



**EFEKTIVITAS MOKSIBUSI DAN POSISI KNEE CHEST TERHADAP KEBERHASILAN PEMUTARAN POSISI JANIN DENGAN PRESENTASI SUNGSANG PADA KEHAMILAN TRIMESTER III**

Oleh

Fitria<sup>1)</sup> & Eko Budi Santoso<sup>2)</sup>

<sup>1,2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya;  
Jalan Medokan Semampir Indah No 27 Surabaya

Email: <sup>1</sup>[fitria@stikessurabaya.ac.id](mailto:fitria@stikessurabaya.ac.id) & <sup>2</sup>[eko.santoso@stikessurabaya.ac.id](mailto:eko.santoso@stikessurabaya.ac.id)

**Abstrak**

Kejadian presentasi sungsang umumnya terjadi pada usia kehamilan 28 minggu masih cukup tinggi. Kehamilan dengan presentasi sungsang merupakan satu dari empat indikasi utama untuk seksio sesarea di seluruh dunia. Mengurangi kejadian morbiditas dan mortalitas sebagian besar janin dengan presentasi sungsang mempunyai bahaya yang signifikan. Terdapat dua cara yang dipakai untuk mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala yaitu *knee chest position* (posisi dada lutut) pada ibu serta moksibusi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektivitas Moksibusi dan Posisi *Knee Chest* Terhadap Keberhasilan Pemutaran Posisi Janin dengan Presentasi Sungsang Pada Kehamilan Trimester III. Desain penelitian posttest only with control design. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan presentasi sungsang usia kehamilan pada 30-37 minggu yang berkunjung di 5 Praktik Mandiri Bidan di Surabaya dan 5 Puskesmas di Surabaya. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Analisis data menggunakan uji T tidak berpasangan atau uji Mann Whitney. Hasil Moxibusi lebih efektif dari knee chest terhadap keberhasilan pemutaran posisi janin dengan presentasi sungsang pada kehamilan trimester III dengan  $p=0,000$  dengan rata-rata waktu pemutaran posisi janin dengan moksibusi yaitu 11 hari sedangkan knee chest 18 hari.

**Kata Kunci:** Terapi, Moksibusi, *Knee Chest* & Presentasi Sungsang

**PENDAHULUAN**

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memaparkan penyebab kematian neonatal dini (0-6 hari) adalah asfiksia (3%), prematuritas (34%), dan sepsis (12%), sedangkan penyebab kematian neonatal terlambat (7-28 hari) adalah sepsis (20,5%), kelainan kongenital (19%), pneumonia (17%), sindrom gangguan pernapasan / RDS (14%), dan prematuritas (14%).<sup>(1)</sup> Kematian bayi karena persalinan dengan presentasi sungsang antara 10-20%, sedangkan 10% pada presentasi kepala. Kelainan kongenital dua kali lebih sering pada presentasi bokong dibandingkan presentasi kepala.<sup>(4)</sup> Eastman menyampaikan kematian perinatal sebesar 12-14% saat persalinan sungsang, hal ini diakibatkan prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna, sehingga berakibat perdarahan intrakranial atau hipoksia.<sup>(5,6)</sup>

Presentase kejadian presentasi sungsang sebanyak 20% dan umumnya terjadi di usia kehamilan 28 minggu, terjadi juga pada persalinan spontan sebanyak 3-4% di kehamilan aterm.<sup>(2)</sup> Kelainan janin yang diamati dalam 17% dari persalinan sungsang prematur dan 9% dari persalinan sungsang cukup bulan. Kehamilan dengan presentasi sungsang menjadi satu dari empat indikasi utama untuk dilakukan seksio sesarea di seluruh dunia.<sup>(3)</sup>

Mengurangi angka kejadian morbiditas dan mortalitas, bagian bedah elektif di negara barat mengatakan sebagian besar janin dengan presentasi sungsang memiliki kondisi bahaya yang signifikan. Penanganan presentasi bokong pada kehamilan dapat dilakukan melalui postur maternal. Postur maternal adalah intervensi obstetric menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentasi dari janin in utero.<sup>(7)</sup> Presentasi bokong dapat berubah menjadi



letak kepala yang dilakukan selama Trimester III (29-40 minggu). Terdapat dua cara yang digunakan untuk mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala yaitu *knee chest position* (posisi dada lutut) pada ibu serta moksibusi.<sup>(5)</sup>

Moksibusi dikembangkan sebagai pengobatan cina tradisional. Pengobatan ini dipercaya aman untuk mengembalikan presentasi bokong pada letak sungsang menjadi presentasi kepala, serta memiliki risiko lebih kecil dibandingkan dengan cara memutarnya dari luar External Cephalic Version (ECV) selama kehamilan trimester ketiga.<sup>(8),(9)</sup> Terapi moksibusi dilakukan secara rutin untuk memperbaiki presentasi sungsang dengan merangsang acupuncture point (acupoint) Zhiyin (Bladder 67/BL-67).<sup>(8),(10)</sup>

Prosedur Elkins dilakukan oleh wanita hamil dengan *knee chest position* (posisi lutut-dada) selama 15 menit setiap hari setiap 2 jam saat bangun tidur selama 5 hari, didapatkan 91 % posisi janin berubah spontan dan semua wanita melahirkan secara normal.<sup>(12)</sup>

Penggunaan moksibusi dan *knee chest position* (posisi lutut-dada) dapat dijadikan pertimbangan untuk mengurangi angka kejadian *sectio sesarea*, sehingga kesakitan dan kematian Ibu dapat ditekan. Hasil akhir memberikan kontribusi dalam pelayanan kehamilan di fasilitas kesehatan pelayanan secara komplementer berbasis bukti.

Melihat latar belakang diatas, maka akan dilakukan penelitian untuk mengetahui Efektivitas Moksibusi dan Posisi *Knee Chest* Terhadap Keberhasilan Pemutaran Posisi Janin dengan Presentasi Sungsang Pada Kehamilan Trimester III

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain true eksperiment dengan posttest only with control design untuk mengukur efek dari suatu intervensi yang dilakukan terhadap subjek penelitian.

Populasi yang dimaksud adalah seluruh ibu hamil dengan presentasi sungsang pada usia kehamilan 30-40 minggu yang berkunjung di

Puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan di Surabaya. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan presentasi sungsang usia kehamilan pada 30-37 minggu yang berkunjung di 5 Praktik Mandiri Bidan di Surabaya dan 5 Puskesmas di Surabaya pada bulan Maret-September 2020.

Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Teknik pengambilan data menggunakan lembar observasi. Data diolah dengan statistic software SPSS dengan menggunakan uji T tidak berpasangan atau uji Mann Whitney.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Lama Waktu Pemutaran Posisi Janin Setelah Dilakukan pemberian terapi moksibusi dan knee chest**

No	Intervensi	Mean	SD	Minimum	Maximum
1	Knee Chest	18	6,4	11	30
2	Moxibusi	11	4,05	6	20

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan lama waktu pemutaran posisi janin setelah dilakukan intervensi metode knee chest dengan nilai rata-rata sebesar 18 hari. Nilai minimum sebesar 11 yang artinya waktu tercepat yang dihasilkan dengan metode knee chest untuk memutar posisi janin adalah 11 hari dan nilai maksimal sebesar 30 yang artinya waktu terlama yang dihasilkan dengan metode knee chest untuk memutar posisi janin adalah 30 hari.

Metode moksibusi dapat diketahui lama waktu pemutaran posisi janin setelah dilakukan pemberian terapi moksibusi dapat diinformasikan dengan nilai rata-rata sebesar 11 hari. Nilai minimum sebesar 6 yang artinya waktu tercepat yang dihasilkan dengan metode moksibusi untuk memutar posisi janin adalah 6 hari. Dan nilai maksimal sebesar 20 yang artinya waktu terlama yang dihasilkan dengan metode moksibusi untuk memutar posisi janin adalah 20 hari.

Hasil nilai Shapiro-Wilk sebesar 0,879 dan nilai p value  $0,003 < 0,05$  yang artinya data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis uji



non parametrik yang digunakan untuk membandingkan kedua perlakuan adalah uji Mann Whitney.

**Tabel 2. Efektivitas Moksibusi dan Posisi *Knee Chest* Terhadap Keberhasilan Pemutaran Posisi Janin dengan Presentasi Sungsang Pada Kehamilan Trimeseter III**

No	Intervensi	Rerata	<i>p-value</i>
1	Moxibusi	11	0,000*
2	Knee Chest	18	

Ket : \*Uji Mann Whitney

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai  $p=0,000$  dengan taraf signifikansi 5% artinya adalah moxibusi lebih efektif dari knee chest terhadap keberhasilan pemutaran posisi janin dengan presentasi sungsang pada kehamilan trimeseter III, Hal ini dibuktikan dengan waktu yang dibutuhkan untuk pemutaran posisi janin metode moxibusi dengan rata-rata 11 hari sedangkan metode knee chest dengan rata rata 18 hari.

### Pembahasan

Hasil uji statistic dengan uji mann witney dengan  $p= 0,000$  dengan taraf signifikansi 5% artinya adalah moxibusi lebih efektif dari knee chest terhadap keberhasilan pemutaran posisi janin dengan presentasi sungsang pada kehamilan trimeseter III, Hal ini dibuktikan dengan waktu yang dibutuhkan untuk pemutaran posisi janin metode moxibusi dengan rata-rata 11 hari sedangkan metode knee chest dengan rata rata 18 hari.

Teknik moxibusi menggunakan tongkat moxa, dimana moxibsi memancarkan panjang gelombang radiasi inframerah (IR-C) mempengaruhi permukaan kulit yang sebagai tempat reseptor panas. Penetrasi kulit terbatas pada IR-C tongkat moxa, efek panas pada organ internal akan memungkinkan timbul dari mekanisme refleks yang ada. Teknik moxibusi akan merangsang keluarnya produksi hormon ibu baik estrogen, plasenta serta prostaglandin, dan mendorong lapisan rahim berkontraksi sehingga akhirnya akan menstimulasi terjadinya aktivitas janin.<sup>(9)</sup>

Sejalan dengan penelitian Manyande A, Grabowska menjelaskan metode moxibusi

menyebabkan kelenjar adrenal janin dirangsang dengan adanya respon adrenocortical dari aliran darah ibu, sehingga rson janin menanggapi rangsangan moxa dengan adanya peningkatan gerakan janin dalam waktu tujuh menit setelah dimulainya treatment.<sup>(8)</sup>

Vas J, Aranda JM, Nishishiniya B, *et.al* menjelaskan tentang cara kerja moxa yaitu adanya stimulus berupa panas pada titik BL 67 akan menghasilkan stimulasi di adrenocortical. Hasil stimulasi ini meningkatkan hormone estrogen plasenta, sehingga otot miometrium mengalami sensitivitas yang lebih besar, serta adanya perubahan dalam hubungan antara prostaglandin F dan E, disertai dengan pengurangan dalam jenis prostaglandin E, sedangkan prostaglandin tipe F akan tetap tidak berubah pada saat yang sama. Hal ini akan menyebabkan kontraktilitas uterus dan terjadi stimulasi gerakan janin, sehingga probabilitas yang lebih tinggi untuk perubahan posisi janin.<sup>(15)</sup>

Didukung dengan penelitian Deng H dan Shen X menjelaskan tentang mekanisme kerja moxibusi menyebabkan efek termal dan efek radiasi. Membakar moxa tanpa api dapat menghasilkan suhu tinggi sekitar 548-890<sup>0</sup>C hal ini disebut efek termal. Efek ini menghasilkan perasaan hangat ketika moxa di dekat dengan tubuh klien. Efek hangat-panas moxibusi yang terjadi memiliki hubungan dekat dengan reseptor hangat (WRS) dan/ reseptor polimodal (PR). Trjadinya efek thermolytic dan antipiretik metode moxibusi dihasilkan dengan merangsang acupoints di reseptor polimodal. Metode ini mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi di titik pemanasan, sedangkan vasodilatasi terjadi disekitar titik tersebut dan meningkatkan aliran darah arteri perifer dan mikrovaskuler permeabilitas. Dampak terapi moxibusi meliputi adanya perubahan perpanjangan jaringan kolagen, vasodilatasi dan peningkatan aliran darah di bagian tubuh yang terpapar. Terjadinya peningkatan sirkulasi dimaksudkan memberikan nutrisi dan oksigen dalam penyembuhan jaringan.<sup>(13), (16),(17),(18)</sup>

Hasil temuan penelitian ini waktu yang dibutuhkan untuk pemutaran posisi janin metode



moxibusi dengan rata-rata 11 hari, menggunakan moxa tidak berbau selama 30 menit pada sisi jari kelingking di titik BL 67. Hal Ini sesuai dengan study Smith CA dan Betts D diperoleh sebanyak 70% moxibusi dilakukan minimal selama 10 hari, satu kali sehari selama 30 menit. Sebanyak 90% wanitamelaksanakan terapi moxa sendiri, dan penggunaan dengan asap yang sedikit dan tongkat tidak berbau.<sup>(5)</sup>

Metode knee chest menggunakan gaya gravitasi untuk melakukan perubahan presentasi janin. Adanya gravitasi yang bekerja pada janin di berbagai bagian tubuh janin menggunakan kekuatan gaya berbeda didasarkan adanya massa dan densitas bagian tubuh janin. Terjadinya pergerakan janin ke bawah mengikuti jalur aksi gaya gravitasi janin melewati pusat gaya gravitasi.

Hasil temuan penelitian ini waktu yang dibutuhkan untuk pemutaran posisi janin metode knee chest dengan rata-rata 18 hari lebih lama dibandingkan teknik moxibusi. Adanya gaya tunggal bekerja secara transversal terhadap sumbu rotasi memberikan torsi (tenaga untuk menggerakkan, menarik atau dorongan) untuk berputar, sehingga diperlukan dua gaya kekuatan yang berkerja berlawanan arah dengan sumbu rotasi untuk terjadinya penggabungan gaya. Gaya gravitasi dan gaya apung pada janin yang merupakan gaya gabungan, dengan jalur aksi melalui kedua gaya parallell, tetapi jika tidak bertepatan, kemungkinan janin berputar. Jika gaya bekerja mengikuti bagian tubuh janin dengan pusat gaya gravitasi pada sumbu rotasi tidak mendorong janin berputar. Oleh karena itu bagian dari janin dengan pusat gravitasi pada sumbu rotasi tidak mendorong janin untuk berputar, posisi janin tertarik ke belakang yaitu dari posterior ke anterior pada fundus rahim, gaya gesek terjadi melawan pergerakan janin.<sup>(19)</sup>

Melalui metode knee chest dengan posisi sujud dan kedua tangan diletakkan di lantai, salah satu sisi muka, dada dan bahu menempel di lantai dan kedua kaki dibuka selebar bahu, sehingga gaya gesek juga bekerja ketika tidak ada gerak relatif, sehingga gaya gravitasi atau gaya lainnya bekerja pada janin yang terletak pada di dinding

rahim mungkin tidak cukup untuk memulai rotasi. Dalam hal ini, gaya yang bekerja pada janin seimbang oleh gaya gesekan yang dihasilkan oleh dinding uterus terhadap janin.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Efektivitas Moksibusi Dan Posisi Knee Chest Terhadap Keberhasilan Pemutaran Posisi Janin dengan Presentasi Sungsang Pada Kehamilan Trimester III, maka

1. Lama waktu pemutaran posisi janin setelah dilakukan metode knee chest waktu tercepat yang dihasilkan dengan metode knee chest untuk memutar posisi janin adalah 11 hari dan waktu terlama yang dihasilkan dengan metode knee chest untuk memutar posisi janin adalah 30 hari.
2. Lama waktu pemutaran posisi janin setelah dilakukan pemberian terapi moxibusi dapat diinformasikan dengan nilai rata-rata waktu tercepat yang dihasilkan dengan metode moxibusi untuk memutar posisi janin adalah 6 hari dan waktu terlama yang dihasilkan dengan metode moxibusi untuk memutar posisi janin adalah 20 hari.
3. Moxibusi lebih efektif dari knee chest terhadap keberhasilan pemutaran posisi janin dengan presentasi sungsang pada kehamilan trimester III dengan  $p=0,000$  dengan rata-rata waktu pemutaran posisi janin dengan moxibusi yaitu 11 hari sedangkan knee chest 18 hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Riskesdas. 2013. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013
- [2] Vas J, Aranda JM, Aranda JM, Modesto M, Ramos M, Baron M, dkk. Using moxibustion in primary healthcare to correct non-vertex presentation: a multicentre randomized controlled trial. *Acupunct Med* 2013; 31-38
- [3] Richard Fischer, MD. Breech Presentation. <http://emedicine.medscape.com>. Juli 2012



- [4] Benson, R. Buku Saku Obsteteri dan Ginekologi. Edisi 9. Cetakan I. Jakarta: Penerbit EGC; 2008.
- [5] Saifuddin, A. 2010. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo, Jakarta: Tridasa Printer.
- [6] Cunningham, FG., et al. 2013. Obstetri Williams (Williams Obstetri). Jakarta: EGC
- [7] Hofmeyr GJ, Hannah M, Lawrie TA. Planned caesarean section for term breech delivery. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 2
- [8] Manyande A, Grabowska. Factors affecting the success of moxibustion in the management of a breech presentation as a preliminary treatment to external cephalic version. *midwifery* 2009; (25) 774-780
- [9] Coyle ME, Smith CA, Peat B. Cephalic version by moxibustion for breech presentation. *Cochrane Database Syst Rev (Online)* 2012;5
- [10] Steinlechner, A. A. 2012. Should Acupuncture And Moxibustion Be Routinely Recommended For The Treatment Of Breech Presentation?. *Journal of Chinese Medicine*, Number 98, February 2012.
- [11] Hadikusumo, B.U. 1996. Tusuk Jarum Upaya Penyembuhan Alternatif. Ed 8. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- [12] M. Enkin and I. Chalmers, eds., Effectiveness and Satisfaction in Antenatal Care, Spastics International Medical Publications, London, 18th ed., 1982.
- [13] Saputra, K. Akupunktur Dasar.. Surabaya, Airlangga University Press. 2017 ;(2) 90-92.
- [14] Decherney, A.H., Nathan L., Goodwin T.M., Laufer, N.(2007). "Current Diagnosis and Treatment Obstetrics and Gynecology". United States of America : McGraw-Hill
- [15] Vas J, Aranda JM, Nishishinya B, Mendez C, Martin MA, Pons J, dkk. Correction of nonvertex presentation with moxibustion: a systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol* 2009;201(3):241—59.
- [16] Lin L-M, Wang S-F, Lee R-P, Hsu B-G, Tsai N-M, Peng T-C. Change in skin surface temperature at an acupuncture point with moxibustion. *Acupuncture Med* 2013;(31) 195-201
- [17] Deng H, Shen X. The mechanism of moxibustion : Ancient theory and modern research. Hindawi Publishing Corporation 2013; 37-43
- [18] Saputra, K. Buku Ajar Biofisika Akupunktur Dalam Konsep Kedokteran Energi, Salemba Medika. 2012 ;(1) 82-94
- [19] B. Kenfack, J. Ateudjieu F, Flouelifack Ymele, et.al , Does advice to assume the kneechest position at the 36<sup>th</sup> to 37 th weeks of Gestation Reduce the Incidence of Breech Presentation at Delivery? *Ashdin Publishing Clinics in Mother and Child Helath* 2012; 75–80.
- [20] Rodrigue Haddad M, Zorzim Inacio V, Use Moxibustion and Acupunture In Pregnant Women With Breech Presentation : An Integrative Review. *Cogitare Enferm.* 2017; 22(1) 01-10





HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN