Assyifa Jurnal Ilmu Kesehatan
Periode Terbit : Maret, Juli dan November
ISSN 3031-0407
Publisher : Penerbit FORIND Jl. Raya Tlogomas V No. 24 Tlogomas, Malang Indonesia 65144

CASE REPORT EFEKTIVITAS *KNEE CHEST POSITION MULTIGRAVIDA* TRIMESTER III PRESENTASI BOKONG DI PMB "U'

Case Report on The Effectiveness of The Chest-Knee Position in Third-Trimester Multigravida with Breech Presentation at PMB "U"

Defina Nurasisah[1*]
Suryaningsih[1]
Siti Anisak[1]
Anis Nur Lail[1]

[1]Poltekkes Kemenkes Surabaya, Bangkalan, Jawa Timur

email: defina135@gmail.com

Abstrak

Presentasi bokong pada trimester III merupakan salah satu *malpresentasi* yang dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan. Risiko pada kasus ini diperberat oleh anemia dan kekurangan energi kronis sehingga diperlukan asuhan komprehensif dan pemantauan posisi janin. *Case report* ini bertujuan mendeskripsikan efektivitas knee *chest position* terhadap rotasi kepala janin pada multigravida trimester III dengan presentasi bokong di PMB Ulumiyah Kamal, Kabupaten Bangkalan. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *case report* pada Ny. F, G3P2A0, usia kehamilan 31–32 minggu saat pengkajian awal. Asuhan dilakukan melalui kunjungan rumah dan pemeriksaan di PMB selama Mei–Juni 2026. Data diperoleh melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik dan obstetri, pemeriksaan hemoglobin, ultrasonografi, serta dokumentasi perkembangan asuhan. Intervensi utama berupa edukasi dan demonstrasi *knee chest position* selama 10–15 menit, 3–4 kali sehari, disertai konseling gizi dan suplementasi. Ibu menunjukkan kepatuhan latihan. Posisi janin berubah dari bokong menjadi kepala, kembali bokong, kemudian pada evaluasi akhir menjadi kepala dengan kepala telah masuk pintu atas panggul. Kadar hemoglobin meningkat dari 9,2 g/dL menjadi 11 g/dL dan berat badan meningkat dari 50 kg menjadi 53 kg. *Knee chest position* yang dilakukan secara teratur sebagai bagian dari asuhan komprehensif membantu mendukung perubahan posisi janin.

Kata Kunci:
Knee chest
Presentasi bokong
Multigravida
Anemia
Kekurangan energi kronis

Keywords:
Knee-chest position
Breech presentation
Multigravida
Anemia
Chronic energy deficiency

Abstract

Breech presentation in the third trimester is a malpresentation that may increase the risk of complications during childbirth. In this case, the risk was accompanied by anemia and chronic energy deficiency, requiring comprehensive care and monitoring of fetal position. This case report aimed to describe the effectiveness of the knee-chest position on fetal head rotation in a third-trimester multigravida with breech presentation at PMB Ulumiyah Kamal, Bangkalan Regency. A descriptive case report was conducted involving Mrs. F, G3P2A0, who was 31–32 weeks pregnant at the initial assessment. Midwifery care was provided through home visits and examinations at the midwife practice during May–June 2026. Data were collected through history taking, observation, physical and obstetric examinations, hemoglobin testing, ultrasonography, and care documentation. The main intervention consisted of education and demonstration of the knee-chest position for 10–15 minutes, 3–4 times daily, accompanied by nutritional counseling and supplementation. The mother showed good adherence to the exercises. During follow-up, fetal presentation changed from breech to cephalic, returned to breech, and finally became cephalic with the fetal head entering the pelvic inlet. Hemoglobin increased from 9.2 g/dL to 11 g/dL and body weight increased from 50 kg to 53 kg. Regular knee-chest exercises as part of comprehensive care may support fetal position correction.

© year The Authors. Published by **Penerbit Forind**. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/). http://assyifa.forindpress.com/index.php/assyifa/index

Submitted: 09-08-2026 *Accepted: 31-10-2026* *Published: 20-11-2026*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis dari pembuahan hingga kehamilan *aterm* dan persalinan. Namun, sekitar 10–20% kehamilan dapat disertai komplikasi atau berkembang menjadi kehamilan patologis yang merugikan ibu dan janin(Anita & Syafira, 2024). Salah satu bentuk kehamilan risiko tinggi adalah kelainan letak janin, khususnya presentasi bokong. Presentasi bokong merupakan *malpresentasi* paling lazim, ditandai dengan janin membujur, kepala di fundus uteri, dan bokong di *cavum uteri* bagian bawah. Variasinya meliputi

presentasi bokong, bokong kaki sempurna, bokong kaki tidak sempurna, dan kaki (Anik & Aminatussyadiah, 2024).

Presentasi bokong berpotensi meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Faktor risikonya meliputi *prematuritas, multipara, gemelli, oligohidramnion, hidrosefalus, plasenta previa*, dan panggul sempit (Nikmah and Aminatussyadiah, 2024). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, proporsi persalinan dengan presentasi sungsang di Jawa Timur mencapai 3,1%, sedikit lebih tinggi dari rata-rata nasional sebesar 3,0% (SKI 2023, 2023).

Kelainan letak janin berkontribusi pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Komplikasi janin meliputi *after coming head*, *sufokasi*/aspirasi, asfiksia, trauma *intrakranial*, fraktur/dislokasi, dan paralisis *nervus brachialis*. Sementara pada ibu, komplikasinya meliputi perdarahan, persalinan lama, trauma jalan lahir, dan infeksi, sehingga sering memerlukan tindakan bedah *caesar* (Yulianita et al., 2025). Secara nasional pada tahun 2024, kematian ibu mencakup 4.151 kasus (Jawa Timur: 475 kasus), yang utamanya disebabkan oleh perdarahan dan komplikasi obstetrik (Kunta Wibawa Dasa Nugraha, S.E, M.A, 2024). Di Kabupaten Bangkalan, kematian ibu tercatat 8 per 100.000 kelahiran hidup, terutama akibat perdarahan (37,5%) dan hipertensi (25%) (Bangkalan, 2024). Di sisi lain, kematian bayi nasional didominasi masa neonatal akibat gangguan pernapasan dan kardiovaskular (38,38%) (SKI, 2023). Di Kabupaten Bangkalan, angka kematian bayi tahun 2024 sebesar 4,1 per 1.000 kelahiran hidup dengan penyebab neonatal terbesar adalah asfiksia (50%) serta BBLR dan prematur (22%) (Bangkalan, 2024).

ibu hamil banyak yang telah mengetahui bahwa janinnya berada dalam presentasi bokong, namun ibu tidak patuh dalam melakukan gerakan sujud (*knee chest position*) serta melakukan gerakan tersebut dengan teknik yang kurang tepat. Kondisi ini menjadi menarik karena meskipun ibu sudah mendapatkan informasi mengenai posisi janin dan pentingnya latihan untuk membantu rotasi kepala janin, pelaksanaan intervensi di rumah belum dilakukan secara optimal. Ketidaktepatan posisi dan kurangnya keteraturan dalam melakukan gerakan dapat memengaruhi efektivitas *knee chest position* dalam membantu perubahan presentasi janin

Penatalaksanaan efektif dan non farmakologis diperlukan di fasilitas kesehatan dasar, salah satunya melalui postur maternal pada trimester III (29–40 minggu). Metode *knee chest position* memanfaatkan *biomekanik* dan gaya gravitasi untuk memperluas ruang panggul posterior, mengurangi tekanan pada pelvis, dan memberi ruang *intrauterine* agar janin berputar ke presentasi kepala (Ari Kurniasih & Farida, 2024; Nurul Azizah Rafhani Rosyidah, 2026). Elkins dalam Ari Kurniasih, Nita Farida (2024) mencatat bahwa latihan *knee chest* selama 10–15 menit (3–4 kali sehari selama 5 hari) menghasilkan 91% perubahan posisi janin secara spontan. Terapi postural ini efektif meniadakan kebutuhan *Sectio Caesarea* (SC) serta menurunkan kesakitan dan kematian ibu (Masri, 2024; Nurhayati, Veftisia, 2025).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *case report*. Subjek adalah Ny. F, G3P2A0, ibu hamil multigravida trimester III dengan presentasi bokong. Subjek dipilih secara *purposive* berdasarkan hasil pemeriksaan kebidanan yang menunjukkan janin belum berada pada presentasi kepala serta kesediaan mengikuti asuhan. Asuhan kebidanan dilakukan

secara komprehensif melalui kunjungan rumah menggunakan pendekatan dokumentasi SOAP (Bd. Nurul Hikmah Annisa., 2022).

Pengumpulan data subjektif meliputi biodata untuk menilai faktor risiko usia (Julita, 2024); keluhan utama terkait gerakan janin dominan di bawah, rasa penuh di perut atas, dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta perubahan fisiologis progesteron (Sarifah & Herwawan, 2021); riwayat kesehatan ibu seperti plasenta previa, panggul sempit, dan abnormalitas uterus (Mulyati, 2023); riwayat kesehatan keluarga termasuk penyakit menular, penyakit keturunan, dan kehamilan kembar (Karnilan & Dr Fitriani, 2024); riwayat menstruasi (*menarche*, siklus, volume, keluhan, HPHT, TP) (Karnilan & Dr Fitriani, 2024); riwayat perkawinan(Bd. Nurul Hikmah Annisa., 2022); riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu terkait paritas, bekas SC, dan gangguan nifas (Esti Dwi Yulianita, 2025); riwayat kehamilan sekarang termasuk volume air ketuban dan letak plasenta (Chintaury, 2024); riwayat kontrasepsi (Bd. Nurul Hikmah Annisa., 2022); serta psikososial-spiritual (Schauer et al., 2023).

Data objektif mencakup pemeriksaan fisik umum (keadaan umum, kesadaran, TTV, *antropometri* tinggi badan <145 cm sebagai risiko panggul sempit, BB, LILA) (Karnilan & Dr Fitriani, 2024); Aryanti and Endang, 2025); inspeksi sistematis *head-to-toe* (Karnilan & Dr Fitriani, 2024); palpasi leher, payudara, dan abdominal Leopold I–IV untuk menilai TFU, TBJ, dan bagian janin di fundus serta PAP(Ari & Farida, 2024; Zander et al., 2022); auskultasi DJJ; perkusi refleks patella; serta pemeriksaan penunjang berupa USG (Knights et al., 2023), CTG (Monica, 2023), dan *vaginal toucher* (Gynecol, 2023).

Analisis data ditujukan untuk merumuskan diagnosis, mengidentifikasi masalah potensial, serta menentukan kebutuhan tindakan antisipatif yang rasional (Siti & Tria, 2023). Penatalaksanaan dilakukan secara menyeluruh dan bertanggung jawab (Anik & Aminatussyadiah, 2024; Siti & tria, 2023) yang mencakup: penjelasan hasil pemeriksaan; edukasi *knee chest position* (lutut-dada menempel alas, panggul lebih tinggi) sebanyak 3–4 kali sehari selama 10–15 menit selama 5 hari (Ari Kurniasih & Nita Farida, 2024); konseling gizi seimbang; dukungan psikologis; edukasi istirahat (siang ±2 jam, malam 6–8 jam); pemberian 120 tablet *Multi Micronutrient Supplement* (MMS) diminum 1 tablet/hari dengan air putih sesudah makan/sebelum tidur serta menghindari konsumsi bersamaan dengan teh, kopi, susu, obat maag, atau kalsium (Fitria et al., 2025; Lubis & Kusumaningsih, 2026); edukasi tanda bahaya trimester III; serta kolaborasi pemeriksaan USG dengan dokter Sp.OG untuk pemantauan letak janin dan pertimbangan rujukan/SC jika janin tidak berputar pada usia >36 minggu.

HASIL

Case report dilakukan pada Ny. F, usia 30 tahun, G3P2A0, dengan kehamilan trimester III, presentasi bokong, anemia, dan kekurangan energi kronis (KEK) di PMB Ulumiyah Kamal, Kabupaten

Bangkalan. Asuhan dilaksanakan selama Mei–Juni 2026 melalui lima kali kunjungan dengan pemantauan kondisi ibu dan janin, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan hemoglobin (Hb), ultrasonografi (USG), edukasi, serta penerapan *knee chest position*.

Pada kunjungan awal tanggal 10 Mei 2026 dengan usia kehamilan 31–32 minggu, ibu mengeluhkan perut bagian atas terasa penuh dan sesak saat janin bergerak serta gerakan janin lebih sering dirasakan pada bagian bawah perut. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36°C, respirasi 20 kali/menit, berat badan 50 kg, tinggi badan 150 cm, dan LILA 23 cm. Pemeriksaan Leopold menunjukkan kepala janin berada di fundus dan bokong sebagai bagian terbawah serta belum masuk pintu atas panggul (PAP), dengan TFU 27 cm, TBJ 2.480 gram, dan DJJ 148 kali/menit. Hasil pemeriksaan Hb sebesar 9,2 g/dL dan USG menunjukkan janin tunggal hidup *intrauterin* dengan presentasi sungsang. Berdasarkan KSPR, skor ibu sebesar 22 sehingga termasuk kehamilan risiko sangat tinggi.

Pada kunjungan kedua tanggal 12 Mei 2026, presentasi janin masih bokong. Kadar Hb meningkat menjadi 11 g/dL. Ibu diberikan edukasi dan demonstrasi teknik *knee chest position* yang dilakukan selama 10–15 menit, 3–4 kali sehari selama 5 hari serta diberikan lembar *checklist* untuk memantau kepatuhan latihan. Ibu juga dianjurkan melanjutkan konsumsi *Multiple Micronutrient Supplement* (MMS) dan tablet Fe serta meningkatkan konsumsi makanan bergizi.

Pada kunjungan ketiga tanggal 18 Mei 2026, ibu menyatakan rasa penuh pada perut bagian atas sudah berkurang dan merasa lebih nyaman. Ibu melaporkan telah melakukan *knee chest position* sebanyak 3–4 kali sehari. Pemeriksaan Leopold menunjukkan perubahan posisi janin, yaitu bokong berada di fundus dan kepala menjadi bagian terbawah. TFU 28 cm, TBJ 2.635 gram, dan DJJ 142 kali/menit. Ibu juga mengalami keputihan bening, encer, dan tidak berbau yang dinilai sebagai keputihan fisiologis.

Pada kunjungan keempat tanggal 20 Mei 2026, ibu kembali merasakan ketidaknyamanan pada perut bagian atas. Hasil USG menunjukkan janin kembali dalam presentasi bokong dengan AFI 8,02 cm. Pemeriksaan menunjukkan kepala berada di fundus dan bokong sebagai bagian terbawah. Ibu diberikan penjelasan bahwa posisi janin pada multigravida masih dapat berubah karena ruang gerak janin relatif luas, sehingga latihan *knee chest position* dilanjutkan.

Pada kunjungan kelima tanggal 19 Juni 2026, ibu tidak lagi merasakan ketidaknyamanan pada perut bagian atas dan telah melakukan *knee chest position* secara rutin sebanyak 3–4 kali sehari selama 10 menit. Berat badan meningkat menjadi 53 kg, sedangkan LILA tetap 23 cm. Pemeriksaan Leopold menunjukkan kepala sebagai bagian terbawah dan telah masuk PAP, dengan TFU 29 cm, TBJ 2.790 gram, serta DJJ 143 kali/menit. Hasil USG tanggal 15 Juni 2026 mengonfirmasi presentasi kepala dengan AFI cukup.

Tabel 1. Perkembangan kondisi dan intervensi selama asuhan

Kunjungan	UK	Presentasi	Temuan Utama	Intervensi/ Evaluasi
1	31–32	Bokong	Hb 9,2; LILA 23; TFU 27; TBJ 2.480; DJJ 148	KIE presentasi bokong, anemia, KEK, KRST; nutrisi dan suplemen.
2	31–32	Bokong	Hb 11; TFU 27; TBJ 2.480;	Demonstrasi knee chest 10–15 menit, 3–4

			DJJ 137	kali/hari; checklist.
3	32–33	Kepala	TFU 28; TBJ 2.635; DJJ 142; keluhan berkurang	Ibu patuh latihan; evaluasi nutrisi dan personal hygiene.
4	33	Bokong	USG letak sungsang; AFI 8,02; DJJ 150	Knee chest dilanjutkan; edukasi perubahan posisi.
5	37–38	Kepala	BB 53; TFU 29; TBJ 2.790; DJJ 143; kepala masuk PAP	Latihan rutin; persiapan persalinan dan edukasi tanda persalinan.

Secara keseluruhan, selama pemberian asuhan terjadi perubahan presentasi janin dari bokong menjadi kepala, kembali menjadi bokong, kemudian menjadi kepala pada evaluasi akhir. Pada akhir pemantauan, kepala janin telah masuk PAP dan hasil USG menunjukkan presentasi kepala. Selain perubahan posisi janin, terjadi peningkatan Hb dari 9,2 g/dL menjadi 11 g/dL dan peningkatan berat badan dari 50 kg menjadi 53 kg, sedangkan LILA tetap 23 cm. Ibu juga menunjukkan kepatuhan dalam melakukan *knee chest position*, mengonsumsi suplemen, dan menerapkan anjuran pola makan bergizi.

PEMBAHASAN

Kasus Ny. F menunjukkan presentasi bokong pada usia kehamilan 31–32 minggu yang ditandai kepala janin teraba di fundus dan bokong menjadi bagian terbawah. Keluhan berupa rasa penuh pada perut atas dan gerakan janin lebih sering dirasakan di bagian bawah sesuai dengan karakteristik presentasi bokong. Pada multigravida, elastisitas uterus yang lebih tinggi dapat memberikan ruang gerak lebih luas sehingga posisi janin masih dapat berubah pada trimester III.

Intervensi utama berupa *knee chest position* diberikan karena merupakan metode *postural noninvasif* yang memanfaatkan gravitasi dan perubahan hubungan ruang antara janin dan panggul ibu. Ibu diajarkan teknik yang benar dan diminta melakukan latihan 10–15 menit sebanyak 3–4 kali sehari. Kepatuhan ibu menjadi aspek penting karena pada awal kasus ibu belum melakukan latihan secara teratur dan teknik aktivitas sebelumnya belum sesuai.

Setelah latihan, pada kunjungan ketiga terjadi perubahan presentasi dari bokong menjadi kepala dan keluhan rasa penuh pada perut atas berkurang. Namun, pada kunjungan keempat posisi kembali menjadi bokong. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa perubahan posisi pada multigravida belum tentu menetap sebelum kepala masuk PAP. Karena itu, perubahan posisi dalam satu kasus tidak cukup untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat antara *knee chest* dan rotasi janin.

Pada evaluasi akhir setelah ibu konsisten melakukan latihan, posisi janin kembali menjadi kepala dan kepala telah masuk PAP. Hasil USG juga mengonfirmasi presentasi kepala. Temuan ini menunjukkan pentingnya pemantauan serial melalui Leopold dan USG. Keberhasilan akhir merupakan hasil rangkaian asuhan yang mencakup latihan, edukasi, pemantauan, dan kepatuhan ibu.

Selain masalah presentasi janin, ibu mengalami anemia dengan Hb 9,2 g/dL. Setelah edukasi dan kepatuhan konsumsi MMS serta tablet Fe, Hb meningkat menjadi 11 g/dL. Karena desain merupakan *case report* tanpa kontrol, perubahan tersebut tidak dapat dipastikan hanya disebabkan oleh suplementasi.

LILA 23 cm menunjukkan ibu masih mengalami kekurangan energi kronis. Konseling nutrisi dilakukan dengan menganjurkan makan utama tiga

kali sehari, makanan selingan, susu ibu hamil, buah, telur, serta sumber protein. Berat badan meningkat dari 50 kg menjadi 53 kg, tetapi LILA tetap 23 cm sehingga pemantauan status gizi tetap diperlukan.

Kehamilan termasuk risiko sangat tinggi berdasarkan KSPR karena terdapat riwayat *sectio caesarea*, anemia, dan presentasi bokong. Ibu telah diberikan *informed choice* mengenai anjuran persalinan di rumah sakit dan rencana rujukan. Keputusan tempat persalinan tetap perlu didasarkan pada pemahaman ibu terhadap risiko dan kesiapan rujukan kegawatdaruratan.

Keputihan pada kunjungan ketiga berupa bening, encer, dan tidak berbau tanpa tanda infeksi sehingga dinilai fisiologis. Edukasi personal *hygiene* dan pengurangan aktivitas berlebihan diberikan. Dukungan suami dan keluarga juga dilibatkan untuk membantu kepatuhan latihan, nutrisi, dan kesiapan persalinan. Penelitian berikutnya dengan jumlah subjek lebih besar dan desain komparatif diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas *knee chest position* secara lebih objektif.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan pada Ny. F, G3P2A0, multigravida trimester III dengan presentasi bokong, anemia, KEK, dan kehamilan risiko sangat tinggi menunjukkan perubahan posisi janin selama pemantauan. Setelah edukasi dan latihan *knee chest position* 10–15 menit, 3–4 kali sehari, posisi janin berubah dari bokong menjadi kepala, kembali bokong, lalu menjadi kepala dengan kepala masuk PAP dan dikonfirmasi melalui USG. Hb meningkat dari 9,2 g/dL menjadi 11 g/dL dan berat badan dari 50 kg menjadi 53 kg, sedangkan LILA tetap 23 cm. *Knee chest position* yang dilakukan rutin dan tepat dapat mendukung perubahan posisi janin sebagai bagian dari asuhan non farmakologis, meskipun satu kasus belum cukup membuktikan efektivitas kausal.

REFERENSI

Anik Kuslikatun Nikmah, Ayu Aminatussyadiah, T. W. (2024). Asuhan kebidanan pada ny. a dengan kehamilan letak sungsang di pmb liana kotawaringin barat. *Jurnal Borneo Cendekia*, *8*(2), 67–77.

Anita, N., & Syafira, V. A. S. (2024). Efektivitas knee chest position terhadap rotasi kepala janin pada ibu hamil trimester iii dengan letak sungsang di uptd puskesmas pedes kabupaten karawang tahun 2023. *JUrnal Ners Universitas Pahlawan*, *8*(7), 384–389.

Ari Kurniasih, Nita Farida, N. B. (2024). Penerapan efektivitas knee chest position terhadap rotasi kepala janin pada ibu hamil trimester iii dengan letak sungsang. *Midwifery and Public Health Journal*, *4*(2), 115–122.https://openjournal.wdh.ac.id/index.php/MAP/article/view/940/pdf

Bangkalan, D. K. K. (2024). *Dinas kesehatan kabupaten bangkalan tahun 2024* (Issue 031).

Bd. Nurul Hikmah Annisa., S. S. T. M. K. (2022). Buku ajara dokumentasi kebidanan. eureka media aksara, november 2022 anggota ikapi Jawa Tengah NO. 225/JTE/2021.

Chintaury, C. and. (2024). Memahami letak sungsang penyebab, risiko dan penanganannya. *The Journal Health Of Science*, *1*(1), 6–12.

Esti Dwi Yulianita, R. R. (2025). Analiasi faktor yang berhubungan dengan janin letak

sungsang. *Malahayati Nursing Journal*, *7*, 1337–1347.

Fitria, D., Dianingsih, A., Sholiha, D. F., & Mamnukha, H. (2025). Edukasi gizi dan distribusi suplemen mms bagi ibu hamil : studi kasus di Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, *4*(3), 796–805. https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i3.5648

Gynecol, W. J. O. (2023). *Sonographic examination at the beginning of the second stage of labor predicts birth outcome in vaginally intended breech deliveries: a blinded prospective study*. *World Journal of Obstetrics and Gynecology*, *6220*(1), 1–10.

Julita, S. (2024). Hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan tingginya angka kejadian SC di RSUD H . Hanafie Muara Bungo. *Journal Of Social Science Research*, *4*, 6721–6727.

Karnilan Lestari Ningsi Sam, S.ST., M.Keb. Dr Fitriani, D. (2024). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.

Kunta Wibawa Dasa Nugraha, S.E, M.A, P. . (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024* (Ms. Farida Sibuea, SKM (ed.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. website: http://www.kemkes/go.id

Lubis, S. H., & Kusumaningsih, W. S. (2026). Pengaruh edukasi penyimpanan dan konsumsi suplemen mikronutrien ganda terhadap pengetahuan ibu hamil untuk pencegahan oksidasi suplemen di Puskesmas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi*, *5*(2), 172–183.

Monica, A. D. (2023). Klasifikasi hasil *cardiotocography* (ctg) ibu hamil untuk memprediksi kesehatan janin. *Jurnal Teknologi Sistem Informasi Dan Aplikasi*, *6*(3), 443–457. https://doi.org/10.32493/jtsi.v6i3.31548

Mulyati. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan posisi knee chest pada kehamilan trimester iii dengan letak sungsang pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *9*(2), 220–229.

Nurul Azizah Rafhani Rosyidah, D. (2026). Pengaruh posisi knee-chest terhadap kenyamanan ibu hamil dengan presentasi sungsang nurul. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit*, *18*(1), 16–22.

Sarifah, K. S., & Herwawan, dan L. A. (2021). Ketidaknyamanan pada kehamilan dengan presentasi bokong. *Jurnal Kebidanan*, *1*(1), 24–34.

Schauer, M., Latartara, E., Espias, M. A., Rossetti, E., Gebert, P., Henrich, W., & Hinkson, L. (2023). Depression , a*nxiety and stress in women with breech pregnancy compared to women with cephalic presentation — a cross - sectional study*. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *307*(2), 409–419. https://doi.org/10.1007/s00404-022-06509-0

Siti marfuah, paskalia tria, D. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. Penerbit K-Media.

SKI 2023. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.

Yulianita, E. D., Rosyidah, R., & Widowati, H. (2025). The analysis of factors related to breech presentation analisis faktor yang berhubungan dengan janin letak sungsang. *Academic Jounals*, 1–7. https://www.researchgate.net/publication/398575378_The_Analysis_of_Factors_Related_to_Breech_Presentation_Analisis_Faktor_Yang_Berhubungan_Dengan_Janin_Letak_Sungsang

Zander, N., Raimann, F. J., Naimi, A. Al, Brüggmann, D., Louwen, F., & Jennewein, L. (2022). Combined assessment of the obstetrical conjugate and fetal birth weight predicts birth mode outcome in vaginally intended breech deliveries of primiparous women — a frabat study. *Clinical Medicine*, 1–10.