

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN POSISI KNEE CHEST PADA KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANG PADA IBU HAMIL

*Factors Affecting the Success of the Knee Chest Position in the 3rd Trimester of Pregnancy of Pregnant Women with Breech Position*

Mulyati

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

**Riwayat artikel**

Diajukan: 4 Juni 2023

Diterima: 19 Juli 2023

**Penulis Korespondensi:**

- Mulyati
- STIKes Abdi Nusantara

e-mail:

[mul140670@gmail.com](mailto:mul140670@gmail.com)

**Kata Kunci:**

*Knee chest – Breech position - Compliance - Third trimester of pregnancy*

**Abstrak**

**Pendahuluan :** Kehamilan letak sungsang akan memberikan prognosa yang buruk, dimana Letak sungsang merupakan kehamilan dengan letak bayi memanjang dimana kepala janin berada di fundus dan bokong menjadi bagian terbawah janin. Kehamilan sungsang sering terjadi pada bayi preterm, namun demikian sebagian besar janin dapat melakukan versi spontan ke presentasi kepala pada usia aterm. Banyak faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak sungsang, diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan panggul ibu maka kejadian presentasi bokong terbanyak adalah panggul sempit, dikarenakan fiksasi kepala janin yang tidak baik pada pintu atas panggul.

**Metode Penelitian :** Metode kuantitatif deskriptif yang menjelaskan sesuatu hal seperti apa adanya. Penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara faktor atau variable yaitu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan posisi knee chest pada kehamilan trimester III dengan letak sungsang pada ibu hamil . **Hasil :** terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan terhadap keberhasilan Knee chest pada Ibu Hamil trimester III dengan letak sungsang dengan *dependent variable*: Dengan melakukan kepatuhan gerakan yang di anjurkan dan di praktekan oleh bidan yang membimbing menuju persalinan dengan posisi sujud atau dikenal juga sebagai *knee-to-chest* merupakan gerakan yang dapat dilakukan oleh Mamah untuk memperbaiki posisi bayi sungsang. Latihan ini memanfaatkan gravitasi untuk mendorong bayi agar merubah posisi kepalanya ke arah vagina Mamah. Dari beberapa kasus yang ada yang diteliti dengan kepatuhan mengikuti gerakan knee chest dan dorongan motivasi keluarga akhirnya sukses dengan persalinan normal. **Kesimpulan;** hasil kajian teori dan analisis empirik dari faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya program knee chest dengan melakukan kepatuhan gerak yang di anjurkan dan di praktekan oleh bidan yang membimbing menuju persalinan dengan posisi sujud untuk memperbaiki posisi bayi sungsang. Latihan ini memanfaatkan gravitasi untuk mendorong bayi agar merubah posisi kepalanya ke arah vagina Mamah.

**Abstract**

*Introduction: Pregnancy with a breech position will give a poor prognosis, where a breech position is a pregnancy with an elongated baby's position where the fetal head is in the fundus and the buttocks are the lowest part of the fetus. Breech pregnancies are common in preterm infants, however most fetuses can spontaneously convert to cephalic presentation at term. Many factors can cause breech position abnormalities, including maternal parity and the shape of the mother's pelvis. If the incidence of breech presentation is related to the mother's pelvis, the most common occurrence of breech presentation is a narrow pelvis, due to poor fixation of the fetal head at the pelvic inlet. Research Methods: Descriptive quantitative methods that explain things as they are. This study wants to know the relationship between factors or variables, namely the factors that influence the success of the knee chest position in the third trimester of pregnancy with breech position in pregnant women.*

*Results: there is a positive and significant influence between family support and adherence to the success of the knee chest in third trimester pregnant women with a breech location with the dependent variable: By complying with the recommended movements and practiced by midwives who guide to delivery in a prostrate or known position also as knee-to-chest is a movement that can be done by Mamah to improve the position of a breech baby. This exercise uses gravity to encourage the baby to change its head position towards Mamah's vagina. Of the several cases that have been studied, compliance with the knee chest movement and family motivation were finally successful with normal delivery*

*Conclusion; the results of the theoretical study and empirical analysis of the factors that influence the success of the knee chest program by complying with the motions recommended and practiced by midwives who guide to delivery in a prostrate position to improve the breech baby's position. This exercise uses gravity to encourage the baby to change its head position towards Mamah's vagina.*

---

## **Pendahuluan**

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui [komdat.kesga.kemkes.go.id](http://komdat.kesga.kemkes.go.id), pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus (Gambar 5.25). Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya.

Dalam Profil Kesehatan Indonesia ini mengenai Upaya penurunan AKI dilakukan melalui program P4K dan kelas ibu hamil. Adapun untuk program P4K yaitu merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi (P4K) dengan stiker menjadi salah satu kegiatan desa siaga. Tujuan adanya program P4K ini agar para ibu hamil terdata dan sudah terpasang stiker dirumahnya, sehingga akan mempermudah untuk mengetahui lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil dan taksiran persalinan. begitupun yang menolong persalinan harus dipastikan oleh siapa dan tempat persalinan dimana, apakah memenuhi standar pelayanan pertolongan persalinan yang aman. Adapun juga manfaat P4K dengan stiker ini yaitu : agar mempercepat fungsinya desa siaga, meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil, tertanganinya kejadian komplikasi secara dini, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi, menurunnya kejadian kesakitan dan kematian. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) melaksanakan orientasi sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak (Kemenkes RI, 2021).

Menurut data pada profil Kesehatan Indonesia bahwa Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan

kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut.

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
4. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
5. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
6. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
7. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
8. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
9. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Letak sungsang merupakan salah satu penyebab kematian ibu, dimana Letak sungsang merupakan kehamilan dengan letak bayi memanjang dimana kepala janin berada di fundus dan bokong menjadi bagian terbawah janin. Kehamilan sungsang sering terjadi pada bayi preterm, namun demikian sebagian besar janin dapat melakukan versi spontan ke presentasi kepala pada usia aterm. Masalahnya, sekitar 3-4% janin aterm tetap pada presentasi bokong (Nurrasyidah 2018). Kehamilan dengan presentasi bokong adalah kehamilan yang memiliki resiko. Hal ini

dikaitkan dengan abnormalitas janin dan ibu. Banyak faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak sungsang, diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan panggul ibu maka kejadian presentasi bokong terbanyak adalah panggul sempit, dikarenakan fiksasi kepala janin yang tidak baik pada pintu atas panggul (Putra, Suparman, and Tendean 2016).

Kehamilan letak sungsang akan memberikan prognosa yang buruk pada persalinan, karna akan meningkatkan komplikasi pada ibu dan janin, komplikasi yang terjadi pada janinnya itu menimbulkan after coming head, supalen/ aspirasi, asphyxia, trauma intrakranial, fraktur/dislokasi, paralisa nervus brachialis, sedangkan komplikasi yang akan terjadi pada ibu adaah perdarahan, trauma jalan lahir, dan infeksi.

Solusi yang dapat dianjurkan untuk mencegah kehamilan dengan letak sungsang bisa diberikan selama antenatal care, sebelum usia 28 minggu, Bidan/pelayan kesehatan harus memberikan penyuluhan kepada ibu hamil bahwa ibu dapat membantu mengubah posisi janin dengan cara melakukan senam hamil dengan rutin, dan dengan posisi kneeches untuk ibu yang sudah di diagnosa letak sungsang. Senam hamil efektif jika dilakukan sampai usia kehamilan 34 minggu( pada kehamilan pertama) sampai kehamilan 36 minggu (pada kehamilan ke 2 dan seterusnya), selain itu menganjurkan ibu untuk ber KB , artinya dapat mengurangi jumlah paritas dan mengurangi kejadian letak sungsang.

## **KAJIAN PUSTAKA**

### **2.1. Presentasi Bokong**

Presentasi bokong ( letak sungsang ) adalah keadaan di mana janin terletak pada aksis memanjang dengan bagian kepala terletak pada fundus dan bagian terendahnya bokong, kaki atau kombinasi keduanya. Secara epidemiologis insidens dari kehamilan bokong pada kehamilan cukup bulan yaitu 3-4 % dimana insidensnya semakin tinggi pada usia kehamilan yang lebih kecil yaitu 22-25 % pada kehamilan 2000 gram. Presentasi bokong juga disebabkan oleh pertumbuhan janin terhambat (PJT) yang disertai dengan abnormalitas volume cairan amnion (*oligo* maupun *polihidroamnion*). Di akhir masa kehamilan, tubuh janin di dalam rahim sudah bertambah besar dan posisinya yang berubah-ubah dapat

menyebabkan terjadinya posisi sungsang. Kenali tiga jenis posisi janin sungsang dan bagaimana cara mencegah letak sungsang pada bayi dalam kandungan.

Hubungan antara pertumbuhan Janin terganggu (PJT) dan presentasi bokong terutama dicirikan oleh janin prematur. Janin dengan presentasi bokong mengalami penurunan rasio fetal-plasenta, berat bayi tidak sebanding dengan usia gestasi dan lingkaran kepala besar. Presentasi bokong juga terjadi karena tali pusat yang pendek. Letak plasenta pada kornus fundus dari uterus merupakan penyebab lain atau kondisi yang berhubungan dengan presentasi bokong karena letak plasenta ditentukan pada awal kehamilan sedangkan kemungkinan presentasi bokong pada persalinan aterm terjadi setelah usia gestasi 24 minggu. Janin secara aktif mengubah presentasi intrauterinnya dengan melakukan semua pergerakan yaitu menendang, berputar dan lokomosi. Letak plasenta pada kornus fundus dari uterus secara mekanik langsung mencegah perputaran janin dari presentasi kepala menjadi presentasi bokong melalui 2 mekanisme.

*Mekanisme pertama* melalui penyesuaian ukuran janin dengan rongga uterus yang disebut sebagai teori akomodasi yang terbukti melalui letak plasenta kornus fundus. Pada janin dengan posisi tertekuk, daerah pelvis bersama dengan kaki membuat ruang yang lebih luas dibandingkan kepala janin. Apabila letak plasenta di luar kornus fundus maka daerah fundus uteri menjadi luas dan posisi fetus dengan sendirinya menjadi presentasi kepala. Apabila plasenta terletak di kornus fundus, maka daerah isthmus menjadi luas sehingga posisi janin secara spontan menjadi presentasi bokong. Berdasarkan teori ini, sebagian besar janin dengan letak plasenta kornus fundus akan mengalami presentasi bokong. Penelitian menunjukkan letak plasenta di kornus fundus menyebabkan presentasi bokong pada persalinan aterm (Sekulic, dalam Eddy Wardhana ;2017).

*Mekanisme kedua* adalah pencegahan secara spontan perputaran posisi janin. Hipotesis menyatakan lokasi plasenta kornus fundus menyebabkan penurunan volume ruang intrauterin. Pada usia gestasi >24 minggu, frekuensi presentasi kepala dan bokong sebanding. Karakteristik yang jelas dari periode ini adalah pertumbuhan janin yang cepat dalam kavum uteri. Pada usia gestasi 25-36 minggu, frekuensi presentasi kepala meningkat

sedangkan presentasi bokong menurun. Apabila janin dalam masa usia gestasi ini tidak memiliki ruang yang cukup, presentasi bokong tidak akan berubah menjadi presentasi kepala. Karena frekuensi presentasi bokong dan frekuensi kepala sebanding pada usia gestasi 25-36 minggu, frekuensi presentasi bokong pada kasus letak plasenta di kornus fundus dari uterus tidak >50% Insiden presentasi bokong pada persalinan tunggal berdasarkan berat bayi dan usia kehamilan sebagai berikut:

#### 1. Etiologi

Meskipun penyebab spesifik pada sebagian kasus presentasi bokong tidak diketahui dengan jelas, beberapa faktor diketahui dapat menyebabkan presentasi bokong meliputi prematuritas, abnormalitas janin (khususnya sistem saraf pusat), oligo- atau polihidroamnion, pertumbuhan janin terhambat, tali plasenta pendek, kaki janin panjang, abnormalitas uterus (seperti uterus bikornus), plasenta previa atau kornus, kontraksi pelvis, kehamilan multipel dan penggunaan antikovulsan/penyalahgunaan obat oleh ibu. Menurut Penn dalam (Eddy W, 2017:9)

Ukuran atau bentuk uterus juga mempengaruhi presentasi janin. Kutub dari kepala janin yang sempit sangat sesuai untuk segmen bawah uterus yang sempit dibandingkan bokong dan bokong serta kaki terletak di bagi atas yang lebih luas khususnya jika kaki janin tertekuk di lutut. Akan tetapi, jika kaki janin memanjang, panggul tertekuk dan kavum uteri sempit maka kepala dan kaki terletak berdampingan satu sama lain sehingga kutub kepala janin lebih luas dengan demikian mendorong presentasi bokong. *Uterus* yang tidak fleksibel pada nulipara mempersempit kavum uteri sehingga presentasi bokong lebih sering terjadi pada wanita nulipara. Sebaliknya, uterus yang fleksibel pada multipara menyebabkan posisi yang tidak stabil sehingga janin dapat mengalami kelahiran dengan presentasi bokong. Uterus yang tidak fleksibel pada nulipara mempersempit kavum uteri sehingga presentasi bokong lebih sering terjadi pada wanita nulipara. Sebaliknya, uterus yang fleksibel pada multipara menyebabkan posisi yang tidak stabil sehingga janin dapat mengalami kelahiran dengan presentasi bokong.

#### 2. Patofisiologi

Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan dalam

uterus. Sebelum usia kehamilan 28 minggu, fetus masih berukuran cukup kecil dalam menempati volume intrauterin sehingga dapat berotasi dari presentasi kepala menjadi presentasi bokong dan kembali ke semula dengan gerakan relatif.

Seiring usia kehamilan dan berat badan janin bertambah, hal tersebut semakin sulit dilakukan oleh janin. Pada kehamilan sampai kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, presentasi bokong atau letak lintang (Decherney et al., 2013).

#### 3. Klasifikasi,

dikenal beberapa jenis presentasi bokong sesuai dengan posisi fetus yaitu (Decherney et al., 2013):

- a) Presentasi bokong murni (Frank breech) Pada presentasi bokong murni, kedua paha fleksi dan lutut ekstensi pada permukaan anterior tubuh. Akibat ekstensi kedua sendi lutut, kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujungnya dapat setinggi bahu atau kepala janin. Dengan demikian, pada pemeriksaan dalam hanya dapat diraba bokong. Sekitar 60% hingga 65% presentasi bokong murni lebih sering terjadi pada persalinan aterm.
- b) Presentasi bokong kaki sempurna (Complete breech) Pada presentasi bokong kaki sempurna, kedua paha maupun kedua lutut fleksi sehingga kedua kaki berada di samping bokong. Presentasi bokong kaki sempurna sangat jarang terjadi yaitu sekitar 5%.
- c. Presentasi bokong kaki tidak sempurna (Incomplete breech) Pada presentasi bokong kaki tidak sempurna, selain bokong bagian terendah juga terdapat kaki atau lutut. Satu atau kedua pinggul fleksi tak sempurna, di mana ekstremitas bawah yang terletak paling bawah dapat diraba satu kaki atau kedua kaki. Terjadi pada 25% hingga 35% presentasi bokong pada bayi prematur.
- d. Presentasi kaki (Footling breech) Pada presentasi kaki bagian paling rendah adalah satu atau dua kaki di mana kedua tungkai ekstensi di bawah level bokong.

#### 2.2. Diagnosis

Diagnosis presentasi bokong dilakukan dengan cara sebagai berikut (Decherney et al., 2013; Cunningham, 2013):

- a). Anamnesis Seorang wanita dengan kehamilan presentasi bokong khususnya

menjelang aterm akan mengeluh ketidaknyamanan di daerah subkostal dan merasakan gerakan bayi di bagian bawah dari uterus.

b). Pemeriksaan fisik

2. *Auskultasi*

Denyut jantung janin terdengar paling jelas pada atau di atas umbilikus dan pada sisi yang sama dengan punggung.

3. Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam Tidak teraba kepala yang keras, rata, dan teratur dengan garis-garis sutura dan fontanella. Bagian terdepannya teraba lunak dan irregular, dapat diraba os sakrum, tuber ischii dan anus kadangkadang kaki (*pada letak kaki*). Anus dan tuber ischiadicum terletak pada satu garis.

*Ultrasonografi (USG)*

Peranan USG penting dalam diagnosis dan penilaian risiko pada presentasi bokong. Pemeriksaan USG bertujuan untuk mengetahui jenis presentasi bokong, taksiran berat badan janin, konfirmasi letak plasenta, keadaan hiperekstensi kepala dan penilaian volume cairan air ketuban.

**Hasil Penelitian**

**A Karakteristik Responden**

Karakteristik responden adalah ciri-ciri khusus yang ada di dalam diri responden yang membedakan dirinya dengan orang lain seperti umur, pendidikan, pekerjaan, dan lain sebagainya. Untuk melihat karakteristik ibu hamil dalam penelitian ini dapat dilihat dari berbagai latar belakang sebagai berikut:

a) Umur

**Tabel. 4.1.**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur ibu di Puskesmas Jayakarta Karawang

No	Umur	F	%
1	17-25	4	13.3
2	26-35	14	80.0
3	36-45	2	6.7
<b>Total</b>		20	100.0

Dari tabel 4.1 diatas diketahui bahwa dari 20 responden terdapat 4 responden (13,3%) dalam kelompok umur 17 – 25 tahun, 14 responden (80,0%) dalam kelompok umur 26 -35, 2 responden (6,7%) dalam kelompok umur 36 – 45.

Dengan melakukan knee chest yaitu kegiatan ibu hamil yang menungging untuk mengatasi bayi sungsang Posisikan dada ke arah lantai dan pastikan lutut menempel pada lantai. Kemudian, gerakkan bahu dan tangan ke depan tapi usahakan agar lutut diam di tempat. Sebaiknya selipkan bantal tipis di bawah dada bisa juga dengan posisi sujud atau dikenal juga sebagai knee-to-chest merupakan gerakan yang dapat dilakukan oleh Mamah untuk memperbaiki posisi bayi sungsang. Latihan ini memanfaatkan gravitasi untuk mendorong bayi agar merubah posisi kepalanya ke arah vagina Mamah. Pendidikan

**Meode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menjelaskan sesuatu hal seperti apa adanya. Penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara faktor atau variable yaitu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan posisi knee chest pada kehamilan trimester III dengan letak sungsang pada ibu hamil (Studi kasus pada Puskesmas kec. Jayakarta Kabupaten Karawang)

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kuantitatif, yaitu penelitian yang lebih kepada "keakuratan" deskripsi setiap variabel dalam keakuratan pengaruh antara satu variabel lainnya serta memiliki daerah generalisi yang luas dan tujuan dari penggunaan pendekatan kuantitatif adalah untuk menjelaskan fakta-fakta yang ada (Irawan, 2006: 101-102).

**Tabel. 4.2**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan ibu di Puskesmas Jayakarta Kabupaten Karawang 2022

No	Pendidikan	f	%
1	Rendah (SD-SMP)	8	40.0
2	Menengah (SMA/SMK)	10	50.0
3	Tinggi (D3/PT)	2	10.0
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel 4.2 diatas diperoleh bahwa dari 20 responden dapat diketahui pendidikan responden yang terbanyak pada responden lulusan SMA sebanyak 10 responden (50,0%), responden lulusan Tinggi sebanyak 2 responden (10%).

**a) Jumlah Anak**

**Tabel. 4.3.**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Jayakarta Kabupaten Karawang.

No	Paritas	f	%
1	1	5	26.7
2	2-3	14	63.3
3	>3	1	10.0
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel 4.3 diatas diketahui bahwa dari 20 responden dapat diketahui responden terbanyak adalah ibu yang memiliki anak 2-3 anak sebanyak 14 responden (63,3%), dan ibu yang memiliki 1 anak 5 responden (26,7%) yang terkecil ibu yang memiliki anak >3 anak sebanyak 1 responden (10,0%).

**5.1. Analisis Univariat**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi faktor -yang mempengaruhi dalam melakukan gerakan Knee chest ibu hamil di Puskesmas Jayakarta 2022.

**1. Pengetahuan**

**Tabel 4.4.**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Puskesmas Jayakarta Kabupaten Karawang

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	2	6.7
2	Cukup	3	16,7
3	Kurang	15	76,7
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh bahwa dari 20 responden, 2 orang yang pengetahuan baik ibu terhadap kesehatan ibu hamil ( 6.7 %) mayoritasberada pada ibu yang berpengetahuan kurang tentang senam hamil sebanyak 15 responden (76,7%), dan minoritas berada pada ibu yang berpengetahuan cukup tentang knee chest sebanyak 3 responden (16,7%).

Tabel 4.5:Summary Item Statistics

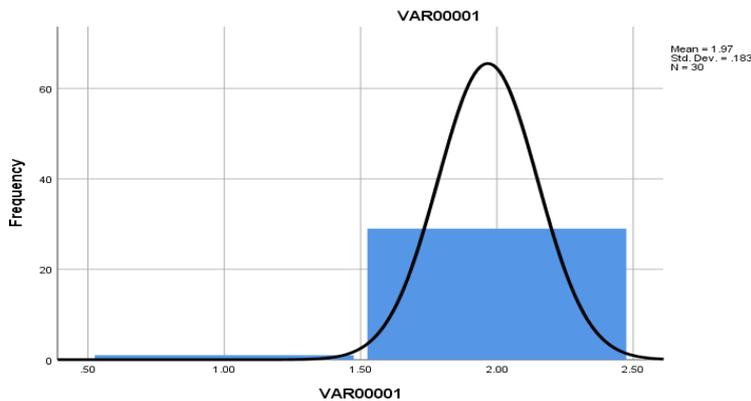
	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	1.950	1.900	1.967	.067	1.035	.001	30
Item Variances	.049	.033	.093	.060	2.793	.000	30

Inter-Item Covariances	.028	-.003	.093	.097	-27.000	.000	30
Inter-Item Correlations	.595	-.062	1.000	1.062	-16.155	.136	30

**Ringkasan data responden**

Terlihat dari hasil Histogram menunjukkan posisi konstan dan stabil validitas angkanya pada tabel frukuensi dengan diagram histogram hasil penghitungan validasi uji instrumen variabel. Seperti terlihat gambar dibawah ini;

Gambar 5.1: Histogram hasil Uji variabel



Berdasarkan output paparan diagram, tabel dan histogram dan data statistik diatas diperoleh constant sebesar 53,445 dan koefisienkorelasi sebesar 0,404 maka dapat digambarkan bentuk hubungan variable faktor yang mempengaruhi dengan keberhasilan knee chest dalam bentuk persamaan regresinya menjadi  $Y=53,445+0,404X$ . konstan sebesar 53,445 menyatakan bahwa jika tidak ada skor faktor yang mempengaruhi ( $X=0$ ) maka skor Faktor peparuh dukungan keluarga dan kepatuhan sebesar 53,445 dan koefisien regresi untuk X sebesar satu-satunya X maka akan meningkatkan variabel Y atau Tingkat keberhasilan kegiatan knee chest sebesar 0,404

a. Rumus hipotesis:

$H_0 : b = 0$  : tidak ada hubungan variabel X dengan variabel Y

1)  $H_a : b \neq 0$  : terdapat hubungan antara X dengan Y

2)  $H_a : b > 0$  : terdapat hubungan positif antara X dengan Y

3)  $H_a : b < 0$  : terdapat hubungan megatif antara X dengan Y

b. Tentukan tingkat signifikansi (*a*). misalnya  $a=0,05$

c. Hitung *degree or freedom* (DF) atau derajat kebebasan (DK) denganrumus  $Dk = n - k - 1$ . ( $df = 86$ )

d. Pada table student t, cari nilai t table

Kesimpulan : bandingkan nilai t hitung ( $t_h$ ) dengan nilai t table ( $t_a$ ).

1) Bila  $-t_{a/2} > t_h > t_{a/2}$  maka  $H_0$  ditolak, berarti  $H_a$  diterima, yaitu terdapat hubungan antara X dengan Y. bila  $-t_{a/2} \leq t_{a/2} \leq t_h \leq t_{a/2}$  maka  $h_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

2) Bila  $t_h > t_a$  maka  $H_0$  ditolak, berarti  $H_a$  diterima, yaitu terdapat hubungan positif antara X dengan Y. bila  $t_h \leq t_a$  maka  $H_0$  diterimaberari  $H_a$  ditolak.

3) Bila  $t_h < -t_a$  maka  $H_0$ ditolak, berarti  $H_a$  diterima, yaitu terdapat hubungan negative antara X dengan Y. bila  $t_h \geq -t_a$  maka  $H_0$  diterima berarti  $H_a$  ditolak.

**Keputusan :**

Berdasarkan output diatas menunjukkan bahwa  $t_h$  sebesar  $3,775 > t_a$ dengan  $dk = n - k - 1$  sama dengan  $89 - 2 - 1 = 86$  dengan  $a$  0,05 adalah 3,406 dengan demikian  $t_h > t_a$  atau  $3,775 > 3,406$  maka  $H_0$  ditolak, berarti  $H_a$  diterima,yaituterdapat hubungan positif dan

signifikan antara X dengan Y.

Tabel 5.15  
Output Koefisien determinasi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.375 <sup>a</sup>	.141	.131	10.842
Predictors: (Constant), Faktor yang mempengaruhi keberhasilan kegiatan Knee chest pada ibu hamil.				

Berdasarkan output komperter dapat dijelaskan table diatas bahwa menjelaskan besarnya nilai korelasi/hubungan (R) diperoleh nilai 0,375 dari output tersebut diperoleh koefisien determinasi R Square sebesar 0,141. Hal ini berarti variabel Keberhasilan Knee chest pada ibu hamil posisi letak sungsang dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga dan kepatuhan melaksanakan kegiatan gerakan knee chest yang di instruksikan atau diarahkan bidan pada ibu hamil pada trimester III menjelang persalinannya sebesar 14,1% , dan sisanya sebesar dan berhasil sebelum persalinan pun posisinya sudah normal. Dan melahirkan dengan mudah pada posisi normal.

Berdasarkan hasil penelitian di atas bahwa 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  $r_{hitung} = > r_{table}$  atau  $0,375 > 0,213$ , selain itu bisa ditunjukkan dengan hasil dari besarnya nilai  $t_h > t_a$  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.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pengujian hipotesis yang diajukan mengenai maka di peroleh kesimpulan bahwa “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan

Posisi Knee Chest Pada Kehamilan Trimester III Dengan Letak Sungsang Pada Ibu Hamil

1. Bahwa 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  $r_{hitung} = > r_{table}$  atau  $0,375 > 0,213$ , selain itu bisa ditunjukkan dengan hasil dari besarnya nilai  $t_h > t_a$  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.

2. Hasil Hipotesis sebagai berikut; Terdapat Pengaruh Yang Positif Dan Signifikan Antara Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan, terhadap keberhasilan Knee chest pada Ibu Hamil trimester III dengan letak sungsang dengan *dependent variable*: Keberhasilan Kegiatan Knee chest (Y) dengan predictors: (Constant), dukungan keluarga dan kepatuhan (X) , dengan Hasil Uji F  $\alpha < 0,005$  artinya signifikan. Dan dari Hasil Uji t ; T hitung lebih besar dari t tabel,  $t_{hitung} = 170.629 > t_{tabel} = 1.701$

Kesimpulan nilai t hitung ( $t_h$ ) dengan nilai t table ( $t_a$ ). Bila  $t_h < -t_a$  maka  $H_0$  ditolak, berarti  $H_a$  diterima, yaitu terdapat hubungan negative antara X dengan Y. bila  $t_h \geq -t_a$  maka  $H_0$  diterima berarti  $H_a$  ditolak. Keputusan : Berdasarkan output diatas menunjukkan bahwa  $t_h$  sebesar  $3,775 > t_a$  dengan  $dk = n - k - 1$  sama dengan  $89 - 2 - 1 = 86$  dengan  $\alpha 0,05$  adalah 3,406 dengan demikian  $t_h > t_a$  atau  $3,775 > 3,406$  maka  $H_0$  ditolak, berarti  $H_a$  diterima, yaitu terdapat hubungan positif dan signifikan antara X dengan Y.

3. Dengan melakukan kepatuhan gerakan yang di anjurkan dan di praktekan oleh bidan yang membimbing menuju persalinan dengan posisi sujud atau dikenal juga sebagai *knee-to-chest* merupakan gerakan yang dapat dilakukan oleh Mama untuk memperbaiki posisi bayi sungsang. Latihan ini memanfaatkan gravitasi untuk mendorong bayi agar merubah posisi kepalanya ke arah vagina Mama. Dari beberapa kasus yang ada yang diteliti dengan kepatuhan mengikuti gerakan *knee chest* dan dorongan motivasi keluarga akhirnya sukses dengan persalinan normal

Demikianlah kesimpulan dari hasil kajian teori dan analisis empirik dari faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya program *knee chest* dengan melakukan kepatuhan gerak yang di anjurkan dan di praktekan oleh bidan yang membimbing menuju persalinan dengan posisi sujud untuk memperbaiki posisi bayi sungsang. Latihan ini memanfaatkan gravitasi untuk mendorong bayi agar merubah posisi kepalanya ke arah vagina Mamah. Dukungan atau motivasi keluarga untuk kebaikan ini akhirnya menuju padapersalinan normal yang dikehendaki oleh ibu.

#### DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. PT. Rineka Cipta.

Benson, R. Buku Saku Obsteteri dan Ginekologi. Edisi 9. Cetakan I. Jakarta: Penerbit EGC; 2008.

Cunningham, FG., et al. 2013. *Obstetri Williams (Williams Obstetri)*. Jakarta: EGC

Decherney, A. H., Nathan, L., Goodwin, T. M., & Laufer, N. (2013). *Current Diagnosis and Treatment Obstetrics and Gynecology*. McGraw Hill.

Gunawan, I. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif, Teori Dan Praktik*. Bumi Aksara.

Hofmeyr GJ, Hannah M, Lawrie TA. 2003, *Planned caesarean section for term breech delivery*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Enam isu kesehatan jadi fokus kemenkes tahun2021*.[Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id](https://sehatnegeriku.kemkes.go.id).

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20200814/1434631/enam-isu-kesehatan-jadi-fokus-kemenkes-tahun-2021/>

Kementerian Kesehatan RI,(2021 ), *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI 2021

Mappiare, A. A. (2009). *Dasar-dasar Metodologi Riset Kualitatif Untuk Ilmu Sosial dan Profesi*. Jenggala Pustaka Utama.

Marzuki. (2001). *Metodologi Riset*. BPEE UII.

Moleong, L. J. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif (Revised ed.)*. In *Bandung: PT. Remaja Rosdakarya*. Remaja Rosdakarya.

Moleong, L. J. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.

Manyande A, Grabowska. 2009, *Factors affecting the success of moxibustion in the management of a breech presentation as a preliminary treatment to external cephalic version*. *midwifery* ; (25) 774-780

Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Rineka Cipta.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

Nasyiroh P.S, <https://www.herminahospitals.com/id/artikel/pentingnya-usg-saat-hamil>

Prawiroharjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Tridasa Printer.

Puskesdas.2013.Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013

Sugiyono, *Metode Penilitisn Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2015),H. 80.

Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, ( Jakarta :Pt Rineka Cipta , 2010),H.268

Sukmadinata, N. S. (2009). *Metode Penelitian Pendidikan*. Remaja Rosdakarya.

Saifuddin, A. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo* ,Jakarta:

Tridasa Printer.  
Saputra, K.2012, *Buku Ajar Biofisika Akupunktur Dalam Konsep Kedokteran Energi*, Salemba Medika;  
(1) 82-94  
Sofar Silaen S, Widiyono,2013,  
*Metodologi Penelitian*

Social Untuk Penulisan  
Skripsi Dan Tesis,(Jakarta:In  
Media,2013,)H.206