tanggal Lahir : Bandung, 11 Mei 1980
Agama : Islam
Tempat tugas : Rumah Sakit Pertamina Balikpapan
Alamat : Jl. S.Parman Perum Pesona Azarya Blok B-75 RT.41
Kelurahan Gunung Sari Ulu Kecamatan Balikpapan
Tengah Kalimantan Timur
No HP : 082158604994
Email : shantiazmi80@gmail.com
Riwayat Pendidikan : SD N Cijaura 1 Bandung . Lulus Tahun 1992
SMP N 3 Buah Batu Bandung. Lulus Tahun 1995
SMU N 22 Bandung. Lulus Tahun 1998
AKBID Depkes Karawang. Lulus Tahun 2001
Riwayat Pekerjaan : RS Pertamina Balikpapan (tahun 2002- sekarang)
Pengalaman Organisasi : Anggota IBI Ranting RS Swasta Balikpapan





Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda


LOGBOOK BIMBINGAN TUGAS AKHIR (PROPOSAL)


Nama Mahasiswa : Shanti Indriawati
NIM : 200411039
Program studi : Sarjana Kebidanan
Pembimbing I : Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb
Judul : Pengaruh *Kinesio Taping* Dalam Mengurangi Nyeru Punggung Bawah Pada Ibu Hamil
Trimester III di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Pertemuan I	Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan
I 18 Mei 2021 (Konsul Tatap Muka)	<p>Konsul : Bab I</p> <p>Saran Pembimbing</p> <ul style="list-style-type: none">• Kata “untuk” pada judul diganti “dalam”.• Data ibu hamil trimester III di Rumah Sakit dicantumkan di halaman 2 setelah paragraf 4.• Kata NPB pada awal kalimat jangan disingkat.• Sebelum menguraikan hasil penelitian pembandingan sebaiknya dijelaskan dulu tentang <i>Kinesio Taping</i> (pengertian, manfaat, dll).• Pada penelitian Dewi,dkk agar dijelaskan metode penelitiannya juga.• Profil Rumah Sakit Pertamina Balikpapan tidak perlu dicantumkan di Latar Belakang• Pada rumusan masalah sebelumnya dibuatkan 1 paragraf tentang kesimpulan dari latar belakang• Pada tujuan umum kata mengidentifikasi diganti mengetahui• Pada tujuan khusus point a tidak perlu dicantumkan• Pada penelitian terkait dibuat dalam bentuk narasi dan ditambahkan 3 jurnal lagi (total 5).	 Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb.

Pertemuan II	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>II 20 Mei 2021 (konsul via Whatsapp)</p>	<p>Konsul : Revisi BAB I</p> <p>Saran pembimbing :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada halaman judul untuk program studi ditulis diatas sebelum institut teknologi kesehatan dan sains • Pada halaman 2 nyeri pinggang ganti nyeri punggung sesuai dengan judul • Pada halaman 2 (paragraf 4) disebutkan sumber pustakanya • Sebelum paragraf 5 sebaiknya ditambahkan paragraf terkait prevalensi NPB secara Internasional atau berdasarkan research luar, NPB berdasarkan skala nasional / research di Indonesia • Ada kalimat yang dihapus karena sudah ada dibahas pada paragraf sebelumnya • Pada halaman 3 yang membahas tentang Kinesio Taping agar di sebutkan sumber nya • Ada beberapa yang masih menggunakan untuk pada penyebutan judul,seharusnya diganti dalam Lanjut BAB II dan III 	 <p>Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb.</p>
Pertemuan III	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>III 14-15 Juni 2021 (konsul via Whatsapp)</p>	<p>Konsul :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisi BAB I • BAB II • BAB III <p>Saran Pembimbing :</p> <p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada judul kata efektifitas diganti pengaruh sehubungan dengan uji statistik yang akan digunakan • Pada data yang di RS terkait ibu hamil yang mengeluh nyeri punggung bawah sebaiknya dalam bentuk presentase (halaman 3 paragraf 1) <p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> • halaman 23 pada penanganan nyeri punggung pada ibu hamil ditambahkan intervensi <i>Kinesio Taping</i> • Gambar <i>Visual Analogue Scale (VAS)</i> dicantumkan sumbernya 	 <p>Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Pada halaman 28 ,mekanisme kerja <i>Kinesio Taping</i> pada point 1) menyuport injuri,ganti kata yang lebih baku • Penulisan sumber cukup nama belakangnya saja (Jessica Hills, 2020 → Hills, 2020) • Pada gambar 2.2 pola dasar berbentuk H , cantumkan sumbernya • Hipotesis : (Ha) : ganti ada pengaruh, (H0) : ganti tidak terdapat pengaruh <p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada definisi oprasional hasil ukur pada variabel dependen diganti dengan kriteria nyeri sesuai VAS pada halaman 24 <p>Note : Mohon dilengkapi lampiran dari awal sampai SOP untuk <i>Kinesio Taping</i> dan pengukuran Skala Nyeri VAS sebagai instrumen penelitian</p>	
--	---	--

Pertemuan IV	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>IV 29-30 Juni 2021 (Konsul via Whatsapp)</p>	<p>Konsul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisi BAB I • Revisi BAB II • Revisi BAB III <p>Saran Pembimbing :</p> <ul style="list-style-type: none"> • BAB I : ACC • BAB II : ACC • BAB III : ACC • SOP <i>Kinesio Taping</i> : ACC • Instrumen Penelitian : ACC • Buat PPT ,dikonsulkan pada konsul ke-5 <p>Note :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daftar ke koordinator untuk ujian proposal 	 <p>Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb.</p>




Pertemuan V	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>V 12 Juli 2021 (Konsul via Whatsapp) →dijawab tanggal 9-8- 2021</p>	<p>Konsul : PPT</p> <p>Saran Pembimbing : PPT ACC Lanjut daftar untuk ujian proposal</p>	 <p>Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb.</p>




LEMBAR KONSULTASI PASCA UJIAN PROPOSAL



Nama Mahasiswa : Shanti Indriawati
 Nim : 200411039
 Program studi : S1 Kebidanan RT Balikpapan
 Pembimbing I : Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb
 Judul : Pengaruh Terapi Kombinasi *Kinesio Taping* Dan *Back Exercise* Dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Pertemuan I : 29 Agustus 2021


Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Nama dan Tanda Tangan
<p>BAB I</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada paragraf 2 dan 4 terdapat kalimat yang sama (pengulangan) → hilangkan atau diganti kalimat yang lain. 2. Pada paragraf 2 sebelum kata “seiring membesarnya uterus” sisipkan kalimat yang tentang perubahan sistem muskuloskeletal 3. Data berdasarkan skala Internasional dijelaskan berdasarkan penelitian siapa dan data berskala nasional hasil penelitian siapa dan dilakukan dimana supaya jelas mewakili daerah mana. 4. Data yang didapat dari RSPB disebutkan bahwa itu hasil studi pendahuluan 5. Jelaskan tentang prognosis nyeri punggung serta berapa persen prevalensinya 6. Tambahkan sedikit teori tentang intervensi lain sebagai kombinasi (misal : point kneeling/Back exercise) 7. Pada penelitian Dewi,dkk sebutkan judulnya 8. Rumusan masalah merupakan kesimpulan dari latar belakang 	<p>Pembimbing</p>  <p>Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb.</p> <p>Penguji 1 :</p>  <p>Eka Frenty H, S.ST, M.Keb.</p> <p>Penguji 2 :</p>  <p>Nila Trisna Y, S.SIT., M.Keb.</p>



<p>BAB II</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cantumkan referensi dari setiap teori yang ada 2. Tambahkan perubahan pada sistem muskuloskeletal 3. Lebih dijelaskan mengenai mekanisme dan penanganan nyeri punggung 4. Tambahkan teori klasifikasi nyeri persalinan 5. Skala pengukuran nyeri gunakan yang mudah dipahami oleh responden (ganti NRS) 6. Lebih dijelaskan mengenai mekanisme kerja kinesiio taping 7. Perbaiki kerangka teori (mencakup teori dari bab II) 8. Hipotesis penelitian hanya 1 saja yang dicantumkan yang merupakan jawaban sementara peneliti, yaitu hipotesis statistik (H_0) atau hipotesis alternatif (H_a) 	<p>Pembimbing</p>  <p>Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb.</p> <p>Penguji 1 :</p>  <p>Eka Frenty H, S.ST, M.Keb.</p> <p>Penguji 2 :</p>  <p>Nila Trisna Y, S.SIT., M.Keb.</p>
<p>BAB III</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan kriteria eksklusi yaitu pada ibu hamil yang melakukan metode pencegahan atau pengurang nyeri dengan metode lain 2. Tambahkan sampel penelitian bila terjadi <i>drop out</i> (lakukan perhitungan) 3. Waktu penelitian disesuaikan dengan kondisi yang akan dilakukan (bulan September- Oktober 2021) 4. Pada definisi operasional lebih rinci penjelasannya 5. Pada instrumen penelitian disebutkan hasil uji validitas dan reliabilitas bila sudah pernah dilakukan 6. Surat studi pendahuluan dan jawaban dari tempat yang dilakukan harus dilampirkan 7. Tahap pelaksanaan intervensi lebih dirinci untuk penjelasannya 8. Pada tahap akhir dijelaskan tahapan dalam pengolahan datanya 	<p>Pembimbing</p>  <p>Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb.</p> <p>Penguji 1 :</p>  <p>Eka Frenty H, S.ST, M.Keb.</p> <p>Penguji 2 :</p>  <p>Nila Trisna Y, S.SIT., M.Keb.</p>

<p>Referensi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak boleh mencatumkan referensi “anonim” 2. Perbaiki cara penulisan referensi sesuai dengan buku panduan 	<p>Pembimbing</p>  <p>Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb.</p> <p>Penguji 1 :</p>  <p>Eka Frenty H, S.ST, M.Keb.</p> <p>Penguji 2 :</p>  <p>Nila Trisna Y, S.SIT., M.Keb.</p>
<p>Lain-lain</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsisten dalam penulisan “<i>Kinesio Taping</i>” 2. Perbaiki cara penulisan sesuai dengan kaidah yang benar dan dicetak miring pada kata yang berbahasa asing/medis 3. Penulisan judul harus terpisah antara subjek, objek dan tempat penelitian dengan tetap memperhatikan cara penulisan seperti segitiga terbalik 4. Pada lembar persetujuan dan pengesahan dituliskan tempat disetujuinya 5. Lembar keaslian tulisan dan persetujuan publikasi tidak perlu dilampirkan (sesuai pedoman panduan penyusunan proposal) 6. Pada kata pengantar dimasukkan para penguji juga 7. Pada daftar isi disesuaikan nama dan halamannya 8. Tambahkan daftar singkatan 9. Tambahkan intervensi lain sebagai kombinasi perlakuan 10. Pada instrumen penelitian di cantumkan judul penelitiannya 11. SOP dicantumkan referensinya 12. Judul ganti menjadi : Pengaruh Terapi Kombinasi <i>Kinesio Taping</i> dan <i>Back Exercise</i> Dalam 	<p>Pembimbing</p>  <p>Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb.</p> <p>Penguji 1 :</p>  <p>Eka Frenty H, S.ST, M.Keb.</p>



	Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan	Penguji 2 :  Nila Trisna Y, S.SIT., M.Keb.
	Saran / Jawaban : 1. Tambahkan nilai perbaruan (novelty) → tambahkan intervensi <i>pose point kneeling</i> / latihan <i>Core Stability Exercise</i> , bila tidak ditambahkan intervensi maka lakukan perlakuan dengan ada kelompok kontrol	Penguji 2 :  Nila Trisna Y, S.SIT., M.Keb.


Pertemuan II : 1 September 2021 (via Whatsapp) di balas tanggal 6 September 2021

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Nama dan Tanda Tangan
BAB I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data yang diperoleh dari hasil studi pendahuluan mohon dituliskan hasil studi pendahuluan hari tanggal bulan dan tahun jumlah kunjungan. 2. Data prognosis untuk nyeri punggung belum menggambarkan dampaknya berapa persen menyebabkan gangguan rutinitas 3. Jika sudah didapatkan data dari jurnal , maka bisa ditambahkan di data rumusan masalah, untuk pertanyaannya bisa menjadi berapa besar pengaruh <i>Kinesio Taping</i> dan <i>Back Exercise....dst</i> 	Penguji 2 :  Nila Trisna Y, S.SIT., M.Keb.
BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan bahasa asing atau medis di miringkan 2. Sebelum dampak nyeri punggung di tambahkan teori klasifikasi nyeri persalinan 3. Hipotesis penelitian dijadikan Hipotesis statistik (H0) 	Penguji 2 :  Nila Trisna Y, S.SIT., M.Keb.


<p>BAB III</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada kerangka teori penelitian di fokuskan dan dijelaskan kehamilan trimester berapa dan pada kalimat terakhir dijelaskan juga nyeri punggung pada ibu hamil trimester berapa 2. Ditambahkan juga teori tentang teori <i>gate control</i> 3. Pada teknik pengumpulan data pada tahapan pelaksanaan , dijelaskan/ dijabarkan tentang penjelasan proses pengisian instrumentnya sampai dengan skormya 4. Pada tahap akhir dijelaskan apa yang diediting, dicoding, dan tahap cleaningnya. 5. Pada tahap pelaksanaan antara <i>Kinesio Taping</i> dan <i>Back Exercise</i> jangan digabungkan. 	<p>Penguji 2 :</p>  <p>Nila Trisna Y, S.SIT., M.Keb.</p>
<p>LAMPIRAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada lembar obervasi pengukuran nyeri NRS ditambahkan judul penelitian dan tujuannya 	<p>Penguji 2 :</p>  <p>Nila Trisna Y, S.SIT., M.Keb.</p>

Pertemuan III : 4 Septemeber 2021 (via Whatsapp) di balas tanggal 8 September 2021


<p>Komponen Revisi</p>	<p>Rincian Komponen Revisi</p>	<p>Nama dan Tanda Tangan</p>
<p>BAB I</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada latar belakang sebelum membahas <i>Back Exercise</i> sebaiknya dibahas penelitian terkait <i>Kinesio Taping</i> dulu 	<p>Penguji 1 :</p>  <p>Eka Frenty H, S.ST, M.Keb.</p>
<p>BAB III</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada rancangan penelitian ditambahkan intervensi <i>Back Exercise</i> 2. Pada teknik pengumpulan data di tahap akhir, dijelaskan apa yang dicoding 	<p>Penguji 1 :</p>  <p>Eka Frenty H, S.ST, M.Keb.</p>

LAIN-LAIN	3. Pada kata pengantar ucapan terima kasih untuk penguji 1 dan 2 di pisahkan pointnya.	Penguji 1 :  Eka Frenty H, S.ST, M.Keb.
-----------	--	---


Pertemuan IV : 12 Septemeber 2021 (via Whatsapp) di balas tanggal 12 September 2021

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Nama dan Tanda Tangan
JUDUL	1. Untuk judul mohon diganti “ Pengaruh Terapi Kombinasi <i>Kinesio Taping</i> Dan <i>Back Exercise</i> Dalam Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan“ 2. Tujuan dll mohon menyesuaikan 3. Lain-lain ACC → Lanjut untuk penelitian	Pembimbing  Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb.

Pertemuan V : 12 Septemeber 2021 (via Whatsapp) di balas tanggal 13 September 2021

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Nama dan Tanda Tangan
Hipotesis Penelitian	1. Perbaiki untuk hipotesisnya, karena untuk hipotesis staisyik (H0) selalu berbunyi ‘ Tidak Ada Perbedaan ..dst” 2. Lain-lain ACC → Lanjut untuk penelitian	Penguji 2 :  Nila Trisna Y, S.SIT., M.Keb.



Pertemuan VI : 12 Septemeber 2021 (via Whatsapp) di balas tanggal 12 September 2021

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Nama dan Tanda Tangan
BAB I & BAB III	1. BAB I & BAB III ACC 2. Lain -lain ACC → lanjut untuk penelitian	Penguji 1 :  Eka Frenty H, S.ST,M.Keb




LEMBAR KONSUL BIMBINGAN TUGAS AKHIR (HASIL)

Nama Mahasiswa : Shanti Indriawati
 Nim : 200411039
 Program studi : Sarjana kebidanan Reguler Transfer Balikpapan
 Pembimbing : Chandra Sulistyorini, S.ST.,M. Keb
 Judul : Pengaruh Kombinasi Terapi *Kinesio Taping* Dan *Back Exercise* Dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Pertemuan I	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>Selasa 12 Oktober 2021 (konsul via Whatsapp)</p>	<p>Konsul : Proses penelitian yang menjadi acuan untuk data responden, apakah sesuai dengan waktu yang ditetapkan atau jumlah sampel yang harus terpenuhi sesuai dengan proposal yang diajukan ?</p> <p>Jawaban : Tergantung dari teknik pengumpulan datanya (teknik sampling). Bila <i>purposive sampling</i> harus memenuhi sampel sesuai dengan kriteria inklusi, bila menggunakan <i>consecutive sampling</i> bisa berdasarkan waktu yang ditentukan</p> <p>Saran : Mengganti teknik sampling dengan memenuhi kriteria minimal sampel penelitian eksperimen, mencari referensi berdasarkan teori siapa.</p>	 Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb
<p>Kamis 18 November 2021 (konsul via whatsapp) Di jawab Selasa 23 November 2021</p>	<p>Konsul :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data primer 2. Data SPSS 3. Langkah-langkah pengelolaan data 4. Hasil output SPSS 5. Bab IV → hasil penelitian <p>Jawab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengerjaan SPSS sudah tepat 2. Lanjut ke pembahasan 	 Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb
Pertemuan II	Catatan pembimbing	Tanda tangan

Pertemuan III	Catatan Pembimbing	Tanda tangan
Jumat 26 November 2021 (via Zoom)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Halaman judul → skripsi 2. Lembar persetujuan → tanda tangan di kosongkan dulu 3. Kata pengantar → kata-kata proposal penelitian ganti skripsi 4. Hipotesis penelitian : Hipotesis penelitian (Ha) pada penelitian ini adalah ada pengaruh terapi kombinasi <i>Kinesio Taping</i> dan <i>Back Exercise</i> dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di rumah sakit pertamina balikpapan . 5. Populasi di sesuaikan dengan kunjungan rata-rata sampai bulan Agustus 6. Teknik pengambilan sampel ganti menggunakan total sampling, jadi tidak perlu penggunaan perhitungan sampel 7. Pada analisa bivariat, hilangkan kata “akan” 8. Bab IV : pada karakteristik responden bila tidak ada kriteria maka dihilangkan saja (umur muda berisika < 20 tahun, kriteria SD) 9. Pada tabel , sumber data dari data primer 10. Pembuatan tabel menggunakan tabel terbuka 11. Hasil penelitian dan pembahasan menjawab dari tujuan khusus 12. Pada pembahasan → menganalisa hasil dari output SPSS, kemudian disinkronkan dengan penelitian sebelumnya dan dilanjutkan dengan asumsi kita atau berdasarkan teori yang mendukung 13. Pada BAB V → pada kesimpulan hanya menyimpulkan sesuai dengan tujuan khusus 14. Pada lembar observasi diisikan sesuai hasil observasi kita pada saat penelitian 15. Dokumentasi pelaksanaan penelitian minimal 5 foto hanya untuk bukti pada saat ujian saja, namun untuk publikasi foto tersebut tidak dilampirkan. 	<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb</p>

Pertemuan IV	Catatan Pembimbing	Tanda tangan
<p>Kamis 02 Desember 2021 (via whatsapp) Dijawab Jumat 03 Desember 2021</p>	<p>Konsul :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi BAB IV (Pembahasan) 2. BAB V <p>Jawaban :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada kata pengantar tambahkan ucapan terima kasih untuk keluarga 2. Rapikan daftar isi sesuai dengan halamannya 3. Pada pengumpulan data, ditahap pelaksanaan <i>Back Exercise</i> tidak perlu dilakukan pengukuran NRS , cukup diawal dan akhir terapi, karena merupakan terapi kombinasi 4. Pada analisa data bivariat langsung saja dijelaskan hasil uji statistiknya berapa dan bagaimana? 5. Kemudian langsung dijelaskan berdasarkan uji normalitinya maka menggunakan uji apa dan dan bila tidak normal maka menggunakan uji apa? 6. Judul tabel dibuat front 12 7. Sumber data pada tabel. Dituliskan juga tahunnya 8. Pada BAB IV terkait pembahasan analisa univariat, setelah menjelaskan hasil univariat ditambahkan penyebab nyeri punggung bawah pada ibu TM 3 dan berikan gambaran secara garis besar terapi penanganannya secara umum tidak hanya <i>Kinesio Taping</i> dan <i>Back Exercise</i> saja 9. Setelah teori tentang kinesio taping tambahkan teori tentang <i>Back Exercise</i> 10. Tambahkan opini tentang <i>Kinesio Taping</i> dan <i>Back Exercise</i> 11. Pada pembahasan tentang setelah pemberian intervensi, tambahkan penelitian lain yang menggambarkan setelah pemberian <i>Kinesio Taping</i> maka nyeri berkurang 12. Tambahkan opini peneliti terkait dengan nyeri punggung bawah setelah di beri intervensi 13. Pada analisa bivariat susunan kalimat diubah sesuai dengan tabel 4.5 14. Tambahkan 1 paragraf terkait opini peneliti tentang analisa bivariat. 15. Pada SOP latihan <i>Back Exercise</i> mengukur skala nyeri dengan NRS sebelum <i>Back Exercise</i> (point 14) dihilangkan 	<div data-bbox="1209 674 1342 801" data-label="Image"> </div> <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb</p>



	16. Tabel output SPSS di rotasi ke potrait 17. Dokumentasi untuk <i>Back Exercise</i> tidak dibingkai	
Pertemuan V	Catatan Pembimbing	Tanda tangan
Minggu 05 Desember 2021 (via Whatsapp) Dijawab Rabu 8 Desember 2021	<p>Konsul :</p> <p>1. Revisi sesuai dengan masukan /saran pada konsul sebelumnya.</p> <p>Jawaban :</p> <p>1. ACC 2. Tambahkan abstrak dalam bentuk Bahasa Indonesia</p> <p>Saran : Daftar ke koordinator skripsi untuk ujian hasil akhir</p>	 <p>Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb</p>



LEMBAR REVISI HASIL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Shanti Indriawati
 Nim : 200411039
 Program studi : Sarjana Kebidanan
 Pembimbing : Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
 Judul : Pengaruh Terapi Kombinasi *Kinesio Taping* Dan *Back Exercise* Dalam Menurunkan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Pertemuan I : Kamis, 23 Desember 2021 (via Whatapps)


Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Nama Dan Tanda Tangan
BAB I	1. Pada latar belakang disesuaikan dengan teori pada BAB II dan Kerangka teori → tambahkan teori mekanisme <i>Kinesio Taping</i> dan mekanisme <i>Back Exercise</i> dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III	Penguji I 
BAB II	1. Masih ada beberapa kata asing / medis yang belum dimiringkan 2. Pada kerangka teori disesuaikan dengan teori pada BAB II (pisahkan mekanisme <i>Kinesio Taping</i> dan mekanisme <i>Back Exercise</i> dalam mengurangi nyeri punggung bawah	Eka Frenty H, S.ST., M.Keb
BAB III	1. Pada definisi operasional tambahkan definisi untuk <i>Back Exercise</i> 2. Pada tahap pelaksanaan peneliti mengumpulkan data berdasarkan teknik pengambilan sampel yang telah ditentukan (kriteria inklusi dihapus) 3. Penjelasan dalam tahap pelaksanaan sesudah dilakukan intervensi lebih diperinci lagi (observasi <i>posttest</i>) 4. Pada analisa bivariat, cantumkan nilai -p pada uji normalitas <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>	Penguji II  Nila Trisna Y, S.SIT., M.Keb
BAB IV	1. Tambahkan gambaran umum tempat penelitian 2. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden, sebelum dan sesudah intervensi,	

	<p>hasilnya dimasukkan semua meskipun nilainya tidak ada (“0”) dan setelahnya cantumkan jumlah sesuai masing-masing karakteristik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Cara mendeskripsikan hasil tabel distribusi frekuensi 4. Ganti judul tabel univariat yang menggunakan distribusi frekuensi 5. Penulisan sumber data pada tabel : Data Primer (2021) 6. Analisa bivariat untuk tabel uji normalitas cantumkan nilai <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> kemudian hasil statistiknya 7. Pada tabel analisa perbedaan <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> harap dicantumkan nilai <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> sesuai dengan kriteria nyerinya, kemudian nilai-p sesuai <i>Uji Wilcoxon</i>. 8. Perbaiki untuk asumsi peneliti pada pembahasan analisa univariat sesudah dilakukan intervensi dan analisa bivariat, sesuaikan dengan teori berdasarkan jurnal / buku 9. Tambahkan keterbatasan penelitian 	<p>Pembimbing</p>  <p>Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb</p>
BAB V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk kesimpulan sudah sesuai dengan tujuan khusus. 	
REFERENSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada beberapa referensi yang belum dicantumkan dalam daftar pustaka 2. Penulisan tahun diberi tanda kurung 3. Ratakan margin pada pengetikannya 	
LAMPIRAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bubuhkan tanda tangan peneliti pada lembar penjelasan penelitian 2. Lampirkan 1 contoh lembar persetujuan menjadi responden (yang sudah diisi oleh responden) 3. Lampirkan 1 contoh lembar instrumen penelitian yang sudah diisi sesuai data responden (lampiran 3) 4. Lampirkan lembar master tabel yang belum dilakukan pengkodean 5. Cek kembali untuk histogram dan normal q-q plotnya → normal / tidak normal. 	

	6. Tambahkan dokumentasi pelaksanaan penelitian saat menjelaskan tujuan penelitian dan saat <i>Informed Consent</i> .	
LAIN-LAIN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan judul disesuaikan dengan aturan SPOK (subjek, predikat, objek, keterangan tempat) dengan bentuk piramida terbalik. 2. Pada lembar pengesahan, nama penguji tidak disingkat, penulisan gelar disesuaikan dengan aturannya, cantumkan NIDN bukan NIK. 3. Lembar pernyataan keaslian tulisan bubuhkan tanda tangan 4. Pada kata pengantar ucapan terima kasih kepada Direktur RSPB setelah ucapan kepada semua pihak ITKES WHS. 5. Bubuhkan tanda tangan pada pernyataan publikasi 6. Abstrak di bagian latar belakang harus disesuaikan dengan latar belakang pada BAB I dan teori pada BAB II (saran <i>Kinesio Taping</i> dan <i>Back Exercise</i> sebagai salah satu terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III) 7. Hasil pada abstrak dijelaskan juga hasil sebelum dan sesudah intervensi → disesuaikan dengan tujuan khusus. 8. Saran pada abstrak ditambahkan kata nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. 9. Pada daftar lampiran disesuaikan kata-katanya 	

Pertemuan II : Tanggal 23 desember 2021 (Via Whatsapp) di jawab tanggal 27 Desember 2021 (Via Zoom)

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Nama Dan Tanda Tangan
BAB I	Tidak ada revis / ACC	
BAB II	Tidak ada revisi / ACC	
BAB III	Tidak ada revisi / ACC	
BAB IV	1. Konsultasikan kembali dengan pembimbing cara mendeskripsikan distribusi frekuensi	

	berdasarkan karakteristik responden 2. Konsultasikan dengan penguji II untuk tabel uji normalitas dan tabel analisa perbedaan nyeri punggung bawah <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> 3. Asumsi peneliti tambahkan referensinya berdasarkan siapa? 4. Pada keterbatasan penelitian point 1 dihapus , point 3 ganti bahasanya	Penguji I  Eka Frenty H, S.ST., M.Keb.
BAB V	Tidak ada revisi / ACC	
REFERENSI	Tidak ada revisi / ACC	
LAMPIRAN	Tidak ada revisi / ACC	

Pertemuan III : Tanggal 23 Desember 2021 dibalas tanggal 28 Desember 2021 (Via Whatsapp)

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Nama Dan Tanda Tangan
BAB I	Tidak ada revisi / ACC	Pembimbing  Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
BAB II	Tidak ada revisi / ACC	
BAB III	Tidak ada revisi / ACC	
BAB IV	1. Pembuatan tabel jangan sampai kepotong, lebih baik dibuat tabel per karakter saja sesuai karakter yang ada. 2. Cara Membaca Distribusi Frekuensi : 0% = Tidak seorangpun dari responden 1% - 25% = Sangat sedikit dari responden 26% - 49% = Sebagian kecil / hampir setengah dari responden 50% = Setengah dari responden 51% - 75% = Sebagian besar dari responden 76% - 99% = Hampir seluruh dari responden 100% = Seluruh responden (Arikunto, 2008:246) 3. Perbaiki tabel sesuaikan dengan penulisan judul dan spasinya 4. Asumsi peneliti pada analisa univariat sebelum pemberian intervensi sebaiknya asumsi secara general dulu karena masih terkait sebelum dilakukan intervensi	
BAB V	Tidak ada revisi / ACC	
REFERENSI	Tidak ada revisi / ACC	


LAMPIRAN	Tidak ada revisi / ACC	
LAIN-LAIN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah kata dalam Abstrak max 250 kata 2. Daftar tabel dirapihkan 3. Setelah daftar riwayat hidup, di akhir ditambahkan lembar konsultasi dari awal menyusun proposal sampai dengan ACC pasca seminar hasil 	

Pertemuan IV : Tanggal 23 Desember 2021 dibalas tanggal 28 Desember 2021 (Via Whatsapp)


Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Nama Dan Tanda Tangan
BAB I	Tidak ada revisi / ACC	Penguji II  Nila Trisna Y, S.SIT.,M.Keb
BAB II	Tidak ada revisi / ACC	
BAB III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada beberapa kata asing yang belum dimiringkan 	
BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabel pada karakteristik responden tambahkan awalan judulnya distribusi frekuensi...dst 2. Tabel bila ganti halaman sebaiknya ditutup dulu bagian bawahnya, kemudian pada halaman selanjutnya buat kepala tabelnya 3. Tabel untuk uji normalitas dibuat tampak nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi kemudian tambahkan hasil statistiknya 4. Tabel untuk analisa perbedaan nyeri punggung bawah pretest dan posttest mohon dicek kembali 5. Ada beberapa kata asing yang belum dimiringkan 6. Pada pembahasan terkait nyeri punggung bawah sesudah pemberian intervensi pada penelitian yang sebelumnya diberikan dulu teori dari referensi buku atau jurnal. 7. Pada asumsi penelitiannya tambahkan jurnal hasil penelitian yang serupa dari penjelasan asumsi peneliti 	
BAB V	Tidak ada revisi / ACC	
REFERENSI	Tidak ada revisi / ACC	

LAMPIRAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bubuhkan tanda tangan pada lembar penjelasan penelitian 2. Uji normalitas harus dicek kembali 	
LAIN-LAIN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gelar S.SIT bukan SST, setelah gelar M.Keb semua diberikan simbol titik (.) → berikan disemua akhir gelar 2. Lembar pernyataan keaslian tulisan bubuhkan tanda tangan peneliti 3. Pada lembar pernyataan persetujuan publikasi, kata penulis ganti peneliti, cek kembali tulisan yang lainnya & Bubuhkan tanda tangan peneliti 4. Kata kunci pada Abstrak, tidak diberi tanda simbol koma (,) jadi langsung nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III 5. Daftar isi sisipkan abstrak untuk bahasa inggris 	


Pertemuan V : tanggal 30 Desember 2021 (Via Whatsapp)

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Nama Dan Tanda Tangan
BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uji normalitas → ACC 2. Tabel uji normalitas → ACC 3. Histogram dan normal q-q plot → ACC 4. Tambahkan gambar boxplot 	Penguji II  Nila Trisna Y, S.SIT., M.Keb


Pertemuan VI : tanggal 2 Januari 2022 dibalas tanggal 3 Januari 2022 (Via Whatsapp)

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Nama Dan Tanda Tangan
Tidak Ada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada revisi / seluruh naskah skripsi ACC 2. Lanjut untuk konsul abstrak Inggris ke lembaga bahasa ITKES WHS 3. Lanjut pembuatan Manuskrip 	Pembimbing  Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb

Pertemuan VII : tanggal 2 Januari 2022 dibalas tanggal 10 Januari 2022 (Via Whatsapp)

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Nama Dan Tanda Tangan
Tidak Ada	Tidak ada revisi / seluruh naskah skripsi ACC	Penguji I  Eka Frenty H, S.ST., M.Keb

Pertemuan VIII : tanggal 2 Januari 2022 dibalas tanggal 13 Januari 2022 (Via Whatsapp)

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Nama Dan Tanda Tangan
Tidak Ada	Tidak ada revisi / seluruh naskah skripsi ACC	Penguji II  Nila Trisna Y, S.SIT., M.Keb