

Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi dengan Persalinan Letak Sungsang (*Literatur Review*)

¹Nur Dinda, ²Sitti Saleha, ³Nadyah Haruna

ABSTRAK

Pendahuluan Persalinan letak sungsang merupakan suatu kelainan patologis, dimana janin dilahirkan letak memanjang dengan kepala berada di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri. Persalinan letak sungsang adalah salah satu penyulit persalinan yang dapat menyebabkan kematian janin. **Metode** Menggunakan studi kepustakaan dan pengumpulan referensi yang kemudian dibuat menjadi *Literatur review* dengan menggunakan berbagai referensi literature dan membandingkan referensi satu dengan yang lainnya. **Hasil** Berdasarkan hasil penelitian-penelitian bahwa pemeriksaan untuk mendiagnosis persalinan letak sungsang dilakukan melalui pemeriksaan perut menggunakan manuver leopold yang dikombinasikan dengan pemeriksaan serviks, dan ultrasonografi. **Kesimpulan** Pertolongan persalinan letak sungsang dengan *sectio caesarea* maupun pervaginam dilakukan dengan banyak pertimbangan. diperlukan evaluasi kembali agar tindakan yang dilakukan terhadap pasien dengan kasus yang sesuai untuk kebutuhan medisnya.

ABSTRACT

Introduction Breech delivery is a pathological disorder where a baby is born bottom first instead of head first, as is normal. The head of the baby is in the uterine fundus, while the buttocks is under the uterine cavity. Breech birth is considered to be one of birth complications that can cause fetal death. **Method** The methodological approach taken in this research was literature review. In this research, various references were collected in the forms of articles and books. The data from those references were further examined and analysed to be used as the primary data in this study. **Result** Based on the results of several previous studies, it is apparent that the treatments to diagnose breech birth could be done through abdominal examination using the Leopold maneuver combined with cervical and ultrasound examination. **Conclusion** The treatments should be considerably given to patients with the case of breech birth. The treatments given could be in the forms of *sectio caesarea* and vaginal discharge. However, those treatments should be carefully thought and considered by the medical staff. In this case, careful evaluation should be taken based on the condition of the patient.

* Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar
*nurdinda2105@gmail.com
*hjstsaleha.uinmksr@gmail.com
*nadyaharuna@gmail.com

Kata kunci :

Persalinan; Letak Sungsang; 7 Langkah Varney

Keywords:

Birth; Breech Birth; &-stages of Varney

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta (uri) yang telah cukup bulan yaitu usia kehamilan 37-42 minggu dan dapat hidup di luar kandungan baik dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang telah cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Yulizawati; dkk 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, menegaskan setiap tahun sejumlah 358.000 ibu meninggal saat bersalin di mana 355.000 (99%) berasal dari negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara berkembang merupakan peringkat tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan AKI di negara maju yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI tahun 2015 di dunia yaitu 303.000 meunurun sekitar 44 % di bandingkan dengan tahun 1990. AKB usia 0-11 bulan yaitu 34 per 1000 kelahiran hidup (Astuti, 2018).

Penyebab letak sungsang adalah fiksasi kepala pada pintu atas panggul tidak baik atau tidak ada. Janin mudah bergerak seperti pada hidramnion, multipara, janin kecil, gemelli, kelainan uterus seperti uterus aruatus, mioma uteri. Janin sudah lama mati (Musyahida 2019). Dari hasil penelitian insiden persalinan lama adalah 2,8% sampai dengan 4,9%. Salah satu

faktor yang mempengaruhi persalinan lama tersebut adalah kelainan letak, dalam hal ini adalah letak sungsang akibat gangguan akomodasi, gerak janin yang bebas, gangguan fiksasi pada pintu atas panggul sering terjadi kemacetan persalinan atau persalinan lama (Farihatin, 2019).

Kondisi klinis persalinan letak sungsang meliputi kondisi yang dapat meningkatkan mortalitas janin atau mempengaruhi polaritas vertical rongga rahim. Persalinan letak sungsang terjadi pada 3-4% dari semua kehamilan cukup bulan. Presentase letak sungsang lebih tinggi terjadi pada usia kehamilan yang kurang lanjut. Pada 32 minggu 7% janin adalah sungsang dan 28 minggu atau kurang adalah sungsang secara khusus. Tingkat kekambuhan untuk kehamilan kedua hampir 10% dan untuk kehamilan berikutnya 27%.

Persalinan pervagina merupakan alternatif yang aman dan potensial. Untuk sesar, banyak penelitian retrospektif yang lebih kecil telah melaporkan bahwa tidak ada perbedaan dalam morbiditas atau mortalitas pada neonatal. Persalinan caesar dijelaskan oleh beberapa

orang dapat meningkatkan kejadian presentasi sungsang 2 kali lipat. Pasien harus memenuhi kriteria awal pada persalinan pervagina yaitu usia kehamilan lebih dari 37 minggu, pembukaan yang sudah lengkap, tidak ada anomali janin pada pemeriksaan USG, panggul ibu yang adekuat, perkiraan berat janin 2500-4000 gr, volume cairan ketuban yang memadai, dan kriteria ketat ditetapkan untuk kemajuan persalinan normal. Pasien harus memenuhi criteria SC untuk persalinan adalah usia kehamilan 39 minggu. Untuk petugas kesehatan termasuk bidan yang tidak memiliki pengalaman dengan persalinan sungsang sangat penting untuk berkomunikasi dengan dokter kandungan, jika tidak seseorang akan mengalami resiko litigasi jika komplikasi muncul selama persalinan (Gray and Shanahan, 2020).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilakukan pada tahun 2007, ada berbagai penyebab kematian bayi di Indonesia. Penyebab kematian neonatal dini 0-6 hari adalah asfiksia 3%, prematuritas 34%, dan sepsis 12%. Sementara itu penyebab kematian neonatus terlambat 7-28 hari adalah sepsis 20,5%, kelainan bawaan 19%, pneumonia 17%, sindrom gangguan pernafasan 14% dan prematuritas 14% oleh Kemenkes RI (Nurhidayah and C 2018). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI sebesar 228 per 100.000 ribu, tahun 2012 menyebutkan bahwa AKB sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2007 AKB sebesar 41 per 1000 kelahiran hidup. AKB pada persalinan letak sungsang mempunyai presentase 16,8% - 38,5%.

Angka kematian Ibu (AKI) Dan angka kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak, serta cerminan dari status kesehatan suatu negara. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) persentase kematian ibu maternal dari Tahun 2009-2015 masih berfluktuasi yaitu tahun 2009 sebesar 78,84 per 1.000 Kelahiran Hidup menurun pada tahun 2010 menjadi 77,13 per 1.000 kelahiran Hidup, tahun 2011 meningkat menjadi 78,88 per 1.000 Kelahiran Hidup. Pada tahun 2012 meningkat secara signifikan 31,38 per 1.000 Kelahiran Hidup yaitu 110,26 per 1.000 Kelahiran Hidup, tahun 2013 menurun 78,38 per 1.000 Kelahiran Hidup, pada tahun 2014 meningkat menjadi 94,51 per 1.000 Kelahiran Hidup, tahun 2015 meningkat menjadi 99,36 per 1.000 Kelahiran Hidup dan untuk tahun 2016 terjadi peningkatan menjadi 103,00 per 1.000 Kelahiran hidup.

Berdasarkan data AKI di Sulawesi Selatan pada tahun 2016, terdapat 103.00 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun pada tahun 2011 yang mencapai 78,88 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pada tahun 2016 sebanyak 7,94 per 1000 kelahiran

hidup AKB pada tahun 2011 sebanyak 5,90 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan 2017)

Data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Umum Bhayangkara Makassar menunjukkan jumlah persalinan pada tahun 2017 yaitu 94 kasus persalinan letak sungsang. Pada tahun 2018 yaitu 140 kasus persalinan letak sungsang. Sedangkan pada tahun 2019 terdapat 115 kasus persalinan letak sungsang (Rekam Medik RSUD Bhayangkara Makassar, 2020).

METODE PENELITIAN

Karya Tulis Ilmiah ini adalah dengan menggunakan studi kepustakaan dan pengumpulan referensi yang kemudian dibuat menjadi Literatur review dengan menggunakan berbagai referensi literatur dan membandingkan referensi satu dengan yang lainnya.

HASIL PENELITIAN

Pertolongan persalinan letak sungsang dengan sectio caesarea maupun pervagina dilakukan dengan banyak pertimbangan. diperlukan evaluasi kembali agar tindakan yang dilakukan terhadap pasien dengan kasus yang sesuai untuk kebutuhan medisnya.

PEMBAHASAN

Hasil ini didapatkan dari sumber-sumber yang bersifat ilmiah dan berkaitan dengan judul Persalinan Letak Sungsang yang kemudian di susun menggunakan pendekatan 7 Langkah Varney.

1. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Yunita S. (2019) Persalinan sungsang merupakan suatu kelainan patologis. Hal ini berhubungan dengan tingginya morbiditas dan mortalitas perinatal pada persalinan letak sungsang pervagina. Pembagian klasifikasi presentasi sungsang terdiri dari presentasi bokong murni (*frank breech*), presentasi bokong sempurna (*complete breech*) dan presentasi kaki (*foot ling*). Pada umur kehamilan >37 minggu presentasi bokong merupakan malpresentasi yang paling sering terjadi

Serupa dengan Fauzia dan Sri (2017) Persalinan letak sungsang merupakan persalinan dimana janin terletak memanjang dengan kepala berada di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Hal ini sejalan dengan Nordiansyah dan Putra (2017) letak sungsang merupakan keadaan dimana janin letak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bagian bawah kavum uteri. Persalinan letak sungsang merupakan salah satu penyulit persalinan yang dapat menyebabkan kematian janin. Hal ini disebabkan karena malpresentasi, janin dapat menyebabkan partus lama bahkan partus macet

Nurdiyana S. (2020) Karakteristik persalinan letak sungsang adalah usia reproduksi sehat, multipara, usia kehamilan aterm (37-42 minggu), persalinan dilakukan secara perabdominal (operasi SC), terjadi pada berat badan lahir normal (2500 – 4000 gram). Namun tidak sejalan dengan Hasliani A. (2016) Berdasarkan hasil penelitian karakteristik persalinan letak sungsang lebih dominan pada usia 20-25 tahun, multigravida, usia kehamilan 20-37 minggu, penanganan Sectio Caesaria, dan kurangnya terdapat penyulit pada persalinan bokong.

Ilhamjaya dan Tawali (2020) Faktor risiko janin letak sungsang yang ditemukan dari hasil penelitian tersebut adalah premature, multipara, oligiohidramnion, gemelli, plasenta previa dan tidak ditemukan hidrocephalus dan panggul sempit. Faktor risiko yang ditemukan

lebih sering bersama-sama dengan faktor risiko lainnya. Semakin banyak faktor risiko yang ditemukan pada ibu hamil, semakin besar peluang terjadinya janin letak sungsang. Hanya gemelli terbukti dapat menjadi faktor risiko tunggal terhadap janin letak sungsang

Hal ini tidak sejalan dengan Tu'sadiah dan Zulaihah (2019) Salah satu penyebab terjadinya persalinan letak sungsang adalah premature dan terjadinya pendarahan yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan pendarahan atau ketuban pecah dini pada ibu. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan, namun sejalan dengan Luba S. (2018) Sebab terjadinya kelainan letak sungsang diantaranya makrosemia, hidrosefalus, hidramnion, oligohidramnion, keadaan tali pusat yang melilit dan keadaan kehamilan ganda dari sudut maternal adanya panggul sempit, multiparitas. serta tumor pada daerah pelvis, prematuritas, kelainan congenital

Astuti T.A (2018) Paritas dan kehamilan kembar, memiliki hubungan terhadap kejadian letak sungsang, tidak sejalan dengan yang dikatakan Zanah, Eko, dan Wulandari (2015) Dari hasil penelitian yang di dapatkan bahwa tidak ada hubungan gameli dan letak janin dengan persalinan *section caesare*. Tidak semua persalinan gameli dan letak sungsang harus diselesaikan dengan tindakan *section caesarea*. Petugas kesehatan diharapkan mengutamakan persalinan normal terlebih dahulu , bila persyaratan persalinan normal tidak terpenuhi maka jalan terbaik adalah dengan persalinan section caesarea untuk menghindari cedera pada bayi

Harjanti dan Miskiyah (2016) Data subjektif dan data objektif pada ibu dengan letak sungsang adalah dengan ibu mengatakan merasa ada benda keras yang mendesak tulang iga dan pada pemeriksaan leopold didapatkan bagian terbawah janin teraba bulat dan tidak melenting maka disimpulkan bahwa ibu mengalami kehamilan letak sungsang karena benda keras yang mendesak tulang iga adalah kepala janin yang berada di bagian teratas janin dan pada pemeriksaan leopold di dapatkan bagian terbawah janin yaitu bokong.

2. Langkah II: Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Shanahan M.(2020) Patofisiologi paling umum yang menyebabkan presentasi bokong meliputi anomali Mullerian, plasenta previa sebagai, mioma yang terutama lebih besar terletak di segmen bawah uterus, prematuritas, Anomali congenital, polihidramnion janin sering berada dalam posisi tidak stabil, tidak dapat terlibat, oligohidramnion janin tidak dapat berputar ke verteks karena kekurangan cairan kelemahan dinding perut ibu rahim jatuh ke depan, janin tidak dapat bergerak ke panggul.

Serupa dengan Putriana Y (2016) Penyebab persalinan letak bokong sebagian besar disebabkan oleh multiparitas, rahimnya sudah sangat elastis dan membuat janin berpeluang besar untuk berputar hingga minggu ke-37 dan seterusnya. Pada grandemultipara sering didapatkan perut gantung, akibat regangan uterus yang berulang-ulang karena kehamilan dan longgarnya ligamentum yang memfiksasi uterus, sehingga uterus menjadi jatuh ke depan, disebut perut gantung. Perut gantung dapat mengakibatkan terjadinya gangguan his karena posisi uterus yang menggantung ke depan sehingga bagian bawah janin tidak dapat menekan dan berhubungan langsung serta rapat dengan segmen bawah rahim. Akhirnya janin dapat mengalami kelainan letak, seperti letak sungsang.

Qonitun dan Fadilah (2019) Pencegahan yang bisa dilakukan dalam persiapan menghadapi proses persalinan atau kelahiran bayi dan prenatal yang baik akan mengurangi insiden partus lama, persalinan tidak boleh di induksi atau dipaksakan hanya bisa dilakukan dengan pemberian cairan melalui infuse dan kesiapan fisik ibu.

Putri dan Ningrum (2019) Kehamilan dengan presentasi letak sungsang dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong

berada pada bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simpisis. Persalinan letak sungsang adalah persalinan untuk melahirkan janin yang membujur dalam uterus dengan bokong atau kaki pada bagian bawah dimana bokong atau kaki akan dilahirkan terlebih dahulu daripada anggota badan lainnya. Sejalan dengan Zanah dkk (2015) Mekanisme persalinan sungsang hampir sama dengan letak kepala, hanya yang memasuki pintu atas panggul adalah bokong. Persalinan berlangsung lebih lama karena bokong lebih lembek bila dibandingkan kepala, jadi kurang kuat menekan sehingga pembukaan serviks lebih lama.

Nurhidayah dkk (2018) Posisi sungsang lebih tinggi pada persalinan prematur. Pada usia kehamilan 28 minggu, bayi lebih mudah bergerak mengubah posisi ke letak sungsang. Usia kehamilan 40 minggu, peluang tersebut akan menurun seiring dengan usia kehamilan. Kemudian janin akan berputar dan meletakkan kepalanya di jalan lahir beberapa minggu sebelum lahir. Sejalan dengan Hasliani A. (2016) Keadaan rahim ibu pada multigravida sudah tidak seperti rahim yang pertama kali melahirkan sehingga ketika ibu hamil dengan multigravida maka janin ibu akan lebih aktif bergerak sehingga posisi janin tersebut menjadi tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya letak sungsang

Hidayah dkk (2018) Untuk menentukan letak sungsang sebelum terjadinya persalinan yaitu pada saat kehamilan digunakan alat deteksi dini menggunakan skoring yaitu dengan kartu skor poedji (KSPR). Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kehamilan risiko rendah (skor 2 kode warna hijau), kehamilan risiko tinggi (skor 6-10 kode warna kuning), dan kehamilan risiko sangat tinggi (skor 12 kode warna merah). Skor yang digunakan adalah angka bulat < angka 10 yaitu 2, 4, 8. Skor awal ibu hamil adalah 2 dan tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada riwayat sectio caesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, preeklampsia berat dan eklampsia. Widia L. (2017) Pada letak sungsang bagian terendah janin tidak dapat menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah. Letak sungsang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya.

3. Langkah III: Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Musyahida (2019) Dari hasil penelitian tidak ada hubungan antara fraktur clavikula dengan persalinan pervagina letak sungsang, dan ada hubungan antara asfiksia dengan persalinan pervagina letak sungsang. Sejalan dengan *Royal College of Obstetricians and Gynecologists* (2017) Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan asfiksia, cedera total, patah tulang klavikula atau hematoma, dan kematian perinatal terhadap komplikasi persalinan letak sungsang pervagina. Namun hal itu tidak sejalan dengan Fauzia dan Wahyuni (2017) mengatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan di RSUD KOTA BOGOR tidak ada hubungan antara persalinan letak sungsang dengan kejadian asfiksia.

Putri dan Ningrum (2019) Kelahiran mati (*stillbirth*) adalah kondisi yang terjadi sebelum sebelum ekspulsi lengkap atau ekstraksi yaitu bayi mengalami kematian, tanpa ada tanda kehidupan. Penyebab kematian pada bayi baru lahir di pengaruhi oleh faktor persalinan seperti partus lama, posisi janin, proses persalinan, tempat persalinan dan penolong persalinan.

Hal ini sejalan dengan Farihatin Y. (2019) Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan lama, yaitu kelainan tenaga, kelainan letak janin, kelainan jalan lahir, pimpinan partus yang salah, kelainan pada panggul dan ketuban pecah dini. Dan sejalan

dengan Widia L. (2017) Persalinan sungsang dapat menimbulkan hal yang serius karena kematian bayi pada persalinan sungsang 4 kali lebih besar daripada persalinan biasa.

Lestari dkk (2019) Salah satu komplikasi persalinan letak sungsang adalah asfiksia, yang dapat disebabkan oleh kemacetan persalinan kepala yang dapat terjadi aspirasi air ketuban-lendir, pendarahan atau edema jaringan otak, kerusakan medula oblongata, kerusakan persendian tulang leher, kematian bayi akibat asfiksia berat. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor kelainan letak merupakan variabel yang dominan terhadap kejadian asfiksia. Dimana kejadian asfiksia ini terjadi karena faktor lilitan atau simpul tali pusat dan dari faktor ibu dengan solusio plasenta yang memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian asfiksia

Sejalan dengan Atik dkk (2019) Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa semua bayi yang dilahirkan pada persalinan pervagina letak sungsang mengalami asfiksia, setengah dari responden mengalami asfiksia sedang dan sebagian kecil mengalami asfiksia berat. Yang menyebabkan bayi yang mengalami asfiksia sedang hingga berat yaitu dari berbagai faktor, yang pertama dari faktor ibu yaitu usia kehamilan, paritas, penyakit penyerta pada ibu selama hamil dan bersalin. Yang kedua dari faktor persalinan yaitu melahirkan bayi yaitu dengan cara persalinan manual aid. Yang ketiga dari faktor janin yaitu berat badan saat lahir dan lilitan tali pusat pada janin. Dari faktor-faktor tersebut bayi dengan presentasi letak sungsang lebih lambat bernapas spontan saat lahir sehingga akan menyebabkan bayi mengalami asfiksia sedang hingga berat saat lahir.

Putra dan Utami (2017) Komplikasi persalinan letak sungsang pada persalinan perabdominam didapatkan dari faktor ibu dan faktor bayi. Faktor ibu seperti perdarahan oleh karena trauma jalan lahir atonia uteri, sisa placenta, infeksi terjadi secara ascendens melalui trauma (endometritis), trauma persalinan seperti trauma jalan lahir, simfidiolisis. Faktor bayi diantaranya perdarahan seperti perdarahan intrakranial, edema intrakranial, perdarahan alat-alat vital intraabdominal dan Infeksi karena manipulasi.

4. Langkah IV: Identifikasi Perlunya Tindakan Segera atau Kolaborasi

Nurdiyana S. (2020) Mendeteksi secara dini kehamilan letak sungsang dan merujuk apabila ada kegawatan dalam kehamilan ataupun persalinan. Persalinan dengan letak sungsang apabila tidak ditangani dengan benar dapat mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi meningkat. Serupa dengan Ikhlasiah dan Riska (2017) Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara komplikasi kehamilan dengan kejadian section caesarea artinya ibu bersalin yang memiliki komplikasi kehamilan memiliki peluang melahirkan dengan tindakan sectio caesarea di banding dengan ibu yang tidak memiliki komplikasi kehamilan. Berdasarkan buku registrasi menunjukkan bahwa komplikasi yang biasa terjadi seperti letak sungsang, KPD, CPD, bayi besar.

Rahmawati dan Agustin (2019) Penyulit persalinan pada ibu bersalin antara lain *cephalopelvic disproportion* (CPD), post date, partus lama, ketuban pecah dini, letak sungsang, riwayat seksio sesarea dan preeclampsia. Dengan mempertimbangkan risiko yang besar, persalinan dengan seksio sesarea mungkin di perlukan pada presentasi sungsang. Dampak dari persalinan seksio sesarea adalah resiko infeksi pasca pembedahan, nyeri setelah melahirkan, penundaan pemberian ASI karena adanya luka operasi dan pengaruh obat bius, resiko ruptur kandung, dan pertumbuhan janin diluar kandungan pada kehamilan berikutnya.

Hal ini sejalan dengan *Royal College of Obstetricians and Gynecologists* (2017) Kelahiran sungsang pervagina akan terus berlanjut, biasanya karena kegagalan mendeteksi

presentasi bokong, keterbatasan ECV, dan karena alasan pilihan ibu. Namun operasi caesar juga memiliki konsekuensi jangka panjang yang serius. Nopiandari dan Handiniati (2019) Dari hasil penelitian didapatkan hubungan bermakna antara letak sungsang dan KPD. Pertolongan persalinan dilakukan di Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan yang dapat melakukan operasi karena prognosis dari letak sungsang bagi ibu adalah robekan perineum yang lebih besar, jika KPD dapat terjadi partus lama dan infeksi. Sementara prognosis pada janin karena adanya gangguan peredaran darah plasenta setelah bokong dan perut lahir karena tali pusat terjepit.

Tu'sadih dan Izul Zulaihah (2019) Menginjak usia kehamilan 28-37 minggu, berat janin makin membesar, sehingga tidak bebas lagi bergerak. Pada usia tersebut janin sudah menetap pada satu posisi yaitu bokong. Pada usia kehamilan 37-40 minggu dengan presentase bokong harus dilakukan operasi sesar yang dilakukan oleh dokter ahli kandungan.

Sari dan Absari (2017) Dalam pengambilan keputusan pada kelainan letak sungsang, terdapat dua keputusan bedah *caesar*. Pertama, keputusan bedah *caesar* yang sudah didiagnosa sebelumnya. Yang kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena komplikasi yang timbul selama proses persalinan. Serupa dengan penelitian Jennewein dkk (2018) Kemungkinan peningkatan operasi caesar selama persalinan saat mencoba persalinan pervaginam dari posisi sungsang pada waktu tertentu untuk mencapai keputusan bersama yang diinformasikan mengenai strategi persalinan. Sejalan dengan Aprina dan Puri (2016) dengan banyak mempertimbangkan keputusan sectio caesarea. Terdapat dua keputusan sectio caesarea, Keputusan sectio caesarea yang sudah di diagnosa sebelumnya dan keputusan yang diambil secara tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat,

Putra dan Utami (2017) Pada presentasi letak sungsang dapat dilakukan beberapa jenis persalinan pervagina yaitu dengan persalinan spontan (*spontaneous breech*) janin dilahirkan dengan kekuatan dan tenaga ibu sendiri, manual aid (*partial breech extraction; assisted breech delivery*) janin dilahirkan sebagian menggunakan tenaga dan kekuatan ibu dan sebagian lagi dari tenaga penolong, sementara dengan persalinan ekstraksi sungsang (*total breech extraction*) janin dilahirkan seluruhnya dengan menggunakan tenaga penolong

5. Langkah V: Rencana Tindakan

Nurdiyana S. (2020) Berdasarkan hasil penelitian karakteristik ibu bersalin dengan kelainan letak sungsang dipengaruhi oleh usia yang sebagian besar adalah usia reproduksi, paritas yang sebagian besar adalah multipara, usia kehamilan sebagian besar terjadi pada usia kehamilan aterm (37-42 minggu), jenis persalinan operasi SC, berat badan lahir sebagian besar terjadi pada berat badan lahir normal (2500-4000 gr).

Shanahan M (2020) Para peneliti melaporkan bahwa persalinan dengan sesar terencana menghasilkan mortalitas perinatal yang jauh lebih rendah, mortalitas neonatal, dan morbiditas neonatal yang serius. Juga, tidak ada perbedaan yang signifikan dalam morbiditas atau mortalitas ibu antara kedua kelompok. Sejak saat itu, angka kelahiran bayi sungsang dengan operasi caesar terencana telah meningkat secara dramatis.

Hal ini sejalan dengan Pramana C. (2019) Seksio sesarea adalah pilihan terbaik untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas perinatal pada proses persalinan sungsang, pertolongan persalinan pervaginam pada letak sungsang masih bisa dilakukan dengan aman dengan syarat harus memenuhi kriteria tertentu. Untuk bisa dilakukan dan perencanaan pengelolaan yang baik dan akurat. Diskusi, konseling dan inform concent terhadap pasien dan keluarga penting dilaksanakan terkait tindakan yang akan dilakukan. Putri dan Ningrum (2019) Sebagian besar penolong persalinan letak bokong adalah bidan. Perlu upaya bidan sedini mungkin untuk

pengecanaan komplikasi pada ibu selama kehamilan, persalinan dan pada bayi. Dengan mengoptimalkan pemberian pelayanan kebidanan seperti penyuluhan kepada ibu hamil tentang pentingnya persalinan oleh nakes di fasilitas kesehatan.

Surya dan Budiana (2019) Seksio sesarea adalah salah satu teknik untuk menolong persalinan dengan cara melahirkan anak melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus apabila tidak dapat dilakukan persalinan normal. Indikasi seksio sesarea terbagi menjadi indikasi absolut dan relatif. Indikasi absolut adalah semua keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan persalinan melalui jalan lahir. Faktor ibu yang menjadi indikasi diantaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat, pecahnya rahim, perdarahan, letak bayi dengan presentasi letak sungsang, serta persalinan lama. Faktor janin yang menjadi indikasi adalah kasus gawat janin kala I, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, dan lilitan tali pusat.

Zulaikha dan Pratiwi (2017) Ada hubungan antara paitas dengan kejadian letak sungsang cara mencegah kehamilan dengan letak sungsang dengan program KB sehingga membentuk keluarga yang berkualitas dengan 2 anak cukup yang artinya mengurangi jumlah paritas dan mengurangi kejadian letak sungsang. Serupa dengan Harjanti dan Miskiyah (2016) Perlu dilakukan intervensi pada masa kehamilan trimester III. 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

Jennewein dkk (2018) Ibu hamil dengan presentasi sungsang mendaftar untuk perencanaan kelahiran dan persalinan di klinik rawat jalan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu. Pendekatan persalinan per vagina dari posisi sungsang ditawarkan jika persalinan pervaginam sebelumnya berhasil atau konjugat kebidanan di atas 12 cm (diukur dengan MRI) dan perkiraan berat lahir 2,5 kg atau lebih dari janin yang tumbuh secara proporsional. Berat janin 3,8kg, sesar sebelumnya atau fleksi kepala tidak mengarah pada eksklusi.

Sejalan dengan penelitian *Royal College of Obstetricians and Gynecologists* (2017) Cara persalinan harus dibedakan berdasarkan jenis presentasi bokong, kesejahteraan janin dan ketersediaan operator yang ahli dalam persalinan letak sungsang pervagina. Serupa dengan Putra dan Utami (2017) Menggunakan perhitungan skor zatuchni- andros didapatkan skor 5, sehingga direncanakan partus pervagina. Dengan mempertimbangkan persalinan yang akan dilakukan.

6. Langkah VI: Penatalaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Pradana A. (2019) Keadaan ibu gelisah, terjadi mules-mules dan keluar lendir darah. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD: 120/70 mmHg, S:36,5°C, N:78x/i, P:20x/I, ketubann utuh, presentasi bokong dan pembukaan sudah lengkap. Karena BPM sudah tidak memungkinkan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi, bidan tetap melakukan tindakan persalinan letak sungsang. Namun ternyata bagian kepala tertinggal didalam rahim dan menyebabkan kematian bayi. Tindakan melakukan persalinan letak sungsang merupakan tindakan diluar kewenangan dan kompetensi bidan praktik mandiri.

Qonitun dan Fadilah (2019) Pemberian cairan melalui infus dan kesiapan fisik ibu bersalin berpengaruh besar terhadap jalannya proses persalinan yang aman dan lancar. Selama proses persalinan perlu adanya supportif dari keluarga serta petugas kesehatan. Sejalan dengan Putra dan Utami (2017) Terapi yang diberikan *Intravenous Fluid Dri* (IVFD) Ringer laktat 20 tetes permenit, ampisilin 3x1 gr IV. Hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal.

Serupa dengan penelitian Setiawan I (2017) Mengonsumsi kurma sangat membantu memperlancar proses persalinan. Buah kurma mengandung banyak serat yang membantu memperlancar proses kelahiran. Buah kurma kaya mineral, utamanya magnesium yang diperlukan pada fisiologi sel, kalium yang diperlukan otot, dan besi yang berguna untuk mencegah gejala kurang darah atau anemia. Buah kurma mengandung unsur yang membantu menyiapkan otot rahim untuk berkontraksi saat persalinan.

Royal College of Obstetricians and Gynecologists (2017) Terapi yang diberikan *Intravenous Fluid Dri* (IVFD) Ringer laktat 20 tetes permenit, ampicilin 3x1 gr IV. Hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal. Ibu hamil harus diberi tahu bahwa persalinan letak sungsang pervagina yang di rencanakan akan meningkatkan skor Apgar yang rendah dari komplikasi jangka pendek yang serius sedangkan persalinan operasi caesar terencana membawa sedikit peningkatan komplikasi langsung pada ibu. Komplikasi maternal paling sedikit terjadi pada kelahiran pervagina yang berhasil, operasi caesar terencana memiliki risiko yang lebih tinggi, tetapi risiko tertinggi dengan operasi caesar darurat yang dibutuhkan pada sekitar 40% wanita yang merencanakan kelahiran sungsang melalui vagina

Sutrianita dkk (2018) Dukun melakukan persalinan sungsang dengan membacakan doa, lalu mengembalikan bayi dalam kandungan, kemudian memutar posisi bayi dalam kandungan sehingga posisi bayi bisa kembali normal. Yeyen Putriana (2016) Penyuluhan tentang pentingnya ANC secara teratur sesuai standar di pelayanan kesehatan. Untuk dapat mendeteksi secara dini angka kejadian letak bokong. Maka hendaknya ibu hamil selalu memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan yang kompeten agar komplikasi dalam kehamilan dan persalinan dapat dideteksi secara dini dan dapat ditangani segera sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu ataupun bayinya.

Andi Hasliani (2015) Berdasarkan hasil penelitian persalinan presentasi bokong lebih banyak penanganan melalui sectio caesaria di bandingkan pervagina. Persalinan normal dapat beresiko tinggi pada persalinan letak bokong, persalinan caesaria menjadi cara teraman karena tidak ada proses mengejan, resiko meregangnya otot-otot dasar panggul dan vagina menjadi berkurang. Dan proses caesar lebih relatif singkat dan tidak membutuhkan waktu yang lama. Pendapat akhir peneliti tentang penanganan sebaiknya ditangani dengan cara pervagina mampu dengan meningkatkan kualitas atau keterampilan bidan yang cukup sehingga presentasi bokong dapat ditangani dengan cara pervagina tanpa kolaborasi dengan dokter atau melalui section caesaria apabila penyulitnya tidak terlalu berat

Tidak sejalan dengan Suyanto dkk (2013) Selama tidak ada kontraindikasi bayi sungsang lebih baik dilahirkan secara pervagina. Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik pada luaran bayi sungsang yang dilahirkan baik dengan metode persalinan pervagina maupun perabdominam. Selama tidak ada kontraindikasi bayi sungsang lebih baik dilahirkan secara pervaginam karena tidak ada perbedaan luaran yang berarti, selain itu waktu pemulihan ibu lebih cepat dan biaya yang dikeluarkan juga lebih murah.

Terapi murattal Al Quran terbukti menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif, karena merupakan salah satu teknik distraksi berfokus pada pengalihan pasien. tingkat nyeri ibu bersalin dari tingkat nyeri sedang menjadi nyeri ringan, karena responden dapat merasakan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat syaraf dan menurunkan hormone-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang (Chunaeni dkk. 2016)

7. Langkah VII: Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan

Shanahan M (2020) Evaluasi pemeriksaan presentasi bokong terhadap ultrasonografi. Diagnosis presentasi bokong dapat dilakukan melalui pemeriksaan perut menggunakan manuver Leopold yang dikombinasikan dengan pemeriksaan serviks terhadap ultrasonografi harus memastikan diagnosisnya. jenis bokong yang spesifik, derajat flek kepala janin, perkiraan berat badan janin, volume cairan ketuban, lokasi plasenta, dan tinjauan anatomi janin (jika belum pernah dilakukan sebelumnya) harus didokumentasikan.

Serupa dengan penelitian Putri dan Ningrum (2019) Pada kasus persalinan letak sungsang dilakukan pengkajian selama proses persalinan menggunakan partograf. Didalam partograf kolom DJJ sudah tidak ditemukan artinya janin sudah dikatakan mati hal ini disebabkan oleh gawat janin. Pradana A. (2019) Evaluasi terhadap tanggung jawab bidan praktik mandiri dalam melakukan tindakan darurat persalinan letak sungsang yang menyebabkan kematian bayi yang mengakibatkan kerugian terhadap pasien dari akibat suatu kesalahan atau kelalaian yang bersifat fatal.

Ikhlasiah dan Riska (2017) Evaluasi terhadap hubungan antara komplikasi kehamilan dan riwayat persalinan dengan sectio caesarea. Setelah dilakukan penelitian terdapat hubungan antara komplikasi kehamilan dan Riwayat persalinan dengan kejadian *sectio caesarea*. Pelayanan kesehatan perlu mempertahankan pelayanan yang sudah berjalan dengan baik dan diperlukan evaluasi kembali agar tindakan sectio caesarea dilakukan terhadap ibu dengan kasus yang sesuai untuk kebutuhan medisnya. Putra dan Utami (2017) Evaluasi terhadap ibu bersalin dengan presentasi letak sungsang pada kala 1 fase aktif. Terapi yang diberikan *Intravenous Fluid Dri* (IVFD) Ringer laktat 20 tetes permenit, ampisilin 3x1 gr IV. Evaluasi dengan partograf WHO modifikasi dan rencana partus pervaginam.

Sutrianita dkk (2018) Presepsi ibu hamil terhadap pertolongan persalinan menggunakan dukun. pertolongan persalinan menggunakan dukun bayi di pengaruhi oleh faktor kebudayaan yang dilakukan secara turun temurun, faktor ekonomi yaitu kemudahan dalam membayar jasa seorang dukun, faktor jarak rumah dekat antara ibu hamil dan dukun, faktor spiritual yang dilakukan dukun pada saat persalinan sungsang dengan membacakan doa, lalu mengembalikan bayi dalam kandungan, kemudian memutar posisi bayi dalam kandungan sehingga posisi bayi bisa kembali normal.

Royal College of Obstetricians and Gynecologists (2017) Faktor-faktor yang terkait dengan peningkatan morbiditas perinatal saat persalinan letak sungsang pervagina, usia kehamilan kurang dari 39 minggu saat lahir, berat badan lahir kurang dari persentil kesepuluh dan jumlah persalinan. Pada usia 2 tahun dan dari regresi logistic ganda menyimpulkan bahwa ada peningkatan risiko keterlambatan perkembangan saraf ketika berat lahir lebih dari 3,5 kg.

Ariyanti dkk (2016) evaluasi terhadap tindakan persalinan bedah sesar. Ibu dengan persalinan bedah sesar memiliki peluang risiko depresi postpartum 3,716 kali lebih besar dibandingkan ibu yang persalinan pervagina. Jenis persalinan berpengaruh terhadap risiko depresi postpartum hal ini dikarenakan oleh pengalaman ibu. Harjanti dan Miskiyah (2016) Evaluasi mengenai posisi knee chest kehamilan 34 minggu. Pada langkah evaluasi yang dilihat dari waktu jangka panjang setelah ibu hamil diberikan intervensi kesehatan mengenai posisi knee chest 3-4 kali sehari selama 10 menit atau selama 15 menit setiap dua jam setelah bangun tidur, selama 10 hari. Handayani dkk (2014) Evaluasi terhadap pengaruh terapi murottal al-qur'an untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu

bersalin. Salah satu tehnik yang digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah terapi murottal (mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al- Qur'an).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Persalinan letak sungsang sampai saat ini masih merupakan masalah utama tingginya morbiditas dan mortalitas perinatal pada persalinan letak sungsang pervagina di bidang pelayanan yaitu kurangnya fasilitas pelayanan dan pemeriksaan penunjang yang memadai sehingga tidak dapat dilakukan deteksi dini penyakit pada kehamilan ibu baik bagi resiko rendah maupun tinggi pada kehamilannya sehingga berlanjut ke persalinan.

Berdasarkan pembahasan *literatur review* maka dapat disimpulkan beberapa hal antara lain: Persalinan letak sungsang merupakan persalinan dimana posisi janin terletak memanjang dengan kepala berada di fundus uteri dan bokong berada dibawah kavum uteri. Klasifikasi presentasi sungsang terdiri dari presentasi bokong murni (*frank breech*), presentasi bokong sempurna (*complete breech*) dan presentasi kaki (*foot ling*). Penyebab terjadinya kelainan letak sungsang diantaranya terdapatnya plasenta previa, makrosemia, hidrosefalus, hidramnion, oligohidramnion, keadaan tali pusat yang melilit dan keadaan kehamilan ganda dari sudut maternal adanya panggul sempit, multiparitas. serta tumor pada daerah pelvis, prematuritas, kelainan congenital.

1. Data objektif persalinan letak sungsang yaitu gerakan janin teraba di bagian bawah abdomen. Pada Pemeriksaan abdominal kepala terletak di bagian atas, bokong pada daerah pelvis, auskultasi menunjukkan denyut jantung janin lokasinya lebih tinggi. Pada Pemeriksaan vaginal akan teraba bokong atau kaki, sering disertai adanya mekonium.
2. Komplikasi yang dominan terhadap kejadian letak sungsang adalah asfiksia. Dapat terjadi asfiksia sedang hingga asfiksia berat, yang disebabkan oleh kemacetan persalinan kepala yang dapat terjadi aspirasi udara ketuban-lendir, pendarahan atau edema jaringan otak, kerusakan medula oblongata, kerusakan persendian tulang leher, kematian bayi akibat asfiksia berat.
3. Perlunya tindakan segera atau kolaborasi, persalinan pervagina hanya bila persalinan sudah sedemikian maju dan pembukaan sudah lengkap, bayi preterm yang kemungkinan hidupnya kecil, bayi kedua pada kehamilan kembar. Pertolongan persalinan dengan sectio caesarea dilakukan dengan banyak pertimbangan. Terdapat dua keputusan *sectio caesarea* :
 - a. Keputusan *sectio caesarea* yang sudah di diagnosa sebelumnya
 - b. Keputusan yang diambil secara tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat, meski sejak awal tidak ada masalah dan di prediksi persalinan bisa dilakukan dengan normal ada kalanya karena satu dan lain hal timbul selama proses persalinan. Contoh penyebab kasus persalinan letak sungsang dengan kontraksi terlalu lemah, Gawat janin, persalinan berkepanjangan, bayi belum lahir lebih dari 24 jam sejak ketuban pecah.
4. Untuk perencanaan tindakan yaitu persalinan pervagina dilakukan oleh tenaga penolong yang terlatih akan cenderung aman. Ikuti kemajuan persalinan dengan seksama menggunakan patograf. Apabila terjadi komplikasi letak sungsang dengan kelahiran pervagina tidak memungkinkan maka lakukan seksio saserea.
5. Terapi yang diberikan *Intravenous Fluid Dri* (IVFD) Ringer laktat 20 tetes permenit, pemberian cairan melalui infuse dan kesiapan fisik ibu bersalin berpengaruh besar

terhadap jalannya proses persalinan yang aman dan lancar pada persalinan letak sungsang. Selama proses persalinan perlu adanya supportif dari keluarga serta petugas kesehatan.

6. Pelayanan kesehatan perlu mempertahankan pelayanan yang sudah berjalan dengan baik dan diperlukan evaluasi kembali agar tindakan sectio caesarea dilakukan terhadap ibu dengan kasus yang sesuai untuk kebutuhan medisnya.

B. Saran

Dalam penyusunan *Literatur review* ini masih terdapat banyak kekurangan dan diharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi penelitian selanjutnya mengenai bayi baru lahir dengan prematur dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Telah diketahui Persalinan sungsang mempunyai resiko kematian perinatal 4-5 kali lebih besar di bandingkan presentasi kepala. peneliti menyarankan lebih meningkatkan fasilitas pelayanan dan pemeriksaan penunjang yang memadai sehingga tidak dapat dilakukan deteksi dini penyakit pada kehamilan ibu baik bagi resiko rendah maupun tinggi pada kehamilannya sehingga berlanjut ke persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes Isti Harjanti, Zakiyatul Miskiyah. 2016. "Pengelolaan Kehamilan 34 Minggu dengan Letak Sungsang Menggunakan Metode," 1–7.
- Agustin, Dian Rahmawati Lia. 2019. "Faktor Penyulit Persalinan Pada Persalinan Dengan Seksiosesarea Di Kediri" 10 (1).
- Andi, Hasliani. 2016. "Penanganan Persalinan Presentasi Bokong Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi," 18–21.
- Andi Meutiah Ilhamjaya. 2020. "Angka Kejadian Dan Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Janin Letak Sungsang dari Ibu Hamil Yang Melahirkan Di RSWS Makassar" 2 (2): 172–78.
- Aprina, Anita Puri. 2016. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di Rsud Dr. h Abdul Moeloek Provinsi Lampung," 90–96.
- Astuti, Anjar Tri. 2018. "Hubungan Paritas Dan Kehamilan Kembar Terhadap Kejadian Letak Sungsang Di RSKDIA Siti Fatimah Makssar Tahun 2018" 2 (2).
- Atik, Syiska, Jenie Palupi, and Yunita Sari. 2019. "Gambaran Derajat Asfiksia Neonatorum Pada Persalinan" 01 (1): 13–20.
- Chunaeni, Siti, Arum Lusiana, Esti Handayani, Poltekkes Kemenkes Semarang, Kala I Fase Aktif, and Nyeri Persalinan. 2016. "Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif" 001.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan. 2017. "Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016."
- Dwi Nopiandari, Vifsi Agustina Handiniati. 2019. "Hubungan Anemia, Kehamilan Ganda, Dan Letak Sungsang Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018" 7 (386).
- Farihatin, Yuyun. 2019. "Hubungan Kejadian Persalinan Lama Dengan Persalinan Sectio."
- Fauzia, Sri Wahyuni. 2017. "Faktor Persalinan Dan Kejadian Asfiksia Di Rsud Kota Bogor" 3 (1): 20–25.
- Gray, Caron J, and Meaghan M Shanahan. 2020. "Breech Presentation Authors," 2–5.
- Halimah Tu'sadiah. 2019. "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Letak Sungsang Pada Ny. I Di Rsud Dr. Drajat Prawiranegara Tahun 2019 Pregnant" 1 (1): 1–9.
- Hidayah, Prima, and Heni Puji Wahyuningsih. 2018. "Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Di RSUD Panembahan Senopati Bantul" 3 (1).
- Jauza Irbah, I Gede Ngurah Harry Wijaya Surya, I Nyoman Gede Budiana. 2019.

- “Karakteristik Persalinan Spontan Pervaginam Pada Kehamilan Dengan Bekas Seksis Sesarea Di Rsup Sanglah Denpasar” 8 (2): 1–7.
- Jennewein, Lukas, Ulrikke Kielland-kaisen, Bettina Paul, Charlotte J Mo, Sophia Klem, Sally Schulze, Nina Bock, and Wiebke Schaarschmidt. 2018. “*Maternal and Neonatal Outcome after Vaginal Breech Delivery at Term of Children Weighing More or Less than 3 . 8 Kg : A FRABAT Prospective Cohort Study*,” 1–14.
- Layla Imroatu Zulaikha, Sari Pratiwi A. 2017. “Hubungan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Letak Sungsang Di Bps Suhartatik Wilayah Kerja Puskesmas Talang.”
- Marthia Ikhlasiah, Siti Riska. 2017. “Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan Dan Riwayat Persalinan Dengan Tindakan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Fatimah Serang,” 1–7.
- Miftakhul Zanah, Eko Mindarsih, Sri Wulandari. 2015. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015,” 1–9.
- Musyahida. 2019. “Hubungan Asfiksia Neonatorium Dan Fraktur” 02 (01).
- Nurdiyana, Siti. 2020. “Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Letak Sungsang Di Rs Kesdam Jaya Tahun 2018” 5 (1): 128–34.
- Nurhidayah, Siti, and Erindra Budi C. 2018. “*The Impact of Mixed Methods on Fetal Position Changes in Breech Pregnancy in Tegal Regency Independent Midwifery Practitioner*” 2018: 51–59. <https://doi.org/10.18502/kl.v4i4.2263>.
- Obstetricians, Royal College of, and And Gynecologists. 2017. “Management of Breech Presentation,” no. 20: 151–77. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14465>.
- Pradana, Ayoe Apriani. 2019. “Tanggung Jawab Bidan Praktik Mandiri Dalam Yang Menyebabkan Kematian Bayi Ditinjau Dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Dihubungkan Dengan Standar Profesi Bidan” 2 (1): 104–16.
- Pramana, Cipta. 2019. “Manajemen Persalinan Sungsang,” 1–14.
- Putra, Nordiansyah, Nurul Utami, Fakultas Kedokteran, and Universitas Lampung. 2017. “Rencana Partus Pervaginam Pada Kehamilan Aterm Dengan Presentasi Bokong Dan Ketuban Pecah Dini *Vaginal Birth Aterm Pregnancy with History Premature Ruptur of the Membranes and Breech Presentation*” 7 (April): 81–84.
- Putri, Selly Melasti, and Widya Maya Ningrum. 2019. “Gambaran Penyebab Bayi Lahir Mati (Stillbirth) Pada Proses Persalinan” 1: 37–44.
- Putriana, Yeyen. 2016. “Hubungan Persalinan Presentasi Bokong Dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara” XII (2): 251–56.
- Restu Duwi Lestari, Nurita Nilasari Bunga Kharisma Arifiana Putri. 2019. “Analisis Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir,” 251–62. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i1.ART.p251>.
- Rohmi Handayani, Dyah Fajarsari, Dwi Retno Trisna Asih, Dewi Naeni Rohmah. 2014. “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif,” 1–15.
- Sari, Ruri Maisetya, and Nuril Absari. 2017. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit DKT Bengkulu.”
- Setiawan, Iwan. 2017. “Tafsir Ayat Al-Qu r’an Tema Keperawatan, Kebidanan Dan Fakta Ilmiahnya” 1 (2): 197–212.
- Suciana Ajrina Suyanto, Laella K. Liana, Rimonta F. Gunanegara. 2013. “Persalinan Sungsang.”
- Sutrianita, Junaid, Farit Rezal. 2018. “Persepsi Ibu Hamil Terhadap Pertolongan Persalinan Menggunakan Tenaga Dukun Bayi Di Kecamatan Lawa Kabupaten Muna Barat Tahun 2017” 3 (2).

- Umu Qonitun, Siti Nur Fadilah. 2019. “Faktor-Faktor Yang Melatar belakang Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di Rsud Dr. R. Koesma Tuban” 7 (1): 51–57.
- Widia, Lidia. 2017. “Hubungan Antara Kelainan Letak Janin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin” 3 (1): 11–19.
- Yulizawati; dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.