

**KARAKTERISTIK PERSALINAN PERVAGINAM PADA
PRESENTASI BOKONG DI RSMH PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI- 31 DESEMBER 2010**

Skripsi

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



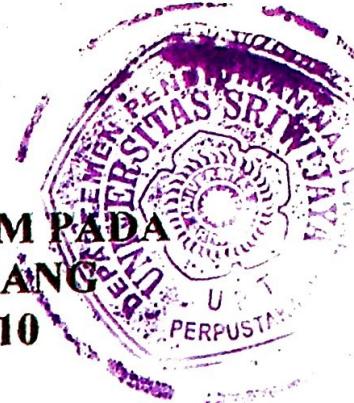
Oleh:
Sylvia Pertiwi
54081001041

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2011**

S
618.407

REL:22198 / 22662

Syl
k
2011



KARAKTERISTIK PERSALINAN PERVAGINAM PADA PRESENTASI BOKONG DI RSMH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI- 31 DESEMBER 2010

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Sylvia Pertiwi
54081001041

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

KARAKTERISTIK PERSALINAN PERVAGINAM PADA PRESENTASI BOKONG DI RSMH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2010

Oleh:

Sylvia Pertiwi
54081001041

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui pembimbing

Palembang, 23 Desember 2011

Pembimbing I

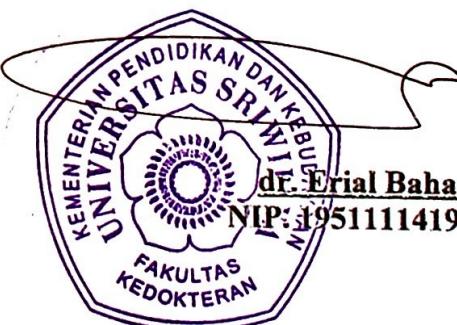
dr. Hi. Fatimah Usman, Sp.OG
NIP.197207212003122003

Pembimbing II

dr. Herry Asnawi, M.Kes
NIP. 195207231983031001

Mengetahui,
Pembantu Dekan 1

dr. Erial Bahar, M.Sc
NIP: 195111141977011001



HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini, terdapat karya atau pendapat yang telah dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan se sungguhnya dan apabila di kemudian hari terjadi penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 23 Desember 2011

Yang membuat pernyataan,

Sylvia Pertiwi

NIM.54081001041

KATA PENGANTAR

Maha Suci Allah, segala puji bagi-Nya, Tuhan semesta alam, tidak ada Tuhan selain Allah Yang Maha Esa, tidak ada sekutu bagi-Nya, Dia-lah Yang Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Shalawat dan salam sejahtera penulis sampaikan kepada Muhammad, Rasulullah yang terakhir, dan salam sejahtera juga penulis sampaikan kepada keluarga, shahabat, dan pengikut beliau hingga akhir zaman.

Alhamdulillahirabbil'alamin penulis ucapan atas segala rahmat, cinta, dan kasih sayang Allah yang tiada daya dan upaya kecuali atas kehendak-Nya sehingga skripsi yang berjudul Karakteristik Persalinan Pervaginam Pada Presentasi Bokong di RSMH Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2010 ini dapat diselesaikan.

Ucapan terima kasih banyak penulis persembahkan kepada dr.Hj. Fatimah Usman, Sp.OG sebagai pembimbing substansi dan dr.Herry Asnawi, M.Kes sebagai pembimbing metodologi penelitian yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, kritik, dan saran dalam pembuatan skripsi ini. Semoga Allah membalas kebaikan kedua pembimbing penulis dengan kebaikan yang lebih baik.

Semoga skripsi ini, dengan segala kekurangannya, dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Palembang,23Desember 2011
Penulis

Sylvia Pertiwi
54081001041

ABSTRAK

KARAKTERISTIK PERSALINAN PERVAGINAM PADA PRESENTASI BOKONG DI RSMH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI – DESEMBER 2010

(Sylvia Pertiwi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2011, 43 Halaman)

Latar Belakang. Manajemen presentasi bokong mengalami perubahan yang mengarah kepada semakin dipilihnya cara seksio sesaria dibandingkan pervaginam. Hal ini berkaitan dengan risiko kematian atau morbiditas perinatal.

Tujuan. Mengidentifikasi karakteristik persalinan pervaginam pada presentasi bokong di RSMH Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2010.

Metode. Studi deskriptif yang dilakukan pada ibu dengan presentasi bokong yang melahirkan pervaginam di RSMH Palembang. Penelitian menggunakan data sekunder rekam medik Populasi penelitian ini adalah semua ibu dengan presentasi bokong yang melahirkan pervaginam pada periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2010. Variabel penelitian meliputi paritas, usia kehamilan, berat bayi, riwayat presbo, dilatasi serviks, ukuran panggul, jenis persalinan pervaginam dan APGAR score.

Hasil. Mayoritas ibu dengan presentasi bokong yang melahirkan pervaginam adalah multipara(47,5%). tidak memiliki riwayat presentasi bokong (94,2%), usia kehamilan aterm (88,3%), berat bayi antara 2500 – 3999 gram(74,2%), ukuran panggul normal, dilatasi serviks >3 cm (73,3%),persalinan spontan *Bracht* (49,2%) dan nilai pada menit ke-1 APGAR ≥ 7 (76,7%) dan begitu juga pada menit ke-5 (87,5%).

Kesimpulan. Persalinan pervaginam pada presentasi bokong dapat diharapkan pada ibu multipara, usia kehamilan 37-42 minggu, tafsiran berat janin antara 2500-3499, dilatasi serviks > 3 pada awal persalinan dan ukuran panggul yang luas.

Kata Kunci: Presentasi Bokong, Persalinan Pervaginam

ABSTRACT

THE CHARACTERISTIC OF VAGINAL DELIVERY IN BREECH PRESENTATION AT DR. MOHD. HOESIN HOSPITAL PALEMBANG PERIOD 1 JANUARY TO 31 DECEMBER 2010

(Sylvia Pertiwi, Medical faculty University of Sriwijaya, 2011, 43 pages)

Background. Management of breech presentation changes that lead to the chosen way of cesarean section compared to vaginal. It is associated with risk of perinatal mortality or morbidity.

Objective. Identify the characteristics of vaginal delivery in breech presentation at Dr. Mohd. Hoesin Hospital period 1 January to 31 December 2010.

Methods. Descriptive study conducted in mothers who gave birth by vaginal breech presentation at RSMH Palembang. The study uses secondary data, medical records. The population was all mothers who delivered breech presentation by vaginal in the period 1 January 2010-31 December 2010. Research variables included parity, gestational age, infant weight, history of breech presentation, cervical dilatation, pelvic size, type of vaginal delivery and Apgar score.

Results. The majority of mothers who gave birth by vaginal breech presentation was multiparous (47.5%), no history breech presentation (94.2%), gestational age at term (88.3%), weight infants between 2500-3999 grams (74.2%), the size of pelvis is normal, cervical dilation > 3 cm (73.3%), spontaneous breech deliveries (49.2%) and the Apgar value at 1 minute ≥ 7 (76.7%) and also at 5 minute (87.5%).

Conclusion. Vaginal delivery in breech presentation can be expected in the multiparous mothers, gestational age is between 37-42 weeks, the estimated fetal weight is between 2500-3499, cervical dilation > 3 in early labor and the size of pelvic is normal.

Keywords: *Breech Presentation, vaginal delivery*

KATA PENGANTAR

Maha Suci Allah, segala puji bagi-Nya, Tuhan semesta alam, tidak ada Tuhan selain Allah Yang Maha Esa, tidak ada sekutu bagi-Nya, Dia-lah Yang Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Shalawat dan salam sejahtera penulis sampaikan kepada Muhammad, Rasulullah yang terakhir, dan salam sejahtera juga penulis sampaikan kepada keluarga, shahabat, dan pengikut beliau hingga akhir zaman.

Alhamdulillahirabbil'alamin penulis ucapkan atas segala rahmat, cinta, dan kasih sayang Allah yang tiada daya dan upaya kecuali atas kehendak-Nya sehingga skripsi yang berjudul Karakteristik Persalinan Pervaginam Pada Presentasi Bokong di RSMH Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2010 ini dapat diselesaikan.

Ucapan terima kasih banyak penulis persembahkan kepada dr.Hj. Fatimah Usman, Sp.OG sebagai pembimbing substansi dan dr.Herry Asnawi, M.Kes sebagai pembimbing metodologi penelitian yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, kritik, dan saran dalam pembuatan skripsi ini. Semoga Allah membala kebaikan kedua pembimbing penulis dengan kebaikan yang lebih baik.

Semoga skripsi ini, dengan segala kekurangannya, dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Palembang,23Desember 2011
Penulis

Sylvia Pertiwi
54081001041

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama ALLAH Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji bagi ALLAH, Tuhan semesta alam, Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, Yang Menguasai hari pembalasan. Hanya kepada Engkaulah kami menyembah dan hanya kepada Engkaulah kami memohon pertolongan. Tunjukkilah kami jalan yang lurus, yaitu jalan orang-orang yang telah Engkau anugerahkan ni'mat kepada mereka, bukan jalan mereka yang Engkau murkai dan bukan pula jalan mereka yang Engkau sesatkan.

Hanya ALLAH sebaik-baik penolong, rasa syukurku atas segala nikmat yang telah engkau berikan sehingga hamba dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah selalu memberkahii.amiin

Rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada mereka pahlawan tanpa tanda jasa, kepada dr. Fatimah Usman, Sp.OG selaku pembimbing I yang dengan sabar membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini, mau mendengarkan keluhan-keluhan saya dan juga atas nasihat-nasihat yang menyajukkan serta menguatkan hati. Sama besarnya terima kasih saya kepada dr. Herry Asnawi, M.Kes selaku pembimbing II yang ditengah kesibukannya mau meluangkan waktunya untuk memberikan ilmunya dan motivasinya kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Serta dr. Amir Fauzi, Sp.OG yang juga telah meluangkan waktu ditengah kesibukannya, sampai lelah dan kantuk pun masih tetap membimbing.

Kepada ayah tersayang, mama, adikku Arief, Diah dan om oscar serta serta semua keluarga besar. Terima kasih atas kesabaran, kasih dan sayang kalian kepada saya. Itu semua energi terbesar bagi saya dalam menjalankan hidup.

Untuk semua *ahsamu sohabti* nabil, hafiz, terima kasih sudah mau mendengar keluh kesahku. Terima kasih juga atas saran positif dan semangatnya. Untuk Edi, Gilang, dan Hilman terima kasih sudah menemani bimbingan, terima kasih juga doanya. Buat *SENJA '4ers* (Qolbi,Nur anisa, tata ,marini ,indah ,febby, shafira dan oci) kita belajar bersama, kita berjuang bersama dan kita sukses bersama! Terima kasih telah menemani suka duka selama perkuliahan. Sayang

kalian. Dan untuk Anto, terima kasih atas segala kebaiknya sepanjang Palembang-Indralaya.

Kepada petugas perpustakaan Obgin, kepada mba Tika, mba Puput, mba Tini, ibu Ida dan pak Anwar yang telah banyak membantu. Teman-teman seperbimbingan (tia, shyella, echi, helda) yang meramaikan suasana saat bosan menunggu *dobing*. Semoga kita semua sukses teman-teman. Dan kalian semua yang tak dapat ditulis satu persatu namun semoga ALLAH membalas kebaikan kalian satu persatu. Amin.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penelitian.....	2
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Presentasi Bokong.....	4
2.2. Jenis Presentasi Bokong.....	4
2.3. Patofisiologi.....	5
2.4. Diagnosis.....	6
2.5. Mekanisme Persalinan.....	8
2.6. Konsep Persalinan.....	10
2.6.1 Pervaginam.....	11
2.6.2 Perabdominam.....	15
2.2. Kerangka Teori.....	17
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian.....	18
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	18
3.3. Populasi dan Sampel.....	18
3.3.1. Populasi.....	18
3.3.2. Sampel.....	18
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	18
3.3.4. Cara Pengambilan Sampel.....	19
3.4. Variabel Penelitian.....	19
3.5. Definisi Operasional Penelitian.....	20
3.6. Kerangka Operasional.....	22
3.7. Cara Kerja.....	23
3.8. Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	23

BAB IV. HASIL PENELITIAN	
4.1 Karakteristik Persalinan Pervaginam Pada Presentasi Bokong	24
4.2 Luaran Neonatal.....	29
BAB V. PEMBAHASAN	
5.1 Karakteristik Persalinan Pervaginam Pada Presentasi.....	38
5.2 Luaran Neonatal.....	40
5.2.1 Angka Kejadian Asfiksia Berdasarkan Distribusi Frekuensi Paritas.....	40
5.2.2 Angka Kejadian Asfiksia Berdasarkan Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan.....	41
5.2.3 Angka Kejadian Asfiksia Berdasarkan Distribusi Frekuensi Berat Bayi.....	42
5.2.4 Angka Kejadian Asfiksia Berdasarkan Distribusi Frekuensi Dilatasi Serviks.....	42
5.2.5 Angka Kejadian Asfiksia Berdasarkan Distribusi Frekuensi Jenis Persalinan Pervaginam	43
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan.....	44
5.2. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN	
BIODATA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbedaan Kaki dan Tangan pada Presentasi Bokong.....	8
Tabel 2. Zatuchni dan Andros.....	15
Tabel 3. Distribusi dan Frekuensi berdasarkan paritas	24
Tabel 4. Distribusi dan frekuensi berdasarkan riwayat presentasi bokong.....	25
Tabcl 5. Distribusi dan frekuensi berdasarkan usia kehamilan.....	26
Tabel 6. Distribusi dan frekuensi berdasarkan berat bayi.....	26
Tabel 7. Distribusi dan frekuensi berdasarkan dilatasi servik pada saat masuk rumah sakit.....	27
Tabel 8. Distribusi dan frekuensi berdasarkan jenis persalinan per vaginam	28
Tabel 9. Distribusi dan frekuensi berdasarkan jcnis persalinan per vaginam.....	
Tabel 10. Distribusi dan frekuensi berdasarkan APGAR <i>score</i> 1 menit pertama.....	29
Tabel 11. Distribusi dan frekuensi berdasarkan APGAR <i>score</i> 5 menit kedua.....	29
Tabel 12. Karakteristik Persalinan Pervaginam Pada Presentasi Bokong dengan Komplikasi Asfiksia Pada Menit ke-1.....	30
Tabel 13. Karakteristik Persalinan Pervaginam Pada Presentasi Bokong dengan Komplikasi Asfiksia Pada Menit ke-5.....	31

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.	Kerangka Teori.....	16
Bagan 2.	Kerangka Operasional.....	23



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Jenis Presentasi Bokong.....	5
Gambar 2.	Distribusi dan Frekuensi berdasarkan paritas.....	25
Gambar 3.	Distribusi dan frekuensi berdasarkan riwayat presentasi bokong.....	25
Gambar 4.	Distribusi dan frekuensi berdasarkan usia kehamilan.....	26
Gambar 5.	Distribusi dan frekuensi berdasarkan berat janin.....	27
Gambar 6.	Distribusi dan frekuensi berdasarkan dilatasi serviks.....	27
Gambar 7.	Distribusi dan frekuensi bedasarkan jenis persalinan pervaginam.....	28

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. Dengan insidensi 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (> 37 minggu), presentasi bokong merupakan malpresentasi yang paling sering dijumpai.¹ Beberapa peneliti lain seperti Greenhill melaporkan kejadian persalinan presentasi bokong sebanyak 4-4,5%.¹ Di Parkland Hospital 3,5 persen dari 136.256 persalinan tunggal dari tahun 1990 sampai 1999 merupakan letak sungsang.¹ Sedangkan di RS Mohammad Hoesin Palembang sendiri pada tahun 2003-2007 didapatkan persalinan presentasi bokong sebesar 8,63%.

Manajemen presentasi bokong mengalami perubahan yang mengarah kepada semakin dipilihnya cara seksio sesaria dibandingkan pervaginam. Hal ini berkaitan dengan risiko kematian atau morbiditas perinatal. Berbagai penelitian meneliti risiko dan komplikasi persalinan pervaginam pada letak sungsang. Dari penelitian Hannah tahun 2000, dari 1041 presentasi bokong 90.4% nya (n=941) dilakukan seksio sesarea dan dari 1042 presbo, 56.7%nya (n=591) dilakukan persalinan pervaginam.^{1,2}

Dari penelitian Hannah tersebut disebutkan setelah 6 minggu kelahiran, kematian janin maupun komplikasi serius secara bermakna lebih rendah terjadi pada ibu dengan seksio sesar 5% vs 1.6%, $P<.0001$).^{1,2} Dan didukung oleh penelitian yang dilakukan di Nordlandssykehus periode 1997-2006 ditemukan insidens morbiditas setelah persalinan pervaginam lebih tinggi dibandingkan setelah seksio sesarea (11/214 vs. 0/134, $p<0,008$).³

Namun, sumber lain mengatakan bahwa mortalitas perinatal meningkat 2-4 kali pada presentasi bokong tanpa memperhatikan cara persalinannya.⁴ Seksio sesarea juga memiliki resiko yang mungkin setara dibanding dengan persalinan

normal. Pada seksio sesarea mungkin dapat terjadi perlukaan pada organ sang ibu, perlukaan bayi, perdarahan masif, infertilitas, infeksi postoperatif dan luka yang lama sembuh.⁵

Dengan kata lain peningkatan mortalitas dan morbiditas tidak selalu berhubungan dengan cara persalinannya. Penelitian di Rumah Sakit Ginekologi dan Obstetri dan Balai Pengobatan di Kragujevac yang dilakukan secara studi prospektif selama 3 tahun menyimpulkan bahwa persalinan pervaginam dapat dilakukan pada letak sungsang.⁶

Berdasarkan pernyataan di atas penulis tertarik untuk meneliti karakteristik persalinan pervaginam pada presentasi bokong sehingga diharapkan adanya peningkatan baik secara kualitas dan kuantitas pertolongan presentasi bokong secara pervaginam di Sumatera Selatan umumnya dan di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang pada khususnya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik persalinan pervaginam pada presentasi bokong di RSMH Palembang periode 1 januari – 31 desember 2010?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik persalinan pervaginam pada presentasi bokong.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi usia kehamilan ibu dengan presentasi bokong yang melahirkan pervaginam di RSMH Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2010
2. Mengidentifikasi paritas ibu dengan presentasi bokong yang melahirkan pervaginam di RSMH Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2010

3. Mengidentifikasi berat lahir bayi pada ibu dengan presentasi bokong yang melahirkan pervaginam di RSMH Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2010
4. Mengidentifikasi riwayat presentasi bokong (dengan berat janin > 2500g) pada ibu dengan presentasi bokong yang melahirkan pervaginam di RSMH Palembang periode 1 januari – 31 Desember 2010
5. Mengidentifikasi dilatasi serviks (saat masuk rumah sakit) pada ibu dengan presentasi bokong yang melahirkan pervaginam di RSMH Palembang periode 1 januari – 31 Desember 2010
6. Mengidentifikasi ukuran panggul pada ibu dengan presentasi bokong yang melahirkan pervaginam di RSMH Palembang periode 1 januari – 31 Desember 2010
7. Mengidentifikasi jenis persalinan pervaginam pada ibu dengan presentasi bokong yang melahirkan pervaginam di RSMH Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2010
8. Mengidentifikasi *APGAR score* bayi presentasi bokong yang dilahirkan pervaginam di RSMH Palembang periode 1 Januari – Desember 2010

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data epidemiologi, bahan rujukan dan pembanding untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Menghasilkan informasi yang berguna bagi ilmu pengetahuan dalam bidang kedokteran.
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada pertolongan persalinan pervaginam pada presentasi bokong.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham, F.G.2006. Obstetri Williams. Jilid I. 21/E. Terjemahan Oleh: Hartono, Andry. EGC, Jakarta, Indonesia
2. Hofmeyr GJ, Hannah ME.2003. Planned caesarean section for term breech delivery. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001;(1):CD000166. [PubMed: 12917886].
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12917886?log\\$=activity](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12917886?log$=activity) diakses: 27 Juli 2011
3. Andreasen S, Nielsen EW.2010.Delivery of Breech Presentation. Tidsskr Nor Laegeforen. 2010 Mar 25;130(6):605-8.
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20349005?log\\$=activity](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20349005?log$=activity). Diakses 27 Juli 2011
4. Martohoesodo S, Hariadi R. 2008. Distosia Karena Kelainan Letak Serta Bentuk Janin. Dalam: Ilmu Kebidanan. hal.595-636. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia.
5. Tohar, Billy Anthony. 2008. *Presentasi Bokong*. FK UKRIDA. Kepaniteraan klinik ilmu kandungan RSPAD Gatot Soebroto
6. Djuric J, Arsenijevic S, Bankovic D, Protrka Z, Sorak M, Dimitrijevic A, Zivanovic A.2011. Breech presentation at term: caesarean section or vaginal delivery?. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21626760>. diakses 7 Juli 2011.
7. Fischer, Richard et al.2011. Breech Presentation. Medscape. hal.1-15.
8. Siswihanto, Rukmono. 2008. Malpresentasi dan Malposisi. Dalam: Ilmu Kebidanan. hal.588-597. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia.
9. Anonim. Standar Pelayanan Medis Obstetri dan Ginekologi. PB POGI; 2003.

10. Anonim. Standar Pelayanan Profesi Obstetri dan Ginekologi RS DR. MOHD. Hoesin Palembang.2000.
11. Bagian Obstetri & Ginekologi, FK UNPAD, "Obstetri Patologi".1984..Elstar Offset, Bandung
12. Saputra, Lindon.1998. Diagnosis Salah Letak (Malpresentasi). Dalam: Seri Skema Diagnosis dan Penatalkasanaan Obstetri. Edisi ke-2. Binarupa Aksara, Jakarta, hal.607-622
13. Anonim. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan , "Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan".2002.
14. Mukhopadhyay S, Arulkumaran S. Breech Delivery. Best Practise and Research Clin Obstet and Gynecol.2002; 16(I): 31-42
15. ACOG Committe opinion; number 265, December 2001. Mode of term single breech delivery. Obstet Gynecol 2001; 98(6); 1189-1190. [PubMed:11755586]
16. Mochtar, Rustam. 1998. Presentasi Bokong. Dalam: Sinopsis Obstertri. Edisi ke-2.EGC. Jakarta, hal.350-365
17. Wiknjosastro, Hanifa.2006.Patologi Persalinan dan Penanganannya. Dalam: Ilmu Kebidanan.Edisi ke-3. Yayasan Bina Pustaka Prawihardjo, Jakarta, hal.607-622
18. Manuaba, I.B. 1995.Persalinan Sungsang. Dalam:Operasi Kebidanan dan Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Dokter Umum. EGC, Jakarta. Hal.174-201
19. Manuaba IBG, Manuaba IAC, Manuaba IBGF. Pengantar kuliah obsteri. Jakarta: EGC; 2007
20. Supono.ilmu kebidanan bagian tindakan. Edisi-1. Palembang: bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya; 1982
21. Angsar MD,Setjalikusuma L. 2007. Ilmu Bedah Kebidanan: Persalinan Sungsang. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, Jakarta, Indonesia.
22. RSMH, "Profil RSUP dr. Muhammad Hoesin Palembang".Sumsel, 2002.

23. Fakhrudin, Emir. 2009. *Presentasi Bokong.* <http://www.emir-fakhrudin.com/2009/11/presentasi-bokong.html>
24. Alit Semara Wisma, IGK, "Skor Zatuchni-Andros Dalam Menentukan Keberhasilan Persalinan Sungsang Genap Bulan", Tesis PPDS-1, FK UNDIP, 1999, Semarang.
25. Collea J.V. Breech Presentation. In: Pernoll Martin L, ed. Current Obstetric & Gynecologic diagnosis & Treatment. California: Apleton & Lange.1991: 401-11
26. Friedman FA.ed.Operative Obstetric: Indication and Techniques by Gerhard Martius. EGC, Jakarta, Indonesia.
27. Jaffa AJ, Peyser MR, Ballas S dan Toaff R. Management of term breech presentation in primigravidae. Br J Obstet Gynaecol 1981; 88 : 721-4
28. Gimovsky ML, Petric FH, Todd WD. Neonatal Performance of the selected term vaginal breech delivery. Obstet Gynaecol.1980; 98: 657-91
29. Minata, Fika, "Perbandingan Luaran Neonatal antara Persalinan Pervaginam dan Perabdominam Pada Multiparitas dengan Presentasi Bokong di RSMH Palembang", Skripsi, FK UNSRI,2010.Palembang.
30. F, Golfier, Vaudoyer F, Ecochard R, Champion F, Audra P, Raudrant D. Planned Vaginal Delivery Versus Elective Caesarean Section in Singleton Term Breech Presentation.
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11574129?log\\$=activity](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11574129?log$=activity). Diakses 27 Juli 2011