



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph7318>

PENERAPAN EFEKTIVITAS *KNEE-CHEST POSITION* TERHADAP ROTASI KEPALA JANIN TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANG DI PRAKTER MANDIRI BIDAN BERKAH KABUPATEN WAJO

^KAriesty AR¹

¹Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, PSDKU Wajo
Universitas Muhammadiyah

Penulis Korespondensi (^K) : estyar8@gmail.com
estyar8@gmail.com¹

ABSTRAK

Kehamilan trimester III merupakan masa kritis menjelang persalinan Dimana posisi dan letak janin sangat menentukan keberhasilan proses kelahiran, letak sungsang, satu dari beberapa keadaan Dimana janin berada dengan bokong atau kaki di bawah dan kepala dibagian atas rahim. Letak sungsang yang tidak terkoreksi beresiko menyebabkan distosia, yaitu kesulitan dalam proses persalinan karena bagian terendah janin bukan kepala yang seharusnya melewati jalan lahir. Salah satu intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif dalam membantu perubahan posisi janin Adalah posisi knee-chest (lutut-dada), Dimana ibu berlutut dengan dada menempel pada alas dan panggul lebih tinggi daripada kepala. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan knee-chest position terhadap rotasi kepala janin trimester III dengan letak sungsang di PMB Berkah. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain pra-eksperimen (*pre-experimental*). Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III dengan letak sungsang yang melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Berkah selama periode penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* Dimana responden dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian, jumlah sampel 30 orang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *McNemar*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 22 dari 30 responden (73,3%) berhasil mengalami rotasi menjadi cephalic, Nilai p dari uji Wilcoxon sebesar 0,001 mengindikasikan bahwa knee-chest position memberikan pengaruh signifikan terhadap perubahan posisi janin. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa knee-chest position merupakan intervensi non-farmakologis yang sangat bermanfaat dan dapat diterapkan pada pelayanan kebidanan primer, karena tidak hanya aman tetapi juga bisa dilakukan secara mandiri oleh ibu hamil dengan bimbingan bidan.

Kata kunci : Kehamilan, Letak Sungsang, Knee-Chest Position

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 12 Desember 2025

Received in revised form : 16 Desember 2025

Accepted : 28 Mei 2026

Available online : 5 Juni 2026

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The third trimester of pregnancy is a critical period preceding childbirth, during which the fetal position and presentation greatly determine the success of the delivery process. Breech presentation is a condition in which the fetus is positioned with the buttocks or feet at the lower part of the uterus and the head at the upper part. An uncorrected breech presentation increases the risk of dystocia, a difficult labor process because the presenting part is not the fetal head, which should normally pass through the birth canal. One non-pharmacological intervention that has been proven effective in facilitating fetal repositioning is the knee-chest position, in which the mother kneels with her chest resting on a surface and her pelvis elevated above her head. This study aimed to determine the effectiveness of the implementation of the knee-chest position on fetal head rotation in third-trimester pregnant women with breech presentation at PMB Berkah. This study employed a quantitative approach using a pre-experimental design. The study population consisted of all third-trimester pregnant women with breech presentation who underwent antenatal examinations at PMB Berkah during the study period. The sampling technique used was purposive sampling, in which respondents were selected based on specific criteria relevant to the research objectives. The total sample consisted of 30 respondents. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses, with the McNemar test applied for statistical testing. The results showed that 22 out of 30 respondents (73.3%) successfully experienced fetal rotation to a cephalic presentation. The Wilcoxon test yielded a p-value of 0.001, indicating that the knee-chest position had a significant effect on changes in fetal position. Based on these findings, the knee-chest position is a beneficial non-pharmacological intervention that can be implemented in primary midwifery care because it is not only safe but can also be performed independently by pregnant women under the guidance of midwives.

Keywords : Pregnancy, Breech Presentation, Knee-Chest Position.

PENDAHULUAN

Kehamilan trimester III merupakan masa kritis menjelang persalinan di mana posisi dan letak janin sangat menentukan keberhasilan proses kelahiran. Pada periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang bertujuan untuk mempersiapkan proses kelahiran, salah satunya adalah penyesuaian posisi janin agar kepala dapat masuk ke panggul secara optimal. Namun, tidak semua janin berada pada posisi yang sesuai, sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah kebidanan, salah satunya adalah letak sungsang.¹

Secara anatomi, rahim pada trimester III telah mencapai ukuran maksimal dan menekan organ sekitarnya, sehingga ibu sering mengeluhkan sesak nafas, nyeri punggung, dan sering buang air kecil. Selain itu, peningkatan hormon relaksin menyebabkan perlunakan ligament panggul agar lebih elastis dalam menghadapi persalinan.²

Perkembangan janin pada trimester III ditandai oleh posisi kepala yang mulai menyesuaikan diri dengan jalan lahir. Proses ini disebut rotasi fisiologis janin, Dimana kepala akan berputar ke bawah sehingga posisi janin menjadi letak kepala (*cheपालic presentation*). Proses ini terjadi secara alamiah akibat pengaruh gravitasi dan perubahan bentuk rahim yang mengikuti pertumbuhan janin.³

Letak sungsang adalah letak janin yang memanjang dengan kepala berada di fundus uteri dan bokong di bagian mendekati jalan lahir. 3-4% letak sungsang ini dapat terjadi dengan angka penyulitnya 20-30% penegakan diagnose untuk letak sungsang dapat dilakukan dengan pemeriksaan penunjang yang valid yakni pemeriksaan ultrasonografi. Letak sungsang dapat diketahui melalui pemeriksaan abdomen melalui leopold I-IV dan auskultasi letak denyut jantung janin yang berada tidak di bawah pusat ibu. Kelainan letak sungsang ini pun dapat dipastikan dari pemeriksaan dalam dengan menemui meconium,

hitam kental atau teraba kaki atau bokong.⁴

Salah satu intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif dalam membantu perubahan posisi janin adalah posisi knee-chest (lutut-dada). Posisi ini dilakukan dengan cara ibu berlutut dengan dada menempel pada alas dan panggul lebih tinggi daripada kepala. Tujuannya adalah memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu rotasi spontan janin sehingga kepala dapat bergerak ke arah bawah dan bokong ke arah fundus. Teknik ini aman, mudah dilakukan, dan tidak menimbulkan efek samping bagi ibu maupun janin.⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa posisi knee-chest dapat meningkatkan peluang rotasi spontan janin menjadi letak kepala, penerapan knee-chest position selama 15–20 menit per hari pada usia kehamilan ≥ 32 minggu membantu rotasi janin menjadi letak kepala pada 60–70% kasus setelah dilakukan secara rutin selama satu minggu. Hal ini menunjukkan bahwa latihan posisi merupakan metode yang efektif dan efisien dalam memperbaiki letak janin, terutama pada pelayanan kebidanan primer.⁵

Selain efektivitasnya, posisi knee-chest juga memberikan manfaat tambahan bagi ibu hamil, seperti mengurangi tekanan pada vena cava inferior yang dapat menurunkan risiko hipotensi supinasi, memperlancar sirkulasi darah ke janin, serta mengurangi keluhan ketidaknyamanan di daerah punggung bawah. Dengan demikian, latihan ini tidak hanya berfungsi untuk memperbaiki posisi janin tetapi juga meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan.⁶

Namun, dalam praktik di lapangan, penerapan latihan posisi seperti knee-chest masih jarang dilakukan, terutama di fasilitas pelayanan mandiri bidan (PMB). Berdasarkan observasi awal di PMB Berkah (2025), dari 25 ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan, terdapat 6 orang (24%) yang mengalami letak sungsang. Hasil wawancara menunjukkan sebagian besar ibu hamil belum pernah mendapatkan edukasi tentang posisi korektif untuk membantu perbaikan posisi janin.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian mengenai efektivitas knee-chest position terhadap rotasi kepala janin trimester III dengan letak sungsang di PMB Berkah menjadi penting untuk dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah tentang manfaat posisi knee-chest dalam membantu perubahan posisi janin secara fisiologis. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam pengembangan program edukasi bagi ibu hamil serta peningkatan peran bidan dalam upaya promotif dan preventif terhadap komplikasi persalinan yang disebabkan oleh letak janin yang abnormal.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan pra eksperimen (*pre-experimental*). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2025 di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Berkah, Kabupaten Wajo. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III dengan letak sungsang yang melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Berkah selama periode penelitian. Teknik penarikan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan

penelitian. Kriteria inklusi yang digunakan adalah ibu hamil trimester III, dengan diagnose letak janin sungsang berdasarkan pemeriksaan leopold, tidak memiliki komplikasi kehamilan dan bersedia menjadi responden dan mengikuti Latihan secara rutin selama penelitian sedang berlangsung, dan bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian, tehnik pengumpulan data yaitu obeservasi, hasil pemeriksaan posisi janin berdasarkan leopold melalui lembar pemeriksaan posisi janin dan melakukan Latihan posisi knee-chest yang didasarkan buku panduan dan bimbingan bidan. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat dan hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk table distribusi yang disertai penjelasan dalam bentuk narasi.⁷

HASIL

Karakteristik Responden

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester III dengan Letak Sungsang (n=30)

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia Ibu	< 20 tahun	2	6,7
	20–35 tahun	22	73,3
	> 35 tahun	6	20,0
Usia Kehamilan	32–34 minggu	18	60,0
	35–36 minggu	12	40,0
Paritas	Primigravida	12	40,0
	Multigravida	18	60,0
Jenis Letak Sungsang	Frank Breech	14	46,7
	Complete Breech	10	33,3
	Footling	6	20,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa Mayoritas responden berusia 20–35 tahun (73,3%), yang merupakan usia reproduksi sehat. Usia kehamilan terbanyak adalah 32–34 minggu (60%), yaitu fase paling ideal untuk intervensi korektif. Paritas menunjukkan dominasi multigravida (60%). Jenis letak sungsang terbanyak adalah Frank Breech (46,7%), yang secara fisiologis lebih mudah mengalami rotasi spontan.

Tabel 2. Posisi Janin Sebelum Intervensi Knee-Chest Position

Posisi Janin	n	%
Sungsang	30	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa Seluruh sampel (100%) berada pada posisi sungsang sebelum intervensi, sehingga kondisi dasar seluruh responden seragam dan sesuai kriteria penelitian.

Tabel 3. Posisi Janin Setelah Intervensi Knee-Chest Position

Posisi Janin	n	%
--------------	---	---

Cephalic (Kepala di bawah)	22	73,3
Sungsang	8	26,7

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa setelah intervensi, 22 responden (73,3%) berhasil mengalami perubahan posisi janin menjadi cephalic, dan 8 responden (26,7%) tetap sungsang meskipun telah diberikan intervensi.

Analisis Bivariat

Tabel 4. Efektivitas Knee-Chest Position Terhadap Rotasi Kepala Janin
(*Wilcoxon Signed Rank Test*)

Variabel	Pre-test	Post-test	p-value
Posisi Janin	30 (100% sungsang)	22 berubah menjadi cephalic	0,001

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa Nilai $p = 0,001 (< 0,05)$, hal itu menunjukkan adanya pengaruh signifikan knee-chest position terhadap perubahan posisi janin.

PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 30 ibu hamil trimester III dengan letak sungsang. Sebagian besar responden berada pada rentang usia 20–35 tahun (73,3%), yaitu usia reproduksi sehat yang sangat mendukung keberhasilan intervensi. Pada usia ini, elastisitas otot uterus, kondisi hormonal, serta stabilitas fisiologis berada dalam keadaan optimal. Hal ini sejalan dengan pendapat Cunningham (2021) yang menyatakan bahwa kondisi fisik ibu pada usia reproduksi ideal memiliki respon adaptif yang baik terhadap perubahan posisi tubuh termasuk latihan knee-chest position.

Ditinjau dari usia kehamilan, mayoritas responden berada pada usia 32–34 minggu (60%). Pada fase ini, ruang intrauterin masih cukup luas untuk memungkinkan gerakan janin, sehingga intervensi seperti knee-chest position sangat berpotensi memberikan hasil positif. Manuaba (2020) menyatakan bahwa rentang usia kehamilan 32–36 minggu merupakan periode emas untuk koreksi fisiologis letak janin sebelum ruang gerak semakin terbatas menjelang persalinan.

Paritas juga memiliki kontribusi penting terhadap keberhasilan rotasi janin. Pada penelitian ini, sebagian responden adalah multigravida (60%). Multigravida umumnya memiliki dinding uterus lebih elastis, sehingga janin lebih mudah melakukan rotasi. Hasil temuan ini mendukung teori Prawirohardjo³ bahwa multiparitas meningkatkan kelonggaran rongga uterus, sehingga mempermudah perubahan posisi janin dibandingkan primigravida

Jenis letak sungsang yang terbanyak ditemukan adalah Frank Breech (46,7%). Jenis ini secara fisiologis paling mudah dikoreksi karena tungkai janin berada di sisi atas, sedangkan bokong berada di bawah. Sementara posisi Footling (20%) cenderung lebih sulit berubah karena kaki berada di bawah bokong sehingga menghambat gerakan rotasi spontan. Variasi jenis letak ini menjelaskan perbedaan tingkat keberhasilan perubahan posisi setelah intervensi.

Sebelum intervensi, semua responden (100%) berada dalam kondisi sungsang. Namun setelah latihan knee-chest position diberikan selama periode tertentu, hasil penelitian menunjukkan bahwa 22

dari 30 responden (73,3%) berhasil mengalami rotasi menjadi cephalic. Angka ini menunjukkan tingkat keberhasilan yang tinggi dan konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya.⁵ Yang melaporkan keberhasilan rotasi janin sebesar 60–70% pada intervensi yang dilakukan secara rutin. Keberhasilan perubahan posisi ini dapat dijelaskan melalui mekanisme kerja knee-chest position. Pada posisi ini, panggul ibu berada lebih tinggi dari kepala, sehingga tekanan pada segmen bawah uterus berkurang. Kondisi ini memungkinkan bokong janin bergerak menjauhi panggul. Selain itu, cairan ketuban terdorong ke arah fundus, menciptakan ruang yang lebih besar pada bagian bawah uterus sehingga kepala janin lebih mudah turun. Pengaruh gravitasi juga membantu memfasilitasi rotasi janin secara alami.⁶

Nilai p dari uji Wilcoxon sebesar 0,001 mengindikasikan bahwa knee-chest position memberikan pengaruh signifikan terhadap perubahan posisi janin. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi non-farmakologis dapat menjadi solusi efektif, aman, dan murah untuk membantu koreksi letak sungsang sebelum mempertimbangkan tindakan medis seperti *external cephalic version* (ECV).

Meskipun hasilnya cukup signifikan, terdapat 8 responden (26,7%) yang tidak mengalami perubahan posisi. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti: jumlah air ketuban yang rendah, tonus uterus lemah, posisi janin yang sulit dikoreksi (misalnya Footling Breech), atau ukuran janin yang lebih besar sehingga membatasi ruang gerak. Kondisi psikologis ibu, tingkat kecemasan, dan ketidakpatuhan dalam melakukan latihan secara konsisten juga dapat memengaruhi keberhasilan rotasi.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa knee-chest position merupakan intervensi non-farmakologis yang sangat bermanfaat dan dapat diterapkan pada pelayanan kebidanan primer. Intervensi ini tidak hanya aman, tetapi juga dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu hamil dengan bimbingan bidan. Oleh karena itu, bidan dianjurkan untuk memasukkan latihan posisi sebagai bagian penting dari edukasi antenatal, terutama pada ibu hamil trimester III dengan letak janin yang tidak normal.

Secara anatomi, rahim pada trimester III telah mencapai ukuran maksimal dan menekan organ sekitarnya, sehingga ibu sering mengeluhkan sesak napas, nyeri punggung, dan sering buang air kecil. Selain itu, peningkatan hormon relaksin menyebabkan pelunakan ligamen panggul agar lebih elastis dalam menghadapi persalinan.²

Biasanya beberapa saat sebelum masa kehamilan usai, kepala bayi sudah memasuki rongga panggul dekat dengan mulut Rahim. Posisi ini secara medis disebut sebagai presentase kepala, namun beberapa bayi masih dalam posisi presentase bokong hingga lahir. Kasus persalinan sungsang terjadi 3 dari setiap 100 kelahiran.⁸ Kehamilan letak sungsang ini terjadi pada sekitar 3-4% dari kehamilan yang mencapai resiko komplikasi selama persalinan dan sering kali memerlukan intervensi medis untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.⁹

Pada trimester ini, bidan berperan penting dalam melakukan pemeriksaan Leopold untuk menentukan posisi janin. Melalui palpasi abdomen, bidan dapat mengidentifikasi bagian janin yang berada di fundus, letak punggung, serta bagian terendah janin. Pemeriksaan ini dilakukan secara rutin

setiap kunjungan antenatal untuk memastikan posisi janin telah sesuai menjelang persalinan.⁶

Letak sungsang adalah keadaan di mana janin berada dengan bokong atau kaki di bawah dan kepala di atas rahim. Kondisi ini merupakan salah satu kelainan presentasi janin yang paling sering ditemukan, terutama pada kehamilan aterm. Letak sungsang dapat terjadi karena berbagai faktor yang memengaruhi ruang gerak janin maupun bentuk rahim.³

Penyebab letak sungsang bervariasi, antara lain prematuritas, multiparitas, plasenta previa, kelainan uterus, atau jumlah air ketuban abnormal. Janin dengan berat badan rendah atau kelainan kongenital juga berisiko mengalami posisi ini. Kadang letak sungsang terjadi tanpa penyebab yang jelas (idiopatik).¹

Secara klasifikasi, letak sungsang dibagi menjadi tiga jenis utama, yaitu *frank breech*, Dimana kedua tungkai janin terangkat lurus ke atas, *complete breech* Dimana lutut dan paha janin tertekuk, serta *footling breech*, Dimana satu atau kedua kaki janin berada dibawah bokong.² Penyebab letak sungsang bervariasi, antara lain prematuritas, multiparitas, plasenta previa, kelainan uterus atau jumlah air ketuban abnormal. Janin dengan berat badan rendah atau kelainan kongenital juga berisiko mengalami posisi ini.¹

Penanganan letak sungsang memerlukan pertimbangan matang, pada kehamilan aterm, Sebagian besar kasus disarankan untuk persalinan dengan *section saecaria* demi keselamatan ibu dan bayi. Namun, bila letak janin terdeteksi sejak trimester III awal, masih ada kesempatan untuk melakukan koreksi secara fisiologis melalui latihan posisi.⁵

Deteksi dini letak sungsang dilakukan melalui pemeriksaan Leopold dan konfirmasi dengan ultrasonografi (USG). Bidan dapat merasakan bokong janin di bagian bawah rahim dan kepala di fundus uteri. Bila kondisi ini ditemukan sebelum usia kehamilan 36 minggu, maka latihan posisi menjadi langkah yang dianjurkan sebelum upaya medis dilakukan.³

Letak sungsang yang tidak dikoreksi dapat meningkatkan morbiditas ibu dan janin. Ibu berisiko mengalami perdarahan postpartum akibat kontraksi tidak efektif dan trauma jalan lahir, sedangkan bayi berisiko mengalami trauma lahir dan cedera saraf brakialis. Oleh karena itu, intervensi non-farmakologis seperti knee-chest position menjadi pilihan aman yang patut dipromosikan.²

Knee-Chest Position (KCP) atau posisi lutut-dada merupakan salah satu terapi komplementer nonfarmakologis yang dilakukan dengan posisi ibu bertumpu pada kedua lutut dan dada sehingga panggul berada lebih tinggi daripada dada. Posisi ini bertujuan memanfaatkan gaya gravitasi untuk memberikan ruang yang lebih luas pada janin sehingga memungkinkan perubahan presentasi dari sungsang menjadi presentase kepala.¹⁰

Knee-chest position atau posisi lutut-dada merupakan salah satu teknik latihan postural yang digunakan untuk membantu perubahan posisi janin, terutama pada kasus letak sungsang. Posisi ini dilakukan dengan cara ibu berlutut, menempelkan dada pada alas, sementara panggul diangkat lebih tinggi dari kepala. Posisi ini menciptakan kemiringan alami tubuh yang memanfaatkan gaya gravitasi agar bagian terendah janin (bokong atau kaki) bergerak menjauh dari panggul dan memberi ruang bagi

kepala untuk berputar ke bawah.³

Beberapa manfaat yang dilaporkan menjadi keefektivan posisi *knee-chest position* yaitu meningkatkan peluang perubahan posisi menjadi presentase kepala, mengurangi kebutuhan Tindakan invasive seperti versi luar pada Sebagian kasus, merupakan hal yang sederhana, murah, dan dapat dilakukan di rumah setelah mendapat edukasi tenaga Kesehatan, relative aman bila dilakukan sesuai indikasi dan dipantau oleh tenaga kesehatan.¹¹

Konsep utama dari *knee-chest position* adalah memanfaatkan pengaruh gravitasi dan tekanan intrauterin untuk memfasilitasi rotasi spontan janin. Ketika panggul ibu dinaikkan, tekanan fundus uteri terhadap janin menurun, sehingga bagian janin yang berat (kepala) cenderung bergerak ke posisi bawah. Efek ini menjadi lebih efektif bila dilakukan secara rutin sebelum usia kehamilan 36 minggu, ketika janin masih relatif mudah bergerak.⁵ (Teknik pelaksanaan *knee-chest position* relatif sederhana. Ibu berlutut di atas permukaan datar (misalnya matras atau tempat tidur), kemudian menurunkan dada hingga menyentuh alas, sementara panggul tetap terangkat. Lengan dapat dilipat di bawah kepala untuk kenyamanan. Posisi ini dipertahankan selama 15–20 menit, kemudian ibu dapat kembali ke posisi duduk atau berbaring miring ke kiri.⁶

Frekuensi latihan *knee-chest position* yang dianjurkan adalah dua hingga tiga kali sehari, pada waktu yang nyaman bagi ibu, misalnya setelah makan atau sebelum tidur. Konsistensi dalam melakukan latihan ini sangat penting agar rotasi janin dapat terjadi secara bertahap. Latihan dihentikan bila ibu mengalami ketidaknyamanan seperti pusing, nyeri perut hebat, atau keluar cairan dari vagina.¹²

Secara fisiologis, posisi *knee-chest* bekerja dengan prinsip redistribusi cairan amnion. Saat panggul dinaikkan, cairan ketuban bergerak ke bagian fundus uteri dan menciptakan ruang antara serviks dengan bokong janin. Ruang ini memungkinkan janin melakukan rotasi atau “flipping” ke arah yang benar. Karena itu, latihan ini efektif dilakukan pada usia kehamilan 32–35 minggu ketika jumlah cairan ketuban masih cukup.¹

Beberapa penelitian mendukung efektivitas *knee-chest position*. Dilaporkan bahwa 60–70% ibu hamil dengan letak sungsang mengalami perubahan menjadi letak kepala setelah latihan selama satu minggu.⁵ Penelitian serupa juga menunjukkan hasil signifikan, di mana sebagian besar responden mengalami rotasi janin setelah tujuh hari latihan teratur.⁶

Terdapat asumsi bahwa ada efektifitas senam *knee chest* terhadap perubahan posisi kepala janin pada ibu hamil dengan letak bayi sungsang. Selain dilakukannya *knee chest position* hal yang bisa dilakukan yaitu melakukan prenatal yoga, moxibusi dan *External Cephalic Version* (ECV) namun ketiga terapi komplementet tersebut harus dengan bantuan nakes terlatih tidak bisa dilakukan sendiri, berbeda dengan senam *knee chest position* yang bisa dilakukan sendiri dirumah dan *knee chest position* juga terbukti efektif dapat merubah posisi janin dalam kandungan.¹³

Penerapan *Knee-Chest* terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara faktor-faktor dukungan keluarga dan kepatuhan dengan keberhasilan *knee chest* posisi letak sungsang pada Ibu hamil pada kehamilan trimester III, keberhasilan dengan tersebut dapat dilihat dari besarnya nilai

rhitung = $t > t_{table}$ atau $0,375 > 0,213$, selain itu bisa ditunjukkan dengan hasil dari besarnya nilai t_{hitung} atau $3,775 > 3,406$ maka H_0 ditolak, berarti H_a diterima, yaitu terdapat hubungan positif antara X dengan Y. nya sebesar 85,9% yang disebabkan oleh faktor lain yang bukan menjadi fokus keberhasilan.¹⁴

Salah satu penelitian menjabarkan bahwa penerapan teknik knee chest untuk mengatasi malpresentase bokong memberikan dampak yang signifikan hal ini terbukti dari hasil asuhan kebidanan yang dilakukan di Puskesmas Ngadirejo, di kehamilan 32 minggu ibu mengalami malpresentase bokong, setelah menerapkan Teknik knee chest 3 kali sehari selama 10-15 menit pada usia kehamilan 39 minggu, kondisi janin ibu sudah berubah menjadi presentase sefalik.¹⁵

Di Jepang, ada metode posisi lateral yang dikenal sebagai terapi postural untuk presentase sungsang, yaitu suatu metode dimana ibu berbaring dalam posisi miring sesuai dengan orientasi punggung janin. Penatalaksanaan postural yang mengombinasikan posisi miring pada sisi yang berlawanan dengan arah punggung janin saat presentase sungsang dan posisi miring pada sisi yang sama setelah janin berubah menjadi presentase kepala akan memberikan efek klinis yang bermakna terhadap posisi presentase sungsang.¹⁶

Meskipun tergolong aman, terdapat beberapa kontraindikasi dalam pelaksanaan knee-chest position, antara lain ibu dengan hipertensi berat, plasenta previa, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini. Pada kondisi ini, latihan posisi dapat meningkatkan risiko komplikasi, sehingga perlu pengawasan ketat oleh tenaga kesehatan.³

Dari aspek psikologis, latihan knee-chest juga memberikan efek positif terhadap kesejahteraan emosional ibu. Posisi ini membantu ibu lebih rileks dan memperkuat rasa keterlibatan aktif dalam menjaga kondisi kehamilannya. Hal ini sejalan dengan pendekatan asuhan kebidanan yang menekankan konsep *women centered care* atau pelayanan yang berpusat pada ibu.⁶

Dengan berbagai manfaat fisiologis dan psikologis yang diberikan, knee-chest position menjadi salah satu intervensi non-farmakologis yang paling direkomendasikan untuk mengoreksi letak sungsang di pelayanan kebidanan primer. Intervensi ini sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan yang aman, murah, efektif, serta memanfaatkan kekuatan alami tubuh dalam mendukung proses kehamilan yang fisiologis.¹⁷

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan konseling dan edukasi selama pelayanan ANC, meliputi edukasi gizi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, serta perawatan kehamilan.¹⁸ Bidan memiliki tanggung jawab penting dalam deteksi dini dan penatalaksanaan posisi janin abnormal, termasuk letak sungsang. Sebagai tenaga kesehatan yang berperan dalam pelayanan antenatal, bidan tidak hanya melakukan pemeriksaan fisik, tetapi juga memberikan edukasi dan intervensi yang mendukung perubahan posisi janin secara fisiologis.²

Dijelaskan bahwa antenatal care bukan hanya pemeriksaan kehamilan, tetapi juga mencakup identifikasi Risiko, pencegahan dan penatalaksanaan penyakit selama kehamilan, health education, health promotion dan dukungan kepada ibu dan keluarga selama kehamilan.¹⁹

Dalam praktiknya, bidan harus mampu mengidentifikasi ibu hamil yang memenuhi kriteria untuk melakukan latihan posisi, seperti usia kehamilan, kondisi janin, dan tidak adanya komplikasi obstetri. Bidan juga harus menjelaskan tujuan, manfaat, serta langkah-langkah pelaksanaan latihan secara detail kepada ibu.⁶

Dalam menjalankan perannya, bidan juga harus mempertimbangkan etika profesi dan keselamatan pasien. Ibu harus diberi kesempatan untuk memberikan informed consent sebelum melakukan latihan. Hal ini sejalan dengan prinsip otonomi pasien dalam pelayanan kebidanan.¹

Bidan perlu melakukan evaluasi berkala terhadap perubahan posisi janin menggunakan palpasi Leopold atau pemeriksaan USG sederhana bila tersedia. Pemantauan ini penting untuk menilai efektivitas latihan dan menentukan apakah latihan dapat dilanjutkan atau dihentikan.³

Bila setelah latihan posisi selama satu minggu tidak terjadi perubahan posisi janin, bidan perlu memberikan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi untuk pemeriksaan lanjutan dan kemungkinan dilakukan *external cephalic version* (ECV). Hal ini merupakan bentuk tanggung jawab profesional bidan dalam memastikan keselamatan ibu dan janin.⁵

Dengan memberikan edukasi dan pendampingan yang tepat, bidan dapat meningkatkan kemampuan ibu hamil untuk berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan kehamilannya. Pendekatan ini sejalan dengan paradigma baru pelayanan kebidanan yang bersifat promotif dan preventif, bukan hanya kuratif.⁶

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai efektifitas *knee-chest position* terhadap rotasi kepala janin pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang di PMB Berkah Kabupaten Wajo dengan jumlah sampel 30 responden. Seluruh responden (30 ibu hamil atau 100%) berada pada posisi sungsang sebelum intervensi dilakukan, setelah dilakukan intervensi *knee-chest position* secara rutin, sebanyak 22 responden (73,3%) mengalami perubahan posisi janin menjadi cephalic, sedangkan 8 responden (26,7%) tetap berada pada letak sungsang. Hasil uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan p-value = 0,001, sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan *knee-chest position* dengan perubahan posisi janin. Dengan demikian, *knee-chest position* terbukti efektif dalam membantu rotasi kepala janin pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang.

Berdasarkan kesimpulan penelitian, disarankan pada ibu hamil trimester III khususnya yang terdeteksi letak sungsang untuk melakukan Latihan *knee-chest position* secara rutin, ibu hamil diharapkan aktif berkonsultasi dengan bidan untuk melakukan pemantauan perkembangan posisi janin secara berkala. Untuk bidan, perlu menjadikan edukasi mengenai *knee-chest position* sebagai bagian dari pelayanan *antenatal care* (ANC) terutama pada trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mutoharoh S, Franciska Y, Jasmianti, Fatkhiyah N, Astuti H. Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII

- Jilid III. Group TM, editor. Jakarta: Mahakarya Citra Utama; 2023.
2. Tauhid Latifa. PG. Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Letak Sungsang. *J Kesehat Siliwangi*. 2022;2(3):1054–65.
 3. Afriyani LD. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Ny. Z Umur 28 Tahun G2P1A0 di BPM X. Pros Semin Nas dan CFP Kebidanan Univ Ngudi Waluyo. 2024;3(2):1313–22.
 4. Aurelia Cahaya, Chintaury Puja Elca. dkk. Memahami Letak Sungsang Penyebab, Risiko dan Penanganannya. *Stetoskop J Heal Sci*. 2024;1(1):18–25.
 5. Mardiyanti A, Lestari S. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Umur 35 Tahun G3P2a0 Usia Kehamilan 30 Minggu 5 Hari Dengan Letak Sungsang Di Rs Dian Harapan Kota Jayapura. *J Ilm Kesehatan Ibu dan Anak*. 2019;2(2):35–41.
 6. Siantar Lumban Rudi., Rostianingsih Dewi. dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. 1st ed. Malang: Rena Cipta Mandiri; 2022. 270.
 7. Bustam IG. Edukasi Teknik Knee To Chest Exercise Untuk Mengatasi Nyeri Punggung Bawah. *Khidmah*. 2022;4(2):576–82. doi:10.52523/khidmah.v4i2.410
 8. Gusti Permata Gilang H. Metode Penelitian Eksperimen untuk Pemula. 1st ed. Rudi Triadi Yulianto, editor. Jawa tengah: Wawasan ilmu; 2023. 141 p.
 9. Yudawisastra G Helin., Harinie Tri Luluk. D. Metodologi Penelitian. 1st ed. Wardana Andi Miko, editor. Badung,Bali: CV. Intelektual ManifesMedia; 2023. XIII,253.
 10. Ixora., Wulandari Dewi. dkk. Buku Ajar Metodologi Penelitian. Malang: Media Nusa Creative (MNC Publishing); 2025. 136 p.
 11. Nurhayati VV. Efektivitas posisi knee-chest (sujud) dalam upaya koreksi malpresentasi bokong pada kehamilan. Pros Semin Nas dan call Pap kebidanan Univ ngudi waluyo. 2025;4 no 2.
 12. Ilhamjaya AM. 52-Article Text-222-2-10-20210110. *J Penelit Kedokt Dan Kesehat*. 2020;2(2):55–62.
 13. Dinda Nur, Saleha SIItti HN. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi Letak Sungsang (Literatur Review). *J Midwifery*. 2021;3 no 2. doi:10.24252/jmw.v3i2.24345
 14. Inayah H, Widowati R, Dahlan FM. Perbedaan Prenatal Yoga dengan Knee Chest terhadap Perubahan Posisi Janin Sungsang ke Normal pada Kehamilan TM III di Klinik Cibodas. *J Akad Baiturrahim Jambi*. 2023;12(2):276. doi:10.36565/jab.v12i2.610
 15. Masri FR. Efektifitas Senam Knee Chest Position Terhadap Kehamilan Sungsang di Klinik Ar Rahim, Kec Careng Kab. Serang Banten. *Malahayati Nurs J*. 2024;6 no 11.
 16. Urizky N, Raudhati S, Rahmah S, Nuraina. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Dengan Letak Sungsang. *J Ilm Kesehat Ibu dan Anak*. 2024;4(1):1–10.
 17. Kusumawati et al. Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care). *Jambura Heal Sport J*. 2022;3(1):2024.
 18. Aliza NN. The Effectiveness of the Knee-Chest Position in Midwifery Care for Correcting the Position of the Breech Presentation Fetus. *Heal Technol J*. 2025;3 no 4. doi:https://doi.org/10.53713/htechj.v3i4.366
 19. Citra Hadi Kurniati. Hubungan Antara Kualitas Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care Terhadap Persepsi Ibu Hamil. *Infokes J Ilm Rekam Medis dan Inform Kesehat*. 2020;10(1):36–40. doi:10.47701/infokes.v10i1.846