

## Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III mengenai persalinan

Farida Kartini<sup>1,\*</sup>, Ova Emilia<sup>2</sup>, Djaswadi Dasuki<sup>3</sup>, Yayi Suryo Prabandari<sup>4</sup>,  
Sri Handayani<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Magister Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 55292

<sup>2,3,4</sup>FKKMK Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, 55281

<sup>5</sup>Stikes Yogyakarta, 55162

<sup>1</sup>[faridakartini@unisayogya.ac.id](mailto:faridakartini@unisayogya.ac.id)\*

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 1 November 2019, Tanggal Penerimaan: 2 November 2019

### Abstrak

Pengetahuan tentang proses persalinan sangat penting diketahui ibu hamil trimester III, agar ibu dapat memberdayakan dirinya dalam menjalani proses persalinan. Tujuan penelitian adalah mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III mengenai persalinan. Desain penelitian deskripsi kuantitatif, jumlah responden 98 ibu hamil trimester III yang diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III dengan proses persalinan dalam kategori baik sebanyak 94,9%. Tidak ada ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan buruk. Disimpulkan ibu hamil trimester III memiliki pengetahuan yang baik mengenai persalinan.

**Kata kunci** : persalinan; pengetahuan; hamil

### *Description of the level of knowledge of third trimester pregnant women regarding childbirth*

#### *Abstract*

*Knowledge about the delivery process is very important to comprehend by pregnant women, so that the mother can empower herself in undergoing the child birth process. The study aims to determine the level of knowledge of third trimester pregnant women regarding to childbirth. The quantitative descriptive research design was used in the research with 98 respondents of third trimester pregnant women as the samples. Data analysis used univariate analysis. The results found that the level of knowledge of pregnant women in the third trimester regarding to childbirth in the good category was 94,9%. There was no pregnant woman experiencing bad level of knowledge. It can be concluded that third trimester pregnant women have good knowledge regarding to childbirth.*

**Keywords:** *childbirth; knowledg; pregnancy*

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses alami yang sering kali meninggalkan trauma bagi ibu. Trauma yang timbul ini tidak bisa dianggap ringan. Trauma yang terjadi tersebut dengan berlalunya waktu belum tentu akan hilang. Trauma yang terjadi saat proses persalinan dapat berdampak terjadinya stres pada ibu, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu dan bayi. Sebanyak 83,3% ibu yang melahirkan secara spontan mengalami stress berat setelah melahirkan (Yusdiana, 2011).

Berbagai macam penyebab trauma persalinan pada dasarnya bersumber dari ketidaktahuan ibu mengenai persalinan. Pengetahuan ibu tentang proses persalinan sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu dalam menjalani persalinan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai persalinan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi sampai panik sebanyak 13% (Walangadi, 2014). Kecemasan yang tinggi saat persalinan dapat menyebabkan persalinan macet sehingga berakhir dengan dilakukannya induksi atau persalinan dengan operasi sesar (Cunningham *et al.*, 2006). Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab tingginya angka induksi dan angka persalinan sesar. Angka induksi persalinan masih berkisar 15-20% tahun 2016 (Adintyo Rahman, Prawitasari, & Pradjatmo, 2016). Persalinan sesar di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 sebesar 9,8% (Sihombing, Saptarini, & Putri, 2017).

Salah satu penyebab persalinan sesar karena adanya persalinan tak maju. Persalinan tak maju ini berisiko 4 kali lebih besar untuk dilakukan persalinan sesar emergensi (Andayasari *et al.*, 2015). Sebanyak 24,7% persalinan macet menjadi penyebab kelahiran dengan tindakan (Yuli K., Ariawan S., 2006). Penyebab persalinan macet antara lain karena faktor ibu (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013). Hal tersebut berhubungan erat dengan pengetahuan ibu mengenai persalinan. Pengetahuan ibu yang kurang tentang persalinan menyebabkan tingginya kecemasan ibu menghadapi dan menjalani proses persalinan (Walangadi, 2014). Dengan demikian, pengetahuan ibu tentang proses persalinan sangat berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan, persalinan dan nifas yaitu dengan melaksanakan kelas ibu. Kelas ibu adalah kelompok belajar ibu-ibu dengan umur kehamilan empat minggu sampai 36 minggu dengan jumlah peserta sepuluh orang. Fasilitator kelas ibu adalah seorang bidan dengan materi yang bersumber dari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan lembar balik (Kemenkes, 2011).

Setelah mengikuti kelas ibu, diharapkan ibu-ibu hamil trimester III memahami mengenai segala hal seputar persalinan, sehingga ibu dapat menghadapi persalinan dengan percaya diri dengan kata lain ibu siap menghadapi persalinan. Permasalahan yang ada di lapangan ternyata tidak ada bedanya antara ibu yang mengikuti kelas ibu dan ibu yang tidak mengikuti kelas ibu, yaitu sama-sama mengalami kecemasan yang tinggi dan kebingungan dalam menghadapi persalinan. Hal tersebut ditunjukkan ibu melalui perilakunya saat menghadapi proses persalinan.

Berdasarkan dari hasil wawancara pada delapan ibu yang pernah mengikuti kegiatan kelas ibu hamil, mendapatkan hasil bahwa materi yang

diberikan sudah cukup bagus, tetapi untuk pembahasannya masih kurang jelas. Ketika ibu ditanya tentang kontraksi yang memadai (adekuat) sebagai tanda persalinan, kedelapan ibu tidak ada yang menjawab dengan benar. Selama ini materi edukasi yang diberikan pada ibu hamil yang berhubungan dengan persalinan mengacu pada materi kelas ibu hamil (Kemenkes, 2015).

Dari gambaran tersebut, maka dirasa perlu melakukan evaluasi mengenai pengetahuan ibu setelah mengikuti kelas ibu khususnya pada ibu hamil trimester III mengenai persalinan. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam menginovasi atau merevisi materi edukasi pada kelas ibu hamil khususnya mengenai persalinan, sehingga dapat lebih memberikan pemahaman yang baik pada ibu hamil trimester III. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III mengenai persalinan.

### **METODE**

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian adalah ibu hamil trimester III sebanyak 98 ibu hamil trimester III. Teknik pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Kriteria inklusi adalah ibu hamil normal, tanpa melihat sebelumnya apakah ibu pernah keguguran atau mengalami penyulit persalinan, bila sebelumnya ibu pernah melahirkan, maka proses persalinan sebelumnya adalah pervaginam, ibu telah melahirkan maksimal 4 kali.

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 73 ibu hamil trimester III diluar ibu yang menjadi sampel penelitian. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada bulan Juni-Agustus 2018. Hasil uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* mendapatkan hasil dari 30 item pertanyaan yang valid sebanyak 25 item. Item yang tidak valid terdapat pada item nomor 1, 4, 13, 19 dan 30. Pertanyaan yang tidak valid dibuang. Walaupun pertanyaan yang tidak valid dibuang, namun item pertanyaan tersebut sudah terwakili oleh item pertanyaan yang valid. Hasil uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach's* mendapatkan hasil reliabilitas sebesar 0,834.

Tempat penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Kasihan I dan II Kabupaten Bantul, Puskesmas Wirobrajan, Puskesmas Jetis dan Puskesmas Tegalrejo kota Yogyakarta. Teknik analisis data dengan analisis distribusi frekuensi.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Masa reproduksi sehat adalah masa dimana seorang wanita sangat baik untuk hamil, dan melahirkan, hal tersebut karena alat reproduksi pada rentang usia tersebut pada kondisi baik untuk hamil. Mubarak & Iqbal (2007) menyatakan bahwa usia berhubungan dengan tingkat kematangan seseorang. Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa ibu hamil trimester III 83,7% dalam rentang masa reproduksi sehat.

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil trimester III, n = 98

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (Orang)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Umur</b>		
< 20 tahun	2	2
20-35 tahun	82	83,7
> 35 tahun	14	13,3
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	56	57,1
Pegawai	28	28,6
Wiraswasta	14	14,3
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SLTP	15	15,3
SLTA	41	41,8
PT	42	42,9
<b>Gravida</b>		
Primigravida	47	48
Multigravida	51	52
<b>Paritas</b>		
Nulipara	49	50
Multipara	49	50
<b>Tingkat Pengetahuan</b>		
Buruk	0	0
Cukup	5	5,1
Baik	93	94,9

Pada tabel 1, sebanyak 57,1% merupakan ibu rumah tangga dan sebagian besar pendidikan ibu SLTA ke atas. Lama pendidikan secara umum diasumsikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Pengetahuan ibu hamil berhubungan dengan pendidikan terakhir yang ditempuhnya (Rahayuningsih *et al.*, 2015). Demikian pula dengan status pekerjaan ibu kemungkinan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu. Mubarak & Iqbal (2007) menyatakan bahwa pekerjaan seseorang dapat memberikan pengalaman bagi orang tersebut, baik secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu, dimungkinkan juga karena ibu rumah tangga lebih banyak waktu untuk dapat mengakses pengetahuan terutama melalui internet.

Bisa dikatakan ibu yang primigravida dan multigravida berimbang. Demikian pula, ibu dengan nullipara dan multipara dalam jumlah yang sama besar yaitu masing-masing 50%. Dengan demikian, dapat dikatakan separuh dari jumlah responden sudah memiliki pengetahuan tentang persalinan dari pengalaman yang lalu. Pengalaman bisa didapatkan dari pengalaman diri sendiri atau orang lain (Bandura, 2016; Hayden, 2014). Pengalaman seseorang berhubungan dengan pengetahuannya terhadap sesuatu. Demikian pula pengalaman ibu saat hamil dan melahirkan memberikan pengetahuan bagi ibu untuk dapat mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan dinyatakan bahwa ibu yang memiliki pengalaman sebelumnya berhubungan dengan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif (Widiyanto, Aviyanti, & Tyas, 2012). Demikian pula dapat diasumsikan bahwa ibu yang memiliki pengalaman pasti mempunyai

pengetahuan, seperti kita ketahui bahwa pengalaman adalah guru yang terbaik (Mubarak & Iqbal, 2007).

Hampir seluruh ibu 93% memiliki pengetahuan yang baik mengenai persalinan. Hal ini dimungkinkan karena ibu mendapatkan pengetahuan dari berbagai sumber, tidak hanya dari pengalaman pribadi, bisa pengalaman orang lain, mendapatkan informasi dari media sosial, dan mungkin dari sumber-sumber lainnya. Saat ini bisa dipastikan hampir semua ibu memiliki *handphone android*, sehingga mereka dapat kapan pun membuka internet. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemanfaatan internet sebagai sumber belajar dengan prestasi belajar (Wardhani, 2013). Dari segi banyaknya hamil dan paritas memiliki kecenderungan yang sama, yaitu sama-sama memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang persalinan.

Menariknya ibu yang belum memiliki pengalaman langsung mengenai persalinan tetapi memiliki pengetahuan yang baik mengenai persalinan. Pengalaman tidak harus yang kita alami sendiri, tetapi bisa juga dari pengalaman orang lain. Pengalaman orang lain dapat mempengaruhi kepercayaan diri seseorang (Pajares, 1986) (Bandura, 2016) (Hayden, 2014).

**Tabel 2.** Tabulasi silang karakteristik dengan tingkat pengetahuan ibu (n=98)

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan					
	Buruk		Cukup		Baik	
	f	%	f	%	f	%
<b>Umur</b>						
< 20 tahun	0	0	1	1	1	1
20-35 tahun	0	0	4	4,1	78	79,6
> 35 tahun	0	0	0	0	14	14,3
<b>Pekerjaan</b>						
Ibu Rumah Tangga	0	0	2	2	54	55,1
Pegawai	0	0	3	3,1	25	25,5
Wiraswasta	0	0	0	0	14	14,3
<b>Tingkat Pendidikan</b>						
SLTP	0	0	1	1	14	14,4
SLTA	0	0	1	1	40	40,8
PT	0	0	3	3,1	39	42,9
<b>Gravida</b>						
Primigravida	0	0	1	1	40	40,8
Multigravida	0	0	3	3,1	39	42,9
<b>Paritas</b>						
Nulipara	0	0	5	5,1	42	42,9
Multipara	0	0	0	0	51	52

Secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai persalinan. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel 2. Untuk lebih jelas maka dapat dilihat distribusi jawaban benar pada masing-masing item pertanyaan seperti yang ditampilkan pada tabel 3.

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi jawaban responden per item soal

Item	Benar (%)	Salah (%)
Lama proses persalinan (item 1)	84 (85,7)	14 (14,3)
Tahapan/kala dalam persalinan (item 2)	71 (72,4)	27 (27,6)
Menjelang persalinan BAB kurang lancar (item 3)	44 (44,9)	54 (55,1)
Sering kencing (item 4)	57 (58,2)	41 (41,8)
Usia kehamilan cukup bulan (item 5)	91 (92,9)	7 (7,1)
Keputihan menjelang persalinan (item 6)	63 (64,3)	35 (35,7)
Ketuban pecah tanda-tanda persalinan (item 7)	15 (15,3)	83 (84,7)
Kontraksi palsu (item 8)	75 (76,5)	23 (23,5)
Lendir darah tanda-tanda persalinan (item 9)	24 (24,5)	74 (75,5)
Kontraksi disebut his (item 10)	81 (82,7)	17 (17,3)
Kontraksi yang memadai/adekuat (item 11)	86 (87,8)	12 (12,2)
Pola kontraksi asli 1 (item 12)	92 (93,9)	6(6,1)
Pola kontraksi asli 2 (item 13)	50 (51)	48 (49)
Makan minum selama persalinan (item 14)	65 (66,3)	33 (33,7)
Makan minum menyebabkan muntah (item 15)	58 (59,2)	40 (40,8)
Teknik mengurangi nyeri persalinan 1 (item 16)	93 (94,9)	5 (5,1)
Teknik mengejan (item 17)	85 (86,7)	13 (13,3)
Posisi melahirkan (item 18)	50 (51)	48 (49)
Teknik mengurangi nyeri persalinan 2 (item 19)	60 (61,2)	38 (38,8)
Kelahiran ari-ari (item 20)	67 (68,4)	31 (31,6)
IMD 1 (item 21)	84 (85,7)	14 (14,3)
IMD 2 (item 22)	35 (35,7)	63 (64,3)
Pemotongan talipusat (item 23)	55 (56,1)	43 (43,9)
IMD 3 (item 24)	32 (32,7)	66 (67,3)
IMD 4 (item 25)	60 (61,2)	38 (38,8)

Pada tabel 3 berdasarkan analisis per item pertanyaan maka dapat dilihat lebih rinci dimana masih terdapat banyak responden yang menjawab salah pada beberapa item pertanyaan seperti pada item ke 3, 4, 6, 7, 9, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebenarnya masih banyak ibu-ibu hamil yang belum paham betul perubahan-perubahan yang terjadi menjelang persalinan dan proses persalinan itu sendiri. Kurang pemahannya ibu akan hal tersebut dapat berdampak pada kecemasan ibu yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

Dari hasil penelitian ini secara umum pengetahuan ibu hamil trimester III hampir seluruhnya dalam kategori baik yaitu sebanyak 94,9%. Namun bila dianalisis per item didapatkan bahwa ibu hamil trimester III sebenarnya belum banyak perubahan-perubahan yang terjadi menjelang persalinan, yang masih dalam kategori normal. Pertanyaan yang jawaban sebagian besar ibu salah (55,1%) adalah “beberapa hari menjelang kelahiran buang air besar (berak) kurang lancar”. Konstipasi yang sering terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya haemoroid yang berdampak pada ketidak nyaman ibu. Pertanyaan “pada hamil tua ibu sering kencing karena adanya infeksi pada saluran kencing” mendapatkan jawaban salah sebesar 41,8%. Keluhan ini dikeluhkan sekitar 81% oleh ibu hamil trimester III.



---

Berdasarkan jawaban tersebut sebagian besar ibu menganggap sering berkemih pada hamil tua akibat adanya infeksi saluran kencing. Keluhan ini dikarenakan oleh tertekannya kandung kemih oleh uterus (Irianti *et al.*, 2014). Pertanyaan tentang “beberapa hari sebelum melahirkan sering terjadi keputihan” mendapatkan jawaban salah sebesar 35,7%. Semakin dekat dengan waktu persalinan maka terjadi pengenceran dari lendir serviks. Penekanan pada serviks oleh kepala bayi menyebabkan porsio mulai membuka dan terjadi penipisan dari serviks. Hal ini juga dapat memicu keluarnya lendir bercampur darah dari vagina. Pertanyaan dengan jawaban salah sebanyak 75,5% tentang “lendir bercampur darah selalu merupakan tanda-tanda melahirkan”. Bila belum diikuti oleh his yang adekuat maka keluarnya lendir darah ini tidak menjadi tanda-tanda persalinan (Lowdermilk *et al.*, 2013).

Tak jarang juga ketuban pecah sebelum waktunya. Masyarakat sering menganggap pecahnya ketuban selalu merupakan tanda-tanda persalinan. Jawaban salah yang diberikan ibu hamil mengenai pertanyaan “ketuban pecah merupakan tanda-tanda melahirkan” sebesar 84,7%.

Pada kelompok tanda-tanda persalinan seperti pertanyaan mengenai “mules tanda melahirkan semakin lama rasanya tetap” mendapatkan jawaban salah sebesar 49%. Pola kontraksi yang terjadi secara tetap dengan semakin bertambahnya waktu bukan merupakan tanda persalinan. Kontraksi uterus yang merupakan tanda pasti persalinan bila dengan bertambahnya waktu maka frekuensi dan durasi his semakin sering dan semakin lama (Kennedy, Ruth, & Martin, 2014).

Pertanyaan tentang “banyak makan dan minum sebelum bayi lahir dapat menyebabkan ibu muntah” jawaban salah sebanyak 40,8%. Pada proses persalinan, karena pengosongan usus yang melambat maka sebaiknya ibu makan makanan yang mudah dicerna. Jadi ibu harus tetap makan dan minum selama proses persalinan agar kebutuhan asupan nutrisi ibu terpenuhi (Frazer & Cooper, 2009).

Pertanyaan mengenai posisi persalinan yaitu “posisi ibu melahirkan harus terlentang” mendapatkan jawaban salah sebesar 49%. Selama ini posisi melahirkan yang dipahami ibu harus sambil tiduran terlentang. Posisi ini sebetulnya justru kurang menguntungkan bagi proses keluarnya bayi. Pada posisi tiduran gaya gravitasi kurang bisa dimanfaatkan oleh bayi saat proses kelahirannya. Selain itu posisi tidur terlentang saat melahirkan dikhawatirkan dapat menyebabkan gangguan sirkulasi *uteroplacenta* (JNPK-KR, 2008). Begitu pula dengan teknik pengurangan nyeri kebanyakan ibu hanya mengetahui dengan cara pernapasan saja (Frazer & Cooper, 2009).

Pertanyaan seputar IMD yaitu “hal terpenting meletakkan bayi di perut ibu setelah lahir adalah untuk kontak kulit ibu dan bayi” mendapatkan jawaban yang salah sebesar 64,3%. Jawaban salah untuk pertanyaan “segera setelah lahir tali pusat bayi langsung dipotong” sebesar 43,9%. Pertanyaan tentang “memakaikan topi pada bayi segera setelah lahir bertujuan untuk mencegah bayi kedinginan” mendapatkan jawaban salah 67,3%. Untuk pertanyaan “bayi diletakkan di perut ibu selama paling dikit setengah jam” jawaban salah sebesar 38,8%.

IMD merupakan tonggak awal untuk keberhasilan menyusui dan meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi pasca melahirkan. Hal tersebut karena manfaat IMD yang demikian besar, mulai dari mempengaruhi sistem hormonal ibu, menjaga stabilitas metabolisme bayi sampai mempengaruhi status kesehatan ibu dan bayi di masa mendatang (POGI, JNPK-KR, & AUPKOP, 2017). Dengan masih banyaknya ibu hamil yang menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut dengan salah, sehingga sebenarnya pada kelompok dan item pertanyaan tersebut pengetahuan ibu diasumsikan masih kurang. Hal ini sangat menarik karena seharusnya ibu sudah mendapatkan informasi seputar proses persalinan dan IMD melalui kelas ibu. Capaian pelaksanaan kelas ibu di tingkat Puskesmas di Indonesia tahun 2016 sebesar 90,73% dan di D.I. Yogyakarta tercapai 100% (Kesehatan, 2017).

Jawaban salah dari ibu ini memberikan gambaran bahwa sebenarnya ibu belum memahami benar hal-hal yang berhubungan dengan persalinan. Ketidaktahuan ibu ini kurang menguntungkan bagi ibu karena dapat menyebabkan ibu cemas dan khawatir yang pada akhirnya dapat menyebabkan permasalahan atau penyulit pada persalinan.

### SIMPULAN

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang persalinan dalam kategori 94,9%. Namun, ketika dilakukan analisis per item dari kelompok pertanyaan didapatkan bahwa sekitar 50% responden sebenarnya masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang persalinan. Disarankan pada *provider* kesehatan hendaknya dapat memberikan edukasi pada ibu hamil khususnya yang mengikuti kelas ibu selengkap benar, sehingga ibu dapat lebih memberdayakan dirinya dalam menghadapi persalinan.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada;

1. Kemenristek Dikti yang telah memberikan dukungan dan pada penelitian ini.
2. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan dukungan pada penelitian ini.
3. Pimpinan Puskesmas dan pimpinan wilayah yang telah memberikan ijin melakukan penelitian di wilayahnya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adintyo Rahman, M. N., Prawitasari, S., & Pradjatmo, H. (2016). Rasio Estriol/ Estradiol Tinggi Sebagai Prediktor Keberhasilan Induksi Persalinan Pada Kehamilan Lewat Waktu. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2(2). <https://doi.org/10.22146/jkr.12642>
- Andayasari, L., Muljati, S., Sihombing, M., Arlinda, D., Opitasari, C., Fajar, D., & Widiyanto, M. (2015). Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta The Proportion of Caesarean Section and Associated Factors in Hospital of Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 43(2), 105–116. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22435/bpk.v43i2.4144.105-116>



- 
- Bandura, A. (2016). Overview of Social Cognitive and Self Efficacy Theories. Retrieved from <https://wikispaces.psu.edu/display/PSYCH484/7.+SelfEfficacy+and+Social+Cognitive+Theories>
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap III, L. C., Hauth, J. C., & Wenstrom, K. D. (2006). *Obstetri Williams Vol. 1* (21st ed.). Jakarta: EGC.
- Frazer, D. M., & Cooper, M. A. (Eds.). (2009). *Myles Buku Ajar Bidan* (14th ed.). Jakarta: EGC.
- Hayden, J. (2014). *Introduction to Health Behavior Theory*. Amerika: William Paterson University by Jones.
- Irianti, B., Halida, E.M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S., Anggraini, Y. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. (F. Husin, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- JNPK-KR. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR, Depkes R. I.
- Kemenkes, R. I. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R. I.
- Kemenkes, R. I. (2015). *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kemenkes R.I.
- Kennedy, B. B., Ruth, D. J., & Martin, E. J. (2014). *Modul Manajemen Intrapartum*. Jakarta: EGC.
- Kesehatan, K. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes R.I.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2013). *Asuhan Maternitas Buku 1* (8th ed.). Jakarta: Elsevier.
- Mubarak, & iqbal, W. (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Pajares, F. (1986). Overview of Social Cognitive Theory and of Self - Efficacy.
- POGI, JNPK-KR, & AUPKOP. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan Dan Nifas*. (G. Adriaansz, Ed.) (5th ed.). Jakarta: JNPK-KR.
- Rahayuningsih, F. B., Hakimi, M., Haryanti, F., & Anganthi, N. R. N. (2015). Pengaruh Pelatihan Persiapan Masa Nifas, Pengetahuan, Dukungan Sosial Dan Efikasi Diri Ibu Nifas Terhadap Kualitas Hidup Ibu Nifas. *Disertasi UGM*.
- Sihombing, N., Saptarini, I., & Putri, D. S. K. (2017). Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 63–75.
- Walangadi, N. N. (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Di POLI KIA, 1–8.
- Wardhani, R. A. S. K. (2013). Hubungan Pemanfaatan Internet Sebagai Sumber Belajar dan Minat Belajar dengan Prestasi Belajar Sosiologi Siswa Kelas XI Ilmu Pengetahuan Sosial SMA Negeri 4 Surakarta Tahun Ajaran 2012/2013. Retrieved from <https://eprints.uns.ac.id/1941/1/2273-5116-1-SM.pdf>
- Widiyanto, S., Aviyanti, D., & Tyas, M. (2012). Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian
-

ASI Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(1).  
<https://doi.org/10.4039/Ent111111-1>

Yuli K., Ariawan S., H. S. (2006). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terhadap Persalinan Dengan Tindakan (Studi Kasus Di RS dr. Moewardi Surakarta)*. Diponogoro Semarang.

Yusdiana, D. (2011). Perbedaan Kejadian Stres Pascatrauma pada Ibu Postpartum dengan Seksio Sesaria Emergency, Partu Pervaginam, dengan Vakum dan Partus Spontan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(3), 207212.