



PENERAPAN EFEKTIVITAS KNEE CHEST POSITION TERHADAP ROTASI KEPALA JANIN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANG

Ari Kurniasih*, Nita Farida*, Nurul Baddriah

Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Horizon Karawang Pangkal Perjuangan By. Pass KM. 1, Tajungpura, Kec. Karawang Barat, karawang, Jawa Barat 41316

<p>ARTICLE INFORMATION</p>	<p>A B S T R A C T</p>
<p>*Corresponding Author Ari Kurniasih E-mail: arinaufalisha@gmail.com</p>	<p>Breech position is an important problem in obstetrics related to complications of premature birth and bleeding which increases perinatal morbidity and mortality and causes bleeding or premature rupture of membranes in the mother. The position of the fetus' buttocks can be changed to a head position which can be done when the pregnancy enters the third trimester, the breech position can be changed by giving the knee chest position (eko budi & santoso, 2021). The use of the knee chest position can be taken into consideration so that the incidence of Sectio Caesarea (SC) decreases, so that maternal morbidity and mortality can decrease. The method used is a case report, with a midwifery management approach and using the SOAP (Subjective, Objective, Analysis, Management) documentation method. Data collection techniques use interview techniques, physical examination, documentation study, and literature study. The subject in this research was Mrs. T gestational age 32 weeks 6 days with breech position. The research results showed a diagnosis in the case of Mrs. T, aged 24 years G1P0A0, gestational age 32 weeks 6 days with breech presentation. There is a significant influence on the implementation of the knee chest position on the rotation of the fetal head in third trimester pregnant women with a breech position so as to obtain optimal results.</p>
<p>Keywords: Midwifery care for pregnant women, breech pregnancy, knee chest position</p>	<p>A B S T R A K Letak sungsang merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya pendarahan yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan pendarahan atau ketuban pecah dini pada ibu. Posisi bokong janin dapat diubah menjadi posisi kepala yang bisa dilakukan ketika kehamilan memasuki triwulan ketiga, posisi sungsang dapat di rubah dengan pemberian posisi <i>knee chest</i> (eko budi & santoso, 2021). Penggunaan posisi <i>knee chest</i> bisa dijadikan pertimbangan agar angka kejadian <i>Sectio Caesarea (SC)</i> menurun, sehingga kesakitan dan kematian ibu dapat menurun. Metode yang digunakan adalah laporan kasus, dengan pendekatan manajemen kebidanan dan menggunakan metode pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan). Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi literatur. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. T usia kehamilan 32 minggu 6 hari dengan letak sungsang. Hasil penelitian menunjukkan diagnosa pada kasus Ny.T usia 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 32 minggu 6 hari dengan presentasi bokong. Terdapat pengaruh yang signifikan pada pelaksanaan <i>knee chest position</i> terhadap rotasi kepala janin ibu hamil trimester III dengan letak sungsang sehingga mendapatkan hasil yang optimal.</p>
<p>Kata Kunci: Asuhan kebidanan pada ibu hamil, hamil sungsang, posisi lutut dada</p>	

Manuskrip diterima: Manuskrip direvisi: Manuskrip dipublikasi:	This is an open access article under the CC-BY-NC-SA license. 
	© 2021 Some rights reserved

PENDAHULUAN

Kehamilan dengan letak sungsang merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya pendarahan yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan pendarahan atau ketuban pecah dini pada ibu. Hal ini bisa sering terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Di Indonesia insiden presentasi bokong terjadi sebanyak 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu). Perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah : 96% letak kepala, 2,5-3% letak sungsang, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang. Insiden persalinan letak sungsang meningkat pada kehamilan ganda, 25% pada gemelli janin pertama dan 50% pada gemelli janin kedua. Kehamilan sungsang sering terjadi pada bayi preterm dan sebagian besar janin dapat melakukan versi spontan ke presentasi kepala setelah usia kehamilan 34 minggu. (Tauhid & Purnamasari, 2022). Insiden presentasi bokong semakin tinggi pada saat usia kehamilan

yang lebih kecil yaitu 22-25% pada kehamilan <28 minggu, 7-15% pada kehamilan <32 minggu. Risiko kejadian letak sungsang mempunyai presentase sebesar 14% pada ibu primipara, 24% pada ibu multipara 24%, dan 30% pada ibu grandemultipara (Shinmura et al., 2023).

Penyebab dari letak sungsang yaitu disebabkan oleh prematuritas (bentuk kehamilan letak sungsang sering terjadi pada pertengahan trimester kedua, secara kasar seperempat fetus berada dalam letak sungsang pada 28-30 minggu, hanya 80%. Presentasi berkurang bila mendekati aterm. Psikososial ibu hamil letak sungsang merasa khawatir dan cemas, maka perlu dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen melalui *Ante Natal Care* (ANC) rahim relatif kurang lonjong, air ketuban masih banyak dan kepala anak relatif besar), *hidramnion* (anak mudah bergerak), *plasenta previa* (menghalangi turunnya kepala ke dalam pintu atas panggul), panggul sempit dan kelainan bentuk kepala (*hidrocephalus*, *anencephalus*, karena kepala kurang sesuai dengan bentuk pintu atas panggul) serta faktor lain yang menjadi predisposisi terjadinya

letak sungsang selain umur kehamilan termasuk diantaranya relaksasi uterus berkaitan dengan multiparitas, multi fetus, persalinan sungsang sebelumnya, kelainan uterus dan tumor pelvis. Plasenta yang terletak di daerah kornu fundus uteri dapat pula menyebabkan letak sungsang, karena plasenta mengurangi luas ruangan di daerah fundus (Mardiyanti & Lestari, 2019).

Dampak yang akan timbul pada kejadian letak sungsang yaitu terjadi laserasi jalan lahir, *manuver intrauterin*, terutama pada segmen bawah rahim yang tipis, dan mudah terkena infeksi. Selain itu ada beberapa cedera yang terjadi pada kelahiran sungsang pervaginam yaitu *fraktur humerus*, *fraktur klavikula* dan *fraktur femur*. Paralisis ekstremitas bagian atas dapat terjadi akibat penekanan *fleksus brachialis* oleh jari pada saat melakukan traksi, tetapi hal ini lebih sering terjadi akibat penarikan berlebihan pada leher ketika mengeluarkan lengan (Lubis, 2020).

Persalinan pervaginam merupakan alternatif yang aman dan potensial, sedangkan fakta untuk operasi Caesar bahwa banyak penelitian retrospektif yang lebih kecil telah melaporkan tidak ada perbedaan dalam morbiditas atau

mortalitas pada neonatal. Pasien harus memenuhi kriteria awal pada persalinan pervaginam diantaranya lain usia kehamilan lebih dari 37 minggu, pembukaan yang sudah lengkap, tidak ada anomali janin pada pemeriksaan *Ultrasoniografi* (USG), panggul ibu yang adekuat, perkiraan berat janin 2500-4000 gr, volume cairan ketuban yang memadai, dan kriteria ketat ditetapkan untuk kemajuan persalinan normal. Pasien harus memenuhi kriteria *Seccio Caesarea* (SC) untuk persalinan ialah usia kehamilan 39 minggu. Untuk petugas kesehatan termasuk bidan yang tidak memiliki pengalaman dengan persalinan sungsang sangat penting untuk berkomunikasi dengan dokter kandungan, jika tidak seseorang akan mengalami resiko *litigasi* jika komplikasi muncul selama persalinan (Dinda et al., 2021).

Berdasarkan data Di Puskesmas Wanakerta, didapatkan ibu hamil dengan letak sungsang. Pada tahun 2023 sebanyak 7 ibu hamil letak sungsang dengan presentase (4,5%), ibu hamil letak lintang ada 5 dengan presentase (3,2%), ibu hamil letak kepala ada 145 dengan presentase (92,3%) dari total keseluruhan 157 ibu hamil. Pada tahun 2024 dalam kurun waktu dari bulan

Januari sampai Maret sebanyak 13 ibu hamil letak sungsang dengan presentase (17,1%), ibu hamil letak lintang ada 2 dengan presentase (2,7%), ibu hamil letak kepala ada 61 dengan presentase (80,2%) dari total keseluruhan 76 ibu hamil.

Berbagai macam terapi untuk membantu mengubah letak bayi sungsang antara lain melakukan posisi *knee chest* (posisi menungging), moksibusi (merangsang dengan akupuntur), *hypnobirthing* (relaksasi), *External Cephalic Version* (ECV) ialah cara meletakkan tangan di perut ibu lalu memberi tekanan kuat dan yang boleh berwenang melakukan tindakan tersebut hanya Dokter SpOg, prenatal yoga, jalan pagi ± 30 menit, berbaring miring kesebelah kanan atau kiri ± 30 menit, *breech tilt* (posisi berbaring dengan pinggul terangkat, kemudian letakkan bantal di bawah pinggul dan menekuk kedua lutut) (Haryani, 2019).

Posisi bokong janin dapat diubah menjadi posisi kepala yang bisa dilakukan ketika kehamilan memasuki triwulan ketiga, posisi sungsang dapat di rubah dengan pemberian posisi *knee chest* (eko budi & santoso, 2021). Posisi *knee chest* adalah posisi di mana pasien berlutut dengan dada diturunkan hingga

menyentuh tempat tidur sementara bokong terangkat ke udara. Posisi ini disebut juga sebagai posisi *genupectoral*. Posisi kepala umumnya diputar ke satu sisi hingga pipi berada di atas bantal dan kedua lengan diletakkan di atas atau di bawah kepala. Bantal yang digunakan untuk menopang pipi diletakkan hingga bawah dada. Dengan posisi berbaring pasien ini, beban akan bertumpu pada dada dan lutut

Mekanisme Elkins dilakukan oleh ibu hamil dengan posisi *knee chest* selama 15 menit bisa dilakukan 3-4x sehari selama 5 hari, didapatkan 91 % posisi janin berubah spontan dan semua wanita melahirkan secara normal. Penggunaan posisi *knee chest* bisa dijadikan pertimbangan agar angka kejadian *Sectio Caesarea* (SC) menurun, sehingga kesakitan dan kematian ibu dapat menurun. Hasil akhir memberikan kontribusi dalam pelayanan kehamilan di fasilitas kesehatan pelayanan secara komplementer berbasis bukti (Mar'atul azizah, 2023)

METODE

Metode yang digunakan adalah dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Teknik pengumpulan data

menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan studi literature.

HASIL

Kunjungan dilakukan pada tanggal 13 Maret s/d 18 Maret Tahun 2024, dengan waktu keberhasilan pada hari ke-6. Adapun rincian keberhasilan dari tiap kunjungan, yaitu :

- a. Pada kunjungan ke-1 tanggal 13

Maret 2024 pukul 15:00 WIB.

Ibu mengeluh pergerakan janin terasa lebih banyak diperut bawah sejak usia kehamilan memasuki 7 bulan. Pemeriksaan Leopold I teraba kepala janin. Leopold III teraba bokong janin. Dilakukan penerapan metode *knee chest position* dengan durasi ±10-15 menit dan frekuensi minimal 3-4× dalam sehari

Tabel 1. Pelaksanaan Tindakan

NO	DOKUMENTASI	KETERANGAN
1.		Melakukan pengkajian anamnesa untuk mengumpulkan data subjektif.
2.		Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik untuk mengumpulkan data objektif. Serta untuk menegakkan diagnosa.
3.		Penatalaksanaan, mengajarkan asuhan terapi <i>knee chest</i> .



b. Pada kunjungan ke-2 tanggal 14 Maret 2024 pukul 14:30 WIB.

Ibu mengatakan sudah melakukan *knee chest position* sebanyak 5× selama ±10-15 menit. Pemeriksaan leopold I masih teraba kepala. Leopold III teraba bokong janin. Melanjutkan penerapan metode *knee chest position* dengan durasi ±10-15 menit dan frekuensi minimal 3-4× dalam sehari.

c. Pada kunjungan ke-3 tanggal 15 Maret 2024 pukul 14:30 WIB.

Ibu mengaku sudah melakukan *knee chest position* sebanyak 6× selama ±10-15 menit. Pemeriksaan leopold I masih teraba kepala dan leopold III teraba bokong janin. Melanjutkan penerapan metode *knee chest position* dengan durasi ±10-15 menit dan frekuensi minimal 3-4× dalam sehari.

d. Pada kunjungan ke-4 tanggal 16 Maret 2024 pukul 12:30 WIB.

Ibu mengatakan sudah melakukan *knee chest position* sebanyak 3×

during ±15 minutes. Examination leopold I still palpable head and leopold III palpable back of fetus. Continue application of *knee chest position* with duration ±10-15 minutes and frequency minimal 3-4× in a day.

e. Pada kunjungan ke-5 tanggal 17 Maret 2024 pukul 16:00 WIB.

Ibu mengatakan sudah melakukan *knee chest position* sebanyak 6× selama ±10-15 menit. Pemeriksaan leopold I masih teraba kepala dan leopold III teraba bokong janin. Melanjutkan penerapan metode *knee chest position* dengan durasi ±10-15 menit dan frekuensi minimal 3-4× dalam sehari.

f. Pada kunjungan ke-6 tanggal 18 Maret 2024 pukul 16:00 wib.

Ibu mengatakan sudah melakukan *knee chest position* sebanyak 6× selama ±10 menit. Pemeriksaan leopold I teraba bokong dan leopold III teraba kepala janin. Leopold IV (*konvergen*), belum masuk PAP. Perlimaan teraba 4/5 bagian. Hasil

DJJ : 139x/menit, *punctum maximum* pada daerah pusat sebelah kanan ibu. Dari hasil pemeriksaan Leopold bahwa keadaan janin sudah kembali normal dengan presentasi kepala janin.

PEMBAHASAN

Dalam teori jurnal Dinda et al., (2021), keluhan utama untuk mengetahui masalah yang dihadapi berkaitan dengan ibu hamil dengan letak sungsang akan merasakan gerakan janinnya sering terasa di bagian bawah dan merasa sedikit sesak. Sejalan dengan penelitian A.Mardiyanti, (2019), setelah dilakukan pengkajian diperoleh data bahwa ibu hamil datang dengan keluhan merasakan lebih banyak gerakan pada bagian perut bawah dan terasa penuh pada bagian atas. Hasil penelitian pendukung lainnya oleh Mar'atul Azizah, (2023), pada kasus Ny. Y mengatakan sering merasakan gerakan janin di bagian bawah perut ibu dan merasa sedikit sesak. Pada kasus Ny. T dengan hasil pengkajian anamnesa yaitu ibu mengatakan saat ini mengeluh pergerakan janin terasa lebih banyak diperut bawah sejak usia kehamilan memasuki 7 bulan.

Menurut teori jurnal A.Mardiyanti, (2019), bahwa dikatakan asuhan yang tepat pada kehamilan letak sungsang yaitu melakukan posisi *knee chest*. Terapi ini untuk membantu mengubah posisi presentasi bokong pada janin menjadi presentasi kepala dengan alamiah serta dapat dilaksanakan dirumah. Penatalaksanaan pada kasus Ny. T dalam kebutuhan segera yaitu asuhan untuk mengatasi kehamilan letak sungsang dengan menganjurkan dan mengajarkan gerakan anti sungsang yaitu terapi *knee chest position*. Hal ini sesuai dan cocok untuk Ny. T karena menurut teori Soares et al., (2023), syarat melakukan terapi *knee chest* salah satunya yaitu pada ibu primi dengan kehamilan <34 minggu. Sebab latihan ini hanya efektif jika usia kehamilan maksimal 35 minggu. Lalu situasi yang masih longgar dan dapat memberikan peluang kepala dapat turun menuju pintu atas panggul.

Menurut teori jurnal Nurhayani & Indayani, (2023), mekanisme *elkins* dilakukan oleh ibu hamil dengan posisi *knee chest* selama 15 menit bisa dilakukan minimal $\pm 3-4x$ sehari selama 5 hari, didapatkan 91 % posisi janin berubah spontan dan semua wanita melahirkan secara normal. Sejalan

dengan penelitian Tauhid & Purnamasari, (2022), asuhan yang diberikan pada ibu untuk mengatasi kehamilan letak sungsang adalah dengan menganjurkan dan mengajarkan gerakan anti sungsang (posisi *knee chest*) dilakukan sebanyak 3-4 kali selama 10-15 menit setiap hari selama 7 hari. Pada kasus Ny. T dengan hamil letak sungsang, diterapkan metode *knee chest position* dengan durasi $\pm 10-15$ menit dengan frekuensi minimal $\pm 3 - 4 \times$ selama 7 hari. Hal ini sesuai dengan asuhan yang diberikan penulis bahwa penerapan metode *knee chest* bisa membantu merubah posisi janin dengan presentasi bokong menjadi normal. Jika intervensi dilakukan minimal $4 \times$ sehari dan semakin sering dilakukan, maka akan lebih cepat juga waktu keberhasilannya. Karena menurut Soares et al., (2023), latihan ini hanya efektif jika usia kehamilan maksimal 35 minggu. Keberhasilan ini juga tidak terlepas dari ketaatan subjek dalam melakukan tindakan. Dalam hal ini tidak ada penyulit - penyulit seperti faktor janin maupun kondisi fisik ibu. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori jurnal dan praktik yang sudah dilakukan pada Ny. T

KESIMPULAN

Posisi knee chest adalah salah satu usaha untuk mengatasi bayi dengan letak sungsang, posisi ini dapat dipercaya mengembalikan posisi bayi Kembali normal dikarenakan bisa memberikan ruang kepada bayi agar dapat berputar Kembali ke posisi yang normal. Posisi knee chest memberikan keberhasilan setelah dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan terdapat perubahan posisi janin dari sungsang menjadi normal, efektif jika usia kehamilan maksimal 35 minggu dan dengan ketataan subjek dalam melakukan tindakannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes isti. (2016). Pengelolaan Kehamilan 34 Minggu Dengan Letak Sungsang Menggunakan Metode Knee-Chest. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan STIKES Telogorejo Semarang*, 3(2), 1–12.
- Agustina, R. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Letak Sungsang Di BPM Hj. Yohanah Palembang. *Jurnal Bidan, STIK Bina Husada Palembang*, 1(1), 1–7.
- Ali Kanik , Sumer Sutcuoglu , Halil Aydinlioglu , Aydin Erdemir, dan E. A. O. (2021). Fraktur Klavikula Bilateral pada Dua Bayi Baru Lahir. *Rumah Sakit Penelitian Dan Pelatihan Tepecik, Departemen Neonatologi, Yenisehir, Izmir*,

- Turki.
- Anita, N., Syafira, V. A., & Kunci, K. (2024). Efektivitas Knee Chest Position Terhadap Rotasi Kepala Janin Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Letak Sungsang Di Uptd Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang Tahun 2023. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8(7), 384–389.
- Baddriah, N. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. T G1P0A0 Usia Kehamilan 32 Minggu > 6 Hari Dengan Penerapan Efektivitas Knee Chest Position Terhadap Rotasi Kepala Janin Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Letak Letak Sungsang Berdasarkan Evidence Based Di Puskesmas Wanakerta Tahun 2024*. 37–45.
- Baris Kaya , Korkut Daglar , Ayse Kirbas, A. T. (2018). Fraktur Diafisis Humerus pada Bayi Baru Lahir Saat Persalinan Sungsang Vagina. *Departemen Perinatologi, Rumah Sakit Penelitian Dan Pendidikan Kesehatan Wanita Zekai Tahir Burak, 06680 Ankara, Turki*.
- dr. Fadhli Rizal Makarim. (2020). *Posisi Bayi Sungsang , Haruskah Operasi Caesar ?*
- Fitriani, Y. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Letak Sungsang Di Pmb Hermayanti Rambe. 02(02)*, 4–5.
- Junisti, S., & Jumiati. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. R Umur 26 Tahun G2p1a0 Usia Kehamilan 39 Minggu 4 Hari Dengan Letak Sungsang Di Bps Elniwaty, Amd.Keb Duri Kabupaten Bengkalis. *Jurnal Kebidanan*, 2(1), 20–28.
- Lusia, F. (2020). *Penatalaksanaan kehamilan sungsang pada trimester III*. 23–29. BAB 2.pdf
- Nurdiyana, S. (2020). Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Letak Sungsang di RS Kesdam Jaya Tahun 2018. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(1), 28.
- Nurhayani, Y., & Indayani, N. (2023). The Influence of KCP (Knee Chest Position) Gymnastics on Decreasing Fetal Head. *Global Health Science Group*, 4(2), 2021–2024.
- Soares, A. P., Yoon, C., Mail, E., Natalia, M. S., Faraswati, R., Mardinasari, A. L., Dewi, Nia, R., Ayubhana, S., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., Punggung, N., Janah, Shella, Ayu, N., Kesumadewi, T., Dewi, Nia, R., Ariana, R., Sabaruddin, R., Ii, B. A. B., Kehamilan, T. T., ... Selvianti, D. (2023). Tinjauan Teori Medis Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. *Kementrian Kesehatan RI*, 2(2), 1–23.
- Tauhid¹, L., Purnamasari², G., Program,), Bogor, S. K., & Bandung, K. (2022). ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL DENGAN LETAK SUNGSANG Antenatal Care With Breech Position. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(3), 1054–1065.
- Yuji Kanai, M. (2020). Fraktur Femur Terkait Kelahiran Tertunda setelah Operasi Caesar: Laporan

*Kasus. Departemen Pediatri,
Fakultas Kedokteran Universitas
Kedokteran Fukushima,
Universitas Kedokteran
Fukushima, Fukushima, Jepang.*