

PENGELOLAAN KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN LETAK SUNGSANG MENGUNAKAN METODE *KNEE-CHEST*

Agnes Isti Harjanti, S.SiT., M.Kes¹, Zakiyatul Miskiyah²
Program studi D.3 Kebidanan STIKES Telogorejo Semarang.
Email : agnes@stikestelogorejo.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas Angka Kematian Ibu (AKI) terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2013, hlm. 17). Masalah komposisi letak janin dalam rahim, juga merupakan bagian dari penatalaksanaan perbaikan pelayanan kesehatan, yang perlu diketahui lebih awal sebelum persalinan berlangsung. Perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah: 96% letak kepala, 2,5-3% letak sungsang, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang. Komposisi kelainan letak dapat mempersulit kelahiran janin, kalau tidak ditangani dengan tepat. Angka kematian bayi dengan persalinan letak sungsang sekitar 25-30%, hal ini cukup tinggi dan membutuhkan perhatian dalam pengelolaan selama kehamilan dan persalinan. Tindakan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas karena persalinan sungsang, perlu dilakukan intervensi pada masa kehamilan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan bulan Februari 2015 di RSUD Kota Semarang dibagian poli obsgyn, dari 296 ibu hamil ditemukan 5 ibu hamil dengan letak janin sungsang. Kehamilan letak sungsang untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah letak sungsang yaitu bidan melakukan tindakan secara komprehensif pada ibu dengan kehamilan letak sungsang dengan posisi *knee-chest* atau sering dikenal dengan gerakan antisungsang.

Tujuan : Mengetahui penatalaksanaan kehamilan letak sungsang dengan intervensi *knee-chest* pada Ny. M umur 25 tahun G₁P₀A₀ hamil 34 minggu di RSUD.Kota Semarang pada tahun 2015.

Metode : Studi kasus ini merupakan jenis diskriptif kualitatif dengan teknik pengambilan sampel dengan quota sampling, memilih sampel sesuai dengan keinginan peneliti. Pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Informan penelitian ini Ny. M umur 25 tahun G₁ P₀ A₀ sebagai subjek observasi. Data dikumpulkan adalah data primer dengan mengikuti perkembangan subject selama intervensi diberikan dalam kurun waktu 10 hari dengan mengamati perubahan letak janin setelah dilakukan intervensi *knee chest*. Instrumen studi kasus ini yang digunakan format asuhan kebidanan ibu hamil. Teknik analisis data yang digunakan secara diskriptif.

Hasil : Pada kasus ini dilakukan metode *knee chest* 3-4 kali sehari selama 10 menit atau selama 15 menit setiap dua jam setelah bangun tidur, selama 10 hari, tetapi dalam pelaksanaan hanya dilakukan 2 kali sehari selama 8 menit dalam waktu 5 hari pertama perlakuan dilaksanakan belum berhasil dan observasi janin masih dalam keadaan sungsang, namun setelah metode *knee chest* diberikan sesuai 3-4 kali sehari selama 10 atau selama 15 menit, dilanjutkan dan setelah 10 hari dilakukan observasi janin sudah dalam keadaan normal.

Kesimpulan : Data yang didapatkan dari pengkajian mengatakan sudah tidak ada lagi benda keras yang mendesak tulang iga, dan pemeriksaan Leopold bagian terbawah janin teraba bagian bulat, keras, melenting yaitu presentasi kepala, hal ini terjadi karena kepala janin yang mendesak tulang iga sudah berputar dan kepala janin sudah berada pada bagian terbawah janin. Maka dapat disimpulkan tindakan *knee-chest* yang dilakukan pada

Ny. M umur 25 tahun G₁P₀A₀ hamil 34 minggu dengan letak sungsang dilakukan intervensi knee-chest selama 10 hari janin sudah dalam keadaan letak normal.

Kata Kunci : : hamil, sungsang, knee chest, kebidanan

ABSTRACT

Background : Maternal Mortality Rate (MMR) may also can be used for monitoring of pregnancy-related deaths. This indicator is affected general health status, education and care during pregnancy and childbirth. Sensitivity Maternal Mortality Rate (MMR) to the improvement of health services making it an indicator of successful development of health sector (health profile of Semarang, 2013, p. 17). Approximate location of the fetus in the womb compositions are: 96% head position, 2.5-3% breech, while about 0.5% transverse position. Composition position disorders may complicate the birth of the fetus, if it has not handled properly. The infant mortality rate with breech childbirth around 25-30%, it is quite high and require attention in the management during pregnancy and childbirth. The intervention to reduce of morbidity and mortality due to breech childbirth, necessary interventions during pregnancy. Evidance Based on preliminary studies carried out in February 2015 in region general hospital at Semarang City especially in poly obsgyn section, there are among of 296 pregnant women, found 5 cases of the fetus on pregnant women with breech position. Breech position of pregnancy to identify and resolve problems that midwife to act comprehensively in women with pregnancy breech position with applied intervension knee-chest position or commonly known as the anti-breech.

Purpose: Find out the management of breech position pregnancies with knee-chest interventions in Mrs. M age 25 G₁P₀A₀ at region general hospital in Semarang in year 2015.

Method : This case study is a qualitative descriptive type of sampling technique with quota sampling, choosing a sample in accordance with the wishes of researchers. The collection of data through observation, interviews and documentation. This empirically informant is Mrs. M age 25 G₁ P₀ A₀ as the subject of observation. Data collected primary are data by following the development of the subject during the intervention have given as long as 10 days and do observation to a position changed of the fetus after intervention knee chest. Istrumen this case study used format midwifery care for pregnant women. Data analysis techniques used descriptively.

Result : In this case applied a method should performed the knee-chest 3-4 times a day for 10 minutes or for 15 minutes every two hours after woke up from slepht, during 10 days, but the subject only done 2 times daily for 8 minutes within the first 5 days of treatment and it has not been successfully implemented and the observation of the fetus position still in a state of breech, but after the method given in accordance knee-chest within 3-4 times a day for 10 or for 15 minutes, continued and after 10 days of observation fetus is in the normal state position.

Conclusion : The data obtained from the assessment says there is no more pressing hard objects at ribs, and inspection Leopold presenting part palpable part round, hard, bouncy namely the presentation of the head, this happens because the fetal head is already spinning urgent ribs and fetal head already located at the bottom of the fetus. So we can conclude knee-chest action performed on Mrs. M age 25 years G₁P₀A₀ with 34 weeks pregnant breech positon, applied knee-chest metod for 10 days and the fetus is in a state of normal position.

Keywords : pregnant, breech position, knee chest, midwifery.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi dengan persalinan letak sungsang sekitar 25-30%, untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas karena persalinan sungsang, maka perlu dilakukan asuhan kebidanan pada kehamilan letak sungsang dengan posisi knee-chest atau sering dikenal dengan gerakan antisungsang (Manuaba, 2012, hlm. 177).

Angka Kematian Ibu (AKI) juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas Angka Kematian Ibu (AKI) terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2013, hlm. 17). Masalah komposisi letak janin dalam rahim, juga merupakan bagian dari penatalaksanaan perbaikan pelayanan kesehatan, yang perlu diketahui lebih awal sebelum persalinan berlangsung. Perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah: 96% letak kepala, 2,5-3% letak sungsang, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang. Komposisi kelainan letak dapat mempersulit kelahiran janin, kalau tidak

ditangani dengan tepat. Angka kematian bayi dengan persalinan letak sungsang sekitar 25-30%, hal ini cukup tinggi dan membutuhkan perhatian dalam pengelolaan selama kehamilan dan persalinan. Tindakan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas karena persalinan sungsang, perlu dilakukan intervensi pada masa kehamilan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan bulan Februari 2015 di RSUD Kota Semarang dibagian poli obsgyn, dari 296 ibu hamil ditemukan 5 ibu hamil dengan letak janin sungsang, kehamilan letak sungsang untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah letak sungsang yaitu bidan melakukan tindakan secara komprehensif pada ibu dengan kehamilan letak sungsang dengan posisi knee-chest atau sering dikenal dengan gerakan antisungsang

METODE PENELITIAN

Jenis studi Kasus ini termasuk jenis penelitian deskriptif, yaitu suatu penelitian yang menggambarkan makna yang mendalam pada fenomena yang diamati. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara dan observasi akurat pada subjek dengan mengikuti perkembangan subjek. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung dan mendalam kepada responden yang diteliti, dan observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan melakukan pengukuran perkembangan dari subjek.

Tabel.1. wawancara dan Observasi

Wawancara	Jenis observasi
Biodata, riwayat kesehatan, riwayat perkawinan, riwayat obstetri, riwayat kehamilan, riwayat	Pemeriksaan fisik, perlakuan knee-chest, pemeriksaan leopold.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengamatan 1

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif yang diperoleh pada pengkajian 1 bahwa ibu merasa ada benda keras yang mendesak tulang iga dan pada pemeriksaan Leopold didapatkan bagian terbawah janin teraba bulat, lunak, tidak melenting maka diperoleh Ny. M mengalami kehamilan letak sungsang karena benda keras yang mendesak tulang iga Ny. M adalah kepala janin yang berada di bagian teratas janin dan pada pemeriksaan Leopold didapatkan bagian terbawah janin yaitu bokong. Intervensi yang diberikan pada subjek pengamatan adalah memberikan tindakan gerakan *knee chest* sebanyak 3-4 kali sehari selama 10 menit sampai 15 menit setiap dua jam setelah bangun tidur. Untuk melakukannya, berlututlah diatas tempat tidur dengan bokong diatas posisi menungging dengan kedua kaki ditekuk dan dada menempel pada bagian matras dan panggul ditekuk 90°. Intervensi ini diberikan, saat dilakukan observasi, subjek sudah melakukan tindakan dengan tepat dan kemudian subjek akan melakukan tindakan tersebut secara mandiri diberi kesempatan waktu 3 hari.

B. Pengamatan 2

Pada pengkajian 2 Ny. M mengatakan rasa sesak yang mendesak tulang iga mulai berkurang, hal ini terjadi karena

kepala janin yang mendesak tulang iga sudah mulai bergeser. Setelah 5 hari melakukan tindakan *knee-chest* hanya sebanyak 2 kali sehari selama 8 menit setelah bangun tidur. Untuk melakukannya, berlututlah diatas tempat tidur dengan bokong diatas posisi menungging dengan kedua kaki ditekuk dan dada menempel pada bagian matras dan panggul ditekuk 90°. Hasilnya

Leopold I : Bagian atas fundus uteri teraba 1 bagian bulat keras melenting (kepala). Tinggi fundus uteri antara pertengahan pusat dan *prosesus xyphoideus*

Leopold II: pada perut ibu sebelah kanan teraba tahanan keras memanjang (punggung). Pada perut ibu sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III: Pada perut bagian bawah perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP

Hasil pengamatan pada pengkajian 2, terlihat bahwa tindakan *knee-chest* belum mampu membuat pergeseran posisi janin menjadi letak kepala. Dari pengamatan ini subjek masih mengalami letak sungsang.

C. Pengkajian 3

Pada pengkajian 3 Ny. M mengatakan sudah tidak ada lagi benda keras yang mendesak tulang iga, dan pemeriksaan Leopold bagian terbawah janin teraba bagian bulat, keras, melenting yaitu presentasi kepala, hal ini terjadi karena kepala janin yang mendesak tulang iga sudah berputar dan kepala janin sudah berada pada bagian terbawah janin. Pengkajian ke 3 dilakukan

pada hari ke 10 setelah melakukan tindakan *knee-chest*, dengan posisi berlututlah diatas tempat tidur dengan bokong diatas posisi menungging dengan kedua kaki ditekuk dan dada menempel pada bagian matras dan panggul ditekuk 90°. Gerakan ini dilakukan sebanyak 3-4 kali sehari selama 10 menit sampai 15 menit setiap dua jam setelah bangun tidur. Hasil intervensi *knee-chest*, berhasil setelah melakukan tindakan selama 10 hari. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teorinya Rukiyah dan Yulianti (2010, hlm. 239) bahwa letak sungsang adalah letak memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong), dengan tanda terasa dorongan keras pada bagian perut atas mendesak iga, dan teraba keras melenting, dalam pengkajian ini tanda-tanda itu sudah tidak muncul lagi.

Menurut Mufdillah (2009, hlm. 51) apabila dilakukan gerakan *knee chest* sebanyak 3-4 kali sehari selama 10 menit sampai 15 menit setiap dua jam setelah bangun tidur selama 5 hari, janin akan berputar secara alamiah dengan pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah ke arah pintu atas panggul. Untuk melakukannya, berlututlah diatas tempat tidur dengan bokong diatas dan panggul ditekuk 90°. Dalam kasus ini perlakuan diberikan hingga 10 hari karena pada hari ke 5 posisi janin masih dalam keadaan sungsang. Pada teori menyebutkan tindakan *knee-chest* rata-rata hanya dilakukan selama 5 hari.

Faktor-faktor perputaran janin yang memegang peranan dalam terjadinya

letak sungsang diantaranya ialah prematuritas, multiparitas, hamil kembar, hidramnion, hidrosefalus, plasenta previa dan panggul sempit. Pada intervensi *knee-chest*, janin dapat mengalami rotasi alamiah, oleh karena kepala berat massanya lebih besar di dibandingkan bokong, namun perputaran janin tersebut juga dipengaruhi oleh, besarnya janin dalam rahim, usia kehamilan, jumlah amnion dan ukuran panjangnya tali pusat serta longgarnya ruang panggul.

Keberhasilan tindakan *knee-chest* sangat bergantung pada kondisi tersebut. Pada kasus ini keberhasilan perputaran janin lebih panjang waktunya dibandingkan teori yang menyebutkan bahwa rata-rata perlakuan *knee-chest* bila berhasil dilakukan hanya memakan waktu 5 hari dari intervensi. Faktor yang terjadi dalam kasus ini adalah, pada hasil pengkajian 2 subjek hanya melakukan 2 kali sehari dengan lama waktu 8 menit, sedangkan menurut teori seharusnya melakukan 3-4 kali dalam sehari dengan lama 10-15 menit, hal ini mempengaruhi tingkat keberhasilan dari intervensi yang sudah dilakukan, bahwa perlakuan 2 kali dalam sehari dengan lama waktu hanya 8 menit kurang efektif dapat menggeser posisi sungsang menjadi letak kepala. Tindakan perlakuan di perbaiki dan setelah intervensi diperbaiki menjadi 3-4 kali dalam sehari dengan lama 10-15 menit melakukan tindakan *knee-chest*, dapat berhasil 100%, dalam kurun waktu 5 hari berikutnya. Keberhasilan ini juga tidak terlepas dari ketaatan subjek dalam melakukan tindakan, dan kondisi

kehamilan sendiri, dalam hal ini tidak ada penyulit-penyulit seperti faktor janin maupun kondisi fisik ibu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. M hamil 34 minggu selama 10 hari pada pengkajian 1 dengan cara memberikan perlakuan posisi knee chest, mengajarkan subjek posisi knee chest, subjek mampu mempraktikkan kembali posisi knee chest sesuai dengan yang diajarkan, pada pengkajian 2 subjek melakukan belum tepat sesuai dengan waktu yang seharusnya 3-4 kali dalam sehari selama 10-15 menit, namun hanya melakukan 2 kali sehari dengan lamanya 8 menit. Maka perlu intervensi sebuah motivasi pada subjek kembali mengenai pentingnya posisi knee chest karena subjek melakukannya tidak teratur setiap hari. Memberikan motivasi kepada ibu pentingnya posisi menungging saat usia kehamilan ibu sudah masuk trimester III, jika posisi janin ibu sungsang sampai proses persalinan normal bisa mengakibatkan robekan jalan lahir yang lebih lebar dan infeksi, pada bayi bisa terjadi trauma persalinan Hasil pada pengkajian 3 didapatkan subjek sudah melakukan tindakan *knee-chest*, dengan posisi berlututlah diatas tempat tidur dengan bokong diatas posisi menungging dengan kedua kaki ditekuk dan dada menempel pada bagian matras dan panggul ditekuk 90°, selama 3-4 kali dalam waktu 10-15 menit, dan hasilnya pada hari ke 10 posisi janin sudah berubah dari letak sungsang menjadi letak kepala.

Pada langkah evaluasi yang dilihat dari waktu jangka panjang setelah subjek diberikan intervensi kesehatan mengenai posisi knee chest, subjek mampu membenarkan posisi sungsang

janin kearah posisi presentasi kepala secara alamiah, dengan pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah ke arah pintu atas panggul. Saran yang diberikan agar subjek melakukan pemeriksaan kehamilan rutin untuk melihat kesejahteraan janin dan mempersiapkan persalinan.

KEPUSTAKAAN

- Asrinah.Putri, Shinta Siswoyo.Sulistiyorini, Dewie. Muflihah, Ima Syamrotul. Sari, Dian Nirmala. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Astuti, Maya. (2010). *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Jateng. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* tahun 2013. <http://www.dinkesjatengprov.go.id>. Diperoleh tanggal 2 Februari 2015.
- Eko, Nurul. Sulistiani, Andriani. (2010). *KDPK (Ketrampilan Dasar Praktik Klinik) Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Fadlun. Feryanto, Achmad. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Hanni, Ummi. Kusbandiyah, Jiarti. Marjanti. Yulifah, Rita. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta. Salemba Medika
- Indrayani. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Kusmiyati, Yuni. (2009). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- M,Diane. (2009). *Buku Ajar Bidan Myles* Ed 14. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternita*. Jakarta : Salemba Medika
- Menkes RI. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1464/MENKES/PER/X/2010*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Mufdilah. (2009). *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Muslihatun, Wafi Nur. Mufdilah, Setyawati. (2009). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Asdimahasatya
- Parker-Littler, Catharine. (2010). *Konsultan Kebidanan*. Jakarta : Gelora Aksara Pratama.
- Pantikawati, Ika.Saryono. (2010). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohani. Saswita, Reni. Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. (2010). *Asuhan Kebidanan IV (Pathologi Kebidanan)*. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media.
- Syaifudin, Karningsih Nr.Mardiana, Dairi. (2011). *Untaian Materi Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Jakarta : Trans Info Media
- Saifudin, Abdul Bari. Trijatmo Rachimhadhani. Wiknjosastro, Gulardi Hanifa. Waspodo, Djoko. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Simkin, Penny. (2007). *Kehamilan Melahirkan & Bayi Panduan Lengkap*. Jakarta : Arcan.
- Siswosudarmo, Risanto. Emilia, Ova. (2009). *Obstetri Fisiologi*. Jakarta: Pustaka Cendikia Press
- Sulistiyawati, Ari. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Wiknjosastro, Hanifa. Abdul Bari Saifuddin. Rachimhadhi, Trijatmo. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono.
- Yeyeh, Ai. Yulianti, Lia. Maemunah. Susilowati, Lilik. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta. Trans Info Medika.