

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PATOLOGI PADA Ny.”U” USIA
26 TAHUN G2P0A1 USIA KEHAMILAN 28 MINGGU DENGAN LETAK
LINTANG DAN RIWAYAT ABORTUS IMMINENS DI RUMAH SAKIT
PRATAMA KOTA YOGYAKARTA DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA¹**

Sri Rahayu Peni Nedawala², Fatimah³, Farida Aryani⁴

INTISARI

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia kejadian abortus diperkirakan mencapai 4,2 juta adalah 10-15% dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya atau 600-900 ribu orang. Di Rumah Sakit Pratama pada tahun 2018 memiliki angka kejadian letak lintang sebanyak 30 kasus.

Tujuan: Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui permasalahan-permasalahan pada ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens dan memberikan asuhan kebidanan di Rumah Sakit Pratama Yogyakarta dan menentukan apakah ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lahan.

Metode: Laporan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi langsung pada pasien dan studi dokumentasi. Analisis data menggunakan langkah Varney serta catatan perkembangan menggunakan metode SOAP.

Hasil dan Pembahasan: Setelah dilakukan asuhan dengan menyeluruh serta memberikan dukungan kepada ibu maka ibu sudah tidak mencemaskan kehamilannya dan setelah melakukan cara posisi *knee chest* selama 5 minggu didapatkan hasil perubahan letak janin yaitu dari letak melintang menjadi presentasi kepala.

Kesimpulan: Peran petugas kesehatan dalam upaya mendukung kesehatan ibu hamil letak lintang dengan cara dapat mengoptimalkan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen Varney dan SOAP serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Letak Lintang dan Riwayat Abortus Imminens.

¹Judul Studi Kasus

²Mahasiswa D III Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

^{3,4}Dosen Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

**MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN PATHOLOGY IN Mrs.U
AGE 26 YEARS G2P1A0 AGE PREGNANCY 28 WEEKS WITH
LATITUDE POSITION AND HISTORY OF IMMINENT ABORTION IN
PRATAMA HOSPITAL YOGYAKARTA CITY OF YOGYAKARTA
SPECIAL PRIVATE YOGYAKARTA¹**

Sri Rahayu Peni Nedawala², Fatimah³, Farida Aryani⁴

ABSTRACT

Background: The maternal mortality rate in Indonesia in 2015 was 305 per 100,000 live births. In Indonesia the estimated incidence of abortion reaches 4.2 million is 10-15% of the 6 million pregnancies each year or 600-900 thousand people. In the Pratama Hospital in 2018 the incidence of latitude was 30 cases.

Purpose: This case study aims to determine the problems in pregnant women with latitude and history of abortion of imminent and provide midwifery care at Yogyakarta Pratama Hospital and determine whether there are gaps between theory and cases in the field.

Method: This case study report uses a descriptive method. Data collection is done by interviews, physical examinations, direct observation of patients and study documentation. Data analysis using Varney steps and progress notes using the SOAP method.

Results and Discussion: After comprehensive care and support to the mother, the mother is not worried about her pregnancy and after performing the knee chest position for 5 weeks, the result of changes in the location of the fetus is from transverse to head presentation.

Conclusion: The role of health workers in efforts to support the health of pregnant women with latitude can optimize the way in conducting comprehensive midwifery care with Varney and SOAP management and there is no gap between theory and practice in the field.

Keywords: Midwifery Care for Pregnant Women with Latitude Position and History of Imminent Abortion.

¹ Title of Case Study

² Mahasiswa course DIII University Of Midwifery Alma Ata Yogyakarta

^{3,4} Dosen course DIII University Of Midwifery Alma Ata Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan barometer pelayanan kesehatan ibu disuatu negara. Masih tingginya angka kematian ibu (AKI) berarti pelayanan kesehatan ibu belum baik. Sebaliknya bila angka kematian ibu (AKI) rendah berarti pelayanan kesehatan ibu sudah baik. Sampai saat ini angka kematian ibu (AKI) masih merupakan masalah serius yang perlu diperhatikan.¹ Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya gaya hidup.² Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah suatu masalah besar di negara berkembang.¹

Kematian ibu di Dunia pada tahun 2015 ini, sekitar 99% yang akan terjadi di daerah berkembang. Peningkatan terbesar dari kawasan manapun tercatat di Asia Timur, dimana angka kematian ibu mencapai 95 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan.³ Berdasarkan tujuan pembangunan *Sustainable development goals* (SDGs) point ke 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia pada tahun 2016 dengan target 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup.⁴

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.³ Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) DIY angka kematian ibu pada tahun 2015 yaitu 29 kasus atau 64 per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Angka kematian ibu sudah mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya, karena jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan, namun, masih jauh dari target *Sustainable development goals* (SDGs). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia disebabkan oleh perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), dan komplikasi abortus (5%).⁶

Dampak dari abortus imminens ini yaitu jika penyebab gangguan ini tergolong parah dan tidak bisa diatasi serta dapat mengancam keselamatan jiwa ibu serta janin, maka kehamilan tidak dapat dilanjutkan.⁸

Pada tahun 2018 di DI Yogyakarta sebanyak 971 kasus yang terjadi komplikasi persalinan yaitu posisi janin melintang/sungsang 4.7%, perdarahan 3.3%, kejang 0.2%, KPD 10.1%, partus lama 7.9%, lilitan tali pusat 5.1%, *placenta previa* 0.9%, Hipertensi 3.9% dan lainnya 4.7%. Kejadian ibu hamil dengan letak lintang di DI Yogyakarta pada tahun 2018 sebanyak 79 kasus.¹⁰

Ibu hamil dengan letak lintang pada pemeriksaan antenatal, sebaiknya diatasi dengan memberikan edukasi kesehatan yang tepat sesuai umur kehamilan dan berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk mengubah menjadi presentasi kepala. Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian janin pada letak lintang disamping kemungkinan terjadinya ruptur uteri, juga sering akibat adanya tali pusat menumbung serta trauma akibat versi ekstraksi untuk melahirkan janin.

Berdasarkan dari penelitian Sumiati, Suryandari dan Rohma sebelumnya bahwa dampak yang terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan letak lintang yaitu perdarahan antepartum dan ruptur uteri. Bahaya pada janin yaitu terjadi prematuritas dan asfiksia pada janin.¹¹

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Pratama Yogyakarta didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang mengalami abortus imminens sebanyak 89 kasus terbanyak terjadi pada usia ibu 20-35 tahun (55,7%), paritas multipara (40.1%), tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya (2.2%), jarak kehamilan <2 tahun (2%). Tahun 2018 ibu hamil yang mengalami posisi janin melintang sebanyak 30 kasus yang terbanyak pada usia ibu 20-35 tahun (31.5%), plasenta previa (22.7%), paritas multipara (18.8%), kelahiran kembar (16.5%), jarak kehamilan <2 tahun (10.5%).

Berdasarkan masalah diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens di Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data pada latar belakang diatas maka dalam penyusunan studi kasus ini dapat disimpulkan, Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens di Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta?

C. Tujuan Umum dan Khusus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penulisan studi kasus ini adalah agar penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens di Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengkajian data pada kasus ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens.
- b. Untuk mengetahui interpretasi data sesuai dengan kebutuhan ibu pada kasus letak lintang dan riwayat abortus imminens.
- c. Untuk mengetahui identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganan pada kasus ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens.
- d. Untuk mengetahui penetapan kebutuhan terhadap tindakan segera sesuai masalah potensial pada kasus ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens.
- e. Untuk mengetahui penyusunan rencana asuhan yang menyeluruh sesuai kebutuhan ibu pada kasus ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens.
- f. Untuk mengetahui pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman yang telah direncanakan pada kasus ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens.
- g. Untuk mengetahui evaluasi asuhan yang telah dilakukan pada kasus ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens.

- h. Untuk mengetahui adanya kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan pada kasus ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens.

D. Manfaat

1. Secara Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah informasi dan menambah wawasan tentang ilmu kebidanan khususnya kesehatan ibu mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens di Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Mahasiswa

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens.

- b. Bagi Instansi

- 1). Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens di Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta.

- 2). Instalasi Pendidikan

Bagi instalasi pendidikan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan refrensi mengenai tentang asuhan kebidanan yang di ajarkan.

- c. Bagi Profesi Kebidanan

Dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai pertimbangan dalam pengembangan asuhan kebidanan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan atau melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens.

E. Keaslian Studi Kasus

No	Nama (Tahun)	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan	Penatalaksanaan dan Hasil
1	Adita Ayu Septiana (2014) ¹²	Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny.S G ₂ P ₁ A ₀ Umur Kehamilan 27 minggu dengan Letak Lintang di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Deskriptif observatif	Sama-sama menggunakan metode deskriptif observatif dan meneliti tentang ibu hamil dengan letak lintang	Tempat penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada waktu 29 maret – 27 mei 2014, subyek nya Ny.S G ₂ P ₁ A ₀ Umur Kehamilan 27 minggu dengan Letak Lintang.	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, menganjurkan ibu untuk melakukan posisi bersujud atau <i>knee chest</i> , berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat yaitu tablet tambah darah 1 x 60 mg sehari, vitamin C 1 x 50 mg sehari, calsium lactat 2 x 250 mg sehari, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.
2	Indry Rachmawati (2015) ¹³	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny R G ₁ P ₀ A ₀ Usia Kehamilan 6 minggu dengan Abortus Imminens di RSUD Karanganyar	Deskriptif observatif	Sama-sama menggunakan metode deskriptif observatif dan meneliti tentang ibu hamil dengan abortus imminens	Tempat penelitian di RSUD Karanganyar, pada waktu 15 juli-20 juli 2015, subyek nya adalah Ny.R umur 25 tahun G ₁ P ₀ A ₀ Ah ₀ usia kehamilan 6 minggu dengan abortus imminens.	Menganjurkan ibu untuk tirah baring, meberikan konseling kepada ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu, berkolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian terapi obat yaitu Amoxicilin 3x500 mg, Asam mefenamat 3x500 mg dan Premaston 2x5 mg dan infus RL 20 tpm serta pemeriksaan USG. Setelah melakukan perawatan oleh dokter obsgyn, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, ibu sudah tidak cemas lagi, pengeluaran flek-flek sudah

						bisa berhenti, abrotus ibu tidak berlanjut dan kehamilan ibu masih bisa dipertahankan.
3	Novita Arinia Vionita (2015) ¹⁴	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. D Umur 30 Tahun G ₂ P ₁ A ₀ Hamil 10 ⁺⁵ Minggu Dengan Abortus Imminens Di RSUD Assalam Sragen	Deskriptif observatif	Sama-sama menggunakan metode deskriptif observatif dan meneliti tentang ibu hamil dengan abortus imminens	Tempat penelitian di RSUD Assalaam Gemolong Sragen, pada waktu 04 April-13 April 2015, subyek nya adalah Ny. D umur 30 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ umur kehamilan 10 ⁺⁵ minggu dengan abortus imminens	Menganjurkan ibu untuk tirah baring, memberikan dukungan moril pada ibu dan keluarga, melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dalam pemeberian terapi asam tranexamat 500mg per 8 jam dan premaston 5mg 2 x 1 per oral serta memantau pengeluaran pervaginam dan kontraksi. Hasil yang diperoleh setelah dilakukan asuhan di rumah sakit selama 4 hari dan control ulang 1 hari, diperoleh bahwa ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan flek-flek darah lagi, ibu mengatakan perasaannya sudah tenang dan tidak cemas lagi karena perdarahan sudah berhenti serta kehamilannya masih dapat untuk dipertahankan.
4	Hani Destiyani (2016) ¹⁵	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Abortus Imminens Di Ruang Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD dr. Soekardjo K Tasikmalaya	Deskriptif observatif	Sama-sama menggunakan metode deskriptif observatif dan meneliti tentang ibu hamil dengan abortus imminens	Tempat penelitian di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya pada waktu 04 maret-11 maret 2016, subyek nya adalah Ny.T umur 37 tahun G ₃ P ₂ A ₀ Ah ₂	Menganjurkan ibu untuk melakukan tirah baring, memberi konseling kepada ibu yaitu tidak melakukan hubungan seksual selama 2 minggu ini, diet tinggi protein dan tambahan vitamin C, tes kehamilan dan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian terapi yaitu obat penenang fenobarbital 3 x 30mg dan sulfas ferosus 700mg.

dengan
abortus
imminens.

Hasil yang di peroleh adalah perdarahan ibu telah terhenti dan tes kehamilan ibu masih positif hamil yang artinya kehamilan ibu masih bisa untuk dipertahankan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny.U umur 26 Tahun G₂P₀A₁ Usia Kehamilan 28 Minggu dengan Letak Lintang dan Riwayat Abortus Imminens di Rumah Sakit Pratama Yogyakarta yaitu:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Data subjektifnya adalah ibu mengatakan merasakan penuh dibagian samping perut ibu. Data objektifnya adalah keadaan umum ibu baik, tekanan darahnya adalah 120/80mmHg, pemeriksaan suhu badan yaitu 36.7°C, pemeriksaan denyut nadi yaitu 88 kali/menit, pemeriksaan pernapasan yaitu 22 kali/menit, dan memeriksakan tinggi fundus uteri (TFU) dengan melakukan palpasi pada perut Ny.U yang didapatkan hasil bahwa 2 jari diatas pusat. Pemeriksaan palpasi perut ibu didapatkan hasil posisi janin melintang yaitu kepala janin di sebelah kanan perut ibu dan bokong di kiri perut ibu.
2. Interpretasi data penulis mendiagnosa Ny.U umur 26 tahun G₂P₀A₁Ah₀ usia kehamilan 28 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens. Masalah yang timbul adalah cemas dan kebutuhannya adalah dukungan moral dari suami dan keluarga serta petugas kesehatan.
3. Diagnosa potensial pada ibu yaitu rupture uteri, partus lama, KPD dan infeksi. Pada janin yaitu *prolaps umbilikus*, trauma partus, asfiksia dan kematian pada janin.
4. Antisipasi adalah untuk mencegah terjadinya diagnosa potensial maka peneliti berkolaborasi dengan dokter SpOG dan petugas kesehatan lainnya.

5. Perencnaannya yaitu beri konseling kepada ibu dan beritahu ibu untuk lakukan posisi *knee chest* dan posisi *trendelenburg* setiap hari dirumah, beritahu suami dan keluarga untuk beri dukungan kepada ibu.
6. Pelaksanaannya yaitu melakukan semua yang sudah direncanakan tersebut.
7. Evaluasi hasilnya adalah ibu sudah mengerti semua konseling yang sudah diberikan, ibu sudah tidak cemas lagi dan sudah melakukan posisi *knee chest* dan posisi *trendelenburg* setiap hari dirumah serta suami dan keluarga sudah memberikan dukungan kepada ibu
8. Dalam penanganan kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

B. Saran

Bagi mahasiswa dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens.

Bagi rumah sakit dapat memberikan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens di Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta. Bagi instalasi pendidikan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan refrensi mengenai tentang asuhan kebidanan yang di ajarkan.

Bagi profesi kebidanan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai pertimbangan dalam pengembangan asuhan kebidanan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan atau melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang dan riwayat abortus imminens.

Bagi klien untuk rutin memeriksakan kehamilannya agar dapat mendeteksi tanda bahaya yang mungkin terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hanna F, Mahfoedz I, Mulazimah. 2013. “Audit Verbal Pada Bidan Penolong Pertama Untuk Kasus Kematian Ibu di Kabupaten Bantul 2008”, dalam *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 1(1):20-25. Yogyakarta: P2M Prodi Ners dan Kebidanan Universitas Alma Ata.
<http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/13/12>
2. Sulistiawati. Kuswanti, P. Rahmawati, K. 2015. “Hubungan Gaya Hidup Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia”, dalam jurnal *BIMABI*. 3(1):1-4. Yogyakarta: BIMKES.
3. Kemenkes. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia* Tersedia dalam <http://www.depkes.go.id> [diakses 26 Desember 2016 pukul 11.00 WIB].
4. Kesehatan Dalam Kerangka *Sustainable development goals*. 2016. Jakarta : Bakti Husada
http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf. [11 januari 2016.pukul 17.00 WIB].
5. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2015. *Profil Kesehatan DIY* tahun 2014. Yogyakarta : Dinkes DIY.
6. Depkes RI. 2014. *Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2013*. Jakarta. <https://katadata.co.id/analisisdata/2018/05/30/rapor-merah-angka-kematian-ibu-indonesia> [Senin, 26 November 2019 pukul 16.03 WIB].
7. Saifuddin, AB. 2014. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
8. Agustina, K. 2015. *Gambaran Faktor Risiko Abortus Imminens Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta (ID).
http://repository.stikesayaniy.ac.id/226/1/Karmila%20Agustina_1112162_nofull%20resize.pdf [01 Mei 2017 pukul 21.00 WIB].
9. Manuaba.2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta:EGC.
10. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2019. *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
11. Sumiati. Suryandari, N. Rohma, K. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Letak Lintang di Puskesmas Sedati – Sidoarjo*. Laporan Praktik Klinik. Surabaya (ID).

https://www.academia.edu/19961569/asuhan_kebidanan_pada_ibu_hamil_dengan_letak_lintang [15 Januari 2020 pukul 14.12 WIB].

12. Septiana, Adita Ayu. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny.S G₂P₁A₀ Umur Kehamilan 27 minggu dengan Letak Lintang di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta (ID).
<http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/15/01-gdl-aditaayuse-736-1-aditaay-1.pdf> [14 Januari 2020 pukul 09.35 WIB].
13. Rachmawati, I. 2015. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny.R G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 6 Minggu Dengan Abortus Imminens Di RSUD Karanganyar*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta (ID). <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/45438> [26 November 2019 pukul 12.37 WIB].
14. Vionita, NA. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. D Umur 30 Tahun G₂P₁A₀ Hamil 10⁺⁵ Minggu Dengan Abortus Imminens Di RSUD Assalam Gemolong Sragen*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta (ID).
<http://stikeskusumahusada.ac.id/digilib/download.php?id=1076> [24 November 2016 pukul 14.00 WIB].
15. Destiyani, H. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Abortus Imminens Di Ruang Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*. Karya Tulis Ilmiah. Tasikmalaya (ID). Stikes Muhammadiyah Ciamis.
http://www.ejournal.stikesmucis.ac.id/file.php?file=preview_mahasiswa&id=1021&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=13DB277017.pdf. [22 November 2016 pukul 12.09 WIB].
16. Aryani, F, Akbar R, Ismarwati. 2016. “Senam Hamil Berpengaruh terhadap Tingkat Kecemasan pada Primigravida Trimester III di RSIA Sakina Idaman Sleman, D.I Yogyakarta, dalam *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 4(3):129-134. Yogyakarta: P2M Prodi Ners dan Kebidanan Universitas Alma Ata.
<http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/338/331>
17. Fatimatasari, Ashon S, Widati F. 2017. “Frekuensi Antenatal Care Tidak Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Perawatan Kesehatan pada Ibu Nifas”, dalam *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 5(2):100-105. Yogyakarta: Alma Ata University Press.
<http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/427/416>
18. WHO. 2016. *Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Kemenkes.
19. Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan Ed.IV*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

20. Indrayani. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
21. Aurelia, E. 2012. *Super Mother: Perencanaan dan Perawatan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui Serta Perawatan Bayi*. Jakarta: Trimedia Pustaka.
22. Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
23. Pudjiastuti, RD. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
24. Setiani, TI, Tri P, Dyah PP. 2015. “Kebersihan Organ Kewanitaan dan Kejadian Keputihan Patologi pada Santriwati di Pondok Pesantren Al Munawwir Yogyakarta”, dalam *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(1):39-42. Yogyakarta: P2M Prodi Ners dan Kebidanan Stikes Alma Ata. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/98/97>
25. Ernawati, Susi, Luvita Sari. 2015. “Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Perawatan Payudara di Klinik Bina Sehat Kasihan, Bantul, Yogyakarta”, dalam *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(1):26-32 Yogyakarta: P2M Prodi Ners dan Kebidanan Stikes Alma Ata. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/96/95>
26. Nugroho, T. 2015. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
27. Manuaba. 2011. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
28. WHO. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Kemenkes.
29. Saifuddin, AB. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. YBP-SP.
30. Nutriclub. 2014. *Mengatasi Posisi Bayi Melintang Jelang Kelahiran*. Jakarta: Nutricia Indonesia. BabyCenter Medical Advisory Board. [Breech Birth]. https://www.babycenter.com/0_breech-birth_158.bc?showAll=true [15 Januari 2020 pukul 16.50 WIB].
31. Sudarti, Fauziah, Afroh. 2010. *Buku Ajar Dokumentasi kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
32. Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

33. Nursalam. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: CV.Sagung Seto.
34. Hidayat, AA. 2010. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
35. Setiawan, A. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan DII, DIV, SI dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
36. Fatimah, Hadju Galih, P. Cesilia MD. *Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan*. Makara, kesehatan. 2011: vol. 15(1) :31-36.
37. Cakrawati, D. 2012. *Bahan pangan, gizi dan kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
38. Sari, Anggita. Putri, S. Diana, L. 2015. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Bogor: In medika.
39. Dhiva, Alia An. 2016. *Ibu Hamil Perlu Melakukan USG Kehamilan*. Bekasi: Parenting club <https://www.parentingclub.co.id/smart-stories/inilah-alasan-ibu-hamil-perlu-melakukan-usg-kehamilan> [19 Januari 2020].
40. Benson, R. 2010. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
41. Bunga, NN. Putri CA. 2019. “*Analisis Faktor Penyebab Letak Lintang Pada Ibu Hamil*”, dalam jurnal *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 6(2):251-262 Kediri: STIKES Patria Husada Blitar. <http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>.
42. Darmiati. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. K Dengan Letak Lintang di Puskesmas Krueng Barona Jaya*. Karya Tulis Ilmiah. Banda Aceh. (ID). file:///C:/Users/Anjungan%2002/Downloads/12232142_Letak_Lintang.pdf
43. Kasriyatun. 2018. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Patologi Letak Lintang di Puskesmas Gabus II Kecamatan Gabus Grobogan*. Karya Tulis Ilmiah. Semarang. (ID). <http://repository.unimus.ac.id/2600/>.
44. Lestari, Karisma Sri. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ny. D G₃ P₂ A₀ Dengan Letak Lintang di RSUD Karawang*. Laporan Tugas Akhir. Karawang. (ID). <http://repository.poltekkesbdg.info/items/show/927>.

45. Anwari, Ilma. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Letak Lintang di BPS Yasmi Mudjadi Slawe Trenggalek. Karya Tulis Ilmiah. Kediri. (ID). <https://www.scribd.com/doc/281701343/ASKEB-LETAK-LINTANG-doc>.