

HUBUNGAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN LETAK SUNGSANG DI BPS SUHARTATIK WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG

Layla Imroatu Zulaikha¹, Sari Pratiwi A²

Program Studi DIII Kebidanan Universitas Islam Madura ^{1,2}

E-mail:aylaathariz@gmail.com, saripratiwie86@gmail.com

ABSTRACT

Proses kehamilan yang fisiologis dapat berubah sewaktu-waktu menjadi patologis yang dapat disebabkan oleh faktor ibu maupun janin diantaranya adalah letak sungsang. Salah satu faktor penyebab letak sungsang adalah multiparitas. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian letak sungsang di BPS Suhartatik Wilayah Kerja Puskesmas Talang.

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian korelasi secara *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini ibu hamil TM III di BPS Suhartatik wilayah kerja Puskesmas Talang. Teknik pengambilan sampel dengan *probability sampling* dengan *simple random sampling*, dengan jumlah sampel 37 ibu hamil trimester III.

Berdasarkan tabulasi silang ibu dengan primigravida hampir seluruhnya tidak terjadi letak sungsang, setelah dianalisa menggunakan uji statistik *Coefisien Contigensi* maka didapatkan hasil $X^2_{hitung}(12,20) > X^2_{tabel}(5,991)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian letak sungsang.

Untuk mencegah kehamilan dengan letak sungsang bisa diberikan selama *antenatal care* sebelum usia kehamilan 28 minggu, bidan / pelayan kesehatan harus memberikan penyuluhan kepada ibu hamil bahwa ibu dapat membantu mengubah posisi janin dengan cara melakukan senam hamil dengan rutin. Senam hamil efektif jika dilakukan sampai usia kehamilan 34 minggu (pada kehamilan pertama) sampai 36 minggu (kehamilan kedua dan seterusnya), selain itu menganjurkan ibu untuk berperan aktif dalam program KB sehingga terbentuk keluarga yang berkualitas dengan 2 anak cukup yang artinya dapat mengurangi jumlah paritas dan mengurangi kejadian letak sungsang.

Kata Kunci: Paritas ibu bersalin, Letak Sungsang

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari sperma dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan akan mengakibatkan terjadinya perubahan di seluruh system tubuh yang cukup mendasar. Perubahan ini akan menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim.

Proses kehamilan menentukan proses persalinan. Proses kehamilan yang fisiologis dapat berubah sewaktu-waktu menjadi patologis yang dapat disebabkan oleh factor ibu maupun janin. Kehamilan patologis meliputi letak sungsang, preeklamsia, placenta previa, solusio placenta, IUFD, dan lain-lain.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2013 menjadi 190 per 100.000

kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target MDG's 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut masih tergolong tinggi. Sedangkan pada tahun 2007 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 34 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan di Tahun 2012 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia dan negara-negara lainnya di dunia hampir sama, diantaranya akibat perdarahan (25%), infeksi (14%) kelainan hipertensi dalam kehamilan (13%), letak sungsang (13%) serta akibat persalinan yang lama (7%) (Nugraha, 2007).

Letak sungsang merupakan salah satu penyebab kematian ibu, dimana letak janin yang memanjang dengan kepala terletak di fundus uteri dan bokong menempati bagian bawah cavum uteri. Letak sungsang terjadi dalam 3-4% dari persalinan yang ada di Indonesia. Mortalitas perinatal dengan letak

sungsang 13 kali lebih tinggi dari pada kematian perinatal pada presentasi kepala. Sedangkan morbiditas perinatal dengan letak sungsang 5-7 kali lebih tinggi dari pada perinatal dengan presentasi kepala.

Banyak faktor yang dapat meningkatkan insiden letak sungsang pada ibu hamil, seperti multi paritas, prematuritas, kelainan bentuk kepala (hidrocephalus, anencephalus), panggul sempit, hidramnion, gemeli (kehamilan ganda), dan kelainan uterus (uterus arkuatus, bikornis).

Berdasarkan data yang diperoleh di BPS Suhartatik, terdapat 157 ibu hamil selama tahun 2014, dan 30 orang diantaranya mengalami letak sungsang. Setelah dilakukan wawancara terhadap 10 ibu hamil trimester III yang mengalami letak sungsang, 5 orang mengatakan mempunyai anak lebih dari 2, 3 orang mengatakan ari-ari menutupi jalan lahir, dan 2 orang mengatakan panggul sempit. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab terbesar dari letak sungsang adalah multiparitas. Pada ibu multi paritas keadaan rahim ibu sudah mulai kendor sehingga janin tersebut akan lebih aktif bergerak yang akan menyebabkan posisi janin menjadi tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya letak sungsang (Cunningham, 2005).

Kehamilan dengan letak sungsang akan memberikan prognosa yang buruk pada persalinan karena akan meningkatkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi yang terjadi pada janinnya itu menimbulkan *after coming head, sufokasi/aspirasi, asfiksia, trauma intrakranial, fraktur/ dislokasi, paralisa nervus brachialis*. Sedangkan komplikasi yang akan terjadi pada ibu adalah perdarahan, trauma jalan lahir, dan infeksi.

Solusi yang dapat dianjurkan untuk mencegah kehamilan dengan letak sungsang bias diberikan selama *antenatal care* sebelum usia kehamilan 28 minggu, bidan/ pelayan kesehatan harus memberikan penyuluhan kepada ibu hamil bahwa ibu dapat membantu mengubah posisi janin dengan cara melakukan senam hamil dengan rutin. Senam hamil efektif jika dilakukan sampai usia kehamilan 34 minggu (pada kehamilan pertama) sampai 36 minggu (kehamilan kedua dan seterusnya), selain itu menganjurkan ibu

untuk berperan aktif dalam program KB sehingga terbentuk keluarga yang berkualitas dengan 2 anak cukup yang artinya dapat mengurangi jumlah paritas dan mengurangi kejadian letak sungsang. Apabila sudah di diagnose letak sungsang maka harus bersalin di tempat pelayanan kesehatan yang mempunyai peralatan lebih memadai, seperti puskesmas dan rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian letak sungsang di BPS Suhartatik wilayah kerja Puskesmas Talang.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian korelasi yaitu menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada. Penelitian korelatif bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel (Nursalam, 2008). Sedangkan berdasarkan waktu disebut penelitian *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko atau paparan dengan penyakit (Hidayat, 2014). Berdasarkan sumber data, penelitian ini menggunakan data sekunder, yaitu data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain dan data sudah ada (Hidayat, 2010).

2.2 Identifikasi variabel

Variabel dalam penelitian ini dibedakan menjadi:

- a. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Paritas ibu hamil.
- b. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian Letak sungsang.

2.3 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil TM III di BPS Suhartatik wilayah kerja Puskesmas Talang sebanyak 37 ibu hamil. Pengambilan sampel dengan *probability sampling* dengan *simple random sampling*.

2.4 Tempat Penelitian

BPS Suhartatik wilayah kerja Puskesmas Talang

2.5 Analisa Data Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan pengujian statistik menggunakan *Coefisien Contingensi*. Uji statistik ini dapat dilakukan dengan bantuan komputer melalui program SPSS 18.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

a. Karakteristik responden berdasarkan paritas

Tabel 1. Paritas

Paritas	frekuensi	%
Primigravida	12	32,43
Multigravida	17	45,95
Grande multigravida	8	21,62
Total	37	100

Sumber : Data sekunder

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden, hampir setengahnya (45,95%) merupakan multigravida sebanyak 17 responden.

b. Karakteristik responden berdasarkan kejadian letak sungsang pada ibu hamil TM III

Tabel 2. Kejadian letak sungsang

Kejadian letak sungsang	frekuensi	%
Tidak Terjadi	27	72,98
Terjadi	10	27,02
Total	37	100

Sumber : Data sekunder

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden, sebagian besar (72,98%) tidak mengalami kejadian letak sungsang yaitu sebanyak 27 responden.

c. Tabulasi silang antara paritas dengan kejadian letak sungsang pada ibu hamil TM III

Tabel 3. Paritas dengan kejadian letak sungsang

Paritas	Kejadian letak sungsang					
	Tidak Terjadi		Terjadi		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Primipara	11	91,67	1	8,33	12	100
Multipara	14	82,35	3	17,65	17	100
Grande multi	2	25,00	6	75,00	8	100

Total	27	72,98	10	27,02	37	100
-------	----	-------	----	-------	----	-----

Sumber : Data SPSS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa dari 37 responden didapatkan bahwa ibu dengan primigravida hampir seluruhnya (91,67%) tidak mengalami letak sungsang yaitu sebanyak 11 orang, pada ibu dengan multigravida juga hampir seluruhnya (82,35%) tidak terjadi letak sungsang yaitu sebanyak 14 orang, sedangkan pada ibu dengan grande multigravida sebagian besar terjadi letak sungsang yaitu sebanyak 6 orang (75,00%).

Data kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Coefisien Contingency* dengan menggunakan program SPSS 18 for windows sehingga didapatkan nilai $\alpha = 0,05$, $df = 2$, $X^2_{hitung} = 12,20$, $X^2_{tabel} = 5,991$. Karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian letak sungsang di BPS Suhartatik Wilayah Kerja Puskesmas Talang.

Sedangkan nilai *Coefisien Contingency* didapatkan nilai korelasi sebesar 0,497. Nilai tersebut kemudian ditentukan dengan tabel interpretasi koefisien korelasi dimana didapatkan bahwa nilai 0,497 menunjukkan adanya hubungan yang sedang antara paritas ibu hamil dengan kejadian letak sungsang di BPS Suhartatik Wilayah Kerja Puskesmas Talang.

3.2 Pembahasan

a. Paritas Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 ibu hamil di Di BPS Suhartatik Wilayah Kerja Puskesmas Talang hampir setengahnya (45,95%) mempunyai anak lebih dari satu atau yang dikenal dengan multigravida. Fenomena tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu usia, pendidikan dan pekerjaan. Dilihat dari faktor usia, sebagian besar (51,35%) ibu hamil di Di BPS Suhartatik Wilayah Kerja Puskesmas Talang berumur 20-35 tahun. Wanita dengan usia 20-35 tahun dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang

maksimal untuk kehamilan. Umumnya secara mentalpun siap, yang berdampak pada perilaku merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati. Oleh karena itu, di Di BPS Suhartatik Wilayah Kerja Puskesmas Talang banyak ditemukan ibu yang melahirkan anak lebih dari satu kali, karena diusianya yang masih muda, mereka selalu ingin menambah keturunan.

Pernyataan ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2007) yang menyatakan bahwa umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur yang dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang dianggap berbahaya adalah umur 35 tahun ke atas dan dibawah 20 tahun. Ibu yang hamil pada umur < 20 tahun, secara fisik alat reproduksinya belum terbentuk sempurna, pada umumnya rahim masih terlalu kecil karena pembentukan yang belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul yang belum cukup lebar. Karena rahim merupakan tempat pertumbuhan janin, rahim yang terlalu kecil akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Pada usia > 35 tahun keadaan jalan lahir sudah kurang elastis dibanding sebelumnya, sehingga persalinan menjadi sulit dan lama. Hal ini ditambah dengan penurunan kekuatan ibu untuk mengeluarkan bayi.

Selain itu, jumlah kehamilan di Di BPS Suhartatik Wilayah Kerja Puskesmas Talang juga dipengaruhi oleh status pendidikan ibu. Dimana hampir setengahnya (45,95%) ibu hamil di Di BPS Suhartatik Wilayah Kerja Puskesmas Talang berpendidikan menengah. Pendidikan sangat berkaitan dengan pengetahuan seseorang, ketika pendidikannya tinggi maka makin mudah dalam memperoleh dan menerima informasi khususnya dalam hal kesehatan. Pengetahuan dalam hal ini bisa mempengaruhi tingkah laku seseorang dalam menjalani kehidupan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat kemampuan dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang dan tidak lebih dari 4 orang. Hal tersebut yang mendasari ibu hamil di Di BPS Suhartatik Wilayah Kerja Puskesmas Talang memiliki anak lebih dari satu dan tidak lebih dari empat.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Padila (2014) yang menyatakan bahwa pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup, dengan demikian pendidikan mempengaruhi tingkah laku, yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan orang yang hanya berpendidikan dasar.

Selain pendidikan, pekerjaan juga berpengaruh terhadap jumlah paritas ibu hamil di Di BPS Suhartatik Wilayah Kerja Puskesmas Talang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil (56,76%) merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT), Ibu yang hanya tinggal dirumah (IRT) cenderung merasa jenuh dengan pekerjaannya sehari-hari, selain itu ibu rumah tangga (IRT) biasanya lebih memiliki sifat keibuan karena ia berpikir tugasnya dirumah untuk merawat anak dan suami tanpa harus dibebani pekerjaan atau mencari nafkah untuk keluarga. Kondisi ini yang menyebabkan ibu menginginkan anak lebih dari satu.

Menurut Frithanty (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya fertilitas (kelahiran) salah satunya adalah keadaan ekonomi. Keadaan ekonomi sangat erat kaitannya dengan status pekerjaan. Menurut Leibenstein (dalam Novi, 2013) apabila ada kenaikan pendapatan maka aspirasi orang tua akan berubah. Orang tua menginginkan anak dengan kualitas yang baik. *New household economics* berpendapat bahwa orang tua mulai lebih menyukai anak-anak yang berkualitas lebih tinggi dalam jumlah yang hanya sedikit. Dari pernyataan diatas dapat dimengerti mengapa di Di BPS Suhartatik Wilayah Kerja Puskesmas Talang banyak ibu yang memiliki anak lebih dari satu karena sebagian besar dari mereka merupakan ibu rumah tangga (IRT) yang tidak mempunyai penghasilan, sehingga mereka tidak berpikir untuk memiliki anak yang berkualitas dan cenderung untuk menambah jumlah anak.

b. Kejadian Letak Sungsang

Berdasarkan hasil penelitian yang ada dalam tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil (72,98%) tidak mengalami

kejadian letak sungsang yaitu sebanyak 27 responden. Hal ini dipengaruhi oleh faktor usia kehamilan ibu, dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar ibu hamil (70,27%) usia kehamilan >36 minggu sebanyak 26 responden.

Bertambahnya usia kehamilan akan mengurangi angka kejadian sungsang karena pada usia kehamilan >36 minggu, janin sudah terfiksasi dengan benar di pintu atas panggul (PAP) dengan posisi yang benar yaitu posisi kepala. Hal tersebut yang melatar belakangi ibu hamil di Di BPS Suhartatik Wilayah Kerja Puskesmas Talang sebagian besar tidak mengalami kejadian letak sungsang, karena sebagian besar dari mereka usia kehamilannya >36 minggu.

Fitriana (2013) menyatakan bahwa terjadinya letak sungsang berkurang dengan bertambahnya umur kehamilan. Letak sungsang terjadi pada 25% dari persalinan yang terjadi sebelum umur kehamilan 28 minggu, terjadi pada 7% persalinan yang terjadi pada minggu ke 32 dan terjadi pada 1-3% persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm. Teori ini diperkuat oleh pernyataan Endang (2014) yang menyatakan bahwa pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala.

Selain karena usia kehamilan, kejadian letak sungsang juga dipengaruhi oleh pekerjaan, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 ibu hamil sebagian besar (56,76%) bekerja sebagai IRT sebanyak 21 orang. Kita ketahui bahwa ibu rumah tangga (IRT) bertugas mengurus pekerjaan rumah tangga seperti membersihkan rumah. Salah satu kegiatan membersihkan rumah adalah mengepel lantai. Pada ibu hamil dengan letak sungsang, mengepel lantai adalah salah satu cara untuk mengubah posisi janin. Hal ini sesuai dengan pernyataan Zoraya (2014) yang menyatakan bahwa posisi mengepel lantai bisa membantu memutar bayi dalam posisi sungsang berubah ke arah normal atau posisi kepala. Mengepel lantai juga berfungsi sebagai olahraga yang dibutuhkan tubuh ibu hamil.

Posisi mengepel lantai hampir sama dengan posisi *knee chest*, yang artinya posisi

knee chest dapat merubah posisi janin sungsang menjadi posisi kepala. Pernyataan ini sejalan dengan teori Manuaba (2008) yang menyatakan bahwa penanganan bayi sungsang bisa dengan melakukan posisi *knee chest*. Posisi *knee-chest* (bersujud dengan kaki sejajar pinggul dan dada sejajar lutut) dilakukan 4-3 kali sehari selama 15 menit. Kondisi rahim yang masih longgar diharapkan dapat memberi peluang kepala turun menuju pintu atas panggul. Dasar pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah kepintu atas panggul. Oleh karena itu di Di BPS Suhartatik Wilayah Kerja Puskesmas Talang banyak yang tidak mengalami kejadian letak sungsang, karena sebagian besar dari mereka bekerja sebagai IRT.

c. Hubungan Antara Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Letak Sungsang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa silang antara paritas ibu hamil dengan kejadian letak sungsang didapatkan bahwa 11 ibu hamil dengan primigravida, hampir seluruhnya (91,67%) tidak terjadi letak sungsang. 14 ibu hamil dengan multigravida sebagian besar (58,82%) terjadi letak sungsang, sedangkan 6 ibu hamil dengan grandemultigravida sebagian besar (62,5%) terjadi letak sungsang.

Fenomena diatas sesuai dengan uji statistik *Coefisien Contingency* menggunakan program SPSS 18 for windows, dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan $df = 2$, didapatkan hasil bahwa $X^2 \text{ hitung}(12,20) > X^2 \text{ tabel}(5,991)$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian letak sungsang. Sedangkan dari nilai *Coefisien Contingency* didapatkan nilai korelasi sebesar 0,497 yang menunjukkan adanya hubungan yang sedang antara paritas ibu hamil dengan kejadian letak sungsang.

Ibu yang memiliki anak lebih dari 1, keadaan rahimnya masih normal sehingga untuk hamil dan melahirkan masih dianggap aman. Pada ibu yang telah memiliki anak lebih dari 4 (grandemultigravida), keadaan rahimnya sudah tidak seperti rahim yang pertama hamil, rahim ibu sudah mulai longgar sehingga janin akan lebih bergerak aktif yang akan menyebabkan letak sungsang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Siti (2012) yang menyatakan bahwa pada ibu hamil dengan paritas 4 atau lebih terjadi insiden letak sungsang hampir sepuluh kali lipat dibanding ibu hamil nullipara, prematuritas, penyakit sistemik, kelainan pada ibu atau janinnya. Karena ibu yang telah melahirkan banyak anak, rahimnya sudah sangat elastis dan membuat janin berpeluang besar untuk berputar sehingga janin berada dalam posisi sungsang.

Meski demikian, kejadian letak sungsang di BPS Suhartatik tidak seluruhnya disebabkan oleh paritas yang tinggi, karena masih ada sebagian kecil ibu dengan primipara yang mengalami letak sungsang. Hal ini disebabkan karena faktor-faktor lain seperti *hidramnion*, *hydrocephalus*, *placenta previa* dan panggul sempit.

Hidramnion merupakan kehamilan dengan jumlah air ketuban yang melebihi normal. Keadaan itu menyebabkan janin lebih leluasa bergerak karena tubuhnya yang masih kecil dibanding banyaknya jumlah air ketuban, sehingga janin bisa menempatkan dirinya dalam posisi yang diinginkannya seperti posisi sungsang. Selain itu, karena gangguan *hidrosefalus* bisa pula menyebabkan bayi sungsang. *Hidrosefalus* menunjukkan bahwa kondisi kepala janin lebih besar karena kelebihan cairan yang membuat janin mencari tempat yang lebih luas, yakni di bagian atas rahim karena bagian bawah rahim terlalu sempit untuk janin yang mengalami *hidrosefalus*, oleh karena itu janin berputar dan berada dalam posisi sungsang. Karena *placenta previa* pun dapat mengakibatkan bayi sungsang. Plasenta yang menutupi jalan lahir, dapat mengurangi luas ruangan dalam rahim terutama bagian bawah rahim, akibatnya janin berputar untuk mencari tempat yang lebih luas sehingga ia berada dalam posisi sungsang. Kemudian panggul sempit, yakni ruang panggul mendorong janin mengubah posisinya menjadi sungsang, karena ruang panggul yang sempit tidak bisa memberikan fiksasi yang baik pada kepala janin.

Fenomena diatas sejalan dengan teori Fischer (2010) yang menyatakan bahwa penyebab sungsang bisa karena hidramnion,

hydrocephalus, *placenta previa* dan panggul sempit.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian letak sungsang di BPS Suhartatik Wilayah Kerja Puskesmas Talang bahwa semakin tinggi paritas ibu hamil maka kejadian letak sungsang semakin besar

5. BIBLIOGRAPHY

- Arikunto, Dr. Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Bobak, dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Endang. 2014. <http://sayangkurero.blogspot.com/2014/04/kelaian-letak.html> (Diakses tanggal 21 April 2014)
- Fischer. 2010. <http://doktersehat.com//doktersehat.com/apa-itu-kehamilan-sungsang-cara-mengatasi/#ixzz3Xu0MSOn3> (Diakses tanggal 21 April 2015)
- Fitriana. 2013. <http://noormafaiz.blogspot.com/2013/04/presentasi-bokong.html> (Diakses tanggal 08 April 2015)
- Frithanty. 2011. *Faktor yang mempengaruhi fertilitas*. Bersumber dari <http://nevindaelwa.blogspot.com/2011/10/faktor-faktor-yangmempengaruhi.html> (Diakses tanggal 21 April 2015)
- Hidayat, A. A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Kriebs, Jan. M. 2006. *Buku Saku Asuhan Kebidanan varney*. Jakarta : EGC
- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Novi. 2013. <http://berbagh.blogspot.com/2013/05/ma-kalah-fertilitas-mortalitas-dan.html> (Diakses tanggal 07 Mei 2015)
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : SalembaMedika

- Oxorn,dkk.2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*.Yogyakarta : ANDI ; YEM
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Bengkulu : Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo 2005
- Pujiastuti. 2012. *Psikologi Ibu Pada Kehamilan Sungsang*. Bersumber dari <http://thepea-thepea.blogspot.com/2012/07/kehamilansungsang.html> (Diakses tanggal 20 Februari 2015)
- Putu. 2010. http://maramelajah.blogspot.com/2010/11/letak-sungsang_11.html (Diakses tanggal 21 April 2015)
- Rina. 2014. <http://oktorinanisma.blogspot.com/2014/07/letak-sungsang.html> (Diakses tanggal 08 Februari 2015)
- Siti. 2012. <http://digilib.unipasby.ac.id/files/disk1/4/gdlhub--supartini1-163-1-package.pdf> (Diakses tanggal 08 April 2015)
- Sukarni, I. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*.Yogyakarta :Nuha Medika
- Suparyanto. 2010. *Faktor-faktor yang mempengaruhi paritas*. Bersumber dari <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/10/konsep-paritas-partus.html> (Diakses tanggal 20 Februari 2015)
- Taufan, dkk. 2014. *Buku Ajar ASKEB I Kehamilan*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Widyatun. 2012. *Komplikasi Letak Sungsang*. http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/07/letak-sungsang-presentasi-bokong_14.html#ixzz3R9EnndxK (Diaksestanggal 08 Februari 2015)
- Zoraya.2014.<https://www.lintas.me/lifestyle/health/editor/atasi-bahaya-bayi-lahir-sungsang-dengan-cara-aman-dan-alami-ini> (Diakses tanggal 24 april 2015)