

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang dimulai dari proses pembuahan dan berkembang hingga mencapai kehamilan aterm, berakhir dengan persalinan. Sebagian besar kehamilan, sekitar 80-90%, berjalan dengan normal, sementara hanya 10-12% yang mengalami komplikasi atau berubah menjadi kondisi kehamilan patologis. Kehamilan patologis tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan berkembang secara bertahap karena efek kehamilan pada organ tubuh berlangsung secara perlahan. Kehamilan berisiko tinggi dianggap sebagai masalah kesehatan yang dapat menimbulkan rangkaian masalah serius, berpotensi menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi (Tauhid & Purnamasari, 2022). Letak sungsang merupakan posisi janin yang kurang menguntungkan saat menjelang persalinan, dimana kepala janin berada di bagian atas rahim, sedangkan bokong atau kaki berada di bagian bawah dekat dengan saluran kelahiran. Posisi ini berpotensi menyebabkan berbagai komplikasi selama persalinan dan memengaruhi keputusan medis yang harus dibuat oleh tenaga kesehatan.

Kehamilan dengan posisi janin sungsang terjadi ketika janin berada dalam posisi memanjang dengan kepala di bagian atas rahim (fundus) dan bokong di bagian bawah rongga rahim (kavum uteri). Kehamilan dengan presentasi janin sungsang masih menjadi masalah dalam pelayanan kebidanan terutama pada trimester III, karena dapat meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan. Angka kejadian letak sungsang dilaporkan sekitar 3–4% pada kehamilan aterm dan lebih tinggi pada usia kehamilan preterm (Ilhamjaya & Tawali, 2020). Kondisi ini sering berhubungan dengan faktor-faktor seperti kelainan bentuk rahim, kelainan letak plasenta, oligohidramnion, serta ukuran janin yang tidak proporsional. Jika tidak ditangani secara tepat, letak sungsang dapat berimplikasi pada meningkatnya angka persalinan operatif, risiko trauma lahir, maupun morbiditas ibu dan bayi.

Berdasarkan data WHO tahun 2021, sekitar 35% kasus persalinan melibatkan posisi sungsang pada ibu bersalin. Perkiraan data tahun 2020 menunjukkan sekitar 28%. Di Amerika, sebanyak 26 juta persalinan (26%) melibatkan posisi sungsang, sementara studi di Australia menyebutkan bahwa setiap tahunnya ada sekitar 18 juta kasus (18%) persalinan dengan presentasi bokong. Risiko ini lebih besar terjadi pada wanita dengan paritas tinggi, yang memiliki kemungkinan hingga 10 kali lebih besar mengalami persalinan dengan letak sungsang. Tingkat kematian ibu dan bayi pada kasus posisi sungsang ini lebih tinggi dibandingkan persalinan dengan posisi normal (WHO, 2021). Di Indonesia, insiden presentasi bokong tercatat sekitar 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal yang mencapai umur kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu). Secara umum, posisi janin dalam rahim didominasi oleh kepala di bawah sekitar 96%, posisi sungsang sekitar 2,5-3%, dan posisi melintang sekitar 0,5%. Risiko posisi sungsang meningkat pada kehamilan kembar, yaitu sekitar 25% untuk janin pertama dan 50% untuk janin kedua. Pada bayi prematur posisi sungsang lebih sering dijumpai, namun sebagian besar janin akan bergeser ke posisi kepala di bawah secara spontan setelah usia kehamilan 34 minggu (Tauhid & Purnamasari, 2022). Insiden presentasi bokong juga tinggi pada kehamilan muda, yakni 22-25% pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu dan 7-15% pada usia kurang dari 32 minggu. Risiko posisi sungsang berbeda menurut paritas ibu, dengan angka 14% pada primipara, 24% pada multipara, dan 30% pada grandemultipara. (Shinmura et al., 2023).

Penanganan presentasi bokong pada kehamilan dapat dilakukan dengan menggunakan postur maternal, yaitu intervensi obstetri yang memanfaatkan posisi tubuh ibu hamil untuk mengubah posisi janin dalam rahim. Perubahan presentasi bokong menjadi posisi kepala biasanya dilakukan di trimester ketiga (29-40 minggu). Salah satu metode yang digunakan adalah posisi *knee chest* (lutut-dada) pada ibu hamil (Saifudin, 2019). Posisi *knee chest* adalah posisi di mana pasien berlutut dengan dada menempel ke tempat tidur dan bokong terangkat ke atas, dikenal juga sebagai posisi genupektoral. Biasanya kepala diputar ke salah satu sisi sehingga pipi menyentuh bantal yang ditempatkan sampai bawah dada. Dengan posisi ini, berat badan pasien bertumpu pada dada dan lutut, sedangkan kedua

lengan dapat diletakkan di atas atau di bawah kepala. Posisi lutut-dada ini dapat menjadi alternatif untuk menurunkan angka operasi sesar, sehingga mengurangi risiko nyeri dan kematian ibu. Pendekatan ini memberikan kontribusi positif dalam pelayanan kehamilan berbasis bukti di fasilitas kesehatan. Prosedur *knee chest* dilakukan dengan posisi lutut-dada selama 15 menit sebanyak 3-4 kali sehari setelah bangun tidur selama 5 hari, dan hasilnya menunjukkan 91% janin dapat berubah posisi secara spontan, serta semua ibu bisa melahirkan secara normal (Rudiyanti & Nurlaila, 2021).

Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk memutar posisi janin setelah intervensi dengan metode *knee chest* adalah 14 hari. Waktu tercepat yang tercatat menggunakan metode ini adalah 11 hari, sedangkan waktu terlama mencapai 30 hari (Azimirad, 2023). Penelitian Fitria dkk (2021) pada ibu hamil dengan janin sungsang usia 30-37 minggu di Surabaya menunjukkan bahwa metode moxibusi lebih efektif daripada posisi *knee chest* dalam memutar posisi janin pada trimester III. Studi dengan desain posttest only with control ini menggunakan purposive sampling dan analisis uji T tidak berpasangan atau Mann Whitney. Hasilnya, moxibusi memerlukan rata-rata 11 hari untuk memutar janin, lebih cepat dibandingkan *knee chest* yang membutuhkan sekitar 18 hari, dengan perbedaan yang signifikan secara statistik ($p=0,000$).

Penggunaan posisi *knee chest* dapat dipertimbangkan untuk menurunkan angka operasi sesar (Sectio Caesarea), sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan angka kematian ibu. Pendekatan ini memberikan kontribusi berbasis bukti dalam pelayanan kehamilan di fasilitas kesehatan (Mar'atul Azizah, 2023).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil uraian latar belakang sebelumnya, sehingga peneliti membuat perumusan masalah mengenai bagaimana “Penerapan *Knee Chest* Position Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Letak Sungsang Di PMB Emi Narimawati?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan Penerapan Efektivitas *Knee Chest* Position Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Letak Sungsang Di PMB Emi Narimawati.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor resiko pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang.
- b. Dijelaskan gambaran sebelum diberikan intervensi *knee chest* Ibu Hamil Trimester III dengan letak sungsang.
- c. Dijelaskan gambaran sesudah diberikan intervensi *knee chest* Ibu Hamil Trimester III dengan letak sungsang.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bisa jadi sumber tambahan dan referensi penting bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, khususnya dalam menangani kasus janin dengan posisi sungsang. Dengan intervensi seperti rotasi posisi kepala janin, diharapkan derajat kesehatan ibu dapat lebih dioptimalkan melalui upaya mengubah posisi janin menjadi lebih ideal.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Lahan praktik

Menambah pengetahuan mengenai efektivitas *knee chest* position terhadap rotasi kepala janin pada ibu hamil trimester III, serta dapat membantu melakukan intervensi dan memberikan penatalaksanaan yang tepat jika menemukan kasus tersebut.
- b. Bagi Pasien

Menambah pengalaman mengenai intervensi *knee chest* position terhadap rotasi kepala janin pada ibu hamil trimester III sehingga dapat dilakukan upaya untuk mengurangi risiko kegawatdaruratan.
- c. Peneliti selanjutnya

Menjadi referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut dan mempertimbangkan penelitian serupa untuk meningkatkan kualitas dan metode penelitian sehingga hasil penelitian lebih maksimal.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA