

Keberhasilan Persalinan Normal pada Ibu Bertubuh Pendek melalui Pendekatan *Continuity of Care*

Rila Aneka Tanjung Sadewi¹, Ida Sofiyanti²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, rilalgl79@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email: rilalgl79@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

Keywords: Continuity of Care, Short Maternal Height, Physiological Labor, Complementary Therapy, Newborn Length

Kata Kunci: COC, Tubuh Pendek, Persalinan Normal

Abstract

This case study describes the implementation of Continuity of Care (CoC) in managing a physiological labor experienced by a mother with a notably short stature of 136 cm, a condition commonly associated with a higher risk of cephalopelvic disproportion (CPD). Despite this anthropometric risk factor, the labor progressed normally from the first to the fourth stage, with no signs of obstruction. Clinical observations showed regular uterine contractions, progressive cervical dilation, effective fetal descent, and an optimal fetal position, indicating adequate pelvic function. Complementary therapies such as counterpressure, warm compresses, and breathing techniques contributed to pain reduction and maternal comfort, supporting labor progress. The newborn's length of 46 cm was within the lower limit of normal and proportional to maternal stature. The continuous support provided through the CoC approach played a significant role in enhancing maternal readiness, emotional stability, and overall labor outcomes. This case reinforces that maternal height alone is not a definitive predictor of labor complications and highlights the importance of comprehensive, continuous midwifery care.

Abstrak

Studi kasus ini menggambarkan penerapan Continuity of Care (CoC) pada ibu dengan tinggi badan 136 cm yang menjalani persalinan fisiologis tanpa tanda-tanda disproporsi kepala-panggul meskipun memiliki faktor risiko antropometri. Proses persalinan berlangsung normal dari kala I hingga kala IV, ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur, pembukaan serviks yang progresif, penurunan kepala janin yang baik, serta posisi janin yang optimal. Terapi komplementer seperti counterpressure, kompres hangat, dan teknik pernapasan membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu sehingga mendukung kemajuan persalinan. Bayi lahir dengan panjang 46 cm, masih dalam batas normal dan sesuai dengan karakteristik ibu. Pendekatan CoC yang dilakukan secara berkesinambungan meningkatkan kesiapan fisik dan

emosional ibu, serta berkontribusi terhadap keberhasilan persalinan normal. Kasus ini menunjukkan bahwa tinggi badan rendah tidak dapat dijadikan prediktor tunggal hambatan persalinan dan menegaskan pentingnya asuhan kebidanan komprehensif yang berkelanjutan.

Pendahuluan

Kesehatan ibu hamil dan proses persalinan merupakan indikator penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Meskipun berbagai intervensi kesehatan telah dikembangkan, kejadian komplikasi persalinan masih sering ditemui, terutama pada ibu dengan faktor risiko tertentu. Salah satu faktor risiko yang kerap menjadi perhatian dalam ilmu kebidanan adalah tinggi badan ibu. Secara klasik, ibu dengan tinggi badan <145 cm dianggap memiliki potensi lebih tinggi mengalami persalinan macet akibat kemungkinan ukuran panggul yang sempit atau disproporsi kepala-panggul (*cephalopelvic disproportion/CPD*)(Prawirohardjo, 2016; Cunningham et al., 2018). Tinggi badan sering digunakan sebagai indikator awal dalam memprediksi kemudahan atau kesulitan persalinan karena berkaitan dengan perkembangan tulang panggul. Namun, pandangan ini semakin dikaji ulang seiring berbagai penelitian kebidanan modern yang menunjukkan bahwa tinggi badan bukanlah satu-satunya penentu keberhasilan persalinan (*WHO Intrapartum Care*, 2018). Fawole et al. (2019) menjelaskan bahwa meskipun tinggi badan rendah dapat meningkatkan risiko *CPD*, faktor lain seperti kemajuan serviks, posisi janin, kekuatan kontraksi, paritas, dan kondisi emosional ibu lebih dominan dalam menentukan jalannya persalinan. Bhattacharyya et al. (2020) juga menemukan bahwa multipara dengan tinggi badan pendek memiliki peluang yang sama untuk melahirkan spontan selama janin dalam posisi baik dan tidak ada hambatan mekanis pada panggul. Artinya, penilaian risiko persalinan tidak dapat bertumpu hanya pada tinggi badan karena persalinan melibatkan proses yang kompleks dan multidimensi.

Kasus ibu dengan tinggi badan ekstrem rendah, seperti di bawah 140 cm, umumnya menjadi perhatian khusus. Ibu dengan tinggi 136 cm, seperti pada kasus Ny. A, berada pada kategori yang secara teori berisiko tinggi untuk mengalami *CPD* dan persalinan nonspontan(Dutta, 2015). Namun demikian, tingginya risiko tidak selalu mencerminkan hasil, terutama bila asuhan kebidanan diberikan secara optimal, komprehensif, dan berkelanjutan. Hal ini yang menjadikan kasus Ny. A sangat penting dianalisis, karena menunjukkan situasi unik ketika ibu dengan tinggi badan sangat pendek tetap dapat melahirkan secara fisiologis tanpa intervensi medis.

Penerapan model *Continuity of Care (CoC)* dalam kasus ini memiliki peran besar dalam keberhasilan persalinan. *CoC* merupakan pendekatan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir hingga keluarga berencana. *CoC* bukan sekadar rangkaian pelayanan, tetapi membangun hubungan kontinuitas bidan-ibu, memungkinkan deteksi dini risiko, pemantauan regular, penguatan kesiapan fisik dan psikologis, serta dukungan emosional selama proses reproduksi(*WHO Midwifery Continuity Model*, 2020). penelitian Homer et al. (2019) menyatakan bahwa model *CoC* dapat menurunkan intervensi obstetri yang tidak perlu, meningkatkan kepuasan ibu, dan menciptakan proses persalinan yang lebih aman dan nyaman. Dalam kasus Ny. A, *CoC* memberikan kesempatan bagi bidan untuk memahami kondisi ibu secara menyeluruh, termasuk faktor risiko tinggi badan dan faktor pendukung seperti paritas, status gizi, posisi janin, dan kesiapan mental. Asuhan yang komprehensif ini membantu meminimalkan hambatan selama persalinan dan meningkatkan keberhasilan ibu untuk melahirkan secara spontan. Dengan demikian, studi kasus ini menjadi sangat penting untuk dipaparkan karena memberikan gambaran nyata bahwa persalinan fisiologis tetap dapat terjadi pada ibu dengan tinggi badan sangat pendek (136 cm) apabila asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif, responsif, dan berkesinambungan. Kasus ini

juga menantang pandangan kebidanan klasik dan memperkuat bukti bahwa keberhasilan persalinan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, bukan hanya satu indikator tunggal. Selain itu, laporan ini dapat menjadi literatur tambahan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan berbasis bukti pada ibu dengan faktor risiko antropometri..

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yang dilakukan pada Ny. A G3P2A0 di wilayah kerja Puskesmas Susukan. Asuhan diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga kunjungan keluarga berencana. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta telaah dokumen rekam medis sesuai standar pelayanan kebidanan. Seluruh data dianalisis secara deskriptif, kemudian dibandingkan dengan teori dan standar praktik kebidanan untuk menilai kesesuaian antara kondisi klien dan proses fisiologis

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. A G3P2A0 memberikan gambaran komprehensif mengenai proses persalinan fisiologis yang berlangsung normal meskipun ibu memiliki karakteristik tinggi badan <145 cm yang sering dianggap sebagai faktor risiko dalam teori kebidanan klasik. Pada praktiknya, proses persalinan Ny. A berlangsung normal dari kala I hingga kala IV tanpa tanda-tanda disproporsi kepala-panggul, sehingga menguatkan pemahaman kebidanan modern bahwa tinggi badan bukanlah penentu absolut keberhasilan persalinan. Persalinan lebih ditentukan oleh kemajuan pembukaan serviks, kekuatan kontraksi uterus, ukuran panggul sebenarnya, posisi dan penurunan kepala janin, serta kesiapan ibu selama proses persalinan berlangsung (*WHO Intrapartum Care*, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Fawole et al. (2019) dan Bhattacharyya et al. (2020) yang menegaskan bahwa ibu bertubuh pendek tetap dapat melahirkan normal apabila kemajuan persalinan berjalan baik.

Pada kasus Ny. A, sejak kala I telah dilakukan deteksi dini faktor risiko terkait tinggi badan ibu melalui pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, evaluasi kekuatan kontraksi uterus, penilaian penurunan kepala janin, serta pemantauan kesejahteraan ibu dan janin secara berkala. Hasil pemantauan menunjukkan kemajuan persalinan berlangsung sesuai standar fisiologis, tanpa adanya tanda disproporsi kepala-panggul, gawat janin, maupun hambatan persalinan, sehingga persalinan dapat dilanjutkan secara normal.

Pada kala I, Ny. A menunjukkan kemajuan pembukaan serviks yang sesuai dengan standar fisiologis. Kontraksi uterus berlangsung teratur, disertai penipisan dan pembukaan serviks yang progresif, yang menandakan tidak adanya hambatan panggul. Dalam proses ini, ibu diberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*), antara lain pijat hangat, teknik relaksasi pernapasan, dan counterpressure untuk mengurangi nyeri punggung akibat tekanan kepala janin. Pemberian kompres hangat terbukti meningkatkan aliran darah lokal dan merelaksasi jaringan, sehingga dapat menurunkan ketegangan otot dan memperlancar proses persalinan (*WHO Intrapartum Care*, 2018). Selain itu, latihan pernapasan membantu ibu mengontrol nyeri dan kontraksi, menurunkan kecemasan, serta mendukung pembukaan serviks yang optimal (Field, 2017).

Kala II persalinan pada Ny. A berlangsung secara fisiologis dengan lama kala II selama ± 30 menit. Durasi ini masih berada dalam batas normal untuk ibu multipara, yaitu kurang dari 1 jam. Proses pengeluaran bayi berjalan efektif dengan kontraksi uterus yang adekuat serta kemampuan ibu dalam mengejan yang baik dan terkoordinasi. Selama kala II tidak ditemukan tanda-tanda kelelahan ibu, distres janin, maupun hambatan kemajuan persalinan. Keberhasilan kala II yang relatif singkat ini dipengaruhi oleh kondisi ibu yang kooperatif, posisi persalinan yang tepat, teknik mengejan yang benar, serta dukungan emosional dan pendampingan berkelanjutan dari bidan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ibu memiliki faktor risiko tinggi badan pendek, dengan pemantauan yang tepat

dan asuhan kebidanan yang berkesinambungan, persalinan dapat berlangsung aman dan normal tanpa komplikasi.. Teori Varney (2016) menyebutkan bahwa koordinasi antara kontraksi uterus, kekuatan meneran ibu, dan posisi janin menentukan keberhasilan kala II. Pada kasus ini, ketiga faktor tersebut berada dalam kondisi yang mendukung, sehingga persalinan berlangsung tanpa tindakan operatif tambahan. Kala III juga berjalan fisiologis, ditandai lahirnya plasenta lengkap tanpa perdarahan berlebih, dan kala IV menunjukkan kondisi stabil baik pada ibu maupun bayi.

Selain dianalisis dari sisi proses persalinan, kasus ini juga relevan dengan aspek antropometri karena tinggi badan ibu tidak hanya berhubungan dengan panggul, tetapi juga memengaruhi ukuran bayi. Penelitian Addo et al. (2013) dan Ozaltin et al. (2010) menjelaskan bahwa tinggi badan ibu merupakan salah satu prediktor panjang lahir bayi. Ibu dengan postur pendek cenderung memiliki bayi dengan panjang badan sedikit lebih rendah, namun tetap normal bila pertumbuhan janin tidak terhambat. Hal ini terlihat pada bayi Ny. A yang lahir dengan panjang badan 46 cm, yaitu batas bawah rentang normal (46–54 cm). Meskipun ibu memiliki tinggi <145 cm, bayi tetap lahir sehat, menangis kuat, dan tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan pertumbuhan intrauterin. Panjang bayi 46 cm sesuai dengan faktor genetik dan bukan merupakan tanda patologi, menunjukkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan cukup baik, dan pertumbuhan janin berlangsung optimal.

Keberhasilan proses persalinan dan hasil bayi yang baik ini tidak terlepas dari penerapan *CoC* yang konsisten. Bidan memantau kehamilan Ny. A sejak trimester III, melakukan deteksi dini risiko, memberikan edukasi berkelanjutan, serta mendampingi ibu selama seluruh proses reproduksi. Penelitian Homer et al. (2019) menunjukkan bahwa *CoC* meningkatkan kepuasan ibu, mengurangi intervensi obstetri yang tidak perlu, serta menghasilkan outcome maternal–neonatal yang lebih baik. Pada kasus ini, *CoC* terbukti membantu ibu melalui proses persalinan dengan aman, menguatkan kesiapan fisik dan emosional ibu, serta memperlancar proses kelahiran dengan dukungan terapi komplementer yang tepat.

Secara keseluruhan, pembahasan ini menunjukkan bahwa persalinan fisiologis dapat terjadi pada ibu dengan tinggi badan <145 cm apabila kemajuan persalinan berjalan normal dan ditunjang dengan asuhan kebidanan yang komprehensif. Tinggi badan ibu memengaruhi panjang lahir bayi, namun tidak menentukan apakah persalinan akan mengalami kesulitan. Asuhan *CoC*, dukungan emosional, penggunaan terapi komplementer, serta deteksi dini risiko merupakan faktor utama yang memastikan keselamatan ibu dan bayi dalam proses persalinan ini.

Selain hasil yang telah dipaparkan, terdapat beberapa aspek lain yang semakin memperkuat pemahaman bahwa keberhasilan persalinan Ny. A bukan hanya dipengaruhi oleh tinggi badan atau kondisi fisik semata, tetapi merupakan kombinasi dari faktor klinis, psikologis, posisi janin, efektivitas kontraksi uterus, dan kualitas asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan. Evaluasi persalinan secara modern lebih menekankan pada penilaian fungsional panggul daripada sekadar ukuran antropometri tubuh. Dalam kasus ini, meskipun secara teoritis tinggi badan 136 cm masuk kategori risiko tinggi, hasil klinis menunjukkan panggul ibu tetap mampu dilalui janin dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori kebidanan yang menegaskan bahwa panggul sempit tidak dapat dinilai hanya dari tinggi badan, tetapi harus dibuktikan melalui pengamatan kemajuan persalinan. Selama pembukaan serviks berlangsung progresif, his teratur, dan kepala janin turun sesuai tahapan, maka persalinan dapat dianggap fisiologis tanpa adanya tanda-tanda disproporsi kepala–panggul (Cunningham et al., Williams Obstetrics, 2018).

Kesiapan psikologis dan kondisi emosional ibu juga sangat berpengaruh terhadap kelancaran persalinan. Ibu yang merasa tenang, didampingi, dan merasa aman selama proses persalinan akan menghasilkan respon fisiologis yang lebih baik, termasuk kontraksi uterus yang lebih teratur dan efektif (Lederman, 2018). Pendekatan *Continuity of Care* membuat ibu merasa lebih percaya diri karena telah mendapatkan edukasi dan dukungan sejak masa kehamilan. Hubungan yang baik antara bidan dan ibu menurunkan kecemasan,

dan hal ini berdampak pada penurunan ketegangan otot, sehingga proses serviks membuka lebih cepat. Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kecemasan ibu dapat menghambat kemajuan persalinan melalui mekanisme hormon stres yang memengaruhi kekuatan kontraksi. Dalam kasus ini, dukungan emosional yang konsisten memungkinkan ibu menghadapi setiap kontraksi dengan lebih terkontrol, sehingga proses persalinan berlangsung lebih lancar.

Faktor lain yang mendukung keberhasilan persalinan pada Ny. A adalah posisi janin yang optimal. Bayi berada pada posisi oksiput anterior (OA), yang secara fisiologis merupakan posisi paling menguntungkan untuk dilahirkan secara spontan. Posisi ini memungkinkan diameter kepala terkecil memasuki pintu atas panggul, sehingga memperkecil kemungkinan terjadinya hambatan saat penurunan kepala. Posisi janin yang baik menjadi salah satu alasan kuat mengapa ibu dengan tinggi badan sangat pendek tetap dapat melahirkan secara normal. Selain itu, ukuran bayi yang proporsional dengan panggul ibu juga berperan besar. Panjang bayi 46 cm menunjukkan bahwa ukuran janin tidak berlebihan untuk kondisi panggul ibu. Penelitian sebelumnya bahkan menyatakan bahwa ibu bertubuh pendek cenderung melahirkan bayi dengan ukuran yang lebih kecil dan proporsional, sehingga risiko *CPD* menurun, selama pertumbuhan janin intrauterin berlangsung normal.

Kemajuan persalinan yang baik pada Ny. A juga tidak lepas dari pola kontraksi uterus yang efektif. His yang teratur, kuat, dan terjadi dengan frekuensi yang tepat merupakan indikator penting bahwa tubuh ibu bekerja secara optimal dalam menjalankan proses persalinan. Kontraksi yang efektif memungkinkan penipisan serviks dan pembukaan berlangsung sesuai waktu, serta membantu mendorong kepala janin turun. Dalam kebidanan modern, efektivitas his diakui sebagai prediktor lebih kuat dibandingkan tinggi badan dalam menentukan keberhasilan persalinan spontan. Kontraksi uterus yang baik, ditambah kemampuan ibu dalam menerapkan teknik napas dan relaksasi, membuat proses pembukaan dan penurunan kepala berjalan lebih cepat dan lebih efisien. Kemajuan persalinan ini semakin diperkuat oleh riwayat persalinan terdahulu Ny. A, yang menunjukkan dua kali persalinan aterm sebelumnya (tahun 2008 dan 2015) yang berlangsung normal tanpa komplikasi, ditolong oleh bidan, serta menghasilkan bayi dengan berat dan panjang lahir normal. Riwayat dua persalinan spontan tanpa hambatan ini menjadi indikator kuat bahwa secara fungsional panggul ibu mampu dilalui janin, meskipun secara antropometri ibu memiliki tinggi badan <145 cm. Dalam kebidanan, multiparitas dengan riwayat persalinan fisiologis merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kelancaran persalinan berikutnya, karena jaringan serviks dan jalan lahir telah beradaptasi dari persalinan sebelumnya dan respons tubuh terhadap nyeri maupun kontraksi cenderung lebih baik (Varney, 2016; Prawirohardjo, 2016).

Hal ini selaras dengan penerapan *Continuity of Care* yang diberikan pada Ny. A, di mana dukungan emosional, edukasi pernapasan, serta penggunaan terapi komplementer seperti counterpressure dan kompres hangat membantu mempertahankan efektivitas his sekaligus meningkatkan kenyamanan ibu. Riwayat obstetri yang baik, efektivitas kontraksi, kesiapan psikologis, dan ukuran bayi yang proporsional (panjang bayi 46 cm, masih dalam kisaran normal) saling mendukung sehingga proses penurunan kepala janin berlangsung optimal. Dengan demikian, meskipun ibu memiliki tinggi badan pendek, persalinan tetap dapat berlangsung fisiologis karena faktor fungsional dan riwayat klinis lebih dominan dalam mempengaruhi hasil akhir dibandingkan faktor antropometri semata.

Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan memperkuat seluruh proses fisiologis tersebut. Pendampingan *CoC* memberikan kesempatan bagi bidan untuk memantau perubahan klinis ibu secara kontinu, mengidentifikasi potensi hambatan lebih awal, dan memastikan tidak ada deviasi dari proses persalinan fisiologis. Selain itu, penggunaan terapi komplementer seperti *counterpressure*, kompres hangat, dan relaksasi napas tidak hanya membantu mengurangi nyeri, tetapi juga memperbaiki kondisi emosional ibu, meningkatkan kenyamanan, dan menjaga ritme kontraksi agar tetap efektif.

(ACOG Labor Management Guideline, 2019). Terapi komplementer ini terbukti mendukung proses fisiologis persalinan melalui mekanisme relaksasi jaringan dan peningkatan aliran darah pada area panggul (Simkin & Klein, 2017).

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan, dapat disimpulkan bahwa persalinan Ny. A berlangsung secara fisiologis meskipun terdapat faktor risiko tinggi badan <145 cm. Keberhasilan ini tidak terlepas dari penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang meliputi pemantauan kemajuan persalinan, dukungan emosional, edukasi pernapasan, serta penggunaan terapi komplementer secara tepat. Peran bidan dalam melakukan deteksi dini, pendampingan kontinu, dan pengambilan keputusan klinis yang sesuai sangat berpengaruh terhadap tercapainya outcome ibu dan bayi yang optimal. Oleh karena itu, bidan perlu melanjutkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan melalui kunjungan nifas sesuai standar serta memberikan konseling dan pelayanan keluarga berencana (KB) guna menjaga kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh.

Dengan mempertimbangkan keseluruhan aspek tersebut, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan persalinan Ny. A bukanlah suatu kebetulan, melainkan merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor pendukung yang saling memengaruhi. Meskipun ibu memiliki tinggi badan yang secara teori meningkatkan risiko *CPD*, kondisi klinis selama persalinan menunjukkan hasil sebaliknya. Proses persalinan berlangsung fisiologis, kemajuan serviks sesuai standar, posisi janin optimal, kontraksi efektif, ukuran janin proporsional, dan ibu berada dalam kondisi emosional yang stabil. Keseluruhan proses ini semakin menguatkan pentingnya penerapan *Continuity of Care*, karena pendekatan ini memungkinkan pemantauan, edukasi, dukungan, dan penanganan yang tepat pada setiap fase persalinan sehingga *outcome* ibu dan bayi tetap optimal meskipun terdapat faktor risiko tertentu.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. A G3P2A0 dengan tinggi badan 136 cm menunjukkan bahwa persalinan tetap dapat berlangsung fisiologis meskipun terdapat faktor risiko antropometri. Proses persalinan berjalan normal dari kala I hingga kala IV, didukung oleh kemajuan serviks yang baik, kontraksi efektif, posisi janin yang optimal, ukuran bayi yang proporsional, serta kesiapan fisik dan emosional ibu. Pendampingan *CoC* dan penggunaan terapi komplementer membantu mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan memperlancar proses persalinan sehingga ibu dapat melahirkan secara spontan tanpa komplikasi.

Bidan diharapkan terus menerapkan pendekatan *Continuity of Care*, terutama pada ibu dengan faktor risiko seperti tinggi badan rendah, dengan tetap berfokus pada pemantauan kemajuan persalinan secara fungsional, bukan hanya berdasarkan antropometri. Fasilitas kesehatan perlu mendukung penggunaan teknik nonfarmakologis untuk manajemen nyeri, sementara keluarga dan ibu hamil disarankan mengikuti pemeriksaan rutin dan edukasi agar persiapan fisik maupun mental lebih optimal.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada ketua program studi Profesi Kebidanan. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

- Addo, O. Y., Stein, A. D., Fall, C. H., Gigante, D. P., Guntupalli, A. M., Horta, B. L., Kuzawa, C. W., Lee, N., Norris, S. A., Prabhakaran, P., Richter, L. M., Saraswathi, G., Shrestha, R., Tandon, N., Victora, C. G., & Beatriz, J. D. (2013). Maternal height and child growth patterns. *Journal of Pediatrics*, 163(2), 549–554.e1.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). First and Second Stage Labor Management (ACOG Clinical Practice Guideline). ACOG.

- Aprilianti, W. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Neonatus*. Ciamis: Nuha Medika.
- Astuti, K. E. (2016). *Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Banjarnahor, E. S. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ny, Ri G1p0a0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan (Pmb) Suryani Jl. Luku I Kecamatan Medan Johor Kota Madya Medan Tahun 2018*. Medan: Poltekes Medan.
- Bhattacharyya, K., Das, A., Das, S., & Saha, S. (2020). Maternal height and risk of labor complications: A comparative study. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2020, 1–6.
- Buddhabunyakan, N., Chawanpaiboon, S., & Thinkhamrop, J. (2017). Effectiveness of warm compress on labor pain. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(6), 1004–1010.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B., & Sheffield, J. (2018). *Williams Obstetrics (25th ed.)*. McGraw-Hill Education.
- Damayanti, D. (2014). *Buku Ajar Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Edisi 1*. Yogyakarta: Deepulish.
- Dutta, D. C. (2015). *Textbook of Obstetrics (8th ed.)*. New Central Book Agency.
- Dwiendra, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Atau Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan. Edisi 1*. Yogyakarta: Deepulish.
- Ernawaty. (2016). *Identifikasi Ibu Hamil Yang Tidak Melakukan Antenatal Care (Anc) Pada Trimester I Di Poli KIA Puskesmas Lepo - Lepo Kota Kendari Tahun 2016*. Kendari: Politeknik Kesehatan Kendari.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta.
- Fatkhiyah, N., & Izzatul, A. (2019). Keteraturan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 21-22.
- Fauziah, R. (2018). Dengan Hipertensi Gestasional Di Rsud Leuwiliang. *Jurnal Kebidanan*.
- Fawole, B., Hunyinbo, K., & Adekanle, D. (2019). Maternal anthropometry and labor outcome. *African Journal of Reproductive Health*, 23(1), 54–62.
- Field, T. (2017). Prenatal anxiety effects and interventions. *Infant Behavior and Development*, 49, 120–128.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. (2020, April 05). *Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid-19*. P. 4.
- Haerati, N. (2018). *Manajemen Asuhan Kebidanan Postnatal Care Pada Ny. "H" Dengan Bendungan Payudara Di Rsud Syech Yusuf Gowa Tanggal 05 Juli - 12 Agustus Tahun 2018*. Makasar: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Dias, M. A. B., ten Hoop-Bender, P., Sandall, J., Speciale, A. M., & Bartlett, L. (2019). The projected effect of scaling up midwifery. *The Lancet*, 384(9948), 1146–1157.
- Huda, I. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny "K" Post Partum Hari Ketiga Dengan Bendungan Asi Di Puskesmas/Rsp 1 Jumpadang Baru Makassar Tanggal 30 April - 03 Mei 2017*. Makassar: Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (Uin) Alauddin Makasar 2017.
- Islami, & Aisyaroh, N. (2012). Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas. *Jurnal Unissula*, 6.
- Ita Amalia. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Gestasional Di Puskesmas Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2019*. *Jurnal Kesehatan*.
- Jnpk-Kn. (2013). *Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan, Nifas, Dan Byi Baru Lahir Normal*. Jakarta.
- Jnpk-Kn. (2013). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Normal*.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Kaviani, M., Alimohammadi, N., & Jannesari, S. (2018). The effect of counterpressure on labor pain. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(1), 52–56.
- Kemenkes Ri. (2018, Agustus 12). Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (Anc) Di Fasilitas Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2018). Angka Kematian Ibu Di Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Unicef.
- Khairoh, M., B, A. R., & Ummah, K. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan . Surabaya: Cv. Jakad Publishing.
- Kumalasari, D. (2015). Panduan Praktik Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, Dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika.
- Lederman, R. P. (2018). Psychosocial adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimensions of maternal development. Springer Publishing.
- Lestari, M. A. (2018). Analisis Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Dengan Kehamilan Postterm Dan Hipertensi Gestasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Subang. *Jurnal Kebidanan*.
- Nuraeni, D. E. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Di Uptd Puskesmas Dtp Sumberjaya Kabupaten Majalengka. Vol.1 No.1, Desember 2020, 2.
- Nuryaningsih, F. D. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Ozaltin, E., Hill, K., & Subramanian, S. V. (2010). Association of maternal stature with offspring mortality, underweight, and stunting. *JAMA*, 303(15), 1507–1516.
- Palewang, F. H., Nurfaini, & Nur, A. F. (2019). Kualitas Anc Terhadap Plasenta Ringan. *Mutu Pelayanan Kebidanan*, Ta 2019/2020, 4.
- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta : Ybpsp.
- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Pt Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan (Edisi Revisi). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rini, S., & D, F. K. (2017). Panduan Asuhan Nifas Dan Evidence Based Practice. Yogyakarta: Deepublish.
- Rukiyah, A. (2012). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Egc.
- Rukiyah, D. (2012). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Egc.
- Sandra, D. (2018). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny E Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Pmb Rb Fauziah Katini S.St Pulung Ponorogo. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Sholichah, N. (2017). Perawatan Antenatal Dan Neonatus Ii. Jakarta: Salemba Medika.
- Simkin, P., & Klein, M. (2017). Nonpharmacologic pain relief in labor: Systematic review of evidence. *JOGNN*.
- Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., & Jones, L. (2018). Complementary therapies for pain management in labor. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(3), CD009290.
- Sukarta, A. R. (2019). Pengaruh Posisi Menedang Terhadap Lama Kala Ii Persalinan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*.
- Sukma, F., Hidayati, E., & Jamil, S. N. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sumiaty, S. M. (2013). Konsep Kebidanan. Jakarta: Inmedia. Retrieved From [Http://Www.Penerbitinmedia.Com](http://www.penerbitinmedia.com)
- Supritiningsih. (2015). Panduan Ilmu Kebidanan Kehamilan . Jakarta: Nuha Medika.
- Syaiful, Y. F. (2019). Asuhan Keperawatan Kehamilan. Surabaya: Cv. Jakad Publishing.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). Asuhan Keperawatan Kehamilan. Surabaya.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2016). *Varney's Midwifery* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Vita, D. (2014). *Pelayanan Kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta: Egc..
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. WHO Press.
- World Health Organization. (2020). *Midwifery continuity of care: A framework for strengthening quality midwifery services*. WHO Press.
- Amalia, L. (2017). *Asuhan Kebidanan Dengan Hipertensi Gestasional*. Lia Amalia.