

Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III Dengan Malpresentasi Janin Letak Lintang Dalam Kategori Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Plaosan Kabupaten Magetan: *A Case Report*

Rafa Rizki Fitriana¹, Nana Usnawati², Astin Nur Hanifah³

^{1,2,3} Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya

Email: rafafitrianarizki05@gmail.com

Abstrak

Malpresentasi janin letak lintang merupakan kondisi kehamilan risiko tinggi yang berpotensi menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin sehingga memerlukan deteksi dini, pemantauan berkelanjutan, dan perencanaan persalinan yang tepat. Laporan kasus ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan malpresentasi letak lintang. Metode yang digunakan adalah *case report* dengan pendekatan SOAP pada Ny. "P", usia 29 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 35–36 minggu, yang mengalami malpresentasi janin letak lintang selama 14 hari. Asuhan dilakukan dalam empat kali kunjungan di wilayah kerja Puskesmas Plaosan, Kabupaten Magetan. Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan dokumentasi Buku KIA, kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil menunjukkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif berupa senam hamil menurunkan skala nyeri punggung dari 5 menjadi 3, sedangkan latihan posisi *knee chest* membantu perubahan posisi janin dari letak lintang menjadi membujur serta mencegah komplikasi lebih lanjut. Penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan efektif dalam menurunkan nyeri punggung ibu serta mendukung perubahan posisi janin menjadi membujur.

Kata kunci: Letak lintang, Kehamilan risiko tinggi, *Exercise*, *Knee chest*, Senam hamil.

Abstract

Fetal transverse lie is a high-risk pregnancy condition that may lead to maternal and fetal complications, requiring early detection, continuous monitoring, and appropriate delivery planning. This case report aimed to describe the implementation of midwifery care for a third-trimester pregnant woman with a high-risk pregnancy due to fetal transverse lie. A case report method with the SOAP approach was applied to Mrs. "P", a 29-year-old G2P1A0 woman at 35–36 weeks of gestation who had experienced fetal transverse lie for 14 days. Midwifery care was provided through four visits at the Plaosan Community Health Center, Magetan Regency. Data were collected through history taking, physical examination, supporting examinations, and documentation from the Maternal and Child Health (MCH) Handbook, and were analyzed descriptively. The results showed that comprehensive midwifery care, including pregnancy exercise, reduced back pain intensity from a pain score of 5 to 3, while adherence to the knee-chest position facilitated the correction of fetal presentation from transverse lie to longitudinal lie and helped prevent further complications. Comprehensive and continuous midwifery care was effective in reducing maternal back pain and supporting the correction of fetal position to a longitudinal lie.

Keywords: *transverse lie, high-risk pregnancy, exercise, knee-chest position, prenatal exercise.*

1. PENDAHULUAN

Malpresentasi janin letak lintang merupakan salah satu kondisi kehamilan risiko tinggi yang memperoleh skor 10 pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dan termasuk dalam kategori Kehamilan Risiko Tinggi (KRT). Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan obstetri karena berpotensi menimbulkan komplikasi serius selama kehamilan, persalinan, hingga masa nifas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi (Khoiriyah et al., 2022; M. Pratiwi et al., 2024). Letak lintang terjadi ketika sumbu memanjang janin berada tegak lurus terhadap sumbu memanjang tubuh ibu sehingga janin gagal mencapai posisi longitudinal menjelang persalinan. Apabila tidak terdeteksi dan ditangani secara tepat, kondisi ini dapat menyebabkan prolaps tali pusat, hipoksia janin, ketuban pecah dini, perdarahan, ruptur uteri,

infeksi berat, hingga kematian ibu dan bayi (Azizah et al., 2025; Simbolon et al., 2025; Shariff et al., 2025).

Insiden letak lintang relatif rendah, namun memiliki konsekuensi klinis yang besar. Penelitian di India melaporkan angka kejadian sebesar 1,11% dari seluruh kasus malpresentasi (Shruthi & Apollo, 2020), sedangkan penelitian di Finlandia selama sepuluh tahun menunjukkan prevalensi 0,12% (Rylander et al., 2024). Di Indonesia, kejadian letak lintang mencapai 7% dari 400 persalinan di RSB Permata Hati Kota Metro, sementara di wilayah kerja Puskesmas Plaosan tahun 2025 ditemukan 2 kasus dari 333 ibu hamil. Meskipun jumlah kasus relatif sedikit, letak lintang berkontribusi terhadap tingginya angka kehamilan risiko tinggi yang secara global mencapai sekitar 20% dan berhubungan dengan kematian bayi hingga 50%. Di Indonesia, prevalensi kehamilan risiko tinggi mencapai 34%, lebih tinggi dibandingkan India Utara (31,4%) dan Nepal (14,4%) (Aulia et al., 2023). Pada tahun 2023, Puskesmas Plaosan mencatat 94 kasus kehamilan risiko tinggi dengan cakupan penanganan dan rujukan mencapai 100% (Puskesmas Plaosan Kabupaten Magetan, 2025). Meskipun demikian, komplikasi obstetri masih menjadi penyebab tingginya kematian ibu di Indonesia, dengan 4.151 kematian ibu pada tahun 2024, termasuk 506 kasus akibat komplikasi obstetri lainnya (Kemenkes RI, 2025). Di Kabupaten Magetan, Angka Kematian Ibu tahun 2024 tercatat sebesar 114,34 per 100.000 kelahiran hidup meskipun telah menurun dibandingkan tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, 2025; Usnawati & Hanifah, 2024).

Berbagai faktor seperti multiparitas, relaksasi uterus, kehamilan prematur, kelainan bentuk rahim, panggul sempit, hidramnion, plasenta previa, kehamilan kembar, maupun kelainan janin berperan dalam terjadinya malpresentasi letak lintang (Simbolon et al., 2025; R. Azizah et al., 2025). Mengingat tingginya risiko komplikasi, penatalaksanaan harus dilakukan secara komprehensif melalui deteksi dini, pemantauan berkelanjutan, edukasi, kolaborasi, serta rujukan yang tepat waktu. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa latihan posisi *knee chest* efektif membantu perubahan posisi janin menjadi presentasi kepala apabila dilakukan secara rutin selama 14 hari (Lestari, 2025; Rohadatul, 2025). Selain itu, edukasi mengenai kelainan letak terbukti meningkatkan pengetahuan ibu hingga 95% sehingga mendukung kepatuhan terhadap upaya pencegahan komplikasi (Khoiriyah et al., 2022).

Meskipun efektivitas latihan *knee chest* dan edukasi telah banyak dilaporkan, publikasi yang mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan komprehensif secara berkelanjutan pada kasus kehamilan risiko tinggi dengan malpresentasi letak lintang di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama masih terbatas, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Plaosan. Oleh karena itu, laporan kasus ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan malpresentasi janin letak lintang melalui pendekatan berkesinambungan yang meliputi pengkajian, edukasi, pemantauan, latihan *knee chest*, kolaborasi, dan perencanaan rujukan sebagai upaya pencegahan komplikasi pada ibu dan janin.

2. METODE PENELITIAN

Laporan ini menggunakan metode case report dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan berbasis SOAP pada kasus kehamilan risiko tinggi dengan malpresentasi janin letak lintang. Subjek laporan adalah Ny. "P", usia 29 tahun, G2P1A0, dengan kehamilan risiko tinggi akibat malpresentasi janin letak lintang di wilayah kerja Puskesmas Plaosan, Kabupaten Magetan. Pengambilan dan pemantauan kasus dilakukan selama dua minggu di Puskesmas Plaosan melalui observasi setiap tiga hari sekali. Intervensi meliputi latihan *knee chest*, konseling, edukasi, pemantauan kondisi ibu dan janin, serta kesiapan persalinan sesuai kebutuhan asuhan kebidanan.

Data dikumpulkan secara komprehensif melalui anamnesis, observasi kondisi ibu dan janin, pemeriksaan fisik (tanda vital, pemeriksaan obstetri, Leopold, tinggi fundus uteri, dan denyut jantung janin), pemeriksaan penunjang menggunakan ultrasonografi (USG), serta studi dokumentasi rekam medis dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pendokumentasian asuhan dilakukan menggunakan format SOAP. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian asuhan kebidanan, Buku KIA, lembar observasi, tensimeter, doppler, pita ukur, dan hasil pemeriksaan USG. Pelaksanaan asuhan dilakukan oleh bidan pelaksana bersama mahasiswa sebagai kandidat bidan di bawah supervisi pembimbing. Seluruh tindakan dilaksanakan setelah memperoleh informed consent dari pasien sebagai bentuk persetujuan terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Subjek dalam laporan kasus ini adalah Ny. P, usia 29 tahun, G2P1A0, dengan usia kehamilan 35–36 minggu yang didiagnosis mengalami kehamilan risiko tinggi akibat malpresentasi janin letak lintang berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dengan total skor 10. Pada pengkajian awal, ibu mengeluhkan perut tampak membesar ke samping, gerakan janin lebih sering dirasakan pada sisi kanan dan kiri perut, serta nyeri punggung skala sedang (NRS 5) yang mengganggu aktivitas, terutama saat duduk terlalu lama dan berjalan. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, penyakit menular, maupun komplikasi obstetri yang dapat memengaruhi kehamilan. Selama kehamilan, ibu rutin melakukan pemeriksaan antenatal, mengonsumsi tablet Fe dan multivitamin, serta telah menjalani pemeriksaan USG oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

Tabel 1. Karakteristik Klinis Subjek pada Pengkajian Awal

Variabel	Hasil
Umur	29 tahun
Status obstetri	G2P1A0
Usia kehamilan	35–36 minggu
KSPR	10 (Kehamilan Risiko Tinggi)
Keluhan utama	Perut membesar ke samping, gerakan janin di sisi kanan/kiri, nyeri punggung skala 5 (NRS)
Tanda vital	TD 110/70 mmHg; Nadi 82 kali/menit; RR 20 kali/menit; Suhu 36,5°C
TFU	27 cm
DJJ	146 kali/menit
Palpasi Leopold	Kepala di kanan, bokong di kiri, tidak terdapat bagian terbawah janin
Pemeriksaan USG	Janin tunggal intrauterin dengan presentasi letak lintang
Skrining preeklamsia	Risiko rendah/negatif

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan obstetri melalui palpasi Leopold menunjukkan kepala janin berada di sisi kanan abdomen, bokong di sisi kiri, serta belum ditemukan bagian terbawah janin. Denyut jantung janin 146 kali/menit dalam kondisi kuat dan teratur. Pemeriksaan laboratorium

menunjukkan hasil dalam batas normal, sedangkan pemeriksaan USG mengonfirmasi janin tunggal intrauterin dengan presentasi letak lintang. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis Ny. P G2P1A0 usia kehamilan 35–36 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi letak lintang, kehamilan risiko tinggi, disertai nyeri punggung skala sedang dan risiko penyulit persalinan.

Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif meliputi edukasi mengenai kehamilan risiko tinggi dan komplikasi malpresentasi letak lintang, konseling Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pemantauan kondisi ibu dan janin, latihan posisi *knee chest*, senam hamil, dukungan psikologis, serta kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi apabila posisi janin tidak berubah hingga mendekati persalinan.

Perkembangan kondisi ibu dan janin dievaluasi melalui empat kali kunjungan rumah selama dua minggu dan satu kali kunjungan tindak lanjut di Puskesmas Plaosan. Selama periode pemantauan, kondisi umum ibu dan janin tetap baik dengan tanda vital dan denyut jantung janin dalam batas normal. Kepatuhan ibu dalam melakukan latihan *knee chest* dan senam hamil meningkat pada setiap kunjungan. Keluhan nyeri punggung berangsur menurun dari skala 5 menjadi skala 3, meskipun pada kunjungan ketiga dan keempat posisi janin masih dalam letak lintang sehingga ibu tetap dipersiapkan untuk kemungkinan persalinan secara *sectio caesarea* apabila tidak terjadi perubahan posisi janin.

Tabel 2. Perkembangan Kondisi Ibu dan Janin Selama Asuhan Kebidanan

Kunjungan	Usia Kehamilan	Nyeri Punggung (NRS)	Posisi Janin	Intervensi Utama	Hasil
I	35–36 minggu	5	Letak lintang	Edukasi, <i>knee chest</i> , senam hamil, konseling P4K	Ibu mulai melakukan latihan di rumah
II	35–36 minggu	5	Letak lintang	Evaluasi latihan dan pemantauan	Latihan dilakukan rutin, kondisi ibu dan janin baik
III	36–37 minggu	3	Letak lintang	Evaluasi, anjuran USG, persiapan rujukan	Nyeri punggung berkurang, posisi janin belum berubah
IV	37 minggu	3	Letak lintang	Edukasi tanda bahaya dan kesiapan persalinan	Ibu tetap patuh melakukan latihan
Follow-up	38–39 minggu	3	Membujur (kepala masuk PAP)	Evaluasi klinis dan USG	Posisi janin membujur, DJJ positif, ketuban cukup, tanpa lilitan tali pusat

Pada kunjungan tindak lanjut, pemeriksaan Leopold menunjukkan perubahan presentasi janin menjadi kepala dengan kepala telah memasuki pintu atas panggul. Temuan tersebut dikonfirmasi melalui pemeriksaan USG yang menunjukkan janin tunggal intrauterin dalam posisi membujur (*longitudinal lie*), denyut jantung janin positif, ketuban cukup, dan tidak terdapat lilitan tali pusat. Meskipun ibu masih mengeluhkan nyeri punggung ringan (NRS 3),

keluhan tersebut tidak lagi mengganggu aktivitas sehari-hari. Ibu dianjurkan melanjutkan latihan yang telah diberikan, tetap mengonsumsi suplementasi Fe, kalsium, dan vitamin C, serta melakukan pemantauan kehamilan secara rutin hingga persalinan.

Pembahasan

Pembahasan ini menganalisis kasus Ny. P dengan kehamilan risiko tinggi akibat malpresentasi janin letak lintang berdasarkan teori, konsep, dan penelitian yang relevan. Analisis disusun berdasarkan empat langkah asuhan kebidanan, yaitu pengkajian data subjektif, data objektif, assessment, dan penatalaksanaan.

Data Subjektif

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pada kehamilan kedua Ny. P ditemukan malpresentasi letak lintang sejak usia kehamilan 26 minggu. Ibu mengeluhkan perut tampak melebar ke samping, gerakan janin lebih aktif di sisi kanan atau kiri perut, serta nyeri punggung yang terkadang mengganggu aktivitas sehari-hari. Keluhan tersebut tidak pernah dialami pada kehamilan pertama.

Temuan ini sesuai dengan teori Simbolon et al. (2025) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan malpresentasi letak lintang umumnya merasakan perut membesar ke samping dan gerakan janin dominan di sisi kanan atau kiri abdomen. Nyeri punggung pada trimester ketiga juga merupakan ketidaknyamanan fisiologis akibat perubahan sistem muskuloskeletal dan penyesuaian postur tubuh terhadap pembesaran uterus (Wahyunita et al., 2021). Pengkajian subjektif yang komprehensif menjadi langkah penting untuk mendeteksi dini malpresentasi sehingga dapat dilakukan pemeriksaan lanjutan dan penatalaksanaan yang tepat guna mencegah komplikasi ibu dan janin.

Kejadian letak lintang dapat dipengaruhi oleh multiparitas akibat perubahan struktur rahim dan kelemahan otot abdomen. Namun, penelitian Susanti (2021) menunjukkan bahwa paritas tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian letak lintang. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa malpresentasi dipengaruhi berbagai faktor, seperti jumlah air ketuban, bentuk rahim, letak plasenta, dan kondisi janin (Shariff et al., 2025). Dengan demikian, paritas merupakan salah satu faktor risiko, tetapi bukan satu-satunya penyebab terjadinya letak lintang.

Data Objektif

Pemeriksaan objektif menunjukkan abdomen tampak membesar ke samping dengan tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm pada usia kehamilan sekitar 37 minggu. Pada palpasi Leopold tidak teraba bagian janin di fundus maupun bagian terbawah janin, sedangkan kepala teraba di sisi kanan dan bokong di sisi kiri abdomen. Detak jantung janin (DJJ) terdengar paling jelas di perut kanan. Pemeriksaan USG pada usia kehamilan 26 minggu mengonfirmasi letak lintang, sedangkan USG usia 37 minggu menunjukkan perubahan posisi janin menjadi membujur.

Temuan tersebut sesuai dengan Hayati et al. (2020) yang menyatakan bahwa kehamilan letak lintang ditandai abdomen yang melebar, TFU relatif lebih rendah sesuai usia kehamilan, serta tidak terabanya kepala maupun bokong pada Leopold I dan III. Djanah et al. (2018) menjelaskan bahwa kepala dan bokong janin berada pada sisi kanan dan kiri abdomen, sedangkan USG merupakan pemeriksaan yang paling akurat untuk memastikan posisi janin (Herlambang et al., 2021).

Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), Ny. P memperoleh skor 10 sehingga termasuk kategori Kehamilan Risiko Tinggi (KRT). Oleh karena itu, pemantauan kehamilan dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter Sp. OG dan perencanaan persalinan di rumah sakit. Hasil pemeriksaan objektif mendukung diagnosis malpresentasi letak lintang serta

menunjukkan pentingnya pemantauan berkelanjutan untuk mencegah komplikasi maternal dan neonatal.

Assessment

Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis kebidanan G2P1A0 usia kehamilan 35–36 minggu, janin tunggal hidup intrauterin dengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) akibat malpresentasi letak lintang. Diagnosis didasarkan pada keluhan perut asimetris, gerakan janin dominan di sisi abdomen, hasil palpasi Leopold, serta konfirmasi melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG). Sesuai klasifikasi Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), total skor 10 menempatkan ibu dalam kategori KRT sehingga memerlukan pemantauan intensif, kolaborasi dengan dokter Sp.OG, serta perencanaan persalinan yang aman di rumah sakit.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif melalui edukasi mengenai malpresentasi letak lintang, faktor risiko, tanda bahaya kehamilan, pilihan metode persalinan, pemantauan ANC dan USG secara berkala, serta kolaborasi dengan dokter Sp.OG. Ibu juga diberikan intervensi nonfarmakologis berupa latihan knee chest yang dipantau menggunakan lembar observasi harian dan dikombinasikan dengan senam hamil.

Hasil intervensi menunjukkan penurunan nyeri punggung berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS) dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan). Hasil ini sejalan dengan penelitian Fadhilah dan Sulfakar (2024) yang menyatakan bahwa senam hamil efektif mengurangi nyeri punggung trimester ketiga melalui peningkatan kekuatan dan elastisitas otot abdomen, ligamen, serta dasar panggul.

Rohadatul et al. (2025) juga melaporkan bahwa latihan knee chest selama 5–10 menit sebanyak 4–5 kali sehari selama 14 hari dapat membantu rotasi janin dari letak lintang menjadi membujur melalui pemanfaatan gaya gravitasi. Pada kasus Ny. P, perubahan posisi janin belum terlihat setelah 14 hari latihan, namun pada usia kehamilan 38 minggu hasil pemeriksaan ANC dan USG menunjukkan janin telah berada pada posisi membujur dengan presentasi kepala.

Penurunan nyeri punggung menunjukkan efektivitas senam hamil sebagai intervensi nonfarmakologis, sedangkan perubahan posisi janin kemungkinan merupakan hasil kombinasi latihan knee chest dan proses fisiologis menjelang persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan teori melalui edukasi, pemantauan ANC, pemeriksaan Leopold, DJJ, USG berkala, serta kolaborasi dengan dokter Sp.OG dalam menentukan pemantauan dan rencana persalinan. Dengan demikian, deteksi dini dan asuhan kebidanan yang komprehensif berperan penting dalam mencegah komplikasi serta mendukung keselamatan ibu dan janin.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pada Ny. P, kehamilan trimester ketiga dengan malpresentasi letak lintang dalam kategori kehamilan risiko tinggi, diperoleh keluhan perut tampak melebar ke samping, gerakan janin lebih aktif di bagian kanan dan kiri perut, nyeri punggung, serta mudah lelah. Posisi janin letak lintang telah diketahui sejak usia kehamilan 26 minggu.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, namun hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan bahwa kepala dan bokong janin berada di sisi kanan dan kiri perut ibu serta tidak ditemukan bagian terbawah janin. Adanya pemeriksaan USG memperkuat diagnosis letak lintang. Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), total skor ibu sebanyak 10 sehingga termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi.

Diagnosis yang dapat ditegakkan berdasarkan hasil data subjektif dan objektif yakni, Ny. P G2PIA0 usia kehamilan 37 minggu, presentasi janin letak lintang dalam kategori kehamilan risiko tinggi dengan masalah nyeri punggung dan risiko penyulit persalinan, keadaan umum dan prognosis ibu tergolong baik apabila intervensi dilakukan secara optimal. Penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan teori, yaitu pemantauan posisi janin melalui ANC dan USG, pemberian edukasi tentang kehamilan letak lintang, pemberian prosedur tetap *exercise* yang mendukung perubahan posisi janin. Intervensi posisi *knee chest* yang dilakukan dalam 14 hari dengan frekuensi 4-5 kali selama 10-15 menit berhasil menunjukkan perubahan posisi janin yang melintang menjadi membujur. Selain itu, rutinitas senam hamil yang dilakukan setiap hari efektif membantu mengurangi keluhan nyeri punggung ibu.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Annisa Hikmah, N. (2022). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Astuti, Y., Iswanti, T., Suminar, R., Lestaluhu, V., Rosdiana, S., Wijayanti, I. T., Fitria, R., Yulianti, I., Susanti, E., Suhartini, L., Ariani, D., Anita, N., & Ningrum, N. M. (2023). *Diagnosis Persalinan Patologis*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Aulia, R., Sadarang, I., & Bujawati, E. (2023). Determinan Kehamilan Risiko Tinggi Wanita Usia Subur di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 352–364. <https://doi.org/https://doi.org/10.33321/jikm.v12i05.2124>
- Azizah, A. N., Fatimah, Mirnasari, N., & Arinda, T. (2025). *Buku Kehamilan Risiko Tinggi*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Azizah, R., Zahara, E., Asmanida, & Yushida. (2025). Latihan Posisi Knee Chest Untuk Penatalaksanaan Posisi Letak Lintang Pada Ibu I G3P2A0 Kehamilan 35 Minggu Di Aceh Barat. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(6), 2487–2493. <https://doi.org/10.62335>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. (2025). *Profil Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2024*. <https://dinkes.magetan.go.id>
- Djanah, N., Kusmiyati, Y., & Estiwidani, D. (2018). *Modul Pendidikan Klinik Praktik Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Fadhilah, N., & Sulfakar, S. (2024). Penatalaksanaan Senam Hamil Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Poskesdes Lego Desa Lego Kec. Tamangalle Kab. Polman Provinsi Sul-Bar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 8(2), 466–474.
- Hayati, P. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Letak Lintang Di PMB Sahara Aek Tappang. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 13(2), 67-74.
- Herlambang, Fitri, A. D., Kusdiyah, E., Wida, T., Hz, E., Puspasari, A., Darmawan, A., Hasibuan, J., & Harahap, A. H. (2021). *Buku Referensi Ultrasonografi Obstetri Dasar*. Jambi: Media Salim Indonesia.
- Ilham, M. A., & Zulfadli. (n.d.). Plasenta Previa Totalis Dan Janin Letak Lintang : Laporan Kasus Total Placenta Previa And Transverse Fetal Lie : *A Case Report*. 2025, 15(31), 77–82.
- Ilmiah, W. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bondowoso: KHD Production.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.kemkes.go.id>
- Khoiriyah, E. (2022). Edukasi Kelainan Letak Pada Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Anugerah Bintang*, 3(02), 85–90.

- Krisnanda, R., Islamy, N. (2023). *G4P2A1 Hamil 38 Minggu Belum Inpartu dengan HAP e.c Plasenta Akreta dengan Riwayat SC Satu Kali , Janin Tunggal Hidup, Letak Lintang*, 12(14), 647–651.
- Mardiyati, I., Dwi, F., Anggasari, Y., Masrurroh, N., Nisa, F., Safitri, Y., Abidah, S., & N, H. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Nganjuk: Dewa Publishing Redaksi.
- Nurdiana, A., & Nurlailasari, E. (2020). *Antenatal care quality measurement conducted by midwives in Karawang , Indonesia. Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*, 3(1), 7–17. <https://doi.org/10.31101/jhtam.1278>
- Petricka, G., Pembayun, E. L., Antika, R., & Putri, P. A. (2025). Skrining Risiko Kehamilan dengan Kartu Skoring Poedji Pregnancy. *Indonesian Journal of Midwifery*, 8, 1–8.
- Pratiwi, F., Ariningtyas, N., & Sandy, C. (2023). Gambaran Faktor Penyebab Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta*, 4(2). 2808-7534. <https://jurnal/lppm-mmy.ac.id/index.php/jik>
- Pratiwi, M., Dewi, K., & Teja, N. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal Menara Medika JMM 2024*, 7(1), 153–161. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index>
- Prihartini, A., Maesaroh, & Widiastuti, F. (2022). Hubungan Antara Kelainan Letak Janin Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Menara Medika*, 4(2), 173–183. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index>
- Purnamawati, & Rahmania, B. A. (2022). Plasenta Previa Totalis Dan Letak Lintang Pada Primitua Pprimer : Sebuah Laporan Kasus. *Continuing Medical Education*, 815–820.
- Puskesmas Plaosan Kabupaten Magetan. (2025). *Profil Kesehatan Puskesmas Plaosan Tahun 2024*. <https://puskesmas-plaosan-magetan.go.id>
- Ratnaningtyas, M., & Indrawati, F. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 7(3), 334–344. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Rylander, C., Manjavidze, T., Nedberg, I. H., Kerselidze, M., & Anda, E. E. (2024). *Quality of registration of antenatal, intrapartum, and newborn information in the Georgian birth registry. Archives of Public Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13690-024-01479-y>
- Shariff, F. O., Murtado, A. (2025). Multigravida hamil 35 minggu dengan partus prematurus imminens janin tunggal hidup letak lintang. *The Journal of Mother and Child Health Concerns*, 4(1), 28–35. <https://e-jurnal.ipphor.com/index.php/mchc>
- Shruthi, S., & Apollo, A. A. (2020). *Etiological factors and maternal outcome in pregnancies with malpresentation : an observational study. Iternational Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 9(4), 1407–1411. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20200859>
- Simbolon, M., Mubthe, J., Adithya, K., & Damanik, L. (2025). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Continuity of Care*. Jakarta: Trans Info Media.
- Susanti, T. (2021). Hubungan Paritas dan Kehamilan Prematur Pada Ibu Bersalin dengan Letak Lintang. *Jurnal Kesehatan Wira Buana*, 9(5), 1–11.
- Sarira, S., Wayanti, S., Anisak. 92025). Case Report pada Primigravita Trimester II dengan Letak Lintang dan Anemia Ringan di Wilyah Puskesmas Tongguh. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 7, 8-11
- Usnawati, N., & Hanifah, A. N. (2024). *A Review of Factors Influencing Postpartum Hemorrhage : Age,, Parity, Pregnancy Spacing, Anemia, Newborn Weight, Prolonged*

Labor, Perineal Tear , and Type of Labor: Health Dynamics. 1(2), 415–424.
<https://doi.org/10.33846/hd11104>

Wahyunita, V., Fasiha., Sarifah, S. (2021). *Gerakan Senam Hamil Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Saat Kehamilan*. Semarang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.