

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang digunakan penelitian dalam pengambilan data yang diperlukan. Lokasi penelitian ini yaitu PMB EMI Narimawati. PMB EMI Narimawati berlokasi di Jati RT 04, Jati, Wonokromo, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul, D.I. Yogyakarta 55791. PMB EMI Narimawati merupakan praktik mandiri bidan yang didirikan oleh Ibu EMI Narimawati, S.ST., Bdn. yang mulai berdiri pada 09 September 2009 dengan nomor SIPB 1173/DPMPT/193/VII/2019. PMB EMI Narimawati memberikan pelayanan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan hingga masa nifas. Lokasi ini mencerminkan suasana pelayanan yang relatif dekat dengan masyarakat, dengan pendekatan yang personal dan komitmen pada kesehatan ibu dan janin. Kondisi sosial dan budaya masyarakat di Bantul yang masih mempertahankan tradisi lokal turut mempengaruhi aspek pelayanan dan penerimaan ibu hamil terhadap intervensi kebidanan. Hal ini menjadi penting dalam konteks penelitian ibu hamil sungsgang karena memerlukan perhatian khusus dalam upaya penanganan dan edukasi di lokasi tersebut.

B. Hasil Penelitian

1. Identifikasi Faktor Resiko Pada Ibu Hamil Dengan Letak Sungsgang

Identifikasi faktor risiko pada ibu hamil dengan letak sungsgang meliputi berbagai aspek yang bersifat maternal, janin, maupun lingkungan kehamilan. Salah satu faktor maternal yang sering dikaitkan adalah usia ibu hamil, di mana risiko lebih tinggi ditemukan pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Pada usia terlalu muda, perkembangan rahim dan panggul belum optimal sehingga posisi janin cenderung tidak ideal. Selain itu, secara psikis ibu juga belum siap menanggung beban emosional dan mental yang timbul akibat kehamilan. Sebaliknya, pada usia yang lebih tua elastisitas rahim

mulai menurun sehingga kemungkinan janin untuk berputar ke posisi normal juga berkurang. Kondisi ini sejalan dengan pernyataan Kementerian Kesehatan RI (2023) bahwa ibu di bawah 20 tahun masih memiliki rahim dan panggul yang belum berkembang sempurna, sedangkan ibu di atas 35 tahun mengalami penurunan fungsi organ reproduksi dan kesehatan rahim yang tidak sebaik usia 20-35 tahun.

Walaupun dalam penelitian ini usia responden berada pada kategori tidak berisiko, hal tersebut bukan berarti mereka terbebas dari kemungkinan komplikasi. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan tetap penting karena risiko dapat dipengaruhi oleh faktor lain di luar usia. Hal ini didukung oleh teori Sumiati (2020) yang menyatakan bahwa ibu berusia < 20 tahun dengan kondisi panggul sempit berisiko mengalami kesulitan persalinan letak sungsang yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin jika tidak segera ditangani. Sementara itu, pada ibu > 35 tahun, proses regenerasi sel tubuh, khususnya endometrium, mulai menurun akibat faktor biologis usia, ditambah adanya kemungkinan penyakit penyerta yang dapat menimbulkan kelainan letak janin.

Faktor lain yang juga berperan signifikan dalam kejadian letak sungsang adalah adanya kelainan volume cairan ketuban, baik berupa hidramnion (kelebihan cairan ketuban) maupun oligohidramnion (kekurangan cairan ketuban). Perubahan volume ini memengaruhi ruang gerak janin di dalam rahim sehingga posisi janin dapat menjadi tidak normal dan berisiko menetap pada letak sungsang. Pada kondisi hidramnion, rahim mengalami *overdistensi* akibat kelebihan cairan, yang tidak hanya membatasi kemampuan janin untuk berputar tetapi juga meningkatkan risiko komplikasi lain. Wanita hamil dengan hidramnion sering menunjukkan tanda perdarahan postpartum karena kontraktilitas rahim yang menurun. Selain itu, volume cairan yang berlebihan dapat menimbulkan presentasi janin abnormal, prolaps tali pusat, serta distosia persalinan. Komplikasi dari hidramnion juga kerap dikaitkan dengan prognosis ibu dan bayi yang buruk. Hal ini disebabkan oleh proses penyakit yang mendasari maupun ketidakseimbangan fisiologis cairan ketuban, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya presentasi bokong, prolaps tali pusat,

dan hambatan dalam proses persalinan. Dengan demikian, kelainan jumlah cairan ketuban, khususnya hidramnion, memiliki kontribusi penting terhadap meningkatnya risiko letak sungsang dan komplikasi kehamilan lainnya. (Esti & Dwi Yulianita 2025)

Salah satu faktor yang berperan dalam kejadian janin sungsang adalah perkiraan berat janin. Studi di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menunjukkan bahwa mayoritas bayi sungsang (65,1%) memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram, sementara sekitar 23,1% beratnya lebih dari 2500 gram. Ini mengindikasikan bahwa berat janin yang lebih besar juga bisa meningkatkan risiko posisi sungsang, meskipun umumnya bayi sungsang cenderung memiliki berat lahir rendah.

Menurut Prawirohardjo (2016), janin dengan berat lebih dari 3500 gram (makrosomia) atau kurang dari 2500 gram (BBLR) biasanya sulit berputar ke posisi normal karena ruang di rahim terbatas. Janin besar terhambat gerakannya oleh ruang sempit, sedangkan janin ringan mungkin kurang kuat untuk berputar ke posisi kepala di bawah. Risiko letak sungsang meningkat terutama jika ibu memiliki beberapa faktor risiko sekaligus, tapi posisi sungsang bisa juga terjadi tanpa faktor risiko yang jelas. Oleh karena itu, identifikasi dini faktor-faktor ini sangat penting dalam perencanaan asuhan kebidanan untuk mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama persalinan, serta untuk memberikan intervensi yang tepat agar posisi janin dapat diperbaiki menuju posisi kepala di bawah sebelum persalinan.

Dari factor resiko tersebut, Ny. W memiliki faktor risiko terjadinya letak sungsang yang berkaitan dengan tafsiran badan janin (TBJ) yang kurang dari normal. Pada data disebutkan saat usia kehamilan 29 minggu TBJ Ny. W hanya 930 gram dimana TBJ normal pada usia kehamilan tersebut adalah sudah lebih dari 1000 gram. TBJ yang rendah umumnya berhubungan erat dengan kondisi janin berukuran kecil atau *intrauterine growth restriction* (IUGR), sehingga janin tidak mampu mengisi rongga rahim secara optimal. Akibatnya, janin lebih mudah bergerak dalam uterus dan cenderung menetap pada posisi yang tidak ideal, termasuk presentasi bokong. Kondisi ini sejalan dengan penelitian

yang menyebutkan bahwa janin dengan ukuran tubuh kecil memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami letak sungsang dibandingkan janin dengan pertumbuhan normal (Mar'atul Azizah et al., 2023). Selain itu, TBJ yang kurang juga dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara ukuran janin dengan kapasitas rahim. Janin yang kecil memiliki keleluasaan lebih besar untuk berputar, namun tidak selalu mampu mempertahankan posisi kepala di bawah karena kurangnya kekuatan untuk melakukan rotasi sempurna. Hal ini berkontribusi terhadap meningkatnya risiko presentasi bokong pada usia kehamilan lanjut. Dengan demikian, TBJ yang kurang pada Ny. W merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam terjadinya letak sungsang, sehingga perlu dilakukan pemantauan ketat serta intervensi yang tepat untuk mencegah komplikasi saat persalinan.

Dari kondisi tersebut maka sangat penting untuk diperhatikan, mengingat jika dibiarkan hingga memasuki persalinan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan operatif, trauma lahir, hingga morbiditas ibu dan bayi Fernandez et al. (2022). Oleh karena itu, intervensi perlu diberikan sejak dini untuk memperbaiki posisi janin, salah satunya dengan latihan posisi *knee chest*. Posisi *knee chest* dipilih karena terbukti membantu memperbaiki letak sungsang dengan cara memanfaatkan gaya gravitasi untuk menggeser bokong janin dari segmen bawah rahim sehingga memberikan ruang lebih besar bagi kepala janin untuk turun ke panggul. Dalam posisi ini, ibu berlutut dengan dada menempel pada alas, sehingga bagian panggul lebih tinggi dari dada. Mekanisme ini menciptakan kondisi di mana janin terdorong ke arah fundus, memberi kesempatan untuk melakukan rotasi menuju posisi kepala di bawah (presentasi vertex). Dengan demikian, untuk mencegah risiko persalinan abnormal intervensi posisi *knee chest* dilakukan sebagai upaya non-farmakologis yang aman dapat dipraktikkan secara mandiri oleh ibu di rumah dengan pendampingan tenaga kesehatan. Intervensi ini mampu memperbaiki letak janin sebelum proses persalinan, sehingga menurunkan potensi komplikasi obstetric.

Intervensi posisi *knee chest* merupakan salah satu upaya yang banyak

digunakan untuk membantu mengatasi masalah letak sungsang pada ibu hamil. Prinsip dasar dari posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi, di mana ibu berlutut dengan dada menempel pada alas sehingga panggul berada lebih tinggi dari dada. Posisi ini memungkinkan janin terdorong ke arah fundus uteri dan memberi kesempatan untuk melakukan rotasi menuju presentasi kepala. *Knee chest position* diberikan dengan durasi 15 menit tiga kali sehari dan protokol ini paling sering digunakan dalam uji klinis. Penelitian yang dilakukan oleh Smith et al. dan Kenfack et al. 2022 menunjukkan bahwa intervensi tersebut dilakukan secara rutin setiap hari selama satu minggu, dengan hasil yang memperlihatkan adanya kecenderungan lebih besar terjadinya pergeseran presentasi janin dari sungsang ke kepala pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Demikian pula, studi eksploratif oleh Founds et al. 2023 juga menggunakan pola intervensi yang sama yaitu memberikan intervensi 3 kali dalam satu hari pada waktu pagi, sore, dan malam hari memberikan hasil efektivitas tinggi untuk merubah posisi janin. Hal ini sejalan dengan tinjauan sistematis yang menyebutkan bahwa meskipun praktik postural seperti knee chest dapat diterapkan dengan relatif aman, namun kekuatan bukti efektivitasnya masih bervariasi dan belum konsisten sehingga penerapan dalam jangka waktu lebih lama hingga tiga minggu yang didasarkan pada pengalaman klinis.

2. Gambaran Sebelum Diberikan Intervensi *Knee Chest* Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Letak Sungsang

Ny. W usia 24 tahun G1P0A0 yang sedang menjalani kehamilan pertamanya pada saat kunjungan antenatal care (ANC) di usia kehamilan 29 minggu 2 hari di PMB Emi Narimawati datang dalam kondisi umum baik, tampak kooperatif, dan tidak mengeluhkan keluhan berarti. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 109/71 mmhg, nadi 104 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,6°C, serta pada pemeriksaan obstetri tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan sejajar dengan pusat, gerakan janin teraba aktif, denyut jantung janin terdengar jelas dengan frekuensi rata-

rata 150 kali per menit, dan hasil palpasi Leopold menunjukkan bahwa di fundus uteri teraba bagian janin yang keras, bulat, dan melenting mengarah pada posisi kepala. Sedangkan bagian bawah rahim teraba bagian janin yang lunak, tidak melenting, dan tidak bulat mengarah pada bokong, dengan posisi punggung janin di sisi kiri perut ibu dan ekstremitas janin di sisi kanan, yang berdasarkan hasil ini menunjukkan janin berada dalam presentasi bokong atau letak sungsang.

Pada kehamilan dengan presentasi sungsang, janin dalam posisi bokong berada di bawah rahim, yang dapat menyebabkan risiko cedera persalinan pada ibu dan bayi serta potensi kebutuhan persalinan dengan operasi sesar. Kehamilan pertama (primi) terutama membutuhkan perhatian ekstra karena tubuh ibu belum mengalami proses persalinan sebelumnya, sehingga kapasitas pelvis dan elastisitas rahim belum terbiasa menghadapi tekanan dan proses persalinan, sehingga posisi bayi sungsang semakin meningkatkan kecemasan dan risiko komplikasi. Oleh karena itu, intervensi yang aman dan efektif sangat dibutuhkan guna mengupayakan perubahan posisi janin menjadi presentasi kepala agar persalinan dapat berlangsung normal dan mengurangi potensi risiko.

Penerapan posisi *knee chest* menjadi pilihan intervensi yang dianjurkan pada kehamilan trimester III, khususnya pada kehamilan pertama dengan letak sungsang. Posisi ini dilakukan dengan cara ibu menempatkan lutut dan dada menyentuh alas dengan posisi panggul lebih tinggi, memberikan ruang bagi bayi untuk berputar secara alami dari posisi bokong menjadi kepala di bawah. Menurut penelitian terkini, pemberian intervensi *knee chest* efektif dilakukan pada usia kehamilan maksimal 35 minggu, dan keberhasilannya sangat bergantung pada konsistensi dan frekuensi pelaksanaan oleh ibu. Pada kehamilan pertama, efektivitas posisi ini menjadi lebih penting karena ruang di dalam rahim masih cukup fleksibel, dan tubuh ibu lebih adaptif terhadap perubahan posisi janin, meningkatkan potensi keberhasilan rotasi janin menuju posisi yang lebih baik.

Selain itu intervensi ini bersifat non invasif, mudah dilakukan di rumah, dan

dapat diaplikasikan secara mandiri setelah diberikan edukasi yang tepat oleh tenaga kesehatan. Hal ini sangat menguntungkan bagi ibu hamil pertama yang belum memiliki pengalaman melalui persalinan sebelumnya dan membutuhkan metode yang aman tanpa risiko tambahan. Dengan menerapkan posisi *knee chest* secara rutin dan benar, peluang untuk mengubah posisi letak sungsang meningkat, menurunkan tingkat keperluan persalinan sesar, mengurangi risiko perdarahan, trauma jalan lahir, serta komplikasi lain yang berkaitan dengan letak sungsang.

Pelaksanaan posisi Knee Chest ini memerlukan beberapa alat dan bahan yang sederhana namun penting untuk kenyamanan dan keamanan ibu selama intervensi. Alat yang dibutuhkan meliputi alas datar atau matras yang empuk agar ibu dapat menaruh lutut dan dadanya dengan nyaman, serta bantal kecil sebagai penyangga kepala atau dada untuk memberikan kenyamanan ekstra selama posisi tersebut dijalankan. Persiapan yang dilakukan sebelum pelaksanaan meliputi edukasi kepada ibu hamil tentang tujuan dan manfaat posisi *knee chest*, memastikan kondisi ibu dalam keadaan sehat dan tidak mengalami tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan atau kontraksi prematur, serta menyarankan ibu untuk mengosongkan kandung kemih untuk menghindari ketidaknyamanan selama posisi dijalankan.

Langkah pelaksanaan posisi *knee chest* dimulai dengan ibu berada dalam posisi merangkak atau menungging pada alas dengan lutut dan dada menempel di permukaan datar, sementara panggul diangkat ke atas sehingga posisinya lebih tinggi dari dada. Kepala dapat ditopang dengan bantal kecil agar tidak memberikan tekanan berlebih pada leher. Posisi ini dipertahankan selama 10 sampai 15 menit dalam satu sesi, dengan frekuensi pelaksanaan 3 sampai 4 kali sehari. Penting bagi ibu untuk tetap rileks dan bernapas dalam-dalam selama posisi ini dilakukan agar meningkatkan kenyamanan dan efektivitas intervensi.

Evaluasi pelaksanaan posisi *knee chest* dilakukan dengan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala menggunakan pemeriksaan fisik dan ultrasonografi untuk melihat perubahan posisi janin dari sungsang menjadi kepala di bawah. Jika terdapat keluhan pada ibu selama pelaksanaan seperti

pusing, sesak napas, atau nyeri, posisi harus segera dihentikan dan konsultasi dengan tenaga kesehatan dilakukan. Dokumentasi mengenai frekuensi, durasi pelaksanaan, serta respons ibu sangat penting untuk membantu tenaga kesehatan dalam menilai efektivitas intervensi dan melakukan tindak lanjut yang diperlukan. Dengan prosedur yang tepat, konsisten, dan evaluasi yang berkala, posisi *knee chest* dapat menjadi intervensi efektif yang membantu mengurangi angka kejadian letak sungsang dan komplikasi persalinan pada ibu hamil trimester III.

3. Gambaran Sesudah Diberikan Intervensi *Knee Cest* Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Letak Sungsang

Berdasarkan hasil intervensi *knee cest* yang telah dilakukan oleh Ny. W memberi hasil yang positif, artinya terjadi perubahan sesuai dengan yang diinginkan. Intervensi *knee-chest* (posisi lutut-dada) diajarkan dan dianjurkan untuk rutin dilakukan setiap hari di PMB Emi Narimawati, dimana selama periode 3 hingga 24 Maret 2025. Ny. W secara konsisten melaksanakan gerakan *knee-chest* 3 hingga 4 kali sehari selama 15 menit tiap sesi, yang menunjukkan keberhasilan signifikan dalam merubah rotasi presentasi janin dari posisi sungsang yang berisiko menjadi presentasi kepala. Teknik ini membantu dengan mengoptimalkan gravitasi dan ruang rahim sehingga janin berputar perlahan dan perubahan posisi janin terdeteksi melalui pemeriksaan USG, disertai penurunan ketidaknyamanan ibu serta peningkatan kesiapan persalinan normal, sekaligus berdampak positif psikologis membuat Ny. W merasa lebih percaya diri dan tenang menjelang persalinan. Keberhasilan ini dipengaruhi oleh kepatuhan pasien yang disiplin melakukan posisi lutut-dada sesuai jadwal, usia kehamilan yang masih memungkinkan rotasi janin, dukungan bidan melalui pemantauan dan motivasi, serta kondisi stabil ibu dan jani menjadikan intervensi *knee chest* sebagai metode efektif non invasif dalam mengubah presentasi janin sungsang, mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan peluang persalinan pervaginam yang aman.

Saat dilakukan observasi pelaksanaan posisi *knee chest*, awalnya posisi ibu

belum maksimal khususnya pada bagian dada yang belum sepenuhnya menempel pada alas atau lantai. Hal ini bisa terjadi karena beberapa faktor seperti kurangnya fleksibilitas tubuh, rasa tidak nyaman, atau ketidakseimbangan saat mencoba menurunkan dada ke bawah sementara lutut sudah menempel. Pada kondisi ini, dada ibu belum mendapatkan beban penuh pada alas, sehingga mekanisme gravitasi yang berperan dalam membantu rotasi kepala janin menjadi kurang optimal. Penting untuk memberikan bimbingan agar ibu menyesuaikan posisi secara bertahap, misalnya dengan menambahkan bantal tipis sebagai penopang agar dada bisa sedikit lebih rendah dan terasa nyaman, sehingga ibu tidak merasa tegang atau kesakitan saat menahan beban tubuh tersebut. (Ilhamjaya & Tawali, 2020)

Ketidaksesuaian posisi dada yang menempel secara maksimal perlu diatasi dengan pendekatan yang lembut agar ibu tidak merasa terbebani atau takut jatuh. Pendampingan dari tenaga kesehatan atau anggota keluarga juga dianjurkan untuk membantu menstabilkan posisi ibu selama menjalankan posisi ini. Proses penyesuaian ini biasanya berlangsung seiring waktu dan latihan yang rutin, sehingga ibu bisa meningkatkan kemampuan dan kenyamanannya dalam menjalankan posisi *knee chest* dengan dada menempel optimal. Dengan posisi yang lebih baik, gravitasi dapat bekerja lebih efektif membantu janin berputar ke posisi kepala di bawah secara alami. Oleh karena itu, pemantauan dan edukasi secara intensif terhadap teknik pelaksanaan posisi *knee chest* sangat penting untuk mendapatkan hasil yang maksimal sekaligus menjaga kenyamanan ibu selama terapi ini (Azizah et al., 2025).

Selain itu ibu juga mengalami keluhan pegal atau nyeri di punggung selama pelaksanaan posisi ini, yang merupakan hal yang wajar mengingat posisi tersebut memberikan tekanan pada area dada dan lutut serta memerlukan pengangkatan panggul yang menyebabkan tarikan pada otot punggung. Nyeri punggung ini disebabkan oleh perubahan postur tubuh yang cukup signifikan, di mana panggul terangkat lebih tinggi dari dada sehingga otot-otot punggung bawah, khususnya area lumbar, mengalami ketegangan dan peregangan yang belum terbiasa dengan posisi tersebut. Selain itu, hormon kehamilan yang

menyebabkan relaksasi ligamen dan perubahan pusat gravitasi tubuh juga berkontribusi terhadap munculnya rasa pegal atau nyeri punggung saat posisi *knee chest* dilakukan. (Nurhayani & Indayani, 2023)

Dalam penelitian (Ari Kurniasih et. al 2024) cara untuk mengatasi pegal di punggung saat melakukan posisi *knee chest*, ibu dapat menggunakan alas yang empuk dan menambahkan bantal sebagai penyangga untuk mendukung kepala atau dada agar mengurangi tekanan langsung pada otot punggung. Durasi pelaksanaan posisi juga bisa disesuaikan dengan kemampuan ibu, misalnya dengan memulai dari waktu yang lebih singkat dan secara bertahap meningkatkan durasi agar tubuh dapat beradaptasi. Bila nyeri dirasakan sangat mengganggu atau disertai gejala lain seperti sesak napas atau pusing, posisi harus segera dihentikan dan konsultasi dilakukan dengan tenaga kesehatan untuk penanganan lebih lanjut. Secara umum, nyeri atau pegal ringan yang muncul selama pelaksanaan *knee chest* dapat dianggap sebagai efek samping yang normal dan sementara, dan biasanya berkurang setelah tubuh beradaptasi atau setelah sesi pelaksanaan selesai. Dalam hal ini ibu mengatakan rasa pegal pada punggung masi bisa diterima dan tidak sampai menimbulkan efek yang membahayakan bagi ibu dan janin.

Evaluasi untuk hasil intervensi posisi *knee chest* yang dilakukan sebanyak 3-4 kali sehari dengan durasi masing-masing 15 menit selama 21 hari menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam merubah posisi janin dari letak sungsang menjadi presentasi kepala. Setelah dilakukan latihan secara rutin dengan frekuensi yang teratur, janin yang sebelumnya berada dalam posisi bokong perlahan terdorong ke arah fundus sehingga tercipta ruang di segmen bawah rahim. Kondisi ini memungkinkan janin melakukan rotasi spontan menuju posisi kepala di bawah (presentasi vertex), yang merupakan posisi ideal untuk persalinan normal. Mekanisme ini terjadi karena pada saat ibu berada dalam posisi *knee chest*, panggul menjadi lebih tinggi daripada dada, sehingga gravitasi membantu menggeser bokong janin ke arah fundus dan memberi kesempatan kepala janin untuk masuk ke panggul ibu.

Berdasarkan penelitian kuasi eksperimental yang dilakukan pada ibu hamil

trimester III dengan usia kehamilan antara 28-36 minggu, sebagian besar ibu yang menjalani intervensi ini mengalami perubahan posisi janin yang berarti; sekitar 81,2% janin berputar ke posisi kepala di bawah setelah intervensi, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya mencapai 31,2% perubahan posisi kepala. Hal ini menandakan bahwa konsistensi dalam melakukan posisi *knee chest* secara rutin sangat berperan dalam memfasilitasi rotasi kepala janin secara alami, sehingga dapat meningkatkan peluang persalinan normal dan mengurangi kebutuhan persalinan sesar. (Anita & Syafira, 2024).

Selain itu hasil penelitian yang dilakukan (Masri & Faulina, 2024), menyatakan berdasarkan hasil Uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi (2-tailed) sebesar $p=0,001 < 0,005$, yang mengindikasikan bahwa senam posisi *knee chest* efektif dalam mengatasi kehamilan sungsang di Klinik Ar-Rahim Kecamatan Carenang Kabupaten Serang Banten pada tahun 2023, menunjukkan adanya pengaruh signifikan pemberian senam posisi *knee chest* terhadap ibu hamil dengan posisi janin sungsang. Keberhasilan intervensi ini juga dikaitkan dengan ketaatan ibu dalam menjalankan posisi *knee chest* serta tidak adanya faktor penyulit seperti gangguan fisik pada ibu maupun janin. Posisi *knee chest* memberikan ruang yang lebih optimal bagi janin untuk bergerak dan berputar dengan bantuan gravitasi, yang secara efektif dapat mengubah presentasi janin bokong menjadi kepala. Penelitian menyimpulkan bahwa intervensi posisi *knee chest* ini merupakan metode non-invasif yang aman, mudah dilakukan, dan memberikan hasil optimal jika dilakukan secara konsisten dalam jangka waktu yang cukup. Keberhasilan metode ini juga sangat dipengaruhi oleh kepatuhan subjek dalam melaksanakan intervensi. Dalam kasus ini, tidak terdapat faktor penghambat seperti kondisi janin atau kondisi fisik ibu, sehingga tidak ditemukan perbedaan antara teori yang ada di jurnal dan praktik yang sudah dilakukan pada Ny. W.