

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN  
KEJADIAN PRESENTASI BOKONG DI BAGIAN /  
DEPARTEMEN OBSTETRI GINEKOLOGI FK UNSRI / RSMH  
PALEMBANG**

S.Ked  
2012

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



**Oleh :**  
**KIKI AMELIA**  
**04081001065**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
**2012**

11

S  
618.920.11  
kik  
h  
2012 .



**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN  
KEJADIAN PRESENTASI BOKONG DI BAGIAN /  
DEPARTEMEN OBSTETRI GINEKOLOGI FK UNSRI / RSMH  
PALEMBANG**

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



**Oleh :  
KIKI AMELIA  
04081001065**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2012**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN  
KEJADIAN PRESENTASI BOKONG DI BAGIAN /  
DEPARTEMEN OBSTETRI GINEKOLOGI FK UNSRI / RSMH  
PALEMBANG**

**Oleh:**

**KIKI AMELIA**

**04081001065**

**SKRIPSI**

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

**Palembang, 12 Januari 2012**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**dr.H. Azhari, SpOG (K)**

**NIP.19540808 198303 1 001**

**drg. Nursiah Nasution, M.kes**

**NIP. 1947121 197903 2 002**

**Mengetahui,  
Pembantu Dekan I**

**dr. Erial Bahar, M. Sc**

**NIP. 19511114 197701 1 001**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan 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 tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 12 Januari 2012

Yang membuat pernyataan



Kiki Amelia

04061001065

## ABSTRACT

Breech presentation is a condition where the fetus buttocks or legs are the first parts to appear at the uterine cervix. Nowadays, breech presentation is still a major obstetric problem in Indonesia, this is due to breech presentation may increase perinatal morbidity and mortality number about 9-25% which is higher than normal presentation which is only 2,6%. There are several factors that affect the fetus in breech presentation such as mother age, parity and estimated of baby's weight, which low birth weight will cause the fetus to rotate that will cause malpresentation. Therefore low birth weight may increase the risk of breech presentation. The aim of this study is to determine the common characteristic of breech presentation and the relationship of low birth weight with breech presentation at Mohammad Husein Hospital Palembang. Methods of the study is descriptive analitical research with cross sectional appoarch. The result of this study show that the prevalence of breech presentation at Mohammad Husein Hospital is 7%. Low birth weight has a correlation with the incidence of breech presentation ( Chi-Square Test,  $p=0,00$  OR=0,3). The conclusion of the study is low birth weight has a correlation with the incidence of birth presentation with probabability 23%.

Key word : breech presentation,low birth weight



## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah Ta'ala atas nikmat yang tak putus-putus, atas kasih sayang yang selalu dicurahkan hari demi hari, dan atas kehendak-Nya jualah skripsi yang berjudul **“Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Presentasi Bokong di Bagian / Departemen Obstetri Ginekologi FK UNSRI / RSMH Palembang”** ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Sholawat dan salam juga untuk Baginda Rasul tercinta, yang karenanya napas Islam bisa dirasakan semesta hingga saat ini.

Selesainya skripsi ini telah melibatkan kontribusi banyak pihak. Pihak Fakultas Kedokteran Unsri telah memberikan kesempatan dan perizinan atas terlaksananya penelitian ini.

Guru-guru yang menjadi pelita, telah mengajarkan penulis berbagai bidang ilmu sejak masih bersekolah dasar hingga sekarang. Pengorbanan kalian wahai pahlawan tanpa tanda jasa, telah berbuah menjadi bekal bagi penulis dalam merangkai masa depan.

Kedua pembimbing yang sangat penulis banggakan, dr. Azhari, SpOG,(K) dan drg. Nursiah Nasution, M.Kes yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan bimbingan, arahan, kritikan, dan perbaikan pada penelitian ini.

Sahabat-sahabat terbaik yang pernah ada dan akan selamanya ada Umaimah Adilah, Mahyudin, Ketulusan persahabatan yang kalian berikan membuat banyak kesulitan dapat dilalui. Hari-hari menjadi terang karena kalian, semangat serta canda tawa yang ada selalu memberi kekuatan tersendiri bagi penulis. Dan Erwin Saputra tempat berbagi cerita, cita-cita, dan pelajaran hidup, telah memberikan warna berbeda dalam tiap lembar hari dan hati penulis.

Teman-teman seperjuangan, Angkatan 2008, kak M. Riefky, Fika minata, calon rekan sejawat, teman satu bimbingan Astika Novita Sari, Susi Susanti kalian telah memberikan motivasi serta dukungan tenaga dan pikiran. Semoga semangat dan tekad dalam kebaikan dan kebenaran selalu mengiringi langkah kita dalam meraih mimpi dan cita-cita.

Kepada kalian, penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya dan rasa syukur atas kontribusi yang telah diberikan selama ini.

Mama ku Mayliana dengan segenap cinta kasihnya, tak pernah lelah berkorban, mendukung, dan menguatkan serta tak pernah kelu lidahnya mendoakan setiap kebaikan bagi penulis. Adekku Melin Ayustina, adik yang terbaik, membuat penulis selalu berharap dan selalu berusaha menjadi kakak yang dapat diandalkan dan dijadikan panutan. Kalian selalu ada dalam setiap jengkal tumbuh penulis menjadi manusia yang seutuhnya. Membanggakan kalian adalah impian dan harap yang selalu menyemangati tiap langkah kaki ini. Setitik keringat kalian untuk ku menjadi seribu asa menggapai cita yang menggebu.

Tak lupa pula penulis mengucapkan terimakasih sebesar dan setulus-tulusnya kepada bapak Zaibin S.PD, M.Pd dari dirimulah ubak penulis selalu memiliki motivasi dan semangat “berjuang sampai titik darah penghabisan” tanpa dirimu penulis tidak mungkin mencapai ini semua.

Terimakasih juga untuk semua teman dan pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang baik secara langsung maupun telah memberikan kontribusinya, yang telah berdoa demi kelancaran skripsi ini, terimakasih banyak, semoga perbuatan baik kalian mendapat ganjaran yang setimpal dari ALLAH amin.

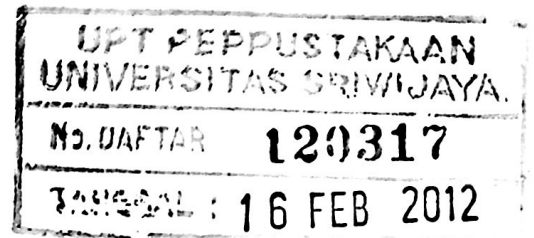
Buat si laptop tanpa batre terima kasih selalu menemani dan membantu ku, buat si kecil biru dan printer kesayangan terimakasih ya engkau tak pernah ngadat walau bekerja rodi.

Terakhir, penulis memohon maaf atas segala kekurangan dan keterbatasan penelitian ini, dan teratas di atas segalanya, untuk Dzat yang menggenggam setiap jiwa, Allah Ta'ala. Cukuplah hidup ini membuat penulis mengerti bahwa Engkau begitu Maha Pecinta. Tapi tak kan pernah cukup rasa terima kasih, walau telah segalanya tergadaikan untukMu. Baru satu karya ini, terimalah.

Akhirnya, laporan ini hanyalah sebetuk kecil tulisan yang masih mengharapkan banyak kritik dan saran, sehingga dalam perkembangannya lebih lanjut dapat menjadi lebih baik lagi. Semoga bermanfaat.

Palembang, 12 Januari 2012

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i> .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori	
2.1.1 Anatomi Pelvis.....	7
2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin.....	11
2.1.3 Berat Badan Lahir Rendah.....	15
2.1.4 Presentasi Bokong.....	17
2.2 Kerangka Teori.....	39
2.3 Kerangka Konsep.....	40
2.4 Hipotesis.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	41
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	41
3.3 Populasi dan Sampel	
3.3.1 Populasi.....	41
3.3.2 Sampel.....	41
3.3.3 Kriteria Inklusi dan eksklusi.....	42
3.4 Variabel Penelitian.....	43
3.5 Definisi Operasional.....	43
3.6 Kerangka Operasional.....	46



3.7 Metode Pengumpulan Data.....	47
3.8 Analisis Data.....	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
4.1 Hasil .....	49
4.2 Pembahasan .....	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	61
5.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA .....	62
LAMPIRAN	
BIODATA	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pertumbuhan dan Perkembangan Selama Periode Janin.....	11
Tabel 2. Sistem skoring Zatuchni dan Andros.....	27
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	49
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia kehamilan.....	50
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Paritas Ibu.....	51
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi.....	52
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Persalinan.....	53
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tindakan Persalinan berdasarkan berat badan janin .....	54
Tabel 9. Tabulasi silang antara BBLR dengan kejadian presentasi bokong.....	56

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Tulang Pembentuk Pelvis.....	7
Gambar 2. Potongan Sagital Panggul.....	8
Gambar 3. Pintu Atas Panggul.....	9
Gambar 4. Ruang Panggul .....	10
Gambar 5. Jenis Panggul.....	11
Gambar 6. Kurva Berat Badan dan Masa Gestasi.....	16
Gambar 7. Klasifikasi Presentasi Bokong.....	18
Gambar 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia .....	50
Gambar 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia kehamilan Ibu.....	51
Gambar 10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Paritas Ibu.....	52
Gambar 11. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi.....	53
Gambar 12. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Persalinan.....	54
Gambar 13 Distribusi Frekuensi Tindakan Persalinan berdasarkan berat badan janin .....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Output SPSS
- Lampiran 2. Izin Penelitian
- Lampiran 3. Selesai Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 5. Rekapitulasi Persalinan Presentasi Bokong 2009-2010
- Lampiran 6. Rekapitulasi persalinan Presentasi Kepala

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Sampai saat ini presentasi bokong masih menjadi masalah dalam bidang obstetri. Hal ini dikarenakan persalinan dengan presentasi bokong dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal berkisar 9 – 25%, lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan dengan presentasi kepala yang hanya 2,6% pada janin cukup bulan atau tiga sampai lima kali dibandingkan janin dengan presentasi kepala cukup bulan. Hal ini diakibatkan karena janin dengan presentasi bokong memiliki risiko terjadinya perdarahan otak, terjepitnya tali pusat, fraktur humerus dan klavikula yang menyebabkan kematian janin. Sedangkan dampak terhadap ibu dapat terjadi perdarahan akibat persalinan dengan presentasi bokong yang mengancam jiwa ibu.<sup>1,2</sup>

Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki angka kematian ibu yang tinggi. Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia 2007 menyebutkan bahwa angka kematian ibu tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah angka kematian ibu dan jumlah kelahiran hidup dirumah sakit di Indonesia pada tahun 2007 adalah 170 kematian ibu dari 138.282 kelahiran. Jumlah kematian ibu ini meningkat bila dibanding tahun 2008 yang memiliki jumlah kematian ibu sebesar 550 dari 139.086 jumlah kelahiran.<sup>3</sup> Perdarahan menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Eklamsia merupakan penyebab kedua dari tingginya kematian ibu. Dan penyebab ketiga kematian ibu adalah infeksi.<sup>4</sup> Penyebab lain dari tingginya angka kematian ibu adalah malpresentasi. Hasil laporan perkembangan pencapaian millineum development goals (MDGs) Indonesia 2007, penyebab komplikasi obstetri langsung kematian ibu adalah perdarahan (30%), eklamsia (25%), komplikasi aborsi (8%), infeksi (12%), dan partus lama (5%). Partus lama dapat membahayakan jiwa ibu dan janin. Keadaan ini disebabkan oleh disproporsi sefalopelvik dan malpresentasi.<sup>5</sup>

Untuk angka kematian bayi di Indonesia tahun 2008 cukup tinggi yaitu 31,4 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih lebih tinggi dibandingkan dengan Malaysia dan Singapura yang masing-masing 16,39 per 1000 dan 2,3 per 1000 kelahiran hidup.<sup>4</sup> Berdasarkan laporan RSUD Dr. Karyadi Semarang Angka kematian bayi pada persalinan dengan presentasi bokong adalah sebesar 38,5%, dan RSUD Dr. Pringadi Medan 29,4% serta RSUD Hasan Sadikin Bandung 16,8%.<sup>6</sup> Di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang berdasarkan penelitian Irham Arif Rahman angka mortalitas pada bayi aterm yang dilahirkan pada presentasi bokong pada tahun 2009 sebesar 3,4%.

Untuk angka kematian ibu diprovinsi Sumatera Selatan menurut data terakhir yang didapat dari Profil Kesehatan Sumatera Selatan tahun 2010, Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2009 adalah 150,93 per 100.000 kelahiran hidup (143 kematian), sedangkan pada tahun 2008 adalah 79,31 per 100.000 kelahiran hidup (124 kematian). Penyebab tertinggi kematian ibu diprovinsi Sumatera Selatan tahun 2009 adalah perdarahan dengan 62 kasus, eklamsia 44 kasus, infeksi 14 kasus dan lain-lain 51 kasus.<sup>5</sup> Diantaranya adalah malpresentasi.

Presentasi bokong merupakan malpresentasi yang sering dijumpai dengan insidensi 3 - 4 % dari seluruh kehamilan janin tunggal pada umur kehamilan janin cukup bulan ( $\geq 37$  minggu). Presentasi bokong adalah letak memanjang dengan bagian terendah bokong, kaki atau kombinasi keduanya.<sup>1,2</sup> Presentasi bokong terjadi ketika bokong terlebih dahulu memasuki rongga panggul. Persentase terjadinya presentasi bokong menurun sesuai usia kehamilan, yaitu 35 % pada usia kehamilan janin 28 minggu, 25% pada usia kehamilan 28-32 minggu, 20% pada kehamilan 32-34 minggu dan 8% pada usia kehamilan 34-36 minggu dan 2-3% setelah kehamilan 36 minggu.<sup>1,2,33</sup>

Ada tiga tipe presentasi bokong yaitu presentasi bokong murni, presentasi bokong sempurna dan presentasi bokong tidak sempurna. Pada presentasi bokong janin tunggal, bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, 40 % memiliki jenis presentasi bokong murni, 10% presentasi bokong sempurna dan 50 %

presentasi bokong tidak sempurna. Sedangkan bayi dengan berat badan lebih dari 2500 gram, 65 % adalah presentasi bokong murni, 10 % presentasi bokong sempurna, dan presentasi bokong tidak sempurna 25%.<sup>8</sup>

Terdapat faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya kehamilan janin presentasi bokong, diantaranya umur ibu, paritas, dan berat badan janin yang relatif rendah. Relatif rendahnya berat janin mengakibatkan janin bebas bergerak yang mendorong terjadinya presentasi bokong dimana janin berputar posisi kepala di fundus uteri. Masalah bayi dengan berat badan lahir rendah sangat penting hal ini erat kaitannya dengan kelangsungan hidup bayi selanjutnya.<sup>6</sup>

Berat badan lahir rendah (BBRL) merupakan determinan dari mortalitas dan morbiditas pada masa neonatal (usia 0 - 27 hari) dan masa post natal (usia 28 hari hingga 11 bulan). Ini disebabkan karena pada berat badan lahir rendah dapat timbul berbagai masalah yang berkaitan dengan imaturitas organ. WHO memperkirakan 90% angka kejadian berat badan lahir rendah diseluruh dunia berasal dari negara berkembang.<sup>9</sup>

Untuk negara di kawasan Asia tenggara berkisar 20 - 30 % dari jumlah kelahiran.<sup>9</sup> Angka kejadian berat badan lahir rendah di Indonesia secara nasional belum tersedia walaupun demikian presentase berat badan lahir rendah dapat diketahui berdasarkan hasil estimasi dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Menurut hasil pendataan riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007, 11,5% bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram atau berat badan lahir rendah.<sup>3</sup>

Untuk angka kejadian berat badan lahir rendah di Sumatera Selatan menurut data terakhir yang didapatkan dari profil kesehatan Sumatera Selatan tahun 2010 presentase berat badan lahir rendah pada tahun 2009 yakni sebesar 0,41 % , sedangkan di kota Palembang pada tahun 2009 sebanyak 154 bayi dari 12.248 kelahiran hidup atau sekitar 1,26%.<sup>5</sup>

Berat bayi baru lahir berdasarkan berat bayi diklasifikasikan menjadi tiga yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), berat badan lahir normal (BBLN), berat

badan lahir lebih (BLL). Berat badan lahir rendah adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (umur kehamilan). Sedangkan menurut hubungan berat lahir dan usia kehamilan, berat badan lahir dikelompokkan menjadi *appropriate gestational age* (AGA), *small gestational age* (SGA), *large gestational age* (LGA).<sup>9</sup>

Insidensi presentasi bokong janin tunggal berdasarkan berat badan lahir adalah 35 % bayi memiliki berat badan lahir 1000 gram, 25 % bayi memiliki berat badan lahir 1000 – 1499 gram, 20 % bayi memiliki berat lahir 1500 – 1999 gram, dan 8 % bayi memiliki berat 2000 - 2499 gram dan hanya 2 – 3 % bayi memiliki berat badan bayi 2500 gram.<sup>8</sup>

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul: “ Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Presentasi bokong di Bagian / Departemen Obstetri Ginekologi FK UNSRI / RSMH Palembang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah diuraikan diatas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana hubungan berat badan lahir rendah dengan presentasi bokong di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang periode 1 Januari 2009 - 31 Desember tahun 2010.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan berat lahir rendah dengan kejadian presentasi bokong di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang periode 1 Januari 2009 - 31 Desember tahun 2010.



### **1.3.2 Tujuan Khusus**

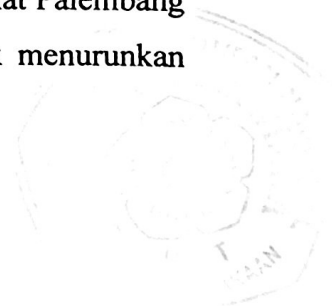
1. Untuk mengetahui Distribusi berat badan janin pada presentasi bokong di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang periode 1 Januari 2009 - 31 Desember 2010.
2. Untuk mengetahui Distribusi frekuensi usia ibu pada presentasi bokong di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang periode 1 Januari 2009 - 31 Desember 2010.
3. Untuk mengetahui Distribusi frekuensi usia kehamilan ibu pada presentasi bokong di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang periode 1 Januari 2009 - 31 Desember 2010
4. Untuk mengetahui distribusi jumlah paritas ibu pada presentasi bokong di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang periode 1 Januari 2009 - 31 Desember 2010.
5. Untuk mengetahui Distribusi jenis persalinan berdasarkan berat badan janin pada presentasi bokong di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang periode 1 Januari 2009 - 31 Desember 2010.
6. Untuk mengetahui hubungan berat lahir rendah dengan kejadian presentasi bokong di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang periode 1 Januari 2009 - 31 Desember tahun 2010.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dan manfaat bagi penulis, masyarakat, akademik, instansi kesehatan dan pemerintah.

#### **1.4.1 Manfaat bagi masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan dapat memberikan informasi bagi masyarakat Palembang khususnya dan masyarakat Indonesia umumnya serta untuk menurunkan angka kematian ibu dan janin akibat presentasi bokong.



#### **1.4.2 Manfaat bagi akademis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan rujukan dan pembandingan penelitian selanjutnya.

#### **1.4.1 Manfaat bagi instansi kesehatan dan pemerintah**

Hasil penelitian ini dapat memberikan angka kejadian presentasi bokong di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang dan hubungan dengan kejadian BBLR serta untuk menjadi bahan evaluasi menurunkan angka kematian ibu dan janin akibat presentasi bokong.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham FG, Donald Mac PC, Gant NF . Williams Obstetrics. 22<sup>st</sup> Edition. The McGraw-Hill Companies. USA. 2007.
2. Martohoesodo S, Hariadi R. Distosia karena kelainan letak serta bentuk janin. In ilmu kebidanan 3th ed. Jakarta yayasan Bina pustaka Sarwono prawirohardjo. 2008. Hal 595-636.
3. Departemen kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2008. Departemen kesehatan Indonesia, Jakarta. 2009. Hal. 27-28.
4. Rahman AI. Hubungan Jumlah Paritas pada Ibu dengan Kejadian Presentasi Bokong di RSMH Palembang. Skripsi. Jurusan kedokteran Universitas Sriwijaya. 2011.
5. Departemen kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Sumatera Selatan 2010. Departemen kesehatan Indonesia, Jakarta, hal 13.
6. Minata F. Perbandingan Luaran Neonatal Antara Persalinan Pervaginam dan Perabdominam Pada Multiparitas di Bagian Obstetri Ginekologi RSMH Palembang. Skripsi. Jurusan kedokteran Universitas Sriwijaya. 2011.
7. Riefki M. Gambaran Jenis Persalinan Pada Janin Dengan Presentasi Bokong di Bagian Kebidanan RSMH Palembang tahun 2009. Skripsi. Jurusan Kedokteran universitas Sriwijaya. 2011.
8. Amaliah L. Hubungan Anemia Ibu Hamil Trimester ke Tiga Dengan kejadian berat badan lahir rendah di RSMH Palembang. Skripsi. Jurusan Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2011.
9. Decherney AH, dan L Nathan. Current obstetric Gynecologic Diagnosis and Treatment ninth edition. Mcgraw-Hill companies,USA.2003.
10. Arulita IF. Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus Di Kabupaten Cilacap) . Tesis. Program Studi Magister Epidemiologi Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. 2007.
11. Mukhopadhyay S, Arulkumaran S. Breech belivery. Best practice and Research Clin Obstet and Gynaecol. 2002. 16(I): 31-42.
12. American College of Obstetricians and Gynecologists. External cephalic version. ACOG Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, No. 13 February 2000 (review).
13. Gimovsky ML, O'Grady JP, McIhargie C. In : Winn HN and Hobins JC , editors. Clinical Maternal-Fetal Medicine. New York : Parthenon Publishing; 2000. Hal. 3-14.

14. Zlatnik FJ. The Iowa premature breech trial. *Am J Perinatol*. Jan 1993;10(1):60.
15. ACOG committee opinion: number 265, December 2001. Mode of term single breech delivery. *Obstet Gynecol* 2001;98(6):1189-1190. [PubMed: 11755586].
16. Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, Hodnett ED, Saigal S, William AR. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. Term Breech Trial Collaborative Group. *Lancet* 2000; 356(9239):1375-1383. [PubMed: 11052579].
17. Whyte H, Hannah ME, Saigal S, Hannah WJ, Hewson S, Amankwah K, et al. Outcomes of children at 2 years after planned cesarean birth versus planned vaginal birth for breech presentation at term: the International Randomized Term Breech Trial . *Am J Obstet Gynecol* 2004. 191(3):864-871. [PubMed: 15467555].
18. ACOG Committee Opinion No. 340. Mode of term singleton breech delivery . *Obstet Gynecol* 2006. 108(1): 235-237. [PubMed: 16816088].
19. Sarwono P. Ilmu kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo. Jakarta. 1999.
20. Cunningham FG, Donald Mac PC, Gant NF. Williams Obstetrics. 21<sup>st</sup> Edition. The McGraw-Hill Companies. USA. 2001.
21. Andrew D. Jenis Breech presentation; instant access to minds of medicine. Emedicine.com,inc; 2010 Agustus. URL : <http://emedicine.medscape.com/article/797690-overview>
22. Gibbs, Ronald, Karlan, Beth Y, Haney, Arthur F. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 10<sup>th</sup> Edition. Lippincott Williams & Wilkins. USA: 2008
23. Zentralbl Gynakol. Use of Zatuchi-Andros score system on deliveries from breech presentation; 2010 Agustus. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7467965>
24. Mochtar Rustam, MPH. Sinopsis Obstetri. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta: 1998.
25. Zatuchni G.I, Andros G.J. Prognostic index for vaginal delivery in breech presentation at term. *Am J Obstet Gynecol* 1965; 92: 237-242.
26. Zatuchni G.I, Andros G.J. Prognostic index for vaginal delivery in breech presentation at term. *Am J Obstet Gynecol* 1967; 98: 854-7.
27. Karen Kish, MD & Joseph Collea. Current Obstetric and Gynecologic. Los Angeles: 2002.
28. Mochtar R. Sinopsis obstetric. 2<sup>nd</sup> ed, Jakarta :EGC 1992; 81-86, 359-364.

29. Wiknjosastro H. Ilmu Bedah Kebidanan. 2<sup>nd</sup> ed, Jakarta Yayasan Bina Pustaka Sarwono prawiroharjo 1991. Hal. 1-14 .
30. Wiknjosastro H. Anatomi jalan lahir. Dalam: Wiknjosastro H. Saifuddin AB, Rachimhadi T Ilmu Kebidanan 3<sup>rd</sup> ed. Jakarta : yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo 1992. Hal. 102-112.
31. Oxorn H. Panggul Obstetrik.In: Hakimi M. Human labor And Birth ed. Bahasa Indonesia: Yayasan Esentia Medica. 1990.Hal. 21-37.
32. Ikatan Dokter Anak Indonesia, Buku Ajar Neonatologi, Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, et al, penyunting, Edisi ke 1. Badan Penerbit IDAI, Jakarta, Indonesia. 2010.
33. Kreshnamurti I. Keberhasilan Knee-Chest Position terhadap Versi Spontan Pada Kehamilan Sungsang. Tesis. Departemen obstetri ginekologi Fakultas kedokteran Universitas Sriwijaya/ RSMH Palembang. 2008.