



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANG DI BPM Hj. YOHANAH PALEMBANG

Rama Agustina¹

STIK Bina Husada Palembang¹

*Email Korespondensi: agustinarama80@gmail.com

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2008, mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara-negara berkembang. Menurut Data Statistik tercatat angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 500.000 setiap tahun (WHO, 2008). Berdasarkan data yang diperoleh dari BPM Hj.Yohanah Palembang diketahui bahwa pada tahun 2013, jumlah ibu hamil yang mengalami letak sungsang sebanyak 3 orang (1,27%) dari 236 ibu hamil yang berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya (BPM Hj.Yohanah Palembang). Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya gambaran dan pengalaman nyata tentang pelaksanaan manajemen kebidanan dalam rangka menanggulangi kasus-kasus kebidanan, terutama Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Letak Sungsang di Bidan Praktik Mandiri Hj. Yohanah Palembang. Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan mengambil satu pasien yang melakukan *Antenatal Care* di BPM Hj. Yohanah Palembang. Dari hasil penelitian didapatkan ibu hamil yang mengalami letak sungsang yaitu Ny."D" umur 20 tahun dengan hasil palpasi leopold I: TFU 3 jari di atas pusat (Mc :26 cm) pada fundus teraba bagian bulat,keras dan melenting (kepala). Leopold II: Bagian sebelah kanan perut ibu teraba bagian memanjang (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas kecil). Leopold III: Bagian terbawah janin teraba bagian bulat,lunak, tidak melenting, yaitu (bokong), dan dapat digoyangkan. Leopold IV: kedua ujung tangan dapat bertemu (konvergen). Setelah dianjurkan untuk melakukan *knee chest position* 3-4 kali sehari selama 10 menit dan ibu melakukannya secara rutin, dilakukan lagi pemeriksaan palpasi leopold setelah 1 minggu dan bagian terbawah janin sudah menjadi presentasi kepala.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Letak Sungsang

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO) in 2008, mortality and morbidity during pregnancy and childbirth are major problems in developing countries. According to the statistics data recorded maternal mortality in pregnancy and childbirth in the world at 500,000 each year (WHO, 2008). Based on data obtained from BPM Hj.Yohanah

Palembang, the number of pregnant women who came for a visit to check up their pregnancy amounted to 236 mothers, pregnant women experienced breech amounted to 3 mothers. (BPM Hj.Yohanah Palembang). The purpose of this study was known about the description and the real experience of the implementation of midwifery care in order to cope with obstetric cases, especially midwifery care in pregnant women with breech at BPM Hj. Yohanah Palembang. This research used case study and documented in the form of SOAP. By taking one patient who did Antenatal Care at BPM Hj. Yohanah Palembang. From the results, pregnant women experienced breech, Mrs. " D " aged 20 years old with palpation results of Leopold I: TFU 3 fingers above the navel (Mc : 26 cm) in the fundus palpable was round section, loud and bouncy (head). Leopold II : The right of the mother's abdomen palpated in the longitudinal (back) and left part of the mother's abdomen palpated the smallest part of the fetus (small ekstermity). Leopold III : Part of embrio palpable round section, soft, bouncy (buttocks) , and can be shaken. Leopold IV: both hands can meet (convergen). After recommended to check knee chest position to do 3-4 times a day for 10 minutes and the mother did it regularly , Leopold palpation check up performed again after 2 weeks and the bottom of embrio was already to be a head presentation.

Keywords : Pregnancy, Breech

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Dalam melaksanakan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan dapat tercapai. Bidan sebagai salah satu sumber daya bidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada digaris terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Dengan peran yang cukup besar ini maka sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil sampai nifas serta kesehatan bayi (Sulistiyawati, 2009).

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2008, mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara-negara berkembang. Menurut Data Statistik tercatat angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 500.000 setiap tahun (Wiknjosastro, 2009). Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Angka kematian ibu (AKI) menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2007 adalah 373 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami kenaikan, yaitu pada tahun 2008 adalah 387 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut DepKes RI (2008) kondisi derajat kesehatan di Indonesia ini masih memperhatikan antara lain ditandai dengan masih tingginya AKI yaitu 387 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi baru lahir 35 per 1000 (SDKI 2007/2008).

Angka kematian ibu (AKI) yang tinggi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu komplikasi yang terjadi pada kehamilan yang terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (eklamsi), infeksi, partus lama, dan komplikasi keguguran serta tingginya kejadian faktor resiko dan resiko tinggi (Wiknjosastro, 2005). Salah satu upaya Departemen Kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah dengan merancang gerakan nasional kehamilan yang aman atau *Making Pregnancy Safer (MPS)*. MPS bertujuan untuk menjalin agar *Safe Motherhood* tetap merupakan prioritas dalam agenda kesehatan dan pembangunan. (Saifuddin, 2008). Bidan memiliki peran penting dalam

mencegah dan atau menangani setiap kondisi yang mengancam jiwa ini melalui beberapa intervensi yang merupakan komponen penting dalam ANC (*Antenatal Care*). Tujuan dari *Antenatal Care* salah satunya adalah menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan. Adapun komplikasi yang terjadi pada kehamilan diantaranya yaitu letak sungsang dan letak lintang (Pantiawati, 2010).

Letak sungsang adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bawah kavum uteri. Kejadian letak sungsang berkisar antara 2% sampai 3% bervariasi di berbagai tempat. Sekalipun kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian sekitar 20% sampai 30%. Untuk mengetahui adanya kelainan letak yaitu dengan melakukan palpasi abdominal. Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Wiknjastro, 2005).

Di Sumatera Selatan cakupan K1 sebesar 94,96% pada tahun 2010, meningkat menjadi 96,18% pada tahun 2011 begitu juga dengan cakupan K4 sebesar 90,15% pada tahun 2010 meningkat menjadi 91,84% pada tahun 2012. Dan jumlah ibu hamil yang mengalami kehamilan resiko tinggi tercatat pada tahun 2008 sebanyak 11,24 %. Pada tahun 2009 ibu hamil yang mengalami kehamilan patologis sebanyak 38,89 %. (Profil Kesehatan Sumatera Selatan, 2011). Menurut Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2010, jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan ANC (K4) sebanyak 96% dan yang mengalami resiko tinggi sebanyak 30,28%. Tahun 2011 jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan ANC (K4) sebanyak 94,5% dan yang mengalami resiko tinggi sebanyak 64,91%. Pada tahun 2012 jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan ANC (K4) sebanyak 95,8% dan cakupan ibu hamil resiko tinggi yang di rujuk sebanyak 83,03%. (Profil DinKes Kota Palembang, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPM Hj.Yohanah Palembang, jumlah ibu hamil yang mengalami letak sungsang sebanyak 6 orang (1,36%) dari 441 ibu hamil yang berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya, jumlah ibu hamil yang mengalami letak sungsang sebanyak 4 orang (1,08%) dari 369 ibu hamil yang berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya, jumlah ibu hamil yang mengalami letak sungsang sebanyak 6 orang (1,41%) dari 423 ibu hamil yang berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya, jumlah ibu hamil yang mengalami letak sungsang sebanyak 3 orang (1,27%) dari 236 ibu hamil yang berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya (BPM Hj.Yohanah Palembang). Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Letak Sungsang Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Yohanah Palembang

METODE PENELITIAN

Dalam asuhan ini menggunakan metode penelitian deskriptif jenis penelitian studi kasus. Metode penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang dilakukan dengan cara mengeksplorasi, menggambarkan dan menerangkan dan memprediksi terhadap suatu gejala yang berlaku atas dasar data di lapangan (Manguji, 2012). Penelitian ini berusaha menggambarkan secara jelas dan sekuensial terhadap suatu permasalahan peneliti, tidak diperlukan hipotesis dalam penelitian ini. Metode kualitatif merupakan metode yang digunakan untuk mendapatkan data pasti, sedangkan metode deskriptif yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk mengetahui data perkembangan fisik tertentu frekuensi terjadinya suatu aspek fenomena sosial untuk mendeskripsikan fenomena tertentu secara

terperinci. (Mangkuji, dkk, 2012).

Asuhan dilaksanakan di BPM Hj. Yohanah Palembang, Waktu Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu, Studi kasus ini difokuskan pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang dan penulis membatasi mengambil satu kasus. Studi kasus sesuai dengan metode SOAP. Tujuan Umum Diketuainya gambaran dan pengalaman nyata tentang pelaksanaan manajemen kebidanan dalam rangka menanggulangi kasus-kasus kebidanan, terutama Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Letak Sungsang di Bidan Praktik Mandiri Hj. Yohanah Palembang. Tujuan Khusus, Diketuainya pengumpulan data subjektif terhadap asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan presentasi bokong di Bidan Praktik Mandiri Hj. Yohanah Palembang. Diketuainya pengumpulan data objektif terhadap asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan presentasi bokong di Bidan Praktik Mandiri Hj. Yohanah Palembang, Diketuainya *Assesment* berdasarkan hasil pengumpulan data subjektif dan objektif terhadap asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan presentasi bokong di Bidan Praktik Mandiri Hj. Yohanah Palembang Diketuainya penatalaksanaan terhadap asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil dengan presentasi bokong di Bidan Praktik Mandiri Hj. Yohanah Palembang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di dapatkan hasil data subjektif yaitu, pengambilan data dilakukan selama 2 minggu, didapatkan hasil Ny. "D" umur 20 tahun hamil 28 minggu, agama Islam, pendidikan SMA, dan pekerjaan ibu rumah tangga, alasan datang sesak di bawah dada, sakit di bagian punggung dan hanya merasakan gerakan janin di bagian bawah sebelah kiri. G₁P₀A₀, HPHT 19 – 06 – 2013, TP 26-03-2014, ibu belum pernah menjadi akseptor KB, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang pernah diderita dan penyakit keturunan seperti penyakit TB, hipertensi, hepatitis, jantung, malaria, DM, tifoid dan ginjal, psikologi ibu dalam keadaan baik.

Menurut Kampono, dkk. (2008) anamnesis didapatkan kalau ibu hamil akan merasakan perut terasa penuh di bagian atas dan gerakan janin lebih banyak dibagian bawah rahim. Dari riwayat kehamilan mungkin diketahui pernah melahirkan sungsang. Ternyata ada kesesuaian antara hasil pengkajian data subjektif dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan data subjektif dari hasil pengkajian

Dari hasil pengkajian data objektif yang didapatkan melalui hasil pemeriksaan yang ada mulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital, kesadaran, keadaan umum, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe), sehingga didapatkan data antara lain : Pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional satabil, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,1 °C, denyut nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit. Berat badan sebelum hamil 54 kg, setelah hamil 58 kg, tinggi badan 159 cm, lila 25 cm. Payudara ibu simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran colostrum , puting hyperpigmentasi. Terdapat striae pada abdomen ibu. Pada ekstrimitas bawah tidak terdapat oedema. Pemeriksaan leopold I didapatkan TFU 3 jari diatas pusat (Mc=26 cm) pada fundus teraba bagian keras, bulat dan melenting. Pada leopold II pada sebelah kanan ibu teraba bagian keras, datar, dan terasa bagian pertahanan, pada bagian kanan ibu teraba tonjolan- tonjolan kecil. Pada leopold III di bagian bawah teraba benda bulat, lunak, tidak melenting dan dapat digoyangkan. Pada leopold IV kedua ujung tangan dapat bertemu (konvergen). DJJ bayi 138 x/m, sifat teratur, lokasi di atas pusat sebelah kanan. Berdasarkan asumsi peneliti data objektif pada kehamilan dengan letak sungsang dapat diketahui dari pemeriksaan fisik leopold. Asumsi peneliti sesuai dengan teori dari Kampono, nugroho, dkk. (2008) yang menyatakan pemeriksaan leopold pada kehamilan

dengan letak sungsang akan ditemukan dari Leopold I di fundus akan teraba bagian bulat dan keras yakni kepala, Leopold II teraba punggung dan bagian terkecil pada sisi samping perut ibu, Leopold III-IV teraba bokong di segmen bawah rahim. Ternyata ada kesesuaian antara hasil pengkajian data objektif dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan data objektif dari hasil pengkajian. Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif maka didapatkan diagnosa pada ibu hamil yaitu Ny. "D" G1P0A0 hamil 28 minggu, janin tunggal hidup, dengan letak sungsang. Masalah yang didapatkan yaitu sesak di dada, pegal-pegal di punggung, dan merasakan gerakan janin hanya di bagian bawah sebelah kiri saja. Kemudian peneliti menetapkan kebutuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang didapatkan yaitu berikan KIE tentang posisi untuk memperbaiki letak janin sungsang agar berubah menjadi letak kepala yaitu *knee chest position* (posisi lutut dada), KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, KIE tentang rasa nyaman, KIE tentang istirahat yang cukup, KIE tentang persiapan persalinan, dan motivasi tentang mempertahankan pola makan dan minum. Berdasarkan data tersebut tidak ditemukan masalah potensial pada ibu hamil NY. "D" dengan letak sungsang karena usia kehamilannya masih 28 minggu dan letak janinnya masih bisa di perbaiki.

Menurut asumsi peneliti letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang/membujur dengan kepala di fundus uteri dan bokong dibagian bawah cavum uteri. Asumsi peneliti sesuai dengan teori dari Kampono, nugroho, dkk. (2008) yang menyatakan diagnosis letak sungsang ditegakkan berdasarkan keluhan subjektif dan pemeriksaan fisik atau penunjang yang telah dilakukan. Dari anamnesis didapatkan kalau ibu hamil akan merasakan dada terasa sesak dan gerakan janin lebih banyak di bagian bawah rahim. Sedangkan dari pemeriksaan fisik leopold akan ditemukan dari Leopold I di fundus akan teraba bagian bulat dan keras yakni kepala, Leopold II teraba punggung dan bagian terkecil pada sisi samping perut ibu, Leopold III-IV teraba bokong di segmen bawah rahim.

Rencana asuhan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. "D" G1P0A0 dengan letak sungsang yaitu beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, berikan KIE tentang *knee chest position* (posisi lutut dada) untuk memperbaiki posisi janin agar berubah menjadi presentasi kepala serta ajarkan pada ibu untuk melaksanakannya, KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, KIE tentang rasa nyaman, beri KIE tentang istirahat yang cukup, beri informasi tentang persiapan persalinan, motivasi ibu tentang cara mempertahankan pola makan dan minum serta kebersihan diri, Beri tablet Fe dan Kalk, dan berikan KIE tentang kunjungan ulang. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan pada Ny. D G1P0A0 dengan letak sungsang. Setelah dijelaskan tentang hasil pemeriksaan Ny. "D" mengerti akan keadaan dirinya serta paham akan penjelasan yang telah disampaikan.

Menurut asumsi peneliti letak sungsang dapat diatasi dengan melakukan senam hamil untuk pengubahan letak janin sungsang, yaitu dengan melakukan *knee chest position pada usia kehamilan kurang dari 32 minggu dan jika lebih dari 32 minggu dilakukan versi luar*. Asumsi peneliti ini sesuai dengan teori Mufdlilah (2009) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan letak sungsang pada usia kehamilan sekitar 7-7,5 bulan adalah dengan melakukan senam hamil untuk pengubahan letak janin sungsang, yaitu dengan melakukan *knee chest position*. Tujuannya membenarkan posisi sungsang janin ke arah posisi presentasi kepala secara alamiah, dengan pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah ke arah pintu atas panggul. Dan penatalaksanaan letak sungsang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu menurut teori Fadlun, dkk (2011) yaitu dengan melakukan versi luar. Versi luar adalah tindakan dari luar yang dikerjakan dengan dua tangan untuk mengubah/memperbaiki presentasi janin

SIMPULAN DAN SARAN

Didapatkan hasil pengkajian data subjektif pada Ibu hamil Ny. D umur 20 tahun, ibu mengatakan tidak merasakan sesak di dada lagi dan badan telah terasa lebih baik. Didapatkan hasil pengkajian data objektif pada Ibu hamil Ny. "D", TD :110/80 mmHg, Polse : 78 x/menit, RR : 22x/menit, Suhu :36.5°C , Pemeriksaan Leopold I didapatkan TFU 3 jari diatas pusat (Mc=27 cm) pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting, Pada Leopold II pada sebelah kiri ibu teraba bagian keras, datar, dan terasa ada tahanan, pada bagian kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, Pada Leopold III di bagian bawah teraba benda bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan, Pada Leopold IV kedua ujung tangan dapat bertemu (konvergen), DJJ : 135 x/menit, Sifat : teratur, lokasi : Disebelah kiri ibu. Didapatkan hasil assesment berdasarkan data subjektif dan objektif diagnosa pada ibu hamil Ny. D G1P0A0 umur 20 tahun hamil 29 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala. Didapatkan hasil penatalaksanaan pada ibu hamil Ny. "D" dengan letak sungsang yaitu Memberikan KIE tentang posisi lutut dada (bersujud dengan kaki sejajar pinggul dan dada sejajar lutut) untuk memperbaiki posisi janin agar berubah menjadi presentasi kepala, serta mengajarkan pada ibu untuk melaksanakan gerakannya. Lakukan sehari 3-4 kali selama 10 menit/kali. Ibu sudah bisa melakukan posisi lutut dada dengan benar, dan ibu mau melakukannya sendiri di rumah. Setelah di anjurkan untuk melakukan *knee chest position* 3-4 kali sehari selama 10 menit dan ibu melakukannya secara rutin, dilakukan lagi pemeriksaan palpasi Leopold setelah 1 minggu dan bagian terbawah janin sudah menjadi presentasi kepala. Diharapkan bagi pihak BPM Hj. Yohanah Palembang agar tetap meningkatkan kualitas pelayanan dan konseling dalam kebidanan khususnya pelayanan pelaksanaan pemeriksaan antenatal care dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- BPM Hj. Yohanah. (2013). *Buku Registrasi ANC*. Palembang: Hj. Yohanah. Cunningham, F.G et al. 2005. *Breech Presentation and Delivery In: Williams obstetrics. 22st edition*. New York: Mc Graw Hill Medical Publisng Division, 509-536. Available at: <http://scribd.com>. Diakses tanggal 29 Mei 2011.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). Profil Kesehatan RePublik Indonesia (online). (<http://www.depkes.go.id>, diakses pada tanggal 30 Desember 2011).
- Dinas kesehatan Kota Palembang. (2012). *Profil Pelayanan Kesehatan Dasar*, Palembang: Dinas Kesehatan.
- Fadlun, Feryanto Achmad (2011). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Giuliani A, Scholl WMJ, Basver A, Tamussino KF. Mode of delivery and outcome of 699 term singleton breech deliveries at a single center. *Am J Obstet Gynecol* 2002;187:1694-8. Available at : <http://scribd.com>. Diakses tanggal 10 Desember 2010.
- Hanni, Ummi, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hanny, Vivian dan Sunarsih, Tri. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Indrayani. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kampono, Nugroho, dkk. 2008. *Persalinan Sungsang*. Jakarta: Swadaya.
- Manuaba, Prof. Dr. (2005). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- _____(2008). *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk*

- Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- _____. (2012). *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, & KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mufdlilah, (2009). *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslihatun, dkk. (2009). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Fitramaya.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. (2010). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo. (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil kesehatan Sumatera Selatan. (2011). (online). (http://www.depkes.go.id/downloads/profil_kesehatan_prov_kab/profil_kes_sumsel_2011.pdf). diakses pada tanggal 25 Desember 2012.
- Saifuddin, Bari (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistiyawati, Ari. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supono, 2003. *Pimpinan persalinan letak sungsang*. Dalam: *Ilmu kebidanan bagian patologi*. Bagian Obstetri dan Ginekologi/Fakultas kedokteran Universitas Sriwijaya/Rumah Sakit Umum Pusat dr. Mohammad Hoesin, Palembang, 2003;15-33.
- Survey Demografis Kesehatan. 2007. *Angka Kematian Ibu di Indonesia* (<http://jurnal.parlemen.com/new/kesra/angka-kematian-ibu-di-indonesia-tertinggi-se-asean.html>) Diakses: 25 Desember 2011.
- Varney, H., Jan, M. Kriebs, Carolyn, L.G. (2007). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Edisi 4. Editor Esty Wahyuningsih, et al. Jakarta: EGC
- Wiknjastro, Hanifa. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo